

Óþekki læknirinn og sóttvarnaskrifræðið – Peter A. McCullough

Peter Andrew McCullough (f. 1962) er hjartalæknir, lyflæknir og farsóttasérfræðingur, í Bandaríkjum Norður-Ameríku (BNA). Neðanmáls má finna krækjur á tvö viðtöl við hann. Annað þeirra er á Spotify, sem mér skilst að ritskoði ekki á efni. Það gerir hins vegar YouTube af miklum móði, svo krækjan þangað kynni að vera óvirk. Upphaflega var Spotify-viðtalið vistað á YouTube. Það var ritskoðað, en hugsanlega má enn finna lok hins þriggja tíma langa viðtals við Joe Rogan. YouTube hefur líka fjarlægt fjögurra-glæru fyrirlestur hans.

Samantektin, sem hér fylgir, er að mestu grundvölluð á viðtölunum og grein Peters í vefritinu, Hill, (<https://thehill.com/opinion/healthcare/512191-the-great-gamble-of-covid-19-vaccine-development>); grein hans í „American Journal of Medicine“ ([https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(20\)30673-2/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(20)30673-2/fulltext)) í ágúst 2020 og Peter og 56 annarra lækna í tímaritinu, „Reviews of Cardiovascular Medicine“ (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33387997/>) í desember 2020, þar sem lýst er þeirri lækningu við SARS-CoV-2 sýkingu (Covid-19), sem nú verður lýst í mjög einfaldaðri hnotskurn.

En áður en lengra er haldið skal þess getið, að Peter er starfandi læknir og hefur reynt að sinna kófsjúklingum, eftir megni. Hann hefur leitast að fræða lærða og leika um Covid-19 veiruna, ónæmiskerfið, bólusetningar og vísindi. Peter hefur skrifað mörg hundruð faggreinar í ritrýnd tímarit og skrifað nokkrar fagbækur. Hann hefur tvisvar verið kallaður til vitnis um ástand kófmála, bæði hjá ríkisþinginu í Texas og alríkisþinginu. Peter er jafnframt ritstjóri tímaritanna „Cardiorenal Medicine“ og „Reviews in Cardiovascular Medicine.“ Hann hefur eins og fleiri í sömu stöðu hlotið þau örlög að verða útskúfað af heilbrigðisyfirvöldum. Stöðu sína hefur hann einnig misst.

Peter nefnir fjórar grunnstoðir í baráttunni við veirusjúkdóminn; að aftra smiti; að lækna kvillann eða milda, snemma í sjúkdómsframvindunni, en ekki bíða eftir því, að fólk verði fárveikt og þurfi á sjúkrahús; að reyna að lækna sjúkling, meðan á sjúkrahúsinnlög stendur; að reyna bólusetningu. Hann undrast, hvernig læknum fallast hendur við lækningar og neitar því, að engin lækning sé til. En það er hin opinbera sóttvarastefna í BNA eins og miklu víðar, m.a. á Íslandi.

Hann segir: „Það hefur komið í ljós, að [heilbrigðisyfirvöld í] BNA hafa valið þá leið að leggja sjúklinga inn, þegar veikindin elnast (late-illness). Meðan þjáist [fólk], en sýnir langlundargeð í bið eftir töfrabólusetningunni við Covid-19.“ (Þetta er skrifað fyrir u.þ.b. einu og hálfu ári síðan.)

Peter hefur verið í sambandi við lækna víðs vegar, m.a. á Ítalíu, sem varð snemma illa úti í faraldrinum. Hann og starfssyskini hafa sett saman fjölyfjameðferð eða meðferðarskrá (sequence multi drug therapy), sem aðlöguð er að hverjum og einum sjúklingi. Þar eru áberandi tvö lyf, „Ivermectin“ og „hydroxychloroquine“ (Chloroquine - klórókín), sem borið hafa á góma í umræðunni á Íslandi. Það fyrra er í raun sníkjudýralyf, hið síðara malaríulyf, sem varð að „vísindalegu“ og stjórnmálalegu deiluefni, eftir að Donald Trump mælti með því.

Heilbrigðisyfirvöld hafa farið hamförum gegn þessum lyfjum. Það síðarnefnda var m.a. bannað í kjölfar birtingar greinar í breska læknatímaritinu, Lancet.

([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31180-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31180-6/fulltext)).

