

De geschiedenis van de mexicaanse griep: vervolg

Effectiviteit en bijwerkingen van Tamiflu:

8 augustus 2009:

Trouw meldt: Luc Bonneux, arts-epidemioloog, heeft twijfels over de werking van Tamiflu. Er is onvoldoende bewijs dat oseltamivir, de werkzame stof in Tamiflu, ernstige complicaties als longontsteking kan voorkomen.

Het RIVM baseert zijn keuze voor het middel slechts op één studie. Dat onderzoek is onzorgvuldig uitgevoerd en bovendien gefinancierd door geneesmiddelenfabrikant Roche, die zelf Tamiflu produceert.

Bijwerkingen van Tamiflu:

Bij 20% komt misselijkheid, braken, diarree en duizeligheid, allergie of hoofdpijn voor. Brits onderzoek: bij meer dan de helft van kinderen: misselijkheid(29%), maagpijn of krampen(20%) en slaapproblemen(12%) en nachtmerries. In Japan wordt geen Tamiflu aan jongeren tussen 10 - 19 jaar gegeven i.v.m. verwarring en nare dromen.

Kanttekening bij het griepvaccin:

- Dr. Sherri Tenpenny, een internationale autoriteit op het gebied van vaccins, waarschuwt ons voor gifstoffen in vaccins: o.a. het conserveermiddel Polysorbaat 80 (onder het handelsmerk Tween 80), dat heftige allergische reacties kan geven. In het nieuwe griepvaccin van Novartis zit MF59, gebaseerd op olie en samengesteld uit o.a. het giftige Squaleen (verband met het Golfoorlog Syndroom) en Tween 80. Ratten, die met MF59 werden geïnjecteerd, raakten verlamd in hun achterlijf.

- De *Washington Post* berichtte nog onlangs (30 juli 2009), dat er in het Mexicaanse griepvaccin , **Thiomersal** (bevat kwik) én **Squaleen** zit.

- Thiomersal wordt wereldwijd in relatie gebracht met o.a. autisme, hartziektes, hyperactiviteit en zenuwaandoeningen, anderen ontkennen dit weer.

- Door het Department of Health and Human Services (VS) is **geen enkel voorzorgsprincipe ingebouwd met betrekking tot mogelijke schadelijke bijwerkingen.**

De farmacie is volledig gevrijwaard van iedere vorm van aansprakelijkheid indien er toch onverhoopt negatieve effecten zouden optreden ten gevolge van vaccinatie tegen de Mexicaanse griep. Dat is toch wel heel merkwaardig.

22 oktober 2009: werden in totaal 35.771 gevallen geregistreerd sinds het begin van de uitbraak van het **A/H1N1-virus**, waarvan er 5 zijn overleden.

28 oktober 2009: De Volkskrant vermeldt: **in Nederland zit het niet toegelaten bestrijdingsmiddel "Thiomersal" in de vaccinaties!**

Hierbij de link naar een **document**, dat bewijst, dat degenen in de regering die verantwoordelijk zijn voor de aanschaf van de ons opgedrongen vaccinaties tegen H1N1 zich ervan bewust waren dat zij tegen hun eigen wetten in handelden.

Onderwerp van het document : verdiepingsonderzoek naar de wettelijke eisen en regels rondom het vaccineren (..) met de nieuwe influenza A (H1N1) met daarin het in Nederland niet toegelaten bestrijdingsmiddel “Thiomersal” (..).

<http://www.mstsnl.net/ekc/pdf/zeer-hoge-urgentie-omdat-er-sprake-is-van-een-misdrijf-waaruit.pdf>

Kanttekening bij het griepvaccin:

- Volgens Dr. Viera Scheibner vertegenwoordigt de bacteriële en virale inhoud van vaccins de voornaamste antigene component.

De bacteriën en virussen in het vaccin, waarvan men aanneemt dat die het organisme zullen stimuleren tot het ontwikkelen van immuniteit tegen een bepaalde ziekte, kunnen levend, dood of verzwakt zijn. Dat laatste vindt plaats door de bacteriën en virussen doorgaans met formaldehyde te behandelen.

Gedode micro-organismen bevatten echter nog steeds lichaamsvreemde nucleïnezuren (DNA en RNA), zodat zelfs gedode micro-organismen nog een schadelijke uitwerking hebben op degene, die het vaccin krijgt toegediend.

Aangetoond is dat verzwakte bacteriën en virussen tijdens hun rondgang door het lichaam weer virulent kunnen worden.

Voor meer informatie lees het boek van Dr. Viera Scheibner: “Vaccinatie”

Een griepvirus, wat is dat eigenlijk?

- Simpel gezegd: een griepvirus is een bolletje met twee soorten eiwitten aan het oppervlak. Hemaglutine (H) en Neuramidase (N).

De typering is afhankelijk van het aantal H- en N- eiwitten.

