Sintesi scientifica, preparata dal North Group (info@northgroup.info), a supporto della lettera di allerta indirizzata ai primi ministri e agli organi governativi di decine di Paesi:

Nella nostra lettera di allerta, co-firmata da medici, scienziati e altri professionisti qualificati, **chiediamo l'immediata sospensione dei vaccini COVID-19 a mRNA modificato e un'indagine sulla presenza di livelli eccessivi di DNA residuo** in fiale provenienti da più lotti, che rappresenta un rischio grave e non quantificato per la salute umana.

Questa sintesi documenta i motivi delle nostre preoccupazioni.

1. I vaccini a base di mRNA non bloccano la trasmissione di COVID-19:

L'Agenzia europea per i medicinali (EMA) ha dichiarato in una risposta ufficiale (EMA/451828/2023) a otto membri del Parlamento europeo che "*i vaccini COVID-19 non sono stati autorizzati per prevenire la trasmissione da una persona all'altra*". Inoltre, "*i rapporti di valutazione dell'EMA sull'autorizzazione dei vaccini rilevano la mancanza di dati sulla trasmissibilità*"[1].

Durante l'apice della pandemia i cittadini furono costretti ad accettare i prodotti a base di mRNA di Pfizer e Moderna per proteggere gli altri dal COVID-19[2]. Si trattava di una menzogna e nonostante i gravi effetti collaterali evidenti nei dati degli studi clinici[3], i profili di sicurezza ed efficacia deplorevoli, i segnali di sicurezza estremi della farmacovigilanza riportati in tutto il mondo e le migliaia di articoli peer-reviewed che documentano i danni associati ai vaccini a mRNA, questi prodotti continuano a essere raccomandati e somministrati.

Inoltre, sono state ignorate strategie di prevenzione comprovate, sono state promosse pratiche inefficaci e sono state soppresse modalità di trattamento alternative per la COVID-19. Ciò ha fatto sì che a miliardi di persone in tutto il mondo, compresi i bambini non a rischio dalla COVID-19, siano stati somministrati inutilmente vaccini genetici a base di mRNA e vettori adenovirali.

Considerando che il DNA residuo è stato scoperto in cinque laboratori indipendenti in tutto il mondo, a livelli notevolmente superiori alla soglia ritenuta sicura dalle agenzie di regolamentazione dei prodotti farmaceutici, le autorità di regolamentazione sotto la direzione dei governi hanno l'opportunità di ritirare questi prodotti dal mercato e di completare un'indagine sul loro contenuto. I potenziali danni per i destinatari, ignari e non adeguatamente informati sui rischi posti da questi prodotti farmaceutici, devono essere limitati.

I rischi evidenziati nelle sezioni seguenti supportano la **richiesta di ritiro immediato dei prodotti a base di mRNA.** Inoltre, l'uso e lo sviluppo di tutti i prodotti basati sulla tecnologia dell'mRNA dovrebbero essere sospesi fino a quando non saranno resi pubblici i risultati di un'indagine forense completamente indipendente e trasparente e non sarà dimostrato che questi prodotti sono privi di rischi, compresi i danni al DNA umano (genotossicità).

2. I vaccini COVID-19 a mRNA modificato hanno provocato un livello senza precedenti di effetti collaterali e decessi:

I dati reali raccolti dalle autorità nazionali competenti e distribuiti all'EMA mostrano la presenza di problematiche di sicurezza statisticamente significative, tra cui un elevato grado di variabilità degli effetti collaterali segnalati per i vaccini a mRNA modificato[4–6]. Questi segnali erano coerenti tra i vari Paesi ed erano particolarmente evidenti nei primi mesi di introduzione del vaccino, anche se EMA ha soppresso queste informazioni mantenendo riservati i rapporti periodici di sicurezza (PSUR) fino al 2023[7].

Ricerche pubblicate e sottoposte a revisione paritaria sui dati di segnalazione degli eventi avversi provenienti da Danimarca[4], Svezia[5] e Stati Uniti[6] hanno rivelato effetti collaterali dipendenti

dal lotto associati ai vaccini a mRNA di Pfizer. I dati provenienti dalla Repubblica Ceca[8] hanno mostrato lo stesso modello di effetti collaterali variabili, dipendenti dal lotto, sia per i prodotti di Pfizer che per quelli di Moderna. Pfizer ha informato l'EMA nell'agosto 2021 della stessa dipendenza dai lotti degli effetti collaterali[9]. Ciò suggerisce chiaramente che i lotti possono contenere elevati livelli di variabilità (per esempio a causa dei diversi livelli di contaminazione da DNA), fatto che costituisce anche un grave problema di conformità.
In genere, l'elevato numero di effetti collaterali segnalati e i casi del tutto atipici di decessi avvenuti in prossimità temporale della somministrazione del vaccino[10–13] avrebbero portato all'immediato ritiro dei prodotti dal mercato. Tuttavia, ciò non è avvenuto e fa pensare a un'omissione sistematica e collusiva nel riconoscere i danni dei vaccini COVID-19. Poiché le autorità regolatorie incaricate della farmacovigilanza sono anche responsabili del processo di approvazione, esse sono in conflitto. Questo spiega chiaramente perché è essenziale un controllo indipendente in questo processo.

