

Åbent brev til:

Folketinget, Epidemiudvalget, Epidemikommissionen,
Sundhedsministeren, Statsministeren, Sundhedsstyrelsen,
Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut

Endelig dokumentation for signifikante forskelle i bivirkningsgrad for Covid-19 vaccinebatches i Danmark.

af Max Schmeling, Statistiker / Økonom, Cand.merc.(log)

I forlængelse af mine tre tidligere åbne breve af 14/12/2021 og fremefter, som alle findes på Folketingets hjemmeside, henvender jeg mig igen til dem, idet jeg nu tydeligt kan dokumentere statistisk signifikante og dybt foruroligende forskelle i bivirkningsgrad henover Covid-19 vaccinebatches. Jeg kan således nu dokumentere at:

- Der for Vaccinerne Comirnaty (Pfizer), Spikevax (Moderna) og Vaxzevria (AstraZeneca), ses statistisk signifikante forskelle i bivirkningsgraden (bivirkninger pr. 1000 doser) henover vaccinebatches.
- Disse forskelle samlet set for alle vacciner er op til en faktor 117.991 på batch niveau.
- At der for Comirnaty og til dels Spikevax observeres en tydelig systematik i antallet af bivirkninger ift. batch størrelse.
- Der for Pfizer kan findes som minimum 3 forskellige typer/versioner af vaccinen.
- Der for Spikevax kan findes et tilsvarende antal "versioner" af vaccinen, selv om billedet for Spikevax er mindre tydeligt.
- Betragter man alle Covid-19 vacciner under et, må man ud fra bivirkningsprofilerne konkludere at vaccinationsprogrammet mod Covid-19 har været ulovligt.
- Betragter man alle Covid-19 vacciner separat, må man ud fra bivirkningsprofilerne for alle vaccinerne på nær Jcovden (Jansen), hvor anvendelsen har været for begrænset, konkludere at vaccinationerne mod Covid-19 har været ulovlige.

Til trods for at jeg i mine tidligere åbne breve netop advarede omkring disse problemer, blev mine breve ud over tavshed alene mødt med en afvisning fra Sundhedsministeriet, der end ikke berørte det hovedproblem, jeg forsøgte at advare om. De endelige resultater, som efter hvad jeg ved, formentlig er de første af sin art i EU og i Verden, og som bygger på de danske tal for indberettede bivirkninger samt batchstørrelser fra opnåede aktindsigter, viser at forskellene i bivirkningsgrad er langt værre end man skulle have forventet og så ekstreme at de i nogen tilfælde udfordrer forståelsen.

Jeg skal derfor indtrængende anmode dem om:

- At verificere mine resultater.
- At anerkende vaccineskader fra Covid-19 vaccinerne og straks iværksætte initiativer, der kan afdække hvilke skader, der er opstået, samt hvorledes disse bedst kan behandles.
- At undersøge om der findes nogen systematik i anvendelsen af vaccinebatches, ift. geografi, anvendelsessted, og alle andre relevante demografiske variable.
- At undersøge indholdet i alle vaccinebatches for forskelle, der kan forklare den ekstreme variation og systematik i forhold til bivirkningsgrader.

- At undersøge hvorfor de i denne rapport præsenterede resultater ikke allerede er blevet opdaget af de danske sundhedsmyndigheder og det Europæiske Lægemiddel Agentur (EMA).
- Fremtidigt at sikre absolut frivillighed i forbindelse med medicinske behandlinger alle steder i samfundet.
- Fremtidigt at sikre at ingen forskelsbehandling kan ske nogen steder i samfundet, for mennesker der uanset årsag fravælger tilbud om medicinske behandlinger.
- Øjeblikkelig at gøre Coronapas og lignende adfærdsregulerende tvangsværktøjer forbudt ved lov.
- At sikre at Danmark ikke indgår i nogen aftaler, afgiver nogen suverænitet eller beslutningskompetence til overstatslige organisationer, så som den af WHO annoncerede internationale pandemi traktat, der kan medføre forøget risiko for Danmarks borgere i forhold til sundhedsbehandlinger, herunder specielt vacciner.

Indledning

I modsætning til tidligere åbne breve, indeholder nærværende åbne brev de faktiske resultater for de danske vaccineprogram mod Covid-19. Resultaterne bygger på data for indberettede bivirkninger indhentet via aktindsigt fra Lægemiddelstyrelsen (LMST) samt data for antal vaccinedoser pr. batch indhentet via aktindsigt fra Statens Serum Institut.

De indhentede data er analyseret for hver af de fire anvendte vacciner mod Covid-19. Comirnaty fra Pfizer, Spikevax fra Moderna, Vaxzevria fra AstraZeneca samt Jcovden fra Janssen Pharmaceuticals.

Begrænsninger og forudsætninger

Undertegnede har endvidere søgt aktindsigt i de stadigt ubehandlede indberettede bivirkninger, hvilket LMST har afvist, med henvisning til risiko for videregivelse af personfølsomme oplysninger. LMST har dog oplyst at deres analyser og konklusioner indtil nu også kun har anvendt de behandlede bivirkningsdata. Der har endvidere været anmodet om aktindsigt i tidsinformation for opståen af bivirkninger samt vaccinationstidspunkt, hvilket LMST også har afvist med henvisning til samme forhold. Disse data ville ellers have kunne berige analysen yderligere, men er altså grundet afvisning, ikke medtaget i denne analyse.

Det er fra Lægemiddelstyrelsen yderligere oplyst, at der i de ikke behandlede bivirkningsindberetninger alene findes ikke alvorlige bivirkninger. Dette dog med det forbehold, at enkelte indberetninger ved behandling muligvis vil kunne blive opkvalificeret til alvorlige bivirkninger.

Lægemiddelstyrelsen oplyser endvidere at de har undersøgt denne problematik med varierende bivirkningsgrad henover batches som en del af deres svar til Sundhedsministeriet, som Sundhedsministeren har anvendt til besvarelse af spørgsmål 93 fra Epidemiudvalget¹ affødt af undertegnede første åbne brev. Besvarelsen fra Sundhedsministeren indeholdt som nævnt ingen behandling af forskelle i antal bivirkninger mellem vaccinebatches, ud over en besked om at man ikke havde kendskab til en sådan problematik. Undertegnede har derfor ingen information omkring hvad der er blevet undersøgt i denne forbindelse.

Resultaterne i denne rapport er analyseret ud fra samme perspektiv, som beskrevet i undertegnede 3. åbne brev² og følger de retningslinjer for hvilke konklusioner, man vil kunne udtrække af bivirkningsindberetninger, ud fra det danske bivirkningsindberetningssystemets opbygning.

Alle batchnumre i bivirkningsdata er rensset, således at der i denne rapport kun optræder batchnumre, der rent faktisk eksisterer i det danske vaccineprogram. For alle batchnumre, som er fejlindtastet, er der i det tilfælde at man ved ændring af et enkelt tal/bogstav i koden, entydigt kan allokere disse til et kendt batch,

¹ <https://www.ft.dk/samling/20211/almdel/epi/spm/93/index.htm>

² <https://www.ft.dk/samling/20211/almdel/epi/bilag/343/index.htm>

foretaget en rettelse. I andre tilfælde er indberetningen slettet. Dette er dog et meget lille antal indberetninger og har således ingen indflydelse på analysen.

En vigtig forudsætning i denne rapport er at bivirkninger ikke beregnes på individniveau, men på batchniveau. Dette betyder, at i modsætning til LMST's opgørelse af bivirkninger, hvor bivirkninger tælles direkte som bivirkninger, hvor en person kan have fået fem forskellige bivirkninger og 2 vacciner, der samlet tæller som 5 bivirkninger, så tælles bivirkninger i denne analyse pr. batch og dermed som fem bivirkninger for hvert batch, da dette er den eneste måde at sammenligne bivirkninger pr. batch på uden at introducere skævvridninger.

Dette har den konsekvens at antal bivirkninger og antal bivirkninger pr. 1000 doser kun kan tolkes og sammenlignes mellem batches. Tallene kan således ikke anvendes til at tolke på hvor mange personer der måtte have oplevet bivirkninger, men fordi de indberettede bivirkningstal ligesom alle andre passive vaccine bivirknings indberetningssystemer i hele verden alligevel er påvirket af en stærk underindberetningsfaktor, kan disse konklusioner alligevel ikke foretages og da rapportens primære sammenligninger sker mellem batches er denne tilgang valgt. Af disse to faktorer, batchniveauomregning og underrapportering er det undertegnede vurdering, at underrapporteringsfaktoren er ækvivalent med eller højere end batchniveauomregningsfaktoren, hvorfor de reelle bivirkningsgrader vil være på niveau med eller højere end de i rapporten viste resultater. Konklusionerne i denne rapport drages derfor også kun ud fra de relative forskelle mellem vaccinebatches og ikke ud fra nogen absolutte niveauer.

Opdeling af bivirkninger i rapporten er følgende: Alle bivirkninger, Alvorlige bivirkninger og Dødsfald. Dette for at vise de mest relevante kategorier. Det er klart at alvorlige bivirkninger og dødsfald er inkluderet i alle bivirkninger, hvilket giver en vis kovarians i analysen, specielt i analyser mellem alle bivirkninger og alvorlige bivirkninger. Dette er dog ikke noget, som ændrer det præsenterede resultat i nogen væsentlig grad, hvis man korrigerer for det og for dødsfald er fællesmængden så lille, at der kan ses helt bort fra problematikken.

Pfizer

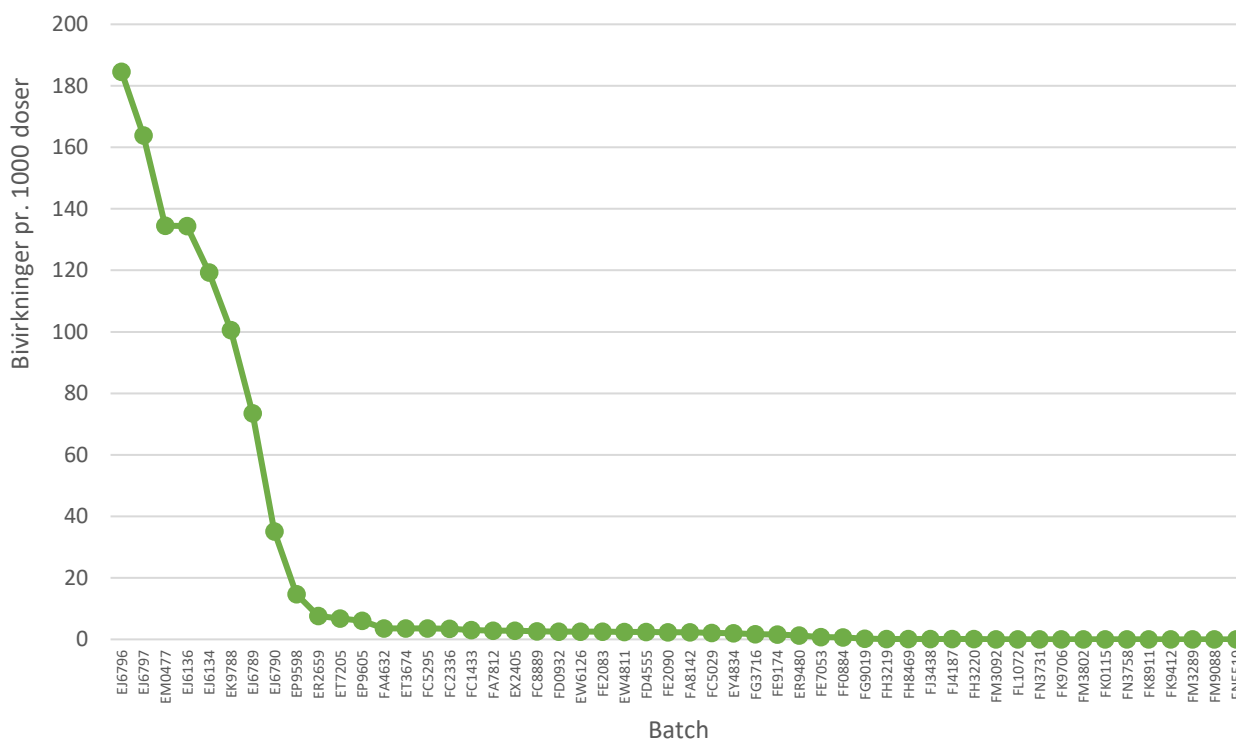
Pfizer vaccinen Comirnaty er den overvejende anvendte i Danmark og udgør 85% af alle vaccinedoser. Denne er derfor den mest interessante set ud fra et dæknings perspektiv, men også ud fra et data perspektiv.

Dataene for vaccinen er rensset, jfr. tidligere afsnit og de præsenterede data er alene for batches, der med sikkerhed findes i Danmark.

Som det første ses det at størrelserne varierer ganske meget mellem batches. Mindste batch indeholder 2.340 doser og største batch indeholder 814.329 doser. Dette skyldes formentlig i overvejende grad at man kun har modtaget dele af batches for nærmest alle batches. En interessant observation er at batches EJ6796 og -97 er modtaget i 2020 og batches FM9088 og FN5519 er modtaget i 2022. Resten af batches er modtaget i 2021. Da EJ batch serien er den alphanumerisk første serie i de i Danmark modtagne batches og FM og FN repræsenterer de sidste er det nærliggende, at se den alphanumeriske del af batchnumrene, de to første bogstaver, som udtryk for batchenes tidsmæssige rækkefølge i forhold til modtagelsen af disse. Set i det perspektiv observerer vi at de første modtagne batches er ganske små, indtil ER, ET serierne, hvor størrelsen stiger betragteligt. Dette er formentlig ganske naturligt, idet der har været tale om en periode, hvor produktionskapaciteten har skullet startes og forøges betragteligt.

Af samme årsag ses det også nu, at det er nødvendigt at korrigere antallet af bivirkninger pr. batch. I forhold til antallet af doser pr. batch.

Bivirkningsgrad pr. batch

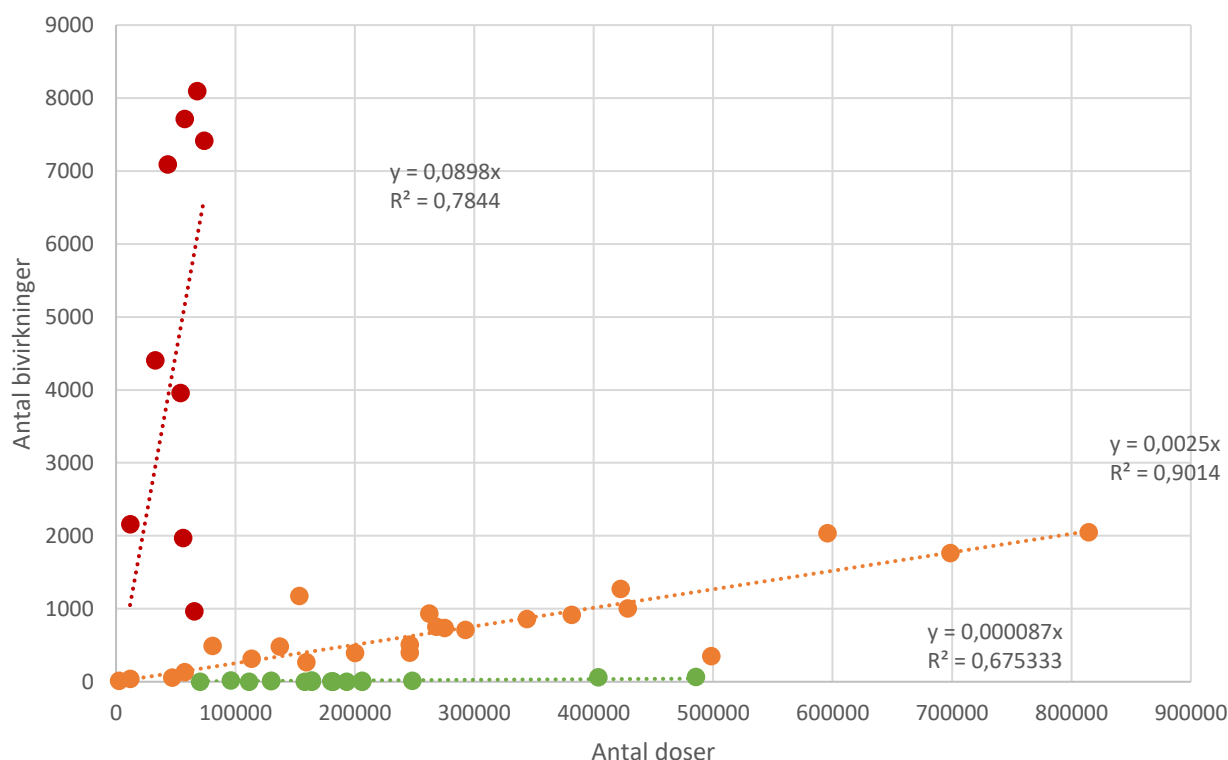


Af figuren ses en meget skæv fordeling af antal rapporterede bivirkninger pr. 1000 doser. For enkelte batches ligger tallet ekstraordinært højt, hvor det højeste antal ses at være næsten 185 indrapporterede bivirkninger pr. 1000 doser, hvor de fire mindst bivirkningsfremkaldende batches ligger på 0 bivirkninger. Ser vi bort fra disse 4 batches og ser på forholdet mellem antallet af bivirkninger pr. 1000 doser for højeste og laveste batch ses en forskel på en faktor 33.480. Dette er selvsagt en abnorm forskel, når man taler om variabilitet i bivirkninger og er et klart faresignal, som er helt ligetil at opdage, hvorfor man burde have reageret på dette for lang tid siden.

Undersøger vi denne forskel nærmere, ser vi visuelt, at grafen består af tre segmenter. Starter vi til venstre, finder vi den stejle del af grafen, der nærmest er eksponentiel. Herefter ses et fladt stykke, der bevæger sig over halvdelen af den resterende kurve og herefter et tredje stykke, der igen er fladt, men på et lavere niveau end det midterste segment. Disse niveauskift giver anledning til at formode, at der er en form for systematik i disse. Ved logaritmisk transformation og ikke hierarkisk klyngeanalyse fremkommer 3 segmenter, der fuldstændig matcher de visuelt fremfundne segmenter. Ved GLM test for niveauforskelle ses det at niveauforskellene (antal bivirkninger pr. 1000 doser) mellem segmenterne er højsignifikante, både i den samlede model og ved multiple konfidensintervaller ($P=0,000$). Dermed kan det fastslås at antallet af bivirkninger pr. 1000 doser for hvert batch kan inddeles i tre grupper, der statistisk set er signifikant forskellige med hensyn til antallet af bivirkninger.

Fordi at antallet af bivirkninger pr. 1000 doser i grafen er udregnet ud fra to tal, nemlig antal bivirkninger pr. batch og antallet af doser pr. batch, giver det mening at se på den fulde variation i begge underliggende tal, som det ses af nedenstående figur, hvor antal doser og antal bivirkninger pr. batch er plottet mod hinanden.

Sammenhæng mellem antal doser pr. batch og antal bivirkninger pr. batch



Resultatet er yderst foruroligende. Der ses en tydelig systematik, hvor punkterne fordeles sig meget snævert omkring tre hældninger. Ved at lægge tre regressionslinjer ind i punkterne, ses det tydeligt, at de tre niveauer fra før dækker over 3 heterogene og tydelige sammenhænge mellem antal doser og antal bivirkninger. I den første gruppe af batches (grøn) kan regressionslinjen forklare 67,5% af variationen hvilket er en forholds stærk sammenhæng, når linjen er så tæt på at være vandret. Hældningen på linjen er 0,000087, svarende til en bivirkningsrate på 0,0087%.

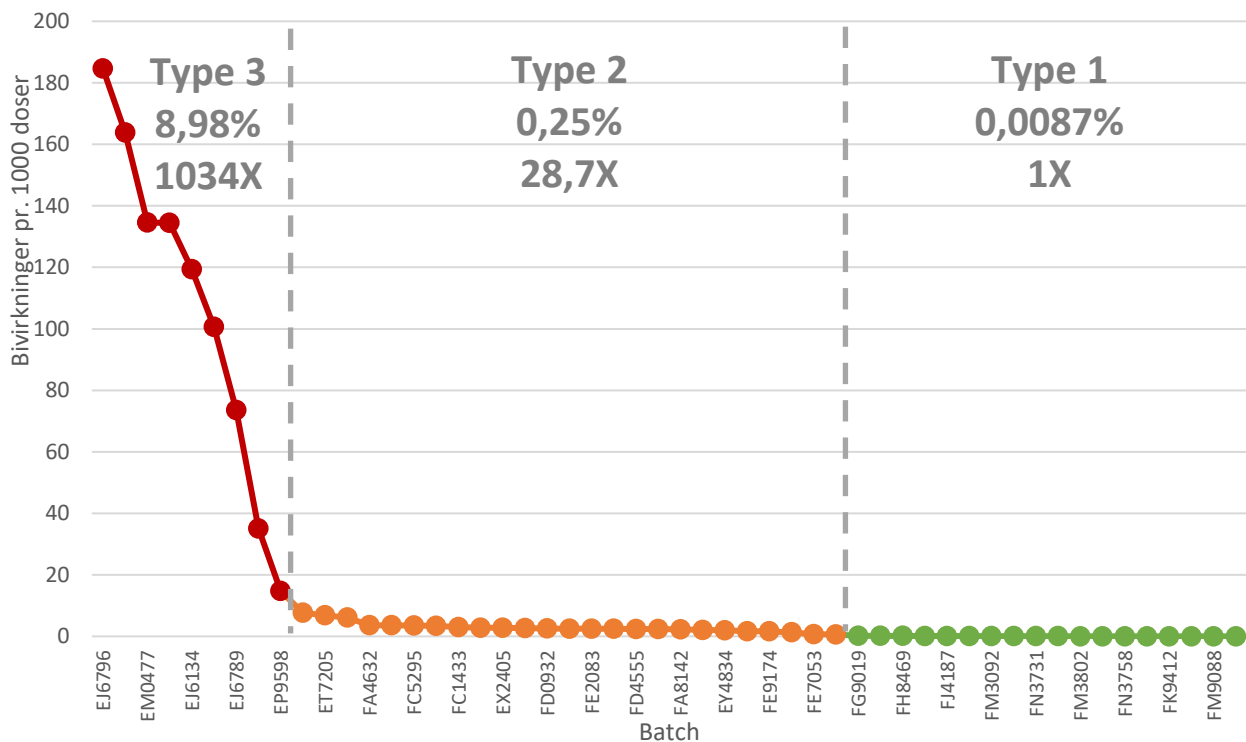
For den anden gruppe (orange) kan regressionslinjen forklare 90,1% af variationen, hvilket er en meget høj forklaringsgrad. Hældningen er 0,0025, svarende til en bivirkningsrate på 0,25%

For den tredje gruppe (rød) kan regressionslinjen forklare 78,4% af variationen, hvilket igen er en ganske høj forklaringsgrad. Hældningen er 0,0898, svarende til en bivirkningsrate på 8,98%

Dette resultat er slående i både tydelighed og i sin betydning. Resultatet er i fuldstændig modstrid med en hypotese om at alle Comirnaty vaccinebatches er ens. Tværtimod ses det tydeligt at vaccinerne dækker over mindst 3 vaccintyper eller versioner med 3 forskellige bivirkningsprofiler. Dette resultat er ikke bare et faresignal, men er i fuldstændig modstrid med de tilladelser, der er blevet givet til Pfizer, som netop kun dækker over én vaccine.

Tilføjer vi denne information til den foregående graf, får vi følgende billede:

Bivirkningsgrad pr. batch

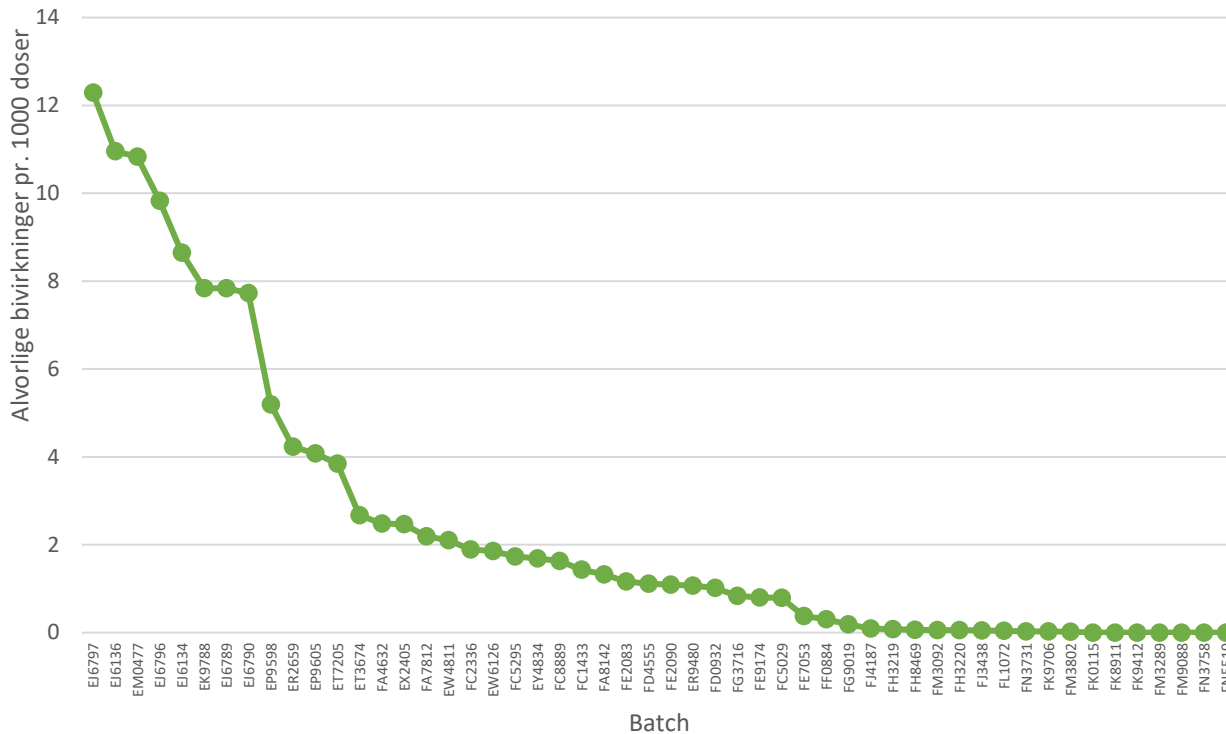


Vi ser her opdelingen af vaccine batchene i de tre fundne grupper, hvor bivirkningstraten går fra 0,0087% til 0,25% til 8,98%. Dette svarer til at vaccine type 2 giver en faktor 28,7 flere bivirkninger end type 1 og at vaccine type 3 giver en faktor 1034 flere bivirkninger end type 1. Dette er set ud fra en gennemsnitsbetragtning, men det er klart, at vi på et enkelt batch niveau, som vist før ser langt højere forskelle, nemlig 33.480 gange for Comirnaty vaccinen.

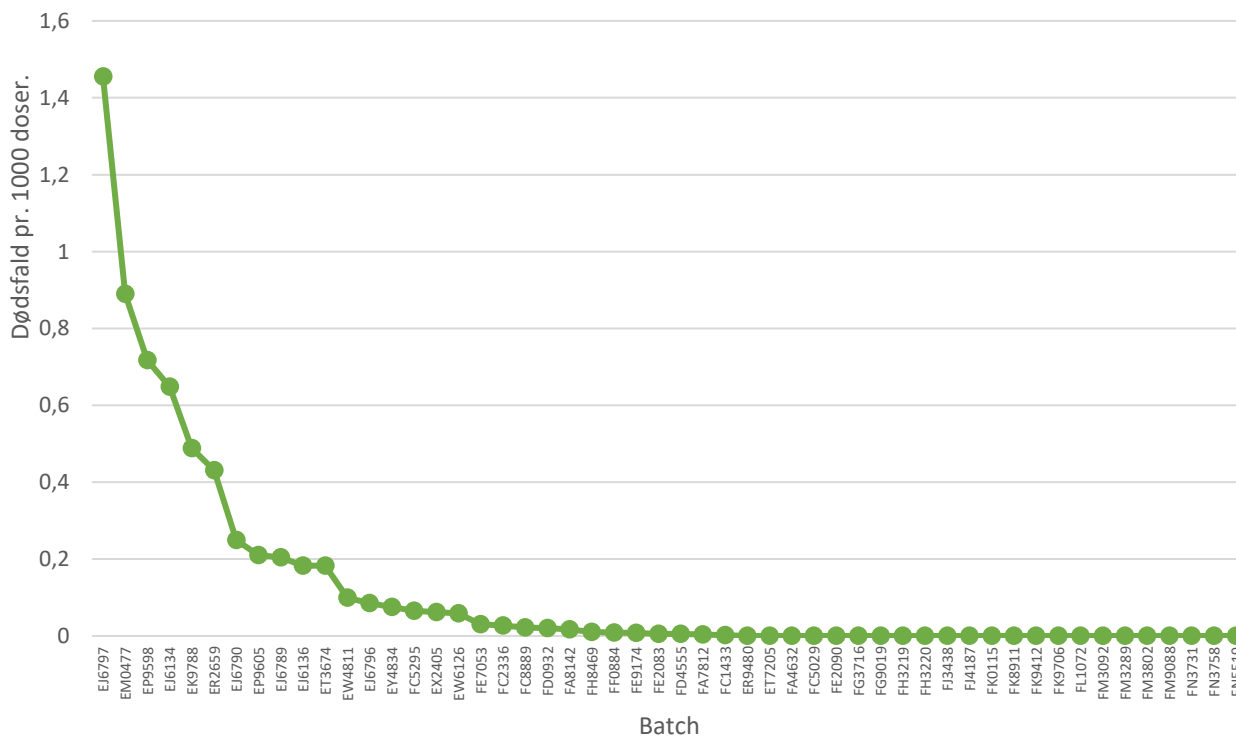
Alvorlige bivirkninger og dødsfald

Ser vi på alvorlige bivirkninger og dødsfald ser vi stort set samme fordeling, som for alle bivirkninger.

Bivirkningsgrad pr. batch for alvorlige bivirkninger



Bivirkningsgrad pr. batch for dødsfald

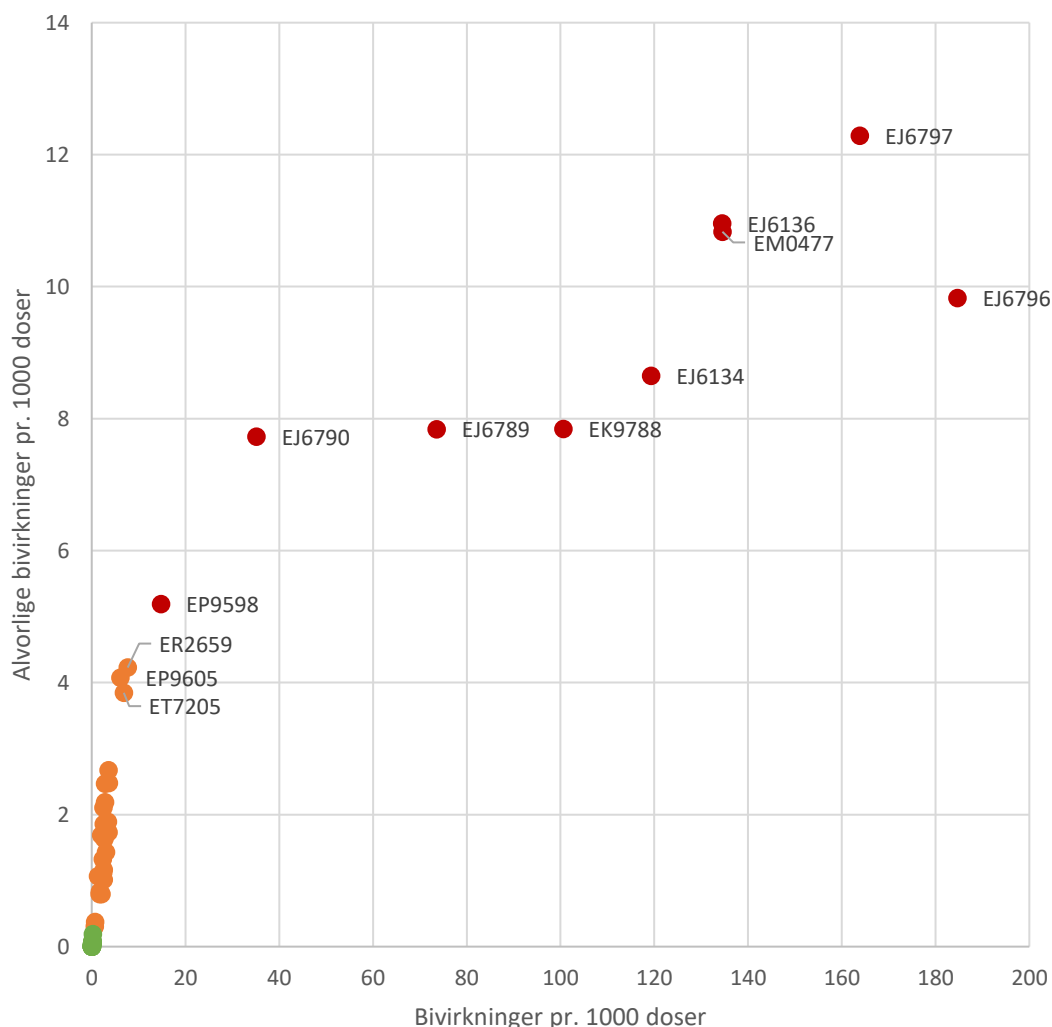


Fordelingen for dødsfald ses at have en meget skæv fordeling, hvor fordelingen for alvorlige bivirkninger er knapt så skæv, men generelt ses præcis samme tendens til fordeling, som for alle bivirkninger. Spørgsmålet er om der er en sammenhæng mellem alle bivirkninger, alvorlige bivirkninger og dødsfald, altså om de samme batches, der skaber uforholdsmæssigt mange bivirkninger også skaber alvorlige bivirkninger og dødsfald, eller om der er forskellige batches der skaber de forskellige typer bivirkninger.

Ser vi først på alvorlige bivirkninger ses der en korrelation mellem antal bivirkninger pr 1000 doser og alvorlige bivirkninger pr. 1000 doser på 0,9136, hvilket er en meget høj korrelation som indikerer en klar og stærk association mellem forekomsten af bivirkninger og alvorlige bivirkninger for hvert batch. Korrelationen er trods det lave antal datapunkter højsignifikant ($P=0,000$).

Viser vi sammenhængen grafisk ser vi et interessant mønster. Selvom at korrelationen er meget tæt på at være perfekt, ser vi ikke en perfekt lineær sammenhæng, hvor Type 1 og 2 grupperne (grøn og orange) viser en nærmest perfekt lineær sammenhæng, er sammenhængen for Type 3 gruppen (rød) noget mere fragmenteret, med enkelte outliers og har i hvert fald en lavere hældning end type 1 og 2.

