

Bivirkningsrapport efter Covid-19 vacciner.

21. Juli 2022.

Aktive Borgere.

Udarbejdet af speciallæge Jeanne Rungby.

Hvis du er læge eller anden autoriseret sundhedsperson kan du bruge informationerne i denne rapport som inspiration til det nuancerede informerede samtykke, du vælger at give patienten under dit eget ansvar. Jeg vil dog opfordre dig til at læse kilderne og danne din egen viden om sagen.

Hvis du er patient eller pårørende bør du rådføre dig med din læge. Rapporten kan bruges som oplæg til dialog, i forbindelse med en beslutning om at lade dig behandle/vaccinere.

Kardielle (hjerte) bivirkninger.

Myocarditis (betændelse i hjertemusklen) og pericarditis (betændelse i hjertehinderne). Den 11. juni 2021 udsendte Lægemiddelstyrelsen (LMST) et brev til alle danske læger, hvori de informerede om, at en mulig risiko for myocarditis og pericarditis i forbindelse med vaccinerne ville blive undersøgt i samarbejde med EMA (den europæiske lægemiddelstyrelse). De kan på det tidspunkt ikke konkludere, at der var en sammenhæng. De bad vaccineproducenterne om at levere yderligere data til undersøgelsen. LMST, Sundhedsstyrelsen og EMA havde således ingen planer om at iværksætte en uvildig undersøgelse til kontrol af vaccineproducenternes oplysninger. De skriver at det drejer sig om unge mænd under 30 år og at de fleste tilfælde var milde tilfælde, der gik over i løbet af få dage. Sidst i brevet oplyser de, at "COVID-19 vaccinerne er underlagt supplerende overvågning" og "omfattet af skærpet indberetningspligt". Der står tillige, at "læger skal ved mistanke om myocarditis eller pericarditis sørge for at henvise patienten til kardiologisk eller pædiatrisk vurdering" (35).

Efter dette brev (om et vigtigt faresignal) fortsatte man med at behandle hele både den unge og ældre befolkning inklusive børn, med det formål, at de ikke skulle kunne smitte, og at de skulle kunne komme tilbage til normalen" Skrivelsen indeholdt ikke detaljeret information om, hvorvidt vaccinen var nødvendig, virksom eller sikker for de unge mennesker.

Der blev ikke informeret yderligere om uafklarede problematikker, såsom fertilitet, graviditet, abortrisiko, autoimmune sygdomme med mere dvs. sikkerhed på længere sigt og mortalitet (dødelighed).

Myndighederne tog ikke initiativ til forinden at undersøge om modtagerne af injektionerne allerede var naturligt immune, hvilket kunne være udført med antinucleocapsidantitof målinger, en metode kendt som mindst siden 2003(28).

Disse forsøgsinjektioner var ikke behørigt undersøgt i langvarige randomiserede undersøgelser, som vurderede sikkerhed og mortalitet (dødelighed) ud over 3 – 4 måneder, fordi producenterne valgte at behandle kontrolgruppen (19).

I dag er vi blevet klogere. Vi ved at risikoen for myo- og pericarditis er betydelig og signifikant øget hos specielt dem, der har modtaget Pfizer-BioNTech- og Moderna injektionerne især efter 2. dosis.

Et solidt nationalt studie fra Frankrig med indlagte viser at ods-ratio for myocarditis efter 2. dosis er forhøjet x 44 for mænd og x 41 for kvinder. Den øgede risiko er også til stede i de ældre aldersgrupper (1). Risikoen efter boosterens er ikke undersøgt. Der ser ud til at være god prognose efter myo/pericarditis, som følge af disse injektioner, men langtidsstudier mangler (1, 2).

Et andet studie fra Israel (april 2022) har vist, at risikoen for at få myocarditis og pericarditis, hvis du ikke har modtaget mRNA-injektionerne, er meget lav (0,0046/0,0088). Risikoen er ligeledes meget lav hvis du ikke har modtaget mRNA-injektionerne efter Covid-19 infektion (risiko 0,0046/0,0056) (29).

