

NAME

EP 485 7/16/26mp4

DATE

July 17, 2026

DURATION

1h 38m 3s

21 SPEAKERS

Del Bigtree

Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Female Speaker

Male Speaker

Kris Armstrong, Director of An Inconvenient Study

Female News Correspondent

Male News Correspondent

Byron Rodgers, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Male Speaker, Critical Response, Strategic Response Partners, SRP24.com

Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Sean Kaufman, MPH, Senior Advisor for Global Health Affairs, Immediate Office of the Director

Angela Alsobrooks, (D) US Senator for Maryland

Dr. Erica Schwartz, Former Deputy Surgeon General, Nominee for Director of the CDC

Robert F. Kennedy Jr. United States Secretary of Health and Human Services

Dr. Anthony Youn, MD, Host of the Doctor Youn Show

Dr. Jon Lapook, CBS Chief Medical Correspondent

Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Jim Lavalle, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Adam Gabbatt, Guardian Reporter

Prof. Angus Dalgleish, Oncologist

START OF TRANSCRIPT

[00:00:05] Del Bigtree

Czy zauważyliście, że w tym programie nie ma żadnych reklam? Nie sprzedaję wam pieluch, witamin, koktajli ani benzyny. To dlatego, że nie chcę, aby korporacyjni sponsorzy mówili mi, co mogę badać, a co mogę mówić. Zamiast tego to wy jesteście naszymi sponsorami. To jest produkcja naszej organizacji non-profit, Informed Consent Action Network. Więc jeśli chcecie więcej śledztw, jeśli chcecie przełomowych zwycięstw prawnych, jeśli chcecie rzetelnych, mocnych wiadomości, jeśli chcecie prawdy, wejdźcie na [ICANdecide.org](https://www.icandecide.org) i przekażcie darowiznę już teraz. Dobrze, wszyscy, jesteśmy gotowi.

[00:00:44] Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Zróbmy to.

[00:00:46] Del Bigtree

Akcja. Dzień dobry, dobrego popołudnia, dobry wieczór. Gdziekolwiek na świecie się znajdujecie, nadszedł czas, abyśmy wszyscy wkroczyli na Highwire. Cóż, spędziliśmy wspaniały tydzień na Freedom Fest. „An Inconvenient Study” zdobył tam dwie nagrody, podczas gdy my świętowaliśmy wolność wraz ze wszystkimi zgromadzonymi. Miałem okazję być sędzią w pokazowym procesie na lodzie. Cóż, wiecie co? Myślę, że mieliśmy tam kamery. Spójrzcie na to. Jesteśmy na Freedom Fest 2026. Chodzi przede wszystkim o niezależne myślenie. Podczas festiwalu filmowego wyświetliliśmy nasz film „An Inconvenient Study”. Tutaj, wewnątrz Freedom Fest. Cóż, to, co za chwilę zobaczycie, to jedna z najważniejszych historii, jakie kiedykolwiek opowiedziałem. To historia wybitnego eksperta ds. chorób zakaźnych, badania, które mogło nigdy nie ujrzeć światła dziennego, oraz szokujących danych, które mogą zmienić wszystko, co wydaje nam się, że wiemy o zdrowiu dzieci.

[00:02:02] Female Speaker

Najbardziej zszokowało mnie to, że istniał lekarz i system szpitalny, którzy dysponowali wszystkimi tymi danymi i nie publikowali ich otwarcie.

[00:02:09] Female Speaker

To niesamowity film. Mimo że wiem tak wiele na ten temat, wywołuje on we mnie mnóstwo emocji.

[00:02:16] Male Speaker

Naprawdę rozwścieczył mnie widok tchórzostwa w naszym medyczno-naukowym środowisku.

[00:02:21] Female Speaker

Jestem matką dziecka poszkodowanego przez szczepionkę. To było dla mnie bardzo emocjonalne. Pielęgniarki krzyczały na mnie, że jestem złą matką i wszystko robię źle. Podczas gdy w rzeczywistości produkt, który wstrzyknięto mojemu dziecku, był... ..tym, co wyrządziło szkodę. Nie dziwi mnie, że istnieje takie badanie, które uciszyli. Właściwie byłam kierownikiem badań klinicznych w firmie Pfizer i za każdym razem, gdy natrafialiśmy na coś, co faktycznie było pomocne, oni po prostu uśmiercali to badanie.

[00:02:50] Female Speaker

Jeśli miałabym się podzielić z kimś jedną rzeczą, to właśnie tą.

[00:02:55] Female Speaker

Del Bigtree, Jen Sherry Parry i Kris Armstrong, reżyser, zapraszamy na scenę.

[00:03:00] Kris Armstrong, Director of An Inconvenient Study

Nie sposób nie zauważyć tego, co się dzieje. Myślę, że to naprawdę ważny film i jesteśmy z niego bardzo dumni.

[00:03:06] Male Speaker

Chcę podziękować wam wszystkim za ten film. Oglądałem go już trzeci raz.

[00:03:10] Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Naprawdę chcemy mieć pewność, że każdy zrozumie ten temat. Jest on bardzo złożony. Myślę, że to osiągnęliśmy. Trafia do każdego na poziomie, na którym się znajduje.

[00:03:20] Female Speaker

Jestem pielęgniarką specjalistką. Kształciłam się w latach 70. Chciałabym mieć to wtedy. Jesteście bohaterami.

[00:03:29] Del Bigtree

Jeśli uda nam się to naprawić, możemy naprawić wszystko. Chcę podziękować Freedom Festival za podjęcie ryzyka i niewyrzucenie nas z tego festiwalu.

[00:03:38] Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Doceniam to, dziękuję wszystkim.

[00:03:42] Del Bigtree

Uwielbiam to wydarzenie. Podoba mi się to, że ludzie tutaj nie zgadzają się we wszystkim. Byłem sędzią w symulowanym procesie dotyczącym Ice, to była naprawdę niesamowita debata.

[00:03:52] Female Speaker

Jest gospodarzem programu „The HighWire”, świetnego programu. Wasz sędzia w symulowanym procesie, sędzia Del Bigtree.

[00:03:59] Del Bigtree

Sondaże pokazują, że zdecydowana większość Amerykanów opowiada się za powstrzymaniem nielegalnego przekraczania granic i poprawą bezpieczeństwa granic. Jednak Amerykanie są podzieleni. To spotkanie różnych umysłów, które wierzą, że mają prawo do wolności słowa, że mają prawo do debaty i że powinniśmy rozmawiać coraz więcej.

[00:04:17] Female Speaker

Wszystkiego najlepszego z okazji urodzin, Ameryko!

[00:04:21] Del Bigtree

Później tego wieczoru odbędzie się ceremonia wręczenia nagród Anthem Film Festival. Zobaczmy, co wydarzy się dziś wieczorem.

[00:04:28] Female Speaker

Przejdźmy do rzeczy? Najlepsze dziennikarstwo śledcze. Pierwsza trafia do Dela Bigtree za „An Inconvenient Study”.

[00:04:37] Del Bigtree

Chcemy podziękować Anthem za przyjęcie naszego filmu. To jeden z najbardziej cenzurowanych tematów na świecie. Dla każdego filmowca, który tu jest i opowiada historie, które świat musi poznać. Tak trzymać. Dziękuję.

[00:04:55] Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Co się teraz dzieje.

[00:04:56] Del Bigtree

W porządku. Hej, jesteśmy ściśnięci jak sardynki.

[00:05:00] Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Jesteśmy głodni.

[00:05:00] Del Bigtree

Musieliśmy coś zjeść.

[00:05:01] Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Więc to już wygraliśmy i myślę, że wygramy kolejną.

[00:05:04] Del Bigtree

I my.

[00:05:05] Kris Armstrong, Director of An Inconvenient Study

Pojawiła się sugestia, że możemy wygrać nagrodę publiczności lub coś w tym stylu na bankiecie.

[00:05:09] Jenn Sherry Parry, Executive Producer

Spóźnimy się na własną imprezę, ludziska.

[00:05:10] Female Speaker

Zacniemy więc od wyboru publiczności, a nagroda ta trafia do filmu, który, miejmy nadzieję, przyniesie prawdziwą zmianę. Trafia do Dela Bigtree za „An Inconvenient Study”.

[00:05:23] Del Bigtree

Chcę podziękować mojemu zespołowi: Kris, Jordan, Jen. Jeśli nie my, to kto? A jeśli nie teraz, to kiedy? Szykujcie się wszyscy, gra się rozpoczęła. Zdecydowanie chcę podziękować Freedom Fest. To wydarzenie, na które jeździmy co roku. Powinniście to sprawdzić. Myślę, że w przyszłym roku przypada 20. rocznica. Robią niesamowitą robotę, naprawdę wyrażają to, co oznacza być wolnym, i to, o jakie rzeczy musimy walczyć tutaj, w Ameryce. Chcę najpierw podziękować Anthem Film Festival za pokazanie naszego filmu, ale także za wszystkie inne świetne filmy, które tam były. To było niesamowite. Wejdźcie na Anthem Film festival.com i przyjrzyjcie się wszystkim innym filmom dokumentalnym i fabularnym, które tam były, to naprawdę otwierający oczy materiał. I wiecie, szczerze mówiąc, każdy mógł wygrać w każdej kategorii. Po prostu naprawdę świetne rzeczy. Więc podczas gdy walczyliśmy o wolność na Freedom Fest i rozmawialiśmy o tym, czym jest potęga Ameryki na świecie, w zeszłym tygodniu mogliśmy również zobaczyć, jak wygląda tragedia w zderzeniu z krajem socjalistycznym. Jak dobrze sobie z tym radzi? Cóż, mówię o niszczycielskich trzęsieniach ziemi w Wenezueli. Jeśli oglądaliście wiadomości, oto co zobaczyliście.

[00:06:48] Female News Correspondent

Rozpacz i zniszczenie w Wenezueli, gdy dwa potężne trzęsienia ziemi wstrząsnęły stolicą, Caracas.

[00:06:55] Female News Correspondent

Pierwszy wstrząs miał magnitudę 7,2. Drugi wstrząs nastąpił zaledwie 40 sekund później, osiągając magnitudę 7,5.

[00:07:03] Female News Correspondent

Te bliźniacze trzęsienia ziemi były najsilniejszymi, jakich ten kraj doświadczył od ponad wieku.

[00:07:08] Male News Correspondent

Blisko 60 000 budynków zostało uszkodzonych lub zniszczonych.

[00:07:12] Female News Correspondent

W Wenezueli trwają akcje ratunkowe, a dziesiątki tysięcy ludzi wciąż uważa się za zaginione.

[00:07:17] Male Speaker

Policja i rząd nam nie pomogli. Sami wyciągaliśmy ciała i ocalałych, razem z sąsiadami i wolontariuszami. Przekopywaliśmy się przez gruzy gołymi rękami.

[00:07:28] Female News Correspondent

Spod gruzów prawie nie udaje się już wydobyć ocalałych.

[00:07:31] Female News Correspondent

USGS przewiduje zatrważający bilans ofiar śmiertelnych.

[00:07:35] Male News Correspondent

Ponad 4300 osób. Odór tutaj wciąż jest przytłaczający. To połączenie dymu, gruzu i śmierci.

[00:07:43] Male News Correspondent

Zespoły poszukiwawczo-ratownicze, w tym jeden z LA, są już na miejscu, pomagając odnaleźć ponad 70 000 osób uznanych za zaginione.

[00:07:52] Del Bigtree

Obrazy są zdumiewające, a historia stamtąd docierająca poraża. Niektórzy mówią, że rząd po prostu próbował wyrównać teren buldożerami i się wszystkiego pozbyć, podczas gdy w środku potencjalnie wciąż znajdowały się ciała. Nie wiem, ile w tym prawdy, ale wiem jedno – wszędzie tam, gdzie dochodzi do takich sytuacji, pojawiają się nasi przyjaciele, którzy ruszają prosto w sam środek tego wszystkiego. Mówię o tym, że mamy nigdy wcześniej niepublikowane nagrania od Steve'a i Byrona Rogersów oraz SRP. Oto, co zobaczyli, kiedy tam dotarli.

[00:08:23] Byron Rodgers, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

W porządku. Cisz, w końcu kierujemy się naszym samolotem do strefy, która jest w jednym z najgorszych stanów ze wszystkich miejsc na tej planecie, aby spróbować ratować ludzkie życie. Lądowanie, Wenezuela. Teraz czas, żeby chłopaki wzięli się do roboty. W tej chwili udajemy się na miejsce, o którym mówią, że to najgorsze z najgorszych. Wszędzie widać po prostu całkowite zniszczenie i chaos.

[00:08:50] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Nie mogę obiecać cudów. Mogę jedynie obiecać, że zrobię absolutnie wszystko, co w mojej mocy, aby dotrzeć do tak wielu ludzi, jak to tylko po ludzku możliwe. Ale ostatni mały procent był w stanie umiarkowanie ciężkim do ciężkiego. Zgadza się. Więc to... to wszystko, co mamy. To małe okienko bardzo szybko się zamyka.

[00:09:06] Byron Rodgers, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Mówi się, że niektórzy członkowie rodzin lub inni ludzie mogą wciąż znajdować się pod tymi gruzami.

[00:09:29] Female Speaker

Ona jest w ciąży i ma, ma nadciśnienie. Ma wszystkie objawy stanu przedrzucawkowego. Nic tu nie możemy zrobić. Musi trafić do szpitala.

[00:09:38] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Jesteście tam w środku? Tak, właśnie opuściliśmy jedno miejsce. Wydobyliśmy kilka ciał, brak oznak życia. A teraz ruszamy do kolejnego budynku. Z godziny na godzinę spadają procentowe szanse na znalezienie żywych. Ale nie czekamy. Pracujemy całą noc. To nieustanny wysiłek. To jest nieustanny wysiłek.

[00:09:59] Male Speaker, Critical Response, Strategic Response Partners, SRP24.com

Znaleźliśmy dwa ciała. Więc teraz je wydobydziemy, przygotowując system linowy.

[00:10:04] Female Speaker

Mąż szukał ich przez cztery dni i w końcu ich odnalazł.

[00:10:11] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Ta dziewczynka jest tam, dokładnie w środku. Mamy więc mamę i trójkę dzieci. Trzeba bardzo delikatnie poruszać się wokół ciała. Nie można rozcłunkować ciała. Chcę, żeby to było jako grupa. Przyjrzyj się temu, a potem zdecydujemy, jak to przenieść. Okej. Pokażę ci tutaj.

[00:10:29] Male Speaker, Critical Response, Strategic Response Partners, SRP24.com

Dziękuję. Więc teraz on potwierdza położenie dziecka i sprawdza, czy możemy je wydobyć, co jest trudnym zadaniem, ponieważ mamy do czynienia z niestabilną konstrukcją. A czego potrzeba, aby uwolnić ją z budynku?

[00:10:46] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Istnieje procedura, by z szacunkiem obchodzić się z ciałem. Wiesz, to nieunikniony fakt, to, co dzieje się w takich sytuacjach. To jest wasze okno możliwości. Zaufaj mi. Poszedłeś i obejrzałeś wszystkie inne budynki. Tutaj jest teraz największe prawdopodobieństwo ze wszystkich miejsc. Hej, Mike. Mike! Hej, Mike. Hej! Tutaj. Musicie przenieść to ciało.

[00:11:13] Male Speaker, Critical Response, Strategic Response Partners, SRP24.com

Ale w tej chwili przechodzimy z akcji ratunkowej do odzyskiwania ciał. Możemy więc pracować przez 24 godziny na gruzowiskach. Ale jest ich tak wiele, że to po prostu przytłacza.

[00:11:23] Female Speaker

Widzę te osoby w piwnicy. Okej. Dwie osoby w, w piwnicy. Okej.

[00:11:30] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Więc chodźmy tam. Pozwól, że coś ci wyjaśnię. Tak to działa. Tu nie ma jurysdykcji. Nie, nie wiem. Chodzi o ratowanie życia. Chodźmy. Więc po prostu tam wejźmy.

[00:11:39] Female Speaker

Czy możesz włączyć swoje radio?

[00:11:43] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

To w rękach Boga. Tak. Dziękuję. Dziękuję, że tak wspaniale się spisaliście.

[00:11:49] Male Speaker, Critical Response, Strategic Response Partners, SRP24.com

Wszyscy są zmęczeni. Wszystko wszystkich boli. Jesteśmy tu cały dzień. Cały poranek. Cały dzień, całą noc. To jest moment, który się liczy. Musisz teraz być dobrym graczem. Musisz teraz być dobrym człowiekiem.

[00:12:04] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Emocje sięgają zenitu. Minęło już wiele dni. Ludzie widzą, jak z gruzów wyciągani są ich bliscy. Wybuchła tu potężna bójka między rodzinami a robotnikami i działy się różne takie rzeczy. Wiesz, jak opanować sytuację. Więc jeśli zobaczysz coś, co, cóż, co może zagrozić temu, co robimy, wiesz, po prostu. Tak, tak.

[00:12:21] Byron Rodgers, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Rób to, co ja.

[00:12:21] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Tak, rób swoje na 100%.

[00:12:23] Byron Rodgers, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Sprawdź te małe szczeliny, w których wszyscy teraz kopią, próbując wyciągnąć ostatnich ludzi, jakich się da, zanim zburzą to wszystko. Całe miasto pachnie jak cmentarz. Proszą o ratownika medycznego. Wychodzi ze swojego domu. To może być ostatni ocalały, jakiego znajdziemy.

