



Covid-19 ve Aşıları Hakkındaki Tartışmalara Kur'anî Bakış

Her şeye "Bu benim hakkım" mantığı ile [egoistçe] bakan bir insan, sınırı aşabilir ve başkasının hakkına tecavüz edebilir. Ama "Bu benim görevim" diyerek hareket eden bir insan kolay kolay böyle bir sınır ihlâline sürüklenmez. İşte Kur'an'ın tavsiyeleri bizi böyle bir insan yapar.

kh Covid-19 salgını dergimizin 26. sayısındaki "Biyolojik ve Teolojik Açıdan Covid-19 [Korona-virüs] Salgını" başlıklı yazımızla lafzî ve kevnî ayetler ışığında anlamaya çalışmıştık. Bu yazımızda da salgın ve aşı konusundaki tartışmaları Kur'anî bir perspektifle değerlendirmeye çalışacağız.

Salgının başından beri salgının mahiyeti ve aşılar konusunda ilahiyat camiasından gelen muhtelif yorumlar oldu. Bunların bir bölümü ne yazık ki teknik bilgi hatalarıyla doluydu. Hatta bazıları aslında salgının hiç olmadığını, virüsün izole edilemediğini, olmayan bir virüs üzerinden pandemi ilan edildiğini, aşıların yeterince incelenmeden üretilmediğini, zararlı olduğunu,

insan genetiğini değiştirecek şekilde tasarlandığını vs iddia ediyordu. Bu iddialar tıbbî bilgilere [kevnî ayetlere] aykırı olduğu için elbette ki lafzî ayetlere de aykırı idi. Ancak bu tartışmalarda ihlal edilen başka Kur'anî ilkeler de oldu. Bu yazımızda bunları değerlendirmeye çalışacağız. Ne var ki önce bazı hususları hatırlatmamız gerekiyor.

Bizler, "Kur'an'daki lafzî ayetleri bile kâinattaki [ilgili] kevnî ayetler ışığında anlamamız gerekir" derken, ağırlıklı olarak kevnî ayetlerle ilgili olan bir konuyu yani salgını, virüsü ve aşı meselesini de elbette ki bu doğrultuda anlayacak ve işi yine Kur'an'ın buyurduğu üzere ehline/uzmanına havale edeceğiz. Bunu böyle



yapmamız gerekiyor çünkü bu bir tercih değil bir zorunluluktur:

“Allah size, işi/emanetleri ehline vermenizi ve insanlar arasında hükmettiğiniz zaman adaletle hükmetmenizi emreder...” (Nisa 4/58)

Peki salgın konusunda işin ehli olanlar kimdir? Tabii ki “Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlarıdır” [klinik mikrobiyologlar]. Bunların haricinde [klinik olmayan] mikrobiyolog, virolog, immünolog, epidemiyolog, farmakolog vb diğer ilgili uzmanlık dalları ve dahi diğer tüm tabipler de kısmen işin ehli sayılabilirler. Ancak bu konunun asıl uzmanları enfeksiyon hastalıkları uzmanlarıdır. Tabip olmayan mikrobiyolog ve virologlar daha çok işin laboratuvar kısmı ile ilgilirler. Tabip olmadıkları için de hasta takibi [muayene ve tedavi] yapmazlar/yapamazlar. Dolayısıyla onlar açısından işin klinik kısmı eksik kalır ki bu çok önemli bir noktadır.

Ancak burada asıl dikkat edilmesi gereken şey şudur; hangi uzmanlık alanından gelirse gelsin ve kim tarafından yapılırsa yapılsın, tek başına yapılan tekil açıklamalar tıbbi delil olarak kabul edilemez. Zira tıbbi bir bilginin delil olarak kabul edilebilmesi ve uygulan-

bilmesi için kanıt değeri yüksek çalışmalardan elde edilmiş olması gerekir. Bu çalışmalar ise tek bir uzman tarafından yapılamaz, ilgili uzmanların içinde bulunduğu ekipler tarafından yapılabilir. Hatta bu da yetmez, bu çalışmaların bilimsel bir metotla analiz edilmesi, yazılması, hakem değerlendirmesinden geçmesi ve hakemli bir dergide yayınlanması gerekir. Ancak buna rağmen her tıbbi yayın kanıt değeri/düzeyi bakımından aynı kalitede olmaz; kanıt değeri güçlü ve zayıf çalışmalar şeklinde tasniflenir¹. Nitekim Uyarlanmış Oxford Merkezli Kanıtı Dayalı Tıpta Kanıt Düzeyi (Oxford Centre for Evidence-Based Medicine Levels of Evidence) ilkelerine göre sınıflandırılmış bu kanıtların türleri ve kanıt düzeyleri [güçlüden zayıfa doğru] şöyle sıralanmaktadır²:

1-Randomize çalışmaların meta-analizlerinden elde edilmiş kanıt [1a]

2-En az bir randomize çalışmadan elde edilmiş kanıt [1b]

1 Guyatt, GH, et al. Going from evidence to recommendations BMU, 2008. 336;1049

2 Phillips B, et al. Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence. Updated by Jeremy Howick March 2009 [Avrupa Üroloji Derneği Cep Kılavuzları, 2019, s.5]

3-En az bir iyi tasarlanmış, randomize olmayan kontrollü çalışmadan elde edilmiş kanıt [2a]

4-En az bir diğer tipte iyi tasarlanmış, yani deneysel çalışmadan elde edilmiş kanıt [2b]

5-Karşılaştırmalı çalışmalar, korelasyon çalışması ve olgu bildirimleri gibi iyi tasarlanmış deneysel olmayan çalışmalardan elde edilmiş kanıt [3]

6-Uzman komite raporları veya görüşleri ve itibarlı otoritelerin klinik tecrübelerinden elde edilmiş kanıt [4].

Görüldüğü üzere en güçlü kanıt düzeyine sahip olan bilgi; deneysel olarak iyi tasarlanmış, metodolojik ve analitik hatalar içermeyen, randomize kontrollü çalışmaların meta-analizi yani onlarca kaliteli çalışmanın birlikte değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bilgilerdir. Ve yine görüldüğü üzere ilgili uzman komite raporları ve itibarlı otoritelerin tecrübelerinden elde edilen kanıtlar da listenin en altında yer almaktadır [en zayıf kanıt değerine sahip bulunmaktadır]. Tekil uzman açıklamaları ise zaten listede yer almamaktadır.

Yeni olduğu sanılan mRNA aşısının patent başvurusu MODERNA şirketi tarafından [MERS-CoV için] 2013'te yapılmıştır. Covid-19'un genomu tanımlanmaz da duraklayan/yavaşlayan çalışmalar yeniden hızlanmış ve sonuç da kısa sürede alınmıştır.

Demek ki her tabibin hatta her uzmanın açıklaması tıbbî olarak kanıt olamaz/olamıyor. Hatta her tıbbî yayın da kanıt olamıyor. Çünkü metodolojik ve analitik hatalar içeren bazı yayınlar olabildiği gibi etik problemler içeren bazı yayınlar da olabiliyor. Keza tıbbî makale yayınlayan her akademik dergi de aynı kalitede değildir. Dolayısıyla her uzman açıklamasını veya her tıbbî yayını mutlak bir delilmiş gibi kabul etmek mümkün değildir.

Yukarıda naklettiğimiz [ve güçlü kanıttan zayıf kanıta doğru 6 maddede sınıflanan] kanıt türlerini, kanıt değerleri açısından [dinî terminolojideki] mütevatir ve ahad haber/hadis konusuna benzetebiliriz. Nasıl ki her haber dinî literatürde aynı düzeyde delil olamıyor, işte

bu durum tıbbî literatür için de geçerlidir. Bu bakımdan [bunun bir teşbih olduğunu unutmadan] birinci sıradaki randomize çalışmaların meta-analizlerinden elde edilen bilgileri mütevatir haberin kanıt değerine, diğerlerini ise sıhhat derecesi [sahih, hasen, zayıf ve uydurma şeklinde değişen] ahad haberlere benzetebiliriz [2. sıradakileri sahih hadise, 3. sıradakileri hasen hadise, 4,5 ve 6. sıradakileri de zayıf hadise benzetebiliriz]. Kanıt değeri taşımadığı için bu listeye alınmayan diğer yayınları ise muallel, münker veya mevzu/uydurma hadise benzetebiliriz³.

Demek ki bizim "işin ehli ne diyor" sorusunu cevaplayabilmemiz için bakmamız gereken yer enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji alanında çalışan akademisyenlerin ilgili diğer uzmanlarla birlikte [ekip olarak yaptıkları, kanıt değeri yüksek] çalışmalarıdır. Şimdi bunları ilgili çalışmalara atf yaparak kısaca özetleyelim ki bu konuda yapılan Kur'anî ihlalleri tespit edebilelim: Koronavirüsler yaklaşık 50 yıldır bilinen bir RNA virüsüdür. Bu virüs ailesinin bazı türleri insanda ilk kez 2002 yılında salgın yapmış ve akciğerleri tutarak Severe Acute

Respiratory Syndrome (SARS) yani Ağır Akut Solunum Sıkıntısı Sendromuna neden olmuştur⁴. Koronavirüslere karşı aşı çalışmaları da bu yıllarda başlamış ve çok önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Ancak salgın çok fazla yayılmadan bitince bu çalışmalar yavaşlamıştır. Buna rağmen virüsün yüzeyindeki "S" (spike) protei-

3 Muallel hadis, dış görünüşü sahih ama ravisinin kusuru nedeniyle gizli bir illete sahip olan, münker hadis ise zayıf bir ravinin güvenilir rivayete aykırı olarak rivayet ettiği ve bu rivayetiyle tek kaldığı hadistir [bkz.Zeki Bayraktar, Kur'an Ve Sünnet Ama Hangi Sünnet, 4.Baskı, 2020, s. 420-427]

4 Cheng VC, Lau SK, Woo PC, Yuen KY. Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection.Clin Microbiol Rev. 2007 Oct;20(4):660-94.

ni tanımlanmış ve aşının bu hedef proteini üzerinden geliştirilebileceği konusunda konsensüs oluşmuştur. O yıllarda patent başvurusu yapılan 118 aşı adayı oldu. Nitekim şu anda kullanımda olan aşılardan tümü de S (spike) proteini üzerinden geliştirilen aşılardır. Bu aşılardan çoğu SARS ve MERS salgını bittiği için [ödenek sıkıntısı nedeniyle] o yıllarda çalışmalarını sürdürmedi; ama aralarında mRNA, vektör ve protein alt birim aşılardan da olan bu aşı adaylarında kullanılan hedef protein "optimal" hale getirilmiş ve bağışıklığın da bu protein üzerinden geliştirilebileceği gösterilmişti. Zaten mRNA aşılardan da bu sayede geliştirilebilmiştir. Yeni olduğu sanılan mRNA aşısının patent başvurusu MODERNA şirketi tarafından [MERS-CoV için] 2013'te yapılmıştır. Covid-19'un genomu tanımlanır tanımlanmaz da duraklayan/yavaşlayan çalışmalar yeniden hızlanmış ve sonuç kısa sürede alınmıştır. Bir diğer mRNA aşısı olan BioNTech aşısı da [mRNA teknolojisinin asıl mucidi] Katalin Kariko adlı bilim kadınının 2005'te ürettiği [ve patentini aldığı] sentetik mRNA molekülüdür. Kariko mRNA ile ilgili ilk yayını 1994'te yapmıştır⁵.

2013'te de BioNTech araştırma merkezine geçmiş ve çalışmalarını [Uğur Şahin ve Özlem Türeci ile birlikte] orada devam ettirmiştir. BioNTech'in desteği ile çalışmalar hız kazanmış ve ekip olarak ilk yayınlarını "mRNA Tabanlı Terapötikler - Yeni Bir İlaç Sınıfı Geliştiriliyor" başlığı ile 2014'te yayımlamışlardır⁶. Yani mRNA teknolojisi yaklaşık 30 yıldır bilinen ve kullanılan bir tıbbi teknolojidir. Bazı kanser tedavilerinde kullanıldığı gibi virüslere karşı da [aşı olarak] kullanılmıştır. Virüslere karşı aşı olarak ilk kez 1993'te İnfluenza virüsünde

[gripte] denenmiş ve sonraki yıllarda da grip aşısı olarak kullanılmıştır⁷. 2000'de HIV (AİDS) virüsüne karşı⁸, 2016'da Kuduz virüsüne karşı⁹, 2017'de Zika virüsüne karşı¹⁰ ve 2020'de de RSV virüsüne karşı kullanılmıştır¹¹. Benzer şekilde 2020'den itibaren Covid-19'a karşı

BioNTech-mRNA aşısının yan etkileri konusunda New England J Medicine'da yayınlanan çalışmada aşının kalp krizi yaptığı iddiası takip edilmiş; 892 785 aşılanmış kişi içinde 59, aynı sayıdaki aşılanmamış kişi içinde ise 60 kalp krizi gözlenmişti. Yani aşının kalp krizine neden olmadığı ispatlanmıştır.

7 Martinon F, Krishnan S, Lenzen G, et al. Induction of virus-specific cytotoxic T lymphocytes in vivo by liposome-entrapped mRNA. *Eur. J. Immunol.* 1993, 23, 1719-1722; Bahl K, Senn JJ, Yuzhakov O, et al. Preclinical and Clinical Demonstration of Immunogenicity by mRNA Vaccines against H10N8 and H7N9 Influenza Viruses. *Mol. Ther.* 2017, 25, 1316-1327; Pardi N, Parkhouse K, Kirkpatrick E, McMahon M, Zost SJ, Mui BL, Tam YK, Karikó K, Barbosa CJ, Madden TD, Hope MJ, Krammer F, Hensley SE, Weissman D. Nucleoside-modified mRNA immunization elicits influenza virus hemagglutinin stalk-specific antibodies. *Nat Commun.* 2018 Aug 22;9(1):3361.

8 Weissman D, Ni H, Scales D, Dude A, Capodici J, McGibney K, Abdool A, Isaacs SN, Cannon G, Karikó K. HIV gag mRNA transfection of dendritic cells (DC) delivers encoded antigen to MHC class I and II molecules, causes DC maturation, and induces a potent human in vitro primary immune response. *J Immunol.* 2000 Oct 15;165(8):4710-7.

9 Schnee M, Vogel AB, Voss D, Petsch B, Baumhof P, Kramps T, Stitz L. An mRNA Vaccine Encoding Rabies Virus Glycoprotein Induces Protection against Lethal Infection in Mice and Correlates of Protection in Adult and Newborn Pigs. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016 Jun 23;10(6):e0004746 ;Abbasi J. First Phase 1 Trial of a Prophylactic mRNA Vaccine Reported. *JAMA.* 2017 Dec 12;318(22):2173

10 Pardi N, Hogan MJ, Pelc RS, Muramatsu H, Andersen H, DeMaso CR, Dowd KA, Sutherland LL, Searce RM, Parks R, Wagner W, Granados A, Greenhouse J, Walker M, Willis E, Yu JS, McGee CE, Sempowski GD, Mui BL, Tam YK, Huang YJ, Vanlandingham D, Holmes VM, Balachandran H, Sahu S, Lifton M, Higgs S, Hensley SE, Madden TD, Hope MJ, Karikó K, Santra S, Graham BS, Lewis MG, Pierson TC, Haynes BF, Weissman D. Zika virus protection by a single low-dose nucleoside-modified mRNA vaccination..*Nature.* 2017 Mar 9;543(7644):248-251.

11 Espeseth AS, Cejas PJ, Citron MP, et al. Modified mRNA/lipid nanoparticle-based vaccines expressing respiratory syncytial virus F protein variants are immunogenic and protective in rodent models of RSV infection. *NPJ Vaccines* 2020, 5, 16

5 Karikó K, Megyeri K, Xiao Q, Bamathan ES Lipofectin-aided cell delivery of ribozyme targeted to human urokinase receptor mRNA. *FEBS Lett.* 1994 Sep 19;352(1):41-4.

6 Sahin U, Karikó K, Türeci Ö. mRNA-based therapeutics-developing a new class of drugs. *Nat Rev Drug Discov.* 2014 Oct;13(10):759-80.

da kullanılmaktadır¹².

Bilim insanları 2002'de salgın yapan Koronavirüslerin özelliklerini bildikleri için her an yeni Koronavirüs salgınlarının patlak verebileceğini söylüyor ve hazırlıklı olunması gerektiğini telkin ediyorlardı. Nitekim bunu bildiren makalelerden biri de Hong-Kong Üniversitesindeki araştırmacılar tarafından 2007 yılında CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEW dergisinde yayınlanan bir makale idi¹³. Makalenin giriş bölümünde, Çin'in güney bölgesinde (Güney Çin'de) ekonomik büyümeyle paralel olarak vahşi hayvan pazarının da büyüdüğü ve bu durumun 2003'ten sonra ortaya çıkan SARS-Koronavirüs salgınlarını yeniden aktive edeceği, özellikle de yarasalarda bulunan SARS-Koronavirüsün şartlar uygun olduğunda mutasyon, amplifikasyon ve transmisyon (bulaşma) ile yeniden salgınlar yapabileceği belirtiliyor. Makalenin "SARS-Koronavirüs ve Benzeri Diğer Virüs Salgınlarına Karşı Hazırlıklı mıyız?" başlığını taşıyan son bölümünde ise aynen şunlar söyleniyor:

"Koronavirüslerin yeni genotiplere ve salgınlara yol açabilecek genetik rekombinasyona uğradığı iyi bilinmektedir.

