



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Presa di posizione sull'approvazione del «vaccino di richiamo» adattato in Svizzera 31.08.2022

Il 29 agosto 2022, l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici ha concesso un'omologazione temporanea all'immissione in commercio per il primo vaccino di richiamo bivalente Covid-19 «Spikevax Bivalent Original/Omicron (mRNA-1273. 214)». Secondo Swissmedic, una vaccinazione di richiamo con questo vaccino bivalente ha mostrato concentrazioni di anticorpi più elevate contro le varianti BA.1 e BA.4/5 di Omicron rispetto a un richiamo con Spikevax®, il vaccino Covid-19 originale di Moderna, con effetti collaterali comparabili. Il nuovo vaccino contiene 25 µg ciascuno di acido ribonucleico messaggero modificato (modRNA) per la proteina spike del ceppo di Wuhan e le varianti omicron del SARS-CoV-2.¹ La domanda di omologazione all'immissione in commercio per il vaccino potenziato è stata presentata da Moderna il 24 giugno 2022.²

I documenti di registrazione dei «vaccini» COVID originali non erano sufficienti

Normalmente, per ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio, un farmaco deve dimostrare efficacia e sicurezza in ampi studi clinici di fase 3 della durata di almeno 12 mesi.

I «vaccini» COVID hanno ricevuto inizialmente un'autorizzazione temporanea all'immissione in commercio basata su dati di 2 mesi³ e ad oggi non hanno mostrato alcun beneficio rilevante⁴.

Uno «studio di modellizzazione» di Watson et al. pubblicato nel giugno 2022 inteso a dimostrare un presunto immenso beneficio dei «vaccini» in cui si calcolava che essi avessero evitato 14,4 milioni di morti, deve essere classificato come non scientifico, inaffidabile e come un lavoro irto di gravi conflitti di interesse.⁵ I documenti normativi presentati a livello mondiale erano complessivamente insufficienti, gli studi sugli animali sono stati condotti solo in modo incompleto e i risultati dello studio di fase 3 sono stati palesemente manipolati⁶. I «vaccini» COVID non avrebbero quindi mai dovuto essere formalmente approvati.

ALETHEIA aveva quindi chiesto a Swissmedic di sospendere le omologazioni temporanee già l'8 luglio 2021.⁷

¹ https://www.swissmedic.ch/swissmedic/it/home/news/coronavirus-covid-19/bivalenten_covid-19_booster-impfstoff-genehmigt.html

² <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/it/home/news/coronavirus-covid-19/moderna-zulassungserweiterung-impfstoff-corona-omikron.html>

³ <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2034577>;
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33378609

⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33899038/>

⁵ <https://doctors4covidethics.org/the-watson-et-al-modeling-study-did-covid-vaccinations-really-prevent-14-million-deaths/>

⁶ <https://www.canadiancovidcarealliance.org/wp-content/uploads/2022/01/Fact-Checking-The-Fact-Checkers-1.pdf> ; <https://doctors4covidethics.org/did-pfizer-perform-adequate-safety-testing-for-its-covid-19-mrna-vaccine-in-preclinical-studies-evidence-of-scientific-and-regulatory-fraud/> ; <https://www.trialsitenews.com/a/modernas-non-clinical-summary-for-spikevax-evidence-of-scientific-and-regulatory-fraud-fd53b4f7>

⁷ https://www.aletheia-scimed.ch/wp-content/uploads/2022/06/2021-07-08_offener_brief_an_swissmedic_sofortige_sistierung_covid-19_impfstoffe_webversion-2.pdf

Dove ci sono più «vaccinazioni», aumentano le malattie e i decessi da COVID

Nel «Real World Evidence» si conferma che i «vaccini» non hanno alcun effetto positivo, bensì negativo: dove si vaccina di più, ci sono più casi di COVID e, cosa molto più preoccupante, più morti per COVID.⁸ EuroMomo mostra per Israele, uno dei paesi con la più alta copertura vaccinale, il più alto eccesso di mortalità per il 1° trimestre del 2022, ossia in un momento in cui la maggior parte della popolazione era presumibilmente protetta al massimo dai «vaccini a mRNA» dall'inizio della «crisi di coronavirus»; e questo nonostante il fatto che all'epoca fosse endemica solo la variante Omicron, che è circa dieci volte meno pericolosa del ceppo originale di Wuhan e della variante Delta⁹. L'aumento delle curve di mortalità in eccesso è temporalmente correlato con le campagne di vaccinazione, il che non prova la causalità della «vaccinazione» per i decessi, ma la rende probabile. (Fig.1)

