

Georg Soldner, David Martin

Oltási kérdések a COVID-19 kapcsán

Az aktuális helyzet felvázolása és javaslat egy nyilvántartási tanulmányra a társadalmi polarizálódási folyamatok legyőzése és a nyitott kérdések megválaszolása érdekében

*Az anthromedics.org honlapon megjelent,
utoljára 2021. február 14-én frissített írás összefoglalása.*

A cikk mélyrehatóan járja körbe a COVID-19 oltások kapcsán felmerülő kérdéseket. Méltatja a rövid idő alatt kifejlesztett vakcinák sokféleségét, melyeknek nagy szerepük lehet a világjárvány megfékezésében. Azonban utal annak kérdéses voltára is, hogy az aktuális oltóanyagok az un. nyájimmunitás elérése révén a vírustranszmissziót megállítják-e. Nem állnak rendelkezésre megfelelő bizonyítékok az un. steril immunitás kialakulásáról, amelynek révén biztosan kizárható lenne, hogy az oltott egyének tünetmentesen hordozzák, és esetleg tovább is adják a vírust. Ugyancsak kérdéses a különböző korosztályok oltási védettségének mértéke és hossza, a súlyos és halálos lefolyású COVID-19 betegségek eredményes meggátolása, és a ritka, illetve nagyon ritka súlyos mellékhatások előfordulása. Továbbá igencsak tisztázatlan a SARS-CoV-2-vírus mutációi elleni oltási védettség. Végül a cikk rámutat arra, hogy a különböző oltások és oltástípusok bizonyított hatásosságának és rizikóinak összehasonlító értékelése jelenleg nem lehetséges.

Ezen hiányzó információk miatt a szerzők kiállnak az oltás szabadon választható mivolta mellett, illetve hangsúlyozzák, hogy a döntésük révén nem érheti az embereket diszkrimináció. Sőt, a jelen helyzet, mely szerint egyfelől a lakosság egy része nem kívánja igénybe venni az oltást, másfelől jelenleg nem is áll megfelelő mennyiségű oltóanyag rendelkezésre, pont megfelelő lenne egy pszeudonim oltási regiszter létrehozásához. Az állampolgárok egyedi oltási döntéseinek megbízható álnevesítésével ellátott, központi oltási nyilvántartása nyílt vagy rejtett megkülönböztetés nélkül, szilárd alapot kínálhat mind a másként választó állampolgárok társadalmi integrációja, mind a tudományos bizonyítékok optimalizálása szempontjából. Ugyanis a súlyos vagy csak a hosszabb távon jelentkező mellékhatások csak az engedélyezési eljárások vizsgálatainál hosszabb megfigyelési idő és jóval több résztvevő esetén derülhetnek ki. A szerzők több ponton javasolják egy ilyen utánkövetési rendszer létrehozását, mely alapján nagy számú oltott és reprezentatív kontrollcsoportot képező, nem oltott egyén a hosszútávú hatások szempontjából jól összehasonlítható lenne. A nyilvántartás megbízható álnevesítése központi követelmény, mivel ezen oltás esetén a be nem oltott személyekkel szembeni megkülönböztetés veszélye nem zárható ki, és az adatok megsértésének súlyos következményei lehetnek. Csak így lehet megteremteni és megerősíteni a polgárok szükséges bizalmát. A szerzők szerint mindez a társadalmi polarizáció ellen hatna, amely akkor keletkezik, ha a társadalom nem értékeli kellően a különféle álláspontokat a még nyitott orvosi kérdésekben.

Mit tanulhatunk az oltások történetéből – a járványos gyermekbénulás példája

A járványos gyermekbénulás elleni vakcina egy nagyon sikeres oltási program volt. Több ponton párhuzam vonható a polio és a COVID-19 járvány között. Mindkettő csak a fertőzöttek kis

