

„Mama, nedovoľ im, aby mi ublížili! “  
Riziká očkovania

## Obsah

1 Úvod	1
2 Povinné očkovanie	2
3 Očkovacia látka	4
4 Choroby, proti ktorým sa očkuje	6
5 Historické poznámky	18
A Z úvodu ku knihe doktora Massima Montinariho: Autizmus — nová terapia pre zlepšenie a uzdravenie	19
B Thimerosal	20
C Podkladové materiály	22

## 1 Úvod

Kto by nechcel mať zdravé dieťa? Aj preto, ale tiež z u nás platiacej zákonnej povinnosti, nechávame naše deti očkovať proti rôznym chorobám, ktoré ich údajne ohrozujú. Vakcíny — cudzorodé látky — zavádzame už od prvých dní života bábätkám priamo do tela, do krvi obchádzajúc obvyklú imunitnú bariéru. Prvé očkovanie sa vykonáva už na 4. deň po narodení — ešte v pôrodnici, ďalšie nasledujú v 3. mesiaci. . . (Aj k psom sa u nás správame šetrnejšie — tých je dovolené očkovať až po 6. mesiaci života.) Málokto si pritom uvedomuje, akú enormnú záťaž pre detský organizmus, pre rozvíjajúci sa imunitný a nervový systém, tieto očkovania predstavujú. Na Slovensku ide o 22 očkovaní v prvom 1,5 roku života dieťaťa! Zahmlieva sa to kumuláciou očkovaní do jednej vakcíny a jedného očkovacieho termínu, ale faktom ostáva, že sa v týchto termínoch očkuje až 6 vakcín naraz, z čoho plynú zvýšené riziká. Napriek tomu privádzame naše deti k pediatrom na

očkovanie. Máme strach, aby neochoreli. Práve preto nemecký špecialista na očkovanie Dr. med. Gerhard Buchwald, ktorý 35 rokov zostavoval svoju knihu *Öckovanie* (z ktorej pramení väčšina faktov použitých v nasledujúcom texte, pri ktorých nie je uvedený iný zdroj), jej dal podtitul *Obchod so strachom*. Pravdou totiž je, že očkovanie je vynikajúci „kšeft.“ Pre informáciu prinášame ceny vakcín (v Nemecku) uvedené v knihe Gerharda Buchwalda: záškrt 8,4 DM, čierny kašeľ 11,95 DM, tetanus 4,48 DM, tuberkulóza 38,75 DM, osýpky 35,82 DM, rubeola 27,75 DM, HIB 51,40 DM, hepatitída B — nemodifikovaná: 150 DM (génovo manipulovaná u nás stojí cca 1.500 Sk).

## 2 Povinné očkovanie

Celosvetové očkovacie kampane detí sú teda enormným zdrojom príjmov pre farmaceutické koncerny. Zarábajú na nich aj detskí lekári. Sú však obrovskou a zbytočnou záťažou pre zdravotnícke systémy jednotlivých štátov. Ale tiež obrovskou záťažou a veľkým zdravotným rizikom pre naše deti. Tohto nesmierneho rizika sa však nebojíme, pretože o ňom nič nevieme, keďže hovoriť o ňom je nepísaným tabu. Pritom „poškodenia zdravia našich detí, ktoré im hrozia z očkovania, sú oveľa vyššie ako riziká z hrozby chorôb, proti ktorým sú tieto očkovania namierené“ (Gerhard Buchwald).

Najzávažnejším neznámym faktom totiž je, že ťažké infekčné choroby, proti ktorým sa očkuje, po druhej svetovej vojne zvyšovaním ekonomického, sociálneho a hygienického štandardu začali ustupovať, a to nezávisle od očkovacích kampaní. Naopak, očkovanie znemožňuje tieto choroby vykynožiť, pretože neustále rozširuje medzi ľudí vírusy či baktérie, ktoré sú pôvodcami týchto chorôb a stáva sa pôvodcom prepuknutia chorôb, proti ktorým sa očkuje a iných nebezpečných ochorení.

Čo sa týka početnosti výskytu ochorení, proti ktorým sa očkuje, z nemeckých štatistík pre obdobie 1985–95, použitých v knihe G. Buchwalda, možno uviesť, že v Nemecku, kde očkovanie nie je povinné, ale zo strany štátu len odporúčané, sa ochorenia na

- záškrt vyskytujú v počte 1–9 prípadov ročne,
- obrnu 0–6 prípadov/rok,
- tetanus 4–16 prípadov/rok,

a úmrtia na choroby v rovnakom období:

- záškrt 0–3 prípady/rok,
- obrna 3–8 prípadov/rok,
- tetanus 2–6 prípadov/rok,
- osýpky 1–7 prípadov/rok, a

- čierny kašeľ 0–8 prípadov/rok.

Vzhľadom na riziká očkovania, ktoré zahŕňajú aj úmrtie, ide o zanedbateľné počty ochorení, respektíve úmrtí. Navyše, s veľkou pravdepodobnosťou išlo vo všetkých prípadoch o osoby zaočkované proti predmetným chorobám. Ďalším neznámym a zamlčovaným faktom totiž je, že účinnosť očkování vôbec nie je preukázaná. Ak aj očkovanie poskytuje imunitu, tak len krátkodobú. Preverenie účinnosti očkování však dnes, keď už dané choroby takmer vymizli a takmer nie je možné sa nimi infikovať, je nerealizovateľné. Antigénovo-protilátková reakcia, ktorú školská medicína študentom predstavuje ako nezvratný fakt, je len teória. Haas<sup>1</sup> uvádza: „Či výskyt protilátok v sére v každom prípade poskytuje relevantnú informáciu o ochrannom efekte, je otázne a minimálne otvorené.“ A ďalej: „Čitateľ musí vedieť, že mnohokrát na otázku, aký veľký je ochranný efekt očkovania a ako dlho pretrváva, nejestvuje spoľahlivá odpoveď!“

Očkovanie všetkých detí sa prikazuje (alebo odporúča) aj z toho dôvodu, aby nedochádzalo k trápnyim zisteniam, že pri výskyte epidémie, vo veľkej miere ochorejú zaočkované osoby a nezaočkované obstoja porovnateľne, či ešte lepšie. Štatistiky v tomto smere nie je záujem viesť, štatistické údaje sa vyskytnú len náhodne. Ak sú však k dispozícii, vyvolávajú veľa otázok. Napríklad pri epidémii mumpsu v švajčiarskom meste Altstätten v roku 1992/93 zo zaočkovaných detí ochorelo 33,3 %, z nezaočkovaných 26 % a z detí zaočkovaných dvakrát (ako sa očkuje aj u nás) ochoreli všetky (100 %).

Popri všetkom vyššie uvedenom, počet súdne uznaných poškodení zdravia očkovaním detí v Nemecku (kde je takéto súdne uznanie právne možné, no ide len o veľmi vážne a preukázateľné prípady, ktoré sú len špičkou ľadovca všetkých poškodení zdravia detí očkovaním), bol do roku 1995 cca 18.000. Pri týchto súdnych podaniach na poškodenie zdravia očkovaním v Nemecku ide o vážne poškodenia s poškodením mozgu, duševnými poruchami, epilepsiou, ochrnutím alebo iné vážne nevyliciteľné poškodenia. Musia však jestvovať aj medzistupne — ľahšie poškodenia (o nich sa hovorí v ďalšom). Napríklad takmer po všetkých očkovaniach môžu vzniknúť poruchy sluchu. Francúzsky lekár Calmer považuje očkovanie za dôvod neskoršie sa prejavujúcich poškodení psychického stavu a charakteru. Očkovanie charakterovo poškodilo celú generáciu. Očkovanie ovplyvňuje správanie, pričom jeho dôsledkom sú neistí, uzatvorení ľudia, bez záujmu o zmysluplné veci, prejavuje sa u nich strach. Pozorujú sa poruchy správania: nemotivovaná agresivita, hyperaktívne, nekontrolované správanie, poruchy koncentrácie, znížené alebo chýbajúce prahy zábran.

Očkovania nadmieru zaťažujú citlivý imunitný systém novorodenca. Očkovania nie sú tréningom imunity, ale prostriedkom pre úplne rozvrátený imunitný systém. Inak je to pri prirodzenom prekonaní detských chorôb: Prekonané osýpky, mumps, ružienka poskytujú celoživotnú imunitu. Po osýpkach

<sup>1</sup>Haas. *O niektorých otázkach očkovania*. Praktický lekár, 1977, s. 2972

sa zlepšuje stav chronických alergických ochorení, ako ekzémy alebo astma. Ochorenie na detské choroby je súčasťou prirodzeného ekosystému, buduje imunitu, aktivuje celý imunitný systém. Neprekonanie chorôb môže spôsobiť nebezpečné oslabenie obranyschopnosti organizmu a možno umožnilo objaviť sa takým chorobám ako AIDS. Posun detských chorôb do vyššieho veku predstavuje riziko. Celoživotná imunita udávaná pri očkovaní, je len želaním, nie je preukázaná (o.i. väčšina vakcín jestvuje len 20–30 rokov). V Gambii sa vyníčené osýpky vrátili s oveľa ťažším priebehom chorôb. V USA po 20-ročnej očkovacej kampani proti osýpkam znovu prepukla epidémia osýpok, pričom zaočkovaní a nezaočkovaní ochoreli v rovnakej miere. Žiadna zo štatistických kriviek výskytu chorôb a úmrtí na ne, uvedených v knihe „Očkovanie — obchod so strachom,“ nepreukazuje, že by bol človek očkovaním chránený pred chorobou.

Dôležitou informáciou je tiež fakt, že v rôznych krajinách platia rôzne legislatívne predpisy pre očkovanie detí. Zatiaľ čo u nás je očkovanie povinné, vo väčšine pôvodných členských štátov EÚ (okrem napr. Talianska) je len odporúčané — teda nepovinné. V Japonsku sa napríklad očkovanie povoľuje až po druhom roku života. Do druhého roku života sa totiž vyvíja nervová sústava a v tomto veku ešte nie je vybudovaný imunitný systém dieťaťa. Pritom väčšina vakcín zasahuje nervový systém a môže negatívne ovplyvniť jeho vývin. Faktom však je, že poškodenia mozgu spôsobené očkovaním do tretieho roku nezanechávajú patologicko-anatomické stopy, ale len nepreukázateľné symptómy ochorenia mozgu. Vystáva otázka, či práve preto sa neočkuje tak skoro, aby prípadné poškodenia nezanechali dôkazné stopy. Pretože argument takého skorého očkovania, ktorý sa používal pred pol storočím, že deti do druhého roku lepšie znášajú očkovania, je dnes lekárskou vedou už prekonaný. Dnes sa už vie, že v tomto veku nie sú poškodenia očkovaním menej časté, sú len ťažšie rozpoznateľné.

### 3 Očkovacia látka

Vírusy žijú len v živom systéme. Očkovacie látky sa preto musia pestovať v takomto prostredí, teda na samotných zvieratách (očkovacia látka je získavaná napríklad z krvi infikovaných zvierat):

- kiahne: teľatá, ovce (koža), králik (oko),
- besnota: psy, ovce, opice, králiky, morčatá, potkany, myši; slepačie a kačacie vajička,
- tuberkulóza (BCG): kravy,
- obrna (polio): opice (obličky a semenníky),
- ružienka: králik (obličky),

- osýpky: psy, morčatá (obličky), japonské prepelice (vajíčka), kuracie embryá,
- čierny kašeľ: myši,
- tetanus: kone,
- chrípka: kuracie embryá.

V súčasnosti sa kvôli protestom ochrancov zvierat farmaceutický priemysel snaží používať iné prostredie na pestovanie vakcín, a to na oplodnených slepačích vajčkách (potrebné je jedno vajíčko na jednu očkovaciu látku), na bunkových kultúrach alebo genetickou výrobou vakcín. Pojmy HeLa bunky, HDC bunky, bunkové refazce, bunkové línie svojím názvom maskujú, že ide o ľudské rakovinové bunky. Je otvorenou otázkou, či práve tento faktor neovplyvnil zvýšenie výskytu rakoviny u detí.

Používanie živých vakcín so sklonom k rekombinovaniu môže viesť k vytváraniu pozmenených vírusov, čiže masové očkovanie je nevypočítateľným rizikom. Dr Alexej Genadjevič Kotok vo svojej knihe *Bespošľadná imunizácia* k očkovacím látkam a celkovo k očkovaniu ako systému vymenúva viacero dôvodov, prečo treba očkovanie principiálne odmietnuť, ako napríklad:

1. Vakcíny sú jedmi. Pri ich výrobe sa bežne používajú látky ako formaldehyd — oficiálne uznaný karcinogén (látka vyvolávajúca rakovinu), jedovatá ortuť a hliník. Používanie génovo manipulovaných vakcín môže mať nepredvídateľné následky.
2. Mnohé vakcíny sa vyrábajú na základe bunkových štruktúr živočíchov a obsahujú ich vírusy. Medzidruhové odovzdávanie vírusov môže spôsobiť vznik hrozných a degeneratívnych chorôb.
3. Očkovanie sprevádza prinucovanie, zastrasovanie, sledovanie, zamlčovanie faktov, falšovanie štatistík.
4. Výroba vakcín je najziskovejším farmaceutickým biznisom. Farmaceutické firmy pritom financujú výskumy, ktorých cieľom je dokázať bezpečnosť a účinnosť vakcín.
5. Nejestvuje žiaden dôkaz toho, že by práve očkovanie pomohlo ľudstvu zvíťaziť v boji s niektorými nebezpečnými chorobami. Fakty dokazujú, že TBC, záškrt a čierny kašeľ ustúpili ešte pred tým, ako boli zavedené masové očkovania. Naopak, niektoré choroby sa udržiavajú a rozširujú prostredníctvom očkovania. Napríklad výskyt kiahní sa udržoval očkovaním. Tam, kde sa používalo očkovanie, ochorenie neubúdalo, ale pribúdalo.

V praxi sa očkovacie látky kumulujú do jednej injekcie a do jedného očkovacieho termínu. K tomuto problému sa v článku *Zamľčované tabu — očkovanie* (Kultúra, 18.5.2005) vyjadrila poslankyňa NR SR Ľudmila Mušková, ktorá aj z pôdy parlamentu upozorňuje na riziká očkovania: „Samotní výrobcovia vakcín, teda niektorí z nich, už v roku 1996 upozornili, že kombinácia vakcín zvyšuje riziko postihnutia imunitného systému a vzniku autoimunitného ochorenia — teda stavu, keď organizmus začne bojovať sám proti sebe. Medzi takéto choroby patrí aj spomínaná detská cukrovka, ale napríklad aj atopický ekzém a iné v súčasnosti hojne sa vyskytujúce ochorenia.“

Jeden z našich (slovenských) významných odborníkov v tomto odbore spochybnil vhodnosť používania rekombinovaných vakcín. Kumuláciu vakcín proti viacerým závažným chorobám do jedného očkovacieho séra komentoval nasledovne: „Viete, keď vás napadne jeden útočník a uštedrí vám poriadnu ranu, ešte sa dáko otrasiete, ale keď vás napadnú traja-štyria naraz, tak vás to zloží.“ Zastáva názor, že boj organizmu bábätka s očkovacími látkami vyčerpáva imunitnú obranyschopnosť nadobudnutú z materského mlieka. Taktiež som sa stretla so spornými názormi na očkovanie trojkombináciou proti záškrtu, čiernemu kašľu a tetanu v rannom veku. Nervový systém dieťaťa sa totiž vyvíja do druhého roku života a tieto očkovacie látky pôsobia práve na nervový systém a môžu do jeho vývoja negatívne zasiahnuť, pretože sa podávajú už niekoľko týždňov po narodení a tiež opakovane. Spektrum reakcií detského organizmu potom môže byť rôzne, začnúc hyperaktivitou až po epilepsiu. Počula som o konkrétnych prípadoch, rodičia si to však často do súvislosti s očkovaním nedávajú, pretože nevedia, že práve tieto poruchy môžu byť spôsobené vakcináciou.

## 4 Choroby, proti ktorým sa očkuje

### Tuberkulóza (BCG)

Na Slovensku sa povinne očkuje na štvrtý deň po narodení. Preočkováva sa v jedenástom roku života. Očkovacia látka (BCG, Bazillus Calmette-Guérin) pozostáva z tuberkulózných baktérií hovädzieho dobytku, ktoré sú zoslabené vo svojej virulencii na vajíčkových kultúrach. Očkovacia látka obsahuje 100.000–180.000 choroboplodných zárodkov. Ochranný účinok nie je preukázaný.

Dôvodom, prečo sa očkuje tak skoro, je, aby sa vylúčilo, že dieťa je pri očkovaní už infikované, pretože zdvojená nákaza (prirodzenou cestou + očkovacou látkou) vyvoláva veľmi ťažké ochorenie. Hlavnou cestou infikovania je podľa autora knihy *Očkovanie: Obchod so strachom* mlieko. V posledných desaťročiach však už v strednej Európe niet tuberkulózných kráv. Pri polovici nákaz sa tuberkulóza zastavuje v štádiu napadnutia lymfatických uzlín. To, či sa rozvinie ďalej vo vysokej miere, závisí od sociálneho štandardu. Rozhodujúci je imunitný status infikovaného. Klesajúca krivka úmrtnosti

na tuberkulózu vystúpila v čase I. svetovej vojny a do istej miery tiež okolo roku 1923 po zavedení očkovania. Zavedenie očkovania neprinieslo pozitívne zmeny v priebehu krivky.

Následky očkovania môžu byť:

- abscesy očkovaných miest (hnisavé ložiská) — po 6. týždňoch, za komplikáciu sa považujú, ak sú väčšie ako 0,6 cm,
- poškodenia očí,
- opuchy lymfatických uzlín (väčšie ako mandľa) so sčervenaným okolím a so sklonom k tvorbe abscesov,
- zápaly lymfatických uzlín — 13 mesiacov po očkovaní,
- ochorenia kostí: zápal kostí, zápal kostí a kostnej drene (dlhé kosti, rebrá) — prejavuje sa 6 mesiacov až 4 roky (niekedy 6 rokov) po očkovaní,
- ochorenia iných orgánov na tuberkulózu — diseminovaná BCG-infekcia (BCG-sepsa, BCG-generalizácia, BCG-granulomatóza),
- poruchy mozgu — BCG-meningitída.

Účinnosť vakcíny nie je preukázaná. Používajú sa rôzne kvality očkovacej látky. V Rakúsku v roku 1990 vypukol škandál kvôli vážnym vedľajším účinkom vakcíny — tuberkulóza, poruchy pľúc, zastavenie dýchania a s tým spojené poruchy mozgu — pričom vzniklo podozrenie, že bola do Rakúska dodaná vakcína určená pre krajiny tretieho sveta.

Nasledujúce informácie o vakcinácii proti TBC sú z relácie *Od srdca k srdcu* venovanej problematike očkovania, ktorá odznela 29.9.2005 na rozhlasovej stanici Hlas Ruska. V štátoch, v ktorých nerobili masové očkovanie proti tuberkulóze, alebo sa proti tuberkulóze už dlhší čas neočkuje, sa táto choroba nevyskytuje. V štátoch ako je Rusko, Bulharsko, Brazília či India, kde novorodencov očkujú, každoročne registrujú desiatky tisíc nových chorých akútnou formou TBC. Vvedenie živých mikobaktérií tuberkulózy do organizmu môže spôsobiť rozvinutie tuberkulózneho procesu hocikde v organizme (v lymfatických tkanivách, kostiach, očiach, na koži). Vírusologička Galina Petrovna Červonskaja vo svojej knihe *Očkovanie — mýty a skutočnosť* uvádza vyjadrenia lekára ftizeológa Suchanova: „Nech by došlo k infikovaniu mikobaktériami TBC v akejkoľvek forme, vždy dôjde k ich fixácii v rozličných orgánoch. Analogicky pri očkovaní.“ Tento lekár uviedol prípad chlapca s diagnózou kazeózne lymfadenitídy (zdurenie uzlín s vytvorením vredu typického pre tuberkulózu) spôsobenej vakcínou BCG, chronickej granulomatózne choroby (tvorba zhlukov buniek v postihnutej oblasti). Bol to zdravý chlapec zdravých rodičov, ktorý napriek všemožným snahám lekárov

zomrel. U chlapca chýbalo ohlásenie prítomnosti baktérií leukocytmí. Doktor Suchanov mal mnoho podobných prípadov a zo svojej dlhoročnej skúsenosti konštatuje, že poväčšine ochorejú častejšie svetlovlasí a svetlookí chlapci. Doktor Suchanov za jeden z hlavných krokov potrebných ku skoncovaniu s detskou tuberkulózou považuje zrušenie očkovania. Ďalej tvrdí, že: „Vakcína nikdy nechránila a nikdy ochrániť nemôže pred infikovaním organizmu baktériami TBC, ak sa človek ocitol v kontakte s chorým na TBC. Očkovaním roznášame chorobu a hromadíme ju medzi obyvateľmi. Bez vakcinácie budú naše deti zdravé.“ Vo vakcíne BCG vidí možnú príčinu AIDS, lebo toto očkovanie môže spôsobiť paralýzu imunitného systému. Spôsobuje likomidné a tiež likózne reakcie.

Medzi najčastejšie komplikácie po očkovaní BCG vakcínou patria abscesy v mieste očkovania a kolikvované regionálne uzliny. Ďalšou reakciou je vznik koloidnej jazvy. Medzi závažné reakcie patria ostitídy, meningitídy, lymfadenitídy, postihnutie ľadvín a hepatosplenomegalia. Od roku 2001 významnou mierou pribudlo týchto lokálnych komplikácií po zavedení tetravakcíny spolu s očkovaním proti hepatitíde B. U detí so zahojenou jazvou sa objaví nové hnisanie v mieste aplikácie vakcíny. V roku 2002 podal výbor Českej pneumologickej a ftizeologickej spoločnosti návrh na zmenu očkovacieho kalendára tak, aby sa vakcinácia proti tuberkulóze posunula na 7. až 12. mesiac veku dieťaťa.

## Čierny kašeľ

Očkovanie sa podáva v trojkombinácii s očkovaním proti záškrtu a tetanu (DPT). V rovnaký deň sa pritom očkuje aj proti HIB, hepatitíde typu B a detskej obrne. Na Slovensku sa očkuje povinne v 3–4. mesiaci, v 5–6. mesiaci a v 11–12. mesiaci. Preočkováva sa v 3. a 6. roku života. Inkubačný čas nástupu komplikácií je pol hodiny až 72 hodín, niekedy 7 dní. Ak komplikácie centrálného nervového systému nastanú v čase 6–26 dní po očkovaní trojkombináciou, ide zrejme o komponenty Salkovej vakcíny, nie komponenty vakcíny čierneho kašľa. Očkovacia látka obsahuje cca 9–11 miliárd mŕtvych baktérií čierneho kašľa.

Možné reakcie na očkovanie:

- neutíšiteľný krik,
- hydrocefalus a spastické (kŕčové) ochorenia,
- poruchy inteligencie vysokého stupňa,
- mozgovo-organické záchvaty prechádzajúce do epileptických kŕčov,
- zriedkavejšie neuritída (zápal nervu) aj očného nervu — ochrnutie očných svalov, ohluchnutie,



- kolaps krvného obehu,
- vyprovokovaná herpetická encefalitída,
- zrejme sú aj súvislosti so syndrómom náhlej smrti dojčiat (SIDS), pretože vo väčšine prípadov k tejto smrti dochádza v priebehu siedmich dní po očkovaní (80 %) — oficiálne sa súvis nepriznáva, a
- encefalóza (očkovacia).

V Nemecku v roku 1980 bolo z 5.500 detí prijatých s ochorením 2.600 (48 %) mladších ako rok a 440 zaočkovaných, ktoré aj tak ochoreli. Aj zástancom očkovania museli priznať, že očkovacia látka má takmer na každého kojencu vedľajšie účinky. Krivka chorobnosti a úmrtnosti (v Nemecku) klesá takmer na nulu úmrtí, najväčšmi ešte pred zavedením očkovania (zavedenie očkovania sploštuje krivku, t.j. spomaľuje pokles počtu ochorení — podľa švajčiarskych štatistických údajov). Vo Viedni v roku 1965 z detí, ktoré ochoreli na čierny kašeľ (142), bolo 60 % zaočkovaných. Pozitívna stránka očkovania je taká malá a negatívna taká obrovská, že dr. Buchwald vyjadril vo svojej knihe údiv, prečo sa v Nemecku toto očkovanie opätovne dostalo na listinu odporúčaných očkovaní.

Proti čiernemu kašľu sa očkuje v zmiešanej trojvákcinnej DPT (spolu s očkovaním proti záškrtu a tetanu). Vakcína obsahuje rozmnožovania neschopné, ale imunogénne substancie proti DPT — označuje sa ako „mŕtva“ očkovacia látka. Všetky substancie môžu vyvolať poškodenie. U nás sa proti čiernemu kašľu očkuje celobunkovou vakcínou, ale je možné si zakúpiť (za cca 1.600 Sk) acelulárnu vakcínu.

Podľa prof. Ehrenguta celobunková vakcína v jednom z 25.000 prípadov vyvoláva:

- encefalopatiu (zápal mozgu) s trvalým poškodením,
- konvulzie (kŕče) a teploty,
- symptómy patologického podráždenia alebo útlmu (môžu sa vyskytnúť oba prejavy súčasne), ako neutíšiteľný krik, vybudenie alebo útlm reakcií (môžu sa vyskytnúť oba prejavy súčasne), spomalenie, strata vedomia alebo vybudenie vedomia; akútna fáza po niekoľkých dňoch uplynie.

Čierny kašeľ je tzv. toxínom indukovaná choroba (podobne ako tetanus). To znamená, že kašeľ vyvoláva prítomnosť toxínu baktérie *Bordetella pertussis*, a nie ona samotná. Vakcína proti čiernemu kašľu obsahuje dostatočné množstvo tohto toxínu, aby u niektorých bábätoch vyvolala čierny kašeľ.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Jeden zo zakladajúcich členov nášho združenia mal s týmto osobnú skúsenosť.

## Záškrt

Očkovanie sa podáva v trojkombinácii DPT. Na Slovensku sa očkuje povinne v 3–4. mesiaci, v 5–6. mesiaci a v 11–12. mesiaci. Preočkováva sa v 3, 6. a 13. roku života (v 13. roku už len v dvojkombinácii s tetanom).

Krivka choroby vykazuje od XIX. storočia pokles s nárastom v I. a II. svetovej vojne. V Nemecku zavedenie očkovania v roku 1925 spôsobilo enormný vzostup chorobnosti. Po II. svetovej vojne sa takmer neočkovalo a chorobnosť rapídne klesala. V roku 1994 záškrt v Rusku zabil tisíce zaočkovaných proti záškrtu. V relácii Hlasu Ruska *Od srdca k srdcu* z 29.9.2005 uviedli, že 85 % tých, ktorí ochorejú na záškrt, sú proti nemu zaočkovaní. Na druhej strane potrebu očkovania spochybňuje fakt, že záškrt možno úspešne liečiť antibiotikami.

Očkovacia látka obsahuje formalínom (vodný roztok formaldehydu — karcinogénna látka) jedovatosti zbavené, izolované a očistené toxíny záškrtu, adsorbovaná na alumíniových zlúčeninách.

Deti zaočkované v inkubačnej dobe ochorejú s veľmi ťažkým priebehom choroby a veľmi šíria nákazu. Možné poškodenia očkovaním:

- encefalopatia (zápal mozgu) a encefalomyelitída (zápal mozgu a miechy) — komplikácie nastupujú po piatom dni po prvom očkovaní, po druhom očkovaní rýchlejšie,
- polovičné ochrnutie, sinotrombóza (trombóza žilových splavov),
- anafylaktická reakcia,
- mono a polyneuropatie (poškodenia jedného alebo viacerých nervov),
- Gullian-Barré-Syndróm,
- trombocytopénia — zníženie počtu krvných doštičiek,
- výpadky centrálnej nervovej sústavy s ochrnutím mäkkého podnebia a akomodácie zraku.

Jestvujú tri rôzne mechanizmy poškodenia:

1. provokácia (infekčné ochorenia centrálneho nervového systému),
2. imitácia pre divý záškrt typických periférnych priamo toxických poškodení,
3. poškodenie centrálneho nervového systému na základe imunopatogeneticky spôsobených poškodení ciev.

## Tetanus

Očkovanie sa podáva v trojkombinácii DPT. Na Slovensku sa očkuje povinne v 3–4. mesiaci, v 5–6. mesiaci a v 11–12. mesiaci. Preočkováva sa v 3, 6. a 13. roku života (v 13. roku už len v dvojkombinácii so záškrtom).

Očkovacia látka pozostáva z 50-násobku smrteľnej dávky toxínov, formolom pozbavených jedovatosti.

Adjutíva očkovacej látky: alumíniumhydroxid, natriumtrimerfonat p-(etylomercury-tricho)-benzol-sulfonová kyselina. Obsahuje formaldehyd. Toxíny majú mimoriadnu afinitu k nervovému systému.

Choroba vzniká pri málo krvácajúcich hlbokých zatvorených ranách pri infikovaní baktériou tetanu. Baktérie tetanu sa môžu množiť len v anaeróbných podmienkach (bez prístupu vzduchu). Pri veľkých, krvácajúcich ranách tetanus nemôže vzniknúť. Ani z povrchových odrenín — baktéria musí vniknúť hlbšie. Napríklad, z rozbitého kolena vzniknúť nemôže. Nebezpečné sú zalepené rany ihlou, či vpichmi trňov na nohách. Tetanom sa možno nakaziť pri prepichovaní uší, pírsingu a pod. (Najmä krajiny 3. sveta — pri poraneniach z prepichnutia uší, nosa z kozmetických a náboženských dôvodov u dievčat vo veku 12–24 mesiacov.)

Až 6 % prípadov ochorenia na tetanus sú spôsobené infekciou pupočníka bábätiak v dôsledku zlých hygienických podmienok. Očkovanie bábätiak v treťom mesiaci je v tejto súvislosti nezmyselné. Prekonanie tetanu nevyvoláva imunitu. Infekcia priamym kontaktom (konský trus) nie je možná, len ranou bez prístupu vzduchu.

Zavedenie očkovania v rokoch 1970–80 nemalo pozitívny vplyv na krivku chorobnosti a úmrtnosti na tetanus v Nemecku — naopak, krivku už dávno predtým ustupujúcej choroby sploštilo. Zlomom v krivke úmrtnosti bola od roku 1965 lepšia liečiteľnosť choroby antibiotikami. Krivka skladby obetí tetanu v závislosti od veku postihnutého v Nemecku ukazuje, že pri tetane ide v európskych podmienkach o problém starších ľudí (najmä 55–80 ročných).

Možné poškodenia vakcínou proti tetanu zahŕňajú:

- neuritídy (zápaly nervov), Guillain-Barré-Syndróm (po niekoľkých hodinách až 14 dňoch),
- trombocytopénie,
- poškodenie obličiek — glomerulonefritída (zápal obličiek — imunitné poškodenie).

Dôležité je uvedomiť si, že tetanus je — podobne ako čierny kašeľ — toxínom indukovaná choroba. Samotná baktéria tetanu nevyvoláva chorobu priamo, ale prostredníctvom toxínu, ktorý vylučuje. Okrem toho, baktérie sa zdržiavajú na mieste zavlečenia, kde produkujú toxín, ktorý sa potom krvou roznáša po tele. Dôkladné vyčistenie rany zamedzuje tvorbu toxínu a pomáha aj v prípade, že sa príznaky už objavili.

## Detská obrna

Na Slovensku sa proti detskej obrne očkuje v 3–4., 5–6. a 11–12. mesiaci.

Či pri infekcii dôjde k ochoreniu je značne závislé od sociálno-ekonomických štandardov obyvateľstva. Ochorenie ubúda nezávisle od očkovania. Epidémie prepukli aj v zaočkovaných krajinách a aj u zaočkovaných detí — aj so smrteľnými následkami. Hrozí prepuknutie ochorenia po očkovaní. Ochorenia nastupujú v bezprostrednej časovej súvislosti s očkovaním 2–3 mesiace pred obvyklým sezónnym rozmnožením prirodzenej poliomyelitídy a 15-krát častejšie u zaočkovaných ako u nezaočkovaných ľudí. Od roku 1978 sa u nemeckých občanov vyskytujú len obrny v dôsledku očkovania. (Informácie z nemeckých štatistík 1948–95) Pri prepuknutí ochorenia v Južnej Afrike 30 % detí, čo zomreli na toto ochorenie v nemocnici mali „kompletnú“ ochranu a 30 % „nekompletnú“ ochranu. Prebehli pokusy s očkovacou látkou v Belgickom Kongu (dnes Zair) — v rokoch 1957–60 bolo zaočkovaných 325.000 ľudí v Kongu. Očkovacia látka je pestovaná na opičích obličkách a táto bola znečistená vírusom SV-40, ktorú tiež obsahujú opičie obličky. Vírus je na nerozpoznanie od vírusu AIDS, ide o latentný vírus (pomalý) s ochorením prejavujúcim sa po 30 rokoch. Práve v tomto čase v Zaire prepukla epidémia AIDS, je tam 10–30 % HIV-pozitívneho obyvateľstva. Medzi obyvateľmi Zairu AIDS vírus našli prvý raz v roku 1985. (Izolovaný bol v roku 1983 po tom, čo sa choroba v roku 1980 objavila medzi americkými homosexuálmi.)

Navyše, stopy po SV-40 sa našli v rakovinových nádoroch zaočkovaných ľudí. O ďalšom prípade znečistenia tejto vakcíny hovorí v rozhovore zverejnenom na internete v roku 2003 doktor Mark Rendel (pseudonym bývalého tvorca vakcín), ktorý pri svojom výskume v očkovacej látke našiel amébu požírajúcu mozog. Zavedenie lyžičkového očkovania nemalo, ako sa tvrdí, vplyv na zníženie prípadov úmrtí, pretože tie značne poklesli ešte pred zavedením tohto očkovania (predchádzajúce očkovacie látky zapríčinili výrazný vzostup úmrtí na obrnu).

Až 90–95 % ochorenie prebehne so slabými príznakmi alebo bez nich. Po prekonaní ochorenia vzniká trvalá imunita. Okolo 5 % ochorenie sprevádzajú symptómy chrípkového infektu, môže dôjsť k aseptickému meningitíde. V 0,1–1 % prípadov sa objavujú symptómy poliomyelitídy, väčšinou vo forme spinálnej paralýzy (obrny). U väčšiny pacientov dôjde k odbúraniu symptómov v priebehu roka.

V povojnovom čase sa producenti očkovacích látok rozhodli vyrobiť vakcínu proti detskej obrne. Dlhú dobu hľadali vhodný živočíšny druh na pestovanie vírusu, až sa našli opičie obličky. Američania Enders a Weller dostali za vypěstovanie poliovírusu Nobelovu cenu.

Po očkovaní sa vyskytujú poškodenia:

- Gullian-Barré Syndróm, encefalomyelitída, skleróza multiplex, postencefalitický syndróm, meningitída a epilepsia,

- pri lyžičkovom očkovaní živou vakcínou dochádza k prenosu ochorenia na iné osoby.

V USA vláda v roku 1996 odporučila zmeniť lyžičkové očkovanie proti obrne za injekčné, lebo spôsobuje obrnu. Z 8 prípadov obrny v roku 1979 (USA) nebola žiadna spôsobená prirodzenými vírusmi, ale vírusmi očkovania. V USA sa za 20 rokov vyskytlo 160 prípadov obrny — všetky boli spôsobené očkovaním. Injekcia má podľa predpokladov toto riziko znížiť o 50–70 %.

## Osýpky

Na Slovensku sa očkuje v 15–18. mesiaci, 11. roku v trojkombinácii s očkovaním proti mumpsu a ružienke. Účinnosť očkovania je krátkodobá. Zavedenie očkovania robí z osýpok nebezpečnú chorobu, lebo bežná ľahká detská choroba sa očkovaním presúva do neskoršieho veku, kedy má ťažší priebeh. Ženy, ktoré prekonali osýpky, prenášajú imunitu na novorodencov (do 12. mesiaca), čo sa nedeje u žien, ktoré osýpky nemali, a preto dochádza k ochoreniam kojencov na osýpky, ktoré sa predtým nevyskytovali. Epidémie osýpok sa vyskytli aj v úplne preočkovaných štátoch (NDR, Gambia, USA). Masové používanie živej vakcíny hrozí vznikom rekombinovaného vírusu. Možné poškodenia očkovaním:

- kŕče (9–12. deň)
- neistá chôdza (5–12. deň)
- poškodenie krvného systému (3–14. deň) — trombocytopénie (chybné zrážanie krvi)
- encefalitída (9–15. deň) — kŕče, bolesti hlavy
- subakútne sklerotizujúca panencefalitída (SSPE)
- Gullian-Barré Syndróm, odbúravanie svalovej hmoty

## Ružienka

Na Slovensku sa očkuje v 15–18. mesiaci a 11. roku. Zavedenie očkovania bráni tomu, aby čo možno najviac dievčat prekonalo chorobu v detskom veku (druhý výskyt choroby po jej prekonaní je len u 2–5 %, po očkovaní u 50–100 %). Možné komplikácie po očkovaní:

- zápal klbov (2–4 týždne po očkovaní)
- kŕčové záchvaty (14 dní)
- Gullian-Barré Syndróm

- myelitída
- encefalitída

## Mumps

Na Slovensku sa očkuje v 15–18. mesiaci a 11. roku. Očkovacou látkou sú živé vírusy pestované na ľudských diploidných bunkách (HDC bunky, t.j. rakovinové bunky). Náležitá účinnosť vakcíny nie je preukázaná: Pri epidémii v švajčiarskom meste Altstätten (v roku 1992/93) z očkovaných detí ochorelo 33,3 %, z nezaočkovaných 26 % a z detí zaočkovaných dvakrát (ako sa očkuje aj u nás) ochoreli všetky (100 %). Očkovanie môže vyvolať:

- mumps
- po kombinovanom očkovaní bývajú kŕčové záchvaty (9–12 dní)
- opuch ušnej slinnej žľazy, parotitída, s výskytom 1:200
- opuch semenníkov
- diabetes typu 1 — detská cukrovka
- poruchy sluchu, neistota chôdze
- meningitída, encefalitída

## Hepatitída B

Na Slovensku sa očkuje v 3–4., 5–6., 11–12. mesiaci a 11. roku. Vírusy hepatitídy B a C, rovnako ako vírus AIDS, napádajú imunitný systém človeka a objavili sa z časového hľadiska tiež v druhej polovici 20. storočia. Dovtedy sa vyskytoval len vírus infekčnej hepatitídy /žltacky/ typu A, prenášajúci sa výlučne kontaktnou cestou a napádajúci len pečeň. Nakazenie vírusom hepatitídy B a C a AIDSom prebieha pohlavnou cestou a krvou. Ich zjavná identickosť umožňuje predpokladať, že vírusy hepatitídy B, C, ako aj vírus AIDS vyvinuli génoví inžinieri ako bakteriologickú zbraň. Takýto názor zastávajú mnohí svetoví vedci. Napriek tomu, že cestami nákazy sú krv a najmä pohlavný styk, WHO odporúča očkovať deti od kojeneckého veku.

Vakcína obsahuje bielkovinu rekombinovanej DNK vírusu hepatitídy B, získanú technológiou génového inžinierstva. Génovo manipulovaná vakcína má nepredvídateľný vplyv na imunitný a genetický systém človeka. Očkovacia látka ďalej obsahuje hydroxid alumínia a tiomersal — organickú soľ ortuť. Ortuť je jed, pričom soli ortuť sú oveľa nebezpečnejšie ako samotná ortuť. Napádajú centrálny a periférny nervový systém, obličky, narušujú činnosť srdca, spôsobujú alergie. Ortuť vyvoláva aj autizmus. Hliník spôsobuje napríklad Alzheimerovu chorobu. Vyskytli sa prípady úmrtia kojencov po

očkovaní proti hepatitíde B. S takýmto svedectvom vystúpil napríklad americký lekár Mike Wilken v americkom kongrese (18. 5. 99): „V roku 1998 mi umrela dcéra 15 hodín po druhej dávke očkovania proti hepatitíde B. Dovtedy bola plná života, energické a zdravé dieťa. Pred očkovaním nebola chorá. Pri poslednom krímení v noci bola krajne vybudená, kričala a náhle prestala dýchať. Lekárski inšpektori New Yorku pripísali jej smrť syndrómu náhlej smrti dieťaťa a nebrali do úvahy predchádzajúce očkovanie a opuch mozgu. . . Opuch mozgu je klasická reakcia na akékoľvek očkovanie.“

(Génovo nemanipulovaná vakcína sa vyrába z plazmy od ľudských nosičov vírusov. Zatajuje sa, že očkovacie sérum obsahuje aluminiumhydroxid. Príbalový leták hovorí o potrebe obnovy očkovania po 5 rokoch. Očkovanie nevykazuje úspešnosť v znížení počtu ochorení. Vyskytli sa prípady nákazy AIDS po očkovaní. Vedľajšie účinky: bolesti kĺbov, opuchy (1:100), vyrážky, bolesti celého tela — alergia na látku tiomersal v očkovacom sére, ktorá obsahuje ortuť.

Veľavravný je proces zaradenia očkovania proti hepatitíde typu B medzi povinné očkovania na Slovensku. „Keď sa jeho plošné zavedenie prerokovalo v roku 1996 v NR SR, lekári z radov poslancov tomu zabránili. Argumentovali tým, že malé dieťa nemá možnosť sa touto chorobou nakaziť. Hepatitída typu B sa totiž prenáša iba krvou a intímnyim stykom. Avšak keď v roku 1998 prešla kompetencia rozhodovania o povinnej vakcinácii z parlamentu na vládu, očkovanie proti hepatitíde B sa zaviedlo povinne celoplošne pre všetky deti.“ (Z rozhovoru s poslankyňou NR SR Ľudmilou Muškovou).

## **HIB — meningitída**

Očkovanie ochraňuje len proti rozšíreniu pôvodcu napríklad do mozgu, ale nie proti otitíde alebo sinuzitíde (zápal ucha alebo dutín). Pár dní po prvej očkovacej kampani HIB boli pozorované ťažké infekty, najmä ťažké HIBinfekty. Ochorenie sa „spopularizovalo“ až pri zavedení očkovania a vtedy sa ním začalo aj strašiť.

Na chorobu ochore 1 z 30 000 malých detí a obvykle nejde o ťažkú chorobu. Je to antibiotikami dobre liečiteľné bakteriálne ochorenie (95 %), načo je teda potrebné očkovanie? (1 očkovacia dávka stojí 51 DM). Podľa výskytu ochorení v Nemecku v rokoch 1992-94, až polovica detí, ktorá na túto chorobu ochorela, bola predtým zaočkovaná.

Očkovanie do 3. roka života nespôsobuje preukázateľný zápal mozgu, ale len nepreukázateľné symptómy ochorenia mozgu. U kojencov takýmito symptómami sú: zlom vo vývoji, nepokoj, ľakavosť, podráždenosť, neistota v pohyboch a reakciách, ospalosť, apatia až bezvedomie, zvracanie, sfarbenie kože, zvýšené teploty, bolesť hlavy (šúchanie hlavy o predmety). Hlavnými symptómami sú:

- spavosť — obrátenie režimu spánku: deň za noc

- nezáujem
- nemotivovaný krik — dlhý alebo krátke výkriky s kŕčmi Poškodenie prechádza do poškodenia mozgu:
- ľahké poškodenia mozgu bývajú väčšinou vrodené (debilita)
- ťažké poškodenia mozgu vznikajú väčšinou vonkajším zásahom (imbecilita, idiocia) Pre epilepsiu platí:
- vrodená epilepsia — kŕče sú liekmi ovládateľné
- epilepsia po očkovaní — kŕče sú väčšinou liekmi neovládateľné, z čoho vzniká druhotné riziko vážnych úrazov.

Uvádzame zoznam možných poškodení spôsobených očkovaním ako následok prísunu cudzorodej bielkoviny priamo do ľudského organizmu:

#### 1. Encefalopatie s následným ľahkým postihnutím

Zrakové a sluchové poruchy v predtým nepoznanom rozsahu:

- 5 % detí škúli
- 5 % detí má poruchy sústreďenia
- poruchy reči, neskoré naučene sa hovoriť, problémy naučiť sa čítať — alexia, legaslhenia, zvýšenie počtu analfabetov (Nemecko v roku 1990 — 3 milióny).

#### 2. Autizmus

Prvýkrát bol opísaný v roku 1943 (autistické uzavretie sa človeka, strach zo zmeny). Pri súčasnom stave sa u väčšiny autistických detí pozoruje poškodenie mozgu (poruchy vývinu inteligencie, poruchy reči) — pri týchto deťoch je podozrenie, že ide o zbytkové alebo čiastkové symptómy postvakcinálnej encefalopatie. Väčšina detí je z rodín intelektuálov, ktorí si prioritne dávali deti zaočkovať. V Nemecku sa počet autistických detí odhaduje na 5.000–6.000.

Nasledujúce informácie z úvodu ku knihe *Autizmus*: V USA v Pensylvánii žije náboženská komunita (pôvodom z Holandska) amiši, ktorá žije kultúrne oddelene od ostatných obyvateľov USA a nedovolí deti očkovať. Na ich počet by malo štatisticky pripadať 200 autistických detí, avšak majú iba 3. Jedno bolo adoptované z Číny, je zaočkované, druhé bolo zaočkované a stalo sa autistickým priamo po zaočkovaní a u tretieho sa nedalo zistiť, či bolo zaočkované, alebo nie.

#### 3. Demencia infantilis

- zmena vo vývoji dieťaťa — poruchy reči, intelektuálne odbúranie — idiocia



- začiatok 3–4. rok (v Rakúsku dávali v tomto veku očkovať deti)
- poruchy reči
- nepokoj
- pribúdajúca demencia (za niekoľko mesiacov vedie k psychickej retardácii)
- pritom dieťa má inteligentný výraz tváre, nenarušenú motoriku, nenarušený zdravotný stav

Vládne bezradnosť pri hľadaní príčiny choroby charakterizovanej ako bližšie neznáme organické poškodenie mozgu. V roku 1948 bolo v Nemecku zákonom predpokladané, že je "všeobecne uznávané, že deti do 2. roku najlepšie znášajú očkovania". Dnes vieme, že to bol lživý záver. V tomto veku nie sú poškodenia očkovaním menej časté, len ťažšie rozpoznateľné. Na základe toho možno túto chorobu charakterizovať ako intelligenčný defekt v dôsledku zásahu mozgu po očkovaní v zmysle postvakcinálnej encefalopatie.

#### 4. Syndróm hyperaktivity

- nepokojujúce, výstredné správanie, agresívne deti
- v Nemecku v roku 1990 1,4 milióna detí do 12 rokov bralo z tohoto dôvodu medikamenty
- v USA v roku 1980: 3 milióny detí s poruchami učenia, k zlomu dochádza v čase povinného očkovania proti čiernemu kašľu.

#### 5. MCD — minimalna cerebrálna disfunkcia

- menšie poškodenia — ľahká porucha mozgu
- u priemerne inteligentných detí
- vysoká nesústredenosť, strata pozornosti
- labilná afektivita (citová...)
- nepokojujúce pohyby, oneskorené pohyby, škaredý rukopis
- nepokoj

#### 6. Oneskorený vývin reči

Podľa prieskumu v nemeckých škôlkach u 18–34 % detí sa vyskytujú poruchy stavby vety a neschopnosť zrozumiteľne opísať udalosti.

#### 7. SIDS — syndróm náhlej smrti dojčťa

Výskyt má stúpajúci trend: V Nemecku v roku 1979 došlo k 600 prípadom, v roku 1991 k 1200 prípadom. Každoročný nárast zodpovedá zvyšujúcemu sa počtu očkovaní. U 80 % prípadov k SID prichádza do 7 dní po očkovaní proti čiernemu kašľu. Oficiálne sa súvis nepriznáva.

Ďalšie poškodenia spôsobené očkovaním:

1. Detská cukrovka

Cukrovku vyvoláva očkovanie proti kiahňam, mumpsu (podľa internetových prameňov), aj génovu manipulovaná vakcína proti hepatitíde B.

2. Alergické ochorenia

Senná nádcha, senná horúčka sú senzibilitou proti cudzorodej bielkovine. Senné alergie sa okolo roku 1930 ešte nevyskytovali, masovým ochorením sa stali, keď sa začalo horúčkovo očkovať.

3. Bechterevova choroba — spondylarthritis ankylosans (degeneratívne poškodenie chrbtice)

4. Skleróza multiplex

V dôsledku lyžičkového očkovania proti detskej obrne.

5. Mongoloidnosť

Choroba bola prvý raz opísaná v roku 1866 v Anglicku po začatí očkovania proti kiahňam. Maximálne 3–5 % prípadov je geneticky podmienených. Podozrieva sa, že choroba je spôsobená cudzorodou bielkovinou.

## 5 Historické poznámky

Postvakcinačná encefalomyelitída (zápal mozgu a miechy) po očkovaní bola ako klinická jednotka známa už od čias Pasteurovej vakcíny proti besnote. Pred 50 rokmi sa deti očkovali až po 6. roku veku a neurologické ochorenia boli menej časté, než pri očkovaní vo veku, keď ešte nie je úplne dozretá krvno-mozgová bariéra.

Niektoré vakcíny môžu byť neurotoxické a môžu spôsobovať vznik neurologických ochorení. Uvádza sa napríklad, že autizmus sa nevyskytoval v období pred spustením vakcinačných programov — nebol pozorovaný pred rokom 1940. Ochorenia v súvislosti s vakcináciou boli opísané mnohými autormi: encefalitídy a myelitídy (zápal mozgu a miechy), mentálna retardácia, Guillain Barré syndróm, lupus erythematodes, demyelinizácie, autoimúnna epilepsia a ďalšie ochorenia.

V roku 1974 Zuckerman v časopise Nature upozornil na riziká očkovania proti hepatitíde B, ktoré môže spôsobiť autoimunitné reakcie. Prvá rekombinovaná DNA vakcína proti hepatitíde B bola schválená FDA v roku 1986. V roku 1988 Hilleman („otec“ vakcíny proti hepatitíde B) upozornil, že protilátky naviazané na hosťovské bunky (ich receptory) môžu vyvolať rovnaký typ odpovede, ako sa pozoruje pri autoimunitných ochoreniach. V roku 1996

bol na Novom Zélande zaznamenaný 60 % nárast vzniku detskej cukrovky po zavedení očkovania proti hepatitíde B.

„Aj u nás (na Slovensku) v poslednom čase zaznamenávame podstatný nárast výskytu detskej cukrovky. Nebolo by seriózne preskúmať možnú súvislosť s týmto očkovaním.“ (citát z rozhovoru s poslankyňou NR SR Ľudmilou Muškovou).

V súvislosti s očkovaním proti hepatitíde B sa v odborných kruhoch registruje výskyt viacerých neurologických a očných syndrémov, zápaly kĺbov, zápaly ciev apod.

## PRÍLOHY

### **A Z úvodu ku knihe doktora Massima Montinariho: Autizmus — nová terapia pre zlepšenie a uzdravenie**

(krátené)

*Osobná výpoveď doktora Montinariho*

Jedného pekného dňa roku 1994 som mal „smolu,“ že som spozoroval na mojom oddelení jedno dievčatko s epilepsiou rezistentnou na lieky, ktoré bolo postihnuté aj chorobou tráviacej sústavy a odmietli ju rozliční kolegovia z rozličných dôvodov viac, či menej oprávnených. Po určení terapie sa jej stav citelne zlepšil. Následne sa na mojom stole začali zhromažďovať kilá analogických chorobopisov zo všetkých regiónov (Talianska) aj zo zahraničia. Rodiny a chorí, opustení zdravotníkymi štruktúrami ma prosili o pomoc.

Každý prípad som zdokumentoval, podrobne pacientom cieľovým testom, všetko preto, aby ma zaviedli k spoločnej príčine. Jedného dňa sa však stalo to, čo by som nikdy nechcel, aby sa stalo. Tak ako každý rodič som priviedol svoje dve dcéry na povinné očkovanie, pre mňa išlo o bežnú prax bez rizík. Zamestnankyňa Očkovacieho centra vykonala očkovanie proti DT (záškrt, tetanus) a proti hepatitíde B a podala kvapky Sabin (obrna).

Vrátili sme sa domov a ja som dával pozor na eventuálne zvýšenie teploty. Ale veci nešli tak, ako som predpokladal, počas niekoľkých dní obe dievčatá začali manifestovať ťažkú iperpiressiu, silné diaree a progresívnu ipotoniu. Napriek tomu, že pracujem s deťmi, dostal som sa do veľkých ťažkostí a nedokázal som zvládnuť situáciu, v ktorej sa ich zdravotný stav rýchlo zhoršoval.

Konzultoval som to s rôznymi kolegami. Začínal som uvažovať nad genézou chorobopisov, ktoré som mesiace študoval a ktoré postupne vyústili do ťažkých foriem cerebropatie. Mohlo to spôsobiť očkovanie? Konzultácie buď nevedli k ničomu, alebo mi odporúčali invazívne postupy a tak som sa rozhodol pokračovať formuláciou alternatívnej omotossikologickej terapie s

pridaním oligoelementov silne alkalizujúcich natoľko, aby modifikovali biologické prostredie s nádejou, že zabránim aktivite živého oslabeného vírusu z orálnych kvapiek antipolio Sabin.

Zdravotný stav sa zlepšil a v priebehu niekoľkých mesiacov za pomoci môjho priateľa, študenta matematiky a experta v informatike, sme zistili prostredníctvom počítača, do ktorého sme vložili informácie o pacientoch, že vznik symptómov má konštantnú frekvenciu vždy po očkovaní, okrem iných hypotetických príčin (napr., že matka bola chorá).

Objavil som veľké množstvo medicínskych publikácií, ktoré dokumentujú poškodenia po očkovaní. Spoznal som Giorgia Tremante, otca dvoch detí, ktoré umreli po očkovaní a tretieho Alberta napojeného sedem rokov permanentne na dýchací prístroj. Je to príbeh, ktorý si Taliansko musí pamätať ako hanbu Talianska. Po tom, čo tomuto otcovi prvé dieťa zomrelo po očkovaní, odmietol svoje dvojčičky dať očkovať. Odviedli ich karabinieri na očkovanie násilu. Jedno pri tom zomrelo, druhé ostalo doživotne ťažko zdravotne postihnuté. Giorgio mi povedal, že ho zdravotnícke autority prenasledovali. Nechcel som tomu uveriť. Po niekoľkých mesiacoch som bol pozvaný na kongres (konvet) organizovaný Janovskou univerzitou, kam boli pozvaní aj známi pediatri, imunológovia, hygienici z Talianska. Prezentoval som 48 štúdií prípadov postvakcinálnych cerebropatií, medzi nimi i dva prípady autizmu. Hľadal som spoluprácu, ponúkol som dokumenty na spoluprácu, na štúdium. Odpoveď bola nasledovná — formou profesionálnych vyhrážok: Mali by ti zakázať rozprávať! Očkovanie zachránilo ľudstvo, nie je nebezpečné, ty si terorista! Odvtedy sa rozpútala proti mojej osobe vojna bez hraníc. Pacientov mi pribúdalo, no urážal ma farmaceutický aparát prostredníctvom kolegov sponzorovaných nadnárodnými farmaceutickými firmami. Ťažká, preťažká bola moja profesionálna izolácia. Všetky prostriedky boli použité proti mne: tlač, súdnictvo, ministerstvo zdravotníctva, kongresy sponzorované farmaceutickými firmami a ohováranie ľuďmi, ktorí sprostredkovávajú predaj liekov. Chcel som len, aby sa zaoberalo týmto problémom, aby sa zmenšili poškodenia očkovacej preventívnej praxe. Aby sa kládla väčšia pozornosť na látky, ktoré sú obsiahnuté vo vakcínach, ako sú ortuť, hliník (alumínium) a formaldehyd.

Sila pravdy ma núti ísť dopredu iba vďaka láske a morálnej pomoci, ktorú mi dávajú stovky a stovky malých pacientov. . .

## B Thimerosal

Thimerosal (tiomersal) je konzervačná látka, ktorú obsahujú očkovacie séra. Obsahuje ortuť. Podľa štúdie Dr. Murbachera, vedca z Washingtonskej univerzity, ktorá bola financovaná národným inštitútom zdravia, PhD Tomas M. Murbacher dokázal, že predmetná konzervačná látka s obsahom ortuti je nebezpečnejšia, ako sa predpokladalo, dokonca nebezpečnejšia, ako vysoko

toxiké metylmercurium. Porovnávanie úrovne ortuti v krvi a mozgu mláďat opíc vystavených metylmercuriu a očkovacím látkam obsahujúcim thimerosal dokázalo, že thimerosal môže byť v skutočnosti škodlivejší ako metylmercurium, a to preto, lebo ide o organickú soľ ortuti, ktorá prechádza krvno-lymfatickými bariérami, pričom sa mení na formu, ktorá ostáva v mozgu, a to v dvojnásobnom množstve v porovnaní s metylmercuriom, ktoré sa dosiaľ pokladalo v tomto smere za najtoxickéjšie z látok obsahujúcich ortuť. Organická ortuť, ktorú zanecháva v mozgu thimerosal, napomáha microgliozis, ktoré len nedávno objavili vedci v mozgu autistov. Táto vysokonebezpečná látka, ktorá je hlavnou príčinou otravy detí do 18 mesiacov, je stále prítomná v očkovacích látkach proti chrípke, ktoré dávajú aj tehotným ženám, deťom a starým ľuďom. Thimerosal obsahuje 50 % etylmercuria. Ak sa organizmus nedokáže detoxikovať z otravy ťažkým kovom produkciou glutationu — antioxidantu, ortuť sa naviaže na bielkoviny v bunkách a spôsobuje zlomenie „spojív“ v DNA, poškodenie bunkových membrán a bunkovú smrť. Čím vyššia je koncentrácia thimerosalu, tým viac je mŕtvych buniek, čo možno zistiť už tri hodiny po očkovaní.

Limit ortuti na kg hmotnosti človeka a na deň je:

EPA (Enviromental Protection Agency)	0,1 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{deň}$
ATSDR (Agency for Toxic Substances and Desease Registry)	0,33 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{deň}$
FDA (Food and Drug Administration)	0,4 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{deň}$
WHO (Svetová zdravotnícka organizácia)	3,3 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{deň}$

Limit ortuti pre 3-mesačné dieťa s hmotnosťou 5 kg:

EPA	0,5 $\mu\text{g}/\text{deň}$
FDA	2,0 $\mu\text{g}/\text{deň}$
WHO	16,5 $\mu\text{g}/\text{deň}$

Jednotlivé vakcíny obsahujú nasledujúce množstvá ortuti:

Engerix (hepatída B)	12 $\mu\text{g}$
Anatoxal	24,7 $\mu\text{g}$
Imovax (mumps, osýpky, ružienka):	24,7 $\mu\text{g}$
Recombivax (hep. B)	12 $\mu\text{g}$
DI-TE-AL (záškrt, tetanus, čierny kašeľ)	24,7 $\mu\text{g}$

V pediatrickej praxi dochádza k podávaniu viacerých očkovacích látok naraz!

Dieťa pri očkovaní v dvoch mesiacoch života dostane podľa belgickej štúdie J. Piletta z novembra 2004:

- 827 krát vyššiu dávku hliníka, než je považovaná za normálnu,
- 330 krát vyššiu dávku než je maximálny limit,

- 55 krát vyššiu dávku než je schopná spôsobiť poškodenie nervového systému,
- 33 krát vyššiu dávku než je schopná spôsobiť encefalopatie.

## C Podkladové materiály

1. Kniha Gerhard Buchwald: *Očkovanie — Obchod so strachom (Impfen — Das Geschäft mit der Angst)*, Mníchov, 2000.

Dr. med. Gerhard Buchwald, narodený v roku 1920. Okrem svojej lekárskej praxe (od odborného lekára pre pľúcne choroby až po primára kliniky v Park in Bad Steben (1982-89) bol 40 rokov lekárske poradcom Ochranného zväzu pre obeť očkovania, v tomto čase zozbieral okolo 3000 publikácií, tlačí, fotokópií vedeckých prác o očkovaní a poškodení očkovaním (z toho 50 doktorských prác). Má poznatky o 1000 prípadoch poškodení očkovaním, s 350 má osobné kontakty. Vydal 200 monografií, prevažne v medicínskych časopisoch. Na knihe pracoval cca 35 rokov.

V roku 1947 sa vo Wiesbadene stretol s prepuknutím kiahní, pričom obeť boli nielenže očkované proti kiahňam, ale aj preočkované, po tom, čo sa zistilo, že v americkom lazarete vo Wiesbadene prepukli kiahne. Napriek tomu ochoreli, čo protirečilo všetkému, čo sa učil na univerzite, a v čo dovedy veril. Podľa jeho poznatkov boli mnohé prepuknutia kiahní výsledkom medicínskych opatrení — v povojnovom období najmä preočkovaním v inkubačnej dobe (nie výsledkom neznámej aktivácie pôvodcu). Až keď boli zo štátnej úrovne lekárske pokusy (pokusy s očkovaniami proti kiahňam) okolo kiahní zakázané, podarilo sa kiahne vyničiť. G. Buchwald osobne prispel k zrušeniu očkovania proti kiahňam v Nemecku a medializovaním problematiky zabránil prepuknutiu masovej epidémii kiahní.

2. Relácia *Od srdca k srdcu (Ot serdca k serdcu)* o problematike očkovania, ktorá odznela 29.9.2005 na rozhlasovej stanici Hlas Ruska (Golos Rosiji).

V relácii boli použité nasledujúce materiály:

- kniha Alexej Genadjevič Kotok: *Nelútostná imunizácia (Bespoščadnaja imunizacija)*. Autor je lekár a historik medicíny.
- kniha Galina Petrovna Červonskaja: *Očkovanie — mýty a skutočnosť (Privivky — mify i realnosť)*, Moskva 2004. Autorka je lekárka, vírusologička s mnohoročnou lekárskou i vedeckou praxou.

- rozhovor s doktorom Markom Rendelom (pseudonym bývalého tvorca vakcín) zverejnený na internete v roku 2003.
3. Článok *Zamlčované tabu — očkovanie* (Rozhovor s poslankyňou NRSR Ľudmilou Muškovou), Kultúra, 18.5.2005
  4. Dr Massimo Montinari: *Autizmus — nová terapia pre zlepšenie a uzdravenie* (*Autismo — nuove terapie per migliorare e guarire*).

Autor, chirurg-pediater, je rozhodujúcim pracovníkom 2. stupňa Oddelenia biomedicíny vývojového veku dieťaťa, zodpovedný oddelenia diagnostickej a operatívnej pediatrickej digestívnej endoskopie, riaditeľom trojročného kurzu Medicina Omotossicologica v nemocničnej polyklinike na Bari, členom New York Academy of Sciences, Association of Military Surgeons of the U.S.