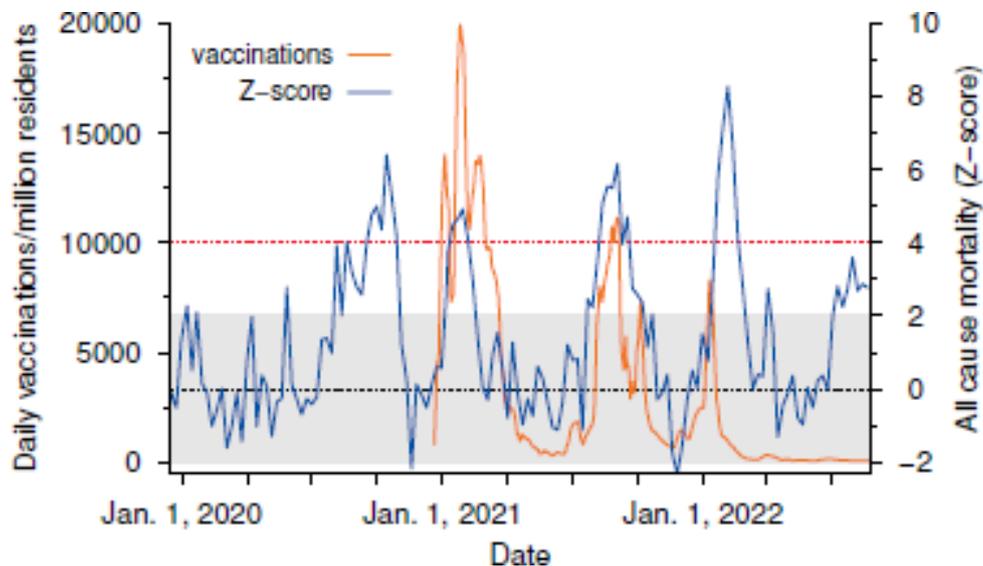


Fig. 1: «vaccinazioni» COVID e mortalità per tutte le cause (Z-score) per Israele, 2020-2022. L'area grigia indica l'intervallo normale per lo Z-score; la linea rossa tratteggiata segna la soglia per un «aumento sostanziale», secondo EuroMomo. I dati sulle vaccinazioni sono tratti da Our World in Data¹⁰, quelli sulla mortalità da EuroMomo¹¹.

Le osservazioni di Israele coincidono con i dati di molti altri Paesi. I dati di EuroMomo¹² mostrano che l'eccesso di mortalità in Europa è aumentato significativamente in tutte le fasce di età fino a 75 anni dall'introduzione delle «vaccinazioni» e che l'eccesso di mortalità per il 2021 e anche per i primi sette mesi del 2022 è significativamente più alto rispetto al 2020, dove l'eccesso di mortalità è stato ufficialmente attribuito principalmente alla COVID.

⁸ https://www.researchgate.net/publication/356248984_Worldwide_Bayesian_Causal_Impact_Analysis_of_Vaccine_Administration_on_Deaths_and_Cases_Associated_with_COVID-19_A_BigData_Analysis_of_145_Countries?channel=doi&linkId=61931b0507be5f31b78710a8&showFulltext=true

⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35462038/>

¹⁰ <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

¹¹ <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

¹² EUROMOMO, «Excess Mortality», Stato 8.8.2022, <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps#pooled-by-age-group>.