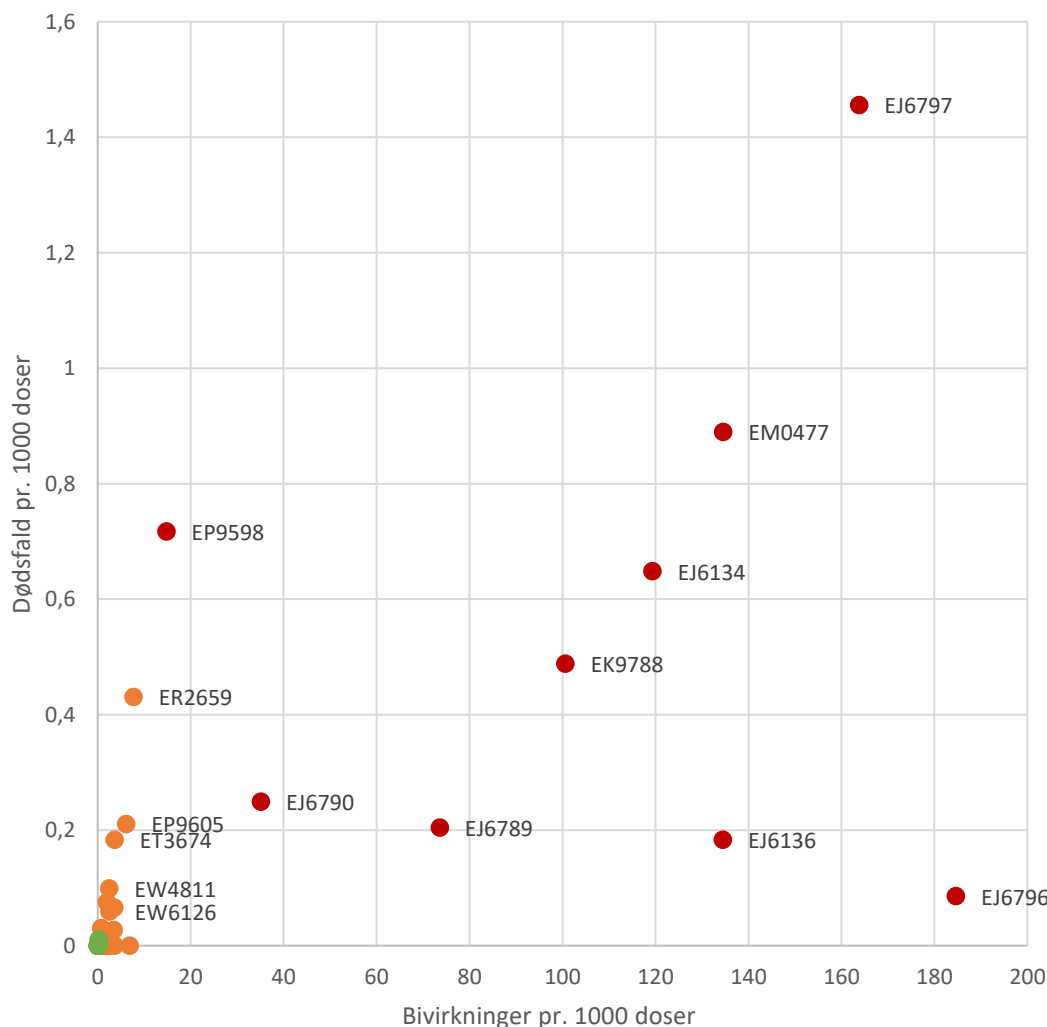
Sammenhæng mellem bivirkningsgrad for alle og alvorlige bivirkninger



Ser vi på dødsfald, ses en korrelation mellem antal bivirkninger pr 1000 doser og dødsfald pr. 1000 doser på 0,6917. Korrelationen er igen højsignifikant ($P=0,000$), selv om at korrelationen er noget lavere men stadig viser en moderat til stærk association mellem alle bivirkninger og dødsfald.

Ser vi på sammenhængen grafisk, ses et endnu mere fragmenteret mønster. Igen, trods den signifikante korrelation, ses en fragmenteret sammenhæng. Hvor der ses en nærmest perfekt lineær sammenhæng for Type 1 og 2, er sammenhængen for Type 3 batches meget mere fragmenteret. For hovedparten af punkterne ses en næsten perfekt sammenhæng, men 4 af punkterne afviger markant fra sammenhængen i begge retninger vel at mærke.

Sammenhæng mellem bivirkningsgrad for alle bivirkninger og dødsfald



Det absolut slående i disse betragtninger er, hvis læseren ikke allerede skulle have indset dette, at fragmenteringen i sammenhængen ses at være forskellig ift. batch typerne 1, 2 og 3. Dermed har vi en meget stærk indikation for at de tre fundne vaccintyper netop er forskellige, da de viser ikke bare forskelle i niveau af bivirkninger, men også i hvilken slags bivirkninger og hvor mange alvorlige bivirkninger og dødsfald de skaber ift. alle bivirkninger.

Sammenhængen mellem dødsfald og alle bivirkninger modsiger i øvrigt Lægemiddelstyrelsens udtalelse i Sundhedsministerens svar på spørgsmål nr. 93 af 2/2/2022: " I alle 124 tilfælde er det Lægemiddelstyrelsens vurdering, at det er mindre sandsynligt, at der er sammenhæng med vaccinen, og at det er overvejende sandsynligt, at dødsfaldene skyldes andre forhold.". Fordi at der ses en klar og signifikant association mellem dødsfald og bivirkninger betyder det, at skulle Lægemiddelstyrelsens udtalelse være korrekt, skulle stort set alle indberetninger om bivirkninger for Comirnaty vaccinen være fejlagtige, hvilket naturligvis er utænkeligt. Det må derfor medmindre andet kan vises, netop anses som overvejende sandsynligt, at der for alle 124 tilfælde er en sammenhæng mellem dødsfald og vaccinen.

Sammenhænge til EU data

Fordi at undertegnede m.fl. gennem aktindsigt til EMA, har fået adgang til bivirkningsdata for Comirnaty for alle lande i EU, er det muligt at lave en sammenligning mellem bivirkninger pr. batch for Danmark og EU. Dette giver en udfordring da det ikke har været muligt at få oplyst batchstørrelser for alle lande i EU, kun for Danmark. Vi kan derfor sammenligne antal bivirkninger pr. batch for Danmark med antal bivirkninger pr. batch for EU, hvilket kan skabe en risiko for skævvridninger i resultaterne grundet forskellige proportioner af batchstørrelser mellem Danmark og EU. Vi kan derudover sammenligne antal bivirkninger pr. 1000 doser for Danmark med antal bivirkninger pr. batch for EU. Selv om at vi reelt sammenligner to forskellige tal, er de Danske tal korrigeret for batchstørrelse, hvor EU tallene i meget mindre grad må være påvirket af varierende batchstørrelse, da disse tal inkluderer hele det geografiske distributionsområde for disse batches.

Såfremt at bivirkninger og specielt dødsfald, som vurderet af Lægemiddelstyrelsen ikke skulle være have nogen sammenhæng med Covid-19 vaccinationerne, skulle man ikke kunne finde nogen nævneværdig sammenhæng mellem bivirkninger pr. batch for Danmark og EU uanset hvilken af ovenstående sammenligninger man anvender. Dette fordi at det vil være helt utænkeligt, at uafhængige personer i forskellige lande skulle indberette bivirkninger og dødsfald på de samme batches i samme fordeling i hele EU og Danmark.

Korrelation mellem bivirkninger/dødsfald i Danmark og EU

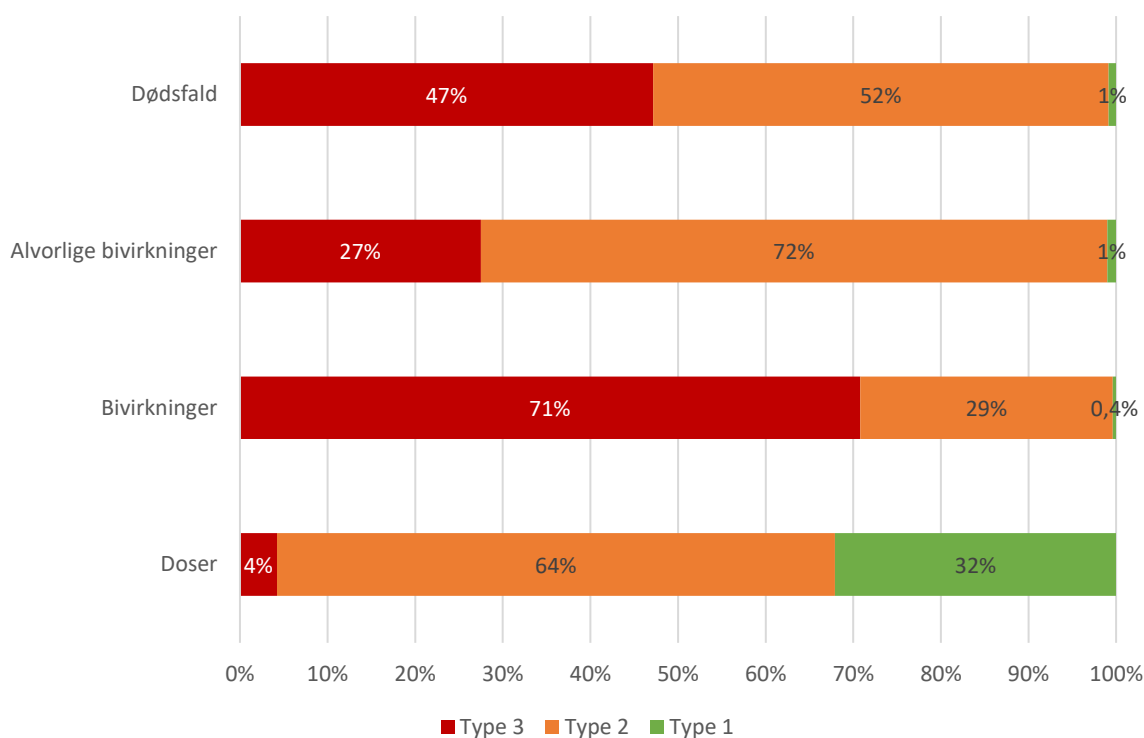
	Antal bivirkninger/dødsfald pr. batch EU
Antal bivirkninger pr. batch Danmark	0,938138
Antal dødsfald pr. batch Danmark	0,616599
Antal bivirkninger pr. 1000 doser pr. batch Danmark	0,886471
Antal dødsfald pr. 1000 doser pr. batch Danmark	0,723006

Det ses af sammenligningen, at sammenhængene varierer fra moderat stærk til nærmest perfekt. Der er altså tydelige og stærke sammenhæng mellem de danske tal for bivirkninger og dødsfald pr. batch og tallene for EU. Derfor kan man konkludere at, "For både bivirkninger og dødsfald er det overvejende sandsynligt, der netop er sammenhæng med vaccinen, og at det er mindre sandsynligt, at bivirkningerne og dødsfaldene skyldes andre forhold.". Altså den stik modsatte konklusion af Lægemiddelstyrelsens.

Fordelingen af bivirkninger

Ser vi på fordelingen af doser kontra fordelingen af bivirkninger mellem de tre vaccine typer/versioner, som vist i nedenstående figur, ses det, at Type 3, gruppen af mest bivirkningsskabende vaccinebatches, kun udgør 4% af de administrerede doser. Omvendt står denne gruppe af batches for 71% af alle bivirkninger, 27% af alle alvorlige bivirkninger og 47% af dødsfaldene. Dette er selvfølgelig en ekstrem skæv fordeling set ift. den andel af de administrerede doser, som udgøres af denne type/version. For den næst mest bivirkningsfremkaldende type/version Type 2 udgør denne 64% af de administrerede doser, men udgør omvendt kun 29% af alle bivirkninger, 72% af alle alvorlige bivirkninger og 52% af dødsfaldene. Den sidste type af vaccinebatches Type 3 udgør 32% af de administrerede doser, men står alene for 0,4% af alle bivirkninger, 1% af alle alvorlige bivirkninger samt 1% af alle indberettede dødsfald. Denne fordeling er for Type 1 og 3 ekstremt skævt fordelt i forhold til andelen af administrerede doser og understreger igen de tydelige forskelle, der er imellem de tre fundne vaccine typer/versioner.

Fordeling af bivirkninger og doser ift. vaccinetype/-version

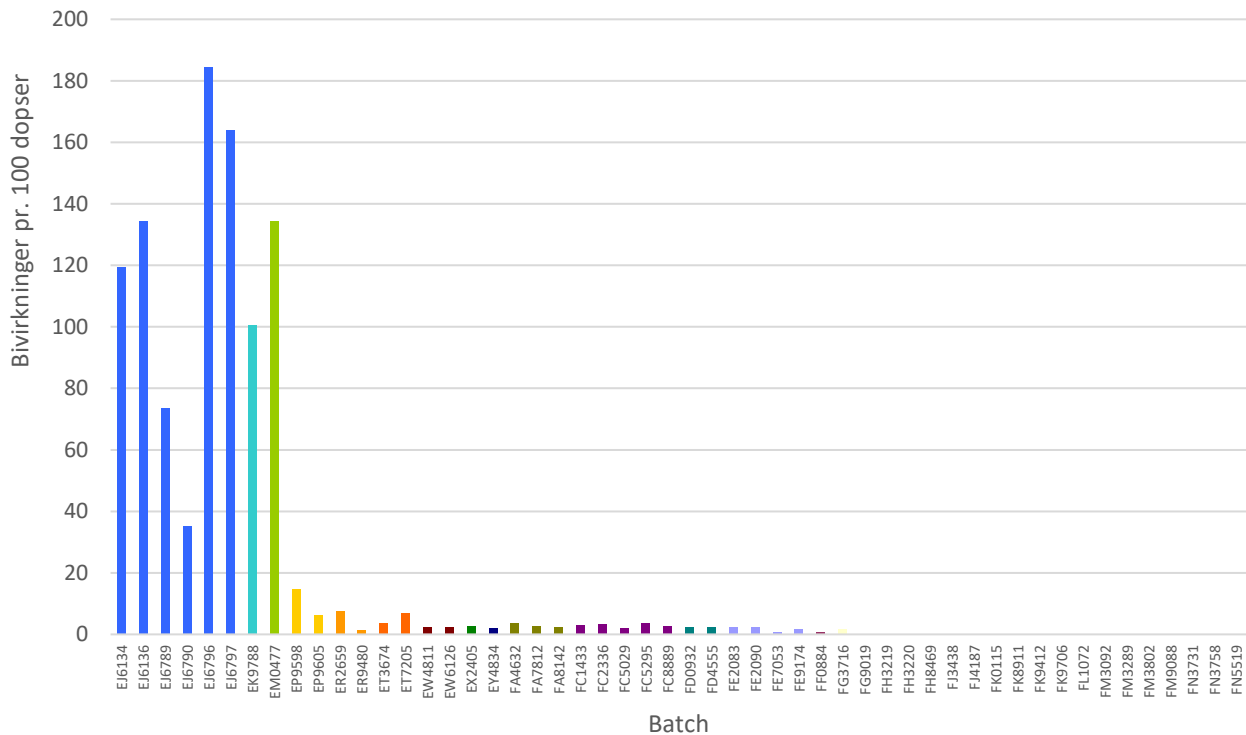


Mulig tidsmæssig sammenhæng

En yderligere interessant observation ses hvis man sorterer dataene efter batchnummeret alphanumerisk. Selv om der endnu ikke findes dokumentation for at batchnummeret repræsenterer tid, så må man helt naturligt antage, at batchnummeret indikerer en produktionsrækkefølge. Dette understøttes også af SSI's opgørelse, der viser nogle af de første batchnumre som modtaget i 2020 og nogle af de sidste som modtaget i 2022, mens de mellemliggende vises som modtaget i 2021.

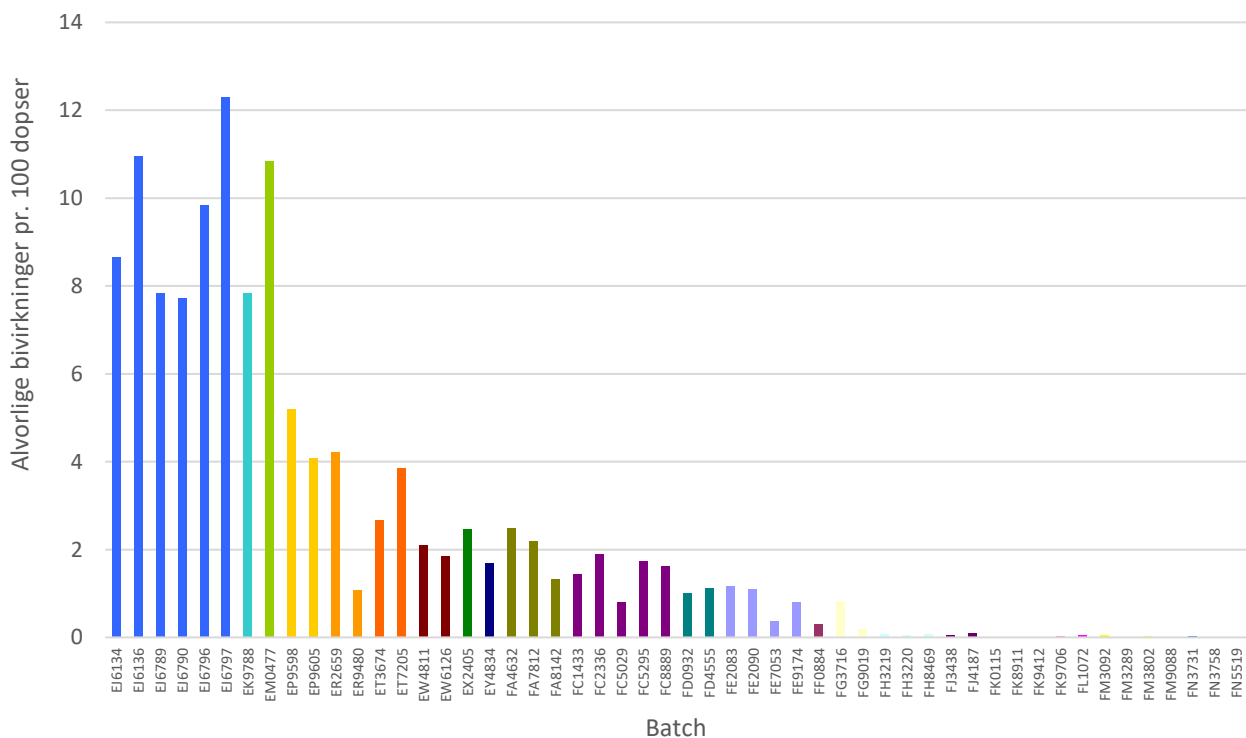
Ser vi på antallet af alle bivirkninger pr. 1000 doser sorteret pr batch ses det at det er de første serier: EJ, EK og EM som producerer de højeste antal bivirkninger.

