Dr.Müller Cecilia tisztifőorvos asszonynak

NNGYK igazgatójának

www.ujmok.hu, info@ujmok.hu

2025.01.19. Budapest

Elnök

Tisztelt Dr. Müller Cecília országos tisztifőorvos asszony!

NNGYK igazgató

Tárgy: Új Magyar Orvosi Kar állásfoglalása a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ influenza elleni oltással kapcsolatos szórólapjáról és közérdekű bejelentés, valamint közérdekű adatigénylés

Tisztelt Országos Tisztifőorvos Asszony!

Az Új Magyar Orvosi Kar (ÚJMOK) egy orvosokat tömörítő szakmai szervezet, amely törekszik a szabad tudományos orvosi gondolkodás és a valós tényeken alapuló orvoslás ismereteinek terjesztésére, illetve a hippokratészi orvosi etikai elvek visszaállítására. Felelősségünknek érezzük többek között azon gyógyszergyárak által kezdeményezett orvosi és közegészségügyi propaganda korrekcióját is, amely mérgezi az orvosok és a lakosság objektív tájékozottságát és a COVID „járvány" alatt megismert károkozáshoz hasonló negatív hatásokat válthat ki.

Páciensek hívták fel figyelmünket az alábbi influenza oltást népszerűsítését szolgáló szórólapra, amelynek tanulmányozása után, a ***következő közérdekű bejelentést teszem a „2023. évi XXV. törvény*** a panaszokról, a közérdekű bejelentésekről, valamint a visszaélések bejelentésével összefüggő szabályokról" című törvény alapján:

Tisztelettel kérjük az Önök által kibocsátott reklámanyag helyesbítését, vagy annak visszavonását. A szórólap számos, a betegek, illetve egészséges emberek megtévesztésére alkalmas tájékoztatást, csúsztatást tartalmaz. Egy olyan propagandaanyag, amely féligazságokkal egy-egy gyógyszercég eredményességét javíthatja csupán és nem szolgálja a lakosság egészségben maradását. Határozott véleményünk, hogy egy ilyen elfogult oltást népszerűsítő kommunikáció nem illik össze az Önök feladatával. Véleményünk szerint a hatóságok szerepe pontosan a gyógyszerfogyasztók megvédése lenne az esetleges gyógyszergyári túlkapásokkal szemben. Kérjük, hogy tanulmányozzák át az észrevételeinket és a hozzá illesztett szakirodalmat. Várjuk szíves válaszukat és mielőbbi intézkedésüket.

A szórólap:

Az Önök állításai és a mi kifogásaink

1. ábra

„**Tévhit**: Soha nem voltam még influenzás, idén sem fogok megbetegedni.

Tény: Az influenzavírusok rendkívül változékonyak. Ez az oka annak, hogy az influenza oltóanyagban található vírustörzsek szezonról-szezonra változhatnak. Így a védettség azokra a vírustörzsekre is kiterjed, amelyek az előző évben alkalmazott vakcinában nem voltak benne.”

Kifogásaink az 1. ponttal kapcsolatban

Az állítás azt sugallja, hogy csakis a vírusokon múlik egy influenza szerű megbetegedés. Azt is sugallja, hogy meg fog jelenni egy új vírustörzs, amitől félni kell és az ellen csak ***akkor védekezhet a lakosság, ha felveszi azt az oltást***, amelyet – mint Ön is tudja, - ***legalább félévvel korábban, akkor fejlesztettek ki, amikor még nem lehetett tudni, hogy melyik vírus törzs uralja majd az idei járványt***. Amennyiben eltalálják a vírus típusát a korai „saccolók", akkor is az irodalomból ismerten ***csupán 10-60% közötti*** az oltás általi védelem. https://www.cdc.gov/flu-vaccines-work/php/effectiveness-studies/past-seasons-estimates.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/flu/vaccines-work/past-seasons-estimates.html
Az efféle fertőző betegségekkel kapcsolatos legjobb hozzáállás pontosan a félelem, a pánik csillapítása, hiszen, ha a ***félelem eluralkodik, az végzetesen gyengíti az ellenállóképességet***. Az egészséges élet, a vitaminok sokkal hatékonyabban védenek, hiszen azok valóban a légutakban levő sejtes és IgA tipusú védekezést, valóban az általános ellenállást erősítik, nem pedig az ellenállóképesség egyetlen faktorára, az antitestek képződésére alapoznak.