Güney Çin'de egzotik memelileri yemek kültürü ile birlikte SARS-Koronavirüs rezervuarı olan nalburunlu yarasaların bol miktarda bulunuyor olması nedeniyle -bu tip olası yeni bir salgının- patlak vermesi an meselesidir. Bu nedenle hayvan veya laboratuvar kökenli

Her virüs [virüsler DNA veya RNA parçacığı olduğundan] zaten kendisi genetik bir materyaldir. Ve tüm virüsler hücrelerimizin içine girerek çoğalırlar. Covid-19 virüsü ile enfekte olduğumuz zaman zaten bu genetik maddelerle [RNA] karşılaşmış oluyoruz.

SARS ve benzeri diğer yeni virüslerin yeniden salgın yapma olasılığı göz ardı edilmemeli, gerekli hazırlıklar yapılmalıdır.¹⁴"

Görüldüğü üzere 2019'da çıkan Covid-19 salgını bilim insanları için sürpriz değildi. Hatta bunu [tıpkı bizim Marmara depremini bildiğimiz ve beklediğimiz gibi] biliyor ve bekliyorlardı. Koronavirüslerin 2003 yılındaki ilk salgınından itibaren başta aşı olmak üzere bu konuda yoğun çalışmalar yapılıyordu. Nitekim naklettiğimiz bu makale SARS-Koronavirüsler hakkında 2007 yılına kadar yayınlanmış 4 binin üzerinde makale bulunduğunu bildirmekte ve bunların 434'üne atıf yapmaktadır. Toplam 34 sayfa olan bu makalede vi-

rüsün biyolojisi, genetik yapısı, bulaşıcılığı (epidemiolojisi), oluşturduğu hastalık tablosu, klinik seyri, laboratuvar tanısı ve tedavisi ile ilgili detaylı bilgiler verildikten sonra tedavide kullanılan/kullanılabilecek ilaçlarla birlikte o tarihe kadarki aşı çalışmalarını [hemen hepsi virüsün S proteinini hedefleyen 12 aşı aday] da listeleniyor. Yani bilim dünyası yaklaşık 20 yıldır bu salgını bekliyor ve hatta [kendilerine sağlanan imkân-

lar dahilinde] bunun için hazırlanıyorlardı. Bu hazırlığın en önemli parçası da elbette ki aşı çalışmaları idi. Koronavirüslere karşı aşı çalışmaları 2019'da başlamadı, 2003'te başladı, 2019'da yapılan sadece SARS-CoV-2 [Covid-19]'a karşı yapılan bir "uyarlama" idi. Ruhsat ve gerekli izinler için şart olan Faz çalışmaları da [Faz 1, 2, 3] hasta ve gönüllü sayısının fazlalığı sayesinde kısa sürelerde tamamlandı. Amerikan Gıda Ve İlaç Kurumu [FDA], Covid-19 aşlarının acil kullanım izni için 3 bin hastada en az 2 aylık takip süresini yeterli buldu. Çünkü aşların yan etkileri çoğunlukla ilk 24-48 saat

12 Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Şahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615.

13 Cheng VC, Lau SK, Woo PC, Yuen KY. Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. Clin Microbiol Rev. 2007 Oct;20(4):660-94.

14 Cheng VC, Lau SK, Woo PC, Yuen KY. Severe acute respiratory syndrome coronavirus as an agent of emerging and reemerging infection. Clin Microbiol Rev. 2007 Oct;20(4):660-94.

içinde tamamına yakını ise 2 ay içinde görülür. Şu an ise Covid-19 aşılarda 2 yıllık bir takip ve 10 milyara yakın doz tecrübesi bulunuyor. ABD Hastalıkları Önleme ve Kontrol merkezi [CDC], doz olarak yarım milyar geçen Covid-19 aşılarda için [ki hemen hepsi mRNA aşısıdır] "ABD tarihinde hiç bu kadar yüksek güvenlik takibi altında yapılan başka bir aşılamada olmadı, bu şimdiye kadar böyle oldu şimdiden sonra da böyle takip edilecek, Covid-19 mRNA aşılarda oldukça güvenli ve etkili bir aşıdır" diyor [ve tabii ki ilgili teknik raporları da naklediyor]¹⁵.

Covid-19 hafife alınacak bir hastalık değildir. Alınan tüm önlemlere rağmen dünya genelinde 250 milyona yakın insan hasta olmuş ve 5 milyona yakın insan Covid-19 nedeniyle vefat etmiştir. Son yıllarda en çok korkulan [çaresi bulunamayan] HIV/AIDS virüsünden ABD'de 50 yıl içinde 700 bin kişi ölmüşken, Covid-19'dan 18 ayda 760 bin kişi ölmüştür. Ama Covid-19 sadece öldürmüyor çok ciddi manada sekeller-sakatlıklar da bırakıyor. Akciğer kapasitesini ciddi oranda azaltıyor. Kalp, beyin ve böbrek başta olmak üzere birçok organı etkiliyor. Cinsel işlevi bozuyor. Unutkanlık, hafıza kayıpları ve hatta IQ azalmasına neden oluyor. Kısaca hem öldürüyor hem sakat bırakıyor. Henüz etkin bir tedavisi de bulunmuyor. En etkin koruma aşısı sayesinde oluyor. Koruma oranı aşılarla ve varyantlara göre değişmekle birlikte, enfeksiyona karşı %80-90 arasında, yoğun bakıma yatış ve ölümlerde ise %90 koruma sağlıyor. Bu çok ciddi bir koruma. Fransa'da bağımsız ilaç güvenliği grubu Epi-Phare tarafından yapılan oldukça büyük bir araştırmada 11 milyon aşı ve aynı yaş grubundan 11 milyon aşı olmayan kişi takip ediliyor ve aşının hastaneye yatış ve ölüm riskini %90 azalttığı tespit ediliyor [Fransa'da kullanılan aşılarda, Moderna, Pfizer ve Astra-Zeneca]. Aşı Delta varyantı dahil virüse karşı 50-75 yaş arasında %92, 75 yaş üzerinde %84 koruma sağlıyor¹⁶. Ülkemizdeki veriler [Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan], akademik yayınlar ve gözlemlerimiz de bu doğrultudadır.

15 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/safety-of-vaccines.html>

16 <https://www.thelocal.fr/20211011/covid-vaccines-highly-effective-against-delta-variant-french-study-shows/>



AŞI KONUSUNDA YAPILAN TAHRİFLER/ SPEKÜLASYONLAR

En yoğun spekülasyonlar bu konuda özellikle de mRNA aşılarda yapıyor. Maalesef aşı karşıtı çevrelerin ürettiği yoğun yalanlar var [fasık haberi]. Bunlar sayılamayacak kadar çok. İşte sadece birkaç örnek:

“Aşılar Faz-3 çalışması yapılmadan kullanıma sokuldu” iddiası:

BioNTech mRNA aşısının Faz-3 çalışması 2020'nin sonlarına doğru tamamlandı ve Aralık 2020'de de NEJM dergisinde yayınlandı.¹⁷ Zaten FDA da acil kullanım iznini buna dayanarak verdi. Sonuçlar yaklaşık 1 yıllık ilave takipler sonucunda teyit edilince de 23 Ağustos 2021'de kalıcı ruhsat verdi.¹⁸

“Faz-3 çalışmaları için en az 3-4 yıl gerekiyor” iddiası:

Faz-3 çalışmalarını ilaçlar için genelde 3-4 yıl sürer çünkü bu fazda istenen gönüllü denek sayısı (1000-3000) ancak bu sürede bulunabilir. Fakat özellikle salgın hastalıklar için bu süre bir zorunluluk değildir.¹⁹ Burada asıl olan, istenen gönüllü denek sa-

yısına ulaşabilmektir. FDA'nın Covid-19 aşılarda için belirlediği acil kullanım izin kriterleri şunlardır:

- 1- Yan etkiler en az 3000 gönüllü hastada takip edilecek.
 - 2- Son gönüllünün aşılanmasından sonra 2 ay geçmiş olacak.
 - 3- Tespit edilen yan etkiler kabul edilebilir [güvenli] sınırlarda olacak.
 - 4- Aşı en az %50 oranında etkin olacak.
- BioNtec'in Faz-3 çalışması bu kriterleri fazlasıyla karşılamıştır. Çünkü çalışma 21.720'si aşı, 21.728'i plasebo verilen toplam 43.448 gönüllüde yapılmış, takip süresi ortalama 2 ay olmuş [bu çoğu gönüllünün 2 aydan fazla takip edildiğini gösterir] ve aşının etkinliği de %95 olmuştur²⁰.