Bivirkningsgrad pr. batch



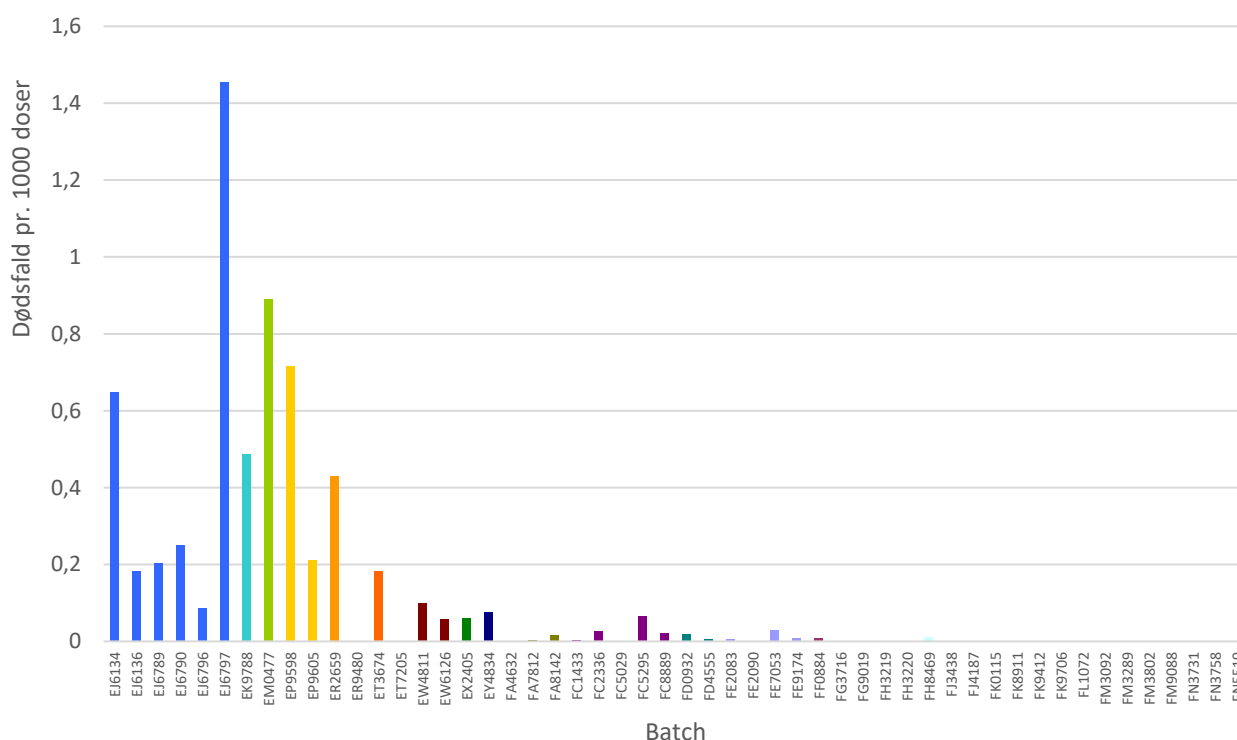
For alvorlige bivirkninger ses et lignende billede, men her ses en noget mere jævn aftagende tendens, efterhånden, som man bevæger sig frem i batchserierne.

Bivirkningsgrad - alvorlige bivirkninger pr. batch



Billedet for dødsfald er stort set identisk med det for alle bivirkninger, med den undtagelse at dødsfaldene spredt sig over flere batches med mere variation i de første batches.

Bivirkningsgrad – dødsfald pr. batch



Resultaterne tyder på en mulig faldende sammenhæng mellem produktionsrækkefølge og bivirkningsniveau. Det er ikke muligt ud fra tallene at sige noget om hvad årsagen til denne faldende sammenhæng er, men eftersom at afvigelser grundet produktionskvalitet bør være tilfældige, er det helt klart at ingen af de fundne sammenhænge burde være til stede i dataene.

Sensitivitet

Kan resultaterne for Comirnaty vaccinen påvirkes af de ikke behandlede bivirkninger? Dette er et væsentligt spørgsmål, da der pt. jfr. Lægemiddelstyrelsen henstår 19.327 ubehandlede bivirkninger ud af 35.328 indberettede. For det første kan vi fastslå, at for at udligne alle batches således at de giver samme antal bivirkninger, ville det kræve ca. 93.000 ikke behandlede bivirkninger fordelt efter en meget bestemt fordeling, for at udligne de fundne resultat for alle bivirkninger. For alvorlige bivirkninger og dødsfald, informerer Lægemiddelstyrelsen, at alle disse er behandlet, hvorfor der ingen usikkerhed er omkring disse resultater. Det kan derfor fastslås, at de ikke behandlede bivirkninger ikke kan påvirke resultaterne i en grad, der vil ændre markant på konklusionerne.

Comirnaty Vaccinetyper anvendelse på aldersgrupper

		Aldersgruppe										
		0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100+
Vaccine	Type 1	19%	29%	6%	2%	3%	5%	9%	17%	10%	0%	0%
	Type 2	0%	9%	9%	8%	17%	20%	16%	16%	6%	0%	0%
	Type 3	0%	0%	9%	16%	18%	24%	11%	8%	10%	3%	0%

Man kunne yderligere forestille sig, at resultaterne ville være fremkommet, fordi man vaccinerede ældre først, og da disse måske ville være mere sensitive overfor bivirkninger, kunne man forestille sig at batches i

Type 3 specielt havde været anvendt på ældre, hvilket ville have medført flere indberettede bivirkninger fra ældre specielt for Type 3. Som det ses af fordelingen af aldersgrupperne hen over de tre vaccintyper, er der absolut intet, der tyder på at det skulle være tilfældet.

Aldersgruppe kan derfor elimineres som havende nogen påvirkning af resultaterne og da dette er den eneste temporale faktor, der vil kunne påvirke bivirkninger pr. batch er det meget svært at se at der skulle være andre påvirkninger af resultaterne.

Opsummering

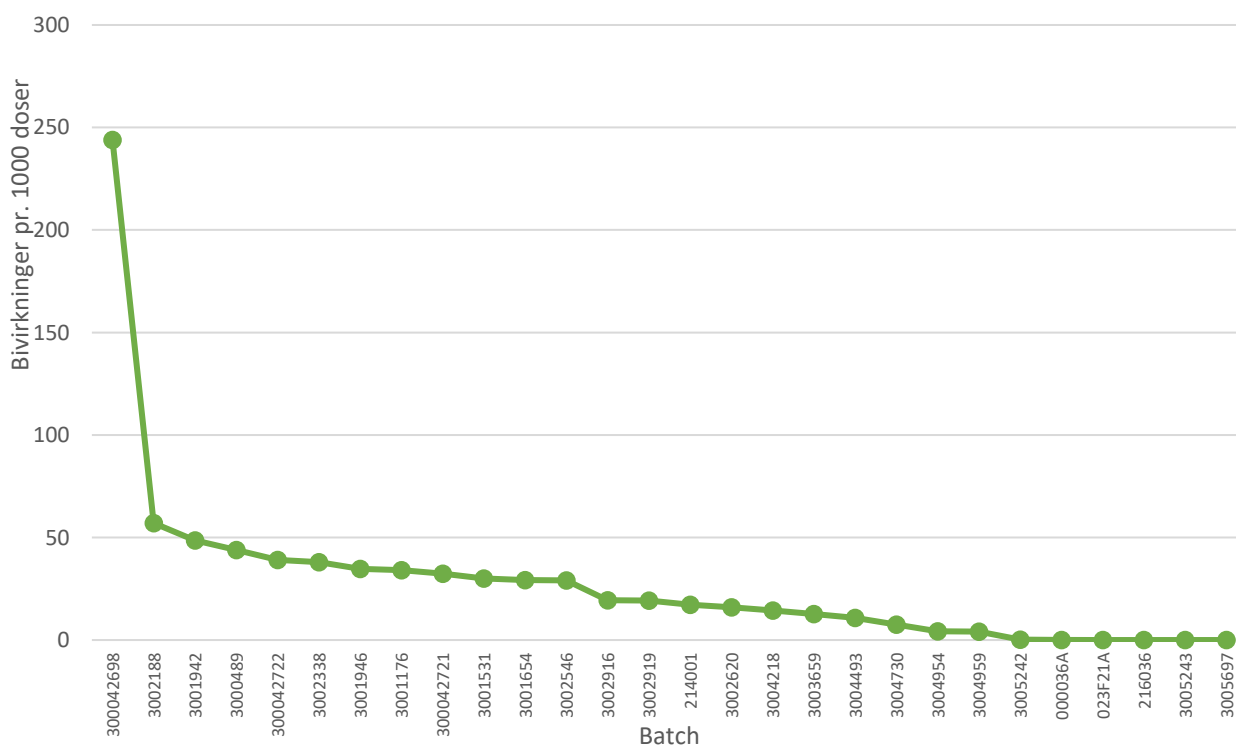
For Comirnaty vaccinen ses der tydelige forskelle mellem batches i forhold til både alle bivirkninger, alvorlige bivirkninger og dødsfald. Der ses endvidere sammenhæng mellem alle tre bivirkningstyper. Derudover ses en klar og tydelig systematik i forskellene mellem batches, der dokumenterer at der med hensyn til bivirkningsprofil findes mindst tre forskellige typer af vacciner. I det at indholdsstofferne i vaccinerne er det, som skaber bivirkningerne, er det åbenlyst at der må eksistere mindst tre forskellige typer/versioner af vacciner i forhold til indholdsstoffer eller sammensætning heraf. Det er samtidig vist at det er overvejende sandsynligt at de indberettede dødsfald netop er sammenhængende med vaccination mod Covid-19, i modsætning til Sundhedsministerens officielle udmelding.

Moderna

Spikevax fra Moderna er den næst mest anvendte covid-19 vaccine og anvendt ved 13,4% af alle vaccinationer. Ligesom Comirnaty vaccinen ses meget varierende batchstørrelser fra 4.700 doser til 150.000 doser. Dette er dog noget lavere end Comirnaty hvor der sås enkelte batches med op til 814.320 doser. Årsagen er formentlig en blanding af mindre batches i starten af produktionscyklussen, samt levering af delbatches.

Ser vi på bivirkninger pr. 1000 doser pr. batch ses følgende billede:

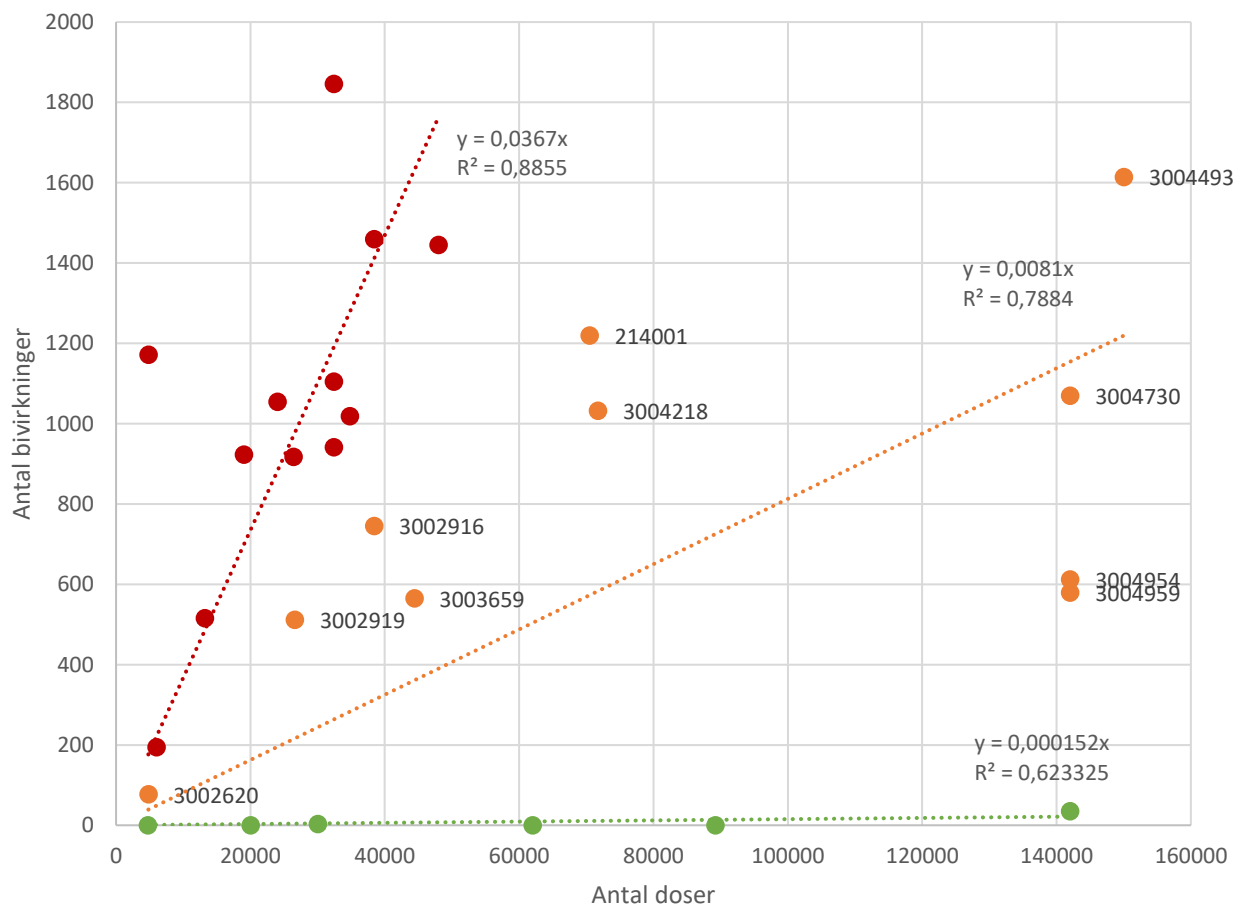
Bivirkningsgrad pr. batch



Forholdsvist overraskende ses ét batch (300042698) som skillende sig meget ud med 244 bivirkninger pr. 1.000 doser, hvor nærmeste batch (3002188) ligger på 57 bivirkninger pr. 1.000 doser. Derudover ses samme faldende tendens som for Comirnaty. Sammenligner vi bivirkningsgraden for højeste og laveste batch, ses en forskel på en faktor 2440, hvilket selv om at det er forholdsvist ekstremt, alligevel er kun er 7,3% af forskellen for Comirnaty batchene. Spikevax vaccinen udviser altså en væsentlig mindre variabilitet mellem batches mht. bivirkninger.

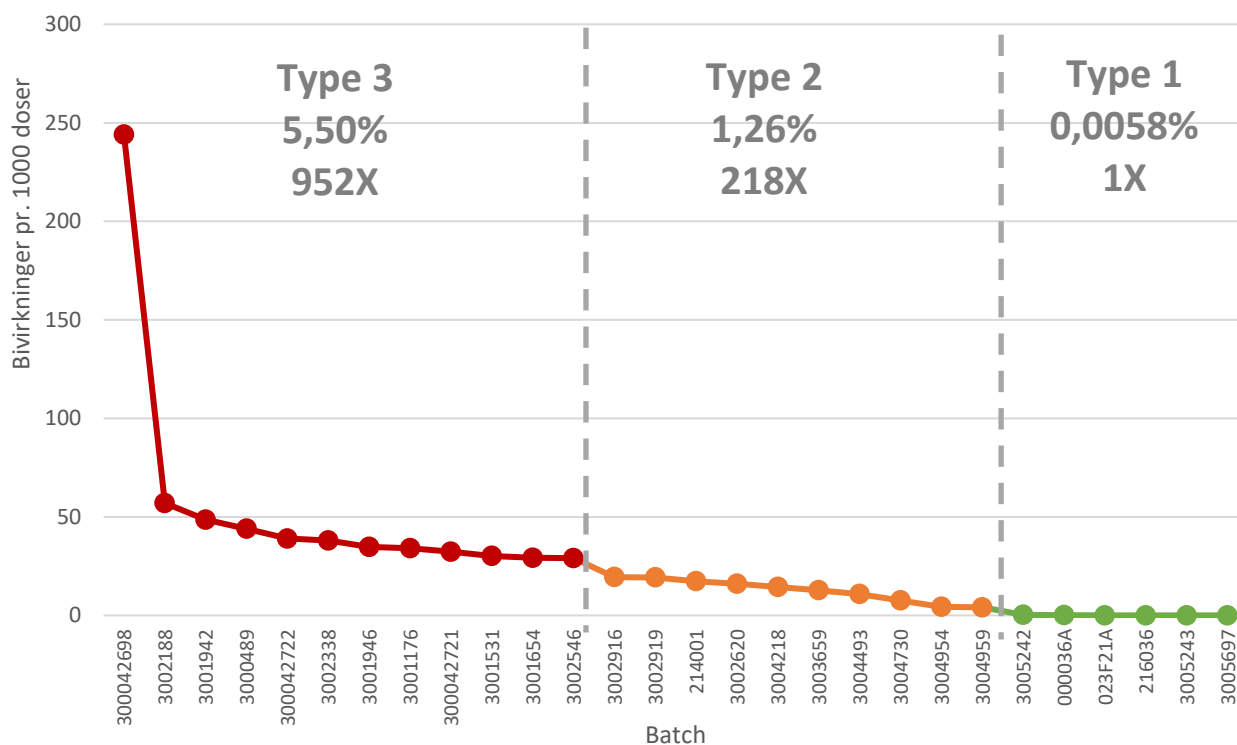
Anvender vi samme segmenterings metodik som for Comirnaty, ses til trods for signifikante forskelle ved GLM test (P=0.000) et knapt så tydeligt billede.