Másrészt, ***az influenza oltás hatékonyságát számos tudományos vizsgálat vonja kétségbe***.
Az irodalomjegyzékben található (1) cikkben a szerzők leírják, hogy az évenkénti oltás csökkenti az immunitást a veszélyesebb vírustörzsekkel szemben, és több más cikk bizonyítja, hogy a betegségen való oltás nélküli átesés javítja a védettséget. (2) és (3) Az influenza oltás hatékonyságát más kutatók is kétségbe vonják. (4) A szerző az Egyesült Államokból származó adatokat használva mutatja be, hogy a „kockázati csoport" átoltottságának emelkedő tendenciája ellenére az influenzához kapcsolódó halálozás ugyanezt a tendenciát, azaz emelkedést mutatja. ***Az immunrendszer határozza meg a fertőzésre adott választ***. A fenti állításban Önök ezt a szerepet teljes mértékben tagadják, hiszen úgy hangzik az állításuk, mintha csak és kizárólag a vírustörzsektől függene a megbetegedés. Az egészség eredete (salutogenezis) tudománya épp arról szól, hogy ha egy osztályban a meg nem betegedett tanulók aránya 30%-50%, akkor pontosan meghatározható okok miatt nem betegszik meg az osztály ezen része: ***pl. több D vitamint, C vitamint, immunerősítő anyagokat fogyaszt.***
Merkely Béla és munkacsoportja pl. a 2012-es Orvosi Hetilap szupplementum 5-26. oldalán átfogó, mértékadó munkájában a következőket írja:

ÁLLÁSFOGLALÁS

Hazai konszenzus a D-vitamin szerepéről a betegségek megelőzésében és kezelésében

Takács István dr.[1] • Benkő Ilona dr.[2] • Toldy Erzsébet dr.[3]
Wikonkál Norbert dr.[4] • Szekeres László dr.[5] • Bodolay Edit dr.[6]
Kiss Emese dr.[7] • Jambrik Zoltán dr.[8] • Szabó Boglárka dr.[8]
Merkely Béla dr.[8] • Valkusz Zsuzsa dr.[9] • Kovács Tibor dr.[10]
Szabó András dr.[11] • Grigoreff Orsolya dr.[1] • Nagy Zsolt dr.[1]
Demeter Judit dr.[1] • Horváth Henrik Csaba dr.[1]
Bittner Nóra dr.[12] • Várbíró Szabolcs dr.[12] • Lakatos Péter dr.[1]

Orvosi hetilap
2012.szupplemntum
5-26. oldal

A D-vitamin-szint 37,5–50 nmol/l-ről 75–100 nmol/l-re történő emelése, a rendelkezésre álló adatok alapján, a csípőtáji törtések számát 26%-kal, az 1-es típusú diabetes előfordulását 78%-kal, az összes daganat gyakoriságát 35%-kal, az influenzás megbetegedések számát 90%-kal csökkentené. Ez a teljes mortalitást 7–10%-kal mérsékelné, és az átlagélettartam két–három évvel nőne [215]. Ezeket az adatokat Magyarországra vetítve azt jelenti, hogy a teljes populáció D-vitamin-pótlásának 15 milliárd forintos költségével szemben az egészségügyi kiadások 250 milliárd forinttal csökkenének.

2. ábra

„**Tévhit**: az influenza vakcinák nem biztonságosak.