“mRNA aşısı genetiğimizi değiştirecek” iddiası:

Virüsün doğal RNA ve mRNA'sı da aşı ile hariçten verilen sentetik mRNA da vücutta kalmaz ve genetik materyalimize entegre olamaz, bu mümkün değildir.

mRNA, messenger [haberci] RNA demektir. Aşı ile verilen mRNA vücutta birkaç saat içinde imha olur. Yani vücutumuzda çok kısa bir süre kalır. Genetik materyalimizin bulunduğu hücre çekirdeğine de giremez. Dolayısıyla genetiğimizi bozamaz. Bu mümkün değildir. Sadece Covid-19 virüsünün yüzeyindeki bir proteini (Spike, S) taklit eder ve bağışıklık sisteminin virüse karşı savunmacı tepkiler vermesini [antikor oluşturmaları] sağlar²¹. Ayrıca za-

17 Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Şahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615. doi: 10.1056/NEJMoa2034577. Epub 2020 Dec 10.

18 <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-covid-19-vaccine>

19 <https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2015/02/2.Faz011111-ilaç%CC%A7-aras%CC%A7t%C4%B1malar%C4%B1-ve-biyobelirtic%CC%A7ler>

pdf

20 Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, Absalon J, Gurtman A, Lockhart S, Perez JL, Pérez Marc G, Moreira ED, Zerbini C, Bailey R, Swanson KA, Roychoudhury S, Koury K, Li P, Kalina WV, Cooper D, Frenck RW Jr, Hammitt LL, Türeci Ö, Nell H, Schaefer A, Ünal S, Tresnan DB, Mather S, Dormitzer PR, Şahin U, Jansen KU, Gruber WC; C4591001 Clinical Trial Group. Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. N Engl J Med. 2020 Dec 31;383(27):2603-2615. doi: 10.1056/NEJMoa2034577. Epub 2020 Dec 10.

21 <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-approves-first-covid-19-vaccine>



ten Covid-19 virüsünün kendisi bir RNA parçacıdır. Virüsler enfekte olan kişilerin hücrelerine girerek çoğalırlar. Yani Covid-19 olan herkesin hücresine zaten milyarlarca RNA girmiş olur. Ama tabii ki bu da genetiğimizi değiştiremez. Çünkü genetik materyalimiz [DNA] hücre sitoplazmasında değil hücre çekirdeğindedir. Ve RNA da mRNA da hücre çekirdeğine giremez.

Her virüs [virüsler DNA veya RNA parçacı olduğu] zaten kendisi genetik bir materyaldir. Ve tüm virüsler hücrelerimizin içine girerek çoğalırlar. Dolayısıyla Covid-19 virüsü ile enfekte olduğumuz zaman zaten bu genetik maddelerle [RNA] karşılaşmış oluyoruz. Zaten bağışıklık da bu şekilde geliyor. Bağışıklık sistemimiz virüsün kendisi veya ölüsü [inaktif aşı] ile karşılaşınca önce karşılaştığı bu virüsün genetik materyalini [RNA dizilimini] çözüyor ve onu kodlayarak hafızasına alıyor ki tekrar karşılaştığında onun için hazırladığı antikorlarını salabilsin. Ve bunların hepsi de hücrelerimizin içinde yapılıyor. İşte mRNA aşısında

hücrelerimizin çözdüğü bu kod bağışıklık sistemimize hazır halde sunulmuş oluyor. Yani bir bakıma hücrelerimizin yapacağı iş azaltılmış oluyor. Hücrelerimizin işlem yaparak, kodlayarak alacağı mesajlar [sinyaller], virüsü taklit eden suni bir mesajla hariçten sunulmuş oluyor. Virüsün doğal RNA ve mRNA'sı da aşı ile hariçten verilen sentetik mRNA da vücutta kalmaz ve genetik materyalimize entegre olamaz, bu mümkün değildir.

“Aşıların ölümcül yan etkileri var ama bunlar gizleniyor” iddiası:

Gelişmiş ülkeler de dahil dünya genelini etkileyen böyle bir bilginin [varlığı halinde] günümüz koşullarında gizlenemeyeceği açıktır. Çünkü bu durum sadece akademik araştırmalar tarafından değil tüm ülkelerin sağlık otoriteleri tarafından da sıkı bir şekilde takip edilmekte ve yalanlanmaktadır. Ama buna rağmen ne yazık ki hala bu yalanlar sosyal medya marifeti ile ya-

yılabilmektedir. Dolayısıyla da milyonlarca insanın aşı konusunda tereddüt yaşamasına, yüzbinlerce insanın aşından uzaklaşmasına, on binlerce insanın hastalanmasına-ölümüne ve nihayetinde de [virüsün yeni mutasyonlar için zaman kazanmasını sağlayarak] salgının uzamasına neden olmaktadır.

Dünya genelinde şu ana kadar 7,5 milyar doz civarında aşı yapıldı [Kasım 2021]. En çok aşı yapılan ülkelerin başında da [takip ve istatistik konusunda iyi olan] ABD ve AB ülkeleri geliyor. Amerika'da yarım milyardan fazla aşı yapıldı. FDA ve CDC baştan beri aşuya bağlı yan etkileri çok sıkı bir şekilde takip ediyor ve sonuçları da belli aralıklarla raporluyor. FDA aşuya bağlı herhangi bir olası ölüm vakasını atlama için sağlık kurumlarına aşılama sonrası meydana gelen ölümlerin tümünü Aşı Yan Etki Bildirim Sistemi [VAERS] üzerinden bildirim mecbur kıldı [ölümün aşuya bağlı olduğu kesin olmasa da]. Buna göre 20 Eylül 2021 tarihine kadar 386 milyondan fazla aşı yapıldı ve aşı sonrası gelişen 7,899 ölüm bildirildi [%0.0020]. Ancak bu vakaların ölüm sertifikaları, mevcut klinik bilgileri, otopsi bulguları ve tıbbi kayıtları incelendiğinde COVID-19 aşılarıyla bu ölümler arasında nedensel bir bağlantı bulunamadı. Sadece J&J/Jahnsen Aşısı ile nadir ciddi bir yan etki olan ve nadiren ölüme de neden olabilen Trombozis (TTS) vakaları arasında zayıf bir nedensel ilişki tespit edildi [bu aşı ülkemizde yok]. Ama mRNA aşılarında böyle bir risk de yoktu. Bu nedenle CDC, mRNA aşılarının oldukça etkili ve güvenli olduğunu ve hatta Amerika tarihinde daha önce hiç bu kadar yüksek güvenlik takibi altında kitlesel bir başka aşılanmanın yapılmadığını açıkladı²².



Bu yan etkiler birçok bilimsel araştırma ile de takip edildi. Örneğin aşılanan sağlık çalışanlarının takibi ile yapılan bir çalışmada tespit edilen yan etkiler şunlardı (azalarak); lokalize ağrı, genel halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, titreme, ateş, bulantı, eklem ağrıları, terleme, enjeksiyon bölgesinde lokalize şişlik, baş dönmesi, kaşıntı, döküntü, iştah azalması, kas spazmı, uyku kalitesinde azalma ve beyin buğulanması. Yan etkiler nedeniyle vakaların %3,9'u ayaktan tedavi almış ve yalnızca 1 hasta (%0,23) acil servisten yardım istemişti. Vakaların hiçbiri hastaneye yatırılmamıştı²³.

Benzer şekilde BioNTech-mRNA aşısının yan etkileri konusunda yapılan oldukça geniş katılımlı bir araştırma New England J Medicine'da yayınlandı. Her biri yaklaşık 900 bin kişi içeren [aynı yaş, risk ve demografik özelliklere sahip] "aşılı" ve "aşısız" gruplarda, aşı ile ilişkili olan/olmayan şu yan etkiler takip edildi: "Akut böbrek hasarı, anemi, apandisit, aritmi, artrit, yüz felci, beyin-damar hasarı, derin ven trombozu, herpes simplex enfeksiyonu, herpes zoster enfeksiyonu (zona), beyin kanaması, lenfadenopati (lenf bezi şişmesi), lenfopeni, kalp krizi, miyokardit (kalp kası iltihabı), nötropeni, diğer trombozlar, parestezi, perikardit, akciğer embolisi, nöbet, senkop, trombositopeni, üveit, vertigo." Bunların içinde yalnızca şu yan etkiler aşılı grupta [kontrol grubuna göre] daha fazla idi; Lenf bezi şişmesi (100 binde 78,4), Zona (100 binde 15,8), parestezi (100 binde 10,8), vertigo (100 binde 9,3), apandisit (100 binde 5), yüz felci (100 binde 3,5), miyokardit (100 binde 2,7)²⁴.

