

(07-03-2021) Hoe werkt het mRNA vaccin werkelijk?

Ons wordt bijna dagelijks verteld dat we ons een vaccin moeten laten toedienen. En ook dat die vaccins werken. En dat ze werken doordat ze ervoor zorgen dat uiteindelijk eiwitten worden aangemaakt die zich aan het spike-eiwit van het virus binden en daardoor het virus deactiveren of minder actief maken. We moeten dus zorgen dat onze lichamen allemaal over een anti-spike eiwitje tegen een virus beschikken.

Of het om dat anti-spike-eiwitje gaat, of dit het enige werkingsmechanisme is moet betwijfeld worden. Dit geldt in ieder geval voor de mRNA vaccins en wellicht ook voor de andere vaccins. Want net zoals geneesmiddelen hebben vaccins meerdere werkingen.

Een van de meest opvallende zaken is dat een infectie (vastgesteld met de PCR-test) helemaal niet wordt voorkomen door vaccinatie. Vastgesteld kan worden dat de vaccins niet zozeer werken via het deactiveren van het virus, maar dat door het ziekteproces te beïnvloeden.

In deze bijdrage leg ik uit hoe de mRNA vaccins werken en hoe het ziekteproces bij Covid-19 in elkaar zit. Ook geef ik inzicht in hoe de bijwerkingen verklaard kunnen worden. Dit alles doe ik aan de hand van het beschrijven van oxidatieprocessen, waarvan zowel sprake is bij de ziekte als na het vaccineren. De informatie is afkomstig uit de wetenschappelijke literatuur, diverse presentaties op Youtube van anderen die zich in deze materie hebben verdiept en nieuwsberichten uit diverse media.

Ik heb mij sinds eind januari 2020 bezig gehouden met de kwestie van het SARS-CoV-2 virus en de daarmee samenhangende ziekte, Covid-19 genoemd. Steeds heb ik mijn analyses gemaakt van de gepresenteerde feiten, inclusief die van de wetenschappelijke artikelen. Hier ga ik verder in op het werkelijke werkingsmechanisme. Dat doe ik aan de hand van mijn brede in fundamentele biochemische kennis en inzichten, die ik tijdens mijn studie en nog meer tijdens mijn bijonderzoek mij heb verworven.

Werkingsmechanisme mRNA-vaccins, de officiële versie

Bij mRNA vaccins zou een anti-eiwit (tegen het virus) door het immuunsysteem geproduceerd worden. Dit gebeurt, nadat het toegediende mRNA de cel ingegaan is en het eiwitsynthesesysteem bepaalde virus-eiwitten is gaant produceren. Vervolgens zouden die viruseiwitten het immuunsysteem aanzetten tot het maken van de benodigde anti-virus eiwitten. Op zich kan dat waar zijn, maar dat is beslist niet het enige wat vaccins van dit type doen.

Het probleem om dat mRNA de cel in te krijgen is opgelost door het te verpakken in een vetachtige substantie die het mogelijk maken om de celmembraan te passeren. De vetachtige substantie bestaat uit ongeveer dezelfde componenten als die voorkomt in de celmembraan, die een functie hebben bij het transport van stoffen de cel in en de cel uit.

Als het eiwitsynthesesysteem in de cel onder invloed van het toegediende mRNA aan de slag is gegaan is er aldus na verloop van tijd een bepaalde hoeveelheid specifiek eiwit in die cel aanwezig. Dit eiwit moet vervolgens de cel weer uit om elders in het lichaam antiviral-eiwitten te doen maken.

Dit specifieke eiwit kan in principe op twee manieren de cel uit gaan:

1. een actief transport van het geproduceerd antiviral-eiwit naar buiten
2. destructie van de cel, waarbij de gehele celinhoud vrijkomt, dus ook het speciaal geproduceerde zelfgemaakte viruseiwit

Celdestructie

Hoewel het eerste (actieve uitscheiding) op zich mogelijk is – er zijn immers allerlei cellen in het lichaam die dit doen, bijvoorbeeld eiwithormonen – betekent dit niet dat de enige methode is. Het tweede, ook wel apoptose genoemd, doet zich eveneens voor. Misschien is dat wel het belangrijkste, en is dit het universele werkingsmechanisme van vaccins.

Een levende cel is een uitermate goed gebufferd systeem, erop gericht om zichzelf te handhaven – de zogeheten homeostase – waarbij kleine verstoringen gecorrigeerd kunnen worden. Bij een grote verstoring lukt dit niet en gaat de cel te gronde. Dit is het proces van apoptose, het is het mechanisme dat bijvoorbeeld optreedt bij de ‘overgevoeligheidsreactie’.

Deze overgevoeligheidsreactie is een bekend resistentiemechanisme dat we ook kennen van de bladvlekkenziekten bij planten, de ziekte blijft beperkt tot een bepaalde zone. In dergelijke gevallen wordt een stukje weefsel opgeofferd om de infectie te lijf te gaan of om een ziekteverwekker als het ware te isoleren.

Apoptose kan door vele stoffen en op vele manieren optreden, bijvoorbeeld door metalen, toxines, en dus ook door een in een vetbolletje verpakt mRNA. Apoptose treedt zowel op door stoffen die van buiten komen of door een ontregeling van de fysiologie en biochemie in de cel, bijvoorbeeld door een tekort aan voedingsstoffen, en dus ook door celvreemd mRNA.

Oxidatiereacties

Wanneer een dergelijke celdestructie plaatsvindt komen alle stoffen die in de cel zitten ineens naar buiten. Vanaf dat moment treedt een reeks van gebeurtenissen op. Immers al die stoffen moeten worden afgevoerd en onschadelijk gemaakt worden. Dit vindt plaats via allerlei oxidatiereacties, volgens een zichzelf versterkend proces. Niet alleen de vrijgekomen stoffen worden dan geoxideerd, ook andere stoffen die in het bloed zitten zoals hormonen en immuunewitten. Deze lijden als het ware onder dat oxidatieproces.

Bij de celdestructie komen eveneens allerlei eiwitten vrij die een werking als anti-oxidant hebben. Vastgesteld is dat 60% van de vrij in de cel voorkomende eiwitten een dergelijk kenmerk heeft.

De totale uitkomst van het oxidatieproces wordt aldus beïnvloed door de mate waarin dergelijke anti-oxidanten in staat zijn om het proces te vertragen of te stoppen. Oftewel, naarmate de conditie van de lichaamcellen beter is (‘betere lichamelijke gezondheid’) is de kans geringer dat het oxidatieproces negatieve effecten heeft.

Deactivering virus

Een gevolg van het optredende oxidatieproces is onder andere dat de reeds in het bloed aanwezige immuunewitten actiever worden: ze krijgen meer OH-groepen en daarmee neemt hun bindingscapaciteit toe. Deze geactiveerde immuunewitten zijn dan beter in staat om virussen en dergelijke te deactiveren.

Het gaat hier in de eerste plaats om niet specifieke immunologische reacties. De oxidatie kan eveneens ingrijpen op de eiwitten van een virus, i.c. het spike-eiwit van een coronavirus. Belangrijk is te weten dat virusdeeltjes zich als eiwitten gedragen zolang de omgevende eiwitmantel intact is. Deze eiwitten zijn aanwezig in een bepaalde configuratie (ruimtelijke structuur), die op diverse manieren (metalen, oxidatie zuurgraad) veranderd kan worden, zodat de bindingseigenschappen veranderen. M.a.w., na apoptose onder invloed van een vaccin wordt een virus door het oxidatieproces als het ware buiten werking gesteld en wellicht daarna ook wel helemaal afgebroken.

Dit wetende betekent dat de werkzaamheid van mRNA vaccins als gevolg van de plaatsvindende apoptose niet gebaseerd is op specifieke binding van bepaalde eiwitten, maar op een veel algemener proces, namelijk activering van het innate immune system door oxidatieve modificatie van immuunewitten. En mogelijk door oxidatie van de spike-eiwitten.

Milder ziekteverloop

De mRNA-vaccins leiden volgens het voorgaande dus tot apoptose van een aantal cellen in het lichaam. Duidelijk is dat dit aantal voldoende moet zijn en ook niet teveel.