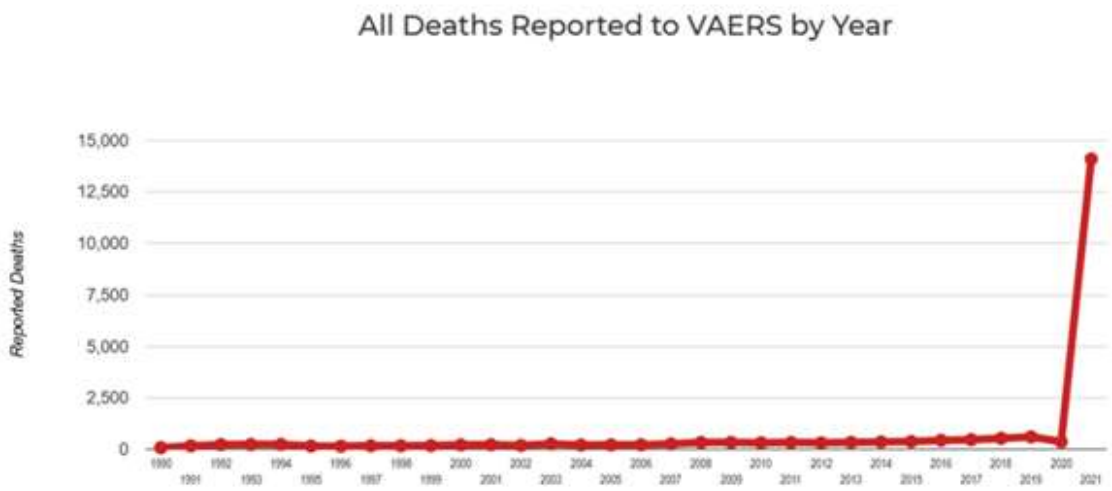
Tény: az influenza oltóanyagok biztonságosak. Magyarországon az elmúlt években milliós nagyságrendben kapott influenza elleni védőoltást a magyar lakosság problémamentesen. Az oltással kapcsolatos kockázatok lényegesen alacsonyabbak annál, mint amit a vele megelőzhető betegség és annak súlyos szövődményei jelenthetnek."

Kifogásaink a 2. ponttal kapcsolatban

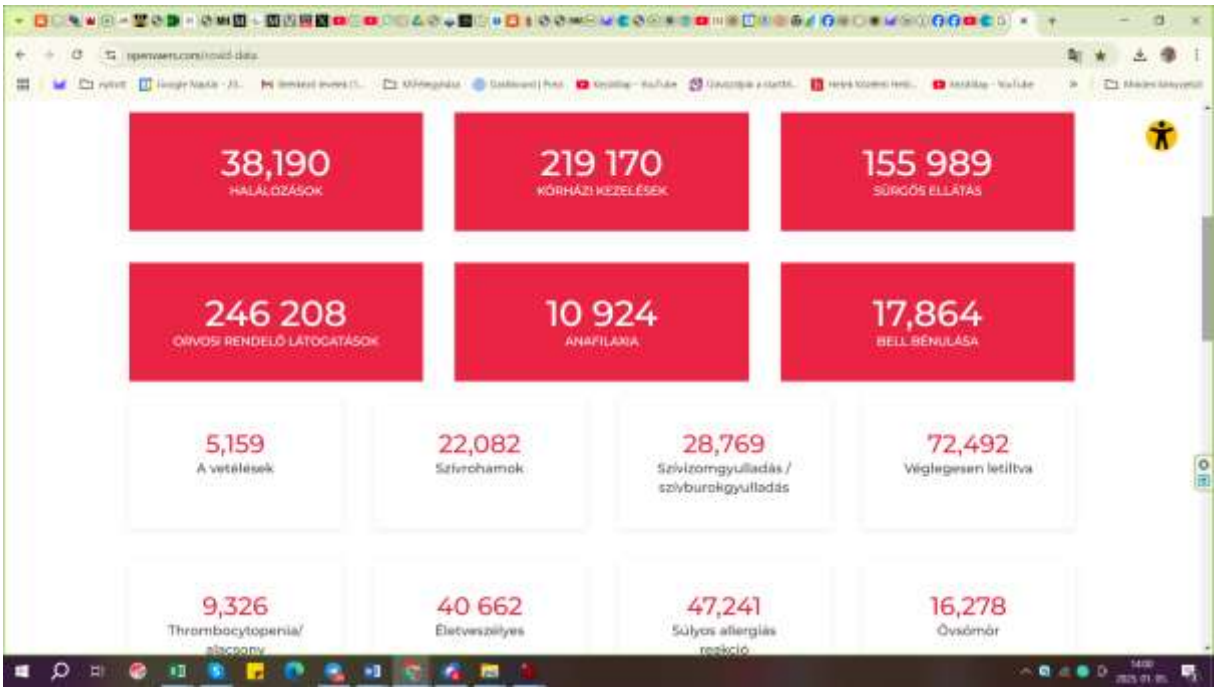
Az influenza vakcinák biztonságossága véleményünk szerint egy tévhit, már csak a gyógyszer fejlesztés gyorsasága sem teszi lehetővé meggyőző gyógyszerbiztonsági vizsgálatok elvégzését. A hivatalos gyógyszerleiratban is szerepel, hogy a védőoltás mellékhatásaként olyan, súlyos lefolyású, hosszú távon rokkantságot okozó betegségek jelenhetnek meg, mint a ***Guillan-Barré tünet-együttes*** (5-6), vagy az akut agyvelőgyulladás (***disszeminált encefalitisz***). (7) Ha a vakcinát egy fiatal vagy középkorú egészséges személy kapja meg, akinek minden esélye megvan arra, hogy egy influenza fertőzést 1-2 hét alatt minden maradványtünet nélkül kiheverjen, akkor az előny/kockázat arány erősen eltolódik a veszélyes irányba.