22 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html?fbclid=IwAR0OCgjeVrOjXsYTVd-cDZr6oybpCfzx bUWvRXyuaewFQMquw2dM0_qAAEA

23 Kadali RAK, Janagama R, Peruru S, Gajula V, Madathala RR, Chennaiahgari N, Malayala SV. Non-life-threatening adverse effects with COVID-19 mRNA-1273 vaccine: A randomized, cross-sectional study on healthcare workers with detailed self-reported symptoms. J Med Virol. 2021 Jul;93(7):4420-4429

24 Barda N, Dagan N, Ben-Shlomo Y, et al. Safety of the BNT1-

Yani aşıya bağlı olarak gelişen ve yönetilemeyen [hayati risk taşıyan] hiçbir yan etki gözlenmedi. Ancak çalışmanın en az bunun kadar önemli bir başka sonucu daha vardı ki o da şuydu: Covid-19 vakalarında çoğu ölümcül olan şu komplikasyonlar aşıllara göre katbekat daha fazla gözlendi; kardiyak aritmi 166 kat, akut böbrek hasarı 125 kat, akciğer embolisi 62 kat, pıhtı 43 kat, kalp krizi 25 kat, beyin kanaması 8 kat, perikardit ve miyokardit 4 kat.

Görüldüğü üzere bu çalışmada en çok speküle edilen aşının kalp krizi yaptığı iddiası da takip edilmiş ve 892.785 aşıllı kişi içinde 59, aynı sayıdaki aşısız kişi içinde ise 60 kalp krizi gözlenmişti. Yani aşının kalp krizine neden olmadığı ispatlanmıştır. Aşıllı grupta kalp krizi geçiren 59 hastanın yakınları da muhtemelen "babam/amcam aşı oldu, 3 gün sonra öldü" diye düşünmüş ve aşının kalp krizine neden olduğunu iddia etmiş olabilirler. Ama bunun bilimsel bir anlamı yok çünkü aynı yaş grubundaki aşısız grupta da aynı sayıda insan kalp krizi geçirmiş

durumda. Çünkü belli bir yaşa gelen risk grubundaki insanlar her halükârda kalp krizi geçirir ve hatta ölebilirler. Bu nedenle "aşıya bağlı ölüm" ile "aşı sonrası -rastlantısal- ölüm" kavramlarını bilmek gerekir. Elli yaş üzeri on milyonlarca insanın aşılandığı bir dönemde elbette ki aşı sonrası gözlenen [rastlantısal] kalp krizleri de ölümler de olacaktır. Ama bunlar aradaki nedensellik bağı tespit edilmediği sürece aşıya bağlanamaz. Aşı olsa da olmasa da kalp krizi geçirecek veya ölecek olan bireyler Covid-19 aşısı oldular diye kalp krizinden veya ölümden kurtulmuş mu olacaklar? Bunun olamayacağı açıktır. Nitekim ülkemizde her yıl

yaklaşık 430 bin kişi (her ay yaklaşık 35 bin kişi) ölüyor. Bu insanlar Covid-19 aşısı yaptırsalar da yaptırmazlar da muhtelif hastalıklar nedeniyle yine de ölecek. Kalp krizi ve ölüm riski yüksek 50 yaş üzerindeki nüfusunun yüzde 95'i [on milyonlarca insan] aşılandı. Bu insanlar içinde hiç mi ölen olmayacak? Covid-19 aşısı bu insanlardaki krizleri veya ölümleri iptal mi edecek? Aşının böyle bir etkisi mi var?

Hatta bu durum [aşı sonrası -rastlantısal- ölüm] sadece yaşlılarda değil gençlerde de gözlenecektir. Çünkü 1-35 yaş arasındaki her 100 bin kişiden 1,3'ü Ani Kardiyak Ölüm (AKÖ) nedeniyle ölmekte ve bunların %72'si

[yani yaklaşık 4'te 3'ü] erkek çocuklarından ve genç erkeklerden oluşmaktadır²⁵. Nitekim 1-13 yaş arasındaki tüm ölümlerin %19'u, 14-21 yaş arasındaki ölümlerin ise %30'u AKÖ ile gerçekleşir²⁶. TÜİK verilerine göre 35 yaş altındaki nüfusu-muz 44.651.835'tir. Demek ki her yıl 580 civarında gencimizi ani kardiyak ölüm ile kaybediyoruz. Ve bunların %72'si yani 418'i çocuk-ergen yaş grubunda iken ölüyor. Bu, bu yıl içinde de 400'den fazla çocuğumuzu

ani kalp ölümü ile kaybedeceğimiz demektir. İşte bunların bir bölümü aşılanan gençlerde aşı sonrası dönemde denk düşebilir [bunlar aşıya bağlı değil aşı sonrası -rastlantısal- ölümdür].

Miyokardit yani kalp kası iltihabı da çok speküle edilen yan etkilerden biridir. Bu çalışmada aşısız 938.812 kişide 6 vaka gözlenirken [100 binde 0,64], aynı sayı-

Faz-3 çalışmaları ilaçlar için genelde 3-4 yıl sürer çünkü bu fazda istenen gönüllü denek sayısı (1000-3000) ancak bu sürede bulunabilir. Salgın hastalıklar için bu süre bir zorunluluk değildir. Burada asıl olan, istenen gönüllü denek sayısına ulaşabilmektir.

62b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Setting. N Engl J Med. 2021 Aug 25. doi: 10.1056/NEJMoa2110475

25 Bagnall RD, Weintraub RG, Ingles J et al. A Prospective Study of Sudden Cardiac Death among Children and Young Adults. N Engl J Med. 2016 Jun 23;374(25):2441-52.

26 Aygün Dindar. Çocuklarda ve Gençlerde Ani Kardiyak Ölüm. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci. 2010;6(3):87-93

daki aşılarda 21 vaka gözlenmiş [100 binde 2,7]. Yani mRNA aşısı daha çok gençlerde olmak üzere miyokardit riskini bir miktar artırıyor. Ama bu ilave risk 100 binde 2 düzeyinde ve hepsi de birkaç günde tedavi/taburcu ediliyor.

Sonuçta Covid-19 mRNA aşısı hem güvenlidir hem etkilidir; yan etkileri kabul edilebilir sınırlardadır ve özellikle ölüme karşı etkin koruma sağlamaktadır. ABD-John Hopkins Üniversitesinin CDC ve resmi eyalet verilerine dayanarak yaptığı analize göre Covid-19 aşılması, vaka sayılarını büyük oranda, hastaneye yatışı çok büyük oranda, ölümü ise çok çok büyük oranda [sıfıra yaklaştıracak şekilde] düşürüyor. Aşılarda hastaneye yatış oranı, Kaliforniya, Delaware, DC, Indiana, New Jersey, New Mexico, Vermont ve Virginia'da %0, en yüksek yatış oranı tespit edilen Arkansas'ta ise %0,06. Ölüm ise yok denecek kadar az, sadece Arkansas ve Michigan'da %0,01 oranında gerçekleşmiş, diğer eyaletlerde ise hiç görülmemiş²⁷.

FDA aşının yan etkiler açısından oldukça güvenli olduğunu ve ölüme neden olmadığını "Biz bunları sıkı bir şekilde takip ettik ve inceledik, aşı ile aşı sonrası gözlenen ölümler arasında bir bağlantı yok." diyerek açıklamasına rağmen, aşı karşıtı çevreler, "İşte FDA belgeleri, aşya bağlı şu kadar bin ölüm var." deyiş duruyorlar. Olmayan şeyleri varmış gibi gösteriyor, olanları tahrip ediyor ve hatta [başka nedenlerle sev-

medikleri, kin güttükleri] bazı şahıs ve kurumlara iftira atıyorlar. O kadar ki [ilgili yasalar ve kurallar gereğince] aşılarnı kullanım izninden sonra yaptırın [etik kurallar gereğince faz çalışmalarında gönüllü denek olmalarına izin verilmeyen] Uğur Şahin'in sözlerini bile çarpıtarak, aşının ölümcül etkileri nedeniyle kendisine ve çalışanlarına aşı yaptırmadığını ama diğer insanlara aşyaı telkin ettiğini [insanları bile ölüme sürüklediğini!] bile söylüyorlar, bu iftirayı bile atıyorlar²⁸.