Alþjóðheilbrigðismálastofnunin [WHO] stöðvaði frekari rannsóknir á lyfinu af öryggisástæðum, að því er sagt var. Greinin var ritrýnd og samþykkt til birtingar af öllum ritstjórum tímaritsins. Síðar kom

í ljós, að rannsóknin var fölsuð, byggt á ímynduðum gagnagrunni frá fyrirtækinu, „Surgisphere,“ sem skyndilega gafaði upp. Höfundar hennar eru læknaprófessor við Harvard háskóla, Mandeep R. Mehra (f. 1967) og félagar. (Sjá: <https://www.visindavefur.is/svar.php?id=79229#>)

Íslendingar hrifust með. Magnús Gottfreðsson, sérfræðingur á Landsspítalanum, segir m.a.: „Við höfum tekið það út úr okkar leiðbeiningum. Það stendur ekki til að nota það nema eitthvað mikið breytist og við fáum upplýsingar um gagnsemi þess. Við bíðum eins og aðrir eftir niðurstöðum úr þessum stóru rannsóknum sem eru í gangi, þar á meðal þeirri sem WHO hefur staðið fyrir.““ (<https://www.visir.is/g/20201957991d>)

Peter og félagar hans hafa fengið bágð fyrir viðleitni sína, þrátt fyrir endurtekna góða reynslu og rannsóknir, sem gerð hefur verið grein fyrir í tveim faggreinum, og gáfu vísbendingu um, að umtalsverðan hluta sjúklinga mætti lækna utan sjúkrahúsa. Þeim er legið á hálsi fyrir lækningu, sem ekki hefur verið sannreynð samkvæmt hinum gullna staði; þ.e. tvíblindar, stýrðar tilraunir á tilviljunarúrtaki (randomized, double-blind, controlled clinical trials). (Það merkir, að hvorki rannsakandi né þátttakandi vita, hvort hann hafi fengið lyfleysu eða virkt lyf, fyrr en tilraun lýkur.) Þessu hefur Peter ekki mælt í mót, en bendir hins vegar á gildi endurtekinnar, sameiginlegrar lækningareynslu lækna og sjúklinga, meðan lækningar, lyf, prófuð samkvæmt slíkum staðli, liggja ekki fyrir.

Hvað notkun „Ivermectin“ varðar vill svo til, að íslenskur meistaraþrófsnemi, Esther Víktoría Ragnarsdóttir, hefur komist að sömu niðurstöður og Peter og félagar.

Hún segir um eigin niðurstöður og annarra: „Niðurstöður hafa lofað nokkuð góðu, sérstaklega ef lyfið er tekið snemma í veikindaferlinu. Lyfið er ódýrt, breiðvirkt og hefur sannað virkni sína gegn ýmsum sjúkdómum og hefur fáar sem engar aukaverkanir. Ef niðurstöður fleiri rannsókna á ivermectin gegn SARS-CoV-2 koma til með að reynast jákvæðar og öruggar er lyfið eflaust góður kostur í þeirri baráttu, sérstaklega fyrir fátækari þjóðir heims.““ (SARS-CoV-2 er skammstöfun fyrir „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2,“ þ.e. heilkenni alvarlegrar, bráðnar lungabólgu. Fjölskylduheitið er: „Coronaviridae.“)

Tilsvör sóttvarnaryfirvalda í BNA hafa verið á sömu leið og Guðmundur Karl hefur fengið frá íslenskum yfirvöldum, sem sé þau, að ekki skuli meðhöndla, heldur bólusetja með bóluefni (lyfjum), sem þegar hafa verið keypt frá stóru lyfjafyrirtækjunum. Íslensk yfirvöld hótuðu Guðmundi Karli málsókn og bönnuðu meðmæli með lyfinu:

“Lyfjastofnun hefur gert Guðmundi Karli Snæbjörnssyni, sérfræðingi í heimilislækningum að eyða tveimur Facebook-færslum sínum þar sem hann fjallar um lyfið Ivermectin og kosti þess gegn Covid-19. Stofnunin telur skrif Guðmundar ... flokkast undir lyfjaauglýsingu. Þó nokkuð hefur verið fjallað um Ivermectin í vísindasamfélögum og fjölmiðlum víða um heim og þá sem lyf sem mögulegan kost gegn veikindum vegna SarS-Cov-2 veirunnar sem veldur Covid-19 og hefur Guðmundur mælt með og vakið athygli á þeim.”“ (<https://www.frettabladid.is/frettir/banna-jakvaed-skrif-um-lyfid-ivermectin/>)

Heilbrigðisstarfsmönnum eins og Peter og Guðmundi, sem leita leiða fram hjá bólusetningarsóttvarnarstefnu yfirvalda, er víðar hótáð eins og t.d. í Queensland í Ástralíu, þar sem

hótað er sex mánaða fangelsi. Læknar í BNA hafa fengið hótanir um leyfissviptingu. Stundum hefur læknum þó verið veitt heimild til að nota „Ivermectin“ eftir dómsúrskurð.

Peter bendir á, að við tilraunabólusetningarrannsóknir hafi lyfjafyrirtækin „snyrt“ þýði sitt, þ.e. þann hóp, sem rannsaka á; t.d. var lyfið ekki prófað á fólki, sem þegar hafði mótefni í blóðinu (þ.e. höfðu áður veikt af veirunni), ófrískum konum, og konum, sem ekki notuðu getnaðarvörn að staðaldri. Því var hið tilviljunarkennda úrtak (random sample) harla sérstakt. Þetta gildir um eftirtalin fyrirtæki; Pfizer, Astra-Seneca, Moderna og Johnson og Johnson.

