

## 2. Patologikonferenssi Berliinissä 4.12.2021.

Tiivistelmä: Seppo Sutinen. Lähde: <https://pathologie-konferenz.de>

Esiintyjät: patologit prof. Arne Burkhardt (Reutlingen) ja Walter Lang (Hampuri) sekä tri Ute Krüger (Etelä-Ruotsi) ja prof. Werner Bergholz (Bremen), jonka erikoisalana on riskien hallinta.

Ilmoitukset vaikeista terveyshaitoista ja kuolemantapauksista, joilla on ajallinen yhteys COVID-19-rokotuksiin, eivät ole loppuneet. Onko olemassa patologistesti osoitettavaa syyuhdetta vaikeiden terveyshaittojen ja kuolemantapausten sekä niitä ennen annetun koronarokotuksen välillä? Tarkennetut kysymykset:

1. Mitä nyt tiedämme patologistista tutkimuksista 15 henkilölle, joiden kuolemalla on ajallinen yhteys rokotukseen?
2. Mitä tuloksia on saatu kudospäätteiden tutkimuksista?
3. Mitä oleellisia havaintoja on tehty kasvaimista ja niiden käyttäytymisestä kasvaessaan?
4. Antavatko kuolleisuusluvut viitteen rokotuksen aikaansaamasta ylikuolleisuudesta?

Kysymyksiin 1. ja 2. vastaajina prof. Burkhardt ja prof. Lang. Molemmilla on pitkä kokemus patologeina ja Burkhardt on mm. kirjoittajana käsikirjassa Doerr / Seifert - Pathologie der Lunge. Kuvauksia elinten muutoksista havainnollistavat runsaat, hyvänlaatuiset mikroskooppiset valokuvat. Kysymykseen 3. vastaa tri Krüger, kysymykseen 4. prof Bergholz.

### Vastaukset kysymyksiin 1. ja 2.

**Ruumiinavausaineisto: 15 tapausta**, 7 miestä ja 8 naista, ikä 28–95 vuotta. Rokotuksen ja kuoleman väli 7 vrk – 6 kk. Käytetyt rokotteet (rokotettujen määrä): Moderna (2), Comirnaty (3), Pfizer-BionTech (3), BionTech (3), Janssen (1), Astra-Zeneca (2), ei tietoa laadusta (1). 10 henkilöä oli kahdesti ja 5 kerran rokotettuja. Kuolinpaikka: sairaala 8, hoitokoti 1, koti, auto, katu/tie, työpaikka 8, tuntematon 2 henkilöä

### Koronarokotuksen yhteys kuolemaan

- **erittäin todennäköinen** 5/15 (33%)
- **todennäköinen** 7/15, (47%)
- **epäselvä, mutta mahdollinen** 2/15,
- **ei yhteyttä** 1/15 tapauksessa.

### Sydänlihaksessa, sydämen ulkopinnalla ja sydänpussissa autoimmuunitautiin viittaava lymfosyyttinen tulehdus

- **erittäin selvä** (+++), lihassäikeiden tuhoutumista 2/15
- **selvä** (++) 3/15
- **vähäinen** (+) 9/15
- **yhteensä** 14/15 tapauksessa (93%)  
(Autoimmuunitauti, autoimmuunisuus, elimistö hylkii omia solujaan. Lymfosyytti, imusolu, joka toimii poliisina taudinaiheuttajia vastaan, ja muistaa aikaisemmin sairastetut taudit)

**Keuhkoissa** todettiin **diffuusin alveolivaurion** kuva (**DAD**) ja **lymfosyytti-infiltraatio**. Lisäksi **imukerästen** muodostusta, mikä sopii **autoimmuunitautiin**. **Keuhkopussissa** **samanlainen** tulehduskuva.

(Sanastoa: Alveoli, keuhkorakkula, jossa tapahtuu kaasujenvaihto ilman ja veren välillä. Diffuusi alveolivaurio, DAD, laajalle levinnyt keuhkorakkuloiden tuhoutuminen. Imukeränen, imusolujen kertymä. Tärkeä rakenne taistelussa taudinaiheuttajia vastaan. Keuhkopussin sisempi lehti ympäröi keuhkoa ja ulompi on rintakehän seinämässä. Välissä terveellä ihmisellä hyvin ohut tyhjä tila).

### **Keuhkojen lymfosyytti-infiltraatti (kertymä)**

- **erittäin selvä** 7/15
- **selvä** 1/15
- **vähäinen** 5/15
- **yhteensä** 13/15 tapauksessa (87%).

