

# COVID-vaccins: Noodzaak, werkzaamheid en veiligheid

Dit artikel is geschreven en in het Engels gepubliceerd door Doctors for Covid Ethics op 5 mei 2021.

**Dr Sucharit Bhakdi MD**, Professor Emeritus of Medical Microbiology and Immunology, Former Chair, Institute of Medical Microbiology and Hygiene

**Dr Michael Yeadon**: Joint Honours in Biochemistry and Toxicology, PhD Pharmacology, Formerly Vice President & Chief Scientific Officer Allergy & Respiratory, Pfizer Global R&D

Doctors for Covid Ethics zijn artsen en wetenschappers uit 30 landen, die in reactie op COVID-19 de medische ethiek, patiëntveiligheid en mensenrechten hoog willen houden. Volledige lijst onder deze publicatie.

Een online versie is hier beschikbaar: <https://off-guardian.org/2021/05/05/covid-vaccines-necessity-efficacy-and-safety/>

**Abstract:** De fabrikanten van COVID-19-vaccins zijn vrijgesteld van wettelijke aansprakelijkheid voor schade die door het vaccin wordt veroorzaakt. Het is daarom in het belang van allen die COVID-19 vaccinaties goedkeuren, uitvoeren en toedienen om het bewijsmateriaal betreffende de risico's en de voordelen van deze vaccins te begrijpen, aangezien de aansprakelijkheid bij hen terecht zal komen. Kortom, het beschikbare bewijs en de beschikbare wetenschap wijzen erop dat COVID-19-vaccins onnodig, ondoeltreffend en onveilig zijn.

**Noodzaak:** Immune competente personen zijn tegen SARS-CoV-2 beschermd door cellulaire immuniteit. Vaccinatie van laagrisico groepen is daarom niet nodig. Voor immuun gecompromitteerde personen die toch ziek worden van COVID-19 bestaat een reeks medische behandelingen die veilig en doeltreffend zijn gebleken. Vaccinatie van kwetsbare personen is daarom evenmin nodig. Zowel immuun competente als kwetsbare groepen zijn beter beschermd tegen varianten van SARS-CoV-2 door natuurlijk verworven immuniteit en door medicatie dan door vaccinatie.

**Werkzaamheid:** Covid-19-vaccins hebben geen werkingsmechanisme tegen SARS-CoV-2-infectie van de luchtwegen. Inductie van antilichamen kan infectie door een agens zoals SARS-CoV-2 dat via de luchtwegen binnendringt niet voorkomen. Bovendien heeft geen van de vaccinatieproeven enig bewijs opgeleverd dat vaccinatie de overdracht van de infectie door gevaccineerde personen voorkomt; het aandringen op vaccinatie om "anderen te beschermen" heeft dan ook geen feitelijke basis.

**Veiligheid:** De vaccins zijn gevaarlijk voor zowel gezonde personen als personen met reeds bestaande chronische ziekten, onder meer om de volgende redenen: risico op dodelijke en niet-dodelijke verstoringen van de bloedstolling, waaronder bloedingsstoornissen, trombose in de hersenen, beroerte en hartaanval; auto-immuun- en allergie-reacties; antilichaam-afhankelijke versterking van de ziekte; en onzuiverheden in het vaccin als gevolg van overhaaste fabricage en ongereguleerde productienormen. De risico-baten analyse is dus duidelijk: de experimentele vaccins zijn onnodig, ondoeltreffend en gevaarlijk. Actoren die experimentele COVID-19-vaccinatie toestaan, dwingen of toedienen, stellen bevolkingsgroepen en patiënten bloot aan ernstige, onnodige en ongerechtvaardigde medische risico's.

## 1. DE VACCINS ZIJN ONNODIG

**1. Meerdere onderzoekslijnen wijzen erop dat immuun competente mensen een "robuuste" en blijvende cellulaire (T-cel) immuniteit vertonen tegen SARS-CoV virussen [1], waaronder SARS-COV-2 en zijn varianten [2].** De T-celimmuniteit ontstaat niet alleen door blootstelling aan SARS-COV-2 zelf, maar ook door kruisreactieve immuniteit na eerdere blootstelling aan verkoudheids- en SARS-coronavirussen [1, 3-10]. Dergelijke immuniteit was aantoonbaar na infecties tot 17 jaar daarvoor [1,3]. Bijgevolg hoeven immuun competente personen niet tegen SARS-Cov- 2 te worden gevaccineerd.