3. I vaccini COVID-19 a mRNA modificato sono contaminati da livelli elevati e variabili di DNA plasmidico:
Il 20 settembre 2024, il deputato australiano Russell Broadbent ha scritto al Primo Ministro australiano Anthony Albanese descrivendo prove schiaccianti di livelli eccessivi di DNA plasmidico residuo nelle fiale di vaccini a mRNA di Moderna e Pfizer distribuite in Australia.
La lettera, co-firmata da un gruppo di 26 medici, scienziati e altri professionisti qualificati australiani[14], ha evidenziato il rischio di impurità di DNA residuo contenute nelle nanoparticelle lipidiche (LNPs), che creano un rischio serio, ma non quantificato di danni al DNA umano, instabilità genetica, alterazioni ereditarie, cancro, disturbi del sistema immunitario, ecc. Broadbent ha chiesto al Primo Ministro Anthony Albanese di avviare un'indagine immediata e urgente e di sospendere i vaccini a mRNA modificato di Pfizer e Moderna, fino a quando non saranno state determinate le implicazioni più ampie di questi risultati.

Broadbent ha inoltre sottolineato la responsabilità della Therapeutic Goods Administration (TGA) australiana e del Dipartimento della Salute nell'aver ignorato i ripetuti avvertimenti degli esperti e nel continuare a distribuire questi prodotti nonostante i rischi indeterminati per il pubblico. Questo vale anche per l'Europa, le regioni nordiche e baltiche e il Regno Unito.
Una seconda lettera co-firmata da 52 medici, scienziati e altri professionisti qualificati internazionali[14] è stata inviata da Broadbent al Primo Ministro Albanese il 25 settembre 2024, evidenziando i molteplici tentativi di scienziati di spicco di avvertire il TGA dei rischi, che sono stati ignorati dall'inizio del 2021. È stata inoltre richiamata l'attenzione sulla possibile rilevanza del Biosecurity Act 2015, con una raccomandazione al Ministro dell'Agricoltura di avviare un'analisi del rischio di importazione per la biosicurezza, che potrebbe portare alla sospensione di questi prodotti a causa dei rischi che comportano per la salute umana. Lo stesso tipo di analisi del rischio deve essere effettuato in tutti i Paesi.

Azione di un consiglio comunale
L'11 ottobre 2024, il governo locale di Port Hedland, nell'Australia occidentale, ha votato per la sospensione dei vaccini COVID-19 di Moderna e Pfizer fino a quando non saranno stati testati per verificare la presenza di livelli eccessivi di DNA residuo. Inoltre, il consiglio ha deciso di distribuire informazioni a tutti i medici di base dell'area di Port Hedland, esortandoli a condividere queste informazioni con i pazienti che desiderano ricevere i vaccini a base di mRNA in questione. Inoltre, il

consiglio ha votato per informare gli altri 537 consigli locali dell'Australia sull'evidenza di livelli proibitivi di impurità di DNA nei prodotti a base di mRNA modificato.

Natura della contaminazione da DNA

Alla base della lettera del signor Broadbent al Primo Ministro c'è un'indagine indipendente condotta dal Dott. David Speicher, un ricercatore indipendente dell'Università di Guelph, in Canada, che ha misurato la quantità di DNA in tre fiale di prodotti a base di mRNA modificato COVID-19 recuperate da strutture di conservazione a freddo di operatori sanitari australiani registrati (vedi Appendice A).

Il Dott. Speicher ha riscontrato che tutte le fiale contenevano livelli misurabili di DNA plasmidico residuo e superavano di 7,8-145 volte il limite normativo di 10 ng/dose stabilito dal TGA e dall'OMS[15]. Recentemente, il Dott. Speicher, insieme alla Dott.ssa Rose e il Dott. McKernan hanno pubblicato uno studio su un campione di fiale più grande il quale ha misurato quantitativamente il DNA plasmidico residuo nelle fiale dei vaccini COVID-19 a mRNA di Pfizer-BioNTech e Moderna, rilevando livelli totali di DNA molto superiori ai limiti regolamentari stabiliti dalla FDA. In particolare, il contenuto totale di DNA nelle fiale Pfizer-BioNTech è risultato superiore ai limiti regolatori da 36 a 153 volte, mentre nelle fiale Moderna questi valori superano i limiti da 112 a 627 volte [16].

Il DNA residuo identificato nelle fiale, è DNA plasmidico, copiato ed espanso nei batteri *E. coli* e utilizzato come modello per produrre l'mRNA che codifica per la proteina Spike. Tuttavia, questo DNA avrebbe dovuto essere degradato e rimosso efficacemente prima dell'incapsulamento dell'mRNA purificato nelle LNPs. In particolare, il DNA plasmidico residuo contiene sequenze che gli consentono di replicarsi sia nei batteri che, nel caso del vaccino di Pfizer, nelle cellule umane, rappresentando così un rischio significativo, ma del tutto inutile, per la salute Appendice A, [16–18].