[00:13:08] Male Speaker

Bardzo wam dziękuję, chłopaki. Jesteście najlepsi na świecie. Dziękuję. Robicie to, co obiecaliście. Inspirujecie nas. Nigdy nie zapomnimy tego, co dla nas zrobiliście. Więc bardzo wam dziękuję.

[00:13:18] Male Speaker

Och. Przepraszam. Poszukiwanie i ratownictwo. Poszukiwanie i ratownictwo. Poszukiwanie i ratownictwo, poszukiwanie i ratownictwo. Poszukiwanie i ratownictwo

[00:13:31] Del Bigtree

Wow. Cóż, ee, są dziś ze mną Steve Slepcevic i Byron Rogers, nasi dobrzy przyjaciele ze Strategic Response Partners. To znaczy, to niesamowite móc oglądać was przy pracy. Właściwie nie mieliśmy dotąd tak bliskiej okazji, żeby wam towarzyszyć. Ee, żeby kamery mogły uczestniczyć w tym doświadczeniu. Ale wiecie, byłem na Haiti z lekarzami, kiedy wydarzyło się to trzęsienie ziemi. To przypomniało mi tamtą sytuację, w której budynki po prostu złożyły się jak naleśniki, jeden na drugi. Opiszcie to. To znaczy, bywacie w wielu takich miejscach. To wyglądało po prostu katastrofalnie.

[00:14:15] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Tak. To wstrząsnęło nami do głębi. Ee, lament matki, która zdołała się wydostać. A potem, trzy dni później, wyciągnęliśmy dziecko, a ona nie chciała go puścić, tego martwego dziecka. I to, jak jeden z członków zespołu poszukiwawczo-ratowniczego – wielu naszych chłopaków jest z południowej Florydy – ee, modlił się nad nią razem z naszą pielęgniarką. Ee, tam jest po prostu tyle rozdzierających serce chwil, prawda? Gdzie, ee...

[00:14:41] Byron Rodgers, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

I powiedziałbym, wie pan, widząc tak wiele tego typu sytuacji, będę z panem całkowicie szczery. Kiedy po raz pierwszy przybyliśmy na miejsce, trzeba było walczyć z uczuciem przytłoczenia, prawda? Twoje zmysły widzące całkowite unicestwienie wielu miast, świadomość, że możesz dać z siebie wszystko, a pokryjesz może 5%, jakieś 2% całego tego równania. To była jedna z tych sytuacji, w których musisz po prostu zapytać Boga: „od czego chcesz, żebym zaczął?” A potem musisz po prostu dać z siebie wszystko i wziąć się do pracy, bo było tak wiele do zrobienia. I wciąż jest tak wiele pracy, którą można... którą trzeba wykonać. Więc, wie pan, kiedy zaczyna się próbować pojąć ogrom tego problemu... Wielokrotnie pracowaliśmy całą noc, a potem świadomość, że opuszczamy te miejsca, a ci ludzie patrzą, jak wsiadamy do naszych pojazdów – to były jedne z najtrudniejszych momentów, bo to jest ich nowa rzeczywistość. Z tym właśnie muszą się teraz mierzyć.

[00:15:33] Del Bigtree

Kiedy jest się... wie pan, bywał pan w takich sytuacjach na całym świecie. Na ile pomocny był tamtejszy rząd i system? Czy jest do tego zaprojektowany? To znaczy, czy ktokolwiek, jak sądzę, jest stworzony do radzenia sobie z czymś takim? Ale czy powiedziałby pan, że byłaby jakaś różnica, gdyby to się stało w Ameryce? Jakie są różnice w działaniu w takim obcym kraju?

[00:15:57] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

To znaczy, patrząc na fakt, że wiele z tych budynków zostało zbudowanych przez Chińczyków, em, w zamian za ropę i gaz, struktura tego, jak zostały zbudowane, obejmowała wkładki piankowe, wkładki ze styropianu, niewystarczającą ilość prętów zbrojeniowych. Brak tam odporności na obciążenia sejsmiczne. Cóż, pierwsze trzęsienie ziemi, przy którym pracowałem, miało miejsce w 1994 roku, kiedy to zostałem wyrzucony z łóżka w Los Angeles podczas trzęsienia ziemi w Northridge. Więc widząc, jak słabo te budynki zostały zbudowane, jest to jedna z największych porażek, o jakich mowa w kontekście komunizmu. Zgadza się. I systemu komunistycznego. Ale kiedy weźmie się to i pomnoży przez tak masową skalę infrastruktury, która zawiodła, cóż, jest to również ostrzeżenie dla osób w strefach o wysokim zagrożeniu sejsmicznym, że – wiecie – myślimy, iż nasze budynki są odporne na trzęsienia ziemi. Tak naprawdę nie ma czegoś takiego jak całkowita odporność na trzęsienia ziemi. Gdy dochodzi do silnego, dużego trzęsienia sejsmicznego. Wiele budynków zawali się z powodu awarii systemów i elementów konstrukcyjnych. Ale reakcja była, była, była naprawdę słaba. Mieliśmy naprawdę duże wyzwanie z samym wejściem na miejsce, em, i powstrzymywaniem nas, dopóki... ale nie sądzę, by kiedykolwiek mierzyli się z czymś na taką skalę, lub mieli odpowiednią infrastrukturę bądź system reagowania kryzysowego. Więc tak naprawdę było to 27 różnych grup poszukiwawczo-ratowniczych z całego kraju, pracujących na gruzowiskach razem z lokalną społecznością. Zgadza się. To znaczy, nigdy w życiu nie jadłem tyle jedzenia ulicznego. Wiecie, córki i synowie, małe dzieci przynoszące kawę o 4:30 rano na sam szczyt gruzowiska. Mogły wpaść w jakąkolwiek szczelinę. Budynek może zawalić się w każdej chwili. To była niezwykle ryzykowna, ryzykowna operacja na każdym poziomie.

[00:17:35] Byron Rodgers, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Tak. I chcę serdecznie podziękować Wenezuelczykom, bo taka jest prawda. Nigdy... nigdy nie byliśmy głodni. Nigdy nie brakowało nam kawy. Przyjęto nas i pozwolono nam zatrzymać się u Danieli. Możecie zobaczyć ją i jej mamę, kiedy przyjęto nas, abyśmy zatrzymali się w ich domu. Ludzie w Wenezueli jednoczą się niezwykle silnie, wręcz potężnie, i wszyscy współpracowali ze sobą w ramach tak mocnego wysiłku społeczności. I dbali o to, byśmy byli najedzeni, napojeni i w pełni zaopatrzeni, abyśmy mogli wykonywać naszą pracę. Byliśmy tam, żeby... żeby ją wykonać.

[00:18:04] Del Bigtree

Wiem, że planujecie tam wrócić. Jakie są kolejne kroki? Jaka jest kolejna część tego przedsięwzięcia? Dla nich to się nie kończy. Tak jak powiedziałeś, to jest ich nowa rzeczywistość. Ale jakiego rodzaju działania podejmuje Strategic Response Partners... co robicie na tym etapie? Co jest potrzebne?

[00:18:20] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Tak. To jest moment, w którym wiele zespołów poszukiwawczo-ratowniczych odjeżdża, i to właśnie wtedy tak naprawdę zaczyna się praca, kiedy wszystkie kamery odjeżdżają, właściwie po tym jednym tygodniu. Gdy kamery odjeżdżają, my bierzemy się do pracy. Mamy 353-stopowe ciężarówki z naczepami, które są ładowane materiałami medycznymi, e-e, respiratorami, ponieważ wybuchła epidemia gruźlicy. Wielu ludzi ma problemy z oddychaniem, problemy z oddychaniem. W tej chwili system medyczny jest przeciążony. E-e, sprowadzamy również nie tylko środki ochrony osobistej, rękawice, buty, ale także namioty. Wielu... są tam tysiące ludzi, którzy żyją dosłownie na ulicach przed tymi budynkami, w których wciąż znajdują się pogrzebane ofiary. Nie mają dokąd pójść. Nie mają pracy. Nie mają jedzenia, nie mają wody. Więc sprowadzanie tych namiotów 4-osobowych, które kosztują około 400 \$, pozwala im nie leżeć bezpośrednio na ziemi, dzięki czemu, gdy przychodzą deszcze, ich namioty nie są zalewane wodą, chroni ich przed komarami, które teraz przenoszą m.in. dengę, tyfus, te wszystkie rzeczy, które wiążą się z tymi chorobami, oraz plagę szczurów, ponieważ system sanitarny jest po prostu zniszczony, prawda. Więc, e-e, ten transport jest już w drodze. E-e, jest on magazynowany u jednego z naszych dostawców, United Restoration. On ma ogromny magazyn, a my mamy już przygotowaną logistykę z samolotami w pogotowiu na lotnisku Opa-locka. Więc tamte... są one ładowane na palety i wysyłane z powrotem na miejsce. I wracamy tam, ponieważ stworzyliśmy ścieżkę krytyczną wspólnie z organizacją chrześcijańską, aby móc to wszystko sprawnie przeprowadzić. A nasze pielęgniarki i nasi lekarze – zespół lekarzy pochodzących z Wenezueli – wciąż działają na miejscu i pozostaną tam przez cały ten czas. Ale naszym zadaniem jest wykonanie tej najcięższej pracy, ponieważ nie ma nas tam wystarczająco wielu, by to zrobić. I właśnie dlatego tak kluczowe jest, aby każdy zrobił to, co w jego mocy, aby naprawdę wesprzeć tych ludzi i pomóc im przetrwać ten najtrudniejszy obecnie czas w ich życiu. E-e, aby przejść przez ten etap.

[00:20:16] Del Bigtree

Wiem, że jedną z najtrudniejszych rzeczy w takich sytuacjach jest ustalenie, którym grupom przekazać darowiznę. Znam was. Wiem, że tam jesteście. Wiem, że dostarczacie środki medyczne. Jak możemy więc przekazać darowiznę na rzecz pracy, którą wykonujecie? Powiedziałeś, że macie tam swoje doświadczenia, że dostarczacie tam rzeczy. Jaki jest najlepszy sposób dla każdego, kto nas teraz ogląda, aby wesprzeć te działania?

[00:20:37] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Cóż, jak wiesz, jesteśmy niezwykle zaradni, prawda? Uruchamiamy wszystkie nasze zasoby, wszystkie nasze kontakty w sieciach szpitali. A najlepszym sposobem, w jaki ludzie mogą nas wesprzeć, jest po prostu wejście na givesendgo.com/venezuela. W ten sposób mogą przekazać darowiznę. To może być ich wkład. Nawet jeśli podarują 400 \$, to zapewni dach nad głową czteroosobowej rodzinie, zabierze ich z ulicy, uchroni ich dzieci, a ci, którzy przeżyli – wielu z nich straciło całe rodziny. Może mąż i żona żyją, a ich dzieci już odeszły. Albo na odwrót. Dzieci są tam z ciotką lub wujkiem. Eee, po prostu próbują przetrwać. W takiej sytuacji się teraz znajdują. W tym momencie.

[00:21:12] Del Bigtree

Givesendgo.com/venezuela. Wiem też, Steve, Byron, że wy jedziecie tam za własne pieniądze, rzucacie się w wir pracy, wkładacie w to całą swoją energię. Więc ludzie, zadbajmy o tych chłopaków, którzy ruszają do akcji. Są naprawdę wyjątkowi. Pamiętam ludzi na Haiti, którzy po prostu rzucili wszystko i tam pobiegli. Ludzie niosący realną zmianę – podczas gdy reszta z nas, wiecie, siedzi, organizuje zbiórki i o tym rozmawia, wy jesteście ludźmi, którzy po prostu idą i działają. Będziemy z wami w kontakcie. Wszystkiego dobrego. Przekażcie nasze modlitwy wszystkim rodzinom, z którymi macie tam kontakt. I dziękuję za pracę, którą wykonujecie.

[00:21:50] Steve Slepcevic, Critical Responders, Strategic Response Partners, SRP24.com

Dziękuję. Dziękuję za zaproszenie. I dziękuję waszym widzom za to, że są ważną częścią tego wszystkiego.

[00:21:54] Del Bigtree

Absolutnie. W porządku. Trzymaj się. W porządku. Cóż, mamy dziś naprawdę świetny program. Chcemy głęboko wejść w temat, który moim zdaniem staje się naprawdę kontrowersyjny, czyli peptydy. Czy są dobre dla zdrowia, czy szkodliwe? Czy to po prostu... czy naprawdę istnieje pójście na łatwiznę? Czy można schudnąć bez ćwiczeń? Zajmiemy się wszystkimi tymi pytaniami już za chwilę. Ale najpierw czas na raport Jaxena. W porządku. Jefferey, co słychać w tym tygodniu w Ameryce, a właściwie na całym świecie?

[00:22:37] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Tak. Cóż, wczoraj w senackiej Komisji Zdrowia wrzało od przesłuchań nominacyjnych kandydatki Trumpa na dyrektora CDC. To doktor Erica Schwartz. Ale obok niej musieli wcisnąć jeszcze jedną osobę, Seana Kaufmana. Jest on nominowany na stanowisko asystenta sekretarza ds. gotowości i reagowania w HHS. To osoba odpowiedzialna za Barda i środki zaradcze, takie jak szczepionka przeciw Covid w sytuacjach kryzysowych podczas pandemii Covid. Skupmy się więc najpierw na nim, ponieważ podczas całego tego przesłuchania powiedział coś ciekawego. Jak wiecie, głównym tematem są powikłania poszczepienne, zwłaszcza po szczepionce przeciw Covid. Posłuchajcie, co Kaufman miał do powiedzenia, gdy zadawano mu pytania. Posłuchajcie. Dobrze.

[00:23:16] Sean Kaufman, MPH, Senior Advisor for Global Health Affairs, Immediate Office of the Director

Wcześniej jeden z senatorów zapytał mnie, czy szczepionki mRNA są bezpieczne i skuteczne? Absolutnie. Ale wiecie Państwo co? Nie zamierzam stawiać tu gwiazdki, ponieważ – i to jest ważne. Wiele, wiele, wiele milionów ludzi na całym świecie przyjęło te szczepionki i nie ucierpiało. Ale nie mogę tu siedzieć i zapominać o tych, którzy ucierpieli. Przy każdej interwencji medycznej zawsze pojawią się zdarzenia niepożądane i to brak wrażliwości. I to w zasadzie, w moim... Podkopuje to zaufanie. Kiedy decydujemy się ich spisać na straty, kiedy odmawiamy uznania, że mają uzasadnione problemy. I choć wierzę, że szczepionki są bezpieczne i skuteczne, uważam, że jeśli mam służyć amerykańskiemu społeczeństwu, ważne jest, aby wszystkie te osoby zostały dostrzeżone, potraktowane ze współczuciem i uznane.

[00:24:08] Del Bigtree

Więc, to znaczy, to oświadczenie pod wieloma względami jest podobne do tego, co próbowałbym wypracować z Bobbym, żeby powiedział. To znaczy, spójrzcie, wiem, że reagujemy alergicznie, gdy mówi, że szczepionki mRNA są bezpieczne. Ale tak naprawdę w tym obszarze regulacyjnym tym, co naprawdę chce się usłyszeć, jest: uznajemy, że dochodzi do powikłań poszczepiennych, i zamierzamy zaopiekować się tymi ludźmi oraz coś z tym zrobić. Jeśli ma się takie podejście, z pewnością otworzy to drzwi do pytania w stylu: jak wielu? Dokładnie tak. To znaczy, wydaje się, że to mimo wszystko krok w dobrym kierunku. Prawdopodobnie nie jest to, wiecie, ta gigantyczna, wiecie, wiecie, niewyobrażalna zmiana czy, wiecie, której szukamy.

[00:24:46] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Tak. I doktor Schwartz powtórzyła to samo. Powiedziała, że technologia mRNA, podobnie jak szczepionka na Covid, jest również bezpieczna i skuteczna. Ale potem powiedziała coś, co bardzo mocno trafiło w czuły punkt naszej widowni tutaj w ICAN i Highwire. Posłuchajcie tego.

[00:25:01] Del Bigtree

Dobrze.

[00:25:02] Angela Alsobrooks, (D) US Senator for Maryland

Doktor Schwartz, po pani nominacji antyszczepionkowy sojusznik sekretarza Kennedy'ego, uh, Aaron Siri, nazwał panią królową nakazów szczepień z czasów pani służby w Straży Przybrzeżnej. Jaka jest więc pani odpowiedź dla Aarona Siri i innych aktywistów antyszczepionkowych, którzy krytykują panią za popieranie nakazów szczepień?

[00:25:21] Dr. Erica Schwartz, Former Deputy Surgeon General, Nominee for Director of the CDC

Panie Senatorze, chcę być dyrektorem CDC dla wszystkich Amerykanów. Nie chcę być dyrektorem CDC tylko dla tych Amerykanów, którzy wierzą w szczepionki. Chcę być dyrektorem CDC dla Aarona Siri i ludzi, którzy mają obawy dotyczące szczepionek. Ja, ja podeszłam do tego stanowiska z pokorą. Chcę być dyrektorem CDC skoncentrowanym na całym narodzie. Chcę mieć pewność, że rozumiem, dlaczego rodzice obawiają się szczepień. Jak wspomniał Sean, nie chcę ich ignorować. Nie chcę ich lekceważyć. Chcę prowadzić z nimi otwarty dialog. Bardzo chciałabym porozmawiać z Aaronem Siri. Bardzo chciałabym zrozumieć jego obawy dotyczące szczepionek. Bardzo chciałabym przeprowadzić otwartą i przejrzystą debatę i właśnie takim dyrektorem CDC chciałabym być.