**2. Natuurlijke T-celimmuniteit biedt een sterkere en meer omvattende bescherming tegen alle SARS-COV-2-stammen dan vaccins,** omdat de natuurlijk geprimeerde immuniteit meerdere virusepitopen en costimulatorische signalen herkent, en niet slechts één enkel (spike)eiwit. Immuun competente mensen zijn dus beter beschermd tegen SARS-CoV-2 en eventuele varianten daarvan door hun eigen immuniteit dan door immuniteit d.m.v. de huidige vaccins.

3. De vaccins zijn aangeprezen als een middel om asymptomatische infectie te voorkomen [11], en bij uitbreiding "asymptomatische transmissie". **Asymptomatische overdracht" is echter een artefact van ongeldige en onbetrouwbare PCR-testprocedures en interpretaties, die leiden tot hoge fout-positieve percentages [12-15].** Er zijn aanwijzingen dat PCR-positieve, asymptomatische mensen gezonde vals-positieven zijn, geen dragers. Uit een uitgebreide studie van 9.899.828 mensen in China bleek dat asymptomatische personen die positief testten op COVID-19 nooit anderen besmetten [16].

De door het Centre for Disease Control aangehaalde documenten [17,18] ter staving van beweringen inzake asymptomatische overdracht zijn daarentegen gebaseerd op hypothetische modellen en niet op empirische studies; zij bevatten eerder veronderstellingen en ramingen dan bewijzen. Het voorkomen van asymptomatische infectie is geen geldige reden om vaccinatie van de algemene bevolking te bevorderen.

**4. In de meeste landen zijn de meeste mensen nu immuun voor SARS-CoV- 2. [19]** Afhankelijk van de mate van de eerder verworven kruisimmuniteit zullen zij geen symptomen, milde en ongewone symptomen of ernstiger symptomen hebben gehad, waaronder mogelijk anosmie (verlies van reukzin) of andere enigszins kenmerkende tekenen van de ziekte COVID-19. Ongeacht de ernst van de ziekte, zullen zij nu voldoende immuniteit hebben om beschermd te zijn tegen ernstige ziekte in geval van een nieuwe blootstelling. Deze meerderheid van de bevolking zal helemaal geen baat hebben bij vaccinatie.

**5. De overleving van de bevolking met COVID-19 bedraagt wereldwijd meer dan 99-8% [20-22].** In landen die gedurende verscheidene maanden intensief besmet zijn geweest, is minder dan 0,2% van de bevolking gestorven en is het overlijden geclassificeerd als "met covid19". COVID-19 is ook typisch een milde tot matig ernstige ziekte. Daarom loopt de overgrote meerderheid van de mensen geen risico voor COVID-19 en hebben zij geen vaccinatie nodig voor hun eigen bescherming.

**6. Bij degenen die vatbaar zijn voor ernstige infectie, is Covid-19 een behandelbare ziekte.** Uit een convergentie van gegevens blijkt dat een vroege behandeling met bestaande geneesmiddelen de ziekenhuisopname en het sterftecijfer met respectievelijk -85% en 75% vermindert [23-27]. Deze geneesmiddelen omvatten vele beproefde ontstekingsremmende, antivirale en antistollingsmedicijnen, alsmede monoklonale antilichamen, zink, en vitamine C en D.

De beslissingen van de industrie en de overheid om dergelijke bewezen behandelingen buiten spel te zetten door selectieve steun voor onderzoek [24], vooringenomenheid in de regelgeving en zelfs regelrechte sancties tegen artsen die het aandurfd en om dergelijke behandelingen op eigen initiatief te gebruiken, zijn niet in overeenstemming met de bestaande wetten, de standaard medische praktijk en onderzoek; de wettelijke eis om bewijsmateriaal uit de echte wereld in overweging te nemen is terzijde geschoven. [28]

De systematische ontkenning en kleinering van deze doeltreffende therapieën heeft ten grondslag gelegen aan de valse rechtvaardiging voor de vergunning voor het gebruik van de vaccins in noodsituaties, die vereist dat "er geen aanvaardbare standaardbehandeling beschikbaar is". Duidelijk gezegd zijn vaccins niet nodig om ernstige ziekte te voorkomen. [29]

## 2. DE VACCINS ZIJN NIET EFFECTIEF EN DOELTREFFEND

**1. Op een mechanistisch niveau is het concept van immuniteit tegen COVID-19 via inductie van antilichamen, zoals bij COVID-19 vaccinatie, medische onzin.** Door de lucht verspreide virussen zoals SARS-COV-2 komen het lichaam binnen via de luchtwegen en longen, waar de antilichaamconcentraties te laag zijn om infectie te voorkomen. Door het vaccin geïnduceerde antilichamen circuleren voornamelijk in de bloedbaan, terwijl de concentraties op de slijmvliezen van longen en luchtwegen laag zijn.