részében okoz súlyos betegségeket, illetve halált, előbbi fő kockázati csoportja az óvodáskorú és a kisiskolás korú gyermekek voltak, míg utóbbinál az idősebb korosztály. A gyermekbenulás-fertőzés a fertőzöttek kb. 0,1%-ánál bénuláshoz vezet, és az összes fertőzött ember körülbelül 0,01%-ában halálos lehet. Tehát a COVID-19 fertőzéshez hasonlóan relatíve kicsi a morbiditás és a halálozás a fertőzések teljes számához és a teljes populációhoz viszonyítva. Ezen a ponton a szerzők emléket állítottak Giancarlo Buccheri, olasz orvosnak, az Antropozófiai Orvosi Társaságok Nemzetközi Szövetség (IVAA) sok éven keresztül tevékenykedő elnökének, aki gyerekkora óta paralizált poliomyelitisben szenvedett, és 2020 áprilisában COVID-19-ben hunyt el Milánóban. Ahogyan a COVID-19 jelentős erőfeszítéseket igényel az egészségügyi rendszer részéről, annak érdekében, hogy a súlyos betegeket megfelelően tudja ellátni, így volt ez a gyermekbenulás világjárvány esetén is ("vastüdő"-osztályok, kiterjedt rehabilitációs programok és a post polio szindrómák gondozása) egészen az oltási programok életbe lépéséig.

A gyermekbenulás elleni orális oltás (OPV) nagyon hatékony eszköznek bizonyult a járvány felszámolására, mert nemcsak a fertőzést képes megakadályozni, hanem a vírus fertőzött emberek általi átvitelét is. Mindazonáltal ez a vakcina 2,7 millió beoltott egyénből egynél paralizált „oltási gyermekbenulást” okoz, és ez sokkal gyakrabban fordul elő immunhiányos embereknél. A legyengült élő vírusokkal történő orális gyermekbenulás elleni oltásnak ez a rendkívül ritka, súlyos mellékhatása viszont azt eredményezte, hogy a gyermekbenulás-mentes országokban, például Németországban, túl kockázatosnak tekintik, és helyébe egy "elölt oltás" lépett inaktivált vírus anyaggal (IPV). A poliomyelitis világszerte történő felszámolása még nem sikerült, mint ahogy a kanyaró esetében sem. Ehhez hozzájárultak a globális gyermekbenulás elleni immunizálás végrehajtásának politikai és vallási nehézségei (Afganisztán, Pakisztán). Ami az oltásbiztonságot illeti, az OPV vakcina-gyermekekbenulás példája azt mutatja, hogy a körülbelül 30–40 000 résztvevővel végzett vizsgálatok, melyek a COVID-19 ellenes oltásoknál zajlottak, semmiképpen sem alkalmasak az oltások ritka, de világszerte igen releváns, súlyos kockázatának megbízható értékelésére.

Az oltásoknak specifikus védőhatásaik és egyéb nem specifikus hatásaik is vannak. Ezek konkrétan gyengíthetik vagy erősíthetik az immunrendszert. Nagyon szegény országokra vonatkozó tanulmányok azt mutatják, hogy az élet első felében adott inaktivált vakcinák növelik a kisgyermekek általános halálozását, és fordítva, hogy az élő vakcinák, például a kanyaró elleni oltások aránytalanul csökkenthetik az általános halálozást. Egy több mint 100 000 gyermeken végzett nagy japán tanulmány nemrégiben egyértelmű jeleket talált arra vonatkozóan, hogy az élet első hat hónapjában adott inaktivált kórokozóval történt oltások jelentősen megnövelheti az asztma arányát a korai életkorban oltott gyermekek első életéve során. Még az újonnan kifejlesztett SARS-CoV-2 oltásoknál is számolni kell nem specifikus oltási hatásokkal, amelyek az alkalmazott oltási technológiák sokfélesége miatt nagyon eltérő módon jelentkezhetnek.

Mit tesz lehetővé az oltási nyilvántartás és a szabad oltási döntés kombinációja?