Presenza allarmante di sequenze non dichiarate e ad alto rischio nel DNA plasmidico residuo.

Il dottor Speicher ha inoltre confermato la presenza nel vaccino Pfizer di una specifica sequenza di DNA derivata dal Simian Virus 40 (SV40). Questo pezzo di DNA (noto come promotore-enhancer di SV40) non è stato dichiarato alle autorità di regolamentazione come parte del processo di produzione del vaccino[19,20]. Se Pfizer avesse dichiarato questo componente del processo di produzione, è probabile che ciò avrebbe comportato un maggiore controllo, poiché il virus SV40 è associato al cancro[21–23] e lo stesso promotore-enhancer SV40 ha una potente attività biologica. Pertanto, la presenza di questa sequenza nel prodotto Pfizer rappresenta un rischio molto più grave rispetto alla presenza di solo DNA in eccesso.

Questo promotore-enhancer SV40 è tipicamente utilizzato in applicazioni come l'ingegneria genetica o la terapia genica per aumentare la quantità di un mRNA e della proteina che viene prodotta dall'mRNA. Tuttavia, una volta che questo DNA attraversa la membrana cellulare, come accadrebbe se veicolata all'interno di una LNP, questa sequenza di enhancer SV40 può indirizzare il DNA associato al nucleo della cellula, dove può provocare modifiche al DNA umano[24,25].

L'enhancer SV40 può favorire l'integrazione delle sequenze associate nel DNA umano, aumentando così la probabilità di questo evento all'interno delle cellule[22,23,26].

Le scoperte del Dr. Speicher confermano numerosi studi che hanno identificato la sequenza promotore-enhancer SV40 nel DNA dei prodotti Pfizer[16,17,27,28].

I rischi derivanti da questi componenti non dichiarati dei prodotti a base di mRNA modificato non sono stati studiati e non sono stati dichiarati ai riceventi. Ciò è imperdonabile.

Rischio di integrazione nel genoma umano.

È noto che gli LNPs sono assorbiti da tutti gli organi del corpo, compresi il cervello, il cuore, il fegato, le ovaie e i testicoli, e possono quindi trasferire il loro contenuto alle cellule di questi organi[29,30]. Pertanto, il materiale iniettato non rimane necessariamente nel sito di iniezione intramuscolare, come ampiamente sostenuto.

Kevin McKernan e la professoressa Ulrike Kämmerer hanno fornito risultati preliminari secondo cui l'aggiunta del vaccino COVID-19 di Pfizer a una linea cellulare ovarica umana (OvCar3) può provocare l'integrazione del DNA plasmidico residuo nel DNA umano[31]. Inoltre, il Dr. Phillip Buckhaults, il Dott. Wafik El-Diery, la Dott.ssa Jessica Rose e il Dott. Kevin McKernan hanno espresso la preoccupazione che il DNA plasmidico residuo possa scatenare gravi effetti collaterali, malattie autoimmuni e cancro[16,32].

Non si tratta di stabilire se il DNA plasmidico residuo presente negli LNP si integri nel DNA delle cellule umane, ma quanto spesso ciò avvenga e quanto siano gravi gli effetti. Inoltre, va aggiunto che l'integrazione del DNA non è necessaria per indurre percorsi associati al cancro[33], dato che il materiale genetico vaccinale potrebbe svolgere un'azione inibitoria verso processi immunoregolatori e oncorepressivi, com'è stato riportato in letteratura [18,19]. I rischi genetici per le persone che hanno ricevuto questi prodotti, così come per la loro prole, sono inesplorati. È dunque urgente un'indagine scientifica per determinare i rischi dei prodotti terapeutici a base di mRNA per gli esseri umani.

È per questi motivi che questi vaccini a base genica avrebbero dovuto seguire un percorso regolatorio completo come per i nuovi farmaci, come originariamente proposto, anziché adottare il processo di approvazione più breve utilizzato per i vaccini standard[34].

Le autorità di regolamentazione sulla possibilità di integrazione.

L'Agenzia danese per i medicinali, a nome del Ministro della Salute, ha ammesso che il plasmide di DNA utilizzato nel vaccino di Pfizer contiene un "campione" molto piccolo di un virus SV40. L'Agenzia sostiene che è improbabile che queste sequenze rappresentino un rischio per lo sviluppo del cancro, né che siano in grado di indurre danni al DNA umano. Secondo l'Agenzia danese per i medicinali, non vi è alcun rischio di ereditarietà per la generazione successiva[20].