Aangezien COVID-19 zich hoofdzakelijk verspreidt en ziekte veroorzaakt door infectie van deze slijmvliezen, schieten vaccins immunologisch gezien hun doel voorbij. De documenten die door de vaccinfabrikanten bij de verschillende regelgevende instanties zijn ingediend, bevatten geen bewijs dat vaccinatie luchtweginfectie voorkomt, wat cruciaal zou zijn voor het doorbreken van de keten van overdracht. Vaccins zijn dus immunologisch ongeschikt voor COVID-19.

**2. De werkzaamheid van het vaccin op middellange tot lange termijn is onbekend.** Fase 3, middel lange termijn onderzoeken van 24 maanden zullen pas in 2023 voltooid zijn: Er zijn geen longitudinale gegevens op middellange of lange termijn over de werkzaamheid van het COVID-19-vaccin.

**3. Uit korte termijn gegevens is niet gebleken dat ernstige ziekte wordt voorkomen.** Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft over het Comirnaty-vaccin (Pfizer mRNA) opgemerkt dat ernstige gevallen van COVID-19 "zeldzaam waren in de studie, en dat er statistisch gezien geen duidelijke conclusies uit kunnen worden getrokken" [30]. Evenzo concludeert het bij de FDA ingediende document van Pfizer [31] dat de werkzaamheid tegen sterfte niet kon worden aangetoond. Er is dus niet aangetoond dat de vaccins zelfs op korte termijn sterfte of ernstige ziekte voorkomen.

**4. De correlaten van bescherming tegen COVID-19 zijn onbekend.** Onderzoekers hebben nog niet vastgesteld hoe bescherming tegen COVID-19 kan worden gemeten. Dientengevolge tasten de studies naar de werkzaamheid in het duister. Na de voltooiing van fase 1 en 2 studies, bijvoorbeeld, merkte een artikel in het tijdschrift Vaccine op dat "zonder inzicht in de correlaten van bescherming, het onmogelijk is om op dit moment vragen te beantwoorden met betrekking tot vaccin geassocieerde bescherming, risico van COVID-19 herinfectie, kudde immuniteit, en de mogelijkheid van eliminatie van SARS-CoV-2 uit de menselijke populatie" [32]. De doeltreffendheid van het vaccin kan dus niet worden geëvalueerd omdat we nog niet hebben vastgesteld hoe we die kunnen meten.

### 3. DE VACCINS ZIJN GEVAARLIJK

1. Net zoals roken op basis van de eerste beginselen longkanker kon en kan veroorzaken, **kan van alle op genen gebaseerde vaccins op basis van hun moleculaire werkingsmechanismen worden verwacht dat zij bloedstollings- en bloedingsstoornissen veroorzaken [33]** . In overeenstemming hiermee zijn dit soort ziekten in alle leeftijdsgroepen waargenomen, hetgeen over de hele wereld heeft geleid tot tijdelijke schorsingen van vaccins: De vaccins zijn niet veilig.

2. In tegenstelling tot beweringen dat bloedstoornissen na vaccinatie "zeldzaam" zijn, **kunnen** veel veelvoorkomende **bijwerkingen van vaccins** (hoofdpijn, misselijkheid, braken en hematoom-achtige "uitslag" over het lichaam) **wijzen op trombose en andere ernstige afwijkingen**. Bovendien kunnen door vaccinatie veroorzaakte diffuse micro tromboses in de longen longontsteking nabootsen en verkeerd worden gediagnosticeerd als COVID-19. De stollingsgebeurtenissen die momenteel de aandacht van de media krijgen, zijn waarschijnlijk slechts het "topje van de *ijsberg*" [34] : De vaccins zijn niet veilig.

3. Ten gevolge van immunologische priming kan **worden verwacht dat het risico op stolling, bloeding en andere ongewenste voorvallen zal toenemen bij elke nieuwe vaccinatie** en elke blootstelling aan het coronavirus die daartussen plaatsvindt. Na verloop van tijd, of het nu maanden of jaren zijn [35] , maakt dit zowel vaccinatie als coronavirussen gevaarlijk voor jonge en gezonde leeftijdsgroepen, voor wie COVID-19 zonder vaccinatie geen substantieel risico vormt. Sinds de uitrol van het vaccin is de incidentie van COVID-19 gestegen in talrijke gebieden met een hoge vaccinatiegraad [36-38].