Az általános vagy munkahely-specifikus oltási követelményről folytatott politikai és jogi vita nemcsak a különböző vakcinák biztonságossága és hatékonysága szempontjából, valamint alkotmányos problémái miatt, hanem a hosszú távú oltás szempontjából is téves stratégia. Csak beoltott és be nem oltott személyek tiszta, összehasonlítható nyilvántartása képes közép távon megadni azokat a válaszokat, amelyekhez egy demokratikus állam tájékozott nyilvánosságának

joga van, és amelyek fenntartható, bizonyítékokon alapuló oltási ajánlásokhoz vezethetnek - nem csak úgynevezett kockázati csoportok számára. Különösen fontos ez, ha a keringő vírusmutációk elleni hatékonyság még kérdéses. A szerzők véleménye szerint nyilvánvaló a szabad és változatos egyéni oltási döntés előnye, amely Németországban magas - bár nem abszolút - alkotmányos védelmet élvez. A SARS-CoV-2 védőoltás beadás helyesen kezelt-nyilvántartása, amely a különböző oltások különböző technológiákat alkalmazó kihívásait is rögzíti, tűnik a legjobb megoldásnak az oltani hajlandó, valamint a szkeptikus emberek nyomkövetésére, és kielégítő bizonyítékot szolgáltat a különböző SARS-CoV-2 vakcinák hatékonysága és biztonságossága tekintetében. Elképzelhető egy „harmadik kar” is, amelyben a tétovázó vagy tudományt támogató állampolgárokat lehet randomizálni a különböző oltások vagy oltási idők tekintetében. Egy ilyen széleskörű tudományos megközelítés lenne a legalkalmasabb arra, hogy társadalmilag integráló hatást fejtessen ki, és ellensúlyozza a polarizációt az oltási kérdés tekintetében.

Milyen kérdések merülnek fel a SARS-CoV-2 oltás kapcsán?

A Paul Ehrlich Intézet (PEI) és az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) hetente számol be a Németországban jóváhagyott mRNS vakcinák mellékhatásairól. Az allergiás reakciók és az influenzaszerű tünetek kivételével nem tulajdonítanak súlyos mellékhatásokat az USA-ban és Európában újonnan jóváhagyott Sars-CoV-2 vakcináknak. Ez vonatkozik arra a több mint 100 halálesetre is, amelyeket az oltás után 2021 január végéig jelentettek a PEI-nek, még akkor is, ha ezek csak egy órával az oltás után következtek be. Statisztikailag „az oltás után megfigyelt halálozások száma nem haladja meg az oltás nélküli halálozások várható számát”. Az arcideg-bénulás azonban mindkét vakcinával (Pfizer és Moderna) számszerűen gyakrabban fordul elő a jóváhagyási vizsgálatokban, mint a placebo esetében. A vakcinaoldat összetevőivel szemben (polyetylen-glikol a Pfizernél, ismeretlen az Astra Zenecánál) jelentkező ritka allergiás reakciók előfordultak. Alapvetően az erről a témáról közzétett jelentések és szóbeli közlemények nagy száma alapján a szerzőknek az a benyomásuk, hogy a Németországban eddig alkalmazott mRNS-vakcinák a szervezet megfelelő, egészséges reakcióképességét igénylik. A Németországi Oltási Bizottság (STIKO) szavaival: „Még a nagyon idős embereknek, akik rossz általános állapotban vannak vagy a progresszív betegségben szenvedőknek is beadható az oltás, de az annak befogadására való képességet meg kell ítélni. Ezekben a csoportokban az orvosnak ellenőriznie kell, hogy ajánlható-e nekik az oltás. ” Ugyanakkor a STIKO figyelmeztet a COVID-19 fertőzésen átesettek esetleges túlzott oltási reakcióira. A hatékonyság és a mellékhatások alapvetően az oltástól és az oltott egyéntől függenek, és nincsenek mellékhatásoktól mentes oltások. Ebben a tekintetben minden oltás kockázatot jelent az oltott személy számára, még akkor is, ha statisztikailag ritka vagy nagyon ritka lehet a kockázat. Jogilag ehhez megfelelő tájékoztatásra és tudatos beleegyezésre van szükség az oltott személy vagy törvényes képviselője részéről. Önmagában az írásos oktatási anyag nem tekinthető elégséges tájékoztatásnak jogi szempontból, lehetőséget kell biztosítani a kérdésekre is. A felvilágosítás különösen kényes, ha a vakcina olyan technológiát alkalmaz, amelyet soha nem használtak széles körben az embereknél, és a vakcina hatékonyságát és mellékhatásait emberben csak néhány hónapig regisztrálták. Ezenkívül az ellenjavallatok kizárása céljából elengedhetetlen lenne az oltottak pontos anamnézis felvétele és fizikális vizsgálata. Mivel óránként átlagosan 40 beteget olt be egy orvos, ez valószínűleg nem valósul meg.