Oysa Uğur Şahin ve Özlem Türeci BioNTech çalışanlarıyla birlikte aşılarnı oldular. Uğur Şahin bunu 19 Mart 2021 tarihinde eşisi ile birlikte katıldıkları Bild Live söyleşisinde söylüyor. Özlem Türeci de aynı günü Mart-2021'de RTL'ye verdiği bir röportajda söylüyor.²⁹ Nitekim bu durum [aşya oldukları] Alman basınında da haber olarak yer alıyor.³⁰ Ülkemizdeki muhtelif teyit siteleri de bu durumu teyit ve tespit etmiş durumda.³¹ Ama aşya karşıtları buna rağmen bu iftirayı yapmaya devam ediyor.³²



27 <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/press-release/covid-19-vaccine-breakthrough-cases-are-extremely-rare-according-to-kff-state-data-analysis/>

28 https://twitter.com/DrZekiBay/status/1437511046512758789?tweet_id=1437511046512758789&lang=en

29 <http://web.archive.org/web/20210913111352/https://www.rtl.de/cms/biontech-chefin-ozlem-tureci-verraet-alle-mitarbeiter-schon-geimpft-4725719.html>

30 http://web.archive.org/web/20210913112507/https://www.allgemeine-zeitung.de/politik/deutschland/biontech-gruender-sahin-und-tureci-jetzt-geimpft_23362288

31 <https://www.malumatfurus.org/ugur-sahin-ozlem-tureci-asi-olmadi/> ; <https://teyit.org/analiz-asi-ureticilerinin-asi-olmasinin-yasak-oldugu-iddiasi>

32 Uğur Şahin'in çarpıtılan sözleri şöyledir; "Şu anda yasal olarak aşya yaptırmama izin verilmiyor. Elbette bunu mümkün kılmayı düşünüyoruz.

Aşı karşıtları sadece tahrif ve iftira yapmıyor; Koronavirüs Bilim Kurulu Üyelerini ve hatta aşı konusunda konuşan bilim adamlarını, [Bill Gates'i kast ederek] "Bill'in adamları" şeklinde niteleyerek ve sürekli olarak çelişkili açıklamalarda bulduklarını iddia ederek itibar suikastı da yapıyorlar. Bunu kendisi de bir tıp profesörü olan Ahmet Rasim Küçükusta bile yapıyor. Küçükusta, Prof. Dr. Mehmet Ceyhan'ın şu iki farklı tarihteki açıklamasını sanki aralarında çelişki varmış gibi sunuyor. Tabii gerçeği sorgula[ya]mayan takipçileri de Ceyhan'a karşı saldırılarını yorumları ile anında gerçekleştiriyorlar. Küçükusta'nın [Mehmet Ceyhan'ın iki farklı tarihteki sözünü naklederek çelişkili olduğunu ima ettiği] 7 Ekim 2021'deki twiti şöyledir; "2.12.2020: Salgının sona ermesi için gerekecek aşıya bağışıklı insan sayısının yüzde 60 civarında olması gerektiğini belirtti. <https://t.co/yellgIZT8Q> 4.6.2021: Yüzde 70-75 aşılama ulaşarsak salgın bitecek zaten. <https://t.co/UkkbNqVUnM>"³³

Görüldüğü üzere Küçükusta burada Ceyhan'ın iki farklı tarihteki açıklamasını naklediyor ve ikisi arasında çe-

İş arkadaşlarımızın ve partnerlerimizin aşı olması bizim için daha önemli. Bu yüzden hedefimiz 2021'de 1.3 milyardan fazla doz üretmek ve bu sadece 7/24 gerçekten herhangi bir kesinti olmadan çalışmaya devam edilebilirse yapılabilir. İş arkadaşlarımızı ve ekip üyelerimizi COVID-19 enfeksiyonundan koruduğumuzdan emin olmalıyız çünkü bu kesinti, gecikme ve aşı dozlarının boşa harcanması anlamına gelecektir. Bu nedenle bizi destekleyen iş birliği yaptığımız ortaklarımız ve ekip üyelerimize Avrupa'ya sunulan kontenjandan bağımsız olarak fazladan bir parti sunmayı düşünüyoruz. Yüksek bir öncelik söz konusu olduğunu biliyorsunuz. Aşının öncelik listesinin dışına alınmasına izin verilmiyor. Ayrıca bir başka önemli nokta klinik araştırmalara katılmamıza bile izin verilmedi çünkü yasa gereği şirket çalışanlarına klinik denemelere dahil etmek mümkün değil. Bu gerçekten iyi bir durum. Şimdi tüm şirketlerimizin ve ekiplerimizin işlevselliğini sağlamak için ihtiyaç duyduğumuz daha önemli bir sorunla başa çıkmak zorundayız. Bu nedenle buna ihtiyaç var. Bunun için yasal ve adil bir çözüm bulacağımızı düşünüyorum." [Deutsche Welle röportajı, 22 Aralık 2020, 7:34] <https://www.dogrulukpayi.com/dogrulama/biontech-ceo-su-ugur-sahin-in-covid-19-asisi-olmadigi-iddiasi>

33 https://twitter.com/drahmetrasim/status/1446189940359024644?t=EY-6Hlob22QqmetapKwXoA&s=19&fbclid=IwAR1kT6rTwuGgc3ZeAS6nbPtSSA8DpR1c5_pNcpJUFWZIRZpwRo00AfJKmNg

leşki bulunduğunu ima ediyor. Oysa verdiği linkleri tıklayıp okuduğumuz zaman şunu görüyoruz; Ceyhan, ilk konuşmasında "%60 bağışık insan gerekiyor" diyor ama bunun için aşılama gereken nüfusun %75-80 olduğunu da söylüyor. Hatta devamında "amacımız aşılama %80'in üzerine çıkmak" diyor. Yani hem "bağışık" insan oranından (%60) hem "aşılama" oranından (%75-80) bahsediyor [bu ikisini ayırt ediyor]. İkinci konuşmasında ise sadece aşılama oranından bahsediyor ve %75 diyor. Yani Ceyhan'ın bu iki konuşması arasında herhangi bir çelişki bulunmuyor. Ancak bu teknik nüansı fark edemeyenler bu ve benzeri açıklamaları çelişki olarak algılıyor ve öyle takdim ediyorlar. Tabii bunun bir tıp profesörü tarafından yapılmış olması "bilim insanlarının çelişkili açıklamaları var" şeklindeki algıyı perçinliyor. Oysa işin ehli olan uzmanlar çelişkili konuşmuyorlar ancak ya ifade ettikleri bazı teknik terimler anlaşılabilir ya da salgın hakkındaki olası değişkenlerle ilgili beyanları [ki bunların bir bölümü zıt yönlü olabilir] çelişki olarak algılanıyor.

Covid-19 aşılama hakkında merak edilen bilgiler Sağlık Bakanlığı,³⁴ Klinik Mikrobiyoloji Derneği³⁵ ve Türk Tabipler Birliği'nin³⁶ internet sitelerinden alınabilir.

Aşı Karşıtı Bitkisel Ürün Pazarı/Lobisi

Aşı karşıtı kampanyaları ağırlıklı olarak milyar dolarlık bir sektör haline gelen bitkisel ürün lobisi domine ediyor. Bu lobinin ürettiği ve yaydığı çok yoğun yalanlar var [fasık haberi]. Bu yalanlar adeta bir tsunami gibi yayılıyor. Bunların çoğunu hem yurt dışında hem ülkemizde bitkisel ürün pazarlayan çevreler üretiyor. Hatta kampanyayı da ağırlıklı olarak onlar finanse ediyorlar. Örneğin ABD'de aşı karşıtı hareketi fonlayanların başında [aşılara alternatif olduğu iddiası ile] bitkisel ürün satan Joseph Mercola geliyor. Mercola bu yolla

34 <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77694/sikca-sorulan-sorular.html>

35 <https://www.klimik.org.tr/2021/06/17/covid-19-asilariyla-ilgili-cok-sorulan-sorular-ve-yanitlari/>

36 https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=6dc46898-d802-11eb-9450-8a9f7b8c4cda

milyar dolarlık bir servet biriktirmiş ve son 10 yılda aşı karşıtı harekete 2.9 milyon dolardan fazla bağış yapmış durumda.³⁷ Aşılarla ilgili yanlış bilgilerin verildiği [aşı karşıtı yayın yapan sitelerde] Mercola'nın pazarlama sitesine linkler veriliyor.³⁸ ABD'de sosyal medyada yer alan aşı karşıtı yazılar üzerinde yapılan bir araştırma, aşılarla ilgili yanlış bilgilerin 'süper yayıcı'lar tarafından yayıldığını ve Mercola'nın da bunların başında geldiğini gösteriyor. Ayrıca ABD Dijital Nefretle Mücadele Merkezi sosyal medyadaki aşı karşıtı mesajların yüzde 65'inin 12 kişi tarafından yazıldığını tespit etmiş bulunuyor³⁹.