[00:26:06] Del Bigtree

Powodem, dla którego rodzice się wahają, jest gwałtownie rosnący wskaźnik chorób przewlekłych. Wydaje się, że jest to wywoływane przez szczepionki. Miejmy nadzieję, że ta ciekawość i jej chęć do debaty z ludźmi takimi jak Aaron Siri doprowadzą do jakichś zmian. Mam taką nadzieję. To znaczy, wiecie, to jest to, co mamy, prawda? To są ludzie tego typu, którzy mogą teraz zostać zatwierdzeni, i chyba z tym właśnie mamy do czynienia.

[00:26:27] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Tak. I muszę powiedzieć, że fakt, iż nazwisko Aarona Siri, głównego prawnika ICAN, faktycznie pojawiło się tam jako temat rozmowy i nie spotkało się z wyśmianiem ani zignorowaniem, ale wręcz doczekało się przemyślanej odpowiedzi z jej strony. Powiedziała: „Chętnie wdałabym się z nim w otwartą debatę”. Myślę, że to dobry znak. To dobry początek. Czy dojdzie do tej debaty? Zobaczymy. Ale porozmawiajmy o realnej zmianie, która się dokonuje. A chodzi o HHS i RFK Jr. Sekretarz i szef HHS. Oto nagłówek z „The Hill”: „RFK Jr. planuje listę powikłań po szczepionkach na Covid-19”. Oto kolejny nagłówek o odszkodowaniach: „HHS szykuje się do opracowania tabeli powikłań po szczepionkach na Covid”. To raczej próba zadośćuczynienia. Ale o czym właściwie mówimy? Nazywa się to ujednoliconą agendą. Są to więc rządowe federalne publikacje regulacyjne. Więc tam, to nie Kennedy ani HHS mówiący z mównicy: „Zamierzamy to zmienić”. „Zaufajcie nam” – to oficjalna publikacja rządowa, w której HHS składa publiczne oświadczenie, wyrażając formalny zamiar zmiany tabeli lub, w tym przypadku, stworzenia tabeli dla Programu Odszkodowań za Szkody Spowodowane Środkami Zaradczymi. Przejdźmy więc do tej ujednoliconej agendy. I jest tam powiedziane, że ten proponowany przepis ustanowi tam tabelę. A co z tą tabelą? Mówi ona, że tabela będzie wymieniać i objaśniać uszczerbki na zdrowiu, które na podstawie przekonujących, wiarygodnych i rzetelnych dowodów medycznych oraz naukowych uznaje się za spowodowane przez środki zaradcze przeciw Covid, Covid, Covid-19, oraz określi przedziały czasowe, w których musi nastąpić wystąpienie tych uszczerbków po podaniu lub użyciu objętych programem środków zaradczych przeciw Covid-19.

[00:28:00] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Dlaczego więc to jest ważne? Cóż, znowu, nie mamy żadnej tabeli. Więc jeśli przyjąłeś szczepionkę, szczepionkę na Covid, zostałeś poszkodowany i wchodzisz do internetu. To jest proces wyłącznie internetowy. Nie dzwonicz do kogoś w programie kompensacyjnym ds. środków zaradczych, aby pomógł ci z wnioskiem, wypełniasz małe pole i musisz sam udowodnić swoje racje. Nie masz możliwości wyboru z tabeli już uznanych, wymienionych uszczerbków na zdrowiu, które są znane środowisku medycznemu. Musisz udowodnić, z medycznego i naukowego punktu widzenia, że ta szczepionka ci zaszkodziła. I jak to wygląda w praktyce? Przyjrzyjmy się HRSA, która bezpośrednio zarządza tym programem kompensacyjnym za szkody wynikłe ze stosowania środków zaradczych. To jest Administracja Zasobów i Usług Zdrowotnych. A oto najnowsze dane, które możecie tutaj zobaczyć. Łącznie ponad 14 000 wniosków złożonych w tym sądzie w związku ze szkodami wywołanymi przez Covid-19, szkodami poszczepiennymi. I widać tylko 62. To 62 wnioski, za które wypłacono odszkodowanie. To nie świadczy o tym, jak bezpieczne są szczepionki na Covid. To świadczy o tym, jak bardzo ten program zawodzi. I na tym wykresie widać, że tak wiele wniosków zostało odrzuconych, ponieważ minął termin, który wynosi rok od momentu przyjęcia szczepionki. Jeśli nie możesz tego udowodnić, jeśli HRSA nie otrzyma szybko twojego wniosku, wypadasz z programu.

[00:29:12] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Nie. I jest to proces administracyjny. Więc nie ma tu sądu. W zasadzie dostaje się po prostu kciuk w górę albo kciuk w dół. I w tej chwili widzimy zapalenie mięśnia sercowego, widzimy zespół Guillaina-Barrégo. Widzimy coś, co nazywa się zespołem małopłytkowości zakrzepowej, bardzo bolesny zespół. To są te trzy schorzenia, za które wypłacono odszkodowanie. Ale w przypadku czegokolwiek innego trzeba zasadniczo stworzyć tę tabelę. Więc ta lista powikłań poszczepiennych, którą Kennedy chce stworzyć, będzie ogromną pomocą dla każdego, kto ubiega się, ubiega się o odszkodowanie na pokrycie rachunków medycznych. I, i tak naprawdę wreszcie trochę prawdy i pojednania w kwestii uszczerbków na zdrowiu i szkód, jakie wyrządziły te zastrzyki, co przecież miało miejsce. Wiemy o tym. To się stało, a Kennedy zrobił też inne rzeczy. Tak tylko dodając, oto kolejny nagłówek. Sekretarz HHS Kennedy podpisuje zakończenie deklaracji o dopuszczeniu do stosowania w sytuacjach wyjątkowych dla Covid 19. Wiele osób mówi: cóż, to znosi wyłączenia z odpowiedzialności. Nie, wcale tak nie jest. To, co robi, to odbiera wszystkie EUA, czyli zezwolenia na dopuszczenie do użytku w sytuacjach wyjątkowych, które pozwalały tym szczepionkom po prostu wejść bez przeszkód i być stosowanymi podczas pandemii. Więc to, co to robi, to nałoży pewien obowiązek i presję na producentów na i tak już osłabionym rynku szczepionek na Covid. Będą teraz pod większą presją, aby uzyskać dla nich zatwierdzenie regulacyjne. To już nie jest tylko zwykłe przybijanie pieczętek.

[00:30:27] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Więc to uderzy, to uderzy w producentów szczepionek bardziej niż w kogokolwiek innego. Ym, ale teraz jedna z rzeczy – wróćmy do tej tabeli odszkodowań za powikłania poszczepienne. ICAN, nasi prawnicy z ICAN się tym zajmują. Więc kiedy słyszy się kongresmenkę, ym, podczas przesłuchań doktora Schwartza na dyrektora CDC, mówiącą, że Kennedy to antyszczepionkowy sojusznik, to niezupełnie tak. My w ICAN i Aaron Siri naciskaliśmy na HHS, aby zmienić tę tabelę, za kadencji wielu sekretarzy HHS. Oto nasz list z 2024 roku skierowany do HHS, do sekretarza HHS Xaviera Becerry. Napisaliśmy to w imieniu Informed Consent Action Network. Piszę z rosnącym zaniepokojeniem w związku z Państwa ciągłym zaniechaniem w kwestii ustanowienia tabeli środków zaradczych w przypadku powikłań po szczepionce przeciw Covid-19. Pomimo upływu ponad trzech lat od wprowadzenia przez rząd szczepionek przeciw Covid-19 – to było w 2024 roku. Jednak przez ostatnie trzy lata, począwszy od 2023 roku, poprzez liczne pozwy, poprzez formalne żądania prawne, ICAN dobijało się do wszystkich możliwych drzwi rządowych, aby naprawić ten program środków zaradczych. To wadliwy program i mogę powiedzieć rządowi, mogę powiedzieć Seanowi Kaufmanowi, jeśli tam wejdzie, oraz dyrektorowi CDC: powodzenia w przekonywaniu Amerykanów do zaufania jakimkolwiek środkowi zaradczemu, szczepionce. Jeśli wybuchnie pandemia, a wy nie naprawicie tego programu, nikt już w przyszłości temu nie zaufa. To musi zostać naprawione natychmiast.

[00:31:49] Del Bigtree

Tylko po to, aby ludzie zrozumieli, co oznacza ta tabela. Myślę, że tak nie jest. W zwykłym systemie sądowym nic takiego nie istnieje. Ale w tych systemach sądowych bez orzekania o winie rządu zdają sobie sprawę, że zmusiły cię do przyjęcia produktu. Zdali sobie sprawę, tak jak powiedziano na tym przesłuchaniu w Senacie, że niektórzy ludzie odniosą uszczerbek na zdrowiu. A ta tabela mówi: widzimy, wiemy, jakie są najczęstsze uszczerbki na zdrowiu, do których dochodzi. Uznajemy, że szczepionka może powodować te problemy. Więc nie zaczynasz od zera, próbując udowodnić, że to, co ci się przytrafiło, wzięło się znikąd i że to szczepionka to spowodowała – a w takiej sytuacji jesteś obecnie. Przychodzisz bez dowodów. Nie ma precedensu. W pewnym sensie ta pozycja jest precedensem, który mówi: uznajemy, o, masz zapalenie mięśnia sercowego. Nie będziesz musiał tak ciężko walczyć. Wiemy o tym. To to spowodowało. Więc udowodnij nam, że masz zapalenie mięśnia sercowego. To wszystko, co musisz zrobić. A wtedy wypłacimy ci odszkodowanie. Więc im dłuższa jest ta lista, ze wszystkimi pozycjami, tym łatwiej jest tym ludziom przejść przez ten proces, żeby nie musieli, no wiecie, walczyć o tworzenie nauki, która nie istnieje. To jest uznana podstawa, na mocy której otrzymasz wypłatę. Więc im dłuższa ta lista, im bardziej szczegółowa, tym więcej osób otrzyma pomoc. Dlatego to jest ważne dla każdego, kto się zastanawia: jak to właściwie działa? Mam nadzieję, że to pomaga to zrozumieć.

[00:33:04] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Tak. I tak oto chodzi tu w gruncie rzeczy o ingerencję rządu w decyzje dotyczące zdrowia. Od tego wszystko się zaczęło. A teraz przejdźmy do ingerencji rządu w decyzje edukacyjne. To szokująca historia, która trafiła na nasze biurko w tym tygodniu. Naszemu całemu zespołowi po prostu opadła szczeka po tym artykule z New York Post. Rodzicom grozi kara więzienia za edukację domową, po tym jak sąd oskarżył ich o zaniedbanie intelektualne. Cóż, przyjrzyjmy się temu artykułowi. Nie uwierzycie w to. Sąd karny w São Paulo orzekł na niekorzyść Adauto i Liny Donato de Nardi, zarzucając im, że nie uwzględnili programów dotyczących edukacji genderowej, seksualnej oraz tolerancji i różnorodności w programie nauczania swoich córek w wieku 15 i 11 lat. Poinformowała o tym organizacja Alliance Defending Freedom International. Według tej grupy prawniczej. Sąd orzekł również, że rodzice nie zintegrowali odpowiednio swoich dzieci z kulturą brazylijską, powołując się na upodobanie dziewcząt do muzyki religijnej i klasycznej zamiast popularnej muzyki trap i tanto. Isabella Monteiro, obrończyni reprezentująca rodzinę, powiedziała, że sędzia podjął ideologiczną decyzję o skazaniu ich, opierając się w dużej mierze na upodobaniu starszej córki do muzyki sakralnej zamiast muzyki głównego nurtu, która często zawiera wulgarne teksty. Artysta powiedział Fox News Digital, że zaczęli uczyć dziewczynki w domu w 2020 roku podczas pandemii Covid-19, po tym jak zdali sobie sprawę, że szkoły nie zapewniają im odpowiedniej edukacji. Lita powiedziała, że jako matka widziała, jak dziewczynki rozkwitają w edukacji domowej, i zdecydowała się kontynuować ich nauczanie w domu. Co za katastrofa. Wyrok więzienia. Grozi ci wyrok więzienia, bo nie zintegrowałeś swoich dzieci, nie zmusiłeś ich do słuchania popularnej muzyki i nie zapewniłeś im edukacji o tolerancji, różnorodności i gender. Nie wiem, dokąd to zmierza, ale dla ludzi mówiących: „no cóż, to w Brazylii”. Chodzi mi o to, że w Ameryce jest zupełnie inaczej.

[00:34:45] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Pomyślcie o tej sprawie. Pomyślcie o tym, jak rząd monitorował sytuację i jakie zarzuty postawiono tym rodzicom. A teraz przenieśmy się do Stanów Zjednoczonych, w szczególności do Connecticut, gdzie właśnie uchwalono ustawę o edukacji domowej. Oto nagłówek z Connecticut: gubernator podpisuje, gubernator Lamont podpisuje kontrowersyjną ustawę o edukacji domowej. Napisano w niej, że ustawa wymaga od rodziców składania corocznych formularzy deklarujących zamiar edukowania dzieci w domu, co zasila stanowy rejestr. Ustawa nakłada również obowiązek nauczania określonych przedmiotów w domu, w tym czytania, pisanie, matematyki, geografii i historii. Co się stanie, jeśli nie spodoba się to rządowi? Dalej czytamy, że jeśli rodzic chce wypisać dziecko ze szkoły publicznej, aby rozpocząć edukację domową, ustawa mówi, że takie wypisanie nie może nastąpić, dopóki biuro kuratora oświaty nie przeprowadzi weryfikacji przeszłości. Cóż, jeśli mieszkacie w Ameryce i myślicie o edukacji domowej swoich dzieci lub już ją prowadzicie, istnieje organizacja, która od ponad 40 lat broni rodziców uczących w domu przed sądami i legislaturami – Home School Legal Defense Association. Mają tutaj tę mapę i możecie zobaczyć stany z regulacjami. Te niebieskie mają łagodne regulacje. Więc w dużej części Ameryki obowiązują łagodne regulacje dotyczące edukacji domowej, co jest dobre. Ale potem przechodzimy do ciemniejszego odcienia niebieskiego – tam regulacje są umiarkowane. Następnie czerwone, które widzicie tutaj na wschodnim wybrzeżu – tam regulacje są surowe. Do tego można dodać Connecticut. I to są miejsca, w których jeśli zamierzacie uczyć swoje dzieci w domu... Możecie chcieć upewnić się, że spełniacie wszystkie wymogi, lub rozważyć inny stan, ponieważ napotkacie tam silną ingerencję rządu.

[00:36:12] Del Bigtree

Wow. To znaczy, kiedy wracam pamięcią wstecz, sam byłem edukowany w domu jako dziecko. Pamiętam, że moja mama przeprowadziła nas w góry. Powiedziała po prostu: „Chciałam tylko, żebyśmy zniknęli z oczu, zniknęli z pamięci”. A teraz patrzysz na to i myślę, że to właśnie, no wiecie, rodzice. Byliśmy wtedy w Kolorado, ale uwielbiam to w tym programie. Jefferey, ponieważ jesteśmy programem międzynarodowym, ty wskazujesz na tę historię, a ludzie mogą powiedzieć: „Och, cóż, to Brazylia”. A potem zdajesz sobie sprawę, że to dzieje się na naszym własnym podwórku. I to, co powtarzam, to że widzicie po prostu, czego ten globalistyczny, autorytarny sposób myślenia chce dla was, waszej rodziny, waszych dzieci; to, że w Ameryce jeszcze im to nie uszło na sucho, nie oznacza, że nie czai się to tuż za rogiem. A potem widzisz podatne władze, jak w Connecticut. I oto nadchodzi. Ale co ja... to znaczy, potrafisz to sobie wyobrazić? Myślę sobie, co oni robią? Dwa miesiące w więzieniu czy coś w tym stylu? To znaczy, to nie tak, że nie idą siedzieć na lata. Prawda? To, eee. Właśnie. Ale ja...

[00:37:03] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Mierz się z tym właśnie teraz

[00:37:04] Del Bigtree

Tak. Ale chodzi mi o to, że, no wiesz, twoje dzieci grają klasykę na pianinie. Cóż, nie słuchają rapu. Eee, idą do więzienia. To znaczy, absolutnie szalona historia. Ale mówiąc o historiach, Jefferey, zapowiadaliśmy to w zeszłym tygodniu. W tym tygodniu rusza twój nowy program w The HighWire. Opowiedz mi o nim.