Mit tudunk a SARS-CoV-2 vakcinákról?

Az mRNS (Moderna, BioNTech / Pfizer vakcina) és vektor vakcinák (AstraZeneca, Sputnik V) fázis III vizsgálataiban azt vizsgálták, hogy hány " COVID-19 esemény" fordult elő; a fertőzés bizonyítékaként a pozitív kenetet és a SARS-CoV-2 fertőzéshez rendelhető klinikai tünetet, pl. új köhögés tekintették. A két hónap megfigyelési idő alatt a Moderna esetén az összesen résztvevő 30 000 emberből a placebo csoportban 185, míg az oltott csoportban 11 COVID-19 eseményt észleltek. BioNTech / Pfizer 43 000 önkéntesénél az oltást kapók között 8, míg a placebóval oltottak közül 162 COVID-19 esetet regisztráltak. Ez jól hangzik, de nem jelent abszolút kockázatcsökkentést, és nem utal az egyes alcsoportok esetén a hatékonyságra. Továbbá semmit sem tudunk a vakcina teljesítményéről a 3., 6. vagy 12. hónapban. A gyermekeket, várandósokat, serdülőket és az immunhiányos személyeket nagyrészt kizárták a vizsgálatokból, a gyermekek oltása ebből kifolyólag is teljesen megalapozatlan jelenleg. Továbbá még kevés adat áll rendelkezésre a veszélyeztetett korosztályok és a társbetegségekkel bírók vagy többféle gyógyszert szedők esetén, mivel ők csak kis létszámban vettek részt a vizsgálatokban. Arról is keveset tudunk, hogy mennyire akadályozza meg az oltás a fertőzés terjedését, és hogy pontosan mennyi ideig tart a védettség, illetve hogyan viselkednek az új mutációkkal szemben.

Jelenleg ezen típusú oltások léteznek:

- klasszikus inaktivált vakcinák inaktivált vírus anyaggal (pl. a kínai Sinovac, Sinopharm cégtől)
- mRNS vakcinák (pl. BioNTech / Pfizer, Moderna, CureVac)
- Vektor vakcinák (pl. Natl. Gamaleya Epidemiológiai és Mikrobiológiai Kutatóközpont (Oroszország), AstraZeneca és Oxfordi Egyetem, CanSino Biologics (Peking), Janssen (Johnson & Johnson) különböző vektor vírusokkal)
- Peptid vakcinák (Novavax), amelyek eltérő hatékonyságot mutatnak a SARS-CoV-2 különféle mutációival szemben
- DNS-vakcinák (pl. Inovio (USA), Genexine / BINEX / GenNBio / Int. Vaccine Inst. (Korea))

Az új típusú, mRNS vakcinák technológiáját az utóbbi 30 évben fejlesztették ki, és az ebolaoltás kivételével még nem engedélyezték embereken széleskörű használatukat. Megemlítik, hogy az ilyen típusú oltásokat gyártó cégek, a BioNTech, CureVac és Moderna eddig még nem bocsátottak a piacra orvosságot vagy oltást. Az mRNS és a vektor vakcinák közös elve a következőképpen foglalható össze: Nem maga a vírusantigén kerül beadása, hanem annak genetikai terve, lipo nanorészecskékbe „csomagolt” mRNS-ként vagy egy vektor vírus genomja segítségével, amely intracellulárisan megváltoztatja az emberi szervezet fehérjeszintézisét oly módon, hogy maga termelje az antigént, és indítsa be ezáltal a szervezet antitest termelését, amely nélkülözhetetlen a megfelelő immunvédelemhez. A további nukleotidok vagy DNS-szekvenciák beépülésének kockázatát az emberi DNS-be jelenleg "rendkívül valószínűtlennek" tartják a DNS-vakcinák és a DNS-továbbító vektoros vakcinák, valamint az mRNS-alapú vakcinák esetében.