Sammenhæng mellem antal doser pr. batch og antal bivirkninger pr. batch



Forklaringsgraderne for regressionsmodellerne for alle tre vaccine typer ses af være fuldt tilstrækkelige til at disse kan anvendes, men som det ses er der mindre separation mellem de tre typer. I realiteten kunne man forestille sig både 2 og 4 typer frem for 3. Uanset den dårligere separation, er det tydeligt at der er tale om en meget stor heterogenitet i fordelingen af batches. Set ud fra et synspunkt, at der er tale om en ens vaccine hen over alle batches, ville alle punkter skulle ligge på én linje. Eftersom at vi nærmest ser det modsatte, kan konklusionen kun være, at enten ser vi et antal vaccintyper/versioner, der er forskellige mht. bivirkningsprofiler, eller også ser vi svingninger i produktkvaliteten hen over batches, der er så ekstreme (faktor 2440), at den godkendelsesprocedure som vaccinerne har gennemgået, må anses som ganske værdiløs. I det følgende antager vi at der findes 3 forskellige vaccinegrupper, som beskrevet ovenfor, der som minimum adskiller sig signifikant med hensyn til niveau af bivirkninger pr. 1000 doser.

Bivirkningsgrad pr. batch

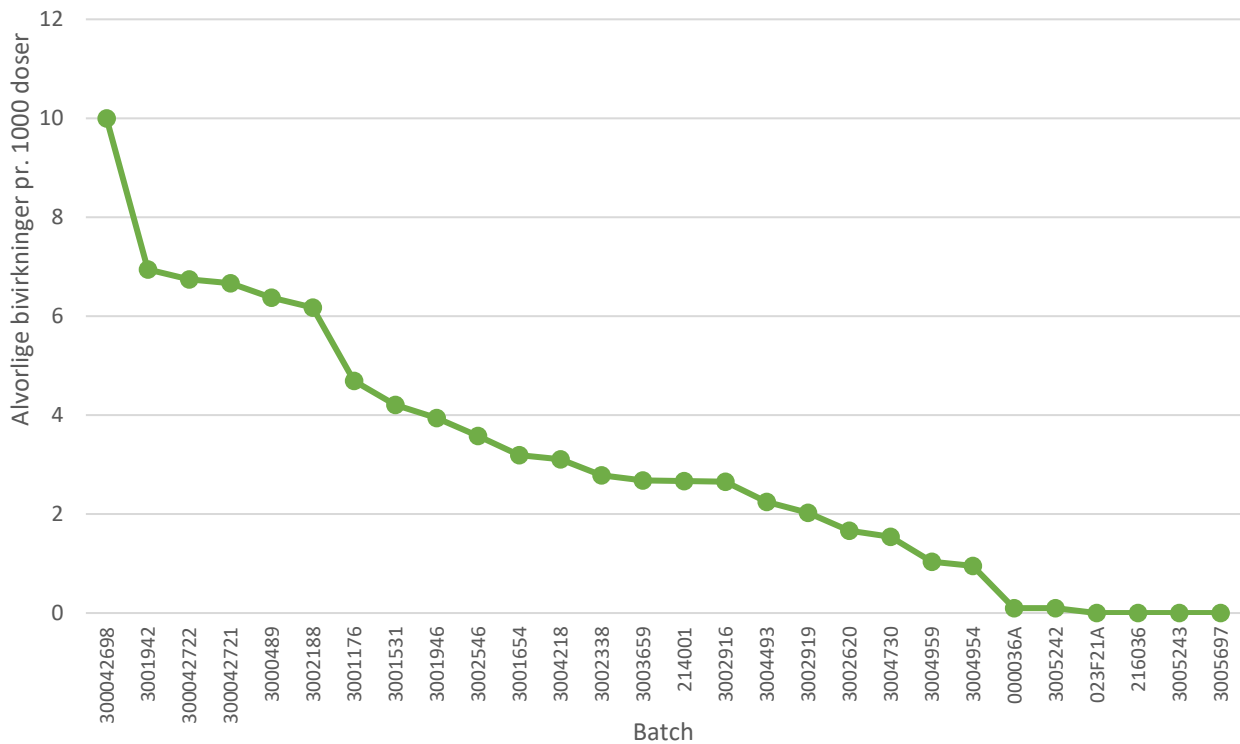


Af dette får vi samme opdeling, som for Comirnaty og kan se at sandsynligheden for at opleve en hvilken som helst bivirkning er 0,0058%, 1,26% og 5,5% for Type 1, 2 og 3. Dette svarer til at Type 2 og 3 giver en faktor 218 og 952 flere bivirkninger. Dette er en noget mindre ekstrem forskel end ved Comirnaty, hvilket stemmer godt overens med at vi oplever en dårligere separation mellem vaccinetyperne.

Alvorlige bivirkninger

For Alvorlige bivirkninger ses omtrent samme kurve og niveau som Comirnaty, startende med ca. 10 alvorlige bivirkninger pr. 1000 doser og faldene derfra. Faldet er noget fladere end for alle bivirkninger

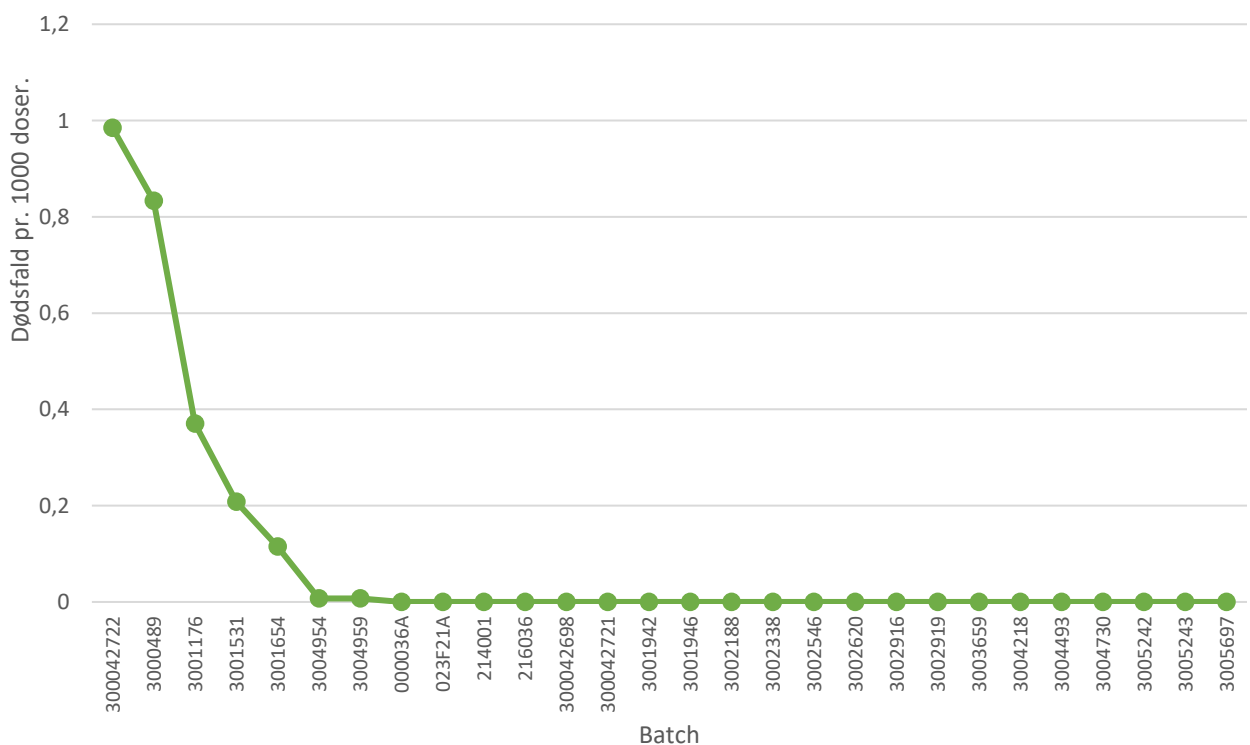
Bivirkningsgrad pr. batch for alvorlige bivirkninger



Dødsfald

For dødsfald ses en skarpt faldende kurve, hvilket primært skyldes de få dødsfald, der er registreret for Spikevax. I forhold til Comirnaty svarer mest dødelige batch til ca. 2/3 af denne.

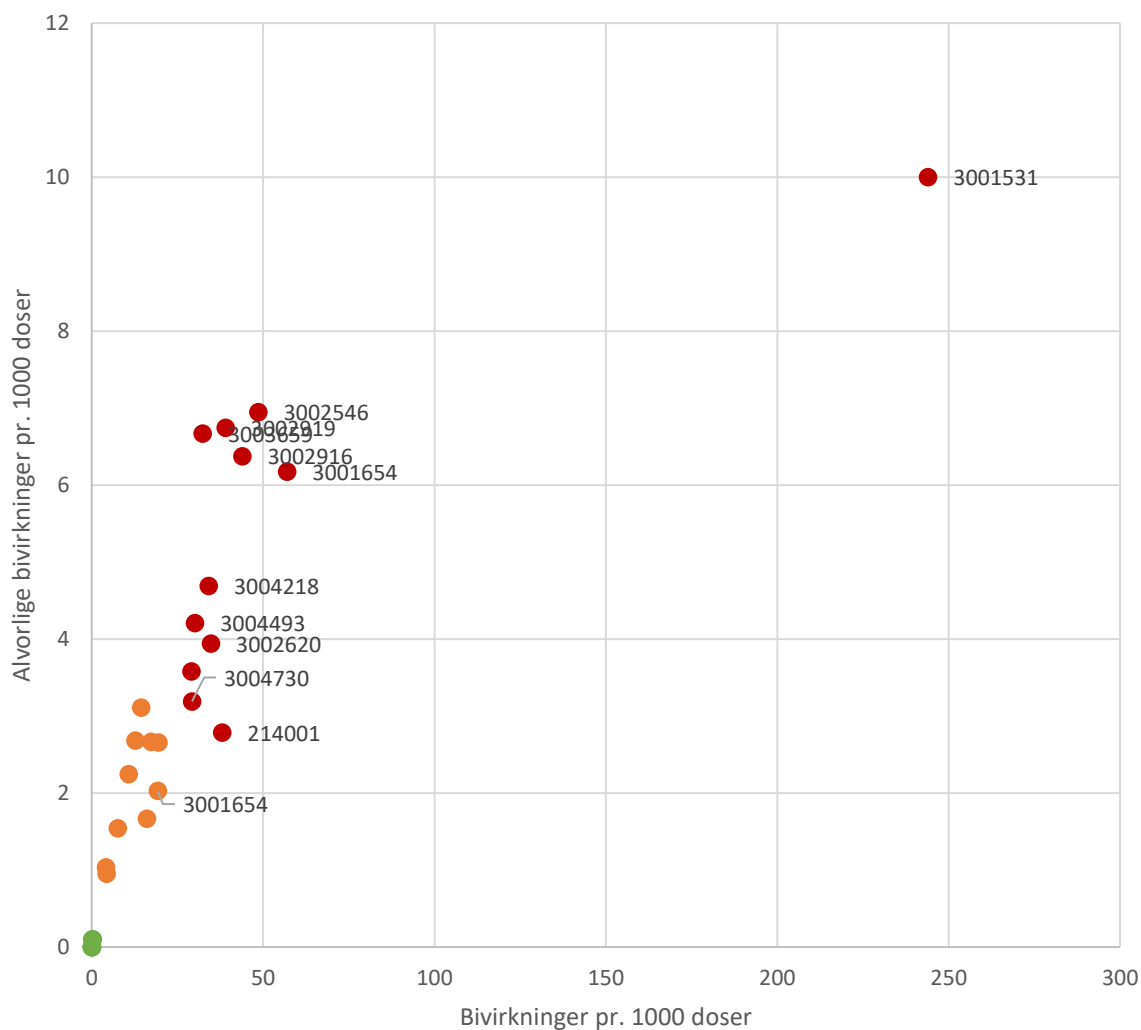
Bivirkningsgrad pr. batch for dødsfald



Alvorlige bivirkninger og dødsfald

Ser vi på sammenhængen mellem alle bivirkninger og alvorlige bivirkninger ses umiddelbart en korrelation på 0,77 hvilket svarer til en stærk og tydelig association mellem de to. Der er altså en klar sammenhæng mellem de batches, som giver mange bivirkninger og de som giver mange alvorlige bivirkninger, hvilket også vil være forventeligt.

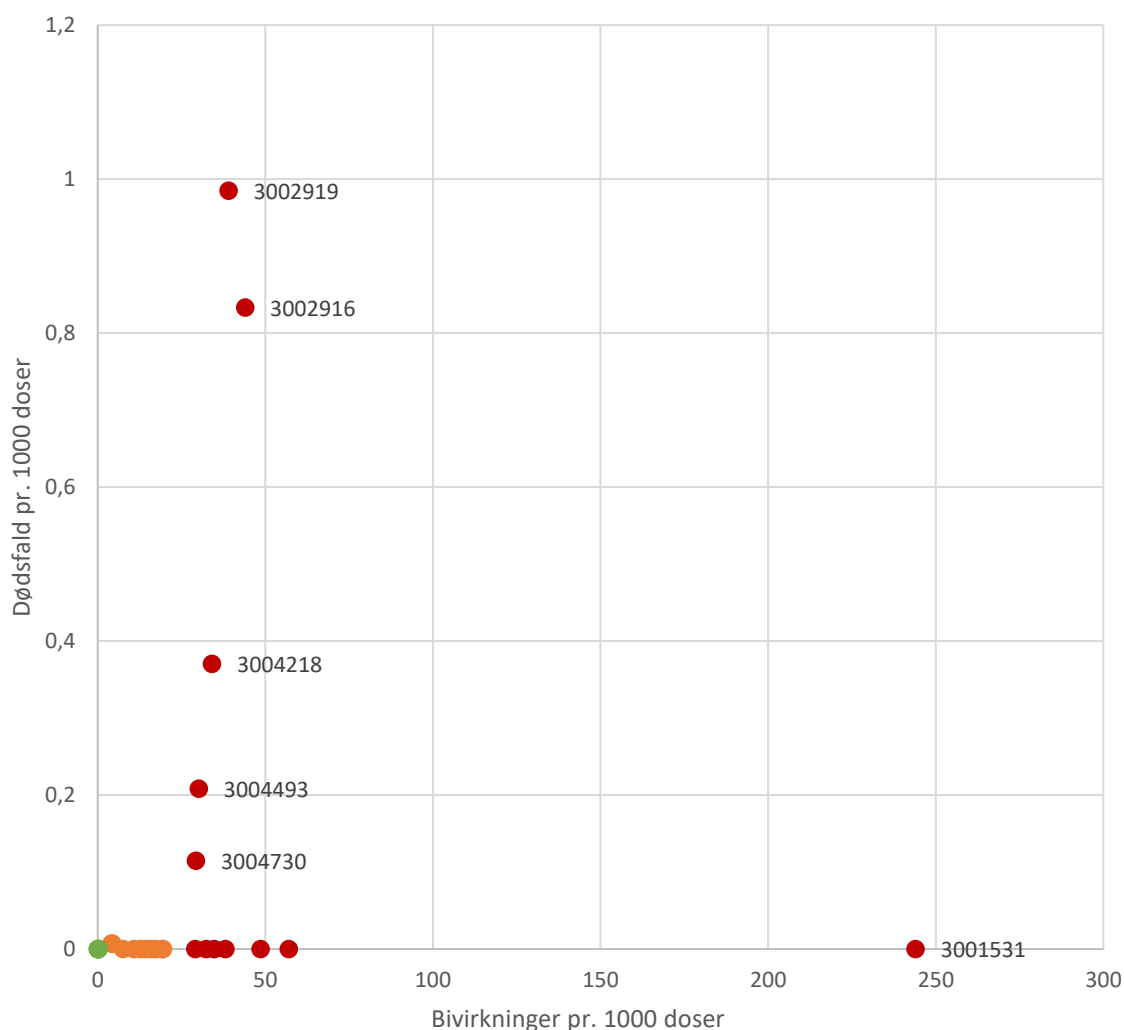
Sammenhæng mellem bivirkningsgrad for alle bivirkninger og alvorlige bivirkninger



Som det ses af figuren, ligger alle punkter/batches på nærmest en lige linje, på nær batch 3001531, som er det batch, der har registreret flest bivirkninger pr. 1000 doser. Dette batch har relativt set, et betydeligt lavere antal registrerede alvorlige bivirkninger pr. 1000 doser. Der er ikke umiddelbart nogen forklaring på dette, men det kan konstateres, at der ses en næsten perfekt sammenhæng på nær dette batch.

Ser vi på sammenhængen mellem bivirkninger og dødsfald, ses der en korrelation på blot 0,088 og rent grafisk ses der heller ikke nogen meningsfuld sammenhæng. Dette virker besynderligt, da det ser ud som om at fem batches giver et vilkårligt antal dødsfald uanset antallet af bivirkninger pr. 1000 doser. Selv om dette kan skyldes flere faktorer, virker det besynderligt, at det batch, som giver flest bivirkninger pr. 1000 doser, 3001531 slet ingen dødsfald giver. Det er derfor ganske muligt, at der netop ikke er en sammenhæng, hvilket igen er en indikator for heterogenitet mellem batches.