Questa risposta dell'Agenzia danese per i medicinali è quasi identica a quella di altre agenzie di regolamentazione dei farmaci in tutto il mondo, compresa la risposta della Food and Drug Administration (FDA) degli Stati Uniti al Dr. Joseph Ladapo, chirurgo generale dello Stato della Florida, che nel gennaio di quest'anno ha chiesto di fermare l'uso dei vaccini a mRNA modificato fino a quando non sarà dimostrata la sicurezza, dopo che la FDA non ha fornito una spiegazione soddisfacente per la contaminazione del DNA[35].

Questa mancanza di preoccupazione è molto allarmante e il fatto che le autorità non abbiano perseguito i produttori a causa della mancata divulgazione di tutte le sequenze utilizzate nella produzione dei loro prodotti getta un'ulteriore ombra molto scura sulla mancanza di imparzialità delle autorità di regolamentazione. Non è possibile produrre vaccini sicuri ed efficaci se le autorità di regolamentazione non agiscono nell'interesse pubblico.

Riteniamo che il livello e la variabilità delle impurità di DNA plasmidico residuo nei vaccini a mRNA, così come l'inclusione della sequenza promotore-enhancer SV40 nel processo utilizzato da Pfizer per produrre i suoi vaccini, possano comportare rischi gravi e indeterminati per la popolazione umana, tra cui il cancro, e in particolare per le donne in gravidanza e i loro bambini non ancora nati, che continuano a essere sollecitati a ricevere questi prodotti.

Rischi non quantificati associati ai vaccini a mRNA modificato.
L'mRNA modificato che codifica per una proteina spike biologicamente attiva, i livelli variabili di DNA plasmidico residuo e la presenza della sequenza promotore-enhancer SV40 comportano gravi rischi per la salute umana, tra cui malattie cardiovascolari, cancro, disturbi immunologici, autoimmuni, cutanei e neurologici, in particolare nel contesto di un sistema di somministrazione cellulare altamente efficiente come gli LNPs.
Come dettagliato nel riassunto scientifico fornito dal team di deputati Russel Broadbent, Appendice 2, e nella letteratura sottoposta a revisione paritaria ivi contenuta, l'eccessivo DNA plasmidico residuo nei prodotti Pfizer e Moderna, esacerbato da dosi ripetute, può provocare:

a) Integrazione genomica del DNA sintetico nel DNA cromosomico naturale dell'uomo;
b) Integrazione genomica che induce malattie maligne/cancerose;
c) Inattivazione della p53 con conseguente proliferazione dei tumori;
d) Presenza di DNA sintetico nel citoplasma che induce malattie maligne/cancerose;
e) Trasfezione in ovociti e cellule produttrici di sperma che può portare a:
i. prole transgenica alterata;
ii. Interferenza con lo sviluppo intrauterino precoce;
iii. Induzione di aborti e malformazioni.
Se la contaminazione comprende geni interi intatti e integrabili, sorgono ulteriori rischi, ossia:
f) Produzione di proteine Spike per un periodo indefinito, forse anni. La produzione indesiderata di proteine Spike per settimane o mesi può verificarsi a causa dell'uso di mRNA modificati resistenti alla degradazione;
g) promozione della resistenza agli antibiotici nell'ospite umano e nelle comunità;
h) replicazione del DNA sintetico (plasmide intero) nell'ospite umano.

Rischi di reazioni autoimmuni in tessuti vitali per l'organismo.
Il meccanismo d'immunizzazione dei vaccini genetici contro la COVID-19, prevede che le cellule umane, dopo aver ricevuto l'informazione contenuta nel materiale genetico vaccinale, producano la proteina Spike del SARS-CoV-2 [36]. Tuttavia, secondo il processo della presentazione dell'antigene, caposaldo dell'immunologia, qualsiasi cellula sintetizzi una proteina estranea, è identificata dal sistema immunitario come una minaccia e viene eliminata [37]. Di conseguenza, diventa fondamentale determinare i distretti dell'organismo nei quali si accumula il materiale genetico vaccinale, tramite test di biodistribuzione. Nonostante Pfizer e Agenzie Regolatorie, come EMA, fossero a conoscenza del fatto che nei topi, il materiale genetico vaccinale si distribuiva in "tutti i tessuti", come dichiarato a pagina 47 del Comirnaty Assessment Report [30], non sono state fatte accurate valutazioni della biodistribuzione del materiale genetico vaccinale nel corpo umano. Di conseguenza, come ipotizzato dal Dott. Panagis Polykretis [36], la distribuzione incontrollata del materiale genetico vaccinale, ha causato gravi reazioni autoimmuni, spesso fatali, in svariati tessuti, vitali per l'organismo, come cuore ed encefalo [38]. Questo è dimostrato da dati istopatologici inconfutabili che spaziano da dermatiti autoimmuni, a miocarditi, encefaliti e infiammazioni multiorgano [38]. Infatti, come dimostrato da Hanna e coautori, l'mRNA vaccinale è in grado di entrare nella circolazione sistemica e raggiungere persino le secrezioni corporee, come il latte materno [39]. La problematica della biodistribuzione è estremamente critica anche per il feto, poiché studi su topi hanno dimostrato che la placenta è permeabile all'mRNA vaccinale, che può attraversarla e indurre una risposta immunogena nel feto [40]. Inoltre, non è ancora nota la permanenza del materiale genetico vaccinale all'interno dell'organismo. Uno studio allarmante, dimostra come cheratinociti dello strato corneo e nella parte interna dell'epidermide hanno