Inmiddels bestaat enige ervaring met de vaccins, zowel uit de fase I en II onderzoeken als uit de huidige vaccinatiecampagnes die in wezen onder fase III vallen onder een voorlopige emergency-toelating. Als er één ding duidelijk is over de vaccins, dan is het wel dat deze de ziekte Covid-19 niet voorkomen, maar wel leiden tot een milder ziekteverloop. Het lijkt erop dat het aantal ziekenhuisopnames en gevallen van overlijden na vaccinatie gedaald is. Of dit ook door het vaccineren komt is onduidelijk, en zeker nog niet ondubbelzinnig bewezen. Het mildere ziekteverloop kan veroorzaakt zijn door tal van factoren, aanpassing van het virus, iets seizoensmatigs, medicaties, inmiddels bredere immuniteit of iets anders.

De kwestie van het testen

Het testen vormt de basis voor het hele vaccinatiegebeuren. Door constant veel mensen op aanwezigheid van een virus te testen is een situatie geschapen dat veel mensen als 'ziek' zijn gekwalificeerd. In zoverre is Covid-19 dus een gecreëerde ziekte, zeker bij mensen zonder symptomen of geringe symptomen. Voor de duidelijkheid: geïnfecteerd zijn is iets anders dan 'ziek' zijn.

De truc zit hem ook de aanduiding 'Covid-19', dit maakt de ziekte als het ware tastbaar. Een 'duidelijke' ziekte met de ingebouwde suggestie dat het om een virus gaat, een coronavirus. Het op de agenda zetten van een ziekte of aandoening is een van de methoden om geneesmiddelen aan de man te brengen, zo ook met vaccins. Het testen is bij uitstek ook zo'n methode, 'iets aantonen'. Zonder testen geen ziekmeldingen, en ook geen vaccins.

Testgekte

Op alle mogelijke manieren worden initiatieven ontplooid om mensen te testen: 1. steeds weer andere groepen, bijvoorbeeld ook kinderen en jongvolwassenen 2. steeds andere indicaties, bijvoorbeeld hoofdpijn en vermoeidheid 3. introductie van nieuwe testmethoden, bijvoorbeeld de thuistest 4. negatief getest zijn als voorwaarde om ergens aan mee te mogen doen of naartoe te gaan 5. collectief testen, bijvoorbeeld in verpleeg- en verzorgingstehuizen, bij teams van sporters, musici, enz. 6. opvoeren van de testfrequentie, tot 2x per week 7. penetrante ‘voorlichting’, reclamecampagnes om te vertellen dat dit bij een gezond bestaan hoort

Met het voortdurende nieuws over dit testgebeuren en de daarbij horende beelden van teststraten, testlaboratoria, deskundigen die uitleg geven is het testen tot iets belangrijks gemaakt. Het gaat in de richting van een APK-keuring met een al dan niet digitaal bewijsje, dat aan de burgerplicht voldaan is. De gegevens worden opgenomen in de vele databases, zonder enige garantie op handhaving van het medisch beroepsgeheim (feitelijk impliciet afgeschaft).

Testen en vaccineren

Het vaststellen van de effectiviteit van de vaccinaties – en daarmee het bewijs voor het succes van vaccins voor het bestrijden van de epidemie – wordt idem dito in sterke mate bepaald door het aantal uitgevoerde testen en de daaruit voortkomende gegevens. Iedereen raakt vroeg of laat ‘besmet’, dus iedereen ‘komt in aanmerking’ voor een vaccinatie.

Het is inmiddels duidelijk dat het hele testgebeuren in vele opzichten een uitermate ondoorzichtig geheel is. Niet alleen de waarde van de test op zich is discutabel, maar ook de veranderende testprotocollen (aantal cycli) en het aantal uitgevoerde testen maken dat er binnen het totale testgebeuren sprake is van vele variabelen, waarbij niemand nog de bomen door het bos kan zien. Dit alles is nog afgezien van de rapportages, waarvan onduidelijk is of er überhaupt een partij is die kan en mag beoordelen of de door het RIVM gepresenteerde resultaten juist zijn en enige realiteitswaarde hebben.