Bovendien zijn er meerdere series COVID-19 sterfgevallen geweest kort na het begin van de vaccinaties in bejaardentehuizen [39,40] . Deze gevallen kunnen niet alleen te wijten zijn geweest aan een antilichaam afhankelijke versterking, maar ook aan een algemeen immunosuppressief effect van de vaccins, hetgeen wordt gesuggereerd door het toegenomen optreden van Herpes zoster bij bepaalde patiënten [41] .

Immuunsuppressie kan ervoor gezorgd hebben dat een voorheen asymptomatische infectie klinisch manifest werd. Ongeacht het precieze mechanisme dat verantwoordelijk is voor deze gerapporteerde sterfgevallen, moeten we verwachten dat de vaccins de letaliteit van COVID-19 eerder zullen verhogen dan verlagen - de vaccins zijn niet veilig.

**4. De vaccins zijn per definitie experimenteel.** Zij zullen tot 2023 in fase 3-proeven blijven. De ontvangers zijn menselijke proefpersonen die recht hebben op vrije geïnformeerde toestemming overeenkomstig Neurenberg en andere beschermingsmaatregelen, waaronder resolutie 2361 [43] van de Parlementaire Vergadering van de Raad van Europa en de voorwaarden van de FDA voor toestemming voor noodgebruik [29] . Met betrekking tot de veiligheidsgegevens van de proeven van fase 1 en 2 meldt het tijdschrift Vaccine dat, ondanks de aanvankelijk grote aantallen monsters, *"de voor de verdere ontwikkeling gekozen vaccinatiestrategie wellicht slechts aan 12 deelnemers is toegediend"* [32] .

Met zo'n extreem kleine steekproef, merkt het tijdschrift op dat, *"grote Fase 3 studies, uitgevoerd over langere perioden, noodzakelijk zullen zijn"* om de veiligheid vast te stellen. De risico's die nog moeten worden geëvalueerd in fase 3 studies tot 2023, met hele bevolkingsgroepen als proefpersonen,

omvatten niet alleen trombose en bloedingsafwijkingen, maar ook andere auto-immuunreacties, allergiereacties, onbekende tropismen (weefselbestemmingen) van lipide nanodeeltjes [35], antilichaam afhankelijke versterking [43-46] en het effect van overhaaste, twijfelachtig uitgevoerde, slecht gereguleerde [47] en naar verluidt inconsistente fabricagemethoden, die risico's inhouden van potentieel schadelijke onzuiverheden zoals ongecontroleerde DNA-residuen [48]. De vaccins zijn niet veilig, noch voor de ontvangers, noch voor degenen die ze toedienen of het gebruik ervan toestaan.

5. De eerste ervaringen zouden erop kunnen wijzen dat de van het adenovirus afgeleide vaccins (AstraZeneca/Johnson & Johnson) ernstiger bijwerkingen veroorzaken dan de mRNA-vaccins (Pfizer/Moderna). Bij herhaalde injectie zullen de eerstgenoemde echter spoedig antilichamen tegen de eiwitten van de adenovirusvector induceren. Deze antilichamen zullen dan de meeste virusdeeltjes van het vaccin neutraliseren en doen verdwijnen voordat zij cellen kunnen infecteren, waardoor de intensiteit van de weefselschade wordt beperkt.

Bij mRNA-vaccins daarentegen is er geen eiwitantigeen dat door de antilichamen kan worden herkend. Ongeacht de bestaande mate van immuniteit zal het mRNA van het vaccin dus zijn doel bereiken - de lichaamscellen. Deze zullen dan het spike-eiwit tot expressie brengen en vervolgens de volledige aanval van het immuunsysteem te verduren krijgen.

**Bij de mRNA-vaccins neemt het risico van ernstige bijwerkingen vrijwel gegarandeerd toe met elke opeenvolgende injectie. Op lange termijn zijn zij dus zelfs gevaarlijker dan de vectorvaccins.** De schijnbare voorkeur boven laatstgenoemde is in de hoogste mate verontrustend; deze vaccins zijn niet veilig.

