

Risikoadvarsel vedrørende lægemiddelsikkerhed: mRNA-moratorium

Undertegnede forskere, læger, jurister og offentlige personer er dybt bekymrede over den manglende opmærksomhed på lægemiddelsikkerhed. Der er mere end blot en indledende mistanke om, at mRNA-vacciner* kan forårsage betydelig skade på helbredet. Den vedlagte videnskabeligt underbyggede oversigt (bilag) viser, at den nødvendige sikkerhedsdokumentation er utilstrækkelig eller ikke-eksisterende. Der er behov for en kritisk revurdering, inden genetiske vacciner godkendes til yderligere anvendelser og erstatter traditionelle vacciner i stor skala, hvilket medfører en høj risiko.

De mRNA-vacciner, der er godkendt til brug mod coronavirusinfektioner (SARS-CoV-2-vira; sygdom: Covid-19), burde have været underlagt særligt strenge sikkerhedsforanstaltninger som en risikabel innovation. I stedet blev der anvendt en stærkt forkortet procedure for betinget godkendelse. På grund af dette alvorlige hul i lægemiddelsikkerheden advarede forskere i Arzneimittelbrief (tysk fagblad) i november 2020: "Efter vores mening er det nødvendigt med en diskussion om problemerne med accelereret testning med hensyn til vaccinesikkerhed og en harmonisering af uundværlige studieendepunkter med offentlige høringer af kritiske eksperter."¹ (Se forklaringerne 1 - 14 i bilaget).

De ansvarlige tog ikke hensyn til dette åbenlyse krav og denne advarsel. Gode videnskabelige og evidensbaserede standarder for indsamling af meningsfulde data blev suspenderet. Som følge heraf er der selv i dag, fem år efter starten på vaccinationskampagnen, stadig ikke klarhed over væsentlige sikkerhedsaspekter. **Der er ingen evidensbaseret dokumentation for en positiv balance mellem fordele og risici ved den nye mRNA-vaccinationsteknologi.**² Til dato mangler der også data om farmakokinetik og farmakodynamik, selvom disse er grundlaget for enhver lægemiddelsikkerhed.³ Hvor, hvor længe og hvor meget af det vaccineinducerede spike-protein der produceres i kroppen, er stadig uklart. Laboratorieundersøgelser og histopatologiske fund⁴ bekræfter de mulige skadelige virkninger af mRNA-vacciner.⁵

Med hensyn til fordelene mangler der beviser fra højkvalitetsundersøgelser for, at

1. Den nye mRNA-teknologi tilbyder mere end tvivlsom beskyttelse⁶
2. Den forhindrer overførsel af virussen til andre⁷
3. Den reducerer risikoen for et alvorligt infektionsforløb betydeligt⁸
4. Gentagne genetiske vaccinationer er fornuftige og sikre⁹
5. De nye vaccinationer er »bedre« end traditionelle vaccinationer¹⁰

Med hensyn til skader mangler der en gyldig evaluering af data om omfanget af akutte¹¹, mellemfristede¹² og langsigtede **bivirkninger** samt følgeskader¹³ forårsaget af mRNA-produkter. De seneste epidemiologiske data og uregelmæssigheder i stigningen i infektioner, sygefravær og plejesager samt vedvarende overdødelighed skal afklares. Fertilitetsforringelse og fosterskader under graviditeten kan heller ikke udelukkes på dette stadium.¹⁴ Det supplerende ark forklarer de etablerede patofysiologiske og immunologiske årsager til fænomenerne, som hverken er blevet tilbagevist af producenterne eller de regulerende myndigheder.

Vi kræver et moratorium for alle mRNA-produkter, indtil det risiko-nytte-forhold er blevet afklaret på en transparent måde. En mulig ændring af børnevaccinationer skal betragtes med særlig skepsis, indtil det kan garanteres, at de er ufarlige for vores børns og børnebørns sundhed og liv. Indførelsen af de selvreproducerende mRNA-vacciner, der for nylig er godkendt af EMA og EU-Kommissionen, vil også udgøre en høj risiko. **Lægemiddelsikkerhed må ikke længere overses i udviklingen af genetiske vacciner.**

Underskrivere: Forskere, læger, jurister og offentlige personer.