Een afname van het aantal geteste personen in de V.S. en het V.K. levert sowieso een beeld van afname van het totaal aantal besmettingen. Een dergelijke afname (gelijktijdig met verandering van het testprotocol) kan in de publiciteitsoffensieven van de instanties eenvoudigweg misbruikt worden om het succes van de vaccinatiecampagnes aan te tonen. Het leggen van relaties tussen gebeurtenissen zonder causaliteit is een tot in de haarvaten van de huidige wetenschapsbedrijven toegepaste misleidingsmethode.

Aanwezigheid virus na vaccinatie

Een absolute mist wordt gecreëerd betreft de aanwezigheid van het virus na vaccinatie. Die mist is er niet voor niets: op dit moment wijst alles erop dat het virus aanwezig blijft. Oftewel er is geen signaal dat het virus bestreden wordt (een virus bestrijden is overigens onmogelijk, maar deze term wordt foutief gehanteerd, omdat men ziektebestrijding bedoelt). Dit betekent dat het vaccineren niet helpt om het virus te doen verdwijnen, het virus blijft latent aanwezig. Dat is ook logisch omdat virussen, net zoals bepaalde typen bacteriën, zich op tal van plaatsen in het lichaam kunnen vestigen, zich daarmee onttrekkend aan inwerking van het vaccin (antibiotica in geval van bacteriën) en/of aan eliminatie door het lichaam zelf.

Vooralsnog is duidelijk sprake van aantoonbaar besmet zijn of besmet raken via de PCR-test na vaccinatie. Aangezien een infectie alleen aangetoond kan worden als een bepaalde minimale hoeveelheid virusdeeltjes aanwezig is, betekent dit bovendien dat een vaccinatie de virusreproductie niet remt. Het virus is er en blijft zich verspreiden, dat is eigen aan de functie die virussen in biologische systemen hebben, namelijk 'shaping microbial communities'. Dit betekent dat virussen veel invloed hebben op de samenstelling van het totale microbiologische systeem inclusief bacteriën, schimmels en wat niet meer. Dat dit door de mens op een eigen wijze geïnterpreteerd wordt en van toepassing wordt verklaard op kippen-, varkens- en nertsenfarms getuigt van een totaal onbegrip van dit functionele principe.

Toename aantal infecties na vaccinatiecampagne

Het is opmerkelijk dat het aantal infecties na vaccinatie gedurende de eerste 10 dagen toeneemt. Onduidelijk is of dit in die gevallen de vaak in de publiciteit komende nieuwe varianten ('engelse variant') zijn. Dan is het belangrijk te weten dat de testen betrekking hebben op het materiaal dat de bovenste luchtweggedeeltes (keel) en niet op het inwendige van het lichaam. Inmiddels zijn 4.000 varianten gedetecteerd – ook weer ruimte voor het scheppen van mist, nog meer onderzoek met als doel het op de agenda houden van het virus. Een autonoom proces.

Het meest waarschijnlijk is dat veel van die varianten geoxideerde vormen van het virus zijn, die uitgescheiden worden door het longweefsel. Immers de aard van de nieuwe varianten wordt in eerste instantie vastgesteld op basis van de spike-eiwitten (testen op antigenen), de veranderingen hierin hoeven niet veroorzaakt te zijn door een mutatie van het erfelijk materiaal van het virus.

Er wordt namelijk voortdurend gesuggereerd dat het hier om aanpassingen van het virus gaat. Het moge duidelijk zijn dat een aanpassing van het spike-eiwit niet per se door het virus teweeggebracht hoeft te worden. Het aantal mogelijke variaties in het spike-eiwit is nagenoeg onbeperkt, niet in de laatste plaats bepaald door het milieu (lichaam, lichaamsdeel) waarin het virus verkeert. Het zal duidelijk zijn dat deze nieuwe varianten uitsluitend gekenmerkt worden door een andere eiwitmantel. Deze hele materie is sowieso goed voor de PPM (prestige, power, money) van universiteiten en instituten, die zich alleen hiermee al op de kaart kunnen zetten, invloed kunnen uitoefenen en subsidies kunnen binnenharken.