Ülkemizde de benzer bir durum mevcut. Sayısal olarak az olmalanna rağmen oldukça organize hareket eden aşı karşıtı bir grup var. Bu grupları en çok destekleyenlerin başında da bitkisel ürün pazarlayan bazı doktor ve kimyagerler geliyor. Bunlar "ilaçsız yaşam" ve "sağlıklı yaşam" sloganları ile bir kutu bitki kapsülünü 300-500 TL gibi fahiş bir fiyata satan isimler⁴⁰. Yani büyük bir pazara hükmediyorlar. Ve homojen bir gruba hitap ettikleri için de yoğun bir ilgi görüyorlar. Kısaca pazar paylarını kolaylıkla arttırabiliyorlar. Aşı karşıtı açıklama yapan bir doktor bu sayede büyük bir kitleye ulaşmış ve reklamını yapmış oluyor. Ülkemizdeki tabip sayısı [kamu+özel] toplam 164.594⁴¹. Bir doktorun aşı lehinde açıklama yapması rutin bir eylemdir ve hiç dikkat çekici olmaz. Ama aşı karşıtı açıklama yapması istisnai bir durumdur ve dikkat çeker. Katı bir inanca sahip olan aşı karşıtı milyonları da anında kendisine çeker. Ekim 2020 tarihinde yapılan bir araştırmaya göre ül-

kemizde Covid-19 aşısını kesin olarak reddeden kitle %3, aşı olup olmamakta tereddüt yaşayan [emin olmayan] kitle ise %31'dir⁴². Nitekim aşılanma oranlarımız da Covid-19 aşısına karşı olan kitlenin %5-10 arasında olduğunu gösteriyor. Bu oran düşük sanılabilir ama ülke genelinde 4-8 milyona tekabül eder. Aşı karşıtı bir açıklama ile bu kitleyi anında yanınıza almış ve potansiyel bir pazar haline getirmiş oluyorsunuz. Ve ilginçtir [aslında değildir] aşı karşıtı açıklama yapan doktorların [ki sayısı bir elin parmağını geçmiyor] dikkat çekici bir ortak özelliği bulunuyor; herhangi bir hastanede çalışmıyor ve özel muayenehane işletiyorlar. Bazıları bitkisel ürün ve/veya kitap pazarlıyor. Bunlar suç değil elbette ama aşı karşıtlığı yaptıkça takipçileri ve pazar payları da artıyor. Buna menfaat veya çatışması diyorum [conflict of interest]. Tıbbi literatürde yayınlanan her makale, yazarların herhangi bir çıkar çatışması içinde olup olmadıklarını beyan eden ifadeleri ile biter. Bu bir zorunluluktur. Çünkü araştırmacıların bu araştırmada test ettikleri ürün veya hizmetlerle bağlantılı menfi/müspet çıkar çatışmaları bulunabilir. Ve bunlar da sonucu etkileyebilir. Bu nedenle "conflict of interest" in şeffaf bir şekilde beyan edilmesi gerekir. Aşılar lehinde açıklama yapan yüzbinlerce doktorun salgının kontrolünden başka [kişisel] bir menfaati yoktur/olamaz. Ama aşı karşıtı açıklama yapan doktorların [çalışma biçimleri nedeni ile] menfaati vardır. Bunun dikkate alınması gerekir.

HANGİ KUR'ANÎ İLKELER İHLAL EDİLİYOR?

Yukarıda da ifade ettiğimiz gibi aşı karşıtı lobiler tarafından hazırlanan ve yayılan birçok yalan haber [fasık haberi] var. Bazı insanlar ne yazık ki "Ey iman edenler, fasığın biri size bir haber getirdiği zaman onu iyice araştırın..." mealindeki Hucurat 49/6 ilkesini ihlal ede-

37 <https://www.klimik.org.tr/2019/12/23/asi-karsiti-hareketin-en-onemli-fon-saglayicilarindan-biri-dogal-saglik-urunleri-satarak-milyonlar-kazandi/>

38 https://www.washingtonpost.com/investigations/2019/10/15/fdc01078-c29c-11e9-b5e4-54aa56d5b7ce_story.html#click=https://t.co/akBfW0slb

39 https://www.ntv.com.tr/dunya/ny-times-covid-19-yanlis-bilgilerinin-super-yayicisi-belli-oldu,-_cM45r08EOibgqx91UPog

40 <https://www.ilacsizyasam.com/> ; <https://www.marankialisveris.com/> ; <https://www.profsaracoglu.com/magazalarimiz>

41 Fahrettin Koca, 19 Mart 2020 TBMM Koronavirüs bilgilendirme konuşması, <https://www.dogrulukpayi.com/bulten/turkiye-nin-saglik-istatistikleri>

42 Salali GD, Uysal MS.COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. Psychol Med. 2020 Oct 19:1-3

rek [bu yalan haberleri hiç tetkik etmeden] doğru kabul ediyor ve yayıyor. Bu da bu yalan haberlerin sosyal medyada hızlı bir şekilde yayılmasına yani teknik tabirle ifade edersek yankı odası etkisi oluşturmaya neden oluyor. Bu maalesef oldukça yaygın yapılan bir ihlal.

İhlal edilen bir diğer ayet de şudur:

“Bilgi sahibi olmadığın bir konuda konuşma. Çünkü sende olan dinleme, görme ve gönül özellikleri bundan sorumlu tutulmanı gerektirir.” (İsra 17/36)

Belli gruplar için kültürel, siyasi, sosyolojik ve teolojik gerekçelerle kanaat önderi olan bazı kimseler, maalesef uzman olmadıkları ve bilmedikleri bir konuda [salgın ve aşı hakkında] konuşarak, hatta işin uzmanları tarafından yapılan açıklamalara aykırı beyanlarda bulunarak bu ayeti ihlal etmiş oluyorlar. Üstelik ellerinde somut hiçbir delil yok iken, sadece spekülasyonlara dayanarak ve onların mutlak doğru olduğunu düşünerek. Dolayısıyla onlar şu Kur’anî ilkeyi de ihlal etmiş oluyorlar:

“Eğer doğru söylüyorsanız, haydi getirin delilinizi [de görelim]” (Bakara 2/111)

Onlar bunu yapmadıkları [somut bir delil getiremedikleri] gibi kendilerine sunulan delilleri de kabul etmiyorlar. İşin ehli olan uzmanlar tarafından yapılan ve delil niteliği taşıyan çalışmalara da burun kıvınıyorlar. Hatta bu konudaki verileri raporlayan sağlık otoritelerinin raporlarını da tahrif ediyorlar. Örneğin İngiltere Halk Sağlığı Kurumu ve ABD-FDA raporlarını çarpıtıyorlar. Olmayan sayıları/oranları varmış gibi gösteriyorlar. Yani hem delil sunamıyor hem de var olan delilleri tahrif ediyorlar. Böylece sırf kendi tezlerini savunmak için [başka nedenlerden dolayı sevmedikleri, kin güttükleri] insanlara/gruplara iftira atarak Maide 5/8 ayetindeki “adalet” ilkesini de ihlal etmiş oluyorlar.

İlginçtir, bazıları da bunları yaparken [vahye karşı çı-

kan] çoğunluğun yanlıgı içinde olduğunu bildiren ayetleri okuyor. Yani çoğunluğun hakikati temsil edemeyeceğini [hakikatin çoğunluğun veya azınlığın tekelinde olmadığını, delilde/hüccette olduğunu] bildiren Kur’anî ilkeleri “hakikat azınlığın tekelindedir” şeklinde anlıyor. İşin ehli olanların çoğu hatta kahir ekseriyeti tarafından açıklanan verileri reddediyor, delillere bakmıyor ve hiçbir delile dayanmayan [zan, vehim ve spekülasyon içeren] açıklamaları, sırf azınlık tarafından beyan ediliyor diye doğru kabul ediyorlar.