**Dette er ikke en »vaccination« i klassisk forstand, men er klassificeret som genterapi af FDA (USA).*

Ledsagende information »Risikovarsel om lægemiddelsikkerhed: mRNA-moratorium«

Lægemiddelsikkerhed opnås gennem pålidelighed og omhyggelighed. Hastværk i udviklingen må ikke gå ud over omhyggelig testning, uafhængig evaluering og langsigtet vurdering af tolerabilitet. Især i tilfælde af nyudviklede produkter såsom genetiske vacciner er det afgørende at gennemføre omhyggelig ledsagende forskning og overholde etablerede regler for god videnskabelig praksis.

Virkningsmekanismen for mRNA-vacciner er uomtvistelig: Injektion af et gentranskript (kemisk modificeret mRNA), pakket i lipidnanopartikler (LNP), til produktion af fremmede proteiner (f.eks. spike-proteiner som dem, der findes på overfladen af coronavira) får kroppens egne celler til at producere disse proteiner. Immunsystemet angriber de fremmede proteiner, men også de celler, der producerer dem, for at gøre begge dele harmløse, og trænes således til at forsvare sig mod infektion med det patogene virus. Hvis det fremmede protein i sig selv allerede er toksisk (såsom spike-proteinet) og dets produktion er ubestemt og ukontrolleret med hensyn til placering, mængde og varighed, er dette imidlertid særligt risikabelt. Permanent aktivering af immunsystemet og på mellemlang til lang sigt udmattelse af immunsystemet og udvikling af immuntolerance er ikke kun muligt, men baseret på de tilgængelige data også meget sandsynligt. Dette kan føre til utilstrækkelig forsvar mod alle vira, bakterier og patogene stoffer og som følge heraf til øget sygdomsfrekvens, langtidspleje og overdødelighed.

Epidemiologiske risikovarsler: Siden starten på mRNA-vaccinationerne i 2021 har **antallet af infektioner** (RKI, Tyskland), **sygefravær** (KKn), **specifikke sygdomme**, **plejetilfælde** (BGM, Tyskland) og **overdødelighed** (EUROSTAT) i Tyskland, Østrig og europæiske lande med høje vaccinations- og boosterrater (ECDC) været betydeligt højt. Selvom en tidsmæssig sammenfald i epidemiologiske data (korrelation) ikke beviser kausalitet, bør det være grund til at undersøge en årsagssammenhæng: Siden godkendelsesundersøgelsen af COVID-19 mRNA-vaccinerne er der rapporteret om alvorlige risikosignaler fra forskellige kilder, herunder officielle kilder. Paul Ehrlich-instituttet og producenten Pfizer har bekræftet tilfælde af alvorlige bivirkninger, herunder dødsfald, i forbindelse med vaccinationen. Det amerikanske sundhedsministerium har førstehåndsdato og har bekræftet det dårlige risiko-nytte-forhold ved mRNA-stoffer. I lyset af de foruroligende data er der et presserende behov for en kritisk, evidensbaseret re-vurdering af nytte-risiko-forholdet.

Inden man tager den fornyede risiko ved genetiske vacciner, skal følgende spørgsmål, som denne risikovarsel rejser, besvares med et klart ja (kilderne er angivet på www.mwm-proof.com):

1. Er mRNA-vacciner uafhængigt og tilstrækkeligt testet og sikre?

a) Arzneimittelbrief (s. 85; 11/2020) advarede om, og jeg citerer, »kliniske risici som følge af forkortede testfaser«. b) Til godkendelsesundersøgelserne af Comirnaty (Pfizer/BioNTech) blev vaccinen fremstillet ved hjælp af en helt anden proces end den, der er beregnet til massevaccination. Sidstnævnte indeholder yderligere forurenende stoffer, såsom bakterielt DNA: <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/chemiker-zu-impfstoff-welche-folgen-haben-ungewuenschte-proteine-li.2179902>. c) Paul Ehrlich-instituttet tester kun nogle få parametre. Forurening kontrolleres ved visuel inspektion. Produktionsrelaterede anomalier og forurenende stoffer – med undtagelse af endotoksiner – registreres ikke, men er fundet internationalt i flere uafhængige laboratorier.