Uit analyses van het genetisch materiaal moge weliswaar blijken dat dit bij de diverse varianten steeds iets anders is, maar dat wil niet zeggen dat deze ook relevant zijn voor de infectiviteit of het ziekteverloop. Ook deze kwesties helpen om het virus in de lucht te houden.

Oxidatieprocessen bij Covid-19 en na vaccinatie

Om de werking van mRNA vaccins verder te kunnen beoordelen moet men weten hoe het ziekteproces van Covid-19 in elkaar zit. Daarover is veel bekend, aanvankelijk voornamelijk over de latere stadia, maar inmiddels ook over het ziekteproces in het begin (voordat de symptomen zichtbaar zijn).

Dit ziekteproces wordt gekenmerkt door een oxidatieproces. Dit oxidatieproces ontstaat door het uiteenvallen van haemoglobine, waarbij de haemgroep los komt van het eiwitcomplex. Het eerste effect van het uit elkaar vallen van haemoglobine is het wegvallen van het zuurstoftransport.

De andere effecten komen door oxidatie. Het haem zelf is namelijk een sterke oxidator, onder andere vanwege het ijzer dat hierin zit. De oxidatie onder invloed van haem grijpt op alles in, op alle elementen van het lichaam. Om die reden treden bij Covid-19 nogal uiteenlopende symptomen op, zelfs huiduitslag. Men zou kunnen zeggen dat het een bloedziekte is, en dat is de reden geweest waarom de WHO de ziekte in dezelfde groep als Ebola heeft gezet. Vanwege de symptomen en de aard van het ziekteproces.

De symptomen zijn het gevolg van het ziekteproces (= de medische term), van het het oxidatieproces (= de chemische term). Daarom is het belangrijk om niet de ziekteverwekker ('een virus') centraal te stellen, maar het totale proces van infectie onder invloed van die ziekteverwekker. Niet genoeg kan worden benadrukt dat het gaat om het begrijpen van dat proces. Men kan aldus concluderen dat bij het ziekteproces bij Covid-19 sprake is van oxidatieprocessen als belangrijkste onderdeel.

Het verschil tussen oxidatie door de ziekte en oxidatie door het vaccin zit in de intensiteit daarvan en het type oxidatie. Terwijl bij de ziekte de oxidatie onder invloed van haem plaatsvindt – haem is een zeer sterke oxidator –, is de oxidatie onder invloed van het vaccin tamelijk mild. Dat deze oxidatie mild is wordt deels veroorzaakt door het vrijkomen van als anti-oxidant werkende eiwitten, die uit de apoptose voortkomen, terwijl bij oxidatie door de ziekte onvoldoende anti-oxidanten beschikbaar zijn.

Obesitas en diabetes als risicofactoren

Overduidelijk is dat mensen met een onderliggende aandoening (obesitas, diabetes) het grootste risico lopen op een ernstig ziekteverloop. Een belangrijke vraag is waarom dat zo is. Dan is essentieel te beseffen dat deze aandoeningen eveneens te maken hebben met een oxidatieproces, namelijk de oxidatie van het insuline-eiwit en van onverzadigde vetzuren in verzadigde vetzuren. Bij mensen met obesitas en diabetes is eigenlijk voortdurend sprake van een tekort aan anti-oxidanten.

Het insuline kent 4 vormen, i.c. de 2 eiwitketens kunnen in verschillende ruimtelijke structuren voorkomen. Eén daarvan is de actieve vorm, die goed in staat is om glucose de cel in te brengen. De andere vormen doen dat niet, omdat door oxidatie van het insuline-eiwit de actieve vorm niet of in mindere mate aanwezig is. Bij patiënten met een verminderde werkzaamheid van insuline door de reeds aanwezige oxidatie-activiteit vindt bij Covid-19 nog meer oxidatie van insuline plaats, dus tot nog minder werkzaam insuline. Dit leidt dan vervolgens tot minder weerstand en een grotere kans op complicaties na de infectie.

Bijwerkingen

Hier wil ik ook nog verklaringen geven over de bijwerkingen. Belangrijk is wel te beseffen dat bijwerkingen door de vaccins deels hetzelfde zijn als verschijnselen door de ziekte.