- **Virussen** behoren tot de kleinste organismen, **velen zijn nuttig**, anderen schadelijk of zelfs gevaarlijk. Eén menselijke cel biedt plaats aan miljoenen virussen. Een virus vermenigvuldigt zich enkel in een levende cel, de gastheer. Als ankerplaats gebruiken virussen o.a. eiwitten, koolhydraten of vetten op onze celwand. Zo richten hepatitisvirussen zich specifiek op onze levercellen. Virussen kunnen zeer snel muteren. Onze moderne leefwijze en de toenemende globalisering zijn oorzaak van de snelle verspreiding van virussen. Het kwaadaardige Ebolavirus en Westnijlvirus zijn daar voorbeelden van.

Historie griepedemiën:

- Griep, oftewel influenza, doet zich bijna iedere winter voor op het noordelijk halfrond. In Nederland overlijden jaarlijks zo'n 1000 tot 2000 mensen ten gevolge van complicaties. Wereldwijd 250.000 tot 500.000.
- Een griepvirus varieert bijna ieder jaar op een bepaald subtype. Zo'n variatie geeft een griepgolf, maar is meestal niet ernstig als er een nieuw subtype ontstaat: Behalve bij een pandemie met onvoldoende immuniteit binnen de populatie.

In de vorige eeuw was er driemaal (3) een pandemie:

1. 1917-1918: Spaanse griep: Subtype H1N1.

Combinatie van het varkensgriepvirus, vogelgriepvirus(H5N1) en menselijk griepvirus. 40 tot 50 miljoen doden (meer dan 1 % wereldbevolking), waarvan 20 miljoen in Europa en 17.000 (6,5 miljoen inwoners) in Nederland, in de V.S.: 850.000. Het virus circuleerde tot 1956.

2. 1957: Aziatische of de A-griep. Subtype H2N2.

Een (1) miljoen doden wereldwijd.

Nederland: 1500 doden. 1/3 van de bevolking lag met koorts in bed.

Variaties van dit type blijven tot en met 1967.

3. 1968: derde pandemie: Hongkong-griep:

Subtype H3N2. Relatief mild.

In 1968 tijdens de Hongkong-griep: 1000 doden, in 1969 1200 doden.

- 1977: Weer een variant van de Spaanse Griep, type H1N1. De gevolgen waren minder ernstig omdat veel personen nog immuun waren. (Geboren vóór 1957)
- Tegenwoordig vormt de H1N1, naast het H3N2-virus een van de basisvarianten van de jaarlijkse griep.
- In 1997 Hongkong heeft het vogelgriepvirus A type H5N1, meestal aangeduid als H5N1, voor het eerst andere dieren en zelfs mensen geïnfecteerd.
- De huidige Mexicaanse griep is weer een subtype van de Spaanse griep!
Het virus bevat RNA moleculen uit varkens H1N1, en ook moleculen uit vogelgriep en humane griep. Dit H1N1 is tot nu toe een milde variant.
Mensen voor 1957 geboren zijn waarschijnlijk redelijk immuun.
Dus 52 jaar en ouder zijn immuun?
- Een griepvirus kan zich snel muteren en soms een agressief effect hebben op de gezondheid.

U.S. Airforce 2025 onderzoeksrapport!

Het betreft een Militaire studie, gefinancierd door de Amerikaanse overheid, gepubliceerd op 17 juni 1996.

- Hoofdstuk 5: "Tijdslijn die een "mogelijke geschiedenis" voorspelt.

Volgens deze voorspelling (plan) zullen in 2009: 30 miljoen mensen sterven aan een griep epidemie, vergelijkbaar met de Spaanse Griep in 1918- 1919.

De "bron" van deze gefingeerde pandemie is onbekend. Het staat niet vast "of het virus een natuurlijke mutatie is of door bioengineering is ontstaan."

- Elsevier: 5 oktober 2005: Artikel over de reconstructie van het Spaanse griepvirus: In 1997 is in Alaska een lichaam van een vrouw opgegraven, die aan de Spaanse griep (1917-1918) is overleden. Het virus werd geïsoleerd uit haar ingevroren longen. In 2005 slaagden de onderzoekers erin via bioengineering het Spaanse griepvirus tot leven te wekken. Onderzoeker Taubenberger heeft later een vaccin ontwikkeld tegen dit virus. Novartis heeft hiervan het patent.

Bron: www.wordenwijwakker.org

Boekje: Vaccineren of Niet?

Behoort u tot een risicogroep? Reguliere aanpak (allopathie):

Behandelingsplan: Start de therapie met Tamiflu binnen 48 uur na optreden koorts.

Wie heeft er behandeling nodig?

Volgens de reguliere (allopathische) geneeskunde m.n. de klassieke risicogroepen:

- alle personen 60 jaar en ouder
- Patiënten met longklachten, o.a. astma, ook als ze jonger zijn dan 18 jaar
- Patiënten met hartklachten, diabetes mellitus, chronische nierinsufficiëntie, na een beenmerg- of orgaantransplantatie.
- Personen met een verstandelijke handicap in intramurale voorzieningen
- Personen met een verminderde weerstand tegen infecties

- Overige risicogroepen:
- Kinderen jonger dan 2 jaar.
Kinderen onder 3 maanden opname in ziekenhuis.
- Zwangeren vanaf 25 weken
- Personen die een gecompliceerd verloop van de griep hebben met bacteriële longontsteking en/of viruspneumonie.

Einde deel 2.