

# Hvorfor ligger Covid-19-pasientene så lenge på intensivten?

Denne teksten ble først publisert på <http://einarflydal.com> den 23.11.2021



Fra en intensivavdeling i Italia. Blir pasientene sykere der? (kilde: Sykepleieren.no)

**Dette spørsmålet kan det være lurt å stille, og mange fagfolk har sikkert stilt det. Er det noe i miljøet på intensivten som forlenger liggetida?**

**Her kommer noen spekulasjoner i en retning de ikke leter - via en omvei som heter 5G, uten noen påstand om at det er 5G som er årsaken til liggetida:**

En del forskere har stilt seg spørsmålet om hvorfor SARS-CoV-2-viruset spredte seg spesielt tidlig og raskt der 5G nettopp var bygget ut. For det er rimelig godt dokumentert. De opplagte svarene er knyttet til byer og luftforurensning, store familier og små leiligheter. Men de er ikke gode nok.

Forskerne finner flere gode og enkle svar i solid forskning. De svarene kan også gi en bortglemt delforklaring på hvorfor influensa og andre smittsomme sykdommer sprer seg raskere når det blir kaldere i været. Og de antyder at COVID-19-pasienter godt kan bli *verre* av å ligge på intensivavdelinger.

Så la oss se litt på dette:

Flere forskere har lagt fram dokumentasjon på at Covid-19 slo til særlig tidlig og i særlig grad der 5G ble bygget ut først. Forskningen er ikke perfekt, men det kan man ikke vente så raskt og på så komplekst materiale. Avvisninger begrunnet med at det ikke gir bevis, er derfor ikke brukbare: Det er det beste man har, og det er - stort sett - publisert av fagfolk i fagtidsskrifter. Det gjelder til man har noe bedre.

Sammenfallet viste seg blant annet i Nord-Italia, i Barcelonas ulike bydeler, og i USA. Sykelighetens geografiske mønster kunne til og med knyttes til hvilke frekvenser og teknologier som ble satt i drift: Mye av dagens 5G-utbygging er "bare 4,5G", mens andre steder tas vesentlig høyere frekvenser og "stråleforming" i bruk. Der høyere frekvenser og "stråleforming" ble tatt i bruk, ble det større sykkelighet.

Og som mange vet, hadde byen Wuhan i Kina nettopp dratt i gang sitt store 5G-nett som pilotby da pandemien brøt ut, blant annet med utstrakt bruk av høyere frekvenser, blant annet 60 GHz-sendere i "indre deler" av telenettet.

For øvrig starter mange virusepidemier nettopp i dette området "i skyggen av Himalaya". Det skyldes ikke bare kineseres omgang med flaggermus og beltedyr, men også geomagnetiske forhold som bidrar til endringer både i virus og i menneskers immunforsvar.

Tilsvarende viser Arthur Firstenberg i boka *Den usynlige regnbuen - Historien om elektrisiteten og livet* (Z-forlag, 2018) at influensa-epidemier i alle år før elektrisiteten var knyttet til forekomstene av *solstormer* - og uteble i den lange perioden da solstormene var borte. Så kom de store influensaepidemiene tilbake da vi fikk elektrisitet i husene på slutten av 1800-tallet.

Firstenberg viser også at når menneskene har satt i gang store nye radiobaserte kommunikasjonssystemer - mobilnett, radarsystemer, og liknende, har man observert forstyrrelser av dyreliv og virkninger på mennesker - blant annet overdødelighet i en periode - i by for by i takt med åpning av mobilnett. Åpenbart "ryddes de svakeste av veien" før dødsratene så stabiliserer seg rundt normalen igjen - for å si det kort og brutalt.

Men hvordan kan dette sammenfallet forklares? Flere forskere har tatt for seg dette spørsmålet. Forskerne *Beverly Rubik* (Saybrook University, Pasadena, USA) og *Robert R. Brown* (University of Pittsburgh, USA) kom i september med en artikkel i *Journal of Clinical and Translational Research*. ["Translational" dreier seg her ikke om språklig oversettelse, men om omforme tverrfaglig forskning til det praktisk nyttige.]