De meest dramatische – volgens de officiële gegevens niet vaak voorkomend – is de anafylactische shock, die 2 – 10 minuten na het toedienen van het vaccin kan optreden. Dit is mooie aanwijzing om iets over de feitelijke werking van het vaccin te kunnen zeggen. De anafylactische shock treedt – volgens de officiële lezingen – op als gevolg van ‘overgevoeligheid’ bij degene die de vaccinatie heeft gekregen. Het gaat dus om de apoptose van lichaamscellen op de plaats van vaccinatie. Het kan echter ook betrekking hebben op apoptose elders in het lichaam doordat een of meer componenten van het vaccin in een hoofdbloedvat terecht komen en zich snel via de bloedbaan naar andere plekken verspreiden. Dit wordt dan onder de noemer ‘verkeerde wijze van toediening’ of ‘teveel vaccin toegediend’ gerapporteerd. Hiervan kan in Noorwegen sprake zijn geweest, toen 23 hoogbejaarden met een zwakke gezondheid na vaccinatie overleden. Hoogbejaarden hebben namelijk weinig spierweefsel (= plaats waarin de vaccins ingespoten worden) en dan is de kans dat het vaccin in de bloedvaten terecht komt tamelijk groot.

De bijwerkingen spierpijn, hoofdpijn, zich niet lekker voelen, vermoeidheid, rillingen, misselijkheid en koorts zijn allemaal te herleiden tot zaken die met oxidatieprocessen te maken hebben.

Onjuiste en onvolledige informatie

In Nederland houdt het Bijwerkingencentrum Lareb de bijwerkingen van de vaccins tegen het coronavirus bij. Die in Nederland wel te verstaan; elders gerapporteerde bijwerkingen vallen daar niet onder. In de update over de bijwerkingen tot en met 28 februari 2021 <https://www.lareb.nl/pages/wekelijkse-update-bijwerkingen> lezen we behalve de zoal gerapporteerde bijwerkingen ook het volgende: *Al deze tijdelijke klachten zijn toe te schrijven aan de werking van de vaccins, namelijk het stimuleren van de afweer tegen het coronavirus.*

Deze statement is niet te rijmen met het gegeven dat werkzaamheid van de vaccins pas na minimaal 10 dagen op gang komt. Voor de mRNA vaccins geldt dat deze pas na 28 – 34 dagen hun maximale (en werkelijke) effectiviteit hebben (= minder ziekenhuisopnames, minder gevallen van overlijden). De bijwerkingen hebben niets te maken met het stimuleren van de specifieke afweer tegen het coronavirus, ze zijn het gevolg van stimulering van de innate immunity door de oxidatieprocessen. De oplettende lezer zal uit deze opsomming van bijwerkingen opmaken dat enkele daarvan neurologisch van aard zijn. Dit wijst op systemische inwerking van het vaccin, en wel via beïnvloeding (afbraak of aanmaak) van bepaalde neurotransmitters in de darm en andere plekken in

het lichaam. Nog niet vermeld is de bijwerking in de vorm van de aangezichtsverlamming van Bell die volgens een artikel in Lancet Infectious Disease, vol 21 nr. 3 van Maart 2021 na vaccinatie 3 tot 7 keer vaker voorkomt.

Overigens is de werkwijze van Lareb weinig transparant. Het is bijvoorbeeld onduidelijk hoe de meldingen over bijwerkingen worden gedaan, wie dit precies doen en welke bijwerkingen onder de pet gehouden worden. Er zullen zeker nog tientallen typen bijwerkingen gemeld gaan worden, bijvoorbeeld die te maken met de tweede vaccinatie, onderliggende ziekten, hooikoorts en bijensteken. Te bedenken valt dat nooit eerder op zo'n grote schaal en andere seizoenen mensen gevaccineerd zijn.

Beschermingsduur

Op grond van het hierboven beschreven werkelijke werkingsmechanisme van vaccins – apoptose-reactie gevolgd door oxidatie en bescherming tegen oxidatie – kan niet anders dan een beperkte beschermingsduur verwacht worden. Immers, de apoptose duurt slechts kort en het aantal lichaamscellen dat ten gronde gaat is beperkt (afhankelijk van de dosering). De momenteel geschatte beschermingsduur ligt op max. 3 maanden, uiteraard afhankelijk van de conditie van degene die het vaccin krijgt. Let wel: dit zijn schattingen, nog geen bewezen feiten.

