

Málokteré ochorenie tak názorne ukazuje rozkol medzi odporúčaniami a dátami, technokratickým myslením a zdravým rozumom, hygienikmi a národom.

Chrípka

HOVORME O VEDE 86)



FOTO 123RF.COM

OCHORENIE

Chrípku spôsobuje jednovláknový RNA vírus, u ktorého rozlišujeme tri typy (A, B, C). Jeho hlavnými povrchovými antigénmi sú hemagglutinín (H) a neuraminidáza (N). Tie majú množstvo podtypov, podľa ktorých sa vírus označuje (napr. A/H1N1). Chrípkový vírus má tisíce známych variantov a neustále sa mení, preto prekonanie chrípky nezaručuje, že v budúcnosti na ňu znovu neochoříeme. Niektoré kmene sú prenosné medzi zvieratami i ľuďmi. [1]

Pojem „chrípka“ zľudovel, no z epidemiologického hľadiska sa za chrípku považujú len ochorenia spôsobené chrípkovým vírusom. Tie však predstavujú len malú časť chrípke podobných ochorení (ChPO) a celkovo sú len zlomkom všetkých akútnych respiračných ochorení (ARO).

PRENOS A PRÍZNAKY

Chrípkový vírus sa prenáša najmä kvapôčkami s veľkosťou vyše 5 mikróv, ktoré vznikajú pri kašli a kýchaní. Pri infekcii sa vírus prichytí na sliznicu priedušíc a priedušiek a množí sa v bunkách až do ich zničenia. Vírus málokedy prenikne do krvného obehu.

Inkubačná doba trvá 1 až 4 dni, typicky 2 dni. Šírenie vírusu z infikovanej osoby

trvá 5 až 10 dní, začína sa deň pred nástupom príznakov a vrchol má 1 až 3 dni po ich nástupe. Ten býva náhly – z plného zdravia do choroby, čo je pre chrípku typické. Nastúpi kašeľ, škriabanie v krku, nádcha (tečie z nosa), horúčka, triaška, bolesti hlavy, malátnosť, bolesti svalov a kĺbov. Môžu sa vyskytnúť aj dávenie alebo hnačka, a to najmä u detí.

Približne po 3 až 4 dňoch sa stav náhle zlepší, horúčka prestane, ďalšie príznaky vymiznú zvyčajne do 7 dní od nástupu príznakov. Niektorí pacienti pociťujú ešte niekoľko týždňov stratu sily. [1]

KOMPLIKÁCIE

Najčastejšou komplikáciou chrípky je sekundárna bakteriálna infekcia; baktérie sa ľahšie uchytia u oslabeného hostiteľa na sliznici poškodenej vírusom. Môže nastať bakteriálny zápal pľúc; popravde, v štatistike úmrtnosti „na chrípku“ býva práve bakteriálny zápal pľúc bezprostrednou príčinou smrti, a to prevažne u oslabených osôb (napr. s cukrovkou alebo ochorením srdca) starších než 65 rokov. Medzi rizikové populácie patria aj tehotné ženy a malé deti do 2 rokov.

Zriedkavými komplikáciami sú napríklad zápal mozgových blán, primárny zápal priedušiek alebo pľúc, perikarditída a myokarditída. [1]

HISTÓRIA VERZUS HYSTÉRIA ROK 1918

Rok 1918 je známy nielen vypuknutím svetovej vojny, ale aj „pandémiou španielskej chrípky“. Ten, kto sa touto témou niekedy bližšie zaoberal, možno zistil, že išlo o veľmi podivnú udalosť a že lekárske historici majú viacero hypotéz ohľadom abnormálne vysokej úmrtnosti.

Jedna napríklad upozorňuje, že syndróm „mokrych pľúc“, niekedy aj s opuchom či krvácaním, ktorý sa vyskytol u mnohých obetí, je totožný s prejavmi predávkovania salicylátmi. Práve v tom čase bol za masívnej reklamy uvedený na trh Aspirín – nový liek proti bolesti a horúčke, ktorého účinnou látkou je kyselina acetylsalicylová, pričom u odbornej i laickej verejnosti boli nesprávne predstavy o bezpečnom dávkovaní tohto lieku... [4]

Epidemiológovia sa podobnými hypotézami zväčša nezaoberajú. Táto udalosť je pre nich dôkazom nebezpečnosti chrípky, potreby očkovania a prípravy na pandémiu, od ktorej nás skôr či neskôr musia zachrániť, a to za každú cenu.