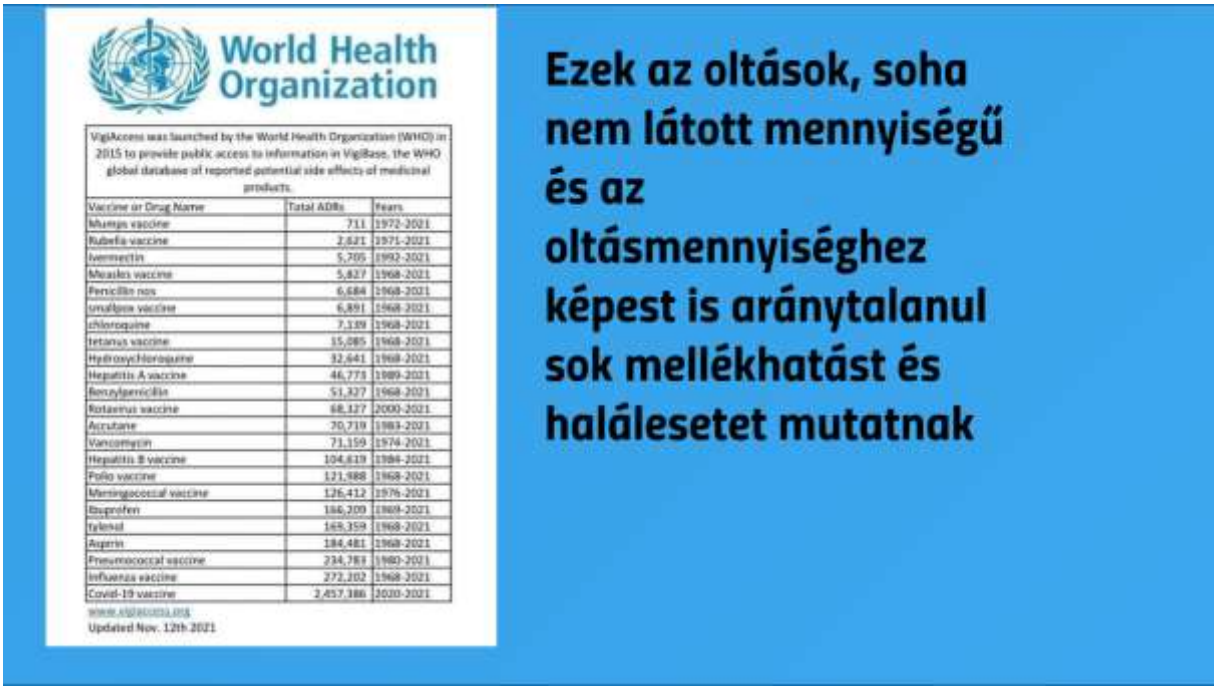
És akkor még nem beszéltünk az ***anaphylaxiáról,*** az ***oltások után fellépő halálesetekről***.
Semmiképpen nem állítható ezekről a vakcinákról az, hogy biztonságosak, amint ezt a lentebb látható WHO statisztika is mutatja: 272.202 ADR-t, azaz nemkívánatos gyógyszer mellékhatásokat tüntetnek fel. Ön nálunk jobban tudja, hogy a gyakorlatban az ilyen eseteknek jó, ha az egy százalékát jelentik be. Magyarországon pedig még ennyit sem.