Dit betekent dat voor het afdoende beschermen en tegengaan van de ziekte iedereen enkele keren per jaar een vaccin moet krijgen. Gelet op de seizoensmatigheid van de ziekte kan men gerust stellen dat vaccineren na de winterperiode (april – augustus) grotendeels zinloos is.

Voorts kan met het voorgaande (beperkte beschermingsduur) verklaard worden waarom de effectiviteit van de griepvaccins slechts op circa 40% ligt. Deze vaccins worden in oktober/november gegeven, en bieden dus maar tot uiterlijk januari bescherming. We raken hier aan de desinformatie, door de fabrikanten van de vaccins en 100% nagepraat door de ambtenarij en nieuwsmedia, over de effectiviteit: bij de cijfers hieromtrent moet op zijn minst ook de periode van effectiviteit verstrekt worden.

Effectiviteit

De effectiviteit van vaccins wordt aangeduid als een percentage. Zo zouden de mRNA vaccins een effectiviteit van circa 95% hebben. De betekenis hiervan is: de kans om beschermd te worden. Het betreffende getal zegt helemaal niets, het suggereert dat het vaccin ook 95% werkzaam is. Het is een handig bedachte pseudoparameter. Gebruik hiervan is misschien nog wel de ernstigste vorm van desinformatie over de vaccins (zie ook hierboven over de beschermingsduur). Dat zit als volgt.

Als men gezond is, geen verborgen aandoeningen heeft en in meerdere opzichten niet in de bekende risicogroepen valt, dan is de kans op een ernstig ziekteverloop en/of ziekenhuisopname sowieso gering (< 1 – 3%). Aan de andere kant zijn er groepen mensen met een hoog risico. Het zal duidelijk zijn dat de effectiviteit van een vaccin voor beide groepen niet hetzelfde is.

Het zou terecht zijn, wanneer men de effectiviteit afmeet aan deze laatste groep. Die zou dan namelijk fors lager uitvallen. Zolang men, net zoals bij de ernstige ziektegevallen, de

ziekenhuisopnamen en de gevallen van overlijden, niets meedeelt over de onderliggende zaken en de leeftijden van die patiënten, krijgt de bevolking een verkeerde perceptie van het nut van vaccins.

Er is zelfs sprake van iets heel paradoxaals: gezonde mensen hebben minder voordeel en minder last van bijwerkingen; bij mensen uit de risicogroepen is het net andersom.

Virus endemisch?

Over het feit dat het SARS-CoV-2 virus zal blijven bestaan en een potentiële bedreiging blijft zijn de door de NOS geraadpleegde 18 'deskundigen' het unaniem eens, zie <https://nos.nl/artikel/2371187-nog-eens-18-wetenschappers-over-de-toekomst-met-het-coronavirus.html>. Alle uitspraken die zij deden gaan eenzijdig uit van het gevaar van een ziekteverwekker; de uitspraken gaan over 'het virus', aangezien dit ook de eenzijdige vraagstelling was. De conditie van de hedendaagse mens wordt totaal genegeerd. Allen zitten eenzijdig op de lijn van vaccineren. Een mooi voorbeeldje van het scheppen van eigen waarheden binnen een zelf gekozen onderdeelje van het geheel op basis van beperkte vraagstellingen.

Volgens mij heeft de kwestie niet zozeer te maken met naar de toekomst kijken, maar met het gegeven dat het SARS-CoV-2 virus simpelweg een variant is van het SARS-CoV-1 virus, dat voor de vorige kleinschalige epidemie in China in 2003 zorgde. De begin 2020 opgeklopte paniek dat het bij SARS-CoV-2 om een 'nieuw' virus ging is puur het gevolg van de werkwijze van overijverige virologen, die een detail wisten op te blazen tot iets groots. De verschillen tussen beide virustypen zijn minimaal.

Genetische modificatie door mRNA vaccins?