Et studie baseret på biopsier af hjertemuskelvæv hos indlagte med nedsat hjertefunktion efter injektionerne, har påvist spikeprotein hydrørende fra injektionerne hos 9 ud af 15 personer. Samtidigt blev påvist CD4 T-celler i biopsierne, hvilket er foreneligt med autoimmun inflammation (2), en tilstand, hvor immunforsvaret angriber hjertemuskulcellerne.

Hjertestop

Et israelsk studie (3) har vist en øget forekomst af hjertestop og akutte kardiovaskulære begivenheder på mere end 25% sammenlignet med tidligere år (2019 og 2020) Studiet viste signifikant sammenhæng mellem hændelsen og både 1. og 2. dosis af injektionerne. Der var derimod ikke signifikant sammenhæng mellem de akutte hjertetilfælde og Covid-19 infektion. Vi ved fra tidligere studier at myocarditis kan føre til pludseligt hjertestop (4). På baggrund af disse undersøgelser, er der en sandsynlighed for at de mange hjertestop hos unge og topatleter har en kausal sammenhæng med injektionerne mod Covid-19, de såkaldte vacciner.

Blodkar, blodpropper og lavt blodpladetal

Thromboemboliske komplikationer (blodplade sygdom) ses efter hhv. mRNA-injektionerne og vektorvaccinerne (AstraZenecas og Johnson-Johnson).

Et stort studie fra Norge, Finland og Danmark (5) har vist øget forekomst af coronar arterie sygdom (hjerte arterie sygdom) efter Modernas injektioner, men ikke efter Pfizer-BioNTech ej heller efter AstraZenecas adenovirusvektor-vaccine. Men alle 3 vaccinetyper viste øget

forekomst af generelle koagulationsforstyrrelser. Der var især en øget forekomst af visse cerebrovaskulære sygdomme: cerebral venøs trombose, (blodpropper i hjernens vener) og for thrombocytopeni (lave blodplader).

Dette studie havde den svaghed at observationsperioden kun strakte sig til 28 dage efter injektionerne.

Andre studier har vist at nogle injicerede producerer spikeproteiner i deres celler i flere måneder efter injektionerne (21). Derfor er en observationsperiode på 28 dage for kort. Studiet giver dog trods alt et indblik i hvilke lidelser læger bør overveje som led i bivirkninger efter injektionerne.

En anden oversigtsartikel (metaanalyse) (6) går mere detaljeret ind i hvilke typer blodpladelidelser, der forekommer hyppigst, og giver et bud på patofysiologien og hvorledes de kan behandles. Her fandt man at cerebral venøs sinus thrombosis (Bloprop i hjernens vener) havde signifikant et alvorligere forløb, jo tidligere den opstod efter injektionen (4 – 42 dage). 38,8 % døde. Tidlig behandling med non-heparin oral antikoagulations præparater forbedrede prognosen. De fandt også i laboratorieprøverne at 56% havde anti-PF4-antistoffer (IgG) i blodet, hvilket stærkt indikerer en autoimmun sammenhæng. PF4 er en blodpladefaktor, som har betydning for blodpladernes evne til at koagulere/størkne blodet.

I oversigtsartiklen (6) fandt man desuden at komplikationerne var fordelt med af intracerebral blødning (43,75%); lungeemboli (blodprop i lungerne, 13,8%), thrombocytopeni (lave blodplader, 12,5%) og blodpropper i de dybe vener i benene (8,8%). Resten havde andre venøse systemiske blodpropper. (6)

En erfaren patolog i Tyskland har berettet om kraftigt øget forekomst af blodpropper i både de store og små vener og arterier (21).

Neurologiske og neurodegenerative lidelser.