#### 4. TE OVERWEGEN ETHISCHE EN JURIDISCHE PUNTEN

Belangenconflicten zijn er in overvloed in de wetenschappelijke literatuur en binnen organisaties die vaccins aanbevelen en promoten, terwijl zij alternatieve strategieën demoniseren (vertrouwen op natuurlijke immuniteit en vroegtijdige behandeling). Autoriteiten, artsen en medisch personeel moeten zichzelf beschermen door de bronnen van hun informatie uiterst nauwkeurig te evalueren op belangenconflicten.

Autoriteiten, artsen en medisch personeel moeten er evenzeer voor waken de geloofwaardige en onafhankelijke literatuur over de noodzaak, veiligheid en werkzaamheid van vaccins niet te negeren, gezien de te verwachten massale sterfte en schade die te verwachten zijn als de vaccinatiecampagne niet wordt stopgezet.

Vaccinproducenten hebben zich niet voor niets vrijgesteld van wettelijke aansprakelijkheid voor ongewenste voorvallen. Als er sterfgevallen en schade door vaccins optreden, ligt de aansprakelijkheid bij degenen die verantwoordelijk zijn voor de vaccins, toestemming, toediening en/of dwang via vaccinpaspoorten, die geen van alle kunnen worden gerechtvaardigd op grond van een nuchtere, empirisch onderbouwde risico-batenanalyse.

Alle politieke, regelgevende en medische actoren die betrokken zijn bij de COVID-19-vaccinatie dienen zich vertrouwd te maken met de code van Neurenberg en andere wettelijke bepalingen om zichzelf te beschermen.