L'aumento della mortalità in eccesso è correlato alle campagne di vaccinazione, e ciò si nota soprattutto nella fascia di età più giovane. (Fig.2)

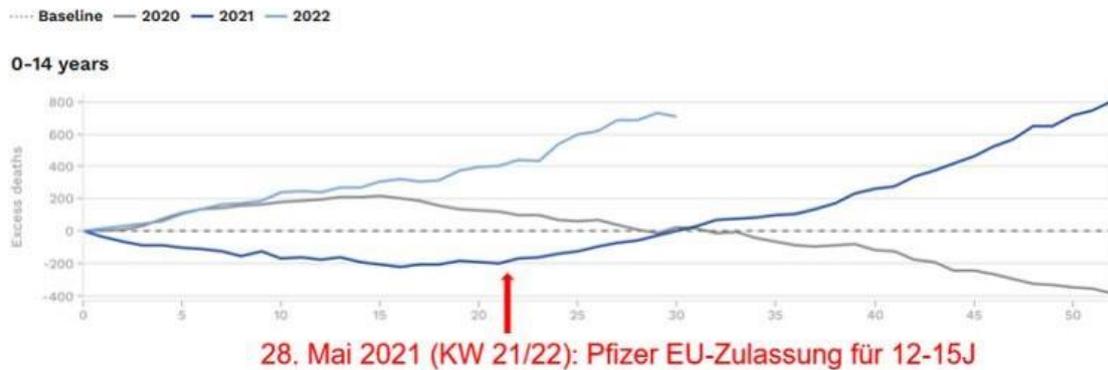


Fig. 2: eccesso di mortalità in Europa, fascia d'età 0-14 anni, 2020 (linea grigia), 2021 (linea blu scuro), 2022 (linea blu chiaro), EuroMomo

Un marcato aumento della mortalità in eccesso è stato osservato anche in Germania nel 2021, in correlazione con la campagna di vaccinazione.¹³

Dove ci sono più «vaccinazioni», il tasso di natalità diminuisce

A metà agosto 2022, sulla base dei dati dell'Ufficio federale di statistica, Hagemann et al. hanno pubblicato un'analisi relativa al calo delle nascite in Svizzera per il periodo gennaio-maggio 2022.¹⁴ Rispetto agli anni dal 2018 al 2021, le nascite vive nel periodo citato sono crollate di circa il 5-30%, a seconda del Cantone. Per 16 Cantoni il calo è stato superiore al 10%, per otto Cantoni superiore al 15% e per tre Cantoni pari o superiore al 20%. Una forte correlazione negativa tra la copertura vaccinale dei singoli Cantoni e il relativo calo delle nascite supporta l'ipotesi che le «vaccinazioni» COVID siano causalmente responsabili del calo delle nascite. Secondo Konstantin Beck, professore titolare di economia assicurativa presso l'Università di Lucerna, vi è solo il 7 per mille di possibilità che questo risultato sia una coincidenza; il 99,3% dei risultati indica che la vaccinazione ha un'influenza problematica sulla riproduzione.¹⁵

Un calo rilevante delle nascite è stato osservato anche nei Paesi europei nella prima metà del 2022. In 15 Paesi il calo è superiore al 4%, in sette supera il 10%. In 14 Paesi si osserva una correlazione negativa significativa tra il calo della natalità e la frequenza di vaccinazione. In Finlandia, Svizzera, Paesi Bassi, Lettonia, Austria, Germania e Lituania, così come per tutta l'Europa, l'analisi della correlazione non raggiunge nemmeno il valore di 0,005.¹⁶

¹³ https://www.researchgate.net/publication/362777743_Excess_mortality_in_Germany_2020-2022

¹⁴ https://www.aletheia-scimed.ch/wp-content/uploads/2022/08/Geburtenrueckgang-in-den-Schweizer-Kantonen_13082022.pdf

¹⁵ <https://weltwoche.ch/story/sag-mir-wo-die-kinder-sind/>

¹⁶ https://www.aletheia-scimed.ch/wp-content/uploads/2022/08/Geburtenrueckgang-Europe-DE_25082022.pdf



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

In uno studio pubblicato di recente, è stato dimostrato che la qualità e la quantità dello sperma erano ancora significativamente compromesse 150 giorni dopo la «vaccinazione» COVID.¹⁷

I «vaccini» COVID sono 40 volte più letali del vaccino antinfluenzale

È stato dimostrato che i «vaccini» COVID sono 40 volte più letali dei vaccini antinfluenzali e il loro rischio di danni permanenti è 173 volte superiore¹⁸:

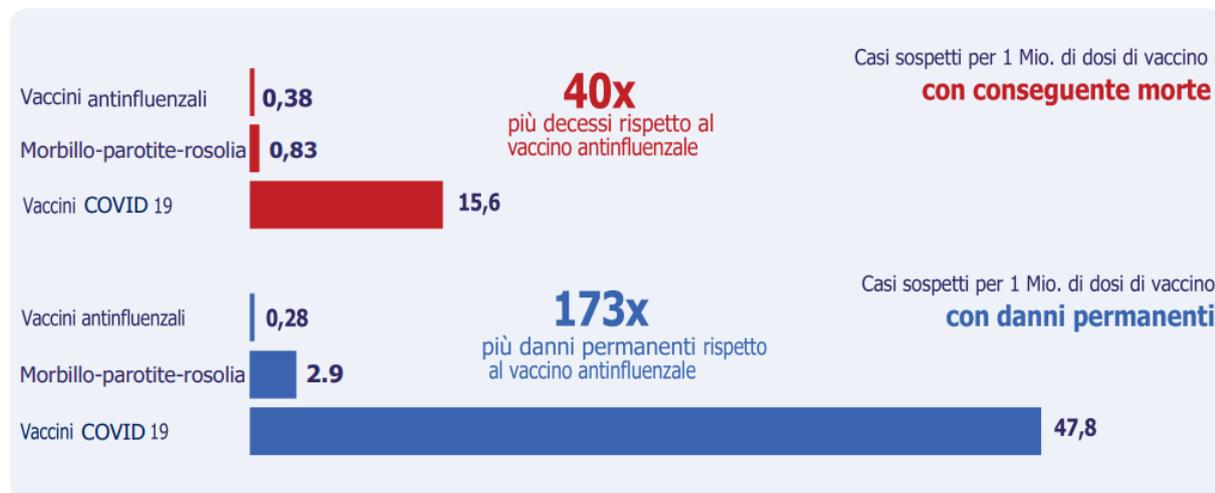


Fig. 3: confronto tra gli effetti avversi gravi dei «vaccini» COVID e quelli dei vaccini antinfluenzali, dati basati sulle statistiche ufficiali dell'Istituto Paul Ehrlich, Germania

Dal momento che è stato dimostrato che i «vaccini» non apportano benefici ma causano danni immensi, ci si chiede perché non siano stati ritirati dal mercato molto tempo fa.

Con la variante «Omicron», il SARS-CoV-2 ha raggiunto la pericolosità di un leggero raffreddore. Il rischio di ospedalizzazione rispetto alla variante di Wuhan è ridotto dell'80-90%.¹⁹ Da un punto di vista medico, quindi, non esiste alcun motivo plausibile per vaccinarsi contro questa nuova variante. Soprattutto non con un vaccino che causa morti ed effetti collaterali su scala storica.

Base per la concessione dell'omologazione temporanea all'immissione in commercio per il «booster esteso»

Ai sensi dell'art. 9a della Legge sugli agenti terapeutici (LATer), possono ottenere un'omologazione temporanea all'immissione in commercio solo i medicinali per malattie che possono avere esito letale o essere invalidanti, sempre che ciò sia compatibile con la protezione della salute e che dal loro uso ci si attenda un considerevole beneficio terapeutico.

Questi criteri non sono stati soddisfatti per i «vaccini» COVID iniziali. Il «vaccino di richiamo Covid-19» bivalente soddisfa ancor meno questi criteri, poiché è stato dimostrato che la «variante Omicron»

¹⁷ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/andr.13209>

¹⁸ <https://wiges.org/impfnebenwirkungen/>

¹⁹ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-12-22/omicron-has-80-lower-risk-of-hospitalization-new-study-shows> ; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.21.21268116v1> ; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4010080



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

non è più pericolosa di un raffreddore.²⁰ L'omologazione temporanea per il «vaccino» adattato è quindi contrario alla legge.