De hyppigste neurologiske bivirkninger set efter injektionerne er følgende: Hovedpine, Guillain-Barre syndrom (GBS), venøs sinus thrombosis og transvers myelitis. Noget sjældnere sås lammelse i ansigtsnerven (Bells parese), perifer neuropati (føleforstyrrelser i nervespidser) autoimmun encephalitis (hjernebetændelse) og andre neurodegenerative lidelser(25).

Undersøgelser har vist at et forhøjet niveau af Angiotensin II som mulig årsagsfaktor for neurodegeneration i den optiske nerve (synsnerven), Optikus neuritis, som fører til blindhed (25). Der har været mange beretninger om synsnerve neuritis (betændelse i nerven) efter mRNA-injektionerne. Årsagen til det forhøjede Angiotensin II niveau efter injektionerne kan man læse mere om i reference nr. 25. Desuden forventes øget forekomst af Parkinsons sygdom og alzheimers (25)

Fertilitet

Det er vist at sædkvaliteten falder betydeligt efter Pfizer-injektionen i et studie af 47 sæddonorer (8). Bevægeligheden af sæden faldt til 22,1%, hvilket er højsignifikant i forhold til normale niveauer efter injektionerne. Faldet i antal levende sædceller var også signifikante 15,4% reduktion. Undersøgelsen viste at sædkvaliteten endnu ikke er helt normaliseret efter 145 dage. Information om dette bør være en del af det informerede samtykke til unge par, der planlægger at få børn.

Der mangler uvildige randomiserede undersøgelser af injektionernes/vaccinernes indvirkning på ægproduktionen. Mere end 30.000 kvinder har rapporteret om menstruationsforstyrrelser til UK's medicinalstyrelse (MHRA) Der er indrapporteret mere end 80.000 menstrationsforstyrrelser til EMA (den Europæiske lægemiddelstyrelse,(10, 32).

Der er tale om et bekymrende højt antal:

Kraftig menstruationsblødning: 18234

Menstruations forstyrrelser (Menstrual disorder): 14555

Menstruationssmerter (Dysmenorrhea): 9122

Blødning imellem menstruationerne (Intermenstrual bleeding): 8492

Ophør af menstruation (amenorrhoea): 8428

Uregelmæssig menstruation (Menstruation irregular): 8358

Forsinket menstruation (Menstruation delayed): 7602

For mange menstruationsblødninger (Polymenorrhoea) 6717

Forstyrrelser i menstruationscyklus (Menstrual cycle management): 244

Vaginal blødning: 2823

Flere menstruationsblødninger end normalt (Oligomenorrhoea): 2429

Manglende ægløsning (Anovulatory cycle): 167

Præmenstruelle smerter: 403

Ægløsningssmerter: 222

Postmenopausal blødning (efter overgangsalderen): 1864

Dette bør give anledning til bekymring for den kvindelige fertilitet efter Corona vaccinering, set i lyset af at menstruationen styres af ægløsningen og dermed evnen til at blive gravid. Indtil vi har solide og uvildige randomiserede undersøgelser der vedrør den kvindelige fertilitet, bør fortsat administration af disse injektioner pauseres. Det gælder naturligvis også de såkaldte remodulerede, biologisk ændrede, boostere, især set i lyset af følgende data:

Fødselstallet i første kvartal 2022 sammenlignet med tidligere år er faldet i flere lande med høj vaccinetilslutning. Norge: -16%, Sverige: -10%, Tyskland: -13%, Belgien: -6,3%, North

Dakota: -13%. UK. -7,7% Taiwan: -23% (9), Danmark: -6,2% (egen beregning fra Statbank.dk).