## Referenties

- [1] Le Bert, N.; Tan, A.T.; Kunasegaran, K.; Tham, C.Y.L.; Hafezi, M.; Chia, A.; Chng, M.H.Y.; Lin, M.; Tan, N.; Linster, M.; Chia, W.N.; Chen, M.I.; Wang, L.; Ooi, E.E.; Kalimuddin, S.; Tambyah, P.A.; Low, J.G.; Tan, Y. and Bertolotti, A. (2020) *SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls*. [Nature 584:457–462](#). [back]
- [2] Tarke, A.; Sidney, J.; Methot, N.; Zhang, Y.; Dan, J.M.; Goodwin, B.; Rubiro, P.; Sutherland, A.; da Silva Antunes, R.; Frazier, A. and al., e. (2021) *Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees*. [bioRxiv -x-x](#). [back]
- [3] Anonymous, (2020) [Scientists uncover SARS-CoV-2-specific T cell immunity in recovered COVID-19 and SARS patients](#). [back]
- [4] Beasley, D. (2020) *Scientists focus on how immune system T cells fight coronavirus in absence of antibodies*. [Reuters, 10/07/2020](#). [back]
- [5] Bozkus, C.C. (2020) *SARS-CoV-2-specific T cells without antibodies*. [Nat. Rev. Immunol. 20:463](#). [back]
- [6] Grifoni, A.; Weiskopf, D.; Ramirez, S.I.; Mateus, J.; Dan, J.M.; Moderbacher, C.R.; Rawlings, S.A.; Sutherland, A.; Premkumar, L.; Jadi, R.S. and al., e. (2020) *Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals*. [Cell 181:1489–1501.e15](#). [back]
- [7] Mateus, J.; Grifoni, A.; Tarke, A.; Sidney, J.; Ramirez, S.I.; Dan, J.M.; Burger, Z.C.; Rawlings, S.A.; Smith, D.M.; Phillips, E. and al., e. (2020) *Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans*. [back][Science 370:89–94](#). [back]
- [8] McCurry-Schmidt, M. (2020) *Exposure to common cold coronaviruses can teach the immune system to recognize SARS-CoV-2*. [La Jolla Institute for Immunology](#). [back]
- [9] Palmer, S.; Cunniffe, N. and Donnelly, R. (2021) *COVID-19 hospitalization rates rise exponentially with age, inversely proportional to thymic T-cell production*. [J. R. Soc. Interface 18:20200982](#). [back]
- [10] Sekine, T.; Perez-Potti, A.; Rivera-Ballesteros, O.; Strålin, K.; Gorin, J.; Olsson, A.; Llewellyn-Lacey, S.; Kamal, H.; Bogdanovic, G.; Muschiol, S. and al., e. (2020) *Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19*. [Cell 183:158–168.e14](#). [back]
- [11] Drake, J. (2021) [Now We Know: Covid-19 Vaccines Prevent Asymptomatic Infection, Too](#). [back]
- [12] Bossuyt, P.M. (2020) *Testing COVID-19 tests faces methodological challenges*. [Journal of clinical epidemiology 126:172–176](#). [back]
- [13] Jefferson, T.; Spencer, E.; Brassey, J. and Heneghan, C. (2020) *Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment. Systematic review*. [Clin. Infect. Dis. ciaa1764:x-x](#). [back]
- [14] Borger, P.; Malhotra, R.K.; Yeadon, M.; Craig, C.; McKernan, K.; Steger, K.; McSheehy, P.; Angelova, L.; Franchi, F.; Binder, T.; Ullrich, H.; Ohashi, M.; Scoglio, S.; Doesburg-van Kleffens, M.; Gilbert, D.; Klement, R.J.; Schrüfer, R.; Pieksma, B.W.; Bonte, J.; Dalle Carbonare, B.H.; Corbett, K.P. and Kämmer, U. (2020) [External peer review of the RT-PCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false-positive results](#). [back]
- [15] Mandavilli, A. (2020) [Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be](#). [back]
- [16] Cao, S.; Gan, Y.; Wang, C.; Bachmann, M.; Wei, S.; Gong, J.; Huang, Y.; Wang, T.; Li, L.; Lu, K.; Jiang, H.; Gong, Y.; Xu, H.; Shen, X.; Tian, Q.; Lv, C.; Song, F.; Yin, X. and Lu, Z. (2020) *Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China*. [Nat. Commun. 11:5917](#). [back]
- [17] Moghadas, S.M.; Fitzpatrick, M.C.; Sah, P.; Pandey, A.; Shoukat, A.; Singer, B.H. and Galvani, A.P. (2020) *The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks*. [Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A. 117:17513–17515](#). [back]
- [18] Johansson, M.A.; Quandelacy, T.M.; Kada, S.; Prasad, P.V.; Steele, M.; Brooks, J.T.; Slayton, R.B.; Biggerstaff, M. and Butler, J.C. (2021) *SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms*. [JAMA network open 4:e2035057](#). [back]
- [19] Yeadon, M. (2020). *What SAGE got wrong*. [Lockdown Skeptics](#). [back]
- [20] Ioannidis, J.P.A. (2020) *Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic*. [Eur. J. Clin. Invest. 50:x-x](#). [back]
- [21] Ioannidis, J.P.A. (2021) *Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations*. [Eur. J. Clin. Invest. -x-x](#). [back]
- [22] CDC, (2020) [Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2](#). [back]
- [23] Orient, J.; McCullough, P. and Vliet, E. (2020) [A Guide to Home-Based COVID Treatment](#). [back]
- [24] McCullough, P.A.; Alexander, P.E.; Armstrong, R.; Arvinte, C.; Bain, A.F.; Bartlett, R.P.; Berkowitz, R.L.; Berry, A.C.; Borody, T.J.; Brewer, J.H.; Brufsky, A.M.; Clarke, T.; Derwand, R.; Eck, A.; Eck, J.; Eisner, R.A.; Fareed, G.C.; Farella, A.; Fonseca, S.N.S.; Geyer, C.E.; Gonnering, R.S.; Graves, K.E.; Gross, K.B.V.; Hazan, S.; Held, K.S.; Hight, H.T.; Immanuel, S.; Jacobs, M.M.; Ladapo, J.A.; Lee, L.H.; Littell, J.; Lozano, I.; Mangat, H.S.; Marble, B.; McKinnon, J.E.; Merritt, L.D.; Orient, J.M.; Oskoui, R.; Pompan, D.C.; Procter, B.C.; Prodromos, C.; Rajter, J.C.; Rajter, J.; Ram, C.V.S.; Rios, S.S.; Risch, H.A.; Robb, M.J.A.; Rutherford, M.;