**Verisuonissa autoimmuunitautiin** sopiva **tulehdus**, jossa **lymfosyyttien kertymistä** 11/15 tapauksessa (73%)

- **luurankoliaksessa, munuaista ympäröivässä rasvakudoksessa,**
- **pehmytkudoksessa (ihonalainen kudos), ihossa,**
- **sydänlihaksessa, aortassa, aortan seinämän pikkusuonissa,**
- **vatsaontelon valtimoissa, maksassa**
- **aivoissa, siihen liittyi verenvuoto**

### **Harvinaisia autoimmuunisuuteen liittyviä ilmiöitä**

- **pseudolymfoma** 1/15
- **pernan aktivaatio ja pernan köyhtyminen** 3/15
- **sylikirauhasen epiteeli – myoepiteelisolujen tulehdus,**  
(Sjögrenin oireyhtymä) 1/15,
- **kilpirauhasen autoimmuunitulehdus (Hashimoto)** 2/15,
- **ihon leukoklastinen verisuonitulehdus** 2/15,
- **munuaistulehdus** 1/15
- **maksan NASH (rasvamaksa, ei alkoholista johtuva)** 1/15 tapauksessa

(Sanastoa: Pseudolymfooma, imusolujen kertymä, muistuttaa syöpää. Myoepiteelisoluu, rauhasen pinnan solu, jossa sileitä lihassäikeitä. Leukoklasia, valkosolujen hajoaminen).

### **Ruumiinavauksessa löydetty vierasesineet**

Tapaus 1 Keuhkossa, ruostumatonta terästä / kolesteroli?

Tapaus 13 Vatsaontelon verisuonissa / lipidipartikkeleita?)

Analogia: luuydinembolia luunmurtuman jälkeen. (Sanastoa: (Lipidi, rasva. Embolia, verihiyytymä verenkierrossa. Luuydinembolia, luuytimen osia verenkierrossa luunmurtuman yhteydessä)

### **Rokotteesta löydetty vierasesineet (epäpuhtaudet? apuaineet?)**

- mikrolastuja (microchips) ???,
- grafeenia/grafeenioksidia ???,
- lipidi-nanopartikkeleita (Nanopartikkeli, erittäin pieni osanen)
- mineraaleja, metalleja – alumiiniyhdisteitä, ruostumatonta terästä (löydetty Japanissa, rokote-erä tuotettu Espanjassa. Saksassa ei ole löytynyt).

- Omat tutkimukset: kaksoistaittavia kappaleita (likaa?).

### **Kuolemaan johtaviksi epäiltyjä koronarokotuksen haittavaikutuksia**

- **Autoimmuunisuus** (self-to-self attack),
- **immuunivasteen heikkeneminen,**
- **vaikutus syöpien kasvuun,**
- **verisuonivauriot,**
- **punasolujen ”sakkautuminen”**

(Sanastoa: Self-to-self-attack, solut hyökkäävät toistensa kimppuun. Immuunivaste, reaktio taudinaiheuttajaa vastaan. Punasolujen sakkautuminen, punasolut kiinnittyvät toisiinsa jonoiksi ja kokkareiksi)

### **Miten arvioin rokotuksen haittavaikutuksia kuolemantapauksissa?**

- **Silmämääräisessä** tutkimuksessa on ”sudenkuoppia”.
  - Haittavaikutuksia voidaan arvioida ainoastaan **histologisen tutkimuksen** perusteella; tunnetaan uusia, monimutkaisia vahingoittumisen tapoja.
  - **Hyvin usein rokotus on myötävaikuttava kuolinsyy,** sen merkitys vaihtelee
  - **Vaikeat haittavaikutukset ja kuolemantapaukset** voivat johtua myös **rokotustekniikasta** (WHO:n ohjeen mukaan ei tarvitse varmistaa, että neula ei ole verisuonessa.)
  - **Aikuisen olkalihaksessa** on niin suuria suonia, että neula menee niihin helposti. (Oma tutkimus: 5% pistoksissa olkalihakseen saadaan aspiroiden tulemaan verta. Siksi on vaara, että **rokote menee verisuoneen.**)
  - Riski on, kun sataa henkilöä pistetään, että näin käy viisi kertaa (5/100).
  - Näin **voi syntyä verihyytymiä suonissa.**
- (Sanastoa: Histologinen tutkimus, kudospäytteen mikroskooppinen tutkimus).

### **Vastaus kysymykseen 3.**

**Ruotsalainen patologi, lääketieteen tohtori Ute Krüger,** joka toimii patologian ylilääkärinä valtion sairaalassa Etelä-Ruotsissa, kertoi **kokemuksistaan rintasyövän diagnostiikassa 18 vuoden ajalta.**

**Tämän vuoden alusta lähtien**

- **rintarauhasen syöpäkasvaimet** ovat olleet todettaessa **suurempia ja**
- **agressiivisempia** kuin tavallisesti ja
- **potilaat nuorempia** kuin keskimäärin pitkällä aikavälillä.
- kasvainkudoksen **histopatologinen rakenne poikkeaa** selvästi niistä, joita tri Krüger **pitkän ajan kuluessa on** nähnyt.
- Tämä täydentää onkologisesta praktiikasta kertynyttä tietoa käsitteestä **”turbosyöpä”** (villisti kasvava syöpä).