ROK 2005

„Pandémia“ „vtáčej“ chrípky A/H5N1 v roku 2005 bola prvou „globálne ria-

denou“ lastovičkou – síce vyšumela do stratená, no na odporúčanie WHO štáty schválili viacero „pandemických“ zákonov, ktorých obeťou sa odvtedy stáva prevažne hydina.

ROK 2009

V apríli 2009 WHO zmenila definíciu, aby pre vyhlásenie pandémie nebola potrebná vysoká chorobnosť ani úmrtnosť. [5] V júli 2009 WHO hlásala príchod najväčšej pandémie v histórii, a keď na „prasaciu“ chrípku A/H1N1 zomrelo na celej zemi spolu dokopy 700 ľudí za 4 mesiace, prestala zverejňovať ďalšie údaje. [6]

CDC zase prestala zverejňovať chorobnosť a ukončila laboratórne testovanie so zdôvodnením „už sme povedali, že je pandémia, tak načo plyvať zdrojmi“. [7]

Deň po vyhlásení „pandémie“ bola vyvinutá vakcína. [8] Slovenský Úrad verejného zdravotníctva v októbri 2009 oznámil očkovanie seniorov; na námietky, že ochorenie je ľahké a táto veková skupina dokonca ani nebola zasiahnutá (dovtedy sa neobjavil žiadny prípad nad 65 rokov), odpovedal čarovnou formulkou „odporučila to WHO“ (áno, tento lokajský prístup tu bol už dávno pred *kovidizmom*). [9]

Ochota obyvateľstva dať sa očkovať bola mizivá (1 %), [10] v skladoch sa kopili milióny vakcín, tak ich úrady skúšali nanucovať, komu mohli, napríklad v ČR najmä vojacom. [11]

V januári 2010 fraška vrcholila. Prezident Václav Klaus sa pýtal hlavného hygienika, či je v ČR ešte pandémia. [12] Oficiálne bola ukončená až v auguste. Na potvrdený vírus A/H1N1 zomrelo celosvetovo 18 500 ľudí, čiže 25 × menej než cez bežnú chrípkovú sezónu. [13] Smrtnosť vírusu bola iba 0,03 %; o nízkej smrtnosti WHO musela vedieť už na jeseň 2009.

V októbri 2010 odborníci konečne pripustili to, čo dovtedy popierali – riziko vážnych až smrteľných nežiaducich účinkov očkovania, napríklad ochrnutia v dôsledku Guillain-Barrého syndrómu. [14] Používanie vakcíny Pandemrix bolo pozastavené z dôvodu ďalšieho ťažkého následku – narkolepsie, [15] niektoré

štáty odškodnili poškodených. [16] V Austrálii ministerstvo potvrdilo súvis vakcíny Fluvax s krčmi (až u 1 % očkovaných detí); vakcína spôsobila 2- až 3-krát viac hospitalizácií než chrípka, ktorej mohla predísť. [17][41] Vo Švédsku vakcíny zabili viac ľudí než chrípka. [18]

Niektorí odborníci podozrievali WHO, že sa spriahla s farmaceutickým priemyslom, [19] alebo dokonca označili „pandémiu“ za veľký podvod. [20] Najmenej tretina komisie WHO mala konflikty záujmov – väzby na farmaceutické firmy. [27]

ROK 2020

Obdobie *kovidizmu* bolo v podstate už tretou verziou „pandémie“, keď sme si „záchranu“ mohli už konečne naplno. V niektorých krajinách sa dokonca naplnil aj odveký sen hygienikov – vynucované očkovanie. Niektorí, žiaľ, dodnes nepochopili, prečo ich namiesto oslavy kritizujeme.

LIEČBA

Antivirotiká

Konvenčná medicína nemá účinný liek na chrípku. Bežné šumivé prípravky na báze paracetamolu znižujú teplotu, no nepomáhajú liečbe.

Inou skupinou prípravkov, ktoré majú za sebou silnú reklamu, sú antivirotiká. Tie zažili zemetrasenie v roku 2014, keď sa renomovaná agentúra Cochrane konečne dostala k údajom z klinických štúdií a zistila, že majú nielen nízku účinnosť, no zároveň prinášajú riziko vážnych nežiaducich účinkov.