- Scholz, M.; Singleton, M.M.; Tumlin, J.A.; Tyson, B.M.; Urso, R.G.; Victory, K.; Vliet, E.L.; Wax, C.M.; Wolkoff, A.G.; Wooll, V. and Zelenko, V. (2020) *Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection* (COVID-19). [Reviews in cardiovascular medicine 21:517–530](#). [back][back]
- [25] Procter, {B.C.; {APRN}, {C.R.}; {PA}-C, {V.P.}; {PA}-C, {E.S.}; {PA}-C, {C.H. and McCullough, {.P.A. (2021) *Early Ambulatory Multidrug Therapy Reduces Hospitalization and Death in High-Risk Patients with SARS-CoV-2* (COVID-19). [International journal of innovative research in medical science 6:219–221](#). [back]
- [26] McCullough, P.A.; Kelly, R.J.; Ruocco, G.; Lerma, E.; Tumlin, J.; Wheelan, K.R.; Katz, N.; Lepor, N.E.; Vijay, K.; Carter, H.; Singh, B.; McCullough, S.P.; Bhambi, B.K.; Palazzuoli, A.; De Ferrari, G.M.; Milligan, G.P.; Safder, T.; Tecson, K.M.; Wang, D.D.; McKinnon, J.E.; O’Neill, W.W.; Zervos, M. and Risch, H.A. (2021) *Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection*. [Am. J. Med. 134:16–22](#). [back]
- [27] Anonymous, (2020) [Real-time database and meta analysis of 588 COVID-19 studies](#). [back]
- [28] Hirschhorn, J.S. (2021) [COVID scandal: Feds ignored 2016 law requiring use of real world evidence](#). [back]
- [29] Anonymous, (1998) [Emergency Use of an Investigational Drug or Biologic: Guidance for Institutional Review Boards and Clinical Investigators](#). [back] [back]
- [30] Anonymous, (2021) [EMA assessment report: Comirnaty](#). [back]
- [31] Anonymous, (2020) [FDA briefing document: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine](#). [back]
- [32] Giurgea, L.T. and Memoli, M.J. (2020) *Navigating the Quagmire: Comparison and Interpretation of COVID-19 Vaccine Phase 1/2 Clinical Trials*. [Vaccines 8:746](#). [back][back]
- [33] Bhakdi, S.; Chiesa, M.; Frost, S.; Griesz-Brisson, M.; Haditsch, M.; Hockertz, S.; Johnson, L.; Kämmerer, U.; Palmer, M.; Reiss, K.; Sönnichsen, A.; Wodarg, W. and Yeadon, M. (2021) [Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns](#). [back]
- [34] Bhakdi, S. (2021) [Rebuttal letter to European Medicines Agency from Doctors for Covid Ethics](#), April 1, 2021. [back]
- [35] Ulm, J.W. (2020) [Rapid response to: Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren’t designed to tell us](#). [back] [back]
- [36] Reimann, N. (2021) [Covid Spiking In Over A Dozen States — Most With High Vaccination Rates](#). [back]
- [37] Meredith, S. (2021) [Chile has one of the world’s best vaccination rates. Covid is surging there anyway](#). [back]
- [38] Bhuyan, A. (2021) *Covid-19: India sees new spike in cases despite vaccine rollout*. [BMJ 372:n854](#). [back]
- [39] Morrissey, K. (2021) [Open letter to Dr. Karina Butler](#). [back]
- [40] Anonymous, (2021) [Open Letter from the UK Medical Freedom Alliance: Urgent warning re Covid-19 vaccine-related deaths in the elderly and Care Homes](#). [back]
- [41] Furer, V.; Zisman, D.; Kibari, A.; Rimar, D.; Paran, Y. and Elkayam, O. (2021) *Herpes zoster following BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccination in patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: a case series*. [Rheumatology -x-x](#). [back]
- [42] Anonymous, (2021) [Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations](#). [back]
- [43] Tseng, C.; Sbrana, E.; Iwata-Yoshikawa, N.; Newman, P.C.; Garron, T.; Atmar, R.L.; Peters, C.J. and Couch, R.B. (2012) *Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus*. [PLoS One 7:e35421](#). [back]
- [44] Bolles, M.; Deming, D.; Long, K.; Agnihothram, S.; Whitmore, A.; Ferris, M.; Funkhouser, W.; Gralinski, L.; Tatura, A.; Heise, M. and Baric, R.S. (2011) *A double-inactivated severe acute respiratory syndrome coronavirus vaccine provides incomplete protection in mice and induces increased eosinophilic proinflammatory pulmonary response upon challenge*. [J. Virol. 85:12201–15](#). [back]
- [45] Weingartl, H.; Czub, M.; Czub, S.; Neufeld, J.; Marszal, P.; Gren, J.; Smith, G.; Jones, S.; Proulx, R.; Deschambault, Y.; Grudski, E.; Andonov, A.; He, R.; Li, Y.; Copps, J.; Grolla, A.; Dick, D.; Berry, J.; Ganske, S.; Manning, L. and Cao, J. (2004) *Immunization with modified vaccinia virus Ankara-based recombinant vaccine against severe acute respiratory syndrome is associated with enhanced hepatitis in ferrets*. [J. Virol. 78:12672–6](#). [back]
- [46] Czub, M.; Weingartl, H.; Czub, S.; He, R. and Cao, J. (2005) *Evaluation of modified vaccinia virus Ankara based recombinant SARS vaccine in ferrets*. [Vaccine 23:2273–9](#) [back]
- [47] Tinari, S. (2021) [The EMA covid-19 data leak, and what it tells us about mRNA instability](#). [BMJ 372:n627](#) [back]
- [48] Anonymous, (2021) [Interview with Dr. Vanessa Schmidt-Krüger](#), Hearing #37 of German Corona Extra-Parliamentary Inquiry Committee 30 January, 2021. [back]