In het voorgaande is uitgelegd dat vaccins werkzaam zijn via apoptose die een mild type oxidatie genereren. Het toegediende en in de cellen terechtgekomen mRNA komt uiteraard eveneens vrij bij de apoptose. Dit mRNA is echter niet beschermd, zoals dat wel het geval is in het vaccin door het vet van het vetbolletje. Het vrijkomende mRNA wordt snel afgebroken en heeft dan dus geen werking meer. Op grond hiervan bestaat er m.i. geen kans op inbouw van dit mRNA in het erfelijk materiaal van de lichaamscellen. Wel acht ik een kans aanwezig op inbouw van het mRNA in het mitochondriaal DNA (een lichaamscel bevat tientallen tot honderden mitochondriën). Dit kan echter alleen gebeuren wanneer de cel, waarin het mRNA binnengedrongen is, intact blijft, oftewel niet door een apoptose vernietigd is. Wat daarvan de gevolgen kunnen zijn heb ik niet onderzocht en kan daarover derhalve geen uitspraken doen.

Wel wil ik wijzen op de mogelijkheid dat erfelijke materiaal uit het virus ook in dit geval ingebouwd kan worden in het menselijk genoom, zoals dat bij vele virussen in het verleden is gebeurd. Het meest bekende voorbeeld van een dergelijke inbouw is de baarmoeder, die voor 60% bestaat uit genetisch materiaal afkomstig van virussen.

Invloed op de hormoonhuishouding

Wel wil ik wijzen op de inwerking van de vaccins op de hormoonhuishouding, in casu op de hormonen door de kunstmatig door de vaccins opgewekte oxidatiereacties.

Bij de hormonen gaat het enerzijds om de eiwithormonen, anderzijds om de steroïdhormonen. Men moet hierbij bedenken dat steroïdhormonen door slechts één kleine oxidatiestap een geheel andere functie krijgen, bijvoorbeeld testosteron. In geval van oxidatie van eiwithormonen kan de functie als gevolg van conformatieveranderingen zelfs volledig verloren gaan, bijvoorbeeld bij insuline of het zwangerschapshormoon HCG. Of dit werkelijk gebeurt is niet te voorspellen, het ligt in ieder geval in lijn met diverse inmiddels gerapporteerde bijwerkingen (zie hierboven).

Het zijn met name dit soort nog niet voor mRNA vaccins in kaart gebrachte langetermijn-bijwerkingen. Dit soort effecten kunnen vanwege de niet plotselinge veranderingen en het niet-specifieke karakter niet gemakkelijk herkend worden, laat staan toegeschreven worden aan de toegediende vaccins. Zeker, als vanwege de korte beschermingsduur van de vaccins (max. 3 maanden) herhaalde vaccinaties nodig zijn, neemt het risico van dergelijke aspecifieke bijwerkingen toe. Gelet op de niet eerder zo grootschalige toepassing van de vaccins zullen deze, vooralsnog alleen de te verwachte, bijwerkingen zich zeker voordoen en voor een hoop onzekerheid kunnen zorgen.

Verwachtingen

Een antwoord op de vraag of de ‘vaccins tegen corona’ hun verwachtingen (‘einde epidemie’) waarmaken kan pas op zijn vroegst eind 2021 gegeven worden. De huidige vaccinatiecampagne loopt voor minstens de helft van de bevolking in de periode dat de seizoensmatige risico's beperkt zijn, oftewel er kan weinig gezegd worden over de werking op langere termijn.

Voor het individu is er geen enkel voordeel van een vaccinatie in deze periode te verwachten, en voor de mensen met een gering risico evenmin. De werkzaamheid van een vaccin hangt immers niet alleen af van het vaccin, maar ook van de conditie van de persoon. Dit laatste zal nooit gezegd worden door de vaccinverkopers, te weten de in 2020 bekend geworden virologen, de andere TV-personages uit de medische professie en het hele leger aan mensen in de gezondheidszorg.

Tot slot, met meerdere typen vaccins zonder uitgebreide ervaring tegelijk op de markt tegen een ziekte, die alleen voor bepaalde risicogroepen een probleem is, is de kans aanwezig dat het vaccinatiecircus zelf een apoptose zal meemaken. Er zijn al landen in de wereld waar dit zich aan het voordoen is.