2. Er nytte-risiko-balancen klart positiv?

Oplysninger om fordelene ved COVID-vaccinationskampagnen er baseret på modelberegninger og retrospektive undersøgelser med alvorlige metodologiske fejl og skal bekræftes af prospektive endpoint-undersøgelser, før der kan antages en positiv nytte-risiko-balance. a) Paul Ehrlich-instituttet har registreret cirka en million bivirkninger, herunder dødelige vaccineskader, hos 350.000 berørte personer og klassificeret mange som »i overensstemmelse med en årsagssammenhæng« med vaccinationerne, men har ikke udsendt en advarsel eller iværksat en årsagsanalyse: <https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/chemie-professoren-fragen-paul-ehrlich-institut-warum-haben-sie-nicht-gewarnt-li.2283637>. b) Alvorlige bekymringer om sikkerheden og effektiviteten af mRNA-vacciner dokumenteres nu i oversigtsartikler: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38390323/>

3. Er mængden, placeringen og varigheden af kroppens egen produktion af fremmede proteiner (f.eks. spikes) under kontrol (farmakokinetik og farmakodynamik)? Hvornår ophører produktionen af spikes?

a) I modsætning til den oprindelige antagelse om, at fuldstændig nedbrydning af mRNA og/eller spike-proteinet ville finde sted efter ca. 4-6 uger, er der nu veldokumenterede tilfælde af påvisning mere end 700 dage efter vaccinationen. b) Mængden af producerede spikes kan ikke måles, så konsekvenserne for forskellige vægte, køn, aldre, individuelle konstitutioner og immunrespons kan ikke estimeres. Den øgede tendens til allergiske reaktioner er blevet overset. c) Det toksiske spike-protein er allerede blevet påvist histopatologisk i alle indre organer, herunder hjernen: »Vaccineret – afdød. Histopatologisk atlas over skader forårsaget af coronavirusvaccinen. Mindeudgivelse for prof. Arne Burkhardt« (Ute Krüger & Walter Lang, 2024).

4. Er kritikken af vaccinesikkerheden tilbagevist af histopatologiske fund?

Tværtimod! Farvning afslører alvorlige vævsforandringer i flere organer, kapillærerne og væggene i de store blodkar, hvilket forklarer en lang række sygdomme, hvoraf nogle er dødelige.

5. Er der kun få sjældne bivirkninger ved mRNA-vacciner?

Slet ikke! Antallet af indberetninger om bivirkninger alene var mange gange højere end det antal indberetninger, der normalt modtages efter indførelsen af en ny vaccine. Af nedenstående årsager må man antage, at der er en usædvanlig høj forekomst af alvorlige bivirkninger. a) Spike-proteinet, der produceres af kroppens egne celler efter Covid-mRNA-vaccination, er meget giftigt og kan forårsage en række sygdomme. b) Der er begrundet mistanke om, at mRNA-vaccinationer kan forårsage kræft: <https://publichealthpolicyjournal.com/17-ways-mrna-shots-may-cause-cancer-according-to-over-100-studies/>; U. Kutschera: Der Corona-Wahn (Corona-vrangforestillinger). 2. udgave, Hamborg, 2023, s. 252 f.

6. Beskytter mRNA-vaccinen mod infektion (selvbeskyttelse)?

a) Vaccinen kan ikke frembringe effektiv slimhindeimmunitet og kan derfor ikke forhindre infektion med virusset eller dets overførsel: Detlev H. Krüger og Klaus Stöhr i »Angst, Glaube, Zivilcourage« (Frygt, tro, civil mod), 1. udgave 2025, s. 217/218. b) At overleve en naturlig infektion er bedre beskyttelse mod reinfektion, selvom coronavirusreglerne forsøgte at formidle det modsatte.

