



Informujte sa PRED očkovaním

Urobte **informované** rozhodnutie o očkovaní seba a svojich detí

Originálny zdroj: IAS (The Immunisation Awareness Society): INVESTIGATE BEFORE YOU VACCINATE
Making an Informed Decision about Vaccinating Your Children.

The Immunisation Awareness Society Inc., Auckland, New Zeland

<http://www.ias.org.nz/Publications/IASBrochure/tabid/101/language/en-NZ/Default.aspx>

Preložené a reprodukované so súhlasom IAS pre účely Iniciatívy pre uvedomenie si rizík očkovania

<http://rizikaockovania.sk>

Rev.100729-255-12

***Iniciatíva pre uvedomenie si rizík očkovania
„Za informovanú voľbu“***

Iniciatíva pre uvedomenie si rizík očkovania verí, že:

- vakcíny nie sú nevyhnutné;
- vakcíny nie sú efektívne;
- vakcíny nie sú bezpečné.

Iniciatíva pre uvedomenie si rizík očkovania verí, že:

- prirodzená odolnosť je hodnotnejšia než umelá odolnosť;
- materinské mlieko je najlepšou podporou imunity počas prvého roku života;
- zdravá strava a životný štýl predchádzajú ochoreniam účinnejšie než umelá odolnosť;
- väčšina detských chorôb pomáha detskému imunitnému systému dozrieť a poskytujú celoživotnú odolnosť;
- drvivá väčšina detských chorôb je u zdravého dieťaťa neškodná a samoohraničujúca.

Iniciatíva pre uvedomenie si rizík očkovania, občianske združenie:

- poskytuje informácie, čím pomáha ľuďom urobiť informované rozhodnutia o očkovaní;
 - stručné i podrobné články, materiály, osobné skúsenosti;
- presadzuje slobodu v rozhodovaní o očkovaní;
- diskutuje o problematike očkovania na sympóziách, prednáškach, seminároch a v médiách;
- spolupracuje s partnerskými organizáciami v zahraničí, akou je aj IAS, pôvodný zdroj tohto materiálu.

<http://rizikaockovania.sk>

Obsah tejto publikácie odráža výlučne názor jej autorov. Táto publikácia slúži len na informačné účely. Prezentované názory sa nesmú chápať ako lekárske odporúčanie. Podrobnosti o obavách a okolnostiach ktorejkoľvek osoby by mali byť konzultované s kvalifikovaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, a až na základe toho robiť rozhodnutie, ktoré môže ovplyvniť zdravie tejto osoby alebo kohokoľvek v jej starostlivosti.

Stránky s podobnou tematikou:

- <http://ockovanie.org> -stručné a zrozumiteľné články o očkovaní a jednotlivých vakcínach
- <http://www.rozalio.cz> -Rodiče za lepší informovanost a svobodu volby v očkovaní, o.z.; diskusie, články, tlač, právne info

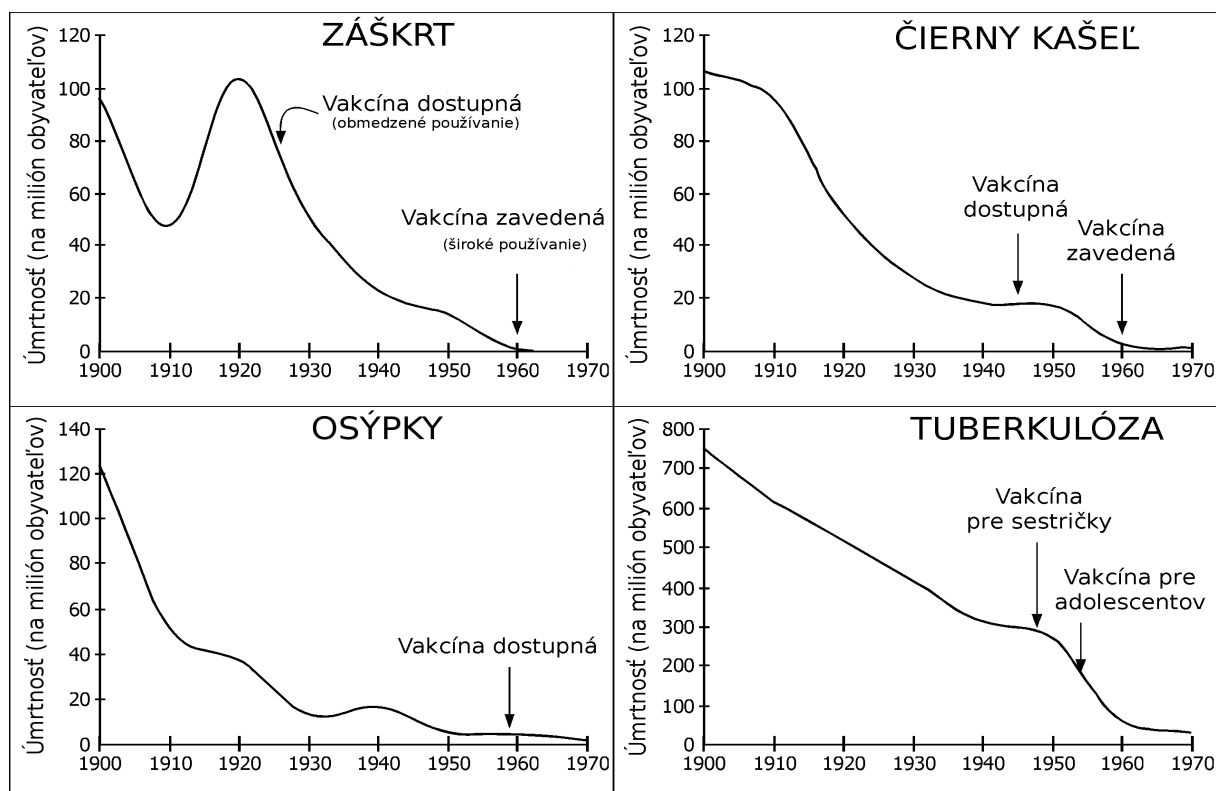
O čom je všetok ten rozruch

Úvod do kontroverzie očkovania

Mnohí ľudia, ktorí sa na nás obrátili, nás požiadali, aby sme im „poslali všetky informácie o očkovaní“, aby mohli sami urobiť informované rozhodnutie. Bolo by skvelé, keby to bolo také jednoduché. Nanešťastie, ide o zložitú záležitosť a nie je jednoduché, získať dostatok informácií. Avšak keď viete, ako sa k nim dostať, a máte základné pochopenie problematiky, tak ich získate omnoho rýchlejšie. A práve to je cieľom tohto článku.

Ústup infekčných ochorení

Očkovanie nie je príčinou hlavného ústupu infekčných ochorení,¹ bez ohľadu na to, čo ste počuli od propagátorov vakcín. Zlepšenie životných podmienok, najmä sanitácie, hygieny, vody, bývania, výživy a procedúr izolácie boli hlavnými dôvodmi.^{1,2} Na Novom Zélande úmrtnosť na detské ochorenia poklesla až o 98% v rokoch 1890-1940, ešte pred zavedením očkovania.³ Pozrite si grafy. Úmrtnosť na ochorenia, pre ktoré sa nepoužívala vakcína, klesala rovnako, napríklad šarlach stabilne klesal počas celého 20. storočia až do bodu, kedy sa stal prakticky vymiznutým, a to bez akéhokoľvek očkovania. Pokles úmrtnosti na osýpky, čierny kašeľ, tuberkulózu a záškrt ešte pred očkovaním prebiehal rovnako v iných krajinách, ako napríklad USA,¹ Anglicku a Walese⁴ a Austrálii.⁵ Odhaduje sa, že len 3,5% z poklesu úmrtnosti na infekčné ochorenia sa dá pripísať kombinovanému účinku očkovania a liekov.¹



Ochorenie, imunitný systém & vakcíny

Moderná liečba infekčných ochorení, vrátane očkovania, má svoj teoretický základ v „teórii mikróbov“, pripisovanej Louisovi Pasteurovi, ktorý povedal: „*mikróby spôsobujú ochorenie. Nájdite mikróba, a porozumiete chorobe.*“ Jeho dnešní nasledovníci v medicínsko-priemyselnom komplexe však pohodlne zabúdajú, že povedal aj toto: „*Som presvedčený, že keď sa zranenie infikuje a hnisá, ďalší vývoj zranenia závisí na pacientovom celkovom stave a dokonca aj na jeho mentálnom stave.*“⁶ Na smrteľnej posteli údajne Pasteur odvolal svoje predchádzajúce tvrdenie a povedal: „*Bechamp má pravdu. Mikrób je nič, pôda je všetkým.*“⁷ Myšlienka, že prostredie hostiteľa (človeka) je natoľko dôležité v predvídaní vývoja choroby, je nepopulárna z pohľadu farmaceutického priemyslu, ktorý profituje z všeobecnej viery a dúfania v rýchle riešenie zdravotných problémov.

O vakcínach sa všeobecne verí, že fungujú vďaka produkcii protilátok. Lenže množstvo výskumníkov zistilo, že prítomnosť protilátok znamená len jedno – že imunitný systém prišiel do styku s antigénom. Jeden medicínsky článok hovorí: „*je známe, že v mnohých prípadoch, titre antigénovo-špecifických protilátok nekorelujú s ochranou.*“⁸ Napríklad, zistilo sa, že neexistuje jasná korelácia medzi hladinou protilátok a ochranou voči čiernemu kašľu, a že neexistuje ani všeobecné laboratórne kritérium odolnosti.^{9,10} Medicínska komunita nemá ani len základné chápanie imunitného systému novorodenca.¹¹ Štúdie ukazujú, že imunitný systém novonarodených zvierat sa dá ľahko narušiť, a zabezpečiť tak, že už neskôr počas života nedokáže primerane reagovať.

Dve generácie očkovania urobili dnešné bábätká zraniteľnejšími voči ochoreniu, pretože očkované matky prenesú na svoje bábätká menej protilátok než matky, ktoré majú prirodzenú odolnosť voči ochoreniu, čím sa bábätká očkovaných mamičiek stávajú náchylnejšími k ochoreniu v prvom roku života.^{12,13}

Očkovanie, podľa medicínskych štúdií, preukázateľne robí deti náchylnejšími voči ochoreniu v čase po zaočkovaní, kvôli efektu „preťaženia“ imunitného systému, čo vedie k celkovo zníženej odolnosti.^{14,15,16} Preukázalo sa, že vírusové vakcíny potláčajú bunkovú imunitu, ktorá slúži ako prvá obranná línia proti infekcii a ochoreniu.¹⁷ Výsledkom tohto potlačenia bunkového imunitného systému nie je prevencia ochorenia, ale neschopnosť tela prejavíť sa, reagovať na chorobu a zvládnuť ju!

Výroba vakcín

Vakcíny obsahujú veľmi toxické substancie, ktoré sú jedovaté pre naše telá. Napríklad, mnoho vakcín obsahuje formaldehyd, zložku, ktorá je mimoriadne jedovatá a navyše známy karcinogén.^{21,22} Mnoho vakcín tiež obsahuje hliník, ktorý často spôsobuje reakcie na mieste vpichu^{23,24} a môže spôsobiť alergickú reakciu na ďalšie dávky vakcíny. Hliník je spájaný s Alzheimerovou chorobou a demenciou.²⁵ Dve vakcíny v očkovačom kalendári stále ešte obsahujú thimerosal (chrípková, a tiež vakcína tetanus-záškrt pre dosp-

lych)(pozn.prekl: na Slovensku možno aj iné). Thimerosal je sodná soľ etyl-ortuti (49% ortuti); ortuť je mimoriadne jedovatý ťažký kov. (Pozn.prekl: najjedovatejší z nerádioaktívnych prvkov; ďalej už nasleduje rádioaktívne plutónium). Obavy z toxicity ortute vo vakcínach a spojitosť medzi thimerosalom a veľkým množstvom ochorení a postihnutí viedli ku požiadavkám, aby bol odstránený z vakcín pre deti.²⁶ Lenže chrípková vakcína sa odporúča pre deti vo veku od 6 mesiacov a vakcína tetanus-záškrt pre dospelých sa podáva vo veku 11 rokov (Pozn.prekl: viac o toxicite ortute a hliníka sa dozviete v článkoch „Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou IV-VI“, str. 10, a „Chrípková vakcína - príbeh modernej mytológie. Časť II“, str. 21. <http://rizikaockovania.sk/dok.html>).

V niektorých vakcínach 2-fenoxyetanol nahradil thimerosal ako konzervant. Bežne sa používa ako rozpúšťadlo pre farby, atramenty a živice, (Pozn.prekl: tiež ako nemrznúca zmes v chladiacich kvapalinách do motorov), v germicídoch a iných farmaceutických prípravkoch. Dráždi kožu, oči, mukózne membrány a dýchaciu sústavu a reakcie naň môžu zahŕňať kašeľ, bolesti hlavy, bolesti brucha a nevoľnosť.²⁷ (Pozn.prekl: Je známy aj ako protoplazmatický jed a inhibítor bunkovej imunity.)

Vakcíny sa vyrábajú s použitím zvieracích a ľudských tkanív, vrátane krvi telacích plodov, tekutiny z kuracích embrií, buniek z opičích obličiek, a ľudských diploidných buniek, ktoré pochádzajú z dvoch potratených bábätiok.²⁸ (Pozn.prekl: Používajú sa aj tzv. HELA bunky, resp. bunkové reťazce, čo sú bunky z ľudských nádorov.) Vakcíny obsahujú DNA derivovanú z bunkovej štruktúry a môžu obsahovať iné vírusy.^{29,30} Prítomnosť kontaminujúcich vírusov alebo integrovaných genetických sekvencií z rakovinotvorných vírusov patrí medzi hlavné dôvody obáv; úplná bezpečnosť by vyžadovala, aby sa vo vakcínach nenachádzala žiadna DNA.³⁰ Vírusy, ktoré už kontaminovali vakcíny, zahŕňajú vírus vtácej leukémie z kuracích embrií³¹ (Pozn.prekl: do istej miery sa nachádza vo všetkých vírusových vakcínach, kultivovaných na kuracích embriách) a vírus kravskej hnačky³² z krvi telacích plodov. Súvislé opičie bunkové kultúry môžu spôsobiť tumory³³ a bunky z ľudských plodov sú tiež podozrivé z malignity.³⁴

Najneslávnejšou epizódou je v tomto smere kontaminácia polio vakcín vírusom SV40 v 50.-60. rokoch 20. storočia. Tento opičí vírus kontaminoval tak zabitú, ako aj živú vírusovú vakcínu, ktoré dostali milióny detí (Pozn.prekl: Aj v krajinách strednej Európy). Nad všetky pochybnosti sa potvrdilo, že spôsobil širokú škálu nádorových ochorení u veľkého množstva zaočkovaných.^{35,36,37} SV40 sa dokonca našiel v sperme a krvi zdravých ľudí,³⁸ čo naznačuje, že tento vírus sa môže prenášať z generácie na generáciu popri genetických líniiach. (Pozn.prekl: viac v článku Zamľčané tajomstvá polio vakcíny)

Živé vírusové vakcíny preukázateľne môžu spôsobiť chorobu, ktorej mali predísť, u očkovaných a ich blízkych osôb. Najznámejšou bola týmto ústna polio vakcína, po ktorej sa dal polio vírus dokázať v stolici očkovanca až 6-8 týždňov po zaočkovaní a dokázal infikovať neodolných ľudí. Avšak aj vakcíny osýpok,^{39,40} mumpsu,⁴¹ hepatitídy A⁴² a ovčích kiahní^{43,44} už spôsobili ochorenie u očkovaných a ich blízkych, ktorí neboli odolní.

Účinnosť vakcín

Vakcíny nie sú veľmi účinné v prevencii ochorení, voči ktorým by mali chrániť. Je tu mnoho, mnoho štúdií, ktoré dokumentujú epidémie ochorenia vo vysoko zaočkovaných populáciách; niektoré epidémie sa vyskytli u 100% zaočkovaných komunit. Na Novom Zélande, v roku 1999, 68% ohlásených prípadov čierneho kašľa nastalo u plne zaočkovaných.⁴⁵ (*Pozn.prekl: Podľa ÚVZ, na Slovensku v roku 2008 najmenej 67%*). V rokoch 1984-85 bola na Novom Zélande epidémia osýpok u detí nad 15 mesiacov veku, kde 40% prípadov bolo u očkovaných detí.⁴⁶ V USA majú časté epidémie osýpok v 98%-100% zaočkovaných komunitách.^{47,48,49}

Epidémie mumpsu,⁵⁰ rubeoly⁵¹ a polio⁵² sa taktiež vyskytli vo vysoko zaočkovaných populáciách. Početné štúdie zistili, že odolnosť voči hepatitíde B trvá len 5-10 rokov po očkovaní. Jedna štúdia zistila, že iba 50% zaočkovaných ľudí malo nejakú odolnosť po 4 rokoch⁵³ a v inej štúdii 61% tínedžerov nemalo žiadnu imunitu už 14 rokov po očkovaní.⁵⁴

V jednej rozsiahlej štúdii Svetovej Zdravotnej Organizácie (WHO) bolo zapojených až 260 000 ľudí a preverovala sa BCG vakcína proti tuberkulóze. Štúdia preukázala, že viac prípadov tuberkulózy nastalo u očkovaných než u neočkovaných. Výsledkom štúdie je, že neexistuje žiadny dôkaz ochranného účinku tejto vakcíny.⁵⁵

Bezpečnosť vakcín

Všetky vakcíny môžu spôsobiť nežiadúce reakcie a väčšina vakcín môže byť mimoriadne nebezpečná pre mnohé deti. Neexistuje spôsob, ako zistiť dopredu, či reakcia u vášho dieťaťa bude malá a krátkodobá, alebo život ohrozujúca, debilitujúca alebo bezprostredne smrteľná. Navyše neexistuje spôsob, ako zistiť, či vakcína spôsobí alebo nespôsobí autoimunitné ochorenie o niekoľko rokov neskôr.

Nevykonali sa **žiadne** dlhodobé štúdie bezpečnosti vakcín, v ktorých by sa porovnávalo s „kontrolnou“ skupinou nezaočkovaných detí! Bezpečnostné testy vakcín sú založené na metodológii, ktorá je z vedeckého hľadiska pochybná, sú príliš krátke, a príliš obmedzené v reprezentovaných populáciách, a nie sú predmetom nestrannej kritiky.^{56,53,57}

Čím viac a viac detí na svete je očkovaných, tým je čoraz ťažšie porovnávať zdravie neočkovaných a očkovaných detí.⁵³ Výskyt nežiadúcich účinkov očkovania sa často porovnáva s niečím, čo sa nazýva „bežným výskytom“ takejto choroby alebo stavu, čo je zvyčajný výskyt v celej populácii. Používanie očkovaných detí ako kontrolnej skupiny v štúdiách o bezpečnosti vakcín je nevedecké.

Oponentsky posudzované medicínske žurnály publikujú stovky hlásení o vážnych nežiadúcich reakciách na všetky vakcíny, vrátane mnohých, mnohých hlásení o trvalom postihnutí a smrti. Nežiadúce reakcie sa môžu objaviť krátko po podaní vakcíny, alebo pomaly postupovať počas nasledujúcich týždňov alebo mesiacov. Tento zoznam uvádza podrobnosti o niektorých

reakciách, ktoré pripustili výrobcovia vakcín. Informácie boli zozbierané z oficiálnych údajov k jednotlivým vakcínam.

- bolesť, zatvrdnutie, začervenanie a opuch miesta vpichu.
- horúčka, nezvyčajný plač, nepokoj, podráždenosť, nezvyčajná spavosť, zvracanie, hnačka, bolesť hlavy, potenie, zimnica.
- dýchacie potiaže, kŕče, neutíšiteľný krik, encefalitída.
- Guillain-Barré syndróm, roztrúsená skleróza, artritída, myalgia, strata zraku alebo sluchu, trombocytopenia, vaskulitída, opuch lymfatických uzlín.
- kolaps / šokový stav, poškodenie mozgu, anafylaktické reakcie, smrť.

Navyše sa vakcíny spájajú s, alebo preukázateľne spôsobili, autizmus,^{58,59} meningitídu,⁶⁰ diabetes,⁶¹ SIDS,^{62,63} a degeneratívne mozgové ochorenia vedúce k smrti.⁶⁴ (Pozn.prekl: *Ďalšie vedľajšie účinky, ako napríklad strata rečových schopností, epilepsia, sklerodermia a iné, nájdete v samostatných článkoch k jednotlivým vakcínam na <http://rizikaockovania.sk/dok.htm>)*

Viacere krajiny majú systémy hlásenia nežiadúcich reakcií vakcín. Na Novom Zélande je Centrum pre sledovanie nežiadúcich reakcií (Centre for Adverse Reaction Monitoring - CARM) v meste Dunedin. Tak ako iné, podobné systémy, ako napríklad Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) v USA, aj CARM je pasívny sledovací systém, ktorý závisí na dobrovoľných hláseniach od profesionálnych zdravotníkov a od očkovaných. V USA bolo v rokoch 1990-2002 oznámených 127 435 nežiadúcich reakcií na vakcíny. Medzi nimi 1 936 úmrtí a 2 546 trvale ťažko postihnutých.⁶⁵ Vláda USA vyplatila 1 355,4 miliónov dolárov ako odškodné poškodeným deťom od roku 1989. (Pozn.prekl: *To bolo k roku 2003, dnes to bude viac.*)

Reakcie na vakcíny sú hlboko pod-hlasované a široko sa akceptuje, že iba 1-10% reakcií sa skutočne ohlási.^{66,67,68,69} (Pozn.prekl: *Vo VAERS je hlásený len zlomok komplikácií; podľa FDA 1-10%, podľa NVIC 2,5%, podľa CDC 10%. Podľa nemeckého Paul Ehrlich Institut sa hlási najviac 5% komplikácií. Skutočný počet bude teda 10-100× vyšší. Na Slovensku je podľa náhodnej kontroly ŠFZÚ SR hlásených len 3,3% z tých očkovacích komplikácií, ktoré sú zapísané v zdravotnej dokumentácii. Pritom mnohé komplikácie nie sú ani len zapísané: ak pacient nie je dostatočne poučený, tak si komplikácie často nedokáže dať do súvislosti s očkovaním, keďže môžu byť zdanlivo celkom nesúvisiaceho charakteru, a neohlási ich ani lekárovi. Ak ich aj nahlási, lekár ich nemusí akceptovať, a ak aj áno, nie vždy sú zapísané.*)

Stopy peňazí a Veľký Biznis

Očkovací priemysel zarába každoročne miliardy dolárov. V rokoch 1989-99 bol na Novom Zélande na očkovanie vynaložených 11,8 milióna dolárov z verejných zdrojov, z čoho 6,3 milióna išlo len na nákup vakcín.⁷¹ Všetci výrobcovia musia preukázať návratnosť investícií voči svojim akcionárom a je známe, že zisk položili nad bezpečnosť, čím uvrhli očkovaných ľudí do väčšieho rizika. Podiely vo farmaceutických spoločnostiach patria medzi najvýnosnejšie na tejto planéte.⁷²

(Pozn.prekl: Príkladom môže byť otrasný príbeh pertussis vakcíny. David & Mark Geier. „The true story of pertussis vaccination: A Sordid legacy?“ Journal of the History of Medicine and Allied Sciences, 2002 Jul;57(3):249-84. Oxford University press 2002, E-ISSN: 1468-4373, Print ISSN: 0022-5045. PMID: 12211972. doi:10.1093/jhmas/57.3.249.

http://www.mercurypoisoned.com/research/pertussis_vaccination.pdf

Veľké množstvo štúdií, ktoré boli vykonané a publikované v oponentsky posudzovaných medicínskych žurnáloch, bolo financovaných veľkými farmaceutickými spoločnosťami. Mnohí z ľudí, u ktorých sa predpokladala nezáujatosť, zapojených do výskumu bezpečnosti vakcín, alebo do schvaľovania vakcín, malo finančné väzby na farmaceutické firmy (podieľy akcií, financovanie výskumu, atď.)^{73,74,75,76}

V celosvetovom meradle, tí doktori a profesionálni zdravotníci, ktorí vystupujú proti očkovaniu, strácajú financovanie výskumu, sú vylúčení zo spoločnosti svojimi kolegami, a v niektorých prípadoch stratia prácu. Napríklad na Novom Zélande v roku 2002, minister zdravotníctva sa skryto vyhrážal pôrodným asistentkám, ktoré šíрили informácie o očkovaní, ktoré neboli posvätené ministerstvom zdravotníctva; naznačoval im, že môžu prísť o prácu a vyhlasoval, že vec rieši s právníkom.

Ak sa rozhodnete neočkovať

Na Novom Zélande očkovanie detí nie je povinné. Nie sú tu žiadne sankcie, ak sa rozhodnete neočkovať. Avšak Výnosy o zdraví (očkovaní) z roku 1995 vyžadujú, aby rodičia detí, narodených od januára 1995, ukázali „Očkovací certifikát“ pri ich umiestňovaní do jaslí alebo škôlky. Ak neukážete formulár, tak Vaše dieťa zaregistrujú ako neočkované. Žiadna inštitúcia vás nemôže donútiť, aby ste ukazovali certifikát, alebo očkovali svoje deti kvôli prijatiu do zariadenia. V prípade epidémie osýpok alebo čierneho kašľa, zdravotnícky úradník ministerstva môže nariadiť, aby boli zdravé neočkované deti vylúčené z vyučovania na dobu najviac dvoch týždňov.

Kým niektoré vakcíny sú odporúčané pre dospelých, napríklad preočkovanie DT každých 10 rokov a každoročná chrípková vakcína, žiadne očkovanie nie je povinné. Ak však uvažujete nad zamestnaním v zdravotníctve, pričom budete pracovať s verejnosťou, podpis zmluvy môže byť podmienený očkovaním niektorou alebo všetkými vakcínami podľa nariadenia. Podľa nášho názoru, toto predstavuje povinné očkovanie a porušuje vaše právo na rozhodovanie o svojej vlastnej zdravotnej starostlivosti.

(Pozn.prekl: Legislatíva SR ide zatiaľ v stopách hlbokkej totality. Zákon prikazuje podrobiť sa povinnému očkovaniu. O obsahu očkovania rozhoduje Úrad verejného zdravotníctva. Dôsledky sú zjavné - zaraďujú sa stále nové produkty farmaceutických firiem a trvá sa na očkovaní vakcínami, ktoré sú preukázateľne zbytočné.

Informácie o pokute a ďalších okolnostiach bývajú zo strany lekárov i úradníkov nepresné a zavádzajúce; odporúčame naštudovať si platný Zákon o verejnom zdravotníctve. Navyše, súčasný právny stav je sporný z pohľadu

viacerých právne záväzných dokumentov: Dohovor o ľudských právach a biomedicíne, Európska sociálna charta, ako aj samotná Ústava SR).

Ak sa rozhodnete očkovať

Ak sa rozhodnete vykonať akékoľvek očkovanie, musíte dostať príbalový leták vakcíny; odporúčame pozorne si ho prečítať. Neakceptujte „poučenie“ ktoré vynechalo dôležité informácie vrátane vedľajších účinkov. Ak treba, vyžiadajte si aj profesionálne dáta o vakcíne. Mnohé z nich nájdete aj na Internete: <http://medsafe.govt.nz/profs/Datasheet/DSForm.asp>

(Pozn.prekl: Na Slovensku sú dostupné napríklad databázy Nobel a ŠÚKL. Ak však chcete podrobné informácie, tak sa na slovenské príbalové letáky radšej nespoliehajte a pozrite si aj zahraničné.)

Všímajte si kontraindikácie, varovania, upozornenia a nežiadúce reakcie. Požiadajte doktora, aby vám vysvetlil príznaky všetkých nežiadúcich reakcií, aby ste ich potom vedeli rozoznať, keby naozaj nastali.

Faktory, ktoré zvyšujú riziko nežiadúcich reakcií:

- dieťa nie je v úplnom poriadku v čase očkovania;
- rodinná história alergií, reakcií na očkovanie, krčce, epilepsia alebo iné neurologické alebo imunologické problémy;
- zlá reakcia na predchádzajúcu vakcínu;
- alergia na niektorú zložku vakcíny;
- očkovanie nedostatočne vyