

NEĆEMO I NE MOŽEMO VAM ZABORAVITI, NITI OPROSTITI

Ministarstvo
zdravstva

[Nacrt trogodišnjeg program imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse za posebne skupine stanovništva i pojedince pod povećanim rizikom od: tuberkuloze, hepatitisa A i B, bjesnoće, žute groznice, kolere, trbušnog tifusa, tetanusa, ospica, teške bolesti donjeg dišnog sustava prouzrokovane infekcijom respiratornim sincicijskim virusom, krpeljnog meningoencefalitisa, vodenih kozica, rotavirusnog gastroenterokolitisa, malarije, streptokokne bolesti \(uključujući invazivnu pneumokoknu bolest\), haemophilus influenzae – invazivne bolesti, invazivne meningokokne bolesti, HPV infekcije i bolesti COVID-19 u 2022. – 2024. godini \(u prilogu\)](#)

Savjetovanje je moguće pronaći na poveznici:

<https://esavjetovanja.gov.hr/Econ/MainScreen?EntityId=18909>

UKUPNO KOMENTARA 2748 (2669 KOMENTARA + 79 NADOPUNA)

E-Savjetovanje je trajalo samo 7 dana (treba biti 14 dana, DAKLE NEZAKONITO), a na sve komentare je odgovoreno da su primljeni na znanje i onda je Zakon po hitnom postupku preko reda proguran u Sabor i izglasan bez obzira na toliko velik broj komentara i primjedbi na koje nije odgovoreno, a svi su bili protiv izmjena (nevakcinisani i vakcinisani).

Odabrao sam jedan komentar s pitanjima koji daleko odskače od ostalih:

Tamara Baraba 28.10.2021 22:36 (pitanja i komentari u vezi gornjeg e-savjetovanja)

Pozivam sve da obrate pažnju na pitanja koja postavljam mjesecima i šaljem na sve odgovorne instance vezano za cjepiva protiv Covida -19, a koja uglavnom ostaju neodgovorena.

Kao građanka ove zemlje imam apsolutno legitimno pravo dobiti odgovor s pripadajućim znanstvenim referencama koja opovrgavaju moja pitanja i navode.

Dakle, prvo od svega što me zanima su znanstvene studije koje dokazuju nemogućnost razvoja ADE (ADE (antibody dependent enhancement) sa trenutnim cjepivima. Naime, prijašnji pokušaji razvoja cjepiva protiv drugih korona virusa (SARS-Cov-1 i MERS) dovodili su do razvoja težih oblika bolesti i plućne imunopatologije (1), te su iz istog razloga suspendirani i nikada nisu ušli u upotrebu.

Ta subkategorija bi se smatrala VADE (vaccine associated disease enhancement), jer određeni virusi mogu prouzročiti ADE i pri reinfekciji sa sličnim „divljim“ virusom, poput virusa Denge. ADE je naime učestala pojava u skupinama RNA pozitivnih virusa, dakle, i alfa- i betakoronavirusa kojima pripada i SARS-Cov-2.

Riječ je o fenomenu u kojemu razvoj ne neutralizirajućih ili suboptimalnih antitijela na određeni antigen dovodi do mogućnosti prodiranja virusa u stanice imunološkog kompleksa (monocite, mikrofage, određene B stanice i neke dendrite) koje inače ne bi bile podložne ulasku virusa, niti mjesto potencijalne replikacije virusa.

Postoji nekoliko različitih modusa na koji virus može prouzročiti ADE, ali ako ćemo se držati osnova onda se fenomen ukratko može opisati kao ulazak Trojanskog konja u Ilij. Virus prevari proces fagocitoze i suboptimalna antitijela domaćina pretvara u Trojanskog konja koji mu omogućuje ulazak u stanicu, virus se u stanici replicira i posljedično stanica koja je trebala pomoći u borbi protiv virusa odumire. Ovaj fenomen ukoliko se razvije može povećati infektivnost i virulentnost pacijenta.

Dakle, ovo što pišem je osnovni proces razvoja ADE preko fagocitnih FcγRII/CD32 receptora (razvoj preko komplementarnog puta i drugih molekularnih mehanizama nije dovoljno razijašnjen.) Uz to navodim i članak objavljen u rujnu 2020. u časopisu Nature u kojemu se ističe mogućnost ponavljanja ovog problema i sa cjepivom protiv Sars-Cov-2 virusa. Između ostalog navodim i studiju iz časopisa The International Journal of Clinical Practice (2) u kojem se upozorava cijepitelje da za potpuni informirani pristanak moraju subjektima razjasniti upravo ovu mogućnost.

Razlog iz kojeg postavljam ovo pitanje je nedavno pogoršanje stanja epidemije upravo u državama s visokim postotkom procijepljenog stanovništva, što više podsjeća na mogućnost rizika od ovog fenomena u dodiru s novom mutacijom odnosno „divljim“ virusom? (3-5)

Časopis Journal of Infection 09. kolovoza prihvatio je još jednu studiju koja razmatra potencijalni rizik masovnog cijepjenja ovim cjepivima ističući veliku mogućnost razvoja ADE u odnosu na imunizaciju protiv S proteina stvaranog prema originalnom Wuhanskom Sars- Cov-2 virusu i ponovnom zarazom nekom od mutacija, konkretno ovim tzv. sojem Delta, a zapravo novim "divljim" virusom, s obzirom na mutacije koje se uglavnom događaju na S proteinu. (6)

25.10.2021. u časopisu Nature izašao je članak The spike protein of SARS-CoV-2 variant A.30 is heavily mutated and evades vaccine-induced antibodies with high efficiency u kojemu se opisuje nova mutacija na S proteinu koja dovodi do probojnih infekcija u cijepljenih ljudi s obzirom na njihov razvoj suboptimalnih tijela u odnosu na novu varijantu.(7)

Ovakav razvoj događaja dovodi me do sljedećeg pitanja, odnosno realne hipoteze koju očekujem da netko od odgovornih instanci opovrgne. S obzirom da cjepiva nisu pri dobivanju uvjetne dozvole za upotrebu u studijama proizvođača testirane za sprječavanje prijenosa, već za ublažavanje simptoma, a sa nedavnim probojem infekcija u potpuno cijepljenima, kako mislite postići kolektivni imunitet kada se očito radi o tzv. „leaky vaccines“, odnosno propusnim cjepivima (8)?

Između ostalog kako komentirate mogućnost da upravo forsiranje cjepivima stečenog imuniteta na vrlo uzak dio virusa, samo jedan antigen, u širokoj populaciji u slučaju propusnih cjepiva koja ne utječu na transmisiju otvara mogućnost brže mutacije s obzirom da virus mora

promijeniti samo mali dio jednog proteina kako bi se prilagodio preživljavanju? A uzimajući u obzir sama svojstva porodice Coronaviridae prema bijegu od stvorenih antitijela, a u situaciji masovnog procjepljivanja u periodu pandemije u kojem je evolucijski virus predisponiran na mutacije prema što većoj infektivnosti kako bi „preživio“(9-11)?

Uzimajući u obzir gornje navode, treba napomenuti kako je evolucijski pritisak masovnog procjepljivanja usmjeren na jedan (nestabilan po svojim svojstvima) protein, odnosno S protein, antigen, na kojem su bazirana sva cjepiva u trenutnom optičaju. Naime, jedan od razloga zašto je prirodni imunitet dugoročniji i robusniji od „umjetnog“ je upravo iz razloga što virus Sars-Cov-2 ima nekoliko mogućih antigena, odnosno strukturnih proteina, na koje se stvaraju antitijela pri prirodnoj infekciji.

Masovno procjepljivanje stavlja evolucijski pritisak na samo jedan antigen, pri čemu virus mora mutirati jedan mali dio (ionako strukturno nestabilnog proteina) kako bi se dalje mogao širiti. S protein, iako bitan u smislu infektivnosti virusa, kao nosilac RBD putem kojeg se virus može „zakačiti“ za stanice domaćina, nestabilan je u smislu strukturalnih promjena koje se na njemu događaju prilikom prelaska iz predfuzijskog u postfuzijsko stanje. (12)

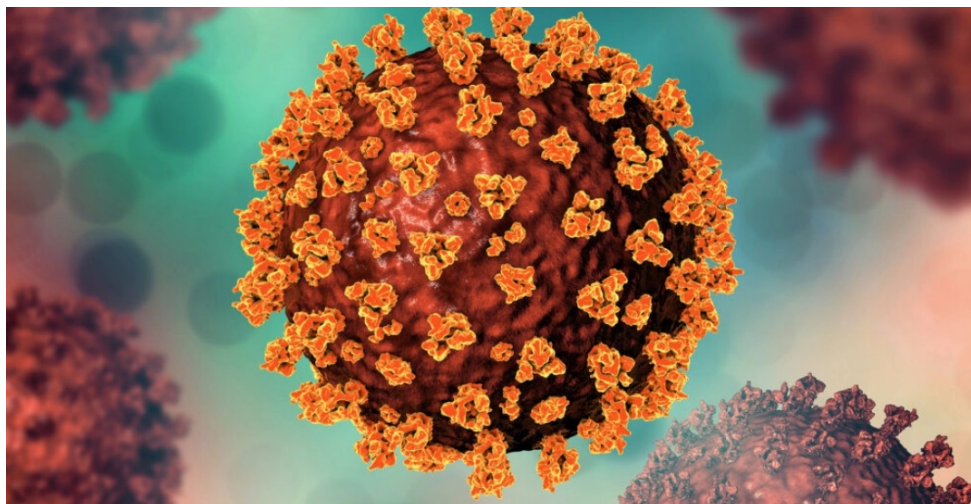
Čak i ako zanemarimo, potencijalne strukturalne promjene na S proteinu u različitim konformacijama, s obzirom da postoje studije koje ukazuju na to da je prirodni S protein (koji se sastoji od dvije podjedinice S1 i S2, pri čemu se RBD - receptor binding domain, nalazi na S1 podjedinici) biološki aktivan agens (13), a ne samo inertan antigen, te da ima mogućnost proći i otvoriti BBB (krvno-moždanu barijeru)(14), aktivirati alternativni komplementarni put (15) i da je prema studiji Salk instituta (16) jedan od uzročnika problema sa krvožilnim sustavom i trombozom u teškim oblicima bolesti bez virusne RNA, možete li komentirati na temelju čega zaključujete da sintetički S protein ima druge karakteristike, ako se u obzir uzme načelo komplementarnosti pri čemu se antitijela stvaraju da odgovaraju na prirodni dio patogena?

Studija Salk instituta tvrdi da je Covid -19 iako prenosiva aerosolom upravo zbog S proteina vaskularna bolest, a s obzirom na sve češće slučajeve miokarditisa, perikarditisa (17) i krvnih ugrušaka pogotovo u mlađoj populaciji nakon cijepljenja, zanima me kojim studijama koje rade razliku između bioloških karakteristika prirodnog i sintetičkog S proteina raspolazete?

Nastavno na ovo, krvno-moždanu barijeru u principu prolaze mnoge nanočestice, te ovdje nije potencijalni problem samo 'spike' protein koji ju prolazi, već i nosači genskog konstrukta u medicinskim proizvodima koji se koriste u cjepivima, a koji lako prelaze krvno-moždanu barijeru. Ova je činjenica sama po sebi toliko razrađena u znanosti i regulatornim agencijama i prije pojave SARS-CoV-2 da je zaista izlišno objašnjavati implikacije ovakvih pojava, te je osobito neobično u tom kontekstu davanje dozvole za aplikaciju nanočestica nepoznatih učinaka u tijelu u ljudi i to u masovnom obimu.

U najmanju ruku trebalo je istražiti taj učinak i biodistribuciju kako nanonosača tako i 'spike' produkata u životinja prije aplikacije (odnosno ako je to učinjeno javno dostaviti rezultate znanstvenoj zajednici) (18-23).

Nadalje, možete li reći Vaše mišljenje o već brojnim radovima koji potvrđuju postojanje unakrsnog, ali i specifičnog imuniteta na Sars-Cov-2 čak i u neizloženim pojedincima (24-29)? **Zašto Halmed i HZJZ nisu odobrili test na specifične T stanice, koji je odobren u nekim drugim državama (30)?**



Možete li komentirati ogromnu razliku u procjeni efikasnosti i efektivnosti donedavno nedostupnog ARR (absolute risk reduction) postotka objavljenog u Lancetu u travnju ove godine, nasuprot RRR (relative risk reduction) postotku koji je punio sve stupce u medijima? Podsjetila bih da se RRR uzima kao relevantan za procjenu koristi u određenoj populaciji, dok ARR u obzir uzima cjelokupnu populaciju i na tome temelji procjenu rizika i koristi. Citiram: „ARRs tend to be ignored because they give a much less impressive effect size than RRRs: 1.3% for the AstraZeneca–Oxford, 1.2% for the Moderna–NIH, 1.2% for the J&J, 0.93% for the Gamaleya, and 0.84% for the Pfizer–BioNTech vaccines.“ „With the use of only RRRs, and omitting ARR, reporting bias is introduced, which affects the interpretation of vaccine efficacy.“ „These considerations on efficacy and effectiveness are based on studies measuring prevention of mild to moderate COVID-19 infection; they were not designed to conclude on prevention of hospitalisation, severe disease, or death, or on prevention of infection and transmission potential. Assessing the suitability of vaccines must consider all indicators, and involve safety, deployability, availability, and costs.“ (31)

Zanima me zašto prilikom davanja uvjetnog odobrenja za upotrebu regulatorne agencije (EMA i Halmed) nisu, prema originalnim papirima proizvođača na uvid tražile studije o biodistribuciji, reproduktivnoj toksičnosti i genotoksičnosti, s obzirom da trenutačna cjepiva nisu tradicionalna (s oslabljenim ili inaktiviranim patogenom) već su bazirana na genskoj osnovi (32). O regulaciji Therapeutic considerations and challenges-Regulatory aspects : „Because mRNA falls into the broad vaccine category of genetic immunogens, many of the guiding principles that have been defined for DNA vaccines and gene therapy vectors can likely be applied to mRNA with some adaptations to reflect the unique features of mRNA.“).

Citiram prema EMA-inom dokumentu „Guideline on quality, non-clinical and clinical requirements for investigational advanced therapy medicinal products in clinical trials“ (u

napredne terapijske medicinske proizvode po definiciji spada svaki oblik genske terapije, medicinske terapije somatskih stanica i inženjering tkiva) reci 84-87 Uvoda, str. 5 : “Historically many gene therapy approaches have been based on expression of a transgene encoding a functional protein (i.e. a transgene product). Newer tools are under development that modify or edit directly the cellular genome in vitro or even in vivo. In both cases, the respective tools may be delivered by a viral vector or by a non-viral approach. “

Citiram i retke 238-239, poglavlje Aktivne supstance, str. 9: „The active substance of a gene therapy medicinal product based on gene transfer methods in vivo is composed of the recombinant nucleic acid and the viral or non-viral vector used to deliver it. “ I ne samo to, već isti dokument u dobroj kliničkoj praksi traži da se dostave studije o transdukciji i ekspresiji transgena, odnosno u ovom slučaju funkcionalnog proteina. Također, nedostaju farmakokinetičke studije (točka Farmakokinetika, 1515-1557, str.40), odnosno biodistribucija i parametri eliminacije.

Što ukratko znači da proizvođači nisu na uvid dali niti koliko dugo traje ekspresija S proteina, niti koliko dugo traje sam S – protein jednom nakon što je izražen. Citiram odjeljak 1496-1501, točka Transdukcija i ekspresija, str. 40 „In the case of GTIMPs (Gene Therapy Investigational Medicinal Product), transduction and subsequent expression of transgene product is important for interpretation of potential therapeutic effects observed in proof of concept studies. Differences in tropism of a gene therapy vector between the animal species and human should be considered when extrapolating the results from animals to humans. Therefore, the duration of the transgene expression and the therapeutic effect, associated with the nucleic acid sequence, shall be described. The relationship with the proposed dosing regimen in the clinical studies should be evaluated. “

Dakle, iz normalne procjene terapije bazirane na genetskoj terapiji pa bila ona i profilaktičkog karaktera nedostaju za istu studije koje su uvjet za marketinšku autorizaciju sljedećim redom: 1. Studije o transdukciji i ekspresiji 2. Farmakokinetičke studije 3. Studije toksičnosti (reproduktivna i razvojna toksičnost, genotoksičnost, imunološka toksičnost, itd.; 1559-1587, str.40-41.))

S obzirom na velike razlike u ponašanju tradicionalnih cjepiva od „cjepiva na ovoj platformi“ za očekivati je da regulatorne agencije ove studije nisu niti tražile niti razmatrale. **Koliko je stručnjaka iz grane koja se bavi genetskim terapijama uopće bilo prisutno ili sudjelovalo u procesu dobivanja odobrenja?**

Kako komentirate i imate li neke druge studije dostupne koje bi moje navode opovrgnule?(33) (Dodatno objašnjenje za korištenje dokumenta- Pravna podloga - „This guideline should be read in conjunction with the Directive 2001/20/EC and Regulation (EU) No 536/2014 on clinical trials, the ATMP Regulation (EC) No 1394/2007 and the Directive 2009/120/EC amending Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council on the Community code relating to medicinal products for human use as regards advanced therapy medicinal products.“ (143-146., str.7) “

O nedostatku biodistribucijskih studija za sva cjepiva na mRNA platformi piše i Peter Doshi, viši urednik u čuvenom BMJ časopisu (British Medical Journal), ističući kako su regulatorne

agencija umjesto konkretnih biodistribucijskih studija prihvatile, citiram : „, biodistribution data from past studies performed with related, mostly unapproved compounds that use the same platform technology.“

Drugi je problem što za dvije godine kada, barem na papiru završava 3. faza kliničkog istraživanja, neće postojati kontrolna skupina koja je primila placebo što nije u skladu s dobrom kliničkom praksom. „The BMJ asked Moderna, Pfizer, and Janssen (Johnson and Johnson) what proportion of trial participants were now formally unblinded, and how many originally allocated to placebo have now received a vaccine. Pfizer declined to say, but Moderna announced that “as of April 13, all placebo participants have been offered the Moderna covid-19 vaccine and 98% of those have received the vaccine.” In other words, the trial is unblinded, and the placebo group no longer exists. “(34)

Kako komentirate studiju koja je pronašla cirkulirajući antigen S protein u zdravstvenih radnica koje su primile cjepivo Moderna (mRNA- 1273) s obzirom na nedostatak biodistribucijskih studija i studija ekspresije funkcionalnog proteina? **Čini se kako S protein ne ostaje izražen lokalno na mjestu uboda već, ili se kao prirodni S protein može odvojiti ili sama aktivna supstanca može cirkulirati u krvotoku. (35)** Odnosno, zadnju studiju, koja bez obzira na hipotetske situacije pri čemu se mogu razlučiti dva načina dospijevanja S proteina u krvotok (zbog nedostatka biodistribucijskih studija, odnosno pri potencijalnom razdvajanju S1 od S2 podjedinica S proteina) sada studije pokazuju mogućnost cirkuliranja S proteina u krvotoku na treći način pomoću egzosoma.(36)

I na kraju, osim institucionalnog i financijskog poriva, a u skladu s nedavnom studijom iz časopisa European Journal of Epidemiology, koji tvrdi kako je incidencija novozaraženih nepovezana sa stopom procjepljenosti država, odnosno čak i u malom postotku bilježi i proporcionalan porast novozaraženih sa stopom cijepljena u najprocijepljenijim državama, ČEMU NASTAVAK OVOG PSIHOLOGIZIRANJA NACIJE?! (37)

Reference (1-37):

(1) Tseng CT et al.: Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus , PLOS ONE, 2012, DOI: 10.1371/journal.pone.0035421

(2) Timothy Cardozo, Ronald Veazey: Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease , The International Journal of Clinical Practice, 2020, DOI: 10.1111/ijcp.13795

(3) Wen Shi Lee et al.:Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies, Nature, 2020, DOI: 10.1038/s41564-020-00789-5

(4) Lee, W.S., Wheatley, A.K., Kent, S.J. et al.: Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies, Nature Microbiology 5, 2020, <https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>

(5) Darell O. Ricke: Two Different Antibody-Dependent Enhancement (ADE) Risks for SARS-CoV-2 Antibodies, *Frontiers in Immunology*, 2021, DOI: 10.3389/fimmu.2021.640093/full

(6) Nouara Yahia, Henri Chahinian, Jacques Fantini: Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination?, *Journal of Infection* (2021), DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.08.010>

(7) Perna Arora et al.: The spike protein of SARS-CoV-2 variant A.30 is heavily mutated and evades vaccine-induced antibodies with high efficiency, *Nature Cellular and Molecular Immunology*, 2021, DOI: 10.1038/s41423-021-00779-5

(8) Andrew F. Read et al.: Imperfect Vaccination Can Enhance the Transmission of Highly Virulent Pathogens, *PLOS Biology*, 2015; DOI: 10.1371/journal.pbio.1002198

(9) Dr. Ho, ravnatelj Aaron Diamond AIDS Research Center te profesor medicine Clyde i Helen Wu na Koledžu liječnika i kirurga Sveučilišta Columbia Vagelos: Pengfei Wang et al. Antibody Resistance of SARS-CoV-2 Variants B.1.351 and B.1.1.7, *Nature* (2021). DOI: 10.1038/s41586-021-03398-2 (studija i novi podaci kliničkih ispitivanja pokazuju da evolucija virusa SARS-CoV-2 ide u smjeru koji uzrokuje bijeg od trenutnih cjepiva i terapija usmjerenih protiv širenja virusa)

(10) Rachel T. Eguia et al.: A human coronavirus evolves antigenically to escape antibody immunity, *PLOS Pathogens*, 2021, doi: 10.1371/journal.ppat.1009453

(11) Yiska Weisblum et al.: Escape from neutralizing antibodies by SARS-CoV-2 spike protein variants, *Elife*, 2020, doi: 10.7554/eLife.61312 (evolucija koronavirusa odvija se prema bijegu od antitijela)

(12) Wan Yushun et al.: Molecular Mechanism for Antibody-Dependent Enhancement of Coronavirus Entry, *Journal of Virology*, 2020, DOI: 10.1128/JVI.02015-19

(13) Letarov et al.: Free SARS-CoV-2 Spike Protein S1 Particles May Play a Role in the Pathogenesis of COVID-19 Infection, *Biochemistry (Moscow)*, 2020; DOI: 10.1134/S0006297921030032

(14) Elizabeth M. Rhea et al.: The S1 protein of SARS-CoV-2 crosses the blood–brain barrier in mice, *Nature*, 2020., <https://www.nature.com/articles/s41593-020-00771-8#Sec1>

(15) Jia Yu et al.: Direct activation of the alternative complement pathway by SARS-CoV-2 spike proteins is blocked by factor D inhibition; *Blood- Thrombosis and Hemostasis*, 2020; DOI: 10.1182/blood.2020008248

(16) Yuyang Lei et al.: SARS-CoV-2 Spike Protein Impairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2, *Circulation research*, 2021; DOI: 10.1161/CIRCRESAHA.121.318902 (Studija Salk instituta i partnera)

- (17) Montgomery J, Ryan M, Engler R, et al. Myocarditis Following Immunization With mRNA COVID-19 Vaccines in Members of the US Military. *JAMA Cardiol.* 2021; DOI:10.1001/jamacardio.2021.2833
- (18) Yiqun Zhou et al.: Crossing the blood-brain barrier with nanoparticles, *Science Direct*, 2018; DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2017.12.015>
- (19) Hari Shanker Sharma et al.: Influence of Nanoparticles on Blood–Brain Barrier Permeability and Brain Edema Formation in Rats, *NEUROCHIRURGICA*- volume 106, 2009; DOI: 10.1007/978-3-211-98811-4_65
- (20) Alazne Domínguez et al.: Nanoparticles and blood-brain barrier: the key to central nervous system diseases, *Journal of Nanoscience and Nanotechnology*, 2014; DOI: 10.1166/jnn.2014.9119
- (21) Evelyn Winter et al.: Development and Evaluation of Lipid Nanoparticles for Drug Delivery: Study of Toxicity In, Vitro and In Vivo, *Journal of Nanoscience and Nanotechnology*, 2016; DOI: 10.1166/jnn.2016.11667
- (22) Priscyla D. Marcato, Nelson Durán: Cytotoxicity and Genotoxicity of Solid Lipid Nanoparticles, *Nanotoxicology. Nanomedicine and Nanotoxicology*, 2014; DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-4614-8993-1_10
- (23) Wim H De Jong, Paul JA Borm : Drug delivery and nanoparticles: Applications and hazards, *Int J Nanomedicine*, 2008; DOI: 10.2147/ijn.s596
- (24) Nina Le Bert et.al.: SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls, *Nature*, 2020; DOI: 10.1038/s41586-020-2550-z
- (25) Marc Lipsitch et al.: Cross-reactive memory T cells and herd immunity to SARS-CoV-2, *Nature*, 2020; DOI: 10.1038/s41577-020-00460-4
- (26) Jose Mateu et al.: Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans, *Science*, 2020; DOI: 10.1126/science.abd3871
- (27) Elizabeth Fraley et al.: Cross-reactive antibody immunity against SARS-CoV-2 in children and adults, *Nature - Cellular and Molecular Immunology*, 2021; DOI: 10.1038/s41423-021-00700-0
- (28) Katie E. Lineburg et al.: CD8 + T cells specific for an immunodominant SARS-CoV-2 nucleocapsid epitope cross-react with selective seasonal coronaviruses, *Immunity*, 2021; DOI: 10.1016/j.immuni.2021.04.006
- (29) Grunebaum, Paolo Campisi, et al: SARS-CoV-2–Reactive Mucosal B Cells in the Upper Respiratory Tract of Uninfected Individuals, *Journal of Immunology*, 2021, DOI: <https://doi.org/10.4049/jimmunol.2100606>

(30) <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-authorizes-adaptive-biotechnologies-t-detect-covid-test>

(31) Olliaro et al.: COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room, Lancet, 2021; DOI: 10.1016/S2666-5247(21)00069-0

(32) Pardi N, Hogan MJ, Porter FW, Weissman D: mRNA vaccines - a new era in vaccinology. Nature Rev Drug Discovery 2018, DOI: 10.1038/nrd.2017.243

(33) https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/draft-guideline-quality-non-clinical-clinical-requirements-investigational-advanced-therapy_en.pdf

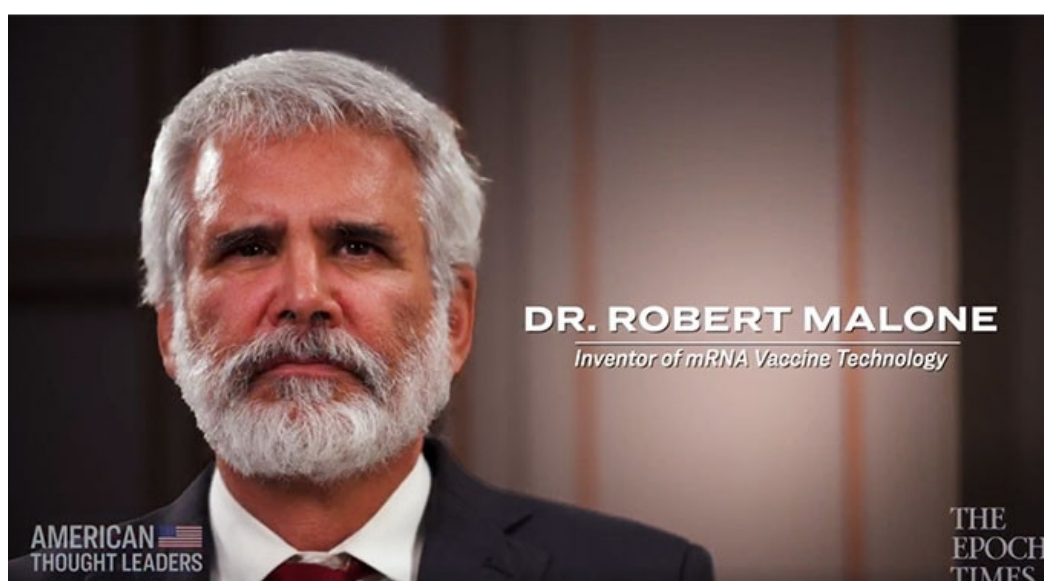
(34) Peter Doshi: Covid-19 vaccines: In the rush for regulatory approval, do we need more data?, BMJ, 2021; DOI: 10.1136/bmj.n1244

(35) Alana F. Ogata et al.: Circulating Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients, Clinical Infectious Diseases, 2021; DOI : 10.1093/cid/ciab465

(36) Sandhya Bansal et al.: Cutting Edge: Circulating Exosomes with COVID Spike Protein Are Induced by BNT162b2 (Pfizer–BioNTech) Vaccination prior to Development of Antibodies: A Novel Mechanism for Immune Activation by mRNA Vaccines, Journal of Immunology, 2021,; DOI: <https://doi.org/10.4049/jimmunol.2100637>

(37) Subramanian, S.V., Kumar, A.: Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States, Eur J Epidemiol, 2021, DOI: <https://doi.org/10.1007/s10654-021-00808-7>

- **Autor mRNK cjepiva Dr. Robert Malone kaže:**
- **NECIJEPLJENI će spasiti planetu! CIJEPLJENI su prijenosnici virusa!**



Ne znam da li je ikada odgovoreno na ova pitanja, ali žena je zaslužila nagradu grada Zagreba (ako je iz Zagreba), a ne neki na primjer Ceciji (2023. godine) i imaginarni Tomaševićevi likovi zvani "Ponos Hrvatske", koji nisu ništa dobro učinili za RH. **(22.06.2020. [Ceci naglašava " da se ne razumije u cjepliva, ali intenzivno diskutira o njima"\)](#)**

Ali, imam ja najbolji primjer iz vlastitog iskustva kako naše zdravstvo radi. Nakon njihovih grešaka, koje naravno ne priznaju, amputirana mi je desna noga. Nakon nekog vremena ove 2025. godine u travnju dolazim kod fizijatra, zbog uzimanja proteze i vježbi hodanja. Među prvim pitanjima prilikom pisanja povijesti bolesti je bilo da li sam cijepljen protiv COVID-19 i da li sam ga prebolio? Pomalo zbunjen da se u 2025. godini, još ta velika prevara spominje i to u bolnici koja služi za rehabilitaciju ljudi, odgovaram da nisam cijepljen, niti sam prebolio to čudo. To je bio tipičan slučaj diskriminacije pacijenta.

E sada pogledajte apsurdna kod dobrovoljnog davanja krvi. Moj sin je dugogodišnji davaoc krvi, nije cijepljen, niti je prebolio COVID -19. Niti jednom nitko od osoblja u Petrovoj 3. nije mu takvo pitanje postavilo, nego je bilo samo pitanje da li je prebolio COVID-19. Testiranje dobrovoljnog davaoca krvi je **višefazni proces** koji uključuje **pred-davalački pregled** (zdravstveni upitnik, mjerenje hemoglobina, liječnički pregled) i **naknadno testiranje same darovane krvi** na zarazne bolesti ([hepatitis B, C](#), HIV, [sifilis](#)) i određivanje krvne grupe, čime se osigurava sigurnost i davatelja i primatelja, a sve to obavlja se s [sterilnim materijalom za jednokratnu uporabu](#). **Dakle, cijepljenje vakcinom protiv Covid-19 se tu ne spominje !?**

To znači da i cijepljeni preživjeli ljudi daju "zaraženu" krv bez ikakve evidencije, a ona služi za transfuziju drugim osobama. Pa zar je to moguće, kada je dokazano da se davanjem "zaražene" krvi cijepljenih ljudi, prenosi bojni otrov zdravima!?

U Petrovoj nećete odgovor dobiti na takva pitanja, zašto se to tako radi? Zašto naš zdravstveni sustav i dalje radi po direktivama WHO, kada se istina o plandemiji davno razotkrila?

Dakle, ja sam u bolnici morao potvrditi odgovore u vezi COVID -19, gdje nema baš nekih transfuzija krvi, a u Petrovoj 3. gdje se uglavnom radi sa ljudskom krvi, to nije bilo potrebno!?

Piše: Andrija Klarić (Slobodni Zajedno)

Novi rad objavljen u časopisu Frontiers in Epidemiology hladno je razgolitio ono što su nam godinama prodavali kao "zlatni standard": samo oko 14 % ljudi koji su bili pozitivni na PCR testu uopće je stvarno prošlo infekciju i razvilo IgG antitijela. Drugim riječima: od 100 "slučajeva" kojima su nas svakodnevno plašili na TV-u, 86 nikad nije bilo bolesno u klasičnom smislu te riječi.