[00:37:21] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

Tak, to, uh, wchodzi na pełnych obrotach. Zaczynamy w ten poniedziałek. Będziemy tutaj konkurować z najlepszym czasem antenowym. Program nazywa się więc The Download z Jeffereyem Jaxenem. Dokładnie. Gdziekolwiek idę, ludzie chcą po prostu konkretnych informacji. Dawaj te informacje. I właśnie to dostaniecie w poniedziałek. Krótkie, konkretne dawki informacji. Um, pracujemy tu przez cały weekend, żeby to odpalić. Działamy szybko, żeby dostarczyć to wam jak najszybciej. Zobaczycie więc, że to będzie o 8:00 p.m. czasu wschodniego, 5:00 pacyficznego. I to będzie nasze stałe pasmo w każdy poniedziałek. Będziemy łąpać wszystkie te tematy – wiecie, co tydzień rozmawiamy o różnych sprawach dla The HighWire tutaj, a jest mnóstwo historii, które lądują, że tak powiem, w koszu montażowym, a my do nich wrócimy. To właśnie będzie The Download. Więc sprawdźcie to w ten poniedziałek.

[00:38:04] Del Bigtree

I te wszystkie rzeczy, z którymi zawsze do nas dzwonicz. Po prostu to, co dzieje się przez weekend. Pojawiają się teraz świeże wiadomości i będziemy je mieć na bieżąco. Uwielbiam to, że dajesz ludziom kolejną okazję do śledzenia pracy, którą wykonujemy, żeby mogli nas słuchać. Więc włączajcie The HighWire dot com w ten poniedziałek, w każdy poniedziałek o 5 p.m. czasu pacyficznego, 8 p.m. czasu wschodniego. Uh, na program Jeffereya Jaxena i Download. Niesamowite, Jefferey. Wszyscy jesteśmy bardzo podekscytowani. Uh, powodzenia z tym. We're all very excited. Uh, good luck with that.

[00:38:29] Jefferey Jaxen, Investigative Journalist, The Jaxen Report

W porządku. Dziękuję.

[00:38:30] Del Bigtree

Dobrze. Super. Do zobaczenia w przyszłym tygodniu. W porządku. Cóż, co tydzień, jeśli tylko jesteście zapisani na naszą listę mailingową, otrzymujecie nasze aktualności prawne. A tegotygodniowe aktualności prawne to poniekąd takie nasze „a nie mówiłem”. Jak ostrzegało ICAN, szczepionka przeciwko RSV dla kobiet w ciąży może nieść ze sobą ryzyko. Pisaliśmy o tym do rządu. Trzy lata temu ICAN wysłało list do członków komitetu ds. szczepionek FDA, ostrzegając przed zagrożeniami związanymi ze szczepionką RSV firmy Pfizer o nazwie Abrysvo. Niedawne badanie potwierdza stanowisko ICAN, że te obawy były uzasadnione. Niedawne badanie wykazuje sygnały dotyczące bezpieczeństwa w zakresie zaburzeń nadciśnieniowych związanych z ciążą, w tym nadciśnienia ciążowego, przedwczesnego pęknięcia błon płodowych, pPROM oraz przedwczesnego pęknięcia błon przed terminem po przyjęciu szczepionki. W rzeczywistości, mimo że badanie było sponsorowane przez firmę Pfizer, jego autorzy nie mogli uniknąć stwierdzenia, że potrzebne są dalsze badania epidemiologiczne w celu uściślenia szacunków ryzyka. Możecie je tam zobaczyć, możecie wyszukać te badania i jest to część tego, co wam udostępniamy. Oto ono, pochodzące z JAMA Network: „Sekwencyjny nadzór nad bezpieczeństwem szczepień RSV preF w ciąży na wczesnym etapie po zatwierdzeniu”. Nawiasem mówiąc, to są właśnie tego typu sytuacje, w których myślisz sobie: „O, o jakim to badaniu mówili w HighWire?”. Mam koleżankę, która, wiecie, jest w ciąży. Lekarze z nią o tym rozmawiali, a ty zastanawiasz się: „Gdzie jest to badanie?”. Spójrzcie, tym właśnie się zajmujemy.

[00:39:48] Del Bigtree

To jest, myślę, najlepsza część tego, co robimy. Nie chodzi o to, że tylko o tym mówimy. Przekazujemy to badanie prosto w Wasze ręce. Właściwie przekazujemy każdy dowód, który pokazujemy Wam w tym programie. Na koniec tygodnia nazywamy to protokołem HighWire. Całkowita przejrzystość w kwestii danych, o których mówimy. Wystarczy zapisać się do newslettera. Przejdźcie więc do środka strony. Jeśli oglądacie na The HighWire dot com, przejdźcie do środka strony, gdzie znajduje się napis Brave Bold News. Wpiszcie tam swój adres e-mail. I nagle dostajecie narzędzia, linki, nagrania wideo, zdjęcia, badania prosto w swoje ręce, dzięki czemu możecie pokazać znajomym rzeczywiste dowody na to, o czym mówimy. A nie tylko dlatego, że ktoś tak powiedział. Cała ta praca jest możliwa dzięki tym z Was, którzy przekazują darowizny na rzecz ICAN. Więc proszę, jeśli w ostatnim czasie nie przekazywaliście darowizn, będziemy wdzięczni za Waszą pomoc. Mamy obecnie niesamowite procesy sądowe. Właściwie walka naszego życia wciąż toczy się z Wirginią Zachodnią. Mamy sprawę Amiszów. Wiele z tych spraw wygląda na to, że zmierza teraz do Sądu Najwyższego, ponieważ sędziowie-aktywiści stawiają opór w całym kraju.

[00:40:58] Del Bigtree

Chcemy zobaczyć, chcemy pomóc posunąć te sprawy do przodu w każdy możliwy sposób, w jaki ICAN tylko może. I to właśnie robisz, kiedy przekazujesz darowiznę. Zostań więc stałym darczyńcą. Możesz wejść na icon.org.org i przekazać darowiznę, zostać stałym darczyńcą. Prosimy o 26 \$ miesięcznie na rok 2026 od każdego, kto wspiera tę pracę. Chcę Wam podziękować. A jeśli słuchacie nas w tej chwili, możecie wysłać do nas SMS pod numer 72022 o treści „donate”, a ja odeślę Wam wiadomość zwrotną. Dzięki temu dołączenie do Informed Consent Action Network staje się naprawdę proste. Tym właśnie jesteśmy, prawda? Jesteśmy siecią. Pracujemy razem. Zmieniamy ten świat na lepsze. Cóż, jest... wiecie, jedna z rzeczy, które uwielbiamy robić – ponieważ wielu z Was pisze do nas cały czas na adres programu info@icon.org i pyta: „Hej, dlaczego nie mówicie o peptydach?” Albo: „Dlaczego nie mówicie o tym czy o tamtym?” Cóż, wiecie, peptydy to temat rzeka. I niezależnie od tego, czy jesteś transhumanistą, biohackerem, ekspertem od długowieczności, czy po prostu czujesz się do bani i chcesz poczuć się lepiej. Widzicie to w mediach społecznościowych. To jest dyskusja, której wszyscy się przyglądamy.

[00:42:01] Male News Correspondent

Peptydy, moi drodzy. O tym właśnie rozmawiamy.

[00:42:03] Female Speaker

Dlaczego tak późno zainteresowałam się peptydami? Przecież wszyscy je stosują.

[00:42:08] Female Speaker

To mój pierwszy poranek, kiedy próbuję peptydów.

[00:42:10] Female News Correspondent

Stały się one naprawdę popularne wśród influencerów z branży wellness, guru fitnessu i celebrytów.

[00:42:16] Female Speaker

Czy to najgorsza rzecz, jaką wprowadziłam do swojej rutyny? Te dwa peptydy zmieniły moje życie. Porozmawiajmy o tym.

[00:42:20] Robert F. Kennedy Jr. United States Secretary of Health and Human Services

To znaczy, jestem wielkim fanem peptydów. Sam ich używałem i to z naprawdę świetnym skutkiem.

[00:42:26] Male Speaker

Dobra, ten peptyd wymknął się już w tym momencie całkowicie spod kontroli.

[00:42:30] Male Speaker

Peptydy są niebezpieczne.

[00:42:32] Male Speaker

Istnieją naprawdę uzasadnione obawy dotyczące szalu na peptydy, w który wszyscy daliśmy się teraz wciągnąć.

[00:42:38] Male Speaker

Ludzie traktują samych siebie jak ludzkie świnki doświadczalne. Nasza czwórka ma obecnie w swoich organizmach setki peptydów, które pomagają naszym ciałom funkcjonować w naturalny sposób, tak jak powinny to robić z natury.

[00:42:47] Female News Correspondent

Są to krótkie łańcuchy aminokwasów, które służą jako sygnały dla organizmu do wykonywania określonych czynności, takich jak budowanie mięśni czy gojenie tkanek. Insulina jest przykładem peptydu. To właśnie one stanowią literę P w skrócie GLP-1, tak jak w przypadku leku Ozempic.

[00:42:57] Male Speaker

W tym tkwi problem. Układy, którym wysyłają sygnały, są reklamowane jako działające szybko i precyzyjnie. Jednak układy te są w rzeczywistości złożone i wieloaspektowe. I właśnie tutaj pojawia się ryzyko.

[00:43:07] Dr. Anthony Youn, MD, Host of the Doctor Youn Show

To bardzo, bardzo niebezpieczne, ponieważ nie wiemy dokładnie, co one robią z twoim organizmem.

[00:43:12] Male News Correspondent

Niektórzy naukowcy wyrazili nawet obawę, że możliwy jest wzrost komórek nowotworowych. Jednak rzeczywistość jest taka, że nie znamy pełnego zakresu możliwych skutków ubocznych.

[00:43:23] Male News Correspondent

Wiele z tych peptydów można po prostu kupić w Internecie z adnotacją „do celów badawczych” – to powinno zapalić czerwoną lampkę. Uważajcie na to. Jeśli nie jest to coś, co przepisuje lekarz, jeśli nie pochodzi to z legalnego źródła, wtedy zaczynamy się martwić.

[00:43:34] Dr. Jon Lapook, CBS Chief Medical Correspondent

Istnieje szara strefa i przypomina ona Dzikie Zachód. A ta szara strefa jest ogromna. Jest ogromna. Nie wiesz, co otrzymujesz. Czy to nic? Czy to coś niebezpiecznego?

[00:43:43] Del Bigtree

Cóż, w tym tygodniu opublikowaliśmy kilka filmów, prosząc Was o nadsyłanie pytań. Wyselekcjonowaliśmy je i zebraliśmy w pytania, które mam tutaj przed sobą. Zadam niektóre z nich. Moim pierwszym gościem, który zmierzy się z częścią tych pytań, będzie doktor Tyna Moore. Naprawdę wyrobiła sobie markę w tej dyskusji, cieszy się ogromną popularnością w mediach społecznościowych, wykonuje świetną robotę i ma pacjentów z niesamowitymi referencjami. Jeśli jeszcze tego nie zrobiliście, zwróćcie na to uwagę. Oto Tyna Moore.

[00:44:11] Male News Correspondent

Doktor Tina Moore.

[00:44:12] Male News Correspondent

Doktor Tina Moore.

[00:44:13] Female News Correspondent

Doktor Tyna Moore jest wybitną lekarką naturopatką.

[00:44:17] Dr. Anthony Youn, MD, Host of the Doctor Youn Show

Jest również gospodynią podcastu „Doctor Tina”, który jest jednym z najpopularniejszych podcastów o zdrowiu i wellness w kraju.

[00:44:23] Female News Correspondent

Jest również naturopatką, wykształconą zarówno w zakresie medycyny holistycznej, jak i tradycyjnej, więc doskonale rozumie całe spektrum.

[00:44:31] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

W medycynie pracuję od prawie 30 lat. Moje doświadczenie zawodowe wiąże się z medycyną regeneracyjną. Pomagam ludziom naturalnie odbudowywać stawy za pomocą naturalnych substancji, komórek macierzystych i PRP. Rabię to od bardzo, bardzo dawna. Ale nie chodzi tylko o wstrzykiwanie wymyślnych substancji w ludzkie stawy. Najpierw trzeba wprowadzić pacjenta w stan umożliwiający gojenie. Musisz więc zoptymalizować ich organizm, aby chciał się leczyć. To oznacza hormony. To oznacza odżywianie. To oznacza styl życia. O o wiele ważniejsze jest doprowadzenie człowieka do stanu optymalnego, aby jego organizm chciał się regenerować. Ludzie chcą mówić: „Och, to to”, albo „jest na to cudowny lek”, albo „jest ten magiczny zastrzyk”, albo „jest ta magia”, cokolwiek to jest. A tak nie jest. To kwestia pracy. Trzeba wkładać w to pracę każdego dnia. I musisz zoptymalizować swoje zdrowie najlepiej, jak potrafisz. Po prostu staram się pomóc im to rozwikłać.

[00:45:15] Del Bigtree

Cóż, to dla mnie zaszczyt i przyjemność gościć doktor Tynę Moore.

[00:45:18] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Dziękuję.

[00:45:19] Del Bigtree

Świetnie. Dziękuję za przyjęcie do Highwire i dołączenie do nas w tej naprawdę ważnej rozmowie.

[00:45:24] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Och, to dla mnie zaszczyt. Jesteście bohaterami. Więc dziękuję za pracę, którą wykonujecie.

[00:45:27] Del Bigtree

Dziękuję. Zaczniemy tę rozmowę od pytania: czym jest peptyd?

[00:45:31] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Peptyd to łańcuch aminokwasów. Są one połączone ze sobą wiązaniem peptydowym. I zasadniczo, przekładając to na język przedszkolaka, łańcuch peptydów byłby białkiem. Więc nasze ciało składa się z białek, które po rozbiciu na części pierwsze składają się z peptydów i aminokwasów. Bardzo proste.

[00:45:49] Del Bigtree

A więc jest to naturalnie występujące zjawisko w moim organizmie.

[00:45:52] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

W większości. Tak. Niektóre z tych peptydów, które są obecnie popularyzowane, zostały nieco zmodyfikowane. O tym też możemy porozmawiać, ale tak.

[00:46:00] Del Bigtree

W porządku. Świetnie. Cóż, pozwól, że zaproszę kogoś, kto pomoże ci w tej rozmowie. Jim Lavallo zajmuje się tym od dawna, to guru wśród znanych mi biohakerów. Ten facet jest stawiany na piedestale. To jest Lavallo.

[00:46:14] Male News Correspondent

To jest Jim Lavallo.

[00:46:15] Male News Correspondent

Jim Lavallo.

[00:46:16] Male News Correspondent

Pan Jim Lavallo.

[00:46:18] Female News Correspondent

Jest wieloletnim farmaceutą klinicznym, dietetykiem klinicznym i dyrektorem naukowym w Lifetime.

[00:46:24] Male News Correspondent

Jest pan również współprzewodniczącym jednego z największych stowarzyszeń na świecie, w którym lekarze spotykają się i badają medycynę długowieczności – American Academy of Anti-Aging Medicine.

[00:46:33] Male News Correspondent

Pod wieloma względami jest pan jakby na Mount Rushmore naszej branży.

[00:46:37] Jim Lavallo, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Działam w obszarze medycyny personalizowanej i zdrowia precyzyjnego od 1984 roku. Wiecie, wszystko, począwszy od zespołu metabolicznego, przez cukrzycę, aż po stan przedcukrzycowy. Pracuję ze sportowcami ze wszystkich pięciu głównych lig sportowych, aby pomóc im osiągnąć optymalną wydolność. Mam też pacjentów, którzy są w tarapatkach. Czyli osoby z chorobami autoimmunologicznymi, pacjenci onkologiczni czy ludzie z zespołem metabolicznym. Zajmuję się badaniami nad naprawą ludzkiego metabolizmu.

[00:47:03] Male Speaker

Dobrze.

[00:47:04] Jim Lavallo, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Oceniając wyniki badań laboratoryjnych, czy to, em, przyglądając się składnikom odżywczym, peptydom czy hormonom bioidentycznym.

[00:47:11] Male News Correspondent

Słuchaj, znam twój wiek. Masz ponad 60 lat. Uh, widziałem też twoje zdjęcie bez koszulki. Widziałem cię, jesteś świetnie wyrzeźbiony. Jesteś w świetnej formie. Praktykujesz to, co głosisz.

[00:47:21] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Zgadza się. Ludzie zasługują na vitalność na każdym etapie życia. Niezależnie od tego, czy masz 8 czy 80 lat, powinieneś móc czuć się najlepiej, jak to możliwe.

[00:47:29] Del Bigtree

Dobrze, Jim, dziękuję, że jesteś dziś z nami. Naprawdę to doceniam. Jasne. Zaczniemy od ciebie. To znaczy, kiedy pracujesz ze sportowcami, ci faceci zawsze wydają się być na samym czeluście dbania o zdrowie. Myślę, że ponieważ żyją w nieustannym bólu, wznoszą swoje ciała na wyższy poziom. Myślę, że są też gotowi podjąć pewne ryzyko. Prawda? Więc moje pytanie brzmi: od jak dawna są z nami peptydy? Słyszymy o nich teraz. Ale jak daleko wstecz to sięga? Jak długo już, wiesz, podajemy peptydy?

[00:47:56] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

To znaczy, pierwszym peptydem była insulina. Więc to było 100 lat temu, prawda? Jeśli chodzi o wyniki sportowe, to prawdopodobnie Europa Wschodnia na igrzyskach w latach 50. i 60.

[00:48:07] Del Bigtree

Czy bywają zatem sytuacje, kiedy peptydy są nielegalne? Mam na myśli kwestie, które byłyby nielegalne, jak na przykład poprawa wydolności.