Sulla base di quali dati è quindi stato approvato il nuovo «booster»? Nella guida per i «Vaccini in caso di pandemia»²¹ Swissmedic fa riferimento al documento di posizione del «Access Consortium» internazionale in merito ai requisiti scientifici per i documenti di autorizzazione per i «vaccini aggiornati per le nuove varianti di SARS-CoV-2».²² Secondo le linee guida di questo organismo, i produttori di vaccini non devono fornire studi clinici [«lunghi»] per i «vaccini aggiornati», ma solo «prove sostanziali» che il «vaccino» modificato suscita una «risposta immunitaria».²³

Authorised COVID-19 vaccines that are modified in response to new variants will not need “lengthy” clinical studies, according to new guidance from the Access Consortium – a coalition of regulatory authorities from Australia, Canada, Singapore, Switzerland and the United Kingdom. The guidance, developed by the MHRA in consultation with its Access Consortium partners, lays out what information the medicines regulators would need in order to approve any modifications to authorised COVID-19 vaccines, should virus mutations make them less effective at preventing the disease. This guidance adds to the earlier

[Access Consortium statement on COVID-19 vaccines evidence](#) ↗

According to the guidance, vaccine manufacturers would need to provide robust evidence that the modified vaccine produces an immune response.

Il problema è che la misurazione degli anticorpi comporta la rilevazione di un cosiddetto «marcatore surrogato». Ad oggi, non è stato dimostrato che l'aumento degli anticorpi sia correlato alla prevenzione della malattia o della morte («hard clinical endpoints»). In assenza di prove di questa correlazione, non è chiaro come un'autorità regolatoria possa valutare l'esistenza di un «considerabile beneficio terapeutico» di questo medicamento sulla base di studi sugli anticorpi. Tuttavia, questo è esattamente ciò che sarebbe richiesto per un'omologazione temporanea.

²⁰ <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-12-22/omicron-has-80-lower-risk-of-hospitalization-new-study-shows> ; <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.21.21268116v1> ; https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4010080

²¹

https://www.swissmedic.ch/dam/swissmedic/de/dokumente/zulassung/zl_hmv_iv/zl000_00_044d_wl_zulassungsverfahren_covid-19.pdf.download.pdf/ZL000_00_044d_WL_Zulassungsverfahren_f%C3%BCr_Covid_19_Arzneimittel_im_Pandemiefall.pdf

²² <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/it/home/chi-siamo/collaborazione-internazionale/collaborazione-multilaterale-con-organizzazioni-internazionali--/collaborazione-multilaterale-con-organizzazioni-internazionali--.html>

²³ <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/it/home/news/coronavirus-covid-19/erklaerung-zl-modifizierten-covid-19-impfstoffen-fuer-varianten.html>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

Se solo un «marcatore surrogato» di questo tipo viene accettato come base per la concessione di un'omologazione temporanea, ciò contraddice non solo l'art. 9a LATer, ma anche l'art. 1 LATer, secondo il quale, per la protezione della popolazione, possono essere immessi in commercio soltanto agenti terapeutici di elevato valore qualitativo, sicuri ed efficaci.

Secondo l'«Access Consortium», il titolare dell'omologazione all'immissione in commercio dovrebbe presentare dati sulla sicurezza del vaccino adattato:

Alongside data on the immune response, the vaccine manufacturer would also be expected to provide evidence showing the modified vaccine is safe and is of the expected quality. In addition, data from the original clinical trials and the ongoing studies on real-world use in millions of people could be used to support any decision by the regulators.

Il condizionale «sarebbe» suggerisce che si tratta di una farsa, poiché i dati sugli effetti collaterali a livello mondiale hanno dimostrato da tempo che i «vaccini» COVID contro la variante di Wuhan, contenuti anche nel «vaccino bivalente» aggiornato, sono associati a un numero immenso di effetti collaterali gravi e di decessi.²⁴

Per diversi effetti collaterali gravi, come ictus, trombosi, herpes zoster e tumori, è stata dimostrata una correlazione con i «vaccini» COVID, tra l'altro in numerosi studi peer-reviewed.²⁵ Dal momento che le autorità regolatorie non fanno nulla per includere questi eventi avversi nei test dei farmaci, per informare adeguatamente il pubblico e persiste invece immutabilmente al «profilo positivo benefici-rischi», dobbiamo supporre che non siano più in grado di adempiere al loro mandato di proteggere la popolazione da farmaci non sicuri.

In quali studi è attualmente in corso la ricerca di «Spikevax Bivalent Original/Omicron (mRNA-1273. 214)»?