Az mRNS technológiai előnye, hogy amint ismertté válik egy kórokozó genetikai szerkezete, azonnal elkezdhető ellene az oltóanyag kifejlesztése, nagy mennyiségben és gyorsan előállítható,

illetve a vírus mutációja esetén rövidebb idő alatt adaptálható ellene a vakcina. További előnye, hogy nincs szükség sejtenyészetekre az előállításához, nem áll fenn a szaporodó kórokozó veszélye, az mRNS gyorsan kiürül a szervezetből. Hátránya, hogy körülményes a tárolása nagyon alacsony hőmérsékletigénye miatt, nagy logisztikát igényel a szállítása, beadása igazán csak oltóközpontokban valósulhat meg, mert egy adag felolvasztása esetén egyszerre hat embert kell beoltani. A hatásosságának hossza még nem ismert. Az mRNS instabilitása miatt hozzáadott stabilizáló anyagok tehetők felelőssé az erősebb mellékhatások miatt (fejfájás, kimerültség, izomfájdalom, láz), így a tolerálhatósága kisebbnek tűnik a régi típusú vakcinákhoz képest. Közvetlenül a tömeges oltás megkezdése után az Egyesült Királyságban két súlyos allergiás reakció lépett fel a BioNTech / Pfizer oltással szemben, ezért az oltást most azoknak az embereknek nem ajánlják, akiknek már súlyos allergiás reakciói voltak élelmiszerek, oltások vagy gyógyszerek ellen. Különösen a fehérjeszintézis manipulálása hordozza magában a nemkívánatos szisztémás immunreakciók kockázatát súlyos allergiás reakciók és autoimmun folyamatok formájában, utóbbiak esetlegesen csak jóval hosszabb megfigyelési idő után alakulhatnak ki.

A vektor oltások esetén a vakcina-antigén „tervét” egy hordozóvírus szállítja a sejtbe, majd erről történik a fehérjeszintézis. Ha DNS-vírusokat használnak „génkompként”, mint az AstraZeneca vagy az Oroszországban kifejlesztett vakcina esetén, akkor az oltás elsősorban idegen DNS-t tartalmaz. Ha emberspecifikus vektor vírust használnak (Sputnik V), akkor az az elleni, lehetséges, már meglévő immunitás mértéke világszerte nagyban változhat, s emiatt fennáll az oltás hatástalanságának veszélye. Az állat-specifikus, embertől idegen adenovírusok (AstraZeneca) elméletileg kockázatot jelenthetnek az emberi szervezetre nézve is.

Mit nem tudunk még ezen oltásokról?

A különböző oltóanyagok hosszútávú hatásosságát és pontos mellékhatás-profilját a szerzők véleménye szerint csak a szabad oltási döntésen alapuló, pszeudonim oltási nyilvántartás és megfelelő utánkövetés esetén lehet pontosan összehasonlítani, és ez akár több évig is eltarthat. Kérdéses továbbá, hogy a lakosság mekkora része esett már át a COVID-19-en, s lettek immunisak vele szemben. Esetükben egy oltás akár több rizikóval mint haszonnal járhat. Különösen igaz ez a gyermekekre, akik esetében nagyon ritka a súlyos COVID-19 lefolyás (MIC-szindróma), és ritkán fertőzik meg a felnőtteket. Sőt, egyes tanulmányok azt is kimutatták, hogy kisgyermekes családok esetén kisebb volt a COVID-19 előfordulási arány, tehát mintha a gyermek védőfaktorának számítana a család számára. A "sertésinfluenza" elleni Pandemrix® vakcina példáján okulva, ahol az oltás utáni 18 400 beoltottból egy esetben narkolepszia alakulhat ki, tudhatjuk, hogy az esetleges autoimmun és idegrendszeri mellékhatások általában csak jóval hosszabb idő után jelentkeznek.

Ennyi bizonytalanság esetén mi szólhat mégis a COVID-19oltás mellett?