Začalo sa to v roku 2009 online komentárom japonského pediatra menom Keiji Hayashi, že predošlá metaanalýza Cochrane sa opierala len o zhrnutie platené výrobcom, ktoré sa odvolávalo na 10 štúdií, z ktorých 8 nebolo nikdy zverejnených. Vedúci výskumník Cochrane Dr. Thomas Jefferson uznal, že sú potrebné úplnejšie dáta. [28] Po piatich rokoch boja zverejnil výsledky novej analýzy:

• **Oseltamivir** (známy pod obchodným názvom Tamiflu) skrátil trvanie príznakov



FOTO: 123RF.COM

ZDROJE:

- [1] CDC. The Pink Book: Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. 14th edition (2021). Chapter 12: Influenza. Eds: Hall, E.
- [2] Staršie čísla časopisu Dieta sa dajú objednať u vydavateľa. Predošlé časti seriálu nájdete aj v archíve na stránke www.dieta.sk alebo (od začiatku až po číslo 9/2015) zahrnuté v knihe TUHÁRSKY, P.: Hovorme o očkovaní... a nebojme sa pýtať. Solleria, 2016. ISBN 978-80-969294-2-9.
- [3] Tuhársky, P.: Vitamín C a megaskorbická liečba – zabudnutý poklad. 1. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo Perfekt, 2014. ISBN 978-80-8046-662-6. Volne dostupná aktuálna verzia na adrese: http://rizikaockovania.sk/dok/Vitamin_C-liecba.pdf
- [4] STARKO, K.M.: Salicylates and pandemic influenza mortality, 1918-1919 pharmacology, pathology, and historic evidence. Clin Infect Dis. 2009 Nov 1;49(9):1405-10. doi: 10.1086/606060. PMID: 19788357
- [5] REINER, T.: WHO ticho pred vyhlásením pandémie chrípky zmiernila potrebná kritéria. Novinky, 5. 2. 2010
- [6] Bude to největší pandemie, jakou svět poznal, řekla k prasečí chřipce šéfka WHO. Novinky, 21. 7. 2009
- [7] ATKISSON, S.: Swine Flu Cases Overestimated? CBS News, 21. 10. 2009
- [8] Prasacia chrípka: Existuje už vakcína! Aktualita, 13. 6. 2009
- [9] VRAŽDA, D.: Očkovanie proti sezónnej chrípke môže mať vplyv na priebeh novej. SME, 20. 10. 2009
- [10] Iba každý stý Európan sa zaočkoval proti A/H1N1. SITA, 3. 3. 2010
- [11] NEVYHOŠTĚNÝ, M.: Rozkaz vojákům: nechte se očkovat, jinak vás čeká nižší plat. Lidovky, 26. 1. 2010
- [12] Klaus se ptá Víta: Pane hygieniku, je ještě pandemie chřipky? Hospodářské noviny, 28. 1. 2010
- [13] WHO oznámilo koniec pandémie prasacej chrípky. SME, 10. 8. 2010
- [14] MACFARLANE, J.: Experts admit swine flu jab 'may cause' deadly nerve disease. Daily Mail, 16. 10. 2010
- [15] Zaočkovali sa proti prasacej chrípke, teraz trpia chorobnou spavosťou. Pravda, 28. 8. 2010
- [16] Finland vows care for narcolepsy kids who had swine flu shot. Medical Xpress, 5. 10. 2011
- [17] KELLY, H. et al: Quantifying benefits and risks of vaccinating Australian children aged six months to four years with trivalent inactivated seasonal

kov ochorenia priemerne len o 17 hodín u dospelých a 29 hodín u inak zdravých detí (nemal vplyv u astmatikov). Neznížil výskyt potvrdených komplikácií ani hospitalizácií, no nežiaduce účinky zahŕňali nevoľnosť, vracanie, bolesti hlavy, obličkové a psychiatrické problémy. V profylaktickom režime znížil výskyt chrípky o 55 %, no neznížil prenos ochorenia. Vyhodnotenie sťažovala absencia jasných prípadových definícií. [21]

• **Zanamivir** (pod obchodným názvom Relenza) skrátil ochorenie priemerne o 14 hodín, čiže len o 10 %. Takisto nemal vplyv na výskyt potvrdených komplikácií, iba v profylaktickom režime znížil výskyt chrípky o 62 %, avšak na predčienie jednému prípadu bolo potrebné liečiť priemerne 51 ľudí. [22]

Vzniklo hnutie za povinné zverejňovanie všetkých údajov z klinických skúšok, no, žiaľ, nebolo úspešné. A napriek slabým výsledkom vlády naďalej mŕňali stovky miliónov na nákup antivirotik do „pandemických zásob“.