Paradoks je kompletan tek kad se pogleda Hrvatska. Dok Nijemci danas znanstveno preispituju PCR režim, kod nas je podignuta optužnica protiv HDZ-ovog sina i njegovog oca zbog 1,3 milijuna krivotvorenih COVID testova. Lažni testovi proizvedeni u Turskoj, prepakirani u Hrvatskoj, prodavani bolnicama, zavodima i po Europi. Profit stotine tisuća eura, a račun – naravno – na nas. Na to dodajmo ono malo što je sama država priznala.

Godinama se uopće nije razlikovalo tko je umro s COVID-om, a tko od COVID-a. Tek krajem rujna 2021. ministar Vili Beroš javno najavljuje “reviziju smrtnih slučajeva” i potrebu da se utvrdi je li COVID neposredni uzrok smrti ili ne. Nova metodologija “od / s COVID-om” službeno se uvodi tek od 10. siječnja 2022. i to samo na razini bolnica, kroz kratko razdoblje i agregatne brojke, bez ozbiljne retroaktivne revizije cijelog pandemijskog perioda.

Ravnatelj HZJZ-a usput priznaje da HZJZ ni tehnički nema kapacitet svakodnevno pratiti i analizirati uzroke smrti, pa se rade “velike analize, ali ne rutinski”, zbog servera i tehnologije. Drugim riječima: “nemamo operativnu sposobnost”. **I dok se oni muče sa serverima, jedno drugo priznanje prolazi ispod radara: u Hrvatskoj se obdukcije covid-umrlih rade samo u iznimnim slučajevima, kad baš treba dodatno potvrditi uzrok.**

Nema sustavne obdukcijske provjere, nema ozbiljne forenzike – ima potpis na papir i šifru u računalu. Pa ipak, svaki put kad se povede pitanje odgovornosti, saborski zastupnici se hvataju za floskulu o “18 tisuća umrlih od COVID-a”, ponekad to čak uspoređuju s poginulima u Domovinskom ratu.

U službenim statistikama do svibnja 2023. piše preko 18.200 “smrti od COVID-a”, kao da je svaka od njih kristalno jasna medicinska činjenica, a ne zbroj pozitivnog testa, administrativnog kaosa i političkog narativa. Sada sve to spojimo: znamo da je PCR u Njemačkoj davao višestruko prenapuhane brojke “slučajeva” znamo da je u Hrvatskoj dio testova bio čista krivotvorina, s optužnicom za 1,3 milijuna lažnih komada, znamo da godinama nismo razlikovali “od” i “s” COVID-om, a i kad jesmo, bilo je kasno i površno, znamo da autopsije gotovo nikad nisu rađene, osim u iznimnim slučajevima

I unatoč svemu tomu, i dalje se od nas očekuje da bez pitanja vjerujemo u “službeni” broj zaraženih, službeni broj umrlih i službenu priču da je sve to bilo po “najvišim standardima znanosti”. Ne, nije.

To nije znanost, to je statističko kazalište uz pratnju medijskog orkestra. Četiri godine se upravljalo našim životima, poslom, školom djece i odnosima u obitelji na temelju brojila koja danas ni Njemačka više ne uzima zdravo za gotovo. Kod nas se, uz to, pokazuje da je dio tog testnog stroja bio doslovno lažan, krivotvoren i kazneno prijavljen.

I onda još uvijek nemamo ono najosnovnije: cjelovitu, neovisnu istragu, reviziju svih COVID smrti, reviziju nabave testova i raskošnih prihoda sustava, političku i stručnu odgovornost. Zato je naslov jednostavan: **PCR COVID PREVARA**. Prevara u brojkama, prevara u testovima, prevara u statistici smrti. Ako se ikada želimo približiti istini – i ako nas uopće zanima tko je doista umro od COVID-a, tko je umro s COVID-om, a tko je možda umro od pogrešnog liječenja i pogrešnih odluka – onda je prvi korak brutalno iskrena revizija svega.

Sve ostalo je samo nastavak iste predstave u kojoj se mi i dalje smijemo, samo u pogrešnom činu. Ponovno nema lustracije (poznata činjenica kod nas)....**kad će oni koji su nam to sve radili, počevši od famoznog stožera, pa do korumpiranih doktora i kvazi stručnjaka i na kraju MSM Dnovinara, stati pred "lice pravde" (kako se to kolokvijalno kaže)?!**

O Saboru i ljudima koji su onomad sjedili u njemu i svojim nedjelovanjem ili čak aktivno sudjelovali u provođenju terora i straha nad građanima RH i omogućili tihi genocid nad nama, valjda će se sam Bog pobrinuti (bar se neki tako nadaju, ja ne...). Neki se također nadaju da

smo svi mi koji smo bili difamirani, stigmatizirani, ucjenjeni, pogrdno nazivani (što sve ne) - Sve to zaboravili!

E pa ja u svoje ime mogu jasno i glasno reći - NIKAD VAM TO NEĆU ZABORAVITI, NIKAD! A ni oprostiti....I uvijek ću podsjećati sve, opet i iznova, što ste radili, a da JOŠ NISTE KAŽNjeni ZA TO!

I danas se čudite kako vam ne vjerujemo?! I tada ste se čudili...Valjda je sad većini sa imalo mozga jasno - da smo potpuno u pravu da vam ne vjerujemo! Vuk dlaku mijenja, a čud nikada! Uz BiH (Bog i Hrvati), novostari Hrvatski pozdrav želim Vam ugodan dan.....

<https://www.youtube.com/post/Ugkxz73Jf4dSaxHZ5RSelf1luPoNzXZAPDJM>

NAJNOVIJE, JER SE STALNO OKRIVAJU NOVE “GADOSTI” PLANDEMIČARA

Studija: Kod hospitaliziranih zbog korone rizik od smrti unutar 2 godine veći za 69%

Hina

12:32, 17. prosinca 2025.



Ilustracija: EPA

Nova velika kohortna studija izraelskih znanstvenika pokazala je da je u odraslih pacijenata koji su preživjeli hospitalizaciju zbog covida, rizik od smrti unutar dvije godine znatno veći u odnosu na njihove vršnjake koji nisu bili zaraženi koronavirusom. Rezultate su objavili u časopisu International Journal of Infectious Diseases.

Na temelju elektroničkih zdravstvenih kartona jedne od najvećih zdravstvenih organizacija u Izraelu, Clalit Health Services, istraživači su pratili 16.445 parova u dobi od 40 godina naviše.

U jednoj su grupi bili pacijenti hospitalizirani zbog covida između ožujka 2020. i prosinca 2021. i preživjeli su najmanje 30 dana nakon otpusta, a u drugoj osobe koje se nisu zarazile koronavirusom.