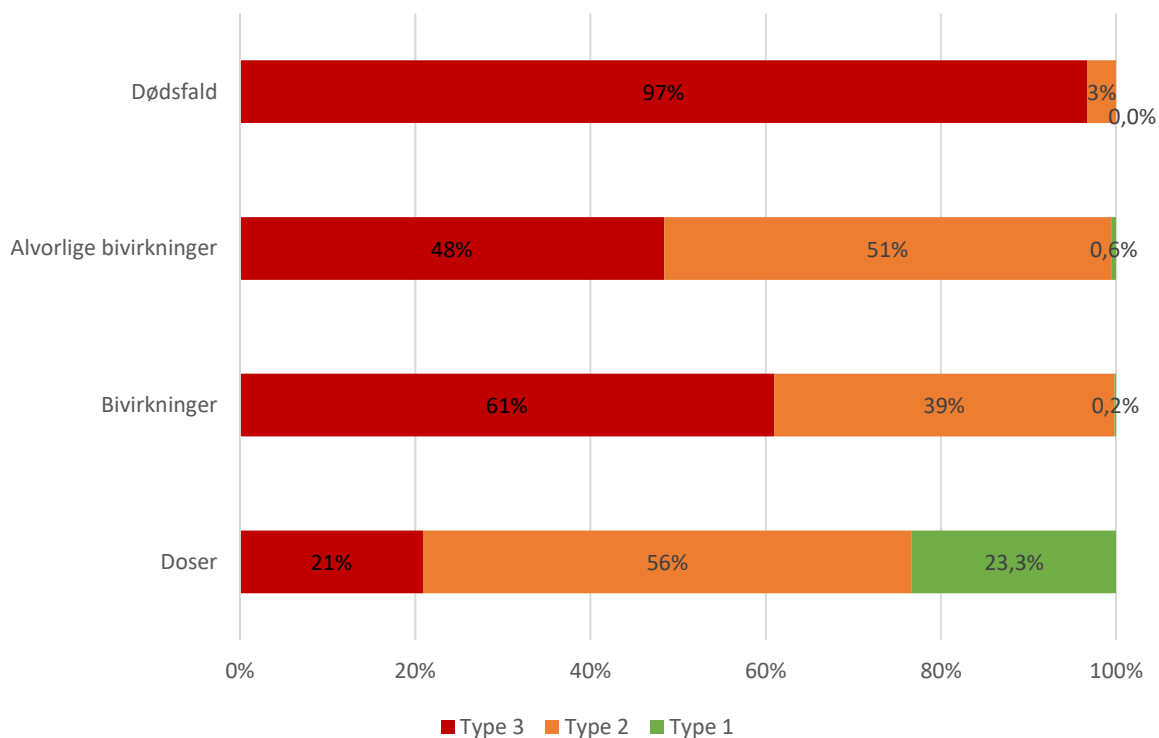
Sammenhæng mellem bivirkningsgrad for alle bivirkninger og dødsfald



Fordelingen af bivirkninger

Ser vi igen på fordelingen af doser kontra fordelingen af bivirkninger mellem de tre vaccine typer/versioner, som vist i nedenstående figur, ses det, at Type 3, gruppen af mest bivirkningsskabende vaccinebatches, udgør 21% af de administrerede doser. Denne gruppe af batches står til gengæld for 61% af alle bivirkninger, 48% af alle alvorlige bivirkninger og 97% af dødsfald. For den næst mest bivirkningsfremkaldende type/version Type 2 udgør denne 56% af de administrerede doser, men gruppen udgør omvendt kun 39% af alle bivirkninger, 51% af alle alvorlige bivirkninger og kun 3% af dødsfaldene. Den sidste type af vaccinebatches, Type 1 udgør 23% af de administrerede doser, men står alene for 0,2% af alle bivirkninger, 0,6% af alle alvorlige bivirkninger samt 0% af alle indberettede dødsfald. Ligesom for Comirnaty er fordelingen for type 1 og 3 ekstremt skævt fordelt i forhold til andelen af administrerede doser og viser de tydelige forskelle, der er imellem de tre fundne vaccine typer/versioner, til trods for at adskillelsen mellem disse ikke er så skarp som for Comirnaty.

Fordeling af bivirkninger og doser ift. vaccinetype/-version



Opsummering

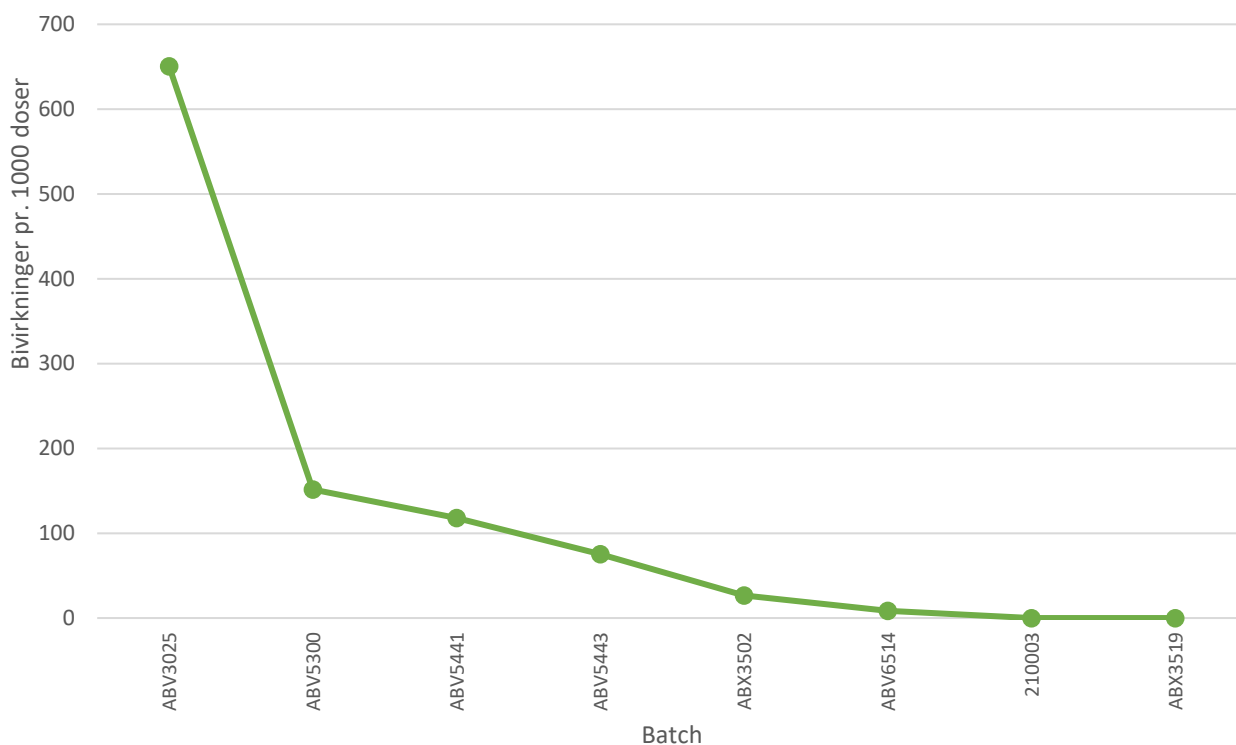
Vi ser for Spikevax vaccinen store forskelle mellem batches for både antal bivirkninger pr. 1000 doser, alvorlige bivirkninger pr. 1000 doser og dødsfald pr. 1000 doser. Der er klare indikationer på en heterogenitet mellem batches, selv om dette ikke fremstår helt så klart som ved Comirnaty vaccinen. Dette forhold påvirkes uden tvivl af det forhold at Spikevax dosismæssigt kun udgør 13% i forhold til Comirnaty som udgør 85%. Specielt batch 3001531 synes at skille sig meget ud. Der er dog igen ingen tvivl om at man ikke kan fastholde en påstand om ens eller tilnærmelsesvis ens bivirkningsprofil for alle batches.

AstraZeneca

AstraZeneca Covid-19 vaccinen Vaxzevria er den i Danmark næst mindst anvendte vaccine, med pt. 159.492 administrerede doser, svarende til en dækning på 1,2%. Vaccinering med Vaxzevria blev forholdsvis hurtigt stoppet, efter man oplevede, at vaccinen gav anledning til mange indberetninger af bivirkninger specielt fra sundhedspersonale, som i højere grad blev tilbudt denne vaccine. Af samme årsag er der kun anvendt vacciner fra 8 batches, hvorfor analysen af denne vaccine nødvendigvis er noget mindre omfangsrig.

Batchstørrelsen for Vaxzevria varierer betragteligt. De tre mindste batches ligger på mellem 200 og 500 doser i størrelse, hvor de fem andre batches ligger mellem 12.700 og 49.700. Antal bivirkninger pr. 1.000 doser pr. batch ses af nedenstående figur.

Bivirkningsgrad pr. batch

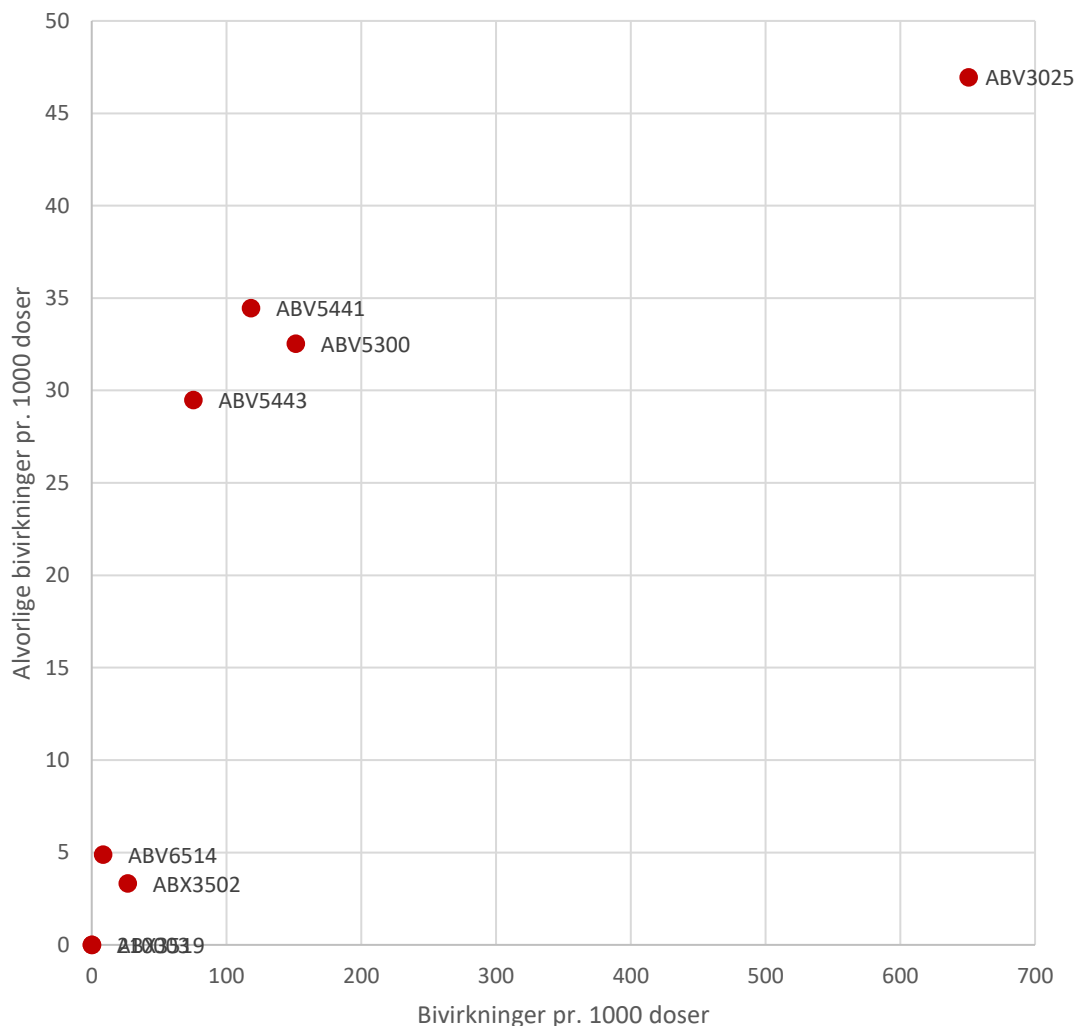


Det ses tydeligt af grafen, at billedet ligner Comirnaty og Spikevax vaccinerne. Dog er start niveauet på 651 bivirkninger pr 1000 doser endog meget højt i forhold til Comirnaty på 185 og Spikevax på 244 og selv om antallet falder drastisk efter første batch, ligger niveauet alligevel meget højt set ift. de to førnævnte.

Grundet det ringe antal batches giver det ingen mening at forsøge at fremfinde forskellige typer/versioner af vaccinen. I stedet kan vi se på enkelte batches og sammenligne disse i forhold til sammenhæng.

Ser vi først på sammenhængen mellem alle bivirkninger og alvorlige bivirkninger, ser vi en positiv sammenhæng. Det mest bivirkningsfremkaldende batch ABV3025 giver dog markant færre alvorlige bivirkninger i forhold til hvad man skulle forvente af sammenhængen, hvilket naturligvis er positivt. Omvendt viser det en forskel mellem batches i forhold til bivirkningsprofil.

Sammenhæng mellem bivirkningsgrad for alle bivirkninger og alvorlige bivirkninger

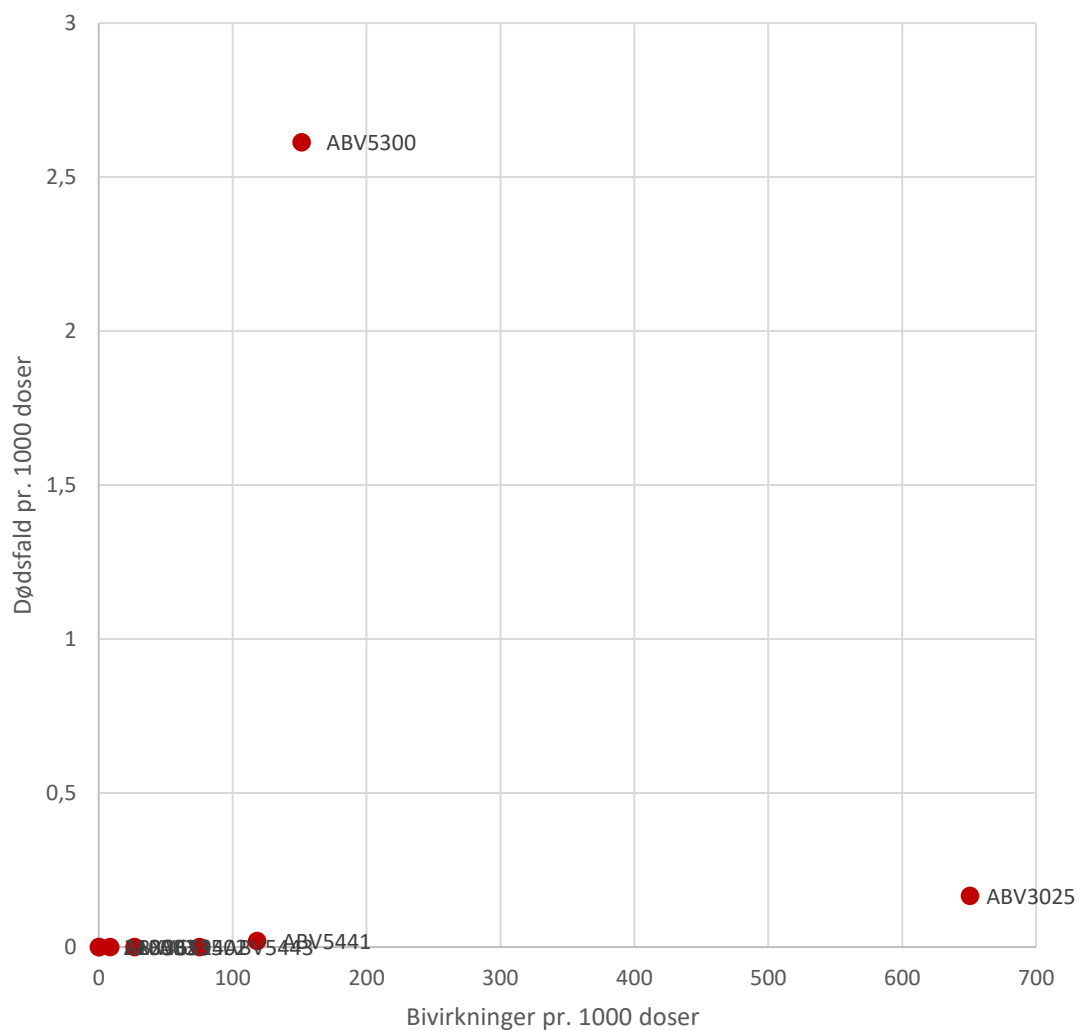


Ser vi på sammenhængen mellem alle bivirkninger og dødsfald, i nedenstående figur, ser billedet igen anderledes ud. Vi ser her, at samme batch som har flest registrerede bivirkninger, kun giver meget få dødsfald. Derimod giver det batch, som har næst flest registrerede bivirkninger ABV5300 langt flere dødsfald, end en mulig sammenhæng ville tilskrive.

Vi ser altså at der er markante forskelle imellem de to mest bivirkningsgivende batches af Vaxzevria vaccinen, i forhold til alle bivirkninger og dødsfald. Der er derfor også grund til at mistænke at der findes forskellige versioner/typer af Vaxzevria, selv om at det ikke kan udelukkes, at der er tale om produktvariation, som i så fald må være ganske ekstrem.

Interessant er også, at selv om at forskellen mellem mindst og mest bivirkningsgivende batch, hvad angår alle bivirkninger, en faktor 78, er lavere end Comirnaty og Spikevax, så er forskellen mellem mindst og mest bivirkningsgivende batch i forhold til dødsfald en faktor 130. Batch ABV5300 synes altså specielt i dette henseende.

Sammenhæng mellem bivirkningsgrad for alle bivirkninger og dødsfald



Johnson & Johnson/Jansen Pharmaceuticals

Ser vi på Johnson & Johnson/Jansen Pharmaceuticals vaccinen Jcovden, som er den mindst anvendte vaccine i det danske Covid-19 vaccinationsprogram er denne kun givet i 50.852 doser, ca. 1/3 af Vaxzevria, svarende til en dækning på kun 0,4%.

Ser vi på alle bivirkninger ses det, at ét batch ud af 6 batches, XD975 står for stort set alle bivirkninger.