[00:48:12] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

O tak. To są substancje poprawiające wydolność i nie mogą być stosowane przez zawodowych sportowców. Więc obecnie stosowanie peptydów u testowanych sportowców jest niedozwolone.

[00:48:23] Del Bigtree

O, naprawdę? To fascynujące. Nie zdawałem sobie z tego sprawy. Więc niezależnie od tego, jak bardzo chcemy uważać je za naturalne, na pewnym poziomie zwiększają one twoje możliwości.

[00:48:33] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Tak. Myślę, że trzeba pomyśleć na przykład o zwiększeniu zdolności gojenia, tak aby ktoś mógł szybciej wrócić do zdrowia po kontuzji.

[00:48:40] Del Bigtree

Racja, racja.

[00:48:41] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Więc wiesz, możliwość poprawy zdolności regeneracji może nie być niczym złym. Ale jednocześnie trzeba przestrzegać zasad.

[00:48:47] Del Bigtree

Wiesz, to ciekawe, bo myślę o Lance Armstrongu – to była głośna historia wokół tego tematu, prawda? Zupełnie jak, wiesz, ilość tlenu, jaką możesz dostarczyć do krwi. Skąd to się bierze? Jak to uzyskujesz? W tym wszystkim chodzi o regenerację, prawda? Czy mogę, wiesz, wjechać na górę, a następnego dnia być gotowym na wjazd na kolejną? Chyba tak. Chcemy mieć te zdolności. Więc jeśli nie jesteśmy sportowcami, to czy jest coś złego w ich podkręcaniu? To znaczy, jedno z pytań tutaj – po prostu zacznę od tego miejsca. Hm, czy peptydy są częścią agendy transhumanizmu? Rzucę ci gruby temat. Przejdę od razu do czegoś dużego. Yy, bo to jest to pytanie, prawda? Czy ja ulepszam samego siebie? Czy to dobra rzecz? Co byś na to powiedział? Czy to jest transhumanizm?

[00:49:32] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Nie sądzę. Myślę, że koniec końców staramy się zoptymalizować układy organizmu i starzeć się w dobrym zdrowiu. I dlatego termin „długowieczność” jest tak często powtarzany. Ale myślę, że koniec końców wszyscy się starzejemy i wszyscy to odczuwamy. Dlatego my, jako lekarze i klinicyści, szukamy sposobów, aby pomóc ludziom – niekoniecznie po to, by zyskali jakąś przewagę. Nawet nie... Przeważnie pracuję z ludźmi, którzy są aktywni, sprawni i dbają o siebie. I myślę, że właśnie w przypadku takich osób, które już w pewnym sensie optymalizują swoje zdrowie i robią wszystko, co trzeba, peptydy sprawdzają się najlepiej. Ale nie... Nie próbuję stworzyć nadczłowieka. Próbuję sprawić, by ich bóle i dolegliwości minęły, żeby mogli znowu zacząć się ruszać.

[00:50:08] Del Bigtree

A co Pan o tym sądzi?

[00:50:09] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Muszę się zgodzić. To znaczy, myślę, że peptydy... sami je produkujemy, a w miarę jak się starzejemy, ulegamy uszkodzeniom, jesteśmy na coś wystawieni. Czasami zaburzymy naszą zdolność do produkcji danego peptydu. I jeśli naprawdę możemy to wykorzystać – na przykład stworzyć pomost z powrotem do homeostazy, normalnego zdrowia, dobrego metabolizmu – będziemy mogli starzeć się z godnością. Myślę, że w pewnych kręgach peptydy są postrzegane jako... „O tak, to część transhumanizmu”. „Człowieku, dążymy do optymalizacji”. „Będziemy żyć do 180 lat”. Tak. Dokładnie. I tym podobne. Jasne. I myślę, że ludzie, którzy zajmują się tym od dłuższego czasu i stosują to odpowiedzialnie... ..pracownicy ochrony zdrowia, myślę, że bardziej interesuje ich po prostu to, jak sprawić, by ludzie poczuli się lepiej? Jak sprawić, by odczuwali mniejszy ból, mieli więcej witalności i bardziej cieszyli się życiem? A niekoniecznie ten cel, o którym mówiła pani doktor – wiecie, stworzenie nadczłowieka.

[00:51:02] Del Bigtree

Zgadza się. Przejdźmy więc do, no wiecie, myślę, że do peptydu, który bez wątpienia znalazł się w samym centrum uwagi, zarówno ze względu na swój sukces, jak i ze względu na to, że stał się tematem dyskusji o zagrożeniach. Mówimy oczywiście o GLP-1, Ozempicu – o produktach, które przede wszystkim są dostępne na rynku. Czym jest GLP-1? Co to takiego? Co właściwie oznacza ten skrót?

[00:51:28] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Jest to peptyd, który nasz organizm wytwarza w jelitach i w mózgu, a receptory dla niego mamy w całym ciele. I jest on tak zaprojektowany w naszych organizmach, aby mieć bardzo krótki okres półtrwania. Więc powstaje i bardzo szybko znika z organizmu. Myślę, że ostatecznie ma to wiele wspólnego z trawieniem i apetytem. Czyli z lekkim spowalnianiem trawienia, docieraniem do mózgu i informowaniem nas, że jesteśmy pełni i żebyśmy już nie jedli. Zostało to okiełznane i nieco zmodyfikowane w formie leku, dzięki czemu ma dłuższy okres półtrwania wynoszący około 5 do 7 dni, a teraz ludzie mogą ich używać, miejmy nadzieję, do walki z chorobą otyłości, co – jak sądzę – jest głównym punktem spornym, ponieważ wiele osób nie wierzy, że istnieje coś takiego jak choroba otyłości, i o to można się spierać.

[00:52:12] Del Bigtree

Czy stosuje Pan GLP-1 u niektórych swoich klientów?

[00:52:15] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Jak najbardziej.

[00:52:16] Del Bigtree

Dobrze. Jak to... jak. W jaki sposób go Pan stosuje? Czy... czy jest na to jakiś określony sposób? Czy istnieje właściwy i niewłaściwy sposób?

[00:52:22] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Jasne. Myślę, że sposób, w jaki medycyna wystartowała z tym u ludzi, którzy nie mieli cukrzycy, ale otyłość – czyli od wysokiej dawki – stworzył wysoki profil skutków ubocznych: mnóstwo nudności, wie pan, dolegliwości żołądkowe, wymioty, odwodnienie, ponieważ ludzie za mało pili, za mało jedli i tracili masę mięśniową. To, czego uczymy od pięciu lat w International Peptide Society i American Academy of Anti-Aging Medicine, to uświadamianie pracownikom ochrony zdrowia, jak miareczkować dawkę i dochodzić do minimalnej dawki skutecznej, aby w pewien sposób skorygować chemię organizmu – wie pan, ten sygnał głodu i apetytu, który nie potrafi się wyłączyć. Więc ludzie jedzą za dużo, za często, za późno, wybierając niewłaściwe jedzenie. I dlatego miareczkuje się tę dawkę. A potem trzeba też spojrzeć na to, co jeszcze się dzieje. Więc, wie pan, czy ma się wysoki poziom hormonów stresu? Jak wyglądają hormony płciowe? Wie pan, jak tam zdrowie jelit? Na przykład, czy toczą się jakieś procesy zapalne? Bo jeśli jedyne, co robimy, to polegamy na leku. Tak. Odstawia się lek i zgadnij, co się stanie. Wróci się do dawnej wagi, bo nigdy nie naprawiło się tego, co się działo. Dlatego my mamy określoną metodę, której uczymy na szkoleniu certyfikacyjnym, które prowadzimy. Zastosowałem ją w Life Time i jesteśmy bardzo zadowoleni z sukcesów, jakie odnosimy. I z tego, że ludzie nie są od tego zależni. To kolejna kwestia. Czy trzeba być od tego zależnym do końca życia? I mam nadzieję, że uda nam się nauczyć ludzi, iż mogą przejąć kontrolę nad swoim metabolizmem.

[00:53:51] Del Bigtree

W takim razie pozwól, że do tego nawiążę. Pozwól, że wejdę w to nieco głębiej. Jedno z pytań od naszych widzów brzmi: czy peptydy trzeba przyjmować w nieskończoność, aby utrzymać ich efekty?

[00:54:03] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Nie sądzę. Myślę, że tak jest, jeśli całkowicie polega się na peptydzie. Więc to, o czym mówimy z Jimem, to pod względem zastosowania niemal dwie zupełnie różne sprawy. Mówimy o bardzo niskich dawkach. Podczas gdy pacjent robi te wszystkie rzeczy, optymalizuje swoje zdrowie na mnóstwo innych sposobów poprzez styl życia, trening siłowy, dbanie o siebie i spożywanie pokarmów o wysokiej gęstości odżywczej. Pomaga to również przeprogramować mózg, co działa niemal jak okno możliwości, tak jak robią to leki GLP-1. Wierzę więc, że ludzie mogą to okiełznać i wykorzystać, aby całkowicie odmienić swoje życie. Tacy ludzie mogą być w stanie je odstawić. A jeśli stosujemy naprawdę niskie dawki, jeśli możemy utrzymać je na niskim poziomie, to uważam, że im bardziej pacjent dba o styl życia, tym niższa może być dawka. Ludzie, którzy polegają na nich jako na monoterapii – to jedyna rzecz, jaką robią. I przyjmują niewiarygodnie wysokie dawki. Myślę, że ci ludzie będą na nie skazani do końca życia. Myślę też, że to zależy od tego, na jakim etapie choroby otyłościowej się znajdują. Nie jestem od tego, by oceniać. Jestem po to, by spróbować skłonić ich do robienia tych wszystkich rzeczy w połączeniu z tym. To narzędzie w skrzynce z narzędziami.

[00:55:00] Del Bigtree

Cóż, obaj opisujecie tych naprawdę wysportowanych ludzi, którzy trenują, robią mnóstwo rzeczy, bez względu na to, czy są biohakerami, czy osobami dbającymi o długowieczność. Ale bądźmy szczerzy, tych leków GLP-1, na których zarabia się miliardy dolarów, nie przyjmują tamte osoby. To my. I, wiecie, kiedy ja... wiecie, zrobiliśmy wiele reportaży o ciemnej stronie tego wszystkiego, dlatego tu jestem. To znaczy, naprawdę skupiałem się na negatywach. Myślę, że mamy niektóre z nagłówków, ale wiecie, dochodzi do paraliżu żołądka. Cóż, brali te hitowe leki na odchudzanie i cukrzycę. Teraz ich żołądki są sparaliżowane. Myślę, że są w tej sprawie pozwy. Są też pozwy dotyczące Ozempicu powiązanego z rzadkim ryzykiem utraty wzroku, co potwierdzono w badaniu. A potem widzimy Roberta Kennedy'ego Jr. i Doktora Oza, wiecie, jak czynią je bardziej dostępnymi dla wszystkich, wiecie, co... to znaczy, szczerze mówiąc, kiedy byłem z Robertem Kennedym Jr., gdy prowadził swoją kampanię. Obaj byliśmy przeciwni GLP-1, a ludzie wciąż przychodzili do niego mówiąc: „Jeśli chcesz sprawić, by Ameryka była znów zdrowa, musisz uporać się z epidemią otyłości i bez tego ani rusz”. Chcesz, żeby Donald Trump zobaczył efekty, prawda? To było tak, jak Trump powiedział: „Masz dwa lata na zmianę stanu zdrowia Ameryki”. Pokaż mi, pokaż mi. Możesz to zrobić. I wszyscy mówili: „Bobby, lepiej zaprzyjaźnij się z GLP-1 i zobacz”. Zobaczymy tę zmianę. Zobaczymy, jak cukrzyca spada. Zobaczymy, jak spada waga. Gdzie więc jest ta równowaga? To znaczy Ameryka... mamy chyba największy problem z otyłością na świecie. Więc jak... jak powinniśmy rozmawiać o tym problemie? Czy to jest całkowita zmiana stylu życia, czy też jak wielu ludzi traktuje to po prostu jako jedyne narzędzie, którego używają?

[00:56:40] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Cóż, w tym momencie, myślę, że 1,18% populacji stosowało GLP-1. Myślę, że teraz jest to 13%.

[00:56:47] Del Bigtree

Okej.

[00:56:47] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

I spojrz, 50% populacji USA ma albo insulinooporność, albo cukrzycę.

[00:56:54] Del Bigtree

To szaleństwo.

[00:56:55] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Mamy ponad 70% osób z nadwagą. A do 2030 roku ponad 50% populacji będzie otyła. Więc pierwszym krokiem... to wspaniale, gdy ktoś chce o siebie zadbać. Jesteśmy tego zwolennikami. Wiesz, myślę, że jesteśmy żywym dowodem na to, że w to wierzymy – że ludzie powinni o siebie dbać. Największym problemem, jaki widzę, jest to, że kiedy ludzie polegają na lekach... osoba z cukrzycą typu drugiego – cała moja rodzina, wiesz, włoska rodzina, mój ojciec był cukrzykiem, mam w rodzinie wiele osób z cukrzycą. I nie prowadzi się odpowiedniej edukacji o tym: na czym polega twoja choroba? Jak możesz sobie z nią radzić? I czy rozumiesz, dokąd to zmierza? Jeśli tym nie zarządzasz, wtedy polegamy na leku, który ma załatwić wszystko. I oczywiście im silniejszy lek, im wyższa dawka, tym więcej skutków ubocznych się pojawia. Widzimy teraz utratę masy kostnej, a obecnie nawet szkorbut.

[00:57:54] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Szkorbut. A to dlatego, że ten lek silnie tłumi apetyt. I jeśli nie zostaniesz poinstruowany, jak jeść, ile jeść, co powinienś robić. Tak. Utrata masy kostnej, zanik cyklu miesięczkowego, wiesz, szkorbut, prawda? Wszystkie tego typu rzeczy, ogromna utrata masy mięśniowej, wiesz, od 25 do 38% utraconej wagi to będzie beztłuszczowa masa ciała. Więc to poważna sprawa.

[00:58:19] Del Bigtree

Kiedy przychodzi do ciebie pacjent i mówi o tej niebezpiecznej stronie tego wszystkiego. Co im wtedy mówisz i jak sobie z tym radzimy?

[00:58:26] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Edukuję ich i dla mnie to nie jest lek pierwszego rzutu. Może nim być, jeśli naprawdę potrzebują wsparcia na starcie, ponieważ to często skłania ludzi do ruchu – ma tak silne działanie przeciwzapalne, że od razu zaczynają czuć się lepiej. I mówią: „Chcę iść na spacer”. „Chcę zacząć się ruszać”. Moim celem jest zawsze nakłonienie ludzi do ruchu, i kropka.

[00:58:41] Del Bigtree

To jedna z rzeczy, o których myślę. Mam znajomych, bliskie mi osoby, u których po prostu, wiesz, obserwujesz to i jeśli ma się tak dużo do zrzucenia, to utrata wagi, wiesz, 50 funtów to świetna sprawa. Wiesz, ja zrzucam 50 funtów. Wiesz, to widać. Ale myślę o tym, jak trudne dla ludzi na wieloletniej drodze jest utrzymanie tej energii. Czy jest sposób na to, aby po prostu drastycznie schudnąć, osiągnąć ciało, o którym powiesz: „Uwielbiam to”, a potem wyćwiczyć inne rzeczy, które będziesz robić, aby to utrzymać? Czy to jest właściwa droga w tym przypadku?

[00:59:12] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Robię to w połączeniu. I tak oto dużo pracujemy. Powiedziałabym, że zajmuje mi to około dziewięciu miesięcy, żeby naprawdę wdrożyć ludzi w program robienia tych wszystkich rzeczy. Ale chodzi o to, że zaczynamy od spacerowania. Zaczynamy od takiego ruchu, jaki są w stanie wykonywać. Może zabieramy ich na basen. Muszą w tym uczestniczyć, ponieważ ta statystyka utraty mięśni to utrata beztłuszczowej masy ciała, a mięśnie to właściwie tylko około 50% tej całkowitej beztłuszczowej masy. Więc to nie jest aż tak straszne. Ta 40-procentowa utrata mięśni to nie jest 40% utraty mięśni, to 40% beztłuszczowej masy, z czego 50% to mięśnie. Musimy więc to sobie jasno wyjaśnić. But tak, to prawda. I jeśli stracisz mięśnie na drodze do zrzucenia całego tłuszczu, to jest to samo, co dzieje się przy każdym ograniczeniu kalorii. Chociaż chcę postawić sprawę jasno – przy każdym rodzaju diety, jaką ktoś podejmuje, nawet jeśli to operacja bariatryczna, na koniec czeka ich ten sam rodzaj utraty masy i utraty mięśni.

[00:59:58] Del Bigtree

Naprawdę? Tak. Więc to po prostu...

[01:00:00] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

To zbyt szybka, zbyt agresywna utrata wagi. Podają im zbyt wysokie dawki, zbyt szybko, zbyt drastycznie. To była moja argumentacja. Jestem wielką zwolenniczką niskich dawek i wdrażania ich. A na resztę muszą sobie zapracować. Dokładnie. Nie zwiększamy dawki, jeśli nie chodzą na siłownię. Jestem pod tym względem rygorystyczna, ale koniec końców, jeśli stracą całą tę masę mięśniową, tracą całą wagę. Są tacy szczęśliwi. Po tym wszystkim będą metabolicznie wyniszczeni. I myślę, że stąd bierze się tak duża część tego ponownego przybierania na wadze.