Rizik od smrti dodatno povećala višestruka kronična zdravstvena stanja

Za potrebe istraživanja znanstvenici su svakog zaraženog pacijenta, usporedbe radi "uparili" prema dobi, spolu i komorbiditetima s osobom koja se nije zarazila ovom virusnom bolešću. **Pokazalo se da je rizik od smrtnog ishoda unutar dvije godine nakon otpusta iz bolnice bio za 69 posto veći među preživjelim pacijentima u odnosu na njihove vršnjake koji nisu bili zaraženi koronavirusom.**

Smrtnost od svih uzroka iznosila je 4,91 slučaja na 1000 osoba među preživjelim od covida, u usporedbi s 2,63 u kontrolnoj skupini. U grupi hospitaliziranih u dobi od 40 do 64 godine uočeno je više nego dvostruko veći rizik od smrtnog ishoda u odnosu na nezaražene sudionike istraživanja iste životne dobi, a kod mlađih odraslih osoba utjecaj je bio relativan. Rizik od smrtnog ishoda dodatno su povećala višestruka kronična zdravstvena stanja, poput raka, zatajenja srca i bolesti bubrega.

Utjecaj cijepljenja

Autori studije pišu kako se čini da cijepljenje pruža znatnu zaštitu za odrasle osobe u srednjoj životnoj dobi, osobito ako otprije boluju od određenih bolesti. Dvije ili više primljenih doza cjepiva protiv covida izraelski su znanstvenici povezali s manjim rizikom od smrtnosti za 48 posto u grupi ljudi u dobi od 40 do 64 godine.

Povezanost je bila slabija i nije bila statistički značajna među odraslima u dobi od 65 i više godina.

"Nalazi ukazuju na potrebu za preventivnim strategijama i ciljanim praćenjem prethodno hospitaliziranih pacijenata", napominju autori te dodaju da se pritom posebna pozornost treba posvetiti kardiovaskularnim, bubrežnim i onkološkim komplikacijama koje se mogu pojaviti ili pogoršati nakon teškog oblika zaraze covidom.

<https://www.index.hr/amp/vijesti/clanak/studija-kod-hospitaliziranih-zbog-korone-rizik-od-smrti-unutar-2-godine-veci-za-69/2741554.aspx>

Ima prednosti, ali i mane

Splitski anesteziolog: Iako se čini da je respirator spasonosno rješenje, može izazvati oštećenja pluća, pa čak i životno ugrožavajuća (stariji članak iz 2021. godine)

Postoje različiti uređaji, bilo za kućnu ili bolničku uporabu. Zajedničko svojstvo je da potpomažu funkciju pluća, rekao je Karanović

8.9.2021. 5:00 [RTL Danas](#)

Više od 33 posto svih COVID bolesnika u Hrvatskoj koji su utorak bili priključeni na respirator nalazilo se u KBC-u Split, odnosno u COVID bolnici KBC-a Split na Križinama, piše [Slobodna Dalmacija](#).

"Bolesnici na respiratoru spadaju među najteže bolesnike i svi su životno ugroženi. Cjelokupan proces liječenja tih bolesnika je vrlo složen i zahtjevan te iziskuje izuzetne napore i znanje medicinskog osoblja, kako liječnika, tako medicinskih sestara i tehničara, koji su ključni u liječenju", rekao je bivši dugogodišnji predstojnik Klinike za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje KBC-a Split, **Nenad Karanović**.

Iako za riječ respirator mnogi do početka pandemije nisu ni znali, a danas ga smatraju spasonosnim uređajem, on ipak ima neke mane. "To je uređaj koji zamjenjuje funkciju pluća, kada ona nije dovoljna za održavanje primjerenog funkcioniranja cjelokupnog organizma. Postoje različiti uređaji, bilo za kućnu ili bolničku uporabu. Zajedničko svojstvo je da potpomažu funkciju pluća, a u nekim slučajevima u potpunosti je zamjenjuju, ako su jako oštećena", objasnio je Karanović.

Koliko god se činilo da su respiratori spasonosna rješenja, to baš nije u potpunosti točno. Respiratori mogu izazvati određena oštećenja pluća, koja mogu biti životno ugrožavajuća. Dugotrajna primjena respiratora može dovesti do infekcije pluća. "Ta se infekcija može proširiti cijelim organizmom, te može biti opasnija od same bolesti koja zahtijeva liječenje respiratorom, što dodatno komplicira samo liječenje i potencijalno izlječenje", rekao je Karanović dodavši da iz tog razloga respiratorima smiju rukovati i rabiti ih samo visoko educirani stručnjaci. "Postupak liječenja nije završen kada bolesnika „skinemo“ s mehaničke ventilacije, tada počinje drugi dio liječenja vezan uz oporavak, koji također može biti vrlo kompliciran i za život opasan, te zahtijeva izuzetnu pažnju, znanje i vještine", zaključio je za [Slobodnu Dalmaciju](#) prof. dr. sc. Karanović.

<https://net.hr/danas/vijesti/splitski-anesteziolog-iako-se-cini-da-je-respirator-spasonosno-rjesenje-moze-izazvati-ostecenja-pluca-pa-cak-i-zivotno-ugrozavajuca-bbb4ec4c-b9f4-11ec-a87e-0242ac12000f>

Nezgodno istraživanje

Konačno su objelodanjeni rezultati iz senzacionalne studije o cjepivima (ne samo protiv COVID-19).

Novinar koji piše o temama zdravlja i filmski producent Del Bigtree upravo je objavio svoj novi film "Nezgodno istraživanje" (An Inconvenient Study) koji prati njegov višegodišnji razgovor s dr. Marcusom Zervosom, voditeljem Odjela za zarazne bolesti u medicinskom centru Henry Ford Healthu u Detroitu, liječnikom koji je izrazito naklonjen cijepljenju.

Godine 2016. dr. Zervos se susreo s Bigtreejem koji ga je potaknuo da se dohvati nečega što je javno zdravstvo desetljećima izbjegavalo: studije koja bi usporedila zdravstvene ishode cijepljene i necijepljene djece. Dr. Zervos je pristao, uvjeren da će dokazati da su Bigtree i drugi skeptici prema cjepivima u krivu. Tada je obećao: "Bez obzira na rezultate, bit će objavljeni" (Nešto slično je kod nas uradio dr. Danijel Grgičin - Korona obmana).

I zataškana studija i film sada su dostupni svima. Prije nego što se pozabavio Zervosovim nalazima, film je iznio postojeće dokaze koji otvaraju ozbiljna pitanja o sigurnosti cjepiva.

Jedan upečatljiv primjer došao je od dr. Petera Aabyja. Nekoć gorljiv zagovornik cjepiva, dr. Aaby je postao skeptičan nakon što je otkrio da je DTP cjepivo koje je pomagao promovirati za afričku djecu dovelo do 2,3 puta veće smrtnosti među cijepljenjima.