Spontane aborter

Det er en gylden regel, at man ikke giver forsøgspræparater eller medicin, der ikke er grundigt undersøgt, til nogen ej heller til gravide. Dette har man blandt andet lært efter thalidomidskandalen. Denne grundregel valgte man i 2021 at fravige med disse mRNAinjektioner. De gravide fik beskeden at injektionerne var sikre. Men data fra en undersøgelse, som blev anvendt til anbefalingerne, viste sig at være blevet manipuleret (hvidvask af data). I undersøgelsen af 827 gravide konkluderede forfatterne at injektionerne var sikre, at hyppigheden af aborter ikke var højere end normalt. En gennemgang af data fra dette studie viste imidlertid at 81,9 – 91,2 % af de gravide som tog injektionerne i første trimester, aborterede spontant. Dette er en 7 – 8 gange højere risiko end normalt. (18)

Børn og det amerikanske Vaccine Adverse Events Reporting System (VAERS)

Ligesom passiv indrapportering af bivirkninger i DK og i EU, så er også VAERS formentlig præget af en underrapportering. Enhver læge ved - med hånden på hjertet - at underrapportering af bivirkninger sker. Hvilken læge, har energi til sådanne tidskrævende indrapporteringer efter en travl arbejdsdag? På trods af denne underrapportering er tallene for død og bivirkninger indrapporteret til VAERS efter Covid-injektioner hos børn overraskende høje i USA. Pr. 24. juni 2022 Døde børn: 117, Permanent handikappede: 462, Myocarditis: 1333. Det væsentlige budskab fra VAERS' statistikker er, at aldrig tidligere har der været indberettet så mange bivirkninger efter en vaccine (11)

Diabetes:

I VAERS' rapport (11) ses der pr. 24. juni 2022 indrapporteret 111 tilfælde af diabetes hos børn efter injektionerne. Flere kasuistikker (enkeltberetninger) beretter om nyopstået diabetes eller en kraftig forværring af diabetes efter injektionerne (12, 13, 14).

Flere studier beretter om forstyrrelser i blodsukkeret hos allerede diagnosticerede diabetikere (15, 16). Der er ikke bevist en direkte kausal sammenhæng, men også i disse beretninger findes der mistanke om autoimmune sammenhænge (17), således som vi så det med myo/pericarditis og thrombocytopeni (blodplademangel). Indberetninger om Diabetes for alle aldersgrupper til EMA(32):

Diabetes mellitus type I; 282

Type I diabetes mellitus; 143

Diabetes mellitus inadequate control; 164

Blood glucose fluctuations; 89

Diabetic ketoacidosis; 68

Type II diabetes mellitus; 49

Bevisbyrden for udelukkelse af kausale sammenhænge påhviler statens myndigheder og EMA, der har godkendt masse-injicering (de såkaldte vacciner) uden at de nødvendigvis kræver for Good manufacturing practice (GMP, god fremstillingspraksis) er opfyldt. Mere om dette senere.

Øget infektionstendens, negativ effekt af vaccinerne

Undersøgelser viser, at antistofproduktionen efter 2. og 3. dosis falder hurtigt i løbet af måneder (27). Dette benyttes som argument for hyppige boostere (20). Danmark var det første land som ud fra Statens Seruminstits officielle tal kunne berette om negativ effekt af injektionerne (december 2021). Andre lande fulgte efter med rapporter om negativ effekt i begyndelsen af 2022. Alligevel fortsatte man med at give boostere til unge mennesker, uden at stoppe op og overveje, hvad denne negative effekt kunne implicere for smitten i samfundet og for de injiceredes generelle immunforsvar. Negativ effekt betyder øget risiko for at få en Covid-19 infektion. Spørgsmålet er om det også betyder nedsat evne til at bekæmpe andre infektionssygdomme. Det er der noget, der tyder på (25). Man har set øget forekomst af reaktivering af latente (sovende) virus som herpes zoster og herpes simplex efter injektionerne (25).

Genotoxicity, reverse transkriptase og forhøjede levertal.