(Sanastoa: Aggressiivinen, hyökkäävä pahanlaatuinen. Histopatologinen, mikroskooppinen. Onkologia, syöpätautioppi).

### **Kysymykseen 4. vastasi prof. Werner Bergholz virallisten kuolleisuuslukujen perusteella riskinhallinnan menetelmää käyttäen**

Tietolähteet

**Gibraltar** (A.Stein [www.impfreport.de](http://www.impfreport.de) Nr 128/129)

**Saksa** Paul Ehrlich Institute. Tiedot 30.9.2021

**Englanti** Office of National Statistics (ONS). Tiedot 30.9.2021

## Kokonaiskuolleisuuden nousu rokotusten alettua

”Koe” Gibraltar (A Stein, [www.impfreport.de](http://www.impfreport.de), No 128/129)

- Keskimääräinen kuolleisuus kuukaudessa vuosina 2010–2020 oli 30
- Tammikuussa 2021 kirjattiin 90 kuolemaa
- Nousu 200% ensimmäisen rokotuskuukauden aikana

### Riski 1: Välittömät rokotuksen haittavaikutukset

Lähde: Paul Ehrlich Institute

Tietoturvaraportti, tiedot 30.9.2021

- Rokoteannosten lukumäärä: 107 888 714
- Kuolleet: 1 809, joista 5 lasta tai nuorta
- Vakavat haittavaikutukset: 21 054 (osuus rokotetuista n. 0,04%)
- Haittavaikutukset: 172 188
- Kysely rokotetuilta kännykkäsovelluksen kautta: vakavia haittavaikutuksia 0,37%  
→ Osoitus aliraportoinnista?

### Riskienhallinta toimintaa ohjaavana kehyksenä

#### Riskienhallinnan toimintatapa

##### 1) Riski- ja tilanneanalyysi:

- Vahingon laajuuden toteaminen = Haittavaikutusten vaikeusaste
- Vahingon yleisyyden toteaminen = Tilasto haittavaikutuksista
- Hyödyn laajuuden toteaminen = Tehokkuus
- Hyödyn yleisyyden toteaminen = Estettyjen tartuntojen määrä, jne.

##### 2) Toimintatavan optimointi

- Hyödyn/haitan arviointi: ONKO SOPIVA?
- Verrattuna infektion riskiin: ONKO SUHTEELLINEN?

### Riski 2: Rokotuksen keskipitkän aikavälin haittavaikutukset

- **Keskipitkän aikavälin ylikuolleisuus**, (lähde 30.9.2021, Englannin Office National Statistics ONS)
- Ikäryhmä 10–59 vuotiaat: Kahdesti rokotetuilla 1,5 kuolemaa viikossa ja yhteensä 100000 kuolemaa enemmän kuin rokottamattomilla
- Vertailu Saksaan: Saksassa rokotetuilla keskimäärin 0,1 kuolemaa viikossa Covid-19 rokotuksesta ja yhteensä 100000 kuolemaa enemmän kuin rokottamattomilla.

### Riski 3. Eikö rokotus toimi niin kuin odotettiin?

#### Positiivisten testitulosten yleisyys

- Yli 30-vuotiaista rokotetut saavat tartunnan useammin kuin rokottamattomat
- Rokotettujen viruskuorma on joko sama tai jopa 200 kertaa suurempi kuin rokottamattomien
- (Lähde: Dovid-19 rokotteen seurantaraportti – viikko 46 Britannian hallituksen julkaisupalveku, Publishing Service UK Government)

## JOHTOPÄÄTÖS

### **Rokotushaittojen todennäköisyys**

- Lyhytaikaiset rokotushaitat: 10–60 kertaiset tavallisiin rokotuksiin verraten
- Keskipitkän aikavälin haittavaikutukset: 10–59-vuotiailla 15 kertaa suurempi riski kuolla rokotukseen kuin infekioon
- 60-vuotiaat ja vanhemmat: vielä ei tilastollisesti merkitseviä löydöksiä, mutta samanlainen taipumus

### **Rokotuksen epäonnistumisen todennäköisyys**

- Yli 30-vuotiaat saavat useammin positiivisen koronatestituloksen 100000 henkilöä kohti kuin rokottamattomat
- Tartunnan saaneet rokotetut ovat vähintään yhtä tartuttavia kuin rokottamattomat.