Egyébként pedig elég rossz tapasztalatokat gyűjthettünk az influenzához nagyban hasonló (ha azzal épp nem azonos) COVID betegség elleni oltások kapcsán az Önök által propagált oltások biztonságosságával kapcsolatban. Ezek az oltások soha nem látott mértékű mellékhatásokat okoztak, rengeteg ember halálát jelentették az oltást követően. A magyar adatok titkossága miatt amerikai adatokat idézünk.

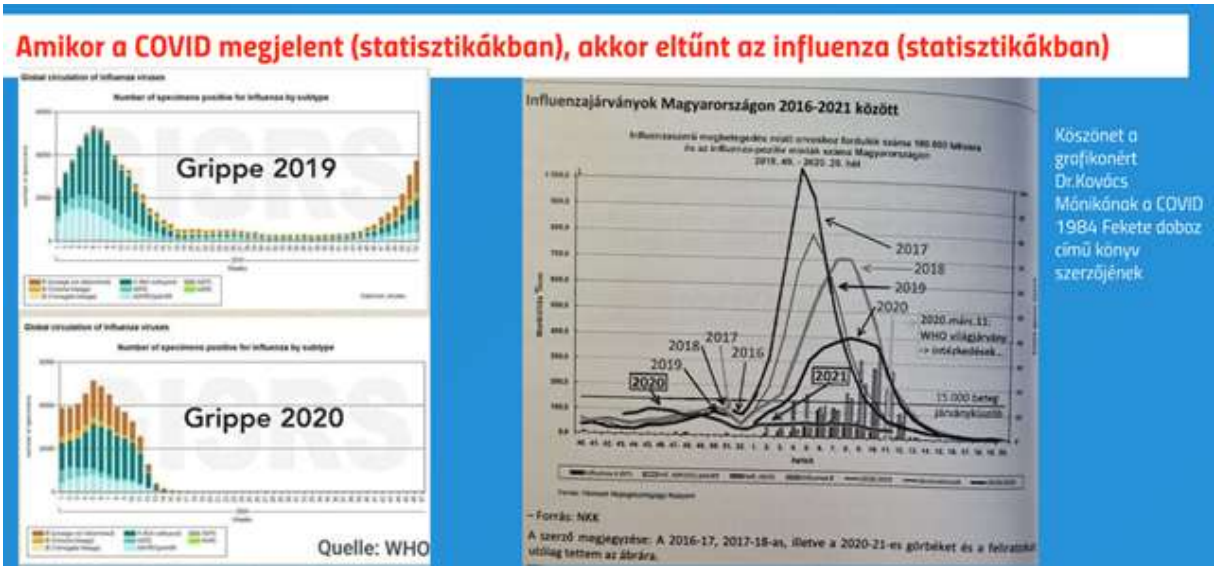


Az USA VAERS oltóanyag nemkívánatos eseményt rögzítő rendszerében kimagasló mértékű mellékhatások láthatók 2024. november 29-ig alább.





Itt láthatók a bizonyítékai annak, hogy bár ***az Influenza és a COVID*** ugyanabba az „***influenza like illnesses (ILI)***” vagyis „influenza szerű betegség” nevű betegségcsoportba tartozik, Önök a COVID betegség adatainak elmúlt évekbeli harsogása közben az évtizedek óta megszokott influenza betegség méréseket elhanyagolták, csak COVID létezett, vagyis nem tudták (vagy nem is akarták) megkülönböztetni a két betegséget.



3. ábra

„**Tévhit**: Az influenza elleni védőoltástól influenzás leszek.