Der er et tydeligt behov for en dybere forståelse af hvilke molekylærbiologiske mekanismer, der sættes i værk efter en mRNA-injektion. Et svensk in vitro (i reagensglas) studie har vist, at den unikke RNA-sekvens fra Pfizer-BioNTechs mRNA-injektion (BNT162b2) eller dele af den omskrives til DNA i humane leverceller. Dette fund er et direkte bevis på risikoen for genforandringer in vivo (i kroppen). Pfizer skriver følgende i sin rapport til EMA. "No genotoxicity studies have been provided. This is acceptable as the components of the vaccine formulation are lipids and RNA that are not expected to have genotoxic potential". (24, Side 50). Desuden viste studiet, at levercellerne producerede spikeproteiner allerede efter 6 timer (23).

Pfizers egne studier på mus og rotter viste, at en modificeret mRNA med kode for luciferase

i lipid nanopartikler (en equivalent til de givne injektioner) ikke kun forblev i injektionsmusklen. De farmakokinetiske data sendt til EMA (den europæiske

lægemiddelstyrelse) fra Pfizer viste at radioaktivt mærket nanopartikler (altså ikke selve den aktive mRNA-substans NT162b2) efter intramuskulær injektion blev fundet i de fleste væv, inklusiv ovarierne, dog med højest koncentration i leveren (18%) 8 – 48 timer efter injektion i musklen (24). Desuden fandt man i disse forsøgsdyr forbigående leverpåvirkning, herunder forstørret lever og forhøjede levertal. (γ GT, AST, ALP) (22, kap 2.2, 24). Den aktive mRNA i de anvendte vacciner blev aldrig studeret (22). Der foreligger således ingen undersøgelse, der viser biodistributionen af vaccinen i kroppens organer forud for EMA' godkendelse.

Cancer og molekylær-mikrobiologi.

I Pfizers rapport til EMA står følgende.

“No genotoxicity nor carcinogenicity studies have been provided. The components of the vaccine formulation are lipids and RNA that are not expected to have genotoxic potential” (24, 22).

På denne baggrund og uden yderligere sikkerhedsdata har EU og DK valgt at anbefale massevaccination med disse injektioner.

En meget omfattende oversigtartikel har imidlertid stillet spørgsmålstegn ved mRNAinjektionernes sikkerhed i forhold til udviklingen af cancer (25). Forfatterne forklarer ned i molekylærbiologiske detaljer, hvilke mekanismer der er sandsynlige på baggrund af forskning. De konkluderer:

At spikeproteinet i sig selv er neurotoksisk (har en skadelig virkning på hjernevæv) og at det forhindrer kroppens DNA-reparationer.

At injektionerne undertrykker den vigtige del af immunforsvaret, som kaldes interferon (især INF1, 7 og 9), hvilket medfører svækkelse af det medfødte naturlige immunforsvar.

At mRNA-injektionerne potentielt kan medføre både øget risiko for infektiøse sygdomme og cancer, blandt andet gennem en hæmning af kroppens tumor suppressor gen p53.

Interferon og tumorsupressor genet p53 virker ved at forhindre syge eller inficerede celler i at dele sig, ved at udløse disse cellers død (apoptosis) og ved aktivering af dræberceller (natural killer- og CD8+ T-cells). Jeg kan anbefale en grundig læsning af kilde nr. 25 til yderligere forståelse af disse sammenhænge.

Risk-benefit analyser

Flere studier har - baseret på Pfizers, Modernas og AstraZenecas fase III studier - forsøgt at estimere risikoen for alvorlige bivirkninger (serious adverse events) og dødelighed (mortalitet) (30, 31). Et nyligt studie, som endnu ikke er fagfællebedømt, viste at Pfizer og Modernas mRNA-injektioner var forbundet med en øget absolut risiko for alvorlige bivirkninger på hhv. 10,1 og 15,1 pr. 10.000 i forhold til placebogrupe (30). Og her skal

man notere sig, at placebogrupperne blev vaccinerede 1 – 3 måneder efter 2. dosis. Studiet er således baseret på alvorlige bivirkninger opstået inden tre måneder efter 2. dosis. Ved at vaccinere kontrolgruppen mistede man muligheden for randomiserede langtidsstudier af bivirkninger og dødelighed ved denne nye metode med mRNA-injektioner til immunisering. De væsentligste registrerede alvorlige bivirkninger var kardiovaskulære , koagulationsforstyrrelser (blødninger, blodpropper) og gastrointestinale (mavetarmlidelser).