continuato a sintetizzare la proteina Spike vaccinale a 15 mesi dalla vaccinazione [41]. Gli autori concludono che un fenomeno del genere può essere spiegato da una prolungata persistenza del materiale genetico vaccinale, o ancor peggio, dalla sua integrazione nel genoma delle cellule dell'epidermide della paziente. Il meccanismo di autoimmunità, non è legato esclusivamente ai vaccini contro la COVID-19 che inducono la sintesi della proteina Spike, ma secondo i principi del processo della presentazione dell'antigene, qualsiasi proteina estranea, attirerebbe inevitabilmente l'attacco del sistema immunitario.

Non è noto se la proteina spike venga sintetizzata in modo corretto e quali sottoprodotti proteici derivino dalla traduzione dell'mRNA vaccinale.

L'utilizzo della N1-metilpseudouridina al posto dell'uridina, con lo scopo di aumentare la stabilità del materiale genetico vaccinale all'interno delle cellule, può provocare uno slittamento della lettura del codice genetico, modificando la sequenza degli aminoacidi prodotti e generando una forma troncata della proteina Spike o proteine aberranti[42]. Di conseguenza, non è possibile stabilire con precisione quali forme proteiche vengano realmente sintetizzate né prevedere i loro potenziali effetti all'interno della cellula.

L'efficacia della vaccinazione nel prevenire l'infezione da SARS-CoV-2 si negativizza.

Infine, va sottolineato che tutti i rischi di gravi effetti avversi sopracitati si corrono per ricevere dei vaccini genetici la cui protezione non solo diminuisce nel tempo, ma diventa addirittura diventare negativa, com'è stato ormai ampiamente dimostrano da diversi studi retrospettivi di coorte[43–45].

Sintesi delle preoccupazioni associate ai vaccini a mRNA modificato.

I vaccini COVID-19 a mRNA modificato presentano rischi intrinseci per la salute che non sono stati adeguatamente studiati prima della loro approvazione condizionale e della successiva diffusione, ma che sono diventati ampiamente chiari in seguito.

Le LNPs non rimangono necessariamente nel sito di iniezione, ma possono raggiungere la circolazione sistemica e quindi più organi [38]. Di conseguenza, qualsiasi cellula del corpo che assuma un LNP può esprimere sia la proteina Spike vaccinale, sia una serie di proteine aberranti mal tradotte e mal ripiegate[42], e quindi essere destinata all'attacco e alla distruzione da parte del sistema immunitario[36,38]. Se ciò accade alle cellule che rivestono i vasi sanguigni, si verificano danni ai vasi e coagulazione del sangue, con conseguente aumento del rischio di ictus, infarto e altre malattie vascolari acute. Alcune delle proteine aberranti possono provocare una reazione immunitaria incrociata contro le normali proteine umane e quindi una malattia autoimmune. Tutte queste condizioni sono state ben documentate nella letteratura medica e nei sistemi di segnalazione di farmacovigilanza in tutto il mondo. Allo stesso modo, le LNPs sono intrinsecamente tossiche e possono avere effetti sul sangue (induzione dell'emoagglutinazione)[46] e su organi come cervello, cuore, polmoni, reni ecc. La distruzione delle cellule da parte del sistema immunitario può portare a condizioni quali encefalite, miocardite, autoimmunità, ecc [38].

Sebbene i rischi di cui sopra siano intrinseci alla tecnologia del vaccino a mRNA modificato COVID-19, è necessario esaminare il rischio aggiuntivo e potenzialmente grave per la salute umana dovuto a livelli eccessivi di DNA plasmidico residuo.

Dunque, riepilogando le numerose criticità e gli effetti avversi documentati in letteratura, si evidenziano rischi potenziali quali la cancerogenesi, lo sviluppo di malattie autoimmuni come la miocardite autoimmune, eventi tromboembolici, la possibile sintesi prolungata della proteina Spike vaccinale dopo la somministrazione, la potenziale produzione intracellulare di proteine aberranti con effetti non ancora definiti, alterazioni del profilo immunitario che possono aumentare la

suscettibilità all'infezione da COVID-19, nonché il rischio che il materiale genetico del vaccino possa superare la barriera placentare raggiungendo il feto.

- La credibilità degli enti regolatori e dei governi che hanno costretto i loro cittadini ad assumere questi prodotti - principalmente per proteggere i più vulnerabili, con una deliberata disinformazione - è sottoposta a un serio esame pubblico.

- Lo sviluppo di prodotti farmaceutici sicuri ed efficaci dipende da un controllo normativo trasparente e affidabile del processo di produzione. Questo aspetto è stato ignorato durante la risposta al COVID-19 e rappresenta una catastrofe di governance che richiederà anni, se non decenni, per essere riparata.
Un cambiamento positivo inizia con il riconoscimento dell'errore e questo processo deve iniziare immediatamente, prima che altre vite vadano perdute incautamente e inutilmente.

Appendici

A. Relazione del Dr. David Speicher. https://russellbroadbent.com.au/wp-content/uploads/David-Speicher-Report-2.pdf

B. Riassunto scientifico. Conseguenze della contaminazione da DNA sintetico. https://russellbroadbent.com.au/wp-content/uploads/Science-Summary-Consequences-of-DNA.pdf

Bibliografia

[1] 2023-10-18+Letter+to+MEP+Marcel+de+Graaff+-+Request+for+the+dire.pdf, Dropbox (n.d.). https://www.dropbox.com/scl/fi/0tmz0c3ui0te9jq7qwt37/2023-10-18-Letter-to-MEP-Marcel-de-Graaff-Request-for-the-dire.pdf?dl=0&e=1&rlkey=8hgl56ykrxoq7i4y2t11as9ub (accessed October 12, 2025).

[2] E.A. Shanahan, R.A. DeLeo, E.A. Albright, M. Li, E.A. Koebele, K. Taylor, D.A. Crow, K.L. Dickinson, H. Minkowitz, T.A. Birkland, M. Zhang, Visual policy narrative messaging improves COVID-19 vaccine uptake, PNAS Nexus 2 (2023) pgad080. https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgad080.

[3] J. Fraiman, J. Erviti, M. Jones, S. Greenland, P. Whelan, R.M. Kaplan, P. Doshi, Serious adverse events of special interest following mRNA COVID-19 vaccination in randomized trials in adults, Vaccine 40 (2022) 5798–5805. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.08.036.

[4] M. Schmeling, V. Manniche, P.R. Hansen, Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine, European Journal of Clinical Investigation 53 (2023) e13998. https://doi.org/10.1111/eci.13998.

[5] V. Manniche, M. Schmeling, J.D. Gilthorpe, P.R. Hansen, Reports of Batch-Dependent Suspected Adverse Events of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine: Comparison of Results from Denmark and Sweden, Medicina 60 (2024) 1343. https://doi.org/10.3390/medicina60081343.

[6] Batch-dependent Safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine in the United States - Science, Public Health Policy and the Law, (2024). https://publichealthpolicyjournal.com/batch-dependent-safety-of-the-bnt162b2-mrna-covid-19-vaccine-in-the-united-states/ (accessed October 12, 2025).

[7] PSUR – Global Health Responsibility Agency, (n.d.). https://www.ghr.agency/?page_id=6779 (accessed October 12, 2025).

[8] T. Fürst, P. Šourek, Z. Krátká, J. Janošek, Batch-dependent safety of COVID-19 vaccines in the Czech Republic and comparison with data from Denmark, European Journal of Clinical Investigation 54 (2024) e14271. https://doi.org/10.1111/eci.14271.

[9] D.P.F. Mayer, Ärzte tragen die Verantwortung bei Impf-Schäden und für deren Meldung, tkp.at (2023). https://tkp.at/2023/01/17/aerzte-tragen-die-verantwortung-bei-impf-schaeden-und-fuer-deren-meldung/ (accessed October 12, 2025).

[10] Spatiotemporal variation of excess all-cause mortality in the world (125 countries) during the Covid period 2020-2023 regarding socio economic factors and public-health and medical interventions –

CORRELATION, (n.d.). https://correlation-canada.org/covid-excess-mortality-125-countries/ (accessed October 12, 2025).
[11] S. Mostert, M. Hoogland, M. Huibers, G. Kaspers, Excess mortality across countries in the Western World since the COVID-19 pandemic: 'Our World in Data' estimates of January 2020 to December 2022, Bmjph 2 (2024). https://doi.org/10.1136/bmjph-2023-000282.
[12] J. Aarstad, O.A. Kvitastein, Is There a Link between the 2021 COVID-19 Vaccination Uptake in Europe and 2022 Excess All-Cause Mortality?, Asian Pacific Journal of Health Sciences 10 (2023) 25–31. https://doi.org/10.21276/apjhs.2023.10.1.6.
[13] Humanity Projects - Projects, (n.d.). https://phinancetechnologies.com/HumanityProjects/Projects.htm (accessed October 12, 2025).
[14] Broadbent, Australians Demand Answers, (2024). https://russellbroadbent.com.au/australiansdemandanswers/.
[15] Guidelines on the quality, safety and efficacy of biotherapeutic protein products prepared by recombinant DNA technology, Annex 4, TRS No 987, (n.d.). https://www.who.int/publications/m/item/recombinant-dna-annex-4-trs-no-987 (accessed October 12, 2025).
[16] D.J. Speicher, J. Rose, K. McKernan, Quantification of residual plasmid DNA and SV40 promoter-enhancer sequences in Pfizer/BioNTech and Moderna modRNA COVID-19 vaccines from Ontario, Canada, Autoimmunity 58 (2025) 2551517. https://doi.org/10.1080/08916934.2025.2551517.
[17] K. McKernan, Y. Helbert, L.T. Kane, S. McLaughlin, Sequencing of bivalent Moderna and Pfizer mRNA vaccines reveals nanogram to microgram quantities of expression vector dsDNA per dose, (2024). https://doi.org/10.31219/osf.io/b9t7m.
[18] P. Gentilini, A Case Report of Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL)/Lymphoblastic Lymphoma (LBL) Following the Second Dose of Comirnaty®: An Analysis of the Potential Pathogenic Mechanism Based on of the Existing Literature - [v2], (2024). https://doi.org/10.20944/preprints202403.1661.v2.
[19] Anandamide, PlasmidGate, Nepetalactone Newsletter (2023). https://anandamide.substack.com/p/plasmidgate (accessed October 12, 2025).
[20] Svar på åbent brev.pdf, Dropbox (n.d.). https://www.dropbox.com/scl/fi/sfixoynv9grwm3ugr7jdt/Svar-p-bent-brev.pdf?dl=0&rlkey=281wcrknnfoitv0e6pbqjbir6 (accessed October 12, 2025).
[21] 2. åbne brev til ministeren.pdf, Dropbox (n.d.). https://www.dropbox.com/scl/fi/awyzen8r189jjoyfbvyng/2.-bne-brev-til-ministeren.pdf?dl=0&e=1&rlkey=jkmd1zfhtbnp3gbvlqzto2lf1 (accessed October 12, 2025).
[22] S.G. Fisher, L. Weber, M. Carbone, Cancer risk associated with simian virus 40 contaminated polio vaccine, Anticancer Res 19 (1999) 2173–2180.
[23] J.C. Rotondo, E. Mazzoni, I. Bononi, M. Tognon, F. Martini, Association Between Simian Virus 40 and Human Tumors, Front Oncol 9 (2019) 670. https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00670.
[24] R. Zhou, R.C. Geiger, D.A. Dean, Intracellular trafficking of nucleic acids, Expert Opinion on Drug Delivery 1 (2004) 127–140. https://doi.org/10.1517/17425247.1.1.127.
[25] T.K. Prasad, N.M. Rao, The role of plasmid constructs containing the SV40 DNA nuclear-targeting sequence in cationic lipid-mediated DNA delivery, Cell Mol Biol Lett 10 (2005) 203–215.
[26] D.A. Dean, B.S. Dean, S. Muller, L.C. Smith, Sequence requirements for plasmid nuclear import, Experimental Cell Research 253 (1999) 713. https://doi.org/10.1006/excr.1999.4716.
[27] SC Senate Hearing - USC Professor Dr. Phillip Buckhaults, 2023. https://www.youtube.com/watch?v=IEWHhrHiiTY (accessed October 25, 2023).
[28] D. Raoult, Confirmation of the presence of vaccine DNA in the Pfizer anti-COVID-19 vaccine, (2024). https://hal.science/hal-04778576 (accessed October 12, 2025).
[29] Pfizer, Emergency use application (BNT162, PF-07302048) translated from Japanese., (2020). https://ia902305.us.archive.org/28/items/pfizer-confidential-translated/pfizer-confidential-translated.pdf.
[30] Assessment report, Comirnaty, Common name: COVID-19 mRNA vaccine (nucleoside-modified), Procedure No. EMEA/H/C/005735/0000, (2021). https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/comirnaty-epar-public-assessment-report_en.pdf.
[31] BioNTech RNA-Based COVID-19 Injections Contain Large Amounts Of Residual DNA Including An SV40 Promoter/Enhancer Sequence - Science, Public Health Policy and the Law, (2024). https://publichealthpolicyjournal.com/biontech-rna-based-covid-19-injections-contain-large-amounts-of-residual-dna-including-an-sv40-promoter-enhancer-sequence/ (accessed January 15, 2025).

[32] Anandamide, Plasmid DNA replication in BNT162b2 vaccinated cell lines, Nepetalactone Newsletter (2024). https://anandamide.substack.com/p/plasmid-dna-replication-in-bnt162b2 (accessed October 12, 2025).
[33] R. Barnett, DNA contamination in Covid vaccines DOES get into human cells, new evidence shows, (2023). https://news.rebekahbarnett.com.au/p/dna-contamination-in-covid-vaccines (accessed October 12, 2025).
[34] WHO, Evaluation of the quality, safety and efficacy of RNA-based prophylactic vaccines for infectious diseases: regulatory considerations, (2020). https://cdn.who.int/media/docs/default-source/biologicals/ecbs/reg-considerations-on-rna-vaccines_1st-draft_pc_tz_22122020.pdf.
[35] Florida State Surgeon General Calls for Halt in the Use of COVID-19 mRNA Vaccines | Florida Department of Health, (n.d.). https://www.floridahealth.gov/newsroom/2024/01/20240103-halt-use-covid19-mrna-vaccines.pr.html (accessed October 12, 2025).
[36] P. Polykretis, Role of the antigen presentation process in the immunization mechanism of the genetic vaccines against COVID-19 and the need for biodistribution evaluations, Scandinavian Journal of Immunology 96 (2022) e13160. https://doi.org/10.1111/sji.13160.
[37] F. Kotsias, I. Cebrian, A. Alloatti, Antigen processing and presentation, Int Rev Cell Mol Biol 348 (2019) 69–121. https://doi.org/10.1016/bs.ircmb.2019.07.005.
[38] P. Polykretis, A. Donzelli, J.C. Lindsay, D. Wiseman, A.M. Kyriakopoulos, M. Mörz, P. Bellavite, M. Fukushima, S. Seneff, P.A. McCullough, Autoimmune inflammatory reactions triggered by the COVID-19 genetic vaccines in terminally differentiated tissues, Autoimmunity 56 (2023) 2259123. https://doi.org/10.1080/08916934.2023.2259123.
[39] N. Hanna, C.M.D. Mejia, A. Heffes-Doon, X. Lin, B. Botros, E. Gurzenda, C. Clauss-Pascarelli, A. Nayak, Biodistribution of mRNA COVID-19 vaccines in human breast milk, eBioMedicine 96 (2023). https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104800.
[40] J.-C. Chen, M.-H. Hsu, R.-L. Kuo, L.-T. Wang, M.-L. Kuo, L.-Y. Tseng, H.-L. Chang, C.-H. Chiu, mRNA-1273 is placenta-permeable and immunogenic in the fetus, Molecular Therapy Nucleic Acids 36 (2025). https://doi.org/10.1016/j.omtn.2025.102489.
[41] S. Sano, M. Yamamoto, R. Kamijima, H. Sano, SARS-CoV-2 spike protein found in the acrosyringium and eccrine gland of repetitive miliaria-like lesions in a woman following mRNA vaccination, The Journal of Dermatology 51 (2024) e293–e295. https://doi.org/10.1111/1346-8138.17204.
[42] T.E. Mulroney, T. Pöyry, J.C. Yam-Puc, M. Rust, R.F. Harvey, L. Kalmar, E. Horner, L. Booth, A.P. Ferreira, M. Stoneley, R. Sawarkar, A.J. Mentzer, K.S. Lilley, C.M. Smales, T. von der Haar, L. Turtle, S. Dunachie, P. Klenerman, J.E.D. Thaventhiran, A.E. Willis, N1-methylpseudouridylation of mRNA causes +1 ribosomal frameshifting, Nature 625 (2024) 189–194. https://doi.org/10.1038/s41586-023-06800-3.
[43] H. Chemaitelly, H.H. Ayoub, S. AlMukdad, P. Coyle, P. Tang, H.M. Yassine, H.A. Al-Khatib, M.K. Smatti, M.R. Hasan, Z. Al-Kanaani, E. Al-Kuwari, A. Jeremijenko, A.H. Kaleeckal, A.N. Latif, R.M. Shaik, H.F. Abdul-Rahim, G.K. Nasrallah, M.G. Al-Kuwari, A.A. Butt, H.E. Al-Romaihi, M.H. Al-Thani, A. Al-Khal, R. Bertollini, L.J. Abu-Raddad, Duration of mRNA vaccine protection against SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 subvariants in Qatar, Nat Commun 13 (2022) 3082. https://doi.org/10.1038/s41467-022-30895-3.
[44] H. Chemaitelly, H.H. Ayoub, P. Tang, P. Coyle, H.M. Yassine, A.A.A. Thani, H.A. Al-Khatib, M.R. Hasan, Z. Al-Kanaani, E. Al-Kuwari, A. Jeremijenko, A.H. Kaleeckal, A.N. Latif, R.M. Shaik, H.F. Abdul-Rahim, G.K. Nasrallah, M.G. Al-Kuwari, A.A. Butt, H.E. Al-Romaihi, M.H. Al-Thani, A. Al-Khal, R. Bertollini, J.S. Faust, L.J. Abu-Raddad, Long-term COVID-19 booster effectiveness by infection history and clinical vulnerability and immune imprinting: a retrospective population-based cohort study, The Lancet Infectious Diseases 23 (2023) 816–827. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(23)00058-0.
[45] N.K. Shrestha, P.C. Burke, A.S. Nowacki, J.F. Simon, A. Hagen, S.M. Gordon, Effectiveness of the Coronavirus Disease 2019 Bivalent Vaccine, Open Forum Infect Dis 10 (2023) ofad209. https://doi.org/10.1093/ofid/ofad209.
[46] C. Boschi, D.E. Scheim, A. Bancod, M. Militello, M.L. Bideau, P. Colson, J. Fantini, B.L. Scola, SARS-CoV-2 Spike Protein Induces Hemagglutination: Implications for COVID-19 Morbidities and Therapeutics and for Vaccine Adverse Effects, Int J Mol Sci 23 (2022) 15480. https://doi.org/10.3390/ijms232415480.