Í téðri grein, sem Peter skrifaði, eftir að faraldurinn hafði geisað í sex mánuði, með fyrirsögninni, „Hinn mikli áhættuleikur í þróun bóluefna við Covid“ (The great Gamle of the covid 19 vaccine development program) spáir Peter nokkrum sviðsmyndum. Hann hallaðist að þessari: „Spá mín er sú, að bóluefni muni raunverulega sjá dagsins ljós eins og í Rússlandi. En markarðssetning þeirra verður fljótaskrift og í ljós mun koma, að þau séu einungis að hluta til virk. Upptaka þeirra og gagnsemi fyrir lýðinn mun, í ljósi umræðu minnar, verða óviss.“

Peter undrast hina miklu áherslu á bóluefni, meðan tilraunum til meðferðar sjúklinga utan sjúkrahúsa er drepin í dróma – og jafnvel einnig á sjúkrahúsum. Þegar allt um þrýtur er sjúklingum stungið í öndunarvél. En í því felst í sjálfu sér ekki lækning. Peter leggur áherslu á, að hafi líkaminn í raun myndað mótefni við sjúkdómnum, hafi hann öðlast vörn við veirunni til framtíðar. (Því mótmælir sóttvarnarlæknir Íslendinga.)

Það fer ekki hjá því, að Peter og viðmælendur hans, leiði hugann að hagsmunaárekstrum og ásjónuvernd. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur undir áhrifum og að einhverju leyti fyrir tilstuðlan Bill og Melinda Gates, kokkað upp áætlanir um alheimsbólusetningu. En í því efni er áherslan augljóslega lögð á ríki, sem geta pungað út ógnarlegum fjárhæðum.

Peter nefnir þróunarkostnað, greiddan af ríkisstjórnnum Vesturlanda fyrst og fremst, sem gæti numið um 600 billjónum bandaríkjadala. [Áður hefur einnig heyrst talan 500.] Það kæmi vissulega eins og skrattinn úr sauðaleggnum, ef í ljós kæmi, að lækning við sjúkdómnum gæti verið ódýr og gagnleg. Því bæri fyrst að lækna og síðan að framleiða bóluefni samkvæmt ströngum, gildum vísindastöðlum.

Ofstæki, offors og villandi upplýsingar fjallar Peter líka um og telur stangast á við Nürnbergsamþykktina (Nurnberg Code, Nürnberg Kodex)) um rannsóknir. En sem kunnugt er, eru bóluefnin enn á tilraunastigi. Þar segir, að hver og einn skuli hafa óskorðuð yfirráð yfir líkama sínum og því, sem í hann er látið.

Með orðum Landlæknis: „Í því skyni að vernda rétt og hagsmuni þátttakenda í vísindarannsóknnum hafa verið settar ýtarlegar siðareglur sem byggja að nokkru leyti á siðareglum sem samþykktar voru í Nürnberg árið 1947. Má þar nefna Helsinkiyfirlýsingu Alþjóðafélags lækna frá 1964 með áorðnum breytingum og "Ráðleggingar ráðherranefndar Evrópuráðsins til aðildarríkjanna um læknisfræðilegar vísindarannsóknir á mönnum" frá 1990.

Í vísindarannsóknnum verða hagsmunir einstaklings alltaf að ríkja yfir þörfum vísinda og samfélags. Höfuðatriði til verndar hagsmunum einstaklings sem þátt tekur í rannsókn er að hann veiti formlegt

samþykki sitt til þátttöku eftir að hafa fengið og skilið upplýsingar sem lúta að rannsókninni og þátttöku hans í henni.“ Þrátt fyrir þetta hefur sóttvarnalæknir fullyrt, að upplýst samþykki sé ekki nauðsynlegt fyrir bólusetningar með umræddum tilraunalyfjum.

Peter veltir vöngum eins og fleiri um ástæður þess, að heilbrigðisyfirvöld hafi ráðið frá lækningu við greiningu umrædds sjúkdóms. Hann segir: „Svo virðist sem í upphafi hafi verið um að ræða ásetning um allherjarvanrækslu (suppression) umsvifalausra lækninga, í því skyni að stuðla að ótta, þjáningu, einangrun, sjúkrahúsvistun og dauða.“

<https://open.spotify.com/episode/0aZte37vtFTkYT7b0b04Qz?si=jYvkrvaWSZSu68xnbw5v2g&fbclid=IwAR27Yjwz5zVGUzE-t0E4mTLQXTxh0u7sS6-8GgmMZPI0nhN89oPR5plnIKs&nd=1>

<https://www.youtube.com/watch?v=F7cLxs8fNg8>