Bazı kimseler de salgınla mücadele kapsamında [kamu sağlığını korumak maksadıyla] alınan tedbirlere uymayarak [örneğin maske ve mesafe kurallarını ihlal ederek] bize göre şu Kur’anî ilkeleri ihlal etmiş oluyorlar:

“Allah size işi/emanetleri ehline vermenizi ve insanlar arasında hükmettiğiniz zaman adaletle hükmetmenizi emreder... Ey iman edenler, Allah’a itaat edin, Resule itaat edin ve sizden olan yetki sahiplerine de [itaat edin]. Eğer (o yetkililerle) bir şeyde anlaşmazlığa düşerseniz onu, Allah’a ve Resulüne götürün...” (Nisa 4/59)

Bu ayetteki yetki sahipleri (ulu’l-emr), kamu otoritesi adına hareket eden yetkililerdir. Yani güncel durumda ülke geneli için Cumhurbaşkanı ve bakanlar, iller bazında ise valilerdir. Bu durumda, ilgili bakanlıkların veya iller bazında valilerin işin ehli olan uzmanların önerileri doğrultusunda hazırladıkları genelgelere itaat etmek [Kur’an’a aykırı talimatlar içermediği sürece] müminler için bir yükümlülüktür. Ulu’l-emre itaati emreden ayetin hemen öncesinde işin de ehline verilmesi emrediliyor. Bu çok manidardır. Buradan birçok mesaj alınabilir:

- 1-** İş ehline verilecek
- 2-** Yetki sahipleri işin ehli olan uzmanlar ne diyorsa ona göre hareket edecek
- 3-** Müminler kendilerinden olan ve böyle davranan yetki sahiplerine [bu konularda] itaat edecek
- 4-** Eğer aralarında bir anlaşmazlık çıkarsa Kur’an’a müracaat edecekler [kararlarını ona göre verecekler].



Salgın ve aşı karşıtı olan mü'minler yetki sahipleri ile anlaşmazlık içinde bulunuyorlar demektir. Zira yetki sahiplerinin talimatları bellidir. O halde ya yetki sahiplerinin Kur'an'a aykırı talimat verdiklerini söyleyecek ve bunu ispat edecekler [ki bize göre bu mümkün değildir çünkü böyle bir durum yoktur] ya da işin ehli olan uzmanların önerileri doğrultusunda verdikleri talimatlara uyacaklar. Ya da bu Kur'anî ilkeleri ihlal etmiş olacaklar [kurallara uymayanlar bize göre ihlal ediyorlar].

Aslında bazı çevrelerin yanlış anladığı bu ayet [Nisa 4/59], içinde bulunduğumuz salgınla ilgili güncel durum sayesinde daha iyi anlaşılabilir. Şöyle ki; bazı çevreler bu ayeti ulu'l-emrin dinle ilgili talimatlarından yani teşri yetkisinden bahsettiğini sanıyor. Oysa bu mümkün değildir, çünkü ulu'l-emr şâri değildir, dinle ilgili yeni bir yasa koyamaz. Burada kastedilen, günlük yaşamla ilgili bazı kurallardır. Tıpkı güncel örnekte

gördüğümüz salgınla ilgili bazı tedbirlerin uygulanması gibi. Nitekim Nebimizin "Bir yerde bulaşıcı hastalık ortaya çıktığını duyduğunuz zaman oraya girmeyin. Bulduğunuz yerde bulaşıcı bir hastalık ortaya çıktığında oradan çıkmayın."⁴³ şeklindeki talimatı da bu şekildedir. O bu talimatını yetki sahibi [ulu'l-emr] olarak vermiştir. Bu emre muhatap olan mü'minlerin bu ve benzeri talimatlara uyması Kur'an'ın emridir. Nebimizin ehli eşek etinin yenmesini yasaklayan talimatı da bu şekildedir. İbni Abbas, Enam 6/145 ayeti ile haram ilan edilenlerin içinde eşek etinin bulunmadığını ifade etmiş ve 'Nebi'nin ehli eşek etinin yenmesini Hayber günü belli bir maslahata göre (kendisine merkeplerin sayıca azaldığı haber verildiği için) yasakladığını ancak yasağın tüketilen merkeplerin korunmasına yönelik ve sadece o vakte mahsus olduğunu, bu yasağın sürekli bir teşri hükmünün bulunmadığını söylemiştir. Yani bu yasak sürekli bir haram [teşri] şek-

43 Buhârî, Tıb 30; Müslim, Selâm 98, 10

linde değil geçici olarak konulmuştur. Maslahata göre bu yasağın yeni yöneticiler [ulu'l-emr] tarafından kaldırılması da ihtiyaca binaen yeniden ihdası da mümkündür⁴⁴.

İşte Covid-19 salgını ile mücadele kapsamında ilgili bakanlıklar veya valilikler tarafından konulan ve İl Hıfzıssıhha Kurulu tarafından takip edilen bazı kurallar da bu kapsamda değerlendirilmelidir. Buna zaman zaman uygulanan sokağa çıkma ve seyahat kısıtlamaları da dahildir. Bazıları diyor ki "Benim seyahat ve ticaret hakkım engellenemez, bu benim doğal hakkım." Normal koşullarda bu tabii ki böyledir. Ama burada kamu sağlığı adına tehlike arz eden bir durum var. Halkın sağlığını, can ve nesil güvenliğini korumak için bazı tedbirlerin uygulanması gerekiyor. Dolayısıyla sadece özgürlüğümüz değil başkasının hakkı ve güvenliği de söz konusu. Bu aslında haklarımızla görevlerimiz kesiştiği bir nokta. Hangisini önceleyeceğiz? Haklarımızı mı, görevlerimizi mi? Evet, yaşama hakkımız var ama başkasının yaşamını tehlikeye atmama görevimiz de var. Evet, seyahat hakkımız var ama başkasının yaşam ve seyahat hakkını engellememe görevimiz de var. Evet, ticaret hakkımız var ama başkasının sağlığını riske atmama görevimiz de var...

Kur'an bize daha çok bireysel haklarımızı talep etme ve bunun sınırlarını zorlamayı mı telkin ediyor yoksa [takva ve salih amel kavramları üzerinden] toplumsal görevlerimizi mi? Kanaatimiz odur ki Kur'an bize ikincisini tavsiye ediyor; yani başkasını düşünerek yaşamamız gerektiğini. Nitekim cennet de [iman ettikten sonra] bireysel ibadetlerini yapan [hasenat işleyen]

müminlere değil toplumu ıslah edici salih amelleri işleyen müminlere vaat edilmiyor mu? Bu durum bizim için neyin üstün [erdemli] bir davranış olduğunu açıkça göstermiyor mu?

Her şeye "bu benim hakkım" mantığı ile [egoistçe] bakan bir insan, sınır aşabilir ve başkasının hakkına tecavüz edebilir. Ama "bu benim görevim" diyerek hareket eden bir insan kolay kolay böyle bir sınır ihaline sürüklenmez. İşte Kur'an'ın tavsiyeleri bizi böyle bir insan yapar.



Nitekim Batılı toplumlarda özgürlüklerle birlikte egoizm de artmış ve bu durum [kastettiğimiz sınır ihlalleri nedeniyle] başkasının haklarını gasp etmeye başlamıştır. "Bu benim bedenim, bu benim yaşamım, bu benim hakkım, dilediğimi yaparım..." mantığı ile hareket eden bireyler zamanla kendi haklarını da başkasının haklarını da gasp etmiş olurlar. Alkol ve uyuşturucu madde kullanımına bağlı olarak yaşanan sorunlar, cinsel özgürlükler nedeniyle yaşanan sorunlar, kürtajlar, ameliyatlar, evlilik dışı ilişkilerle doğan çocuklar, bu çocukların gasp edilen hakları, anne-baba ve yaşlıların hakkı kısaca bireyin ve toplumun hakkı...

Bu durumu salgın üzerinden örneklendirirsek, bazıları "rahat nefes almak benim hakkım" diyebilir ve maske takmayı reddedebilir. Ama bunu kamusal alanda [kalabalıklar içinde] yaptığı zaman başka birinin virüsle enfekte olmasına ve hatta ölümüne neden olabilir. İşte bu bireysel bir hakta sınırlar zorlanınca [başkası düşünülmez] ortaya çıkan başkasının hakkının ihlalidir. Salgında maske takmak, sadece kendimizi değil başkasını da koruduğu için, hatta daha çok başkasını koruduğu için, hem bir hak hem bir görevdir. Bu nedenle de erdemli olan bir davranıştır.

44 Bayraktar, Kur'an ve Sünnet Ama Hangi Sünnet, 2020, s.119