Tény: Az influenza elleni védőoltástól nem lehet influenzás, mert az oltóanyag nem tartalmaz élő vírust”

Kifogásaink a 3. ponttal kapcsolatban

Amit Önök tévhitként mutatnak be, az sajnos igaznak bizonyul: a vakcinát követően az immunitás megváltozik, ***az antitestes immunitás talán még nőhet is, de a sejtes immunitás rovására történik***. Ebben az oltást követő időszakban a beteg védettsége csökken, és könnyebben betegszik meg, tehát könnyebben is fertőz.
Betegek sokszor panaszkodnak arra, hogy az oltás után betegedtek meg, vagy a közelükben lévő oltott személyektől kapták el a betegséget. Ezt a jelenséget, másnéven az oltásokkal kapcsolatos szórás (shedding), ismerve írta elő a Pfizer a klinikai kísérletek alatt mindenkinek, hogy a COVID-19 oltást követően ne érintkezzen más emberekkel. Továbbá nincs élő vírus, hiszen a vírusok nem élők, hanem legfeljebb fertőző-képesek.

4. ábra

„**Tévhit**: nem tartozom a rizikócsoportba, ezért nincs szükségem az oltásra.

Tény: Az influenzavírust bárki elkaphatja, függetlenül az életkorától, nemétől, és tünetek nélkül is megfertőzheti a kockázati korcsoportba tartozó embereket (60 év felettiek, krónikus betegséggel élők, várandósak, stb.)”

Kifogásaink a 4. ponttal kapcsolatban

Semmi nem igazolja, hogy az oltás megvéd a betegség továbbadásától. Ezért hamis az az állítás, hogy ha valaki felveszi az oltást, akkor nyugodt lehet afelől, hogy nem fertőzi meg a rizikócsoportba tartozókat. Ahogyan arról fentebb is írtunk, ***a D vitamin hatékonyabb, mint az oltás***. (8)

Végezetül szeretnénk Önök elé **követendő példaként állítani az egyik legnagyobb svájci betegbiztosító, a Helsana influenza elleni ajánlásait.** (9) Az összes biztosítottnak ingyenesen eljuttatott újságban a szabad levegőn való tartózkodást, a megfelelő folyadékbevitelt (hidratáció), a kézmosást és fertőtlenítést, továbbá gyömbér és a citrom fogyasztását javasolja. Végezetül kiemeli a személyes, szoros testi érintkezés jelentőségét, hiszen „a társ (fertőző) csíráinak átvétele edzi az immunrendszerünket. “

Megragadom az alkalmat alább és „Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló ***2011. évi CXII. Törvény” (Infotv.)*** alapján az alábbi ***közérdekű kérdésekkel fordulok Önhöz***:

1) Tartalmaz-e az idei szezonban forgalmazott influenza elleni oltóanyag higanyt, vagy bármilyen higany vegyületet segédanyagként/adjuváns vagy a gyártásból visszamaradt szennyezésként?
2) Tartalmaz-e az idei szezonban forgalmazott influenza elleni oltóanyag alumíniumot, vagy bármilyen alumínium vegyületet segédanyagként/adjuváns vagy a gyártásból visszamaradt szennyezésként?
3) Amennyiben nem tartalmazza ezeket, garantálja-e az NNGYK, hogy ilyen vegyületek nem fordulnak elő a fiolákban?
4) Amennyiben tartalmazza ezeket, miért nem tájékoztatják erről a nyilvánosságot, lévén, hogy mind a két anyag erős idegméreg és elősegíthetik egyebek között az autizmus, valamint az Alzheimer kór kialakulását? Számtalan szülő panaszkodik arról, hogy gyermeke oltás után lett autista. Sem az oltásokat gyártó gyógyszergyárak, sem pedig az azokat ellenőrző hatóságok nem tudják azt bizonyítani, hogy ezek az oltások nem járulnak hozzá az autizmus vagy az Alzheimer kór nagy arányú növekedéséhez.
5) Mennyi ideig tartott az idén forgalmazott egyes oltó anyagok klinikai próbája, hány ember vett részt a kísérletekben, volt-e vizsgálat várandós kismamákkal és hol olvasható a kísérlet eredménye?
6) Milyen relatív és milyen abszolút hatékonyságot garantál az NNGYK a gyártóval közösen, azaz hány embert kell beoltani influenza oltással egy megbetegedés elkerülése érdekében? Mi támasztja alá ezeket az adatokat?
7) Milyen tudományos adatokkal rendelkezik az NNGYK, amik cáfolják Anthony Fauci állítását, miszerint eddig sohasem sikerült hatékony influenza oltást készíteni. Az állítást Fauci ebben a 2023-as cikkben publikálta (10), miután éveken át azt harsogta, hogy a szóban forgó oltások milyen hatékonyak.