7. Beskytter mRNA-vacciner mod smitte af virusset til andre (beskyttelse af andre)?

Farmaceutiske virksomheder havde ikke lovet beskyttelse mod andre vira. Ved en høring i Europa-Parlamentet om COVID-19-pandemien indrømmede Pfizers præsident for markedsudvikling, at Pfizer-vaccinen aldrig var blevet testet for at reducere virussmitte før godkendelsen: https://tkp.at/wp-content/uploads/2023/11/2023_10_18_Letter_to_MEP_Marcel_de_Graaff_Request_for_the_direct.pdf; <https://weltwoche.ch/daily/pfizer-vertreterin-schockt-mit-aussage-der-covid-impfstoff-sei-nicht-auf-die-uebertragbarkeit-des-virus-getestet-worden/>.

8. Forhindrer mRNA-vacciner alvorlig sygdom i tilfælde af infektion?

a) Der mangler overbevisende data fra højkvalitetsundersøgelser, der understøtter denne påstand. Undersøgelser af ringere kvalitet med alvorlige metodologiske fejl har i nogle tilfælde ført til denne misforståelse. En langvarig undersøgelse, der sammenlignede vaccinerede og uvaccinerede personer, fandt ingen positiv effekt af COVID-19-vaccinationer. b) En tendens kræver hurtig afklaring. Siden slutningen af 2021 har der været en betydelig overdødelighed (inklusive EUROSTAT) i de føderale stater og nationer i Europa, der havde høje vaccinations- og booster-rater (inklusive ECDC). c) En australsk undersøgelse (2024) viser også en høj overdødelighed i australske delstater, der havde høje booster-rater. d) Analyser af delstaterne i Tyskland og Østrig tyder også på, at en høj vaccinationsrate korrelerer med overdødelighed: Steyer, R.; Kappler, G. (2021): <https://www.rundschau.info/wp-content/uploads/2021/11/Uebersterblichkeit-KW-36-bis-40-in-2021-003.pdf>.

9. Er flere vaccinationer – »boosterdoser« – tilrådelige?

Dataene er uklare. Der er klare tegn på ulemper. a) Princippet om vaccination: så meget som nødvendigt, så lidt som muligt. For kritik af multiple vaccinationer, se Radbruch, A. (2025): Immunologi i pandemien: infektion, vaccination og sårbarhed. I »Frygt, tro, civil mod«; s. 227-242. b) Med hyppigheden af boostere blev der observeret et skift fra de effektive IgG1- og IgG2-antistoffer til IgG4-antistoffer, hvilket tyder på en desensibiliseringseffekt og risiko for patogentolerance. Dette kunne være forbundet med IgG4-associeret autoimmun sygdom og øget modtagelighed for SARS-CoV-2-infektioner.

10. Er de nye mRNA-vacciner bedre end konventionelle vacciner og naturlige beskyttelsesforanstaltninger med hensyn til deres risiko-nytte-balance?

I betragtning af mRNA-vacciners svage beskyttende virkning mod reinfektion bør konventionelle vacciner, hvis risikoprofiler i nogle tilfælde har været kendt i årtier, foretrækkes. Kun en klar fordel ved en ny teknologi for vaccine modtagere kan retfærdiggøre en ændring.

11. Er der kun få akutte bivirkninger ved vaccination, og er disse næsten altid harmløse?

a) Allergiske reaktioner var på ingen måde altid harmløse og resulterede undertiden i anafylaktisk shock. b) Hjerter muskelbetændelse (myokarditis) blev registreret som en akut bivirkning ved vaccination og identificeret som årsagen til flere nylige dødsfald gennem obduktion: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9611676/>