Nella banca dati internazionale degli studi «ClinicalTrials.gov» sono attualmente elencati quattro studi sul nuovo «vaccino» bivalente di Moderna, due dei quali sono «inattivi».²⁶ (Fig. 4)

²⁴ <https://openvaers.com/covid-data> ; <https://www.impfnebenwirkungen.net/report.pdf>

²⁵ <https://doctors4covidethics.org/750-studies-about-the-dangers-of-the-covid-19-injections/> ;

<https://alschner-klartext.de/2022/02/08/die-whistleblower-sind-militaers-von-sehr-hohem-rang/> ²⁶
<https://clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=&term=mRNA-1273.214&cntry=&state=&city=&dist=>



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

ClinicalTrials.gov

Home > Search Results

Modify Search Start Over

5 Studies found for: mRNA-1273.214

Row	On Map	Search Details	Study Title	Conditions	Interventions	Locations
1	<input type="checkbox"/>	Recruiting	A Study to Evaluate the Safety and Immunogenicity of the mRNA-1273.214 COVID-19 Vaccine in Healthy Children Between 6 Months to Less Than 6 Years of Age NCT05436834	• SARS-CoV-2	• Biological: mRNA-1273.214	• Sera Collection Research Services Montebello, California, United States • University of South Florida Tampa, Florida, United States • iResearch Decatur, Georgia, United States • (and 13 more...)
2	<input type="checkbox"/>	Not yet recruiting	Safety and Immunogenicity of Omicron Variant-Matched Vaccine Booster in Adults NCT05383560	• COVID-19 Pandemic • Immunogenicity • SARS-CoV-2 infection • COVID-19	• Biological: mRNA-1273.214 Vaccine • Biological: MRNA-1273 Vaccine • Biological: Placebo	• Sheba Medical Center Ramat-Gan, Israel
3	<input type="checkbox"/>	Recruiting	A Study to Evaluate the Immunogenicity and Safety of Omicron Variant Vaccines in Comparison With mRNA-1273 Booster Vaccine for COVID-19 NCT05249829 =«Zulassungsstudie»	• SARS-CoV-2	• Biological: mRNA-1273.529 • Biological: mRNA-1273 • Biological: mRNA-1273.214	• Aberdeen Royal Infirmary - PPDS Aberdeen, Aberdeenshire, United Kingdom • Southmead Hospital Bristol, Avon, United Kingdom • Wansford and Kingscliffe Practice Wansford, Cambridgeshire, United Kingdom • (and 26 more...)
4	<input type="checkbox"/>	Recruiting	A Study of mRNA-1345 Vaccine Targeting Respiratory Syncytial Virus (RSV) in Adults 50 Years of Age	• Respiratory Syncytial Virus	• Biological: Placebo • Biological: mRNA-1345 • Biological: mRNA-1273.214 • Biological: mRNA-1273.214	• Central Research Associates Inc Birmingham, Alabama, United States • Del Sol Research Management - ClinEdge - PPDS Tucson, Arizona, United States • Ark Clinical Research - ClinEdge - PPDS Long Beach, California, United States • (and 31 more...)
5	<input type="checkbox"/>	Active, not recruiting	A Study to Evaluate the Immunogenicity and Safety of mRNA Vaccine Boosters for SARS-CoV-2 (COVID-19) Variants	• SARS-CoV-2	• Biological: mRNA-1273.211 • Biological: mRNA-1273 • Biological: mRNA-1273.617.2 • (and 3 more...)	• Benchmark Research (California) Sacramento, California, United States • Research Centers of America Hollywood, Florida, United States • Jacksonville Center For Clinical Research Jacksonville, Florida, United States • (and 20 more...)

Fig. 4: Panoramica degli studi in corso sul «vaccino» bivalente Moderna mRNA-1273. 214, ClinicalTrials.gov)

Nello studio NCT05436834, il «vaccino» bivalente aggiornato è già stato studiato negli Stati Uniti dalla fine di giugno 2022 in 960 bambini di età compresa tra 6 mesi e < 6 anni, ossia nella fascia di età in cui tale «vaccino» non solo non ha assolutamente senso dal punto di vista medico, ma causa anche danni irreparabili.

Lo studio NCT05383560, che è uno studio di fase 2 in Israele progettato per indagare la sicurezza e l'efficacia (basata solo sulla misurazione degli anticorpi) del «vaccino» aggiornato in 150 persone, non ha ancora iniziato l'arruolamento, secondo l'attuale voce del database. L'inizio del processo era previsto per giugno 2022.