**Professor Sucharit Bhakdi MD**

Professor Emeritus of Medical Microbiology and Immunology  
Former Chair, Institute of Medical Microbiology and Hygiene,  
Johannes Gutenberg University of Mainz  
(Medical Doctor and Scientist) (Germany and Thailand)

**Dr Marco Chiesa MD FRCPsych**

Consultant Psychiatrist and Visiting Professor, University College London  
(Medical Doctor) (United Kingdom and Italy)

**Dr C Stephen Frost BSc MBChB Specialist in Diagnostic Radiology (Stockholm, Sweden)**

(Medical Doctor) (United Kingdom and Sweden)

**Dr Margareta Griesz-Brisson MD PhD**

Consultant Neurologist and Neurophysiologist (studied Medicine in Freiburg, Germany, speciality training for Neurology at New York University, Fellowship in Neurophysiology at Mount Sinai Medical Centre, New York City; PhD in Pharmacology with special interest in chronic low level neurotoxicology and effects of environmental factors on brain health)  
Medical Director  
The London Neurology and Pain Clinic  
(Medical Doctor and Scientist) (Germany and United Kingdom)

**Professor Martin Haditsch MD PhD**

Specialist (Austria) in Hygiene and Microbiology  
Specialist (Germany) in Microbiology, Virology, Epidemiology/Infectious Diseases  
Specialist (Austria) in Infectious Diseases and Tropical Medicine  
Medical Director, TravelMedCenter, Leonding, Austria  
Medical Director, Labor Hannover MVZ GmbH  
(Medical Doctor and Scientist) (Austria and Germany)

**Professor Stefan Hockertz**

Professor of Toxicology and Pharmacology  
European registered Toxicologist  
Specialist in Immunology and Immunotoxicology  
CEO tpi consult GmbH  
(Scientist) (Germany)

**Dr Lissa Johnson**

BSc BA(Media) MPsych(Clin) PhD  
Clinical Psychologist and Behavioural Psychologist  
Expertise in the social psychology of torture, atrocity, collective violence and fear propaganda  
Former member Australian Psychological Society Public Interest Advisory Group  
(Clinical Psychologist and Scientist) (Australia)



**Professor Ulrike Kämmerer PhD**

Associate Professor of Experimental Reproductive Immunology and Tumor Biology at the Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital of Würzburg, Germany  
Trained molecular virologist (Diploma, PhD-Thesis) and Immunologist (Habilitation)  
Remains engaged in active laboratory research (Molecular Biology, Cell Biology)  
(Scientist) (Germany)

**Associate Professor Michael Palmer MD**

Department of Chemistry (studied Medicine and Medical Microbiology in Germany, has taught Biochemistry since 2001 in present university in Canada; focus on Pharmacology, metabolism, biological membranes, computer programming; experimental research focus on bacterial toxins and antibiotics (Daptomycin); has written a textbook on Biochemical Pharmacology),  
University of Waterloo, Ontario, Canada  
(Medical Doctor and Scientist) (Canada and Germany)

**Professor Karina Reiss PhD**

Professor of Biochemistry, Christian Albrecht University of Kiel  
Expertise in Cell Biology, Biochemistry  
(Scientist) (Germany)

**Professor Andreas Sönnichsen MD**

Professor of General Practice and Family Medicine,  
Department of General Practice and Family Medicine,  
Center of Public Health,  
Medical University of Vienna,  
Vienna  
(Medical Doctor) (Austria)

**Dr Michael Yeadon BSc (Joint Honours in Biochemistry and Toxicology) PhD (Pharmacology)**

Formerly Vice President & Chief Scientific Officer Allergy & Respiratory, Pfizer Global R&D; Co-founder & CEO, Ziarco Pharma Ltd.; Independent Consultant  
(Scientist) (United Kingdom)

For more publications, involved doctors and information <https://doctors4covidethics.medium.com/>