Cochrane zatiaľ do metaanalýzy nezahrnul novšie antivirotiká, možno čaká na úplnejšie dáta. Z doterajších štúdií sa zdá, že **Baloxavir** skraca trvanie ochorenia cca o 1 deň a znižuje šírenie vírusu. [23]

Vitamín C

Pre priaznivcov vitamínu C treba poznamenať, že chrípka môže spotrebovať aj skutočne vysoké dávky, a to pri tolerančnej schéme do 60 až 200 gramov vitamínu C, podľa závažnosti.

Dr. Frederick Klenmer považoval zvýšenú zraniteľnosť tehotných žien za dôsledok deficitu vitamínu C, spôsobený vysokými nárokmi rastu dieťaťa, ktoré sa nedajú pokryť bežnými dávkami; odporúčal denne 4 až 15 g v rozdelených dávkach, podľa dopytu tela a štádia tehotenstva.

Treba sa však oboznámiť s postupmi a upozorneniami – pozri *Dieta 10 – 11/2022* [2] a literatúru. [3]

Známy bonmot hovorí: neliečená chrípka trvá týždeň a liečená 7 dní. Platí to však len pre konvenčnú liečbu.

Zistenia Cochrane ukázali, aké nesprávne je ponechať na ľubovôli výrobcov, aké údaje o svojich produktoch zverejnia. [28]

VAKCÍNY Účinnosť

U detí môže inaktivovaná vakcína znížiť riziko chrípky z 30 na 11 % a ChPO z 28 na 20 %. To znamená, že by bolo treba zaočkovať 5 detí, aby sa predišlo jednému prípadu chrípky, a 12 detí, aby sa predišlo jednému ChPO. Očkovanie nemá významný vplyv na zápal stredného ucha (31 verus 27 %) a nie sú žiadne hod-

noverné dáta ohľadom vymeškávania v škole, vymeškávania rodičov z práce, hospitalizácií, horúčky alebo nevoľnosti. [24]

U **zdravých dospelých** môže vakcína znížiť výskyt chrípky z 2,3 na 0,9 %. Povšimnite si, že v relatívnom vyjadrení ide o zníženie o 61 %, no v absolútnom vyjadrení je efekt, vzhľadom na malý výskyt chrípky, takmer zanedbateľný. Výskyt ChPO sa u očkovaných znížil z 21,5 % na 18,1 %. To znamená, že by bolo treba zaočkovať 71 dospelých, aby sa predišlo jednému prípadu chrípky, a 29, aby sa predišlo prípadu ChPO. Riziko hospitalizácií sa znížilo len zanedbateľne (14,7 % verus 14,1 %).

U **tehotných žien** bola účinnosť očkovania 50 % proti chrípke a 24 % proti ChPO. U novorodencov týchto žien 49 % a 41 %. [25]

U **seniorov** očkovanie môže znížiť riziko chrípky z 6 % na 2,4 %, ale dáta majú nízku kvalitu. Zaočkovanie v jednej sezóne mali výskyt ChPO 3,5 % oproti 6 % u neočkovaných. To znamená, že treba zaočkovať 30 seniorov, aby sa predišlo jednému prípadu chrípky, a 42, aby sa predišlo jednému prípadu ChPO. Očkovanie seniorov sa zdôvodňuje prevenciou vážnych komplikácií, napríklad zápalu pľúc, hospitalizácií a úmrtí. Lenže chýbajú spoľahlivé dôkazy o takýchto účinkoch. [26]

Vakcína nemá vplyv na práceneschopnosť, zato však mierne zvyšujú výskyt horúčky z 1,5 na 2,3 %.

Oslabenie imunity?