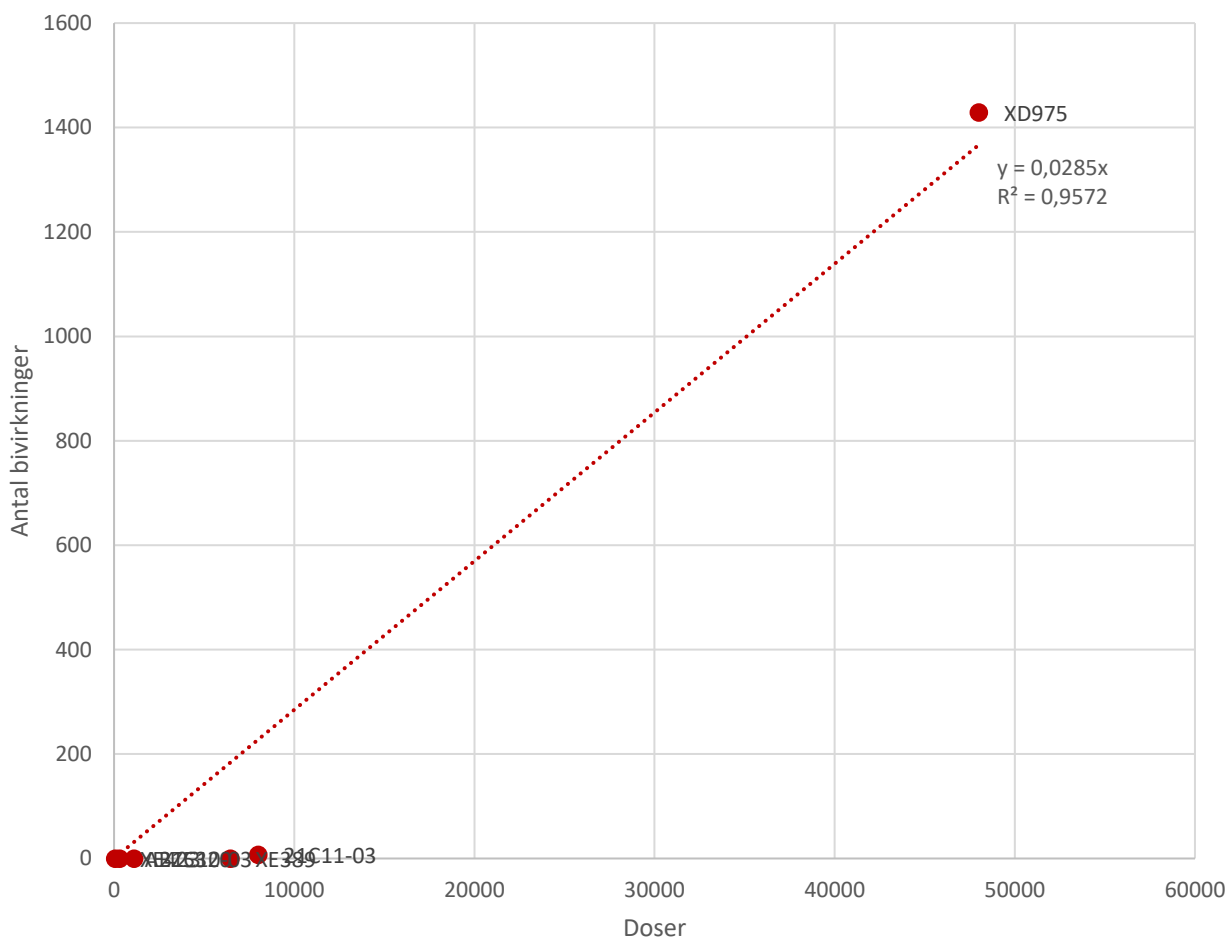
Bivirkningsgrad pr. batch



Batch XD975 er samtidig det eneste batch, for hvilket der er registreret alvorlige bivirkninger og dødsfald. Generelt er niveauet for bivirkninger pr 1000 doser meget lavt set i forhold til de tre andre vacciner og umiddelbart ser Jcovden ud til at være den mindst bivirkningsfremkaldende vaccine, selv om at dette billede sagtens ville kunne ændre sig, havde vaccinen haft en større andel af kampagnen.

Ser vi på sammenhængen mellem doser og antal bivirkninger pr. batch er billedet i stor grad, som man ville forvente det.

Sammenhæng mellem antal doser pr. batch og antal bivirkninger pr. batch



Det batch, som er langt det største står for næsten alle bivirkninger og der ses en positiv trend. Dette billede ses i dette tilfælde primært da der er tale om så få batches, men dette billede er i realiteten tæt på det billede, som ville være at forvente, hvis man vaccinerede med én vaccine i forskellige batchstørrelser. En positiv og rimelig klar homogen sammenhæng mellem batchstørrelser og bivirkninger. Jcovden er i denne analyse den eneste vaccine, der bare tilnærmelsesvist udviser en sådan sammenhæng.

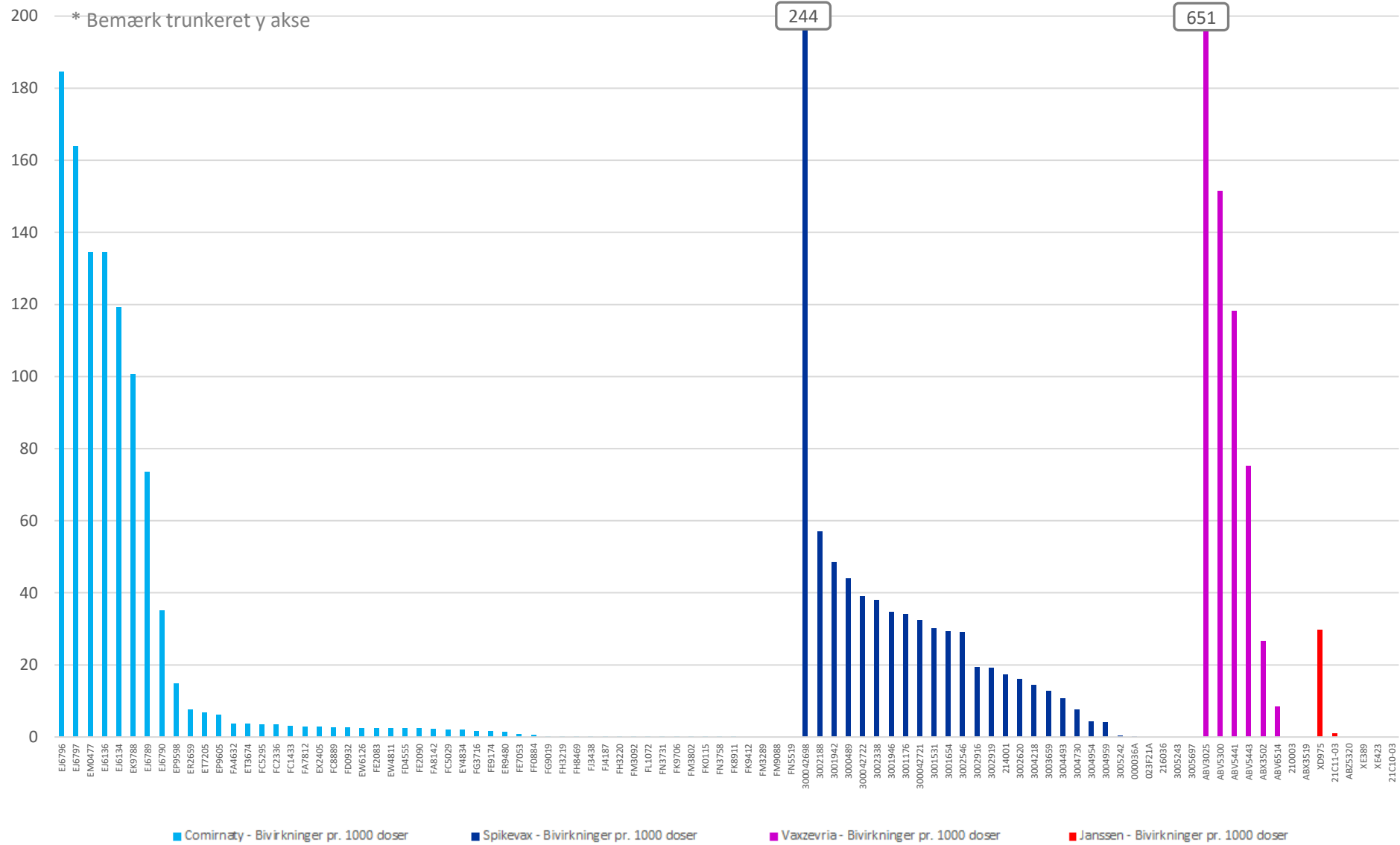
Alle vacciner

For at give et samlet billede af den situation, som flertallet af danskere har stået i mht. vaccination mod Covid-19, vises i det følgende resultater fra alle fire vacciner i kombination. Da der har været et rimeligt frit valg mellem vaccinerne, giver dette billede også det mest komplette billede af det valg, som danskerne stod overfor ift. at vælge vaccine mod Covid-19.

Bivirkninger pr. 1000 doser for alle Covid-19 vacciner

Som det ses af nedenstående graf, ses et meget lignende billede for alle fire vacciner. Få batches med et meget højt niveau af bivirkninger efterfulgt af en faldende tendens til et meget lavt niveau af bivirkninger.

Bivirkninger pr. 1000 doser for alle Covid-19 vacciner.



Man bliver nødt til at stille spørgsmålet, hvordan fire uafhængigt producerede vacciner kan udvise så ekstrem variation? Spørgsmålet lader sig ikke besvare ud fra de nuværende data, men det er et spørgsmål, som kræver undersøgelse.

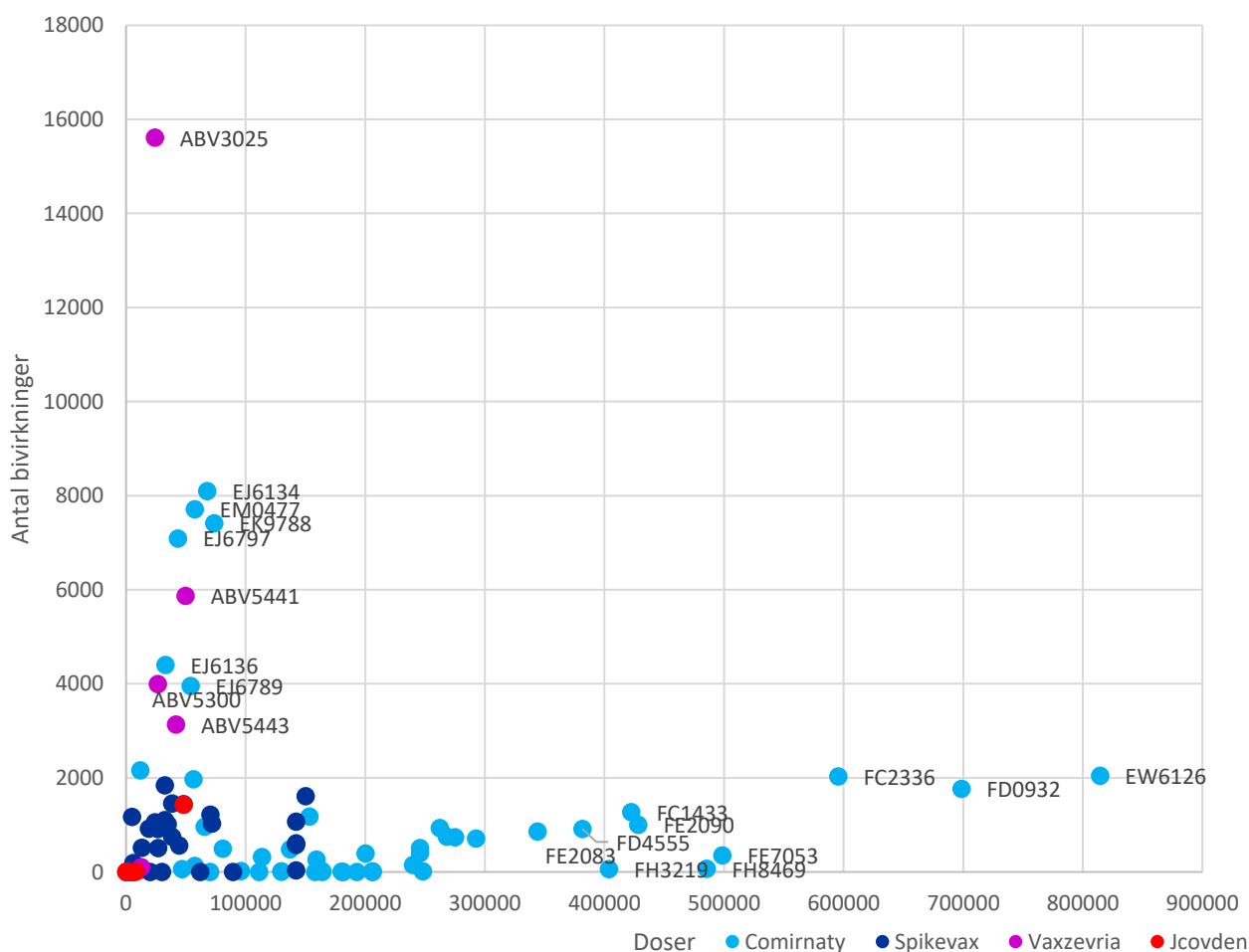
Umiddelbart er det spørgsmål, som er det mest relevante at stille, hvorfor der samlet set, ses så ekstrem variation i bivirkningsgraden henover vaccinebatches for alle fire vaccineproducenter?

Det næste spørgsmål, som bør besvares, handler sig om batchstørrelser og antal bivirkninger, for i modsætning til hvad vi ville forvente ser der nemlig ud til at være en sammenhæng mellem høj bivirkningsgrad og batchstørrelse. Ikke en direkte sammenhæng, men høj bivirkningsgrad ses generelt kun i små batchstørrelser. Hvorfor?

Bivirkningsgrad ift. batchstørrelse

Ser vi på antallet af indberettede bivirkninger pr. batch samt batchstørrelsen, ses ikke overraskende samme billede som for Comirnaty, da hovedparten af de anvendte vaccinebatches er Pfizers. Hvad der er slående, er at kombinationen af disse og de tre andre fabrikanter forstærker billedet.

Sammenhæng mellem antal doser pr. batch og antal bivirkninger pr. batch

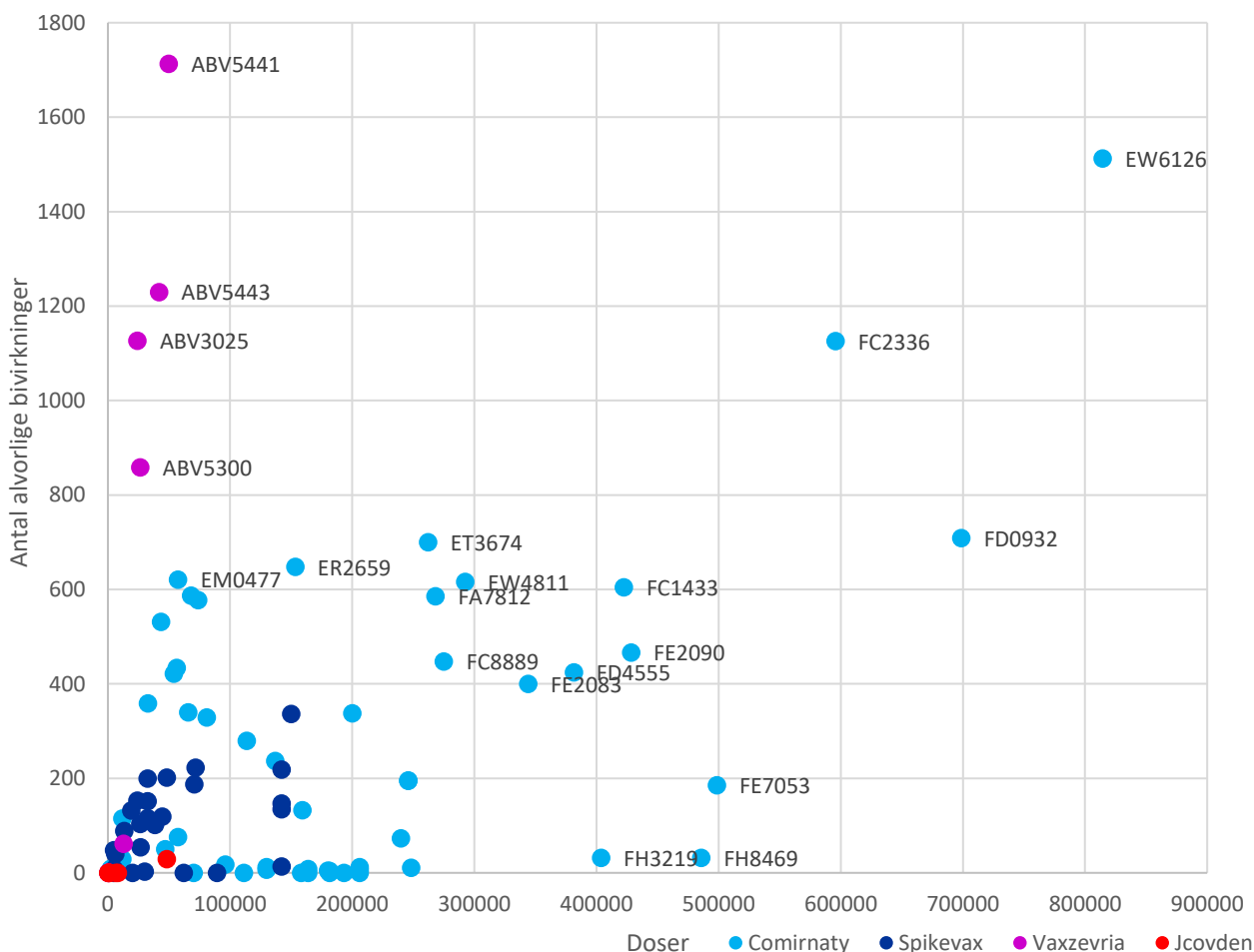


Ovenstående figur er måske den mest interessante figur i forhold til vurderingen af det Danske Covid-19 vaccinationsprogram. Det billede man skulle forvente at se var en rimeligt snæver positiv sammenhæng mellem batchstørrelse og antal bivirkninger. Hvis hver vaccinebrand havde forskellig bivirkningsgrad, ville vi forvente at se fire rette linjer af punkter, én for hver vaccine.