[01:00:24] Del Bigtree

Dobrze. I mamy tutaj pytanie. Chodzi o retatrutyd. Nie wiem, dlaczego te litery są tak trudne do wymówienia. Zyskuje na popularności. Czy możesz wyjaśnić, czym jest, jak działa i jak wypada w porównaniu z istniejącymi lekami GLP-1?

[01:00:44] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Cóż, nie jest to jeszcze zatwierdzony lek. Lilly jest więc w fazie trzeciej badań klinicznych, które opublikowali. Myślę, że wkrótce zostanie zatwierdzony. Wiele peptydów badawczych. Są one dostępne na rynku wyłącznie do celów badawczych. Są one dostępne tylko w szarej strefie. Ale nie ma go jeszcze na rynku. Więc w klinikach, w których szkolę lub w które jestem zaangażowany, nie używamy retatrutydu, ponieważ jest to związek przeznaczony wyłącznie do celów badawczych.

[01:01:11] Del Bigtree

W czym pokładasz nadzieję, patrząc na to... to znaczy, czy ma on jakieś zalety? Jeśli robi to, co obiecuje. Co takiego ma robić według zapowiedzi?

[01:01:18] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Jest znany jako potrójny agonista. Więc to potrójny GLP-1. Działa tak, że skuteczniej odciąża wątrobę i pomaga zmniejszyć odkładanie się w niej tłuszczu, a przecież, jak wiesz, więcej osób będzie potrzebować przeszczepu wątroby z powodu stłuszczenia wątroby niż z powodu zapalenia wątroby. Więc to jest duży problem. A zatem, jeśli chodzi o retatrutyd, ułatwia on dostęp do tłuszczu, aby móc go skuteczniej spalać, a także zapobiega jego magazynowaniu lub gromadzeniu. Ma więc to dodatkowe działanie, którego nie miały inne, wcześniejsze generacje GLP-1.

[01:01:53] Del Bigtree

Czy ekscytuje Panią postęp w tej technologii?

[01:01:58] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Dwie rzeczy – myślę, że dla ludzi, którzy pasują do określonego fenotypu, to będzie cud. To zmieni ich życie, ponieważ on ma całkowitą rację. Mamy epidemię stłuszczenia wątroby od dziesięcioleci. I jest to bardzo niepokojące. Prowadzi to do raka wątroby. Mam na myśli, koniec końców, oraz potrzebę przeszczepów, to część, która mnie niepokoi, to fakt, że ta utrata wagi jest naprawdę agresywna. A badania nad ponownym przybieraniem na wadze pokazują, że im bardziej agresywna i szybka jest utrata wagi, te nowsze... Semaglutyd, tirzepatyd i retatrutyd... Cóż, nie mamy jeszcze danych na temat retatrutydu. Tymczasem im gwałtowniejszy jest powrót do dawnej wagi, gdy ludzie przestają je przyjmować. Obawiam się więc, że są ludzie, którzy na tym polegają... I nie chcę nikogo urazić, ale znam wiele osób stosujących GLP-1, które tak naprawdę nie robią wszystkiego innego. Nie ćwiczą, nie dbają o siebie. I to przestaje działać. To traci, traci skuteczność. Więc poniekąd czekają, aż pojawi się retatrutyd. Kolejna świetna rzecz, która podtrzyma utratę wagi. To mnie niepokoi, bo to będzie po prostu jedna rzecz za drugą.

[01:02:54] Del Bigtree

Zleciłem mojemu zespołowi zestawienie najpopularniejszych peptydów, które chyba mamy. Czy mamy ten slajd, który mogę wyświetlić, bo chciałbym was o to zapytać? Zatwierdzone przez FDA i niezatwierdzone przez FDA. Co to jest BPC 157? Co to robi?

[01:03:08] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Związek chroniący organizm 157. Więc kilka głównych obszarów. Po pierwsze, został on znaleziony w soku żołądkowym w żołądku. A jego działanie polega na ochronie bariery śluzówkowej wyściółki jelit. Był więc stosowany przez pracowników służby zdrowia w przeszłości, kiedy lekarze mogli przepisywać go jako lek recepturowy sporządzany w aptece recepturowej do użytku u ludzi. I właśnie w tym tkwi wielka kontrowersja. A więc BPC 157. Dlaczego wszyscy się do niego rzucili? On. Gdyby zapytać chirurgów ortopedów, którzy zaczęli go stosować, to wydawało się, że pomaga on ludziom szybciej wracać do zdrowia po urazach i operacjach, a także pomaga w regeneracji bariery śluzówkowej. Wykazano również jego działanie w innych kwestiach, ale te dwie są najważniejsze. I oczywiście w dzisiejszych czasach wiele osób ma problemy z przepuszczalnością jelit, kiedy muszą pracować nad wyleczeniem tej wyściółki jelitowej, aby zmniejszyć efekt immunologiczny tej przepuszczalności jelit. Więc to są właściwie te dwa główne obszary.

[01:04:10] Del Bigtree

Uważa pan, że to pomaga na nieszczelne jelito?

[01:04:13] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Absolutnie. Bez wątpienia w tym pomaga. Pomaga odbudować barierę śluzówkową, która stymuluje...

[01:04:17] Del Bigtree

To znaczy, z mojej pracy z autyzmem i wszystkimi chorobami autoimmunologicznymi wynika, że dysbioza jelitowa jest tak poważnym problemem dla tak wielu ludzi.

[01:04:27] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Tak. Bez wątpienia.

[01:04:28] Del Bigtree

Więc to może pomóc. Spójrzmy na następną pozycję na liście. TB 500.

[01:04:34] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

TB 500 to fragment... To... Myślę o nim bardziej jako o peptydzie immunogennym, ale jest to również peptyd regeneracyjny. I dlatego stosuję terapie łączone. Moje doświadczenie to medycyna regeneracyjna. Więc lubię stosować... Lubiłam je stosować, kiedy legalne było sporządzanie leków recepturowych do wstrzykiwań, abyśmy mogli, wie pan, pomagać ludziom uporać się z urazami barku.

[01:04:57] Del Bigtree

Branże, w których używałeś czegoś, co było dostępne, a zostało to odebrane.

[01:05:01] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Tak.

[01:05:01] Del Bigtree

Jak to jest? To znaczy, to jest po prostu... to znaczy, to jest druzgocące.

[01:05:04] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

To było druzgocące, ponieważ... ale znowu, to narzędzie w skrzynce z narzędziami. Dokładnie. Więc świetnie sobie bez nich radziłam. A potem się pojawiły i pomyślałam: to jest niesamowite. Mamy kolejne narzędzie do dodania do skrzynki z narzędziami, ale niczego nie ubyło. To wciąż ten sam sposób, w jaki praktykuję od 20 lat. Po prostu mam coś lepszego, a te peptydy działają lepiej, a wręcz najlepiej. Przekonałam się o tym u osób, które są już zoptymalizowane metabolicznie. Czyli u ludzi, którzy w pewnym sensie już wykonują tę pracę.

[01:05:27] Del Bigtree

Wciąż mówisz o wykonywaniu pracy. To wynosi cię na wyższy poziom.

[01:05:30] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Cóż, one trafiają... trafiają, a potrzebujemy mięśni, żeby miały na co trafić. Wiesz, potrzebujemy aktywacji tej metabolicznej iskry, żeby wszystko naprawdę zadziało. W przeciwnym razie wprowadzamy mnóstwo drogich substancji do wstrzykiwania do systemu, który niewiele z tym robi.

[01:05:42] Del Bigtree

Chyba mówiłaś, że używasz tego w połączeniu, aby zrobić coś? Dla jakiego typu osoby?

[01:05:45] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Ogólnie rzecz biorąc, do regeneracji stawów i tkanek.

[01:05:48] Del Bigtree

Więc... więc obolałe stawy, te wszystkie rzeczy. Moje biodro, które zaczyna mi dokuczać. Zdaję sobie sprawę, że po nartach... pomyślałam: minął już chyba miesiąc. A ja wciąż jestem poobijany, czy...

[01:05:58] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Ostre urazy, wiesz, u kogoś. Ostatnio rozwaliłam sobie bark, a musiałam gdzieś być. Więc, wiesz, jestem w stanie sama się leczyć. Więc... kiedy to działa, to działa. A kiedy nie działa...

[01:06:10] Del Bigtree

To tylko sprawia, że czujesz się lepiej. Czy też faktycznie to leczy? W sensie, wiesz, czy to się goi? Czy sprawia, że odbudowuje mi się chrząstka czy coś w tym stylu? Co to właściwie robi?

[01:06:19] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Myślę, że to pobudza zdolność Twojego organizmu do działania. Dlatego mówię, że to działa najlepiej u ludzi, którzy są już zdrowi metabolicznie, ponieważ ich organizmy są już nastawione na samoleczenie. Jeśli nie jesteś nastawiony na samoleczenie. Co wtedy robimy? Zmuszamy organizm, prosimy go o zrobienie czegoś. Z czym sobie nie radzi. Więc tak, myślę, że tak. Myślę, że pomaga to wywołać... uzyskujemy pewne korzyści przeciwzapalne. Koniec końców uzyskujemy lepsze efekty gojenia. I nikomu nie obiecuję cudów. I nie sądzę, żeby to działało na każdego. Ale kiedy już działa, to działa. Niektóre z przewlekłych problemów. Zaobserwowałam, że nie jest to zbyt skuteczne, gdy ludzie mają naprawdę długotrwałe stany zwyrodnieniowe stawów. Może nie.

[01:06:51] Del Bigtree

Dobrze, przyjrzyjmy się kolejnej liście. O, CJC1295.

[01:06:58] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Dobrze, a więc.

[01:07:00] Del Bigtree

Testuję was. A wy na to: 'dam radę, damy radę'.

[01:07:05] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Więc CJC 1295 to w zasadzie substancja pobudzająca wydzielanie hormonu wzrostu. Więc w zasadzie, albo z wiekiem, albo gdy żyjesz w dużym stresie, prawda? Gdy dopada cię silny stres. Przestajesz wytwarzać hormon uwalniający hormon wzrostu. No dobrze, dlaczego to jest ważne? Cóż, bez hormonu wzrostu twój stan staje się bardziej kataboliczny, wiesz. Tak. Nie budujesz mięśni. Nie budujesz tkanki mięśniowej nawet w przybliżeniu tak efektywnie. I dlatego CJC 1295 zyskał naprawdę ogromną popularność. Szczerze mówiąc, to właśnie tam nastąpiła poprawa wydolności.

[01:07:35] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Środowisko kulturystyczne, tzw. broscience, no wiesz, ci ludzie próbujący poprawić swoje wyniki. To tam właściwie wszystko się zaczęło. Ale, co zdumiewające, był to jeden z tych niezwykle popularnych związków, który – kiedy jeszcze wolno było go stosować, kiedy, kiedy po raz kolejny lekarze mogli wypisywać na niego recepty – cieszył się największym powodzeniem, ponieważ ludzie widzieli różnicę w tym, jak wyglądają, jak funkcjonują i jak trenują. I oczywiście, wiesz, kiedy stymulujesz na nowo wydzielanie hormonu wzrostu. Tak. Jest on również ważny dla rytmu dobowego. Więc pomagał nawet ze snem, ponieważ, wiesz, organizm uwalnia hormon wzrostu w różnych fazach w ciągu dnia i nocy. A to pomagało zresetować ten proces. Więc po raz kolejny, ważny peptyd, nawiasem mówiąc, lekarze wypisali miliony recept, zanim zostały one wycofane. I myślę, że stoimy na krawędzi czegoś wielkiego, co wydarzy się w przyszłym tygodniu.

[01:08:33] Del Bigtree

Kiedy na to spojrzysz, oczywiście właśnie miałem o tym wspomnieć. Wiesz, mamy Roberta Kennedy'ego Jr., on naprawdę powiedział to publicznie, był w naszym montażu, mówiąc o tym, że ich używa. Ja, wiem, że, wiesz, on jest zawsze otwarty na wypróbowanie różnych rzeczy dla własnego zdrowia. Będzie na ten temat ogromna dyskusja. Może przyspieszenie procedur lub stworzenie systemu, w którym te rzeczy nie będą po prostu blokowane w martwym punkcie, ale naprawdę zaczniemy się im przyglądać, za czym całkowicie się opowiadam. W końcu po to, po to właśnie jest NIH. Dla mnie zadaniem CDC nie jest po prostu zatrzymywanie wszystkiego. Powinniśmy promować wszystko, co naprawdę poprawia stan zdrowia. Powinno to przechodzić szybciej, po bardziej wnikliwych, wiesz, badaniach niż gdziekolwiek indziej na świecie. Więc czy kiedykolwiek stawiasz się na miejscu tych, gdy te rzeczy są wycofywane? Czy zdarza się, że myślisz sobie: „Może zrobiłbym to samo” albo „Rozumiem, dlaczego to robią”? Czy to po prostu kontrola rządowa dla samej kontroli? Czy stoi za tym przemysł farmaceutyczny? Czy istnieje kiedykolwiek powód, dla którego rząd powinien coś wycofać, a przynajmniej czy spotkałeś się z takim przypadkiem?

[01:09:36] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Najpierw zaczynasz ze mną. Dobrze, cóż, będę tam w przyszłym tygodniu, będę zeznawać, więc jestem częścią tego, tego przesłuchania. Więc, eee, myślę, że powinniśmy ponosić odpowiedzialność. Mam na myśli, że FDA ma już swoją historię wycofywania z rynku leków, które nie były bezpieczne. Myślę, że powinno się śledzić sygnały dotyczące bezpieczeństwa. Trzeba patrzeć na to, gdzie pojawiają się zdarzenia niepożądane. Ale to, czego teraz potrzebujemy, to również sposób na ich kategoryzację. Jeśli mamy przywrócić peptydy – a w tej sprawie oczywiście jadę tam zeznawać. Napisałem o tym książki. Jestem ich zwolennikiem, ale to... Musimy być w stanie zapewnić bezpieczeństwo. Musimy mieć możliwość rejestrowania informacji, kiedy coś pójdzie nie tak. Ale jednocześnie wszystkie zebrane dotychczas informacje wskazują na to, że te, które znajdują się obecnie na liście nominacyjnej, wydają się całkiem bezpieczne. Myślę jednak, że jednym z naszych największych problemów jest to, że wciąż patrzymy na nie pod kątem leczenia chorób. A tym, czego wciąż nie wypracowaliśmy, jest to, jak utrzymać ludzi w zdrowiu. Mamy więc tę przepaść, a peptydy, jak sądzę, mają ogromną wartość właśnie w tym obszarze – jak powstrzymać człowieka przed dalszym przesuwaniem się w dół tego lejka w kierunku stanu chorobowego? I myślę, że tam jest dużo, eee... rany. Jest tam duże pole manewru, z którym musimy się uporać. Prawda? Ale jestem całkowicie za tym, wiecie, no wiecie, aby rzeczy, które działają, pomagały ludziom być zdrowszymi, o ile jest to bezpieczne. Dajmy im do tego dostęp. Ludzie muszą mieć kontrolę nad losem swojego...

[01:11:04] Del Bigtree

Chcę wejść głębiej w tę rozmowę. Przejdźmy więc przez tę listę. Zasiadziałem się, więc przelećmy błyskawicznie przez całą resztę. Eee, ipamorelin. Co to jest? Zostaw to tam, chcę...

[01:11:13] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Należy do tej samej kategorii co CJC 1295. Moim zdaniem często przepisywane są razem, a nawet w tej samej fiole. Więc ma nieco inny wpływ na hormon wzrostu. Okej. Dla mnie to rekompozycja składu ciała. To nie buduje mięśni. To pomaga w rekompozycji składu ciała, jeśli ciężko pracujesz.

[01:11:29] Del Bigtree

Dobrze, kolejny to GHKCU.

[01:11:33] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Tak.

[01:11:34] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Właśnie tak. Tak.

[01:11:35] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

To jest ten rzekomo magiczny środek, po którym wygląda się pięknie. Sprawia, że skóra promienieje, a wszystko staje się świetne. Właściwie nie jestem jego fanką. Myślę, że bardzo piecze przy wstrzykiwaniu. Nie jestem pewna, czy widziałam naprawdę świetne efekty stosowania miejscowego, którymi wszyscy tak się zachwycają, i uważam, że faszerowanie kogoś miedzią może nie być najlepszym pomysłem. Ale to tylko moje zdanie. Jim może mieć inne zdanie.

[01:11:58] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Och, nie. Myślę, że istnieje wiele badań, które wskazują, że świetnie poprawia syntezę kolagenu, a inne, że niekoniecznie. Myślę, że jednym z ciekawych aspektów jest to, że jest on również stosowany w obszarze długowieczności, ponieważ działa poniekąd jako regulator genów, zapobiegając ich aktywacji pod wpływem stresu, narażenia na obciążenia środowiskowe, pestycydy, metale itp. Dzięki temu uzyskuje się efekt ochronny na ekspresję genów. Więc, jak wiesz, właśnie po to musimy prowadzić te dyskusje, bo są pewne badania kliniczne na ludziach, które mówią: „tak, to jest dobre”. Ale jednocześnie zgadzam się z tobą. To piecze.