Vakcína typicky pozostávajú z antigénov 3 až 4 kmeňov chrípkového vírusu z tisícov známych. Konkrétne kmene pre nasledujúcu sezónu počítačovo „vyvešť“ WHO vo februári, čiže trištvrte roka vopred. Čo ak na jeseň očkovaný človek v tejto lotérii nevyhrá?

Odborníci propagujúci očkovanie zvyčajne neinformujú o tom, že očkovanie by mohlo zvýšiť riziko ochorenia nielen na ostatné kmene chrípky, ale aj na ochorenia dýchacích ciest spôsobené inými patogénmi. [29 – 31]

influenza vaccine in 2010. Euro Surveill. 2010 Sep 16;15(37):19661. PMID: 20929647. DOI: 10.2807/ese.15.37.19661-en

- [18] Vakcínam podľahlo vo Švédsku viac ľudí než prasacej chrípke. SME, 26. 10. 2009
- [19] Pandemickú hystériu rozpútala WHO, tvrdí epidemiológ. SME, 15. 12. 2009
- [20] KAISER, D.: Prasečí chrípka? Jen veľký podvod a panika, tvrdí expert. Lidovky, 17. 1. 2010
- [21] JEFFERSON, T. et al: Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments. BMJ. 2014 Apr 9;348:g2545. DOI:10.1136/bmj.g2545. PMID:24811411
- [22] HENEGHAN, C.J.: Zanamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regula-

tory comments. BMJ. 2014 Apr 9;348:g2547. DOI:10.1136/bmj.g2547. PMID:24811412

- [23] DUWE, S.C. et al: Prophylaxis and treatment of influenza: options, antiviral susceptibility, and existing recommendations. GMS Infect Dis. 2021 Apr 30;9:Doc02. doi: 10.3205/id000071. PMID: 34113534 PMCID: PMC8165743
- [24] JEFFERSON, T. et al: Vaccines for preventing influenza in healthy children. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 1;2(2):CD004879. doi: 10.1002/14651858.CD004879.pub5. PMID: 29388195. PMCID: PMC6491174
- [25] DEMICHELI, V. et al: Vaccines for preventing influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 1;2(2):CD001269. doi: 10.1002/14651858.CD001269.pub6. PMID: 29388196. PMCID: PMC6491184

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001269.pub6/full>

- [26] DEMICHELI, V. et al: Vaccines for preventing influenza in the elderly. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Feb 1;2(2):CD004876. doi: 10.1002/14651858.CD004876.pub4. PMID: 29388197. PMCID: PMC6491101
- [27] BORLAND, S.: Swine flu advisers' ties to drug firms: Five WHO experts linked with vaccine producers. Daily Mail, 13. 8. 2010
- [28] GOLDACRE, B.: What the Tamiflu saga tells us about drug trials and big pharma. The Guardian, 10. 4. 2014
- [29] EMBORG, H.D. et al: Effectiveness of vaccine against pandemic influenza A/H1N1 among people with underlying chronic diseases: cohort study, Denmark, 2009-10. BMJ. 2011 Jan

Kolektívna imunita?

Niektorí odborníci propagujúci očkovanie sa chvália, že sa zaočkovali proti chrípke, čím chránia aj svojich pacientov. Táto ich domnienka sa javí nielen ako nepodložená, ale môže byť dokonca v úplnom protiklade so skutočnosťou. Ľudia v dvoch sezónach po sebe očkovani proti chrípke mali v prípade infekcie až 6× viac vírusu v dychu než neočkovaní. [32]

Bodku za „kolektívnu imunitu“ urobil prípad lode USS Ardent, kde napriek 99 % zaočkovanosti na chrípku ochorelo 25 % posádky, hoci kmeň vírusu sa antigénovo zhodoval s vakcínovým. [33]

Hypoteticky by šírenie vírusu mohla znižovať živá (nosová) vakcína, ak by dosiahla potrebnú účinnosť (a bezpečnosť).

Nežiaduce účinky

Väčšina populácie na Slovensku odmieta očkovanie proti chrípke. Zvyčajným dôvodom je, že ho nepovažujú za potrebné, ale často zaznieva aj zlá skúsenosť, že po očkovaní človek ochorel.