Lo studio NCT05249829 è probabilmente lo studio che è servito come base per l'omologazione temporanea del «vaccino» bivalente adattato. Questo studio è iniziato il 22 febbraio 2022 e non esamina alcun endpoint rigido per quanto riguarda l'efficacia, ma solo il decorso degli anticorpi in 3924 persone.

Lo studio NCT05330975 è uno studio che analizza il vaccino a base di mRNA per il virus RS.



Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft
Médecine et science humaine
Medicina e scienza umana

La situazione dei dati per il nuovo «vaccino» bivalente COVID è insufficiente

Swissmedic afferma nel suo comunicato stampa che «dall'accurato esame dei documenti della domanda presentati su base continua è risultato che il vaccino soddisfa i requisiti di sicurezza, efficacia e qualità».²⁷ Sulla base delle informazioni disponibili, si deve presumere che questa valutazione e l'omologazione temporanea successivamente concessa si basino su uno studio che ha dimostrato solo un aumento degli anticorpi. La prova che «Spikevax Bivalent Original/Omicron (mRNA-1273. 214)» previene malattie e decessi non è stata probabilmente prodotta fino ad oggi. Poiché anche questo «vaccino» contiene 25 µg di mRNA convenzionale, si deve presumere che anche il «vaccino» aggiornato debba essere associato a un'efficacia negativa e a un alto tasso di effetti collaterali e decessi.

Il 3 agosto 2022, il pediatra, esperto di vaccini e consulente del comitato vaccini della FDA, Paul Offit, ha criticato pubblicamente il «vaccino Omicron» aggiornato. I documenti sui quali la maggioranza del Comitato Vaccini della FDA ha basato la propria decisione per il «booster adeguato a Omicron» erano del tutto inadeguati e non hanno di fatto dimostrato alcun beneficio, ha detto Offit.²⁸

Conclusione

I documenti di registrazione dei «vaccini» COVID originali non soddisfacevano gli standard medici e scientifici e i dati in essi contenuti sono stati palesemente manipolati.

Ad oggi, i «vaccini» non hanno mostrato alcuna efficacia positiva, bensì rischi gravi, il che significa che l'art. 1 della LATer non è adempiuto. Poiché né i ceppi originali di SARS-CoV-2 né la variante Omicron, nettamente meno pericolosa, causano malattie pericolose per la vita o invalidanti, il criterio per un'omologazione temporanea ai sensi dell'art. 9a LATer non era e non è soddisfatto. Ne consegue che, nel concedere l'omologazione temporanea per i «vaccini» anti Covid e anche il «richiamo bivalente» aggiornato per quanto riguarda Omicron, Swissmedic ha violato gravemente la legge sui medicinali applicabile. Il fatto che un'omologazione temporanea non avrebbe mai dovuto essere concessa semplicemente a causa della dose efficace espressa dell'antigene (proteina spike), del tutto sconosciuta e che probabilmente varia di ordini di grandezza tra gli individui, dovrebbe essere ovvio per qualsiasi profano in medicina e per qualsiasi medico e scienziato. Agendo in tal modo, Swissmedic sta minando la sua credibilità come autorità regolatoria che dovrebbe agire con «migliore conoscenza e coscienza» per il bene della popolazione. Vi è il forte sospetto che Swissmedic non svolga più il suo compito in modo indipendente, ma che sia guidata da interessi esterni. L'unica possibilità che rimane alla popolazione è quella di proteggersi da farmaci palesemente pericolosi, dal momento che l'autorità regolatoria non assolve più questo compito.

La versione legalmente vincolante è scritta in tedesco e può essere consultata all'indirizzo:

https://www.aletheia-scimed.ch/wp-content/uploads/2022/08/Aletheia_Stellungnahme-angepasster-Booster-Impfstoff_31082022_2.pdf

²⁷ https://www.swissmedic.ch/swissmedic/it/home/news/coronavirus-covid-19/bivalenten_covid-19_booster-impfstoff-genehmigt.html

²⁸ <https://www.infosperber.ch/gesundheit/namhafter-experte-kritisiert-votum-fuer-den-omikron-booster/>