Desetljećima nakon pokretanja u Gvineji Bisao dr. Aaby je shvatio da je samo polovica tamošnje djece primila cjepivo, što mu je pružilo savršenu priliku za usporedbu studija između cijepljenih i necijepljenih.

DTP cjepivo jest štitilo od difterije, tetanusa i hripavca, ali je ujedno bilo povezano s više nego dvostrukim porastom ukupne smrtnosti. Rezultati su šokirali Aabya koji sada otvoreno govori o onome što je otkrio.

Film se zatim okrenuo dr. Paulu Thomasu kojem je licenca suspendirana poslije objave njegove studije. Dr. Thomas je proučavao 3324 djece i otkrio da se kod necijepljene djece bilježi manje posjeta liječnicima i bolji zdravstveni ishodi. Njegovi su podaci pokazali da je kod cijepljenih zabilježeno:

Vrućica - češća 9,1 x

Bol u uhu - češća 3,4 x

Upale uha - češće 2,9 x

Konjuktivitis - češći 2,4 x

Poremećaji oka - češći 1,8 x

Astma - češća 5,2 x

Peludna alergija - češća 6,9 x

Sinusitis - češći 4,3 x

Problemi s disanjem - češći 2,9 x

Anemija - češća 5,5 x

Ekcem - češći 4,5 x

Urtikarija - češća 2,1 x

Dermatitis - češći 1,4 x

Problemi sa ponašanjem - češći 4,1 x

Gastroenteritis - češći 4,7 x

Poremećaji težine/prehrane - češći 2,5 x

ADHD - nijedan slučaj u necijepljenoj skupini

Umjesto da istraži njegove nalaze, Oregonski medicinski odbor suspendirao je licencu dr. Thomasa samo nekoliko dana nakon objave njegove studije. Nekoliko mjeseci kasnije studija je povučena. Bigtree je smatrao dr. Zervosa savršenim kandidatom za provedbu opsežne studije koja bi uspoređivala cijepljene i necijepljene, te pratila djecu tijekom vremena. Rekao je dr. Zervosu da mu je to prilika da dokaže da su antivakseri u krivu; takav pristup je uvjerio doktora da se pozabavi tom studijom.

Dr. Zervos je pristao, a studija je dovršena 2020. godine. Kako je Bigtree i predvidio, rezultati su bili pogubni za cijepljene, ali postojao je jedan veliki problem: dr. Zervos je odlučio ne objaviti studiju, rekavši: “Kad bih objavio ovako nešto mogao bih se istog časa umiroviti. Sa mnom bi bilo gotovo” Evo što je studija otkrila:

Cijepljena djeca imala su 4,29 puta veću vjerojatnost za pojavu astme,

Tri puta veći rizik za atopijske bolesti (poput ekcema),

Gotovo šest puta veći rizik za autoimune poremećaje, kategoriju koja uključuje više od 80 različitih bolesti,

5,5 puta veći rizik za neurorazvojne poremećaje,

2,9 puta više motoričkih poteškoća,

4,5 puta više poremećaja govora,

Tri puta više zaostajanja u razvoju,

Šest puta više akutnih i kroničnih upala uha,

Kod gotovo 2000 necijepljene djece nije bilo nijednog slučaja ADHD-a, dijabetesa, poremećaja ponašanja, poteškoća u učenju, intelektualnih teškoća, tikova ili drugih psiholoških poremećaja.

Zaključak studije je porazan. U njemu stoji: **“Suprotno našim očekivanjima, otkrili smo da je izloženost cijepljenju neovisno povezana s ukupno 2,5 puta većom vjerojatnošću razvoja nekog kroničnog zdravstvenog stanja u usporedbi s djecom koja nisu bila izložena cijepljenju”** Pročitajte sami ovu studiju i pogledajte spomenuti film na:

www.AninconvenientStudy.com

Izvor: VigilantFox.com, 13.listopada 2025., <https://tinyurl.com/23couvjw>

Ima toga još:

Cjepiva protiv pneumokoka povećavaju rizik od upale pluća i smrti

Cjepiva koja se daju gotovo svakom američkom djetetu i starijoj osobi povezana su s višim stopama upale pluća i smrtnosti, otkriva jedno od najvećih istraživanja ikad provedenih.

Zdravstvena tijela SAD-a i Europe već desetljećima promiču cijepljenje protiv pneumokoka kao “neophodan” alat za prevenciju ozbiljne bakterijske upale pluća, meningitisa i sepe uzrokovane bakterijom *Streptococcus pneumoniae*.

U SAD-u Savjetodavno povjerenstvo CDC-a za imunizaciju (ACIP) trenutno preporučuje za dojenčad i djecu mlađu od pet godina niz od četiri doze pneumokoknog konjugiranog cjepiva: od 2, 4, 6 i 12.-15. mjeseci. Odrasle osobe starije od 49 godina primaju jednu dozu.

Ova se cjepiva svakodnevno daju desetljećima milijunima Amerikanaca. Sada je značajna populacijska studija objavljena u časopisu ***BMC Infectious Diseases*** oborila argumentaciju za postojeće preporuke pneumokoknog konjugiranog cjepiva (PCV).

Analizom ishoda kod 2.234,003 odraslih osoba starijih od 50 godina u Kataloniji, u Španjolskoj, autori su otkrili da su primatelji cjepiva znatno češe hospitalizirani zbog upale pluća i češće umirali od uzroka povezanih s upalom pluća u usporedbi s necijepljenima, čak i nakon prilagodbe za dob, spol, komorbiditete i status cijepljenja protiv gripe.

Umjesto da sprečava upalu pluća, cijepljenje protiv pneumokoka povezano je s mjerljivim povećanjem hospitalizacija i smrtnosti od upale pluća. Čak i nakon opsežne multivarijabilne prilagodbe za dob, komorbiditete i prethodno cijepljenje protiv gripe, cjepiva su ostala neovisno povezana s lošim ishodima.

Autori su zaključili da njihovi nalazi “izazivaju izbiljnu zabrinutost glede učinkovitosti i javnozdravstvenog utjecaja” programa pneumokoknog cijepljenja odraslih. Od uvođenja 2010. godine PCV13 su primili deseci milijuna Amerikanaca, uključujući gotovo svako dijete i većinu starijih osoba, čineći okosnicu nacionalnog programa pneumokoknog cijepljenja. **Poslije više od tri desetljeća primjene kod odraslih i općeg promicanja kod djece ovi dokazi dovode u pitanje cijeli temelj politike pneumokoknog cjepiva i zahtijevaju hitnu pozornost zdravstvenih tijela.**

TheFocalPoints.com, 23.listopada 2025.

<https://tinyurl.com/5x4aeukr>

Gerber Zorislav