[01:12:36] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

To taka niewiadoma. Ludzie miewają czasem reakcje immunologiczne. Więc ten środek to taka trochę niewiadoma.

[01:12:40] Del Bigtree

Wiesz, to, o czym ciągle wspominasz, to myśl, która chodzi mi po głowie. Dokładnie. I zawsze sobie myślę, wiesz, oczywiście moje skupienie jest na szczepionkach. I czasami zadaję sobie pytanie, czy szczepionki miałyby takie same skutki uboczne, gdyby podawano je Adamowi i Ewie? Wiesz, co mam na myśli? W idealnie zdrowym środowisku, gdzie pije się tylko czystą wodę, a całe jedzenie jest wolne od pestycydów i herbicydów. To znaczy, jak duża część tego, co widzimy, to tak naprawdę obciążenie chorobowe, które jest po prostu toksycznym obciążeniem nałożonym na nas. I myślę o tej pracy, myślę o tym w kontekście biohakerów i długowieczności, i o tym, czy niektóre z tych problemów wynikają z tego, że nasze organizmy nie działają tak, jak powinny, przez to toksyczne środowisko. Czy uważasz, że część twojej pracy... To znaczy, czy ktoś mógłby powiedzieć: staram się przywrócić swoje ciało do stanu, w którym robi to, co do niego należy?

[01:13:34] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

W sto procentach tak właśnie uważam, bez cienia wątpliwości. Nie, myślę, że obciążenie środowiskowe, obok tych wszystkich innych rzeczy, wiesz, jak wysoko przetworzona żywność, zanieczyszczenie światłem, co tylko wymienisz, prawda? Mamy te wszystkie rzeczy. Możemy odhaczać kolejne pozycje na liście. To wytrąca nas ze stanu naturalnej inteligencji uzdrawiania naszego organizmu. Wierzę, że mamy naturalną inteligencję do samoleczenia. Tak. Peptydy pomagają nam odzyskać sygnał dla tej naturalnej inteligencji samoleczenia. Dlatego właśnie uważam, że są ważne – ponieważ pomagają ludziom pokonać tę metaboliczną blokadę wynikającą z tego, że nie jesteśmy tam, gdzie, wiesz, byli Adam i Ewa. Racja.

[01:14:10] Del Bigtree

Racja, racja.

[01:14:11] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Nie ma nas tam. Więc jak możemy pomóc ludziom pokonać tę barierę, aby skorygować metabolizm, przywrócić ich do stanu, w którym organizm potrafi sam się uzdrawiać?

[01:14:22] Del Bigtree

To znaczy, zdaje się, że Bobby Kennedy powiedział, że 70% Amerykanów nie jest w stanie przejść testów zdrowotnych, by dostać się do wojska. To znaczy, mamy naprawdę poważne kłopoty. Mamy kłopoty.

[01:14:33] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

I myślę, że mamy do czynienia z całym pokoleniem młodych dorosłych, którzy doznali powikłań poszczepiennych. To znaczy, opieka nad ludźmi to walka pod górę. Pan zajmuje się tym znacznie dłużej niż ja, ale ja też jestem w tym od dawna, wie pan, od wczesnych lat 90. I znacznie trudniej jest teraz sprawić, by ludzie wyzdrowieli. Dlatego potrzebujemy pewnych narzędzi. Wykorzystuję GLP-1, aby pomóc ludziom pokonać ciężkie schorzenia autoimmunologiczne, ciężkie stany zapalne. Nie próbuję po prostu zrzucić z nich wagi. Próbuję tak uregulować ich zdrowie metaboliczne, ponieważ układ odpornościowy i zdrowie metaboliczne to dwie strony tego samego medalu. Używam więc tego jako narzędzia do lepszego kontrolowania i regulowania zdrowia metabolicznego, podczas gdy oni wykonują swoją pracę. Wtedy uzyskujemy stabilizację funkcji odpornościowych i ludzie mogą złapać punkt podparcia, mogą ruszyć z miejsca. To naprawdę zniechęcające, kiedy robi się wszystko jak trzeba. A i tak człowiek czuje się jak kompletne gówno z powodu – przepraszam – obecnego środowiska i toksycznej zupy, w której codziennie pływamy.

[01:15:28] Del Bigtree

Myślę, że tutaj... wie pani, myślę, że moi widzowie wiedzą, że jestem zwolennikiem naturalnego podejścia. Od czasu do czasu biorę witaminy. Ale nawet wtedy myślę sobie: jeśli źle się czuję, wezmę witaminę. Pomysł, że mam stale coś brać, aby utrzymać stan równowagi, po prostu do mnie nie przemawia. But I do grapple with how toxic is the world that I'm in. A jestem całkiem zdrowy. Nie mam... Nie zmieniam... Nie borykam się z żadną poważną chorobą przewlekłą. Jednak jednymi z najbardziej przekonujących świadectw, jakie widzę w mediach społecznościowych, są wypowiedzi osób, które naprawdę zmagają się z poważnymi stanami zapalnymi, aktywacją komórek tłuszczowych i tego typu rzeczami, i które mówią, że te peptydy uratowały im życie. Tak. Hm, czy widziała pani u siebie w klinice tego typu doświadczenia?

[01:16:19] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Absolutnie. To znaczy, myślę o czasach, kiedy wolno nam było ich używać – miałem pacjenta, który miał wypadek na skuterze wodnym. Chcieli amputować mu nogę. Rodzina zadzwoniła z pytaniem: „Hej, co pana zdaniem możemy zrobić?” I właściwie napisał on publiczny komentarz, który trafi do rejestru publicznego – bez tych peptydów straciłby nogę. Minęły trzy lata. Gra w softball. Mówili, że już nigdy nie będzie mógł używać tej nogi, nawet jeśli przy nim zostanie. To niesamowite. I nawiązując do tego, o czym mówiła Tina, czyli o ich wpływie na regulację odporności, co tak naprawdę jest powodem, dla którego szybko się starzejemy, prawda? Inflammaging. Dokładnie. Inflammaging.

[01:17:02] Del Bigtree

Myślę, że wszyscy... to znaczy, nawet ja byłem zaskoczony, gdy po badaniach usłyszałem: „Del, masz stan zapalny”. Pomyślałem: „Przecież odżywiam się całkiem dobrze”. Więc co pan o tym sądzi? To znaczy, czy to kluczowa część tego, czym się pan zajmuje?

[01:17:15] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Tak. Myślę, że większość ludzi, cóż, 90... cofnijmy się, rok 2018. Dane opublikowane w 2021 roku wykazały, że około ponad 96% dorosłych w USA było kardiometabolicznie obciążonych. Wow. Więc po prostu walczymy. Rozumiem, że ludzie mają awersję do GLP-1, ale ja twierdzę, że nadchodzi tsunami i ogromna liczba chociażby operacji wymiany stawu biodrowego, które nas czekają. I demencja. To znaczy, z jednej strony mamy wskaźniki autyzmu tutaj. Z drugiej strony uderza w nas demencja, a my stoimy pośrodku, obserwując to, i wszyscy się starzejemy. I wiesz, jestem z pokolenia X i ja, myślimy: dobrze, jak możemy trochę odjąć gazu? I dzięki temu możemy, wiesz, w tym momencie opiekuję się obiema stronami mojej rodziny, wiesz, więc peptydy są po prostu sposobem na wsparcie systemu, w który już, wiesz, wkładasz wysiłek, dbasz o siebie. Może to nie działa już tak dobrze, jak kiedyś. Jakie narzędzia możemy wdrożyć, aby naprawdę zoptymalizować sytuację? I obserwując zmiany w reumatoidalnym zapaleniu stawów i innych wyniszczających chorobach, na które wcześniej nie mieliśmy świetnych narzędzi, wiesz, i po prostu.

[01:18:20] Del Bigtree

Tak jak mówiłem, właściwie nieuleczalnych.

[01:18:22] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Żeby ludzie znowu zaczęli się ruszać. I nawet jeśli, wiesz, ludzie do mnie piszą, mam setki tysięcy obserwujących, którzy pisali do mnie o tym, odkąd zaczęłam mówić o GLP-1. I mamy, wiesz, młode matki, które są tak chorobliwie otyłe, że nie mogą nigdzie pójść ze swoimi dziećmi. I piszą do mnie mówiąc: właśnie byłam z dziećmi w Disneylandzie i zmieściłam się na karuzelach, i mam zupełnie nowe życie, aż po bardzo szczupłe kobiety, które zmagają się z problemami sercowo-naczyniowymi i, wiesz, problemami autoimmunologicznymi i stanami zapalnymi. I stosują mikrodawkowanie, i znów są sobą, wszystko z nimi w porządku. Wróciły do gry. Wróciły na siłownię. Więc znowu, po prostu staram się sprawić, by wszyscy wrócili na siłownię. To wspaniale. Tam dzieją się rzeczy.

[01:18:58] Del Bigtree

Niezależnie od tego, czy chodzi o peptydy, egzosomy, czy komórki macierzyste. Myślę, że ten wielki problem jest doskonale przedstawiony w tym nagraniu. Chcę, żebyście to obejrzel.

[01:19:08] Adam Gabbatt, Guardian Reporter

Najbardziej oficjalnie wyglądająca paczka, jaką kiedykolwiek widziałem. Rozmawiałem z człowiekiem, który prowadzi firmę testującą peptydy z siedzibą w Austin. Więc wyślę mu je i zobaczymy, czy są tym, czym mają być według deklaracji. Kilka tygodni później przysły wyniki. Wow. Okej, ipamorelina – nie ma w tym ani trochę ipamoreliny. Wykryto 0%. To, co wykryli, to arsenik i ołów. Laboratorium nie potrafi zidentyfikować, co to jest. Wiedzą tylko, że to nie jest ipamorelina, czyli to, co myśleliśmy, że kupujemy. A ludzie to kupują i sobie wstrzykują. Wyniki uświadomiły nam, jak niebezpieczne mogą być peptydy z szarej strefy.

[01:20:11] Del Bigtree

W porządku. To było ogromne pytanie, które się pojawiło. Jaki jest najbezpieczniejszy sposób pozyskiwania peptydów? Czy są jakieś sygnały ostrzegawcze, na które ludzie powinni uważać przy zakupie, w przeciwieństwie do oznak, wiecie, renomowanych, legalnych źródeł? Więc jak duży to problem w tej branży?

[01:20:29] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Szara strefa to to, co przejęło rynek, kiedy ograniczono i odebrano nam możliwość stosowania leków recepturowych. Więc jak to było? Jesień 2023 roku. I obyło się bez większego rozgłosu. Zwykle dostajemy jakieś wcześniejsze ostrzeżenie. Wiem, że jesteś w tym świecie razem z nimi, ale zazwyczaj docierają do mnie słuchy w stylu: „Hej, FDA zaczyna się zastanawiać, czy nadal powinniśmy pozwalać na recepturę apteczną tych substancji”. To się nie stało. Pewnego dnia po prostu zniknęły. Więc oczywiście ludzie trafiają do szarej strefy.

[01:20:51] Del Bigtree

Więc to jest jak Dallas Buyers Club. To tak, jakby zabrać ludziom coś, co wydaje się u wielu działać i co robili. A potem po prostu napędza się ten podziemny rynek.

[01:21:00] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Tak. A co jest w tym niebezpieczne? Wszystko, co wstrzykujesz do swojego ciała, jest uważane za niebezpieczny lek, nawet jeśli jest to witamina B12. Więc kupowanie preparatu do wstrzykiwania bez odpowiednich procedur i zasad bezpieczeństwa w laboratorium, które gwarantują, że jest on bezpieczny przy podaniu, doprowadziło w moich oczach do niczego innego jak do katastrofy. To stwarza ryzyko, że zafałszowane, subterapeutyczne, eee, potencjalnie niebezpieczne i toksyczne substancje trafiają do nabywców, którzy pod wpływem mediów społecznościowych kupują te produkty bez żadnego nadzoru. I moim zdaniem nie mówi się o tym w mediach wystarczająco dużo. Jednak ze względu na moją rolę przewodniczącego Towarzystwa Peptydowego dzwoniли do mnie lekarze, mówiąc: „Mam w tym tygodniu trzech pacjentów, którzy wylądowali, no wie pan, na szpitalnym oddziale ratunkowym lub u mnie w gabinecie z takim czy innym zdarzeniem niepożądanym”. „I przyjmują ten preparat do wstrzykiwania, wie pan, ten, ten peptyd badawczy, co mogę zrobić?” To tak, jakbym ja sam pomyślał: „Nawet nie wiem, co w tym jest”. „Skąd mam wiedzieć, co panu powiedzieć, skoro nawet nie wiem, co tam jest?” Ponieważ na tym szarym rynku oni naprawdę... kiedy po raz pierwszy zobaczyłem ten artykuł w „The Guardian”, pomyślałem: „Tak, proszę, dotrzyjcie do każdego, kto kupuje na szarym rynku”. „Proszę zrozumieć ryzyko, jakie się z tym wiąże”. A to dlatego, że za poprzedniej administracji po prostu wycofano je z dnia na dzień. I niezależnie od tego, czy był to ruch powiązany z branżą farmaceutyczną, czy też nie, najważniejsze jest to, że kiedy to zniknęło... ..pokazało to, jak ogromny był popyt konsumencki, prawda? Ponieważ ten popyt konsumencki opiewał na setki milionów dolarów miesięcznie.

[01:22:39] Del Bigtree

Wspomniał pan o preparatach do wstrzykiwania, o tym, że coś się wstrzykuje. Jedno z kluczowych pytań brzmi: Jakie jest pana zdanie na temat doustnych form peptydów w porównaniu z tymi do wstrzykiwania? Jakie są różnice w skuteczności, wchłanianiu i bezpieczeństwie?

[01:22:53] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Myślę, że to zależy od peptydu, o którym mówimy, od tego, jak duży jest to peptyd i jak długa jest sekwencja aminokwasów. Uważam, że BPC 157 podawane doustnie jest wspaniałe na stany zapalne jelit i nieszczelne jelito. Wolę je od formy do wstrzykiwań. Pojawiają się nowsze, doustne formy GLP-1. Dane na ich temat wyglądają całkiem obiecująco, jeśli chodzi o utratę wagi. Skutki uboczne nie są zbyt przyjemne. Ludzie źle je tolerują. Osobiście nie jestem ich zwolenniczką. Wiem, że Jim też ich nie lubi. Przynajmniej tak mi się wydaje, że słyszałam, jak to wcześniej mówiłeś. Nie jesteś fanem. Do tego w formie doustnej trzeba przyjąć znacznie wyższą dawkę, aby peptyd przeszedł przez układ pokarmowy i przyniósł efekty. Dlatego po prostu nie podoba mi się to, co taka dawka robi z samymi jelitami. Cóż, myślę, że niektóre peptydy podawane doustnie niewiele dają. Sądzę, że niektóre działają, część z nich jest sprzedawana jako suplementy i niektóre z nich nawet polecam moim obserwatorom, bo jestem zachwycona ich działaniem, ale ogólnie rzecz biorąc, bywa z tym różnie.

[01:23:47] Del Bigtree

Dobrze. A jak to wygląda u Ciebie – doustnie czy w zastrzykach?

[01:23:50] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Cóż, myślę, że jeśli peptyd ma siedem lub mniej aminokwasów, to się nie rozpada. Zgadza się. W żołądku znajdują się proteazy, które działają na dłuższe łańcuchy peptydowe, aby je rozłożyć. Prawda? Więc jeśli jest poniżej pewnej długości, jak KPV, który ma trzy aminokwasy – to świetny peptyd zmniejszający stany zapalne – to przetrwa. Pojawiają się też nowe systemy dostarczania, które moim zdaniem mają ułatwić podawanie doustne. Obecnie, patrząc na GLP-1, całkowicie zgadzam się z tym, co powiedziała doktor Tyna – wielu ludzi ma po nich po prostu nudności. Źle je tolerują. Nie czują się po nich najlepiej. Wiesz, nie uważam, żeby to było zbyt skuteczne, ale jako farmaceuta, który wierzy w możliwość precyzyjnego i eleganckiego dostarczania substancji, myślę, że pojawiają się nowe technologie, które naprawdę w tym pomogą. Jednak powtórzę raz jeszcze: nie wszystkie peptydy będą skuteczne podawane doustnie. Krótko mówiąc, wszystko zależy od sekwencji, długości i od tego, czy uda się je przetransportować przez barierę jelitową.

[01:24:52] Del Bigtree

Jaki jest najlepszy sposób na pozyskanie peptydu? Jeśli ktoś to teraz ogląda, co byś polecił, aby mieć pewność, że to, co otrzymuje, jest rzeczywiście tym, za co to uważają, i że jest to najbezpieczniejsza forma?

[01:25:03] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Cóż, jestem licencjonowanym lekarzem, więc mogę tylko doradzić kupowanie ich w aptece recepturowej. Niestety mamy jednak ograniczenia co do tego, do czego mamy tam dostęp. Jestem też libertarianinem i bardzo popieram to, by ludzie mogli sami pozyskiwać leki, które utrzymują ich przy życiu. Ale, jak pokazało to wideo, to jest Dziki Zachód i myślę, że wariaci rządzą domem wariatów. Więc trzeba naprawdę odrobić pracę domową. Nie mam na to dobrej rady. Mam nadzieję, że to spotkanie w przyszłym tygodniu coś zmieni i odzyskamy część z nich, bo nie jestem zwolenniczką tego, by ludzie kupowali na szarym rynku, sami pozyskiwali, a potem sami robili sobie zastrzyki, a nawet samo rozpuszczanie zawartości fiolki to kompletny chaos.

[01:25:36] Del Bigtree

Na to wygląda.

[01:25:37] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Większość ludzi nie wie.

[01:25:37] Del Bigtree

Nie wie. Wystarczy jeden błąd. O tak. Jedna rzecz, która pójdzie nie tak. Absolutnie. To znaczy, takie są moje doświadczenia ze szczepionkami. Wystarczy jedna. Tak. Można było tolerować całą resztę. Nie wiemy dlaczego. Bam. To był twój... To było jak loteria.

[01:25:49] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Dokładnie.

[01:25:50] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Dawka ma znaczenie, prawda? Dawka ma znaczenie. A ci ludzie ich nie dopasowują. Prawda?

[01:25:53] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Racja, racja. Nie wiedzą, jak rozumieć stężenie. Kupujesz to, a w proszku mogą być różne stężenia. I myślą sobie: „Och, dodam tyle samo”. I dostajesz...

[01:26:03] Del Bigtree

Czy można przedawkować? To znaczy, czy można przedawkować peptyd?

[01:26:05] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Och, jak najbardziej można. Mam na myśli te preparaty GLP, które są kupowane na szarym rynku. Pamiętam, że widziałem post na Facebooku. Wiesz, zawsze się temu przyglądam. Pewna kobieta miała napełnioną strzykawkę, i był to preparat GLP-1. I było na niej napisane: „Czy to jest właściwa dawka?” Tak jakby... liczba jednostek miała znaczenie, a przecież... Cóż, jeśli nie wiemy, jakie jest stężenie w miligramach, to... nie mamy o tym pojęcia. Więc... Ale w takiej sytuacji są miliony ludzi. I myślę, że właśnie dlatego sekretarz Kennedy z takim zaangażowaniem dąży do przywrócenia peptydów do powszechnego użytku – ponieważ to przeszkoleni pracownicy ochrony zdrowia, licencjonowani specjaliści, którzy mogą wypisać receptę, powinni nad tym czuwać, aby pacjent był pod kontrolą. Można wtedy ocenić, czy dany lek w zastrzyku jest bezpieczny. Czy działa w Twoim przypadku? Czy musimy coś zmienić? A licencjonowane apteki, które wytwarzają produkty do użytku dla ludzi... ...przestrzegając zasad FDA dotyczących receptury aptecznej, powinny zajmować się ich sporządzaniem. Niestety, wiele z tych kwestii jest obecnie w zawieszeniu. To stwarza sytuację, w której ludzie szukają czegokolwiek, co tylko mogą zdobyć.

[01:27:12] Del Bigtree

Hmm, jest to pytanie o, ekhm, stosowanie cykliczne. Chyba nawet nie wiem, na czym polega rotowanie różnych wersji produktu. Co to oznacza?

[01:27:22] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

To oznacza, że przyjmujesz coś przez pewien czas, a potem to odstawiasz. Więc kiedy myślę na przykład o BPC 157 czy TB 500, robimy krótki cykl. Ja stosuję krótszy cykl. To zależy od człowieka, ale staram się ich wdrożyć, nasycić dawką, wysycić ich tkanki, pobudzić gojenie, a potem to odstawiamy. Nie trzeba brać tego w nieskończoność. GLP-1 czasami też podaję w cyklach. To zależy od tego, jak go stosuję. Właściwie to zazwyczaj tak robię. Więc to kwestia tego, jak długo coś przyjmujesz? Jak długo to zażywasz? Myślę, że to wywodzi się ze świata kulturystyki. Uważam, że to oni są pierwotnymi biohakerami, kropka. Więc oni wiedzą to lepiej niż ktokolwiek inny i stosują anaboliki w cyklach, itd. Więc to po prostu kwestia tego, czy prowadzisz kogoś przez pewien czas, a potem to odstawiasz, aby organizm mógł się zresetować?

[01:27:59] Del Bigtree

To było tak naprawdę testowane tylko przez krótkie okresy, prawda? To nie było wieloletnie stosowanie. Czy naprawdę widzieliśmy badania nad długofalowym stosowaniem tych produktów?

[01:28:10] Jim Lavalle, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Cóż, mam na myśli, że istnieje czteroletnie badanie dotyczące zmniejszania ryzyka sercowo-naczyniowego, które było dość znaczące. To dotyczyło osób z cukrzycą. Więc niemal trzeba pamiętać, że Ozempic został pierwotnie zaprojektowany dla osób z cukrzycą i być może one zawsze będą musiały przyjmować ten lek, ponieważ przy wysokim poziomie cukru we krwi ma się wysoki poziom insuliny. Jest się bardziej podatnym na choroby naczyń obwodowych, choroby nerek, demencję – wszystkie te rzeczy związane z byciem osobą z cukrzycą. A teraz przechodząc do kwestii otyłości lub ludzi, którzy po prostu mają trudności ze zrzućeniem wagi. To inna sytuacja, w której tak naprawdę nie wiemy jeszcze, jakie będą długofalowe skutki tego wszystkiego. Prawda. Ale jeśli chodzi o bezpieczeństwo przy cukrzycy typu drugiego, myślę, że broniłbym semaglutydu i tirzepatytu, ponieważ wykazano, że zmniejszają ryzyko raka jelita grubego o około 50% – 17,5% w porównaniu z, wie pan, ponad 35% lub 37% redukcji ryzyka raka jelita grubego u osób przyjmujących GLP-1 w porównaniu do tych, które go nie przyjmują, wśród pacjentów z cukrzycą typu drugiego, ponieważ są oni bardzo narażeni na nowotwory układu pokarmowego. Więc uważam, że pojawiają się dane, które to potwierdzają. Ale jak zawsze w przypadku leków, zawsze istnieje ryzyko. Wspomniał pan o tym na początku programu, o problemach z oczami i, wie pan, innych skutkach ubocznych, które się pojawiają. I musimy to uznać.

[01:29:27] Del Bigtree

To znaczy, wydaje się, że moglibyśmy... to jest niezwykle fascynujące, ale chciałbym to jakoś podsumować. Wygląda na to, że – jak ze wszystkim innym – współpraca z licencjonowanym specjalistą, który nie tylko, wie pan, wypróbowuje to na sobie ten jeden raz, ale widzi, wie pan, rezultaty u wielu różnych pacjentów i wie, co działa, to prawdopodobnie najbezpieczniejsza droga. W przyszłym tygodniu przechodzimy do tematu regulacji, deregulacji lub jakkolwiek na to spojrzeć – jakie jest pana marzenie, gdy patrzy pan w przyszłość przez pryzmat tego, co widział pan w kwestii peptydów i ich bezpieczeństwa? Co chciałby pan, aby wyniknęło z tego spotkania w przyszłym tygodniu?

[01:30:07] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Chciałabym, abyśmy odzyskali prawo do ich przepisywania na receptę, i chciałabym zobaczyć efekty pracy, jaką Jim wykonuje w różnych organizacjach, szkółąc lekarzy. Chciałabym, aby więcej lekarzy nauczyło się, jak odpowiednio stosować je w swoich praktykach. I chciałabym też, jak już mówiłam, to znaczy uważam, że ludzie zasługują na dostęp. Koniec końców, to nie powinno być tylko leczenie dla elity. A więc im więcej lekarzy rozumie, jak tego używać, tym więcej, tym więcej... To znaczy, niechętnie używam słowa regulacja, ale w niektórych z tych przypadków regulacja jest potrzebna, aby zapewnić nam bezpieczeństwo. I mam nadzieję, że im bardziej będzie to dostępne, tym bardziej obniży to cenę. Cieszę się więc, że RFK i Trump obniżyli ceny GLP-1. Modliłam się o to, ponieważ uważam, że wiecie, im więcej osób ma do tego dostęp, tym lepiej, ale potrzebujemy też więcej lekarzy dobrze przeszkolonych w zakresie skutecznego stosowania tych środków.

[01:30:52] Del Bigtree

Wybierasz się tam w przyszłym tygodniu. Jeśli za dwa tygodnie, kiedy będziesz leżeć w łóżku, co daje ci... Tak. Jaki jest cel.

[01:31:01] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Cóż, celem było przejście przez komisję i zatwierdzenie przez nich, że te substancje warto przenieść z... Kategorii drugiej z powrotem na listę leków na receptę. Zobaczymy, jaka będzie ostateczna decyzja po tym wszystkim. Myślę, że wielu pracowników służby zdrowia poświęciło ogromną ilość czasu na przygotowanie się do przyszłego tygodnia, abyśmy mogli pokazać, że, wiecie co? Nauka stoi po obu stronach. Są sceptycy, którzy mówią: „O mój Boże, one są straszne”. Nie możemy ich stosować. A z drugiej strony są ludzie, którzy uważają: „O rany, każdy powinien mieć do nich pełny dostęp na wszelkie możliwe sposoby”. Kompromis leży pośrodku. Potrzebujemy, aby pracownicy służby zdrowia stosowali je odpowiedzialnie. Śledzić dowody, opierać się na dowodach z rzeczywistego stosowania, wykazywać korzyści. I myślę, że będziemy z tego bardzo zadowoleni. Więc z mojej strony, w miarę jak posuwamy to do przodu, zdobędziemy odpowiednie głosy i myślę, że... jestem bardzo optymistycznie nastawiony.

[01:31:58] Del Bigtree

Cóż, chcę wam podziękować za przybycie i omówienie tego tematu.

[01:32:00] Jim Lavalley, Clinical Pharmacist & Board Certified Clinical Nutritionist, Chief Science Officer, Life Time Fitness, Chair, International Peptide Society

Dziękuję.

[01:32:00] Dr. Tyna Moore, Naturopathic & Chiropractic Physician, Host, The Dr. Tyna Show, Regenerative Medicine Expert

Dziękuję.

[01:32:01] Del Bigtree

Ważny temat. Chcę, żebyście jeszcze zostali. Po programie. Krótko porozmawiamy. Jedno z pytań, do których nie zdążyłem przejść, to: czy w tym specyfiku jest jad węża? Nie mówcie mi. Chcę się dowiedzieć. Podróżując po świecie, mam okazję przeprowadzać wiele świetnych wywiadów. Jeden z nich powstał we współpracy z Lighthouse Productions w Holandii. To tylko fragment wspaniałego wywiadu, który przeprowadziłem z Angusem Dalglishem, a który jest teraz publikowany przez Lighthouse. Spójrzcie na to. Jaka jest różnica między wirusem a retrowirusem? Albo, wiecie, jak mam o tym myśleć? Czym jest retrowirus?

[01:32:35] Prof. Angus Dalglish, Oncologist

Zgadza się. Oba są wirusami. Ale retrowirus to wirus RNA, który potrafi wprogramować się w twoje DNA. I ma to bardzo ciekawe implikacje dla szczepionek mRNA.

[01:32:48] Del Bigtree

A więc wirus zasadniczo nie może wbudować się w twoje DNA. Ale retrowirus już tak.

[01:32:54] Prof. Angus Dalglish, Oncologist

Tak. Na przykład zwykle wirusy RNA oraz wirusy przenoszone drogą powietrzną nigdy w żaden sposób nie uszkadzają twojego DNA. Dobrze. Ale retrowirus, kiedy się nim zarazisz, może wykonać odwrotny proces. Stąd ta retro-insercja do twojego DNA, po czym po prostu tam tkwi i pozostaje przez długi czas. I pierwszym z nich był wirus białaczki, którego obecność wykryto na Karaibach i w Japonii. A drugim był właściwie HIV – byłem dokładnie we właściwym miejscu, kiedy HIV się pojawił. I z mojego punktu widzenia potwierdziło to powiązanie z rakiem, ponieważ objawiało się rzadkimi chłoniakami, mięsakiem Kaposiego, jakiego nigdy wcześniej nie widziano, a także infekcjami – co stanowiło cechy charakterystyczne wywołanej przezeń immunosupresji. Zatem ten związek z rakiem był w rzeczywistości pośredni, a nie bezpośredni, i to właśnie postanowiłem zbadać. Inne wirusy powiązane z nowotworami u ludzi to duże wirusy DNA, które i tak ulegają integracji. Słyszeli państwo o nich: wirus Epsteina-Barr, który wywołuje chłoniaka, wirus brodawczaka ludzkiego powiązany z szyjką macicy, ludzki HBV i HCV. Czyli wirusy zapalenia wątroby. Z których oba mogą powodować raka. W tych wszystkich przypadkach zazwyczaj mijają długie lata, zanim choroba się ujawni. Moje zainteresowanie budzi więc pytanie: dlaczego.

[01:34:24] Del Bigtree

To niesamowity wywiad, który jest teraz publikowany przez Lighthouse. Więc jeśli chcecie obejrzeć cały wywiad, oto link bitly i kod QR. Chciałbym podziękować Flavio Pasquino, który prowadzi Lighthouse TV. Ten facet to bestia, stary. Robi świetną robotę, świetne media. Wydarzenie w Holandii. Holandia była fantastyczna. To było zaraz po Guernsey w Anglii. A skoro mowa o Guernsey w Anglii, w ten weekend wracam do Anglii na CPAC. Właściwie to w tej chwili biegnę na samolot. Po programie wezmę udział w panelu dyskusyjnym „Prawda o Covid” w sobotę rano na CPAC. Myślę, że jeśli chcecie to zobaczyć, musicie kupić bilet jednodniowy. Ale jeśli jesteście gdzieś w okolicach Londynu, wejdźcie na kpac.org/register lub, jestem pewien, możecie po prostu przyjść i kupić bilet na miejscu. Ale mam niesamowity panel. I jak to wspaniale być na CPAC i prowadzić tam tego typu rozmowy. Dlatego właśnie zdecydowałem się to zrobić. Naprawdę nie mogę się doczekać. Więc jeśli jesteście tam w Anglii, chętnie spotkam się z wami osobiście. Zostanę chwilę dłużej, żeby się przywitać. I tak, noszę czapkę, żeby pokazać, że wciąż mamy niesamowity merch. Mamy lato. A tak przy okazji, nie używam kremu do opalania.

[01:35:35] Del Bigtree

Ja. Nie używam go od lat. Jeszcze zanim robiłem reportaże o olejkach do opalania w programie telewizyjnym „The Doctors”, zacząłem zamiast tego nosić czapkę. Mamy więc czapki, mamy ręczniki plażowe, wszelkiego rodzaju świetne rzeczy. I to świetny sposób na rozpoczęcie rozmowy. I uwielbiam to logo. W każdym razie myślę, że to całkiem fajne. Ale czapka, stary, dzięki niej nie muszę się martwić o krem do opalania na mojej starej twarzy. Lubimy dbać o to, by skóra dobrze wyglądała. Zyskujesz akurat tyle słonecznego blasku, eee, opalenizny, ale bez poparzenia skóry. Więc wejście do sklepu i zgarnięcie gadżetów to świetny sposób na uczczenie pracy, którą wykonujemy, i pomoc w utrzymaniu tego wszystkiego. I z wieloma z was zobaczę się w Anglii. Wybieram się na lotnisko zaraz po tym, jak nagram „off the record”, ale przejdźmy do podstaw. Jest tak wiele pracy do wykonania. Musimy przeprowadzić wiele rozmów. Będziemy je kontynuować, słuchając pytań, które zadajecie. Zadawajcie te pytania dalej. Są też inne panele, które chcielibyście, abyśmy zorganizowali. Zróbmy te panele. Przejdźmy do tego, co, wiecie, ułatwia nam bycie zdrowymi.

[01:36:35] Del Bigtree

Co to znaczy uczynić Amerykę znów zdrową? Co to znaczy uczynić świat zdrowym? Jak zachować zdrowie? Jak odzyskać zdrowie? I co musi się wydarzyć w naszych rządach, aby tacy praktycy mogli wykonywać swoją pracę? To znaczy, uwielbiam FDA, chcę agencji regulacyjnej. Chcę mieć pewność, że te rzeczy są bezpieczne. Ale czy nie wydajecie tam przypadkiem setek miliardów dolarów? Czy nie możecie po prostu zastosować szybkiej ścieżki dla rzeczy, które najwyraźniej naprawdę czynią nas zdrowszymi? A potem, wiecie, w ramach tego procesu, zapalić czerwoną lampkę, jeśli któraś z nich taka nie jest. To nie tak, że trzeba zaraz wszystko całkowicie zatrzymywać. Mam wrażenie, że zostajemy w tyle za resztą świata, podczas gdy powinniśmy być liderami. To my powinniśmy być liderami. Po to właśnie są te fundusze, które trafiają do naszego rządu, do naszych agencji regulacyjnych. Nie po to, by wszystko zatrzymywać i blokować, albo pracować tylko dla przemysłu farmaceutycznego – pracujcie dla ludzi. Mamy tutaj problemy zdrowotne i wygląda na to, że istniejące rozwiązania są blokowane. Bobby, mówię do ciebie. Do całej reszty – będę mówić dalej. Do zobaczenia za tydzień w 'The Highwire'.

END OF TRANSCRIPT

THE HIGHWIRE