   Anthony Fauci 40 éven át, 2022 decemberéig az NIAID – National Institute of Allergy and Infectious Diseases (az USA allergiával és fertőző betegségekkel foglalkozó intézetének) – volt az igazgatója és Covid ügyekben Trump elnök, valamint Biden elnök főtanácsadója volt.

8) Ugyancsak a fentnevezett Anthony Fauci 2004-ben egy nyilvános beszélgetésben azt ismételgeti, hogy ha átestél az influenzán, annál jobb védettséget nem szerezhetsz. (11)

A természetes immunitást akkor miért nem említi az NNGYK levelünk tárgyát képező szórólapja?

9) USA adatok alapján 2024. december 27-ig a VAERS – oltóanyag nemkívánatos eseményt rögzítő rendszer – az influenza oltások után összesen 2.620 halálesetet regisztrált. Amint tudjuk, az esetek alig 1-10 %-át jelentik, tehát ez a halottaknak csak kis részét mutatja. (12)
Azt miért nem tartalmazza az Önök szórólapja, hogy nem kevesen belehaltak már eddig is ebbe az oltásba?

Mielőbbi megtisztelő válaszát és soron kívüli intézkedéseit előre is köszönöm.

Tisztelettel,

Dr. Tamasi József
Elnök
ÚJMOK

Irodalomjegyzék

(1.) Bodewes R, Kreijtz, Rimmelwaan: Yearly influenza vaccinations: a double-edged sword? Lancet Infect 2009 Dec (Éves influenza elleni oltások: kétélű kard?)
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19879807/

(2.) Skowronski DM, De Serres G, et al: Association between the 2008-09 seasonal influenza vaccine and pandemic H1N1 illnes during Spring-Summer 2009 (A 2008-2009-es idénybeli influenza elleni oltás és a H1N1 világjárvány okozta megbetegedések közötti összefüggés 2009 tavaszán-nyarán: négy megfigyelési tanulmány Kanadából)
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20386731/

(3.) Bodewes R. Krejitz JH et al: Vaccination against human influenza A6 H3H2b virus prevents the induction of heterosubtypic immunity against lethal infection with Aian influenza A6H5N1, Plos One 2009 (Az emberi influenzaA/H3N2 vírus elleni oltás megakadályozza a heteroszubtipikus védettség kialakulását a madárinfluenzaA/H5N1 vírussal való halálos fertőzéssel szemben.)
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19440239/

(4.) Dr Michel Lorgeril : Les vaccin contre la grippe. 2020 ÉditionChariot d'Or 43-44- o. (Influenza-vakcinák-illúziók és tájékoztatások) https://www.fr.fnac.ch/a15023976/Michel-de-Lorgeril-Les-vaccins-contre-la-grippe-Illusions-et-desinformations

(5.) Az oltás és a Guillain Barré szindróma közötti összefüggés biztosra vehető. 1991 és 1999 között az USA-ban 382 eset vált ismertté, melyek leggyakrabban az oltást követő 12. napon léptek fel.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12763480/

(6) 1976-ban Amerikában 50 millió embert oltottak be egy rettegett influenzajárvány miatt. Több ezer embernél lépett fel a Guillan-Barré mellékhatásként. Az oltási programot félbeszakították. Az influenzajárvány ki sem tört.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9240699/