Odborníci propagujúci očkovanie pravdepodobne víťazoslávne vyvracajú tento „mýtus“ a poučujú obyvateľstvo, že vakcína (presnejšie, väčšina používaných vakcín) neobsahuje živý vírus, a preto nemôže vyvolať chrípku. [34]

Táto informácia, technicky správna, by bola aj morálna v prípade, keby títo odborníci zároveň dodali, že po očkovaní môžete dostať príznaky chrípky.

Príbalové letáky k očkovacím látkam proti chrípke uvádzajú medzi veľmi častými nežiaducimi účinkami: bolesť hlavy (cca 15 – 30 % očkovaných), bolesť svalov (cca 15 – 20 %), nevoľnosť (cca 20 – 30 %). Medzi časté nežiaduce účinky patria aj horúčka a potenie, u detí ešte vracanie (15 %), triaška (15 %). [35]

Odozva organizmu môže mať aj podobu tzv. okulo-respiračného syndrómu, čo je celá skupina príznakov, klinicky nerozoznateľná od chrípky.

Navyše, ako sme už uviedli, niektoré štúdie naznačujú oslabujúci vplyv

Riziko ochorenia na samotnú chrípku môže byť nakoniec nižšie než riziko príznakov podobných chrípke po očkovaní.

očkovania na odolnosť voči iným patogénom.

Neurologické následky

Ako sme ukázali pri „pandémii“ v roku 2009, chrípkové vakcíny majú sklony zriedkavo vyvolať neurologické následky. Najznámejší je už spomínaný Guillain-Barrého syndróm, no jednotlivé typy chrípkových antigénov vnašajú do obrazu „pestrosť“ a nepredvídateľnosť. Platí to tak pre komplikácie spôsobené vírusom, ako aj vakcínou. Stáva sa to najmä v prípade, že protilátky, ktoré telo vyprodukuje po infekcii alebo očkovaní, útočia zároveň na niektoré nervové tkanivá (pozri aj *Dieta č. 11/2016*). [36]

Nepredvídateľnosť chrípkových antigénov ilustruje aj správa firmy CSL, ktorá po 18-mesačnom vyšetrovaní uviedla, že vysoký výskyt krčvov po vakcínach Fluvax spôsobili dosiaľ neobjasnené interakcie medzi vírusovými kmeňmi. Voči tomuto sa okamžite ohradila WHO, ktorá obvinila CSL z nedostatkov vo výrobnom procese. [37]

Ktorá verzia je horšia? Že sa na trh dostala neekvalitná vakcína a nikto to neodhalil, až kým neublížila deťom? Alebo že proces skráteného testovania chrípkovej vakcíny je chybný, keď nevedecky predpokladá, že ak sa nemení chemické zloženie prísad, tak samotné antigény nemajú vplyv na nežiaduce účinky vakcíny? Pozri aj *Dieta č. 11/2013*. [2]

Tehotenstvo

Odborníci propagujúci očkovanie vrelo odporúčajú očkovanie tehotným ženám, avšak údaje o bezpečnosti sú obmedzené a pochádzajú prevažne z menej spoľahlivého postmarketingového sledovania. Niektoré štúdie poukazujú na možné riziko. [38][39][41]

V prípade „pandemických“ vakcín sa môžu používať viacdávkové balenia, ktoré bývajú konzervované ortuťovou zliatinou tiomersal.

VITAMÍN D

CDC uvádza, že chrípková sezóna na severnej pologuli typicky pre-



FOTO 123RF.COM

bieha od októbra do apríla, resp. mája. Na južnej pologuli zase od apríla do septembra. Tento fakt však ponechávajú bez povšimnutia a vysvetlenia. [1] Naši čitatelia nájdu vysvetlenie spolu s ilustratívnymi grafmi v článku v *Dieta č. 12/2022 – 1/2023*: práve od októbra totiž klesá hladina vitamínu D v našej populácii, v januári dosahuje minimum (a chrípková epidémia maximum) a približne v apríli sa vitamín D u väčšiny populácie konečne vyšplhá aspoň z najťažšieho deficitu, čím sa končí aj chrípková sezóna.

Vitamín D je zároveň normálna, rozumná a prirodzená odpoveď na prevenciu nielen chrípky, ale aj iných ochorení dýchacích ciest. [2]

ZÁVER

Každý rok odborníci odporúčajú očkovanie proti chrípke, a to napriek vcelku slabým výsledkom. Zväčša tí istí odborníci ešte stále odporúčajú očkovanie proti COVID-19 preparátmi s katastrofálnym záznamom hlásených nežiaducich účinkov.