Artikkelens navn er på norsk: *Belegg for en forbindelse mellom COVID-19 og eksponering for radiofrekvent stråling fra trådløs kommunikasjon, herunder 5G.*

Du husker sikkert fra media at blant de særdeles alvorlige symptomene hos dem som stryker med av Covid-19, er *pusteproblemer, kraftige immunreaksjoner, autoimmune reaksjoner* og at blodet ganske enkelt *koagulerer*.

Jo, de to forskerne gjennomgår kilder i fleng, og konkluderer med å peke på følgende seks konkrete virkninger som sannsynliggjør at 5G-utbygging har gitt økt risiko for at SARS-CoV-2-viruset fører til alvorlig sykdom. Her har jeg oversatt deres konklusjon til forståelig norsk:

"Trådløs radiokommunikasjon kan:

(1) forårsake morfologiske endringer i de røde blodlegemene, inkludert dannelse av blodlegemer som har en unormal cellemembran preget av mange små, jevnt fordelt tornete pigger (*burrceller*), og dannelse av "pengeruller" (*rouleaux*), dvs. sammenklistrede røde blodlegemer, som kan bidra til ekstrem blodkoagulering.

(2) svekke blodsirkulasjonen i de tynne årene og redusere konsentrasjonen av røde blodlegemer og det røde fargestoffet hemoglobin, noe som forverrer oksygenunderskuddet;

(3) forsterke feilreaksjonene fra immunsystemet, herunder (uønsket) dempning av immunsystemet, autoimmune reaksjoner og (uønsket) sterk inflammasjon;

(4) øke oksidativt stress i cellene og produsere frie radikaler (oksidanter) som fører til skader i blodkar og organer;

(5) øke Ca<sup>2+</sup> (kalsiumioner) i cellene, som er helt vesentlig for at virus skal komme inn i cellene, kopiere seg og komme ut igjen, i tillegg til at det fremmer inflammasjonsmekanismer, og

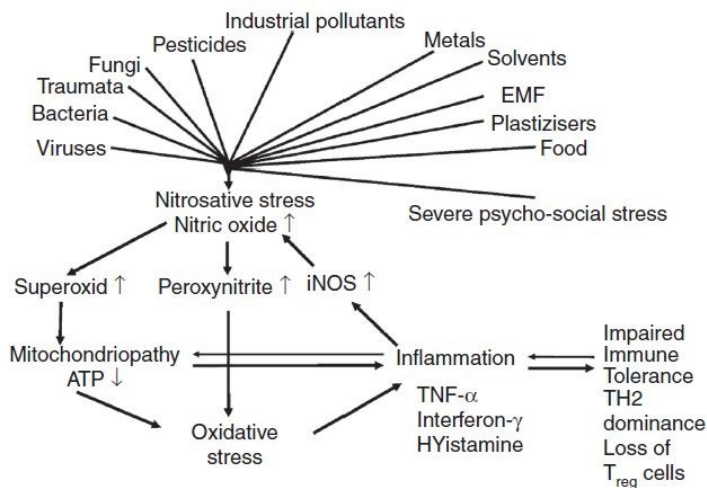
(6) forverre uregelmessige hjerterytmer og hjertesykdommer."

Disse seks virkningene er dokumentert i forskningen på biologiske virkninger av menneskeskapt radiofrekvent stråling av den typen som kort sagt brukes til trådløs kommunikasjon (kalt EMF i figuren under). Forskernes funn burde derfor ikke forbause de som har fulgt litt med. Og disse virkningene kan forstås innenfor det som er blitt en standardmodell (Se figuren under.) for å forklare en lang rekke av det som før gjaldt som "uforklarte lidelser", og som du har sett mange ganger før i mine bloggposter (her hentet fra EUROPAEM-retningslinjene 2016): Miljøgiftene (øverst) skaper en ringdans av selvbevarende forhøyet oksidantproduksjon i cellene, med blant annet inflammasjon, svekket immunforsvar, og tilhørende autoimmune reaksjoner som resultat.

Slike reaksjoner som nevnt over ligger altså innenfor den vifta av utfall (symptomer) som kan skapes av slike miljøgifter. Og av disse er det særlig EMF - strålingen fra trådløse sendere - som har endret seg nylig.

Derfor er det heller ikke uventet når forskernes konklusjon lyder slik:

*«Kort sagt, Trådløs radiokommunikasjon har blitt en allestedsnærværende miljøstressfaktor som vi mener kan ha bidratt til ugunstige helseutfall for pasienter som er smittet med SARS-CoV-2, og ha økt alvorlighetsgraden av COVID-19-pandemien. Derfor anbefaler vi at alle mennesker, spesielt de som lider av SARS-CoV-2-infeksjon, reduserer eksponeringen for trådløs radiokommunikasjon så mye som med rimelighet mulig inntil videre forskning bedre klargjør de systemiske helseeffektene forbundet med kronisk eksponering for trådløs radiokommunikasjon.»*



Det oppsiktsvekkende er vel snarere at de medisinerne som jobber klinisk - altså "i felt" - ikke har fanget opp og trukket fram disse mekanismene i sin jakt på bedre behandling. For det følger av disse funnene at opphold i intensivavdelinger paradoksalt nok kan gjøre vondt verre, eller i det minste forsinke helbredelsen ganske vesentlig: Er det noe sted i samfunnet der mye trådløst utstyr er i bruk, er det nettopp på sykehus. Og jeg tipper - uten å ha målt - at det er verst nettopp på intensiven, der man gjerne har trådløst overvåknings-

utstyr festet til kroppen og fullt av annet IKT-utstyr tett på.

Disse funnene kan også gi tips om én - av flere - årsaker til at flere blir syke, både av COVID-19, RS-virus og influensa, når vinteren nærmer seg og vi alle trekker inn i husene, der WiFi, AMS-målere og «skitten strøm» preger bomiljøet.

Hvorfor har ingen leger tatt opp dette, f.eks. i Aftenpostens spalter? Jeg tror jeg vet svaret:

- 1) Fordi de som utdannes i Norge, ikke lærer noe om slike helsevirkninger i grunnutdanningen og heller ikke i spesialiseringen som arbeids- og miljømedisinere. For strålevernet i Norge baserer seg på at radiobølger bare kan skade vev om det samtidig varmes i stykker, selv om det ikke er dekning for dette i retningslinjene som legges til grunn. Og Helsedirektoratet legger jo Strålevernets syn til grunn for all medisinsk praksis i landet, og
- 2) fordi de legene som vet bedre - og det er en del av dem - er redde for sanksjonene fra et Helsenorge som straks setter inn fordømmende tiltak, i verste fall "avskilting", og
- 3) fordi de samme legene ikke orker å stå i fordømmelsen fra Faktisk.no, Forskning.no og andre som lettvint og konsekvent benekter alle muligheter for at 5G eller annen radiofrekvent stråling under grenseverdiene kan gi noen helsevirkninger overhodet, og
- 4) fordi det er for plagsomt når folk som ikke evner å se nyansene, uten videre setter enhver utfordrende tanke i bås med Quanon-mannen og andre kjettere.

Så kanskje burde man forsøke å kable intensiven? Og kanskje burde man være litt tilbakeholden med å trekke konspi-kortet når noen brenner ned en 5G-mast eller ti i India, Italia eller Irland?

Einar Flydal, den 23. november 2021

## Referanser/Kilder

Rubik et al.: Evidence for a connection between COVID-19 and exposure to radiofrequency radiation from wireless communications including 5G, J Clin Transl Res 2021; 7(5):7

Published online: September 29, 2021, <https://www.ictres.com/en/07.202105.007/>

Se også relevant informasjon og kilder for denne artikkelen i

bloggpostene [26.02.2018](#), [02.04.2019](#), [24.10.2019](#), [17.02.2020](#), [29.04.2020](#), [12.05.2020](#), [26.06.2020](#), [19.03.2021](#), [16.04.2021](#)