(7) Neurológiai szövődmények: Az oltás genetikailag terhelt egyéneknél autoimmun reakciót válthat ki az idegszövetekkel szemben, mely az idegpályák elvelőtlenedéséhez vezet. Ez okozhatja az egyes idegek vagy idegcsoportok funkciójának zavarait, de súlyos neurológiai megbetegedések, mint pl. az ADEM (Akut demyelinizáló encephalomyelitis) kiváltója lehet.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12636241/
(8) Sabetta JR, DePetrillo P, Serum 25-hydroxivitamin D and the incidence of actue viral respiratory tract infections in healthy adult PloS One 2010 June (A szérum 25-hidroxi-vitamin D és az akut vírusos légúti fertőzések előfordulása egészséges felnőtteknél) https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2885414/
~~6.Jefferson T, Deal Mar C: Physical intervention to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systemic review. MBJ 2009 Sep 21 (A légúti vírusok terjedésének megszakítására vagy csökkentésére irányuló fizikai beavatkozások) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36715243/~~
(9.) Helsana Actuel, 4/2024 https://www.helsana.ch/dam/fr/pdf/groupe-helsana/publications/actuel/actuel-2024-4.pdf
(10.) Cell Host Microbe. 2023 Jan 11;31(1):146–157. doi: 10.1016/j.chom.2022.11.016 Rethinking next-generation vaccines for coronaviruses, influenzaviruses, and other respiratory viruses" David M Morens 1, Jeffery K Taubenberger 2, Anthony S Fauci 1 (A koronavírusok, influenzavírusok és más légúti vírusok új nemzedékű vakcináinak újragondolása) https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9832587/
(11.) https://www.facebook.com/FreedomWorks/posts/348964860623199/
(12.) https://www.nvic.org/disease-vaccine/influenza/quick-facts (influenza gyors tények)

Az influenza elleni oltás mellékhatásai:

***Guillain Barre**:* 1976-ban Amerikában 50 millió embert oltottak be egy rettegett influenza járvány miatt. Több ezer embernél lépett fel ez a mellékhatás. Az oltási programot félbeszakították. AZ influenzajárvány ki sem tört. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9240699/

Allergiás reakciók és keringési zavarok: A víruskultúrából származó tojásfehérje részei okozhatnak a tojásra allergiás személyeknél heves reakciókat. A tojás allergiát maguk az influenza oltások is elindíthatják : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3356225/

Asztma: Asztmás gyermekek esetében egyértelműen az oltás hátrányai vannak túlsúlyban. Két, összesen 1496 gyermeken végzett tanulmány szerint az oltás után megnőtt az asztmás rohamok száma a placebo-csoporthoz viszonyítva, az egyikben https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15269071/ egyenesen duplájára nőtt a roham kockázata, a másikban https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14656755/ 33%-al volt magasabb az asztmás rohamok száma az oltottak körében, mint az oltatlanoknál.

Autoimmun reakciók: Az oltást követő 10 napban alkalmanként véredény gyulladás (vasculitis) figyelhető meg, mely lázban, betegségérzetben és – mindenekelőtt a lábon- bőrvérzésben mutatkozik meg. Legrosszabb esetben a bőr hólyagos lesz, sebek alakulnak ki rajta, ritkán idült vesegyulladás, belső vérzések lépnek fel https://europepmc.org/article/med/12356192 . Nagyon ritkán ízületi panaszok és izomgyulladások alakulnak ki https://academic.oup.com/rheumatology/article-abstract/36/1/120/1779029?redirectedFrom=PDF

Neurológiai szövődmények: Az oltás genetikailag terhelt egyéneknél autoimmun reakciót válthat ki az idegszövetekkel szemben, mely az idegpályák elvelőtlenedéséhez vezet. Ez okozhatja az egyes idegek vagy idegcsoportok funkciójának zavarait, de súlyos neurológiai megbetegedések, mint pl az ADEM (Akut demyelinizáló encephalomyelitis) kiváltója lehet https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12636241/

A szakirodalom ideggyulladásokat és ahhoz kapcsolódó panaszokat ír le, mint például – elsősorban a fej és kar környékén érzett- fájdalom vagy érzékelési zavarok https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/406554/ , https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4013430/

Az oltás és a Guillain Barré szindróma közötti összefüggés biztosra vehető . 1991 és 1999 között az USA-ban 382 eset vált ismertté, melyek leggyakrabban az oltást követő 12-dik napon léptek fel https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12763480/