12. Er der kun få bivirkninger ved vaccinen på mellemlang sigt, og er de harmløse?

De bivirkninger, der opstod få dage til få uger efter vaccinationen, udgør størstedelen af de rapporterede bivirkninger. Disse omfatter post-COVID-vaccinesyndrom (PCVS), som er patofysiologisk næsten identisk med post-COVID-syndrom (PCS). Denne sondring, som hidtil er blevet overset, ville være afgørende for at kunne vurdere en realistisk bivirkningsfrekvens: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/230502/Post-Covid-und-Post-Vakzin-Syndrom-Die-Pandemie-nach-der-Pandemie>. De udløsende mekanismer er forbundet med virkningerne af spike-proteinet: a) Hyper/autoinflammation: mastcelle- og cytokinaktivering, vedvarende konflikt mellem spike-proteiner og antistofrespons; de anvendte lipidnanopartikler (LNP) har også en stærkt inflammatorisk virkning; b) Neuroinflammation: vedvarende inflammation på grund af spike-proteinets direkte virkning på nerverne; c) Mikrocirkulationsforstyrrelse: autoimmun blodpladedysfunktion, spike-induceret endoteliitis; d) Immunforstyrrelse: T/B-cellemangel, TH1/TH2-balanceforstyrrelse, IgG-skift mod IgG4 (↑ infektioner); e) Antagonistiske og agonistiske autoantistoffer: sjældne autoantistoffer, muskulære og vegetative forstyrrelser: <https://dr-wiechert.com/newsletter/agonistische-autoantikoeper-gegen-die-g-protein-gekoppelten-rezeptoren-therapieoptionen>; f) Forskellige autoimmune sygdomme udløses eller reaktiveres; g) Reaktivering af allerede eksisterende infektionssygdomme: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34719084/>. Alzheimers sygdom og hurtigtvoksende, ofte multiple kræftformer er også tænkelige i forhold til den patofysiologiske årsagskæde for mRNA-vacciner og deres ingredienser (herunder LNP, DNA-mængde), men er endnu ikke blevet verificeret uafhængigt.

13. Er der virkelig ingen langvarige vaccineskader efter mRNA-vaccinationer?

a) De seneste epidemiologiske data i Tyskland, Østrig, Europa og på verdensplan viser en meget signifikant sammenhæng siden slutningen af 2021 og endnu tydeligere fra 2022 til i dag: jo højere vaccinations- og boosterraten er, jo højere er den overskydende dødelighed (Kuhbandner, C.; Reitzner, M.: 2024): https://www.researchgate.net/publication/378124684_Differential_Increases_in_Excess_Mortality_in_the_German_Federal_States_During_the_COVID-19_Pandemic. b) Stigningen i smittetilfælde, sygefravær, plejetilfælde og overdødelighed siden 2021/22 er så meget desto mere overraskende, da mRNA-vacciner skulle have en immunforstærkende virkning, som nogle forskere hævder <https://www.dak.de/presse/bundesthemen/politik-unternehmensnachrichten/dak-analyse-zeigt-ursachen-fuer-rekordkrankenstand-88050>. Alle akutte og mellemlange skader kan også have alvorlige langsigtede sundhedsmæssige konsekvenser.

14. Kan følgeskader på fertiliteten og antallet af levendefødte udelukkes?

a) Nogle undersøgelser og epidemiologiske data tyder på, at der siden vaccinationskampagnerne i 2021 har været et fald i fødselsraterne i lande, der har vaccineret intensivt. Destatis bekræfter også, at fødselsraten i Tyskland siden 2022 er faldet kraftigt: [Dierich, P. i Seeling, D., 2025, 4. udgave i tryk](#). b) Sammenhængen mellem vaccinationsrater og en stigning i dødfødsler er statistisk bevist at være meget signifikant i de tyske delstater: [Kuhbandner, C., Reitzner, M. \(23. maj 2023\), Estimation of Excess Mortality in Germany During 2020-2022. Cureus 15\(5\): e39371.](#)

Vi anser det for uforsvarligt at ignorere de kendte sikkerhedsrisici. En øjeblikkelig stop for mRNA-produkter er livreddende. Det anbefales og tilbydes at nedsætte en ekspertkommission med deltagelse af de oprindelige underskrivere for at opnå en rettidig kritisk undersøgelse af ovenstående hypoteser.