Et dansk studie har - ligeledes baseret på data fra de randomiserede fase III studier - estimeret mortalitet (dødelighed) ved hhv. mRNA injektionerne og adenovirusvektorvaccinerne. Det kom der nogle interessante resultater ud af. Der var ingen reduktion i dødelighed ved mRNA-injektionerne men derimod var der en betydelig reduktion i mortaliteten ved adenovirusvektorvaccinen, som så ud til at beskytte mod Covid-19 dødelighed. Der var en signifikant forskel mellem mRNA-injektionerne og adenovirusvektor vaccinen i forhold til total mortalitet (31).

Forfatterne til begge studier konkluderer at der er behov for randomiserede langtidsstudier på dødelighed for disse injektioner og vacciner.

EMA's bivirkningstal.

Officielle Covid-19 bivirkningsdata fra EMA (Den Europæiske lægemiddelstyrelse) indhentet på basis af forespørgsel fra fbf.one, kan ses i kilde nr. 32

Sådanne indrapporteringer kan være over eller underrapporterede og siger intet sikkert om kausalitet. Man kan dog ud fra indrapporteringsmønstret og sygdomsfordelingen få et indtryk af hvilke lidelser, man bør bekymre sig om og undersøge nærmere, hvilket naturligvis er en myndighedsopgave, som må siges at være forpasset, idet størstedelen af den danske befolkning er injiceret/vaccineret på nuværende tidspunkt.

EMA (den europæiske lægemiddelstyrelse) er den myndighed i Europa, som har betinget godkendt mRNA-injektionerne i EU. Læger, patienter og borgere forventer at lægemiddelstyrelser i deres land og i EU udfører en grundig og uvildig analyse af medicin og vacciner før de godkendes og der gives tilladelse til markedsføring. Det forventes, at disse lægemiddelstyrelser sikrer sig, at der er udført ordentlig produktkontrol, GMP (good manufacturing practice) af produkterne inden de når markedet. De skal sikre sig at vaccinerne/medicinen er effektiv, sikker og ikke har øget dødelighed. Hvis denne kontrol skal foregå korrekt, bør disse lægemiddelstyrelser være økonomisk uafhængige af farma industrien. En nylig rapport udarbejdet for BMJ (British Medical Journal) viste at 89% af EMA's betalinger kom fra industrien. I 1995 lå det på 20% (33). Det må forventes at de

folkevalgte politikere får korrigeret denne ubalance hurtigst muligt. Det vil sige at den økonomiske støtte til sundhedsmyndighederne bliver gjort uafhængige af industrien.

Jokeren om bivirkninger

En dansk statistiker og økonom, som er erfaren i studier af produktkontrol, har foretaget en nærmere analyse af de Covid-19 vacciner, der er givet til befolkningen i Danmark og hele verden. Han har fundet statistisk bevis for, at disse vacciner, afhængige af batch-numre, varierer mht. bivirkningshyppighed og sværhedsgrad. Pfizer og Moderna har således ikke leveret et ensartet produkt. Pfizers mRNA-injektioner kan inddeles i 3 typer bestemt af hvilke bivirkninger de har.

Nogle batchs har mange og alvorlige bivirkninger inklusiv død, og andre har færre eller nærmest ingen. Set i lyset af dette fund må det være åbenbart at, det ansvarlige sundhedspersonale ikke kan begrunde et kvalificeret informeret samtykke før vaccination. Hans data er stærke. Han har sendt 4 breve til Folketinget og diverse sundhedsmyndigheder. De afviste en sammenhæng uden yderligere begrundelse efter første brev, men har undladt at svare på de sidste breve. Han har anmodet om aktindsigt i dødsårsagsregistret, men blev afvist med det argument, at det var personfølsomme data. Han fastholder desuden, at der har været en (ikke tidligere set) konstant overdødelighed siden maj 21 (34).

Kilder:

Kildelisten er ikke fyldestgørende. Mange af kilderne har vigtige referencer, som er værd at fordybe sig i, hvis man ønsker mere viden.

1.

<https://www.nature.com/articles/s41467-022-31401-5>

2.

<https://www.mdpi.com/1422-0067/23/13/6940>

3.

<https://www.nature.com/articles/s41598-022-10928-z>

4.

<https://doi.org/10.1016/j.ahj.2019.08.007> (2020).

5.

https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/articlepdf/2793348/dag_berild_2022_oi_220506_1654628746.57678.pdf

6.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8841914/>

7.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ane.13550>

8.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/andr.13209>

9.

<https://kanekoa.substack.com/p/covid-vaccines-and-infertility>

10.

<https://www.bmj.com/content/374/bmj.n2211>

11.

<https://openvaers.com/covid-data/child-summaries>

12.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35091092/>

13.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35349113/>

14.

https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/19322968211043552?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

15.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34514883/>

16.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34323111/>

17.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8904174/>

18.

https://cf5e727d-d02d-4d71-89ff-9fe2d3ad957f.filesusr.com/ugd/adf864_2bd97450072f4364a65e5cf1d7384dd4.pdf

19.

<https://brownstone.org/articles/are-the-covid-mrna-vaccines-safe/>

20

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2792295>

21.

<https://swprs.org/covid-vaccine-injuries-the-german-pathologists-findings/>

22.

<https://doctors4covidethics.org/dd-pfizer-perform-adequate-safety-testing-for-its-covid-19-mrna-vaccine-in-preclinical-studies-evidence-of-scientific-and-regulatory-fraud/>

23.

https://mdpi-res.com/d_attachment/cimb/cimb-44-00073/article_deploy/cimb-44-00073.pdf

24.

https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-publicassessment-report_en.pdf

This link was available until the 9th of July 2022. It has been removed after this date. The important parts can be seen in link number 22.

25.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027869152200206X>

26.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4125239

27.

<https://swprs.org/covid-vaccines-a-reality-check/>

28.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2095096/>

29.

<https://www.mdpi.com/2077-0383/11/8/2219>

30.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4125239

31.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4072489

32.

<https://fbf.one/ema-data-vaccine-side-effects/>

33.

<https://www.bmj.com/content/377/bmj.o1538>

34.

<https://www.ft.dk/samling/20211/almdel/EPI/bilag/369/2593914/index.htm>

35.

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2021/mulig-risiko-for-udvikling-af-myokarditis-og-perikarditis-efter>
<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/2021/mulig-risiko-for-udvikling-af-myokarditis-og-perikarditis-efter-vaccination-med-covid-19-vacciner-undersoeges/vaccination-med-covid-19-vacciner-undersoeges/>

Rapporter fra EMA <https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/consideration-core-requirements-rmps>
https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/consideration-core-requirements-rmps-covid-19-vaccines_en.pdf
<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-latest-safety-data-provide-reassurance>
<https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-latest-safety-data-provide-reassurance>

[reassurance-about-use-mrna-vaccines-during-pregnancy](#)about-use-mrna-vaccines-during-pregnancy

Rapport fra lægemiddelstyrelsen om indberettede bivirkninger.

<https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/temaer/indberettede-bivirkninger-ved-covid><https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/nyheder/temaer/indberettede-bivirkninger-ved-covid-19-vacciner/19-vacciner/>