Väčšina slovenskej populácie tieto odporúčania ignoruje, a to aj v radoch odbornej verejnosti. Príznačný bol „pandemický“ rok 2010, keď sa v banskobystrickej nemocnici nechalo proti chrípke zaočkovať necelých 6 % zdravotníkov. [40]

Profesor Peter Doshi, editor prestížneho časopisu BMJ, písal v roku 2013, že v prípade chrípky marketing vyhráva nad vedou. [41] Jeho článok nestratil na aktuálnosti.

Retrospektíva budí dojem, že zhubné procesy v médiách, zdravotných úradoch a WHO sú prítomné dávno a po fraške v roku 2009 nielenže neboli zastavené, ale naďalej silneli, ba dokonca zasiahli aj online priestor. V rokoch 2020 – 2022 sa už len viditeľne ukázala podoba tejto „rakoviny“. Medzitým WHO opäť žiada väčšie právomoci...

Mgr. Peter Tuhársky
Iniciatíva pre uvedenie si rizik
očkovania, o. z.

UVEDENÉ NÁZVY MÔŽU BYŤ OCHRANNÝMI
ZNÁMKAMI ICH OPRÁVNENÝCH DRŽITEĽOV.

25:344:d7901. doi: 10.1136/bmj.d7901. PMID: 22277542
[30] PEBODY, R.G. et al: Uptake and effectiveness of influenza vaccine in those aged 65 years and older in the United Kingdom, influenza seasons 2010/11 to 2016/17. *Euro Surveill.* 2018 Sep;23(39):1800092. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2018. 23. 39.1800092. PMID: 30280688. PMID: PMC6169201
[31] COWLING, B.L. et al: Increased Risk of Non-influenza Respiratory Virus Infections Associated With Receipt of Inactivated Influenza Vaccine. *Clin Infect Dis.* 2012 Jun;54(12):1778-83. doi: 10.1093/cid/cis307. PMID: 22423139. PMID: PMC3404712
[32] YAN, J. et al: Infectious virus in exhaled breath of symptomatic seasonal influenza cases from a college community. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2018 Jan 30;115(5):1081-1086. doi: 10.1073/

pnas.1716561115. PMID: 29348203. PMID: PMC5798362
[33] AQUINO, T.L. et al: Influenza outbreak in a vaccinated population--USS Ardent, February 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2014 Oct 24;63(42):947-9. PMID: 25340911. PMID: PMC5779471
[34] MATKOVSKÁ, Z.: Mýty alebo pravda: Ako naozaj funguje očkovanie proti chrípke. *SME*, 6. 10. 2017
[35] Vaxigrip Tetra. Súhrn charakteristických vlastností. Reg. č. 59/0415/16-S. Zmena: 2024/01557-ZME. ATC: J07BB02. aktualizácia: 7. 1. 2021
[36] VOGEL, G. Why a pandemic flu shot caused narcolepsy. *Science*, 1. 7. 2015. doi: 10.1126/science.aac8792
[37] BITA, N. Blending of flu viruses to blame, says pharma giant, 18 months after children suffer fits. *The Australian*, 3. 9. 2011

[38] CHRISTIAN, L.M. et al: Inflammatory responses to trivalent influenza virus vaccine among pregnant women. *Vaccine*. 2011 Nov 8;29(48):8982-7. doi: 10.1016/j.vaccine.2011. 09. 039. PMID: 21945263. PMID: PMC3204610
[39] DONAHUE, J.G. et al: Association of spontaneous abortion with receipt of inactivated influenza vaccine containing H1N1pdm09 in 2010-11 and 2011-12. *Vaccine*. 2017 Sep 25;35(40):5314-5322. doi: 10.1016/j.vaccine.2017. 06. 069. PMID: 28917295. PMID: PMC6501798
[40] VRAŽDA, D. Epidemiológovia zúfalo presviedčajú verejnosť, že očkovanie je potrebné. *SME – My Bystrica*, 9. 2. 2010
[41] DOSHI, P.: Influenza: marketing vaccine by marketing disease. *BMJ*. 2013 May 16;346:f3037. doi: 10.1136/bmj.f3037. PMID: 23682040