Egy ilyen léptékű pandémiában minden részlet tisztázásra előtt már megelőző és terápiás fellépésre van szükség. Nem szórványos betegségről van szó (mint a kanyaró esetén Németországban), hanem nagyszámú olyan páciensről, akiket naponta látunk a rendelőben és a klinikán súlyos betegen szenvedni vagy meghalni. Óriási dilemmákat és másodlagos károkat okoz a járvány az oktatási, társadalmi, kulturális, gazdasági és orvosi területeken. Az orvostudomány cselekvéstudomány. Ez azt jelenti, hogy bizonytalanságban, meggyőző statisztikai bizonyítékok nélkül kell döntéseket hozni, újra és újra cselekedni, mielőtt minden kívánatos eredmény megtalálható lenne.

Az oltóanyagok sürgősségi, nagyon rövid időn belüli elbírálása új helyzetet teremt azok tudományos megítélése terén is. Pont ezért is lenne fontos a további utánkövetés ezen regiszter segítségével, mert az engedélyezési vizsgálatok rövidek voltak, és a bennük résztvevő egyének további utánkövetése megszakadt. Az oltás jelentős előnyökkel járhat az idős, amúgy izolálódó, vagy ápolásra szoruló emberek esetén, akik ezáltal visszanyerhetik szociális kapcsolataikat. Idősek otthonában a gondozottak biztonságát növelné, ápolóik terheit csökkenthetné ez a prevenció, hangsúlyozottan fokozott figyelemmel felmérve az oltási alkalmasságukat. A COVID-19 fertőzés után 2-10%-ban fordul elő hosszú Covid szindróma, az oltások valószínűleg megakadályozzák vagy csökkentik ezeket az eseteket.

Végkövetkeztetések

A szerzők a direkt és indirekt oltási kötelezettséget sem vélik helyénvalónak. Amíg nem tisztázódnak a nyitott orvosi kérdések, még az egészségügyi dolgozók esetében is teljesen szabadon kell hagyni a döntés lehetőségét. Az egyes légitársaságok és munkaadók az oltottak előnyben részesítése, illetve a nem oltottak kizárására vonatkozó tervei a tartós immunitásra vonatkozó bizonyítékok híján tudományosan megalapozatlanok, etikailag és jogilag is támadhatók. A közvetett oltási kötelezettségek rendszere az oltatlanok megkülönböztetésével fenyeget, ami de facto korlátozná a civil társadalmat az alkotmányban biztosított alapvető jogok tekintetében. A másként gondolkodók szabadságát messzemenőig tiszteletben kell tartani, és nyitottnak kell maradni az elfogulatlan ítéletalkotás irányában. A COVID-19 gyors leküzdéséhez elengedhetetlen lehet a jól működő megelőzés hatékony és biztonságos védőoltásokkal. Az új oltásoknak a hozzájuk fűzött nagy reményeket még be kell váltaniuk, de úgy tűnik, hogy egy új fejezet kezdődik a gyógyszerészet történelmében. A hatékonyságra és biztonságosságra vonatkozó néhány kérdésre csak a most bevezetett oltási programok keretében lehet választ adni - feltéve, hogy megfelelő tudományos követés áll rendelkezésre, amely független a gyártó SARS-CoV-2 vakcinákkal kapcsolatos érdekeitől. Ezen a ponton a demokratikus társadalomnak szembe kell néznie azzal a kihívással, hogy mennyiben tud és akar egy nyílt vagy rejtett megkülönböztetés nélküli, szabad oltási döntést biztosító, álnevekkel védett, biztonságos, oltási nyilvántartást létrehozni. Egy ilyen megoldás szilárd alapot kínálhat mind a másként választó polgárok társadalmi integrációja, mind a tudományos bizonyítékok megszerzésének optimalizálása szempontjából. A bizonyítékokon alapuló orvoslás harmadik pillére a beteg döntése, amely sehol sem fontosabb, mint a megelőző beavatkozásoknál. A tudósoknak, politikusoknak, orvosoknak, betegeknek és a társadalom minden tagjának szabadon kell ítéletet alkotnia a SARS-CoV-2 vakcinákról a járvány kapcsán.

Az összefoglalót Dr. Papp Szidónia készítette. A cikk eredeti formában itt olvasható:

<https://www.anthromedics.org/PRA-0971-DE#list-sections-5> magyar fordításban:

<https://www.doktorszidi.com/wp-content/uploads/Impffragen-im-Zusammenhang-mit-COVID.pdf>

Hazai orvosi kiegészítés a témában:

A fenti összefoglaló alapján a magyar antropozófus gyógyító közösség is a jelenleg hatályos intézkedések és szabályozások mentén az egyéni mérlegelés, a jelen tudásunk alapján jól

átgondolt, tájékozott és differenciált döntéshozatal véleményén van az oltás felvételével kapcsolatban.

Szeretnénk abban segítséget nyújtani, hogy amennyiben valaki valamelyik oltás felvétele mellett dönt, akkor az eddigi tapasztalatok alapján milyen antropozófus készítmények mellett optimalizálható az immunizáció. Ez egyrészt vonatkozik arra, hogy bármilyen (korábbi) oltás kapcsán eddig ismert szövődmények és mellékhatások hogyan minimalizálhatók, másrészt arra, hogy a jelenleg új, még nem minden aspektusában ismert technológiával készült vakcina tekintetében hogyan tartható meg a szervezet testi/lelki/szellemi integritása.

Ezek a készítmények nem semlegesítik az oltás hatását, tapasztalatok alapján segítenek egy egyensúlyi állapot fenntartásában.

Akár a korábbi technológiával készült oltóanyaggal történik az oltás (jelenleg Magyarországon a kínai vakcina ilyen), akár más vagy új technológiával, mindkét esetben fontos, hogy az oltás csakis teljesen egészséges állapotban történjen, illetve ilyen jellegű megbetegedés után 2-4 hét teljen el az oltás beadásáig. Ez természetesen az akut betegségekre vonatkozik, mint megfázás, nátha, köhögés vagy akut bélrendszeri hurut. Minden esetben kérdéses, hogy aktuálisan zajlik-e tünetmentes COVID-19 betegség. Erre sajnos nincs rendszerszintű előszűrés.

A tapasztalatok azt mutatják, hogy az Arsenicum album csökkenti a koronavírus tüneteit, gyorsítja a gyógyulást, megfigyeltek sok esetben hatékony prevenciót, emiatt az oltás előtt 10 nappal javasolt egy adag Arsenicum album D20 injekció sc. (Arsenicum album C30 bármely gyártótól – 5 golyó elszopogatása). Ezt a védőoltás előtt 1-3 nappal érdemes megismételni. Nem csak az immunrendszerre, de a lelkiállapotra is jótékony hatással lehet.

A korábban már ismert technológiákkal készült oltások esetében a hármas tagozódás értelmében az történik, hogy az ideg-érzékszervi rendszer felől az immunrendszer aktivitásának köszönhetően az anyagcsere rendszer reaktivitása fokozódik (szklerózis-gyulladás tengely). Fizikailag az oltásokban található kísérőanyagok (úgynevezett adjuvánsok) tekinthetők a kórokozó fehérjéjén kívül érzékszervi-idegrendszeri behatásnak. Emiatt Silicea D30 vagy Silicea C30 és Thuja D12 vagy C30 készítmények javasoltak az oltás napján és másnap 5-5 golyó elszopogatásának formájában.

Az új technológiával kapcsolatban antropozófus szempontból elmondható, hogy az Én-erők megerősítése a legfontosabb, hiszen a védőoltást („idegen” fehérjét) az örökítőanyag bejuttatásával maga a szervezet állítja elő. Tehát az érzékszervi-idegrendszeri behatás közvetett, látens. A javasolt készítmény ez esetben az Én-erők támogatására az Arnica D30 vagy C30, Apis regina comp inj. vagy globulus (injekció napi 1x sc. 2-3 napon át, globulus 3x5 2-3 napon át) és a Ledum D20 vagy C30 napi 1x5 golyó 2-3 napon át.

A készítményekhez való hozzájutásban a www.antromedicart.hu honlapon található orvosok tudnak segíteni, vénnyel látják el a hozzájuk fordulókat. Budapesten és vidéken is számos patikában elérhetők már az antropozófus készítmények.

Az oltást követő napokban kellő pihenést, regenerációt javasolunk. Nemkívánatos mellékhatásokról értesítsék az oltó orvost!

Dr. Farkas Orsolya, Dr. Kiss Eszter, Ph.D. Dr. Szóke Henrik