Selv om at vi ikke direkte ser det modsatte af en ret linje med positiv hældning, så er ovenstående figur et helt entydigt og fantastisk klart udtryk for det modsatte. Figuren viser nemlig at uanset hvilken vaccine en person havde valgt ville de ikke kunne kende risikoen ved at vælge denne vaccine, hvilket umuliggør informeret samtykke. Havde sammenhængen kunnet beskrives ved én ret linje med positiv hældning ville risikoen være konstant, hvilket en person ville kunne give informeret samtykke ud fra. Bivirkninger og batchstørrelser udviser i dette tilfælde ikke én, men flere tydelige sammenhænge og derfor har risikoen ved vaccination mod Covid-19 været umulig at kende.

Ser vi på alvorlige bivirkninger og dødsfald bliver systematikken en anelse mere mudret, men det er fuldstændigt uomtvisteligt, at risikoen stadig ikke ville kunne kendes.

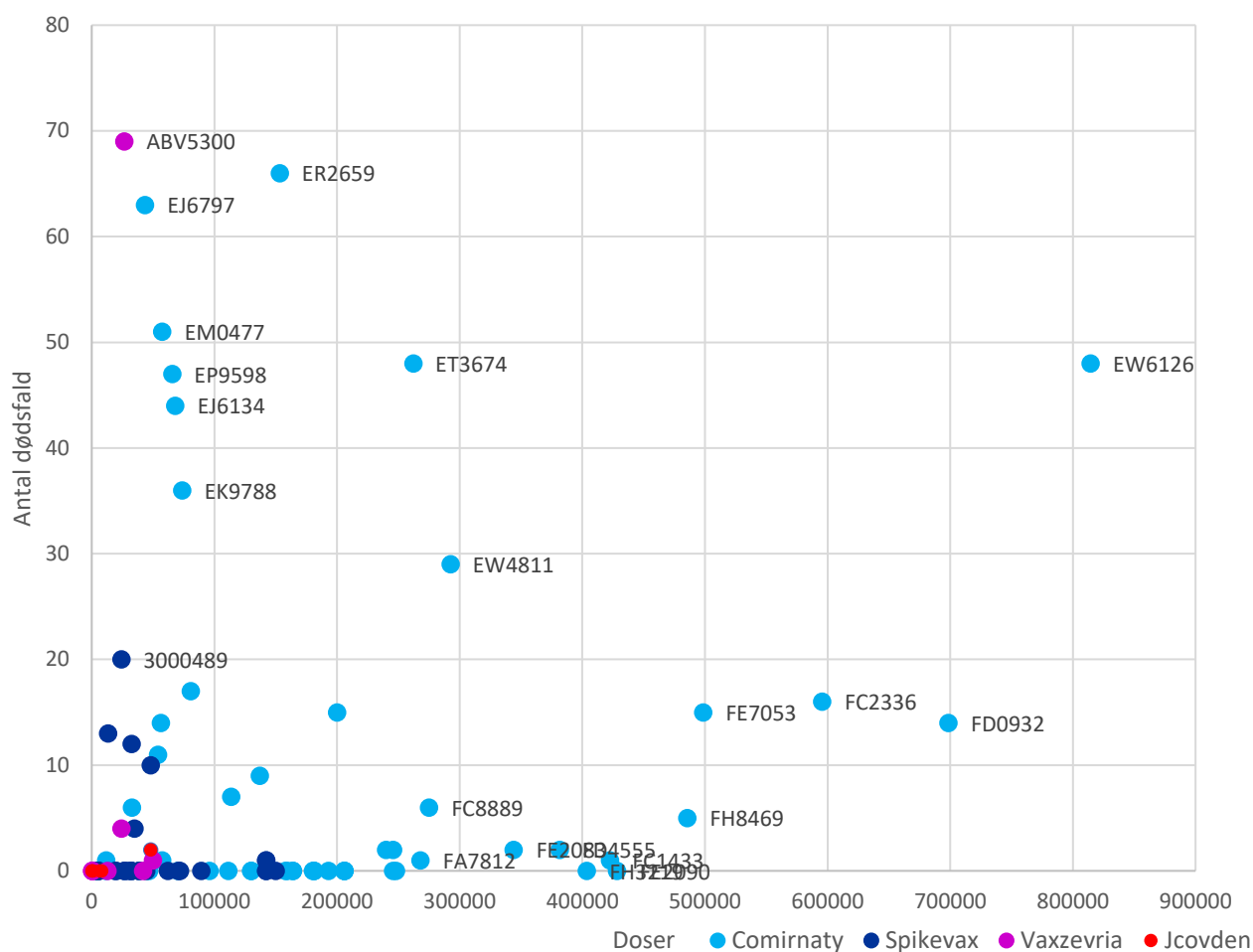
Sammenhæng mellem antal doser pr. batch og antal alvorlige bivirkninger pr. batch



For dødsfald ses, i figuren nedenfor, et tilsvarende billede. Nogle batches skaber et uforholdsmæssigt stort antal dødsfald i forhold til batchstørrelse. I særdeleshed små batchstørrelser. Andre større batchstørrelser skaber langt færre både relativt og absolut. Eneste batch, som falder udenfor, er Comirnaty EW6126, som er det største batch anvendt i Danmark og som samtidig viser et i forhold til batchstørrelsen tilsvarende højt antal dødsfald.

Læseren kan stille sig selv spørgsmålet: Givet at fordelingen af dødsfald pr. batch, som set nedenfor og givet at man ikke kunne vælge hvilket batch. Ville man føle sig tryk ved at lade sig selv sin familie, sine forældre eller sine børn vaccinere med sådanne vacciner? Føler man at man ville kunne afgive informeret samtykke?

Sammenhæng mellem antal doser pr. batch og antal dødsfald pr. batch



Perspektivering

Det er i det foregående vist, hvordan fordelingen af bivirkninger, alvorlige bivirkninger og dødsfald varierer ift. batches. Det er dokumenteret hvordan denne variation er af en helt uforventet karakter. For Pfizer og til dels Moderna har der endda kunnet konstateres en systematik i denne variation. En systematik, der tydeligt indikerer at der mht. bivirkningsprofil ikke kun eksisterer én vaccine pr. producent, men flere, eller i hvert flere versioner af samme vaccine, der mht. bivirkningsprofil adskiller sig signifikant fra hinanden.

Konsekvensen af dette kan ikke understreges nok. Det er umuligt for en person at afgive informeret samtykke til vaccination med en sådan "vaccine". Det er umuligt for en sundhedsfaglig person at indhente informeret samtykke fra en patient og det er umuligt at betragte "vaccinerne" som homogene ens produkter. Dermed er konklusionen helt klar og er desværre nøjagtig som jeg har advaret om i tidligere breve.

Fordi at risikoen ikke kan kendes, kan der ikke afgives eller indhentes informeret samtykke og dermed må alle vaccinationer mod Covid-19 foretaget i Danmark jfr. Sundhedsloven LBK nr. 210 af 27/01/2022, §15, stk. 1 og 3 være ulovlige. Konklusionen må anses som helt uomtvistelig da det er produkternes egenskaber, der umuliggør afgivelsen af samtykke.

Endvidere må samme vaccinationer ses at være i strid med Oviedo konventionen, artikel 5. En konvention, som Danmark har tiltrådt og ratificeret. Endelig må samme vaccinationer ses at være foretaget i strid med Nürnberg kodexet punkt 1, som er et af fundamentene for medicinsk etik i dag.

Hvordan sådanne produkter kan opnå nødgodkendelse/begrænset markedsføringstilladelse må henstå som en gåde og i denne rapport et ubesvaret spørgsmål, da der endnu ikke foreligger informationer, der kan forklare dette.

Da sundhedsmyndighederne opfordrede alle danskere, var det med udsagn om at vaccinerne var sikre og effektive. Vi ser nu at intet kunne være mere forkert. Vaccinerne var netop ikke sikre, eller rettere nogle doser var muligvis rimeligt sikre, mens andre var ekstremt usikre, og hvem der fik hvad var i bedste fald tilfældigt. Der foreligger endnu ikke informationer om der er en systematik i de geografiske og demografiske fordeling af de forskellige typer/versioner af vaccinebatches. Som vist tidligere ser alder ikke ud til at have haft en indflydelse, selv om udrulningen af vaccinerne skete fra ældre til yngre, men andre faktorer kan have haft en indflydelse, så som geografiske områder, bestemte institutioner, m.m. Dette meget vigtige spørgsmål er et spørgsmål, det er nødvendigt at undersøge.

Nævneværdige punkter i Covid-19 vaccinationskampagnens forløb

- Danmarks regering og sundhedsmyndigheder valgte, ligesom andre lande, vaccination som værktøj mod Sars-CoV-2.
- Danmarks regering og sundhedsmyndigheder valgte ligesom andre lande, at friholde vaccineproducenterne for produktansvar.
- Danmarks regering og sundhedsmyndigheder startede en vaccinationskampagne, som startede med de ældre, men endte med at tilbyde og anbefale vaccinerne til alle ned til 5 år.
- Danmarks regering og sundhedsmyndigheder fravalgte og afviste ligesom andre lande tidlig behandling af Covid-19 med eksisterende medicin, bl.a. Hydroxychloroquin og Ivermectin. Et valg, som i USA har medført søgsmål fra læger mod den amerikanske lægemiddelstyrelse FDA.³
- Danmarks regering og sundhedsmyndigheder pressede Danske borgere til vaccination både direkte og indirekte. Presset skete bl.a. gennem anbefalinger og anprisninger af vaccinen fra sundhedsmyndighederne som værende beskyttende og sikker og som det eneste middel mod Covid-19, selv om dette var åbenlyst forkert. Presset skete yderligere ved at fritage vaccinerede for restriktioner og krav, som man pålagde uvaccinerede, så som løbende og hyppige tests, der også pr. definition er en medicinsk behandling.
- Danmarks regering og sundhedsmyndigheder pressede yderligere borgere, som ikke ønskede at deltage i nogen form for medicinsk behandling så som vaccination og/eller tests ved at formene dem adgang til forskellige offentlige rum, restauranter og forlystelser, ved anvendelse af Corona passet.
- Danmarks regering og sundhedsmyndigheder pressede yderligere disse borgere ved at give arbejdsgivere lov til at forlange forevisning af Corona pas, test for covid-19 m.v.⁴
- Danmark regering og sundhedsmyndigheder pressede yderligere disse borgere ved at reklamere for at de kunne undgå begrænsningerne ved at lade sig vaccinere.
- Danmarks regering og sundhedsmyndigheder pressede yderligere disse borgere ved indirekte trusler, hvorfra de mest kendte nok er Statsministerens udsagn: " Det må godt være mere besværligt at være uvaccineret" og " Jeg må være ærlig at sige, at jeg selv tænker over, hvordan vi kan lægge yderligere pres på dem, der ikke er vaccineret"⁵

Sammenholder vi ovenstående forløb med resultaterne i denne rapport, står det helt klart at dem, som har skabt denne situation og som er årsagen til at nogen borgere uvidende er blevet udsat for en ekstremt forhøjet risiko for bivirkninger ved vaccination samt at alle vaccinerede borgere i realiteten er blevet vaccineret med produkter, der jfr. sundhedsloven er ulovlige at anvende, da der ikke kan gives informeret samtykke er, Regeringen og Sundhedsmyndighederne.

³ https://www.theepochtimes.com/doctors-suing-food-and-drug-administration-over-ivermectin_4515103.html

⁴ <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/202112L00094>

⁵ <https://www.dr.dk/nyheder/indland/mette-frederiksen-efter-pressemøde-om-coronasituationen-det-maa-godt-vaere-mere>

Jeg er ikke juridisk fagperson og kan derfor naturligvis ikke procedere over det nævnte forløb, men forløbet indeholder alligevel aspekter, som i særdeleshed berøres af resultaterne i denne rapport og som er værd at uddybe.

Det faktum at, til trods for at Sundhedsloven, Oviedo konventionen og Nürnberg konventionen alle garanterer frivillighed i forhold til alle medicinske behandlinger er danskere blevet presset til at lade sig vaccinere mod Covid-19. Et pres, der som et absolut minimum har været indirekte, men i mange situationer har været ganske direkte. Det er derfor helt åbenlyst, at det pres, som borgere har været udsat for, har haft en kraftigt forstærkende effekt på den ukendte og i nogen tilfælde ekstremt forhøjede risiko, samt evt. skade, som borgere er blevet udsat for ifm. vaccination. Havde man sikret fuldstændig og absolut frivillighed ville skaden, som er sket, have været langt mindre og det er derfor helt åbenlyst, at manglen på samme har haft en forværende effekt. Det er helt tydeligt, når man ser på de tiltag bekendtgørelser og love som skulle fremme vaccinetilslutningen, at vores myndigheder på det punkt fuldstændigt har ignoreret og negligeret disse risici og været så sikre på sig selv og deres valg, at de har set sig selv helt villige til at sætte den, i forbindelse med medicinske behandlinger, garanterede frivillighed over styr. Konsekvensen af dette valg er beskrevet i denne rapport.

Den ved lov, traktater og konventioner garanterede frivillighed i forhold til medicinske behandlinger er altså af staten selv blevet sat over styr. Som beskrevet er dette sket på flere måder, men et af de mere åbenlyse værktøjer som ikke har set anvendelse tidligere er Coronapasset. Mere generelt kan Coronapasset anskues som et værktøj, der kræver en eller flere handlinger for at give adgang til at kunne foretage en anden handling, eksempelvis en gyldig Covid-19 test eller bevis for vaccination for at kunne få adgang til en restaurant, beværtning eller et bestemt offentligt rum. Dermed er Coronapasset et semi-tvangs og adfærds regulerende værktøj. I sin generelle form er et sådant værktøj stort set identisk med hvad der fra Kina kendes som Sociale kredit systemer, der i meget vid udstrækning anvendes til at "opmuntre" eller rettere presse befolkningen til bestemte handlinger eller til at afholde sig fra bestemte handlinger.

Denne slags værktøjer hører intetsteds hjemme i et samfund, der kalder sig frit og påstår at dets borgere er frie individer og som denne rapport med al tydelighed viser, medfører sådanne værktøjer en helt uforholdsmæssig risiko for utilsigtede negative konsekvenser for borgerne, da ingen tydeligvis kan overskue konsekvenserne af disse, mindst af alt dem, som indfører dem. Derfor opfordres ud fra disse resultater og konklusioner til at sådanne værktøjer i fremtiden forbydes i en hver form.

Opdagelsen af problemet

Resultaterne i denne rapport er affødt af undertegnede opdagelse af forskelle i bivirkninger pr. batch i VAERS databasen, men et relevant spørgsmål, som læseren uvægerligt vil sidde tilbage med er, hvorfor disse problemer ikke er blevet opdaget tidligere af myndighederne. Undertegnede sidder tilbage med samme spørgsmål, specielt fordi at resultaterne og analysen, selv om den antager et vist omfang, teknisk set er forholdsvis simpel. Samtidig er variation mellem batches et oplagt og helt åbenlyst undersøgelsesparameter i kvalitetskontrol af vacciner og undersøger man dette vil problemet være fuldstændigt åbenlyst. Derfor er det undertegnede helt klare indtryk at de belyste problemer burde have været opdaget og ganske hurtigt.

Det kan derfor undre at dette ikke er sket. De Danske myndigheder kan naturligvis undskylde sig med at det er der heller ikke andre myndigheder i andre lande, der har og ligeledes har EMA, FDA og WHO, som de danske myndigheder samarbejder med og læner sig opad heller ikke opdaget problematikken. Hvis indflydelsen fra og samarbejdet med overstatslige organisationer skulle være årsagen, bliver man simpelthen nødt til at stille spørgsmålet om vi så kan stole på disse organisationer. Kan vi stole på EMA og FDA? Kan vi stole på WHO? Er det grundet ren og skær inkompetence, at ingen af de organisationer, som har ansvaret for denne slags problemer, har opdaget disse, eller har disse organisationer været påvirket af ekstern indflydelse? Set i forhold til tillid til myndighederne er dette et spørgsmål, som bør undersøges og besvares.

Opsummering

Det er i denne skrivelse dokumenteret at:

- Vaccinerne Comirnaty (Pfizer), Spikevax (Moderna) og Vaxzevria (AstraZeneca), udviser statistisk signifikante forskelle i bivirkningsgraden (bivirkninger pr. 1000 doser) henover vaccinebatches.
- Der observeres forskelle i bivirkningsgraden, der samlet set for alle vacciner er op til en faktor 117.991 på batch niveau.
- Der ses en tydelig systematik i antallet af bivirkninger ift. batch størrelse. Systematikken observeres for Comirnaty og til dels Spikevax. Systematikken er et entydigt bevis for at forskellene i bivirkningsgrad ikke er tilfældige.
- Der findes som mindst 3 forskellige typer eller versioner af Comirnaty vaccinen.
- Der findes et tilsvarende antal "versioner" af Spikevax vaccinen, selv om billedet for Spikevax er mindre tydeligt.
- Forskellene i bivirkningsgrad er så store og så skævt fordelt, at den eneste konklusion, der kan drages, er at vaccinationsprogrammet mod Covid-19 har været ulovligt. Dette både betragtet samlet for alle fire vacciner, men også betragtet enkeltvis, på nær muligvis (Jcovden).

Til trods for tidligere advarsler er ovenstående resultater nu blot en tør konstatering og er nu konsekvenser, som mange intetanende og uskyldige mennesker nu må leve og lide under. Det er hensigten med dette og tidligere breve, at den skade, som er sket, kan blive adresseret og udbedret, samt at det fremtidigt sikres at tilsvarende ikke igen sker.

Jeg skal derfor igen henvise til min indledende anmodning.

Aarhus d. 11.6.2022

Max Schmeling

Dette brev samt alle bilag kan findes på mine telegram kanaler:

https://t.me/SARS_CoV_STAT_DK og https://t.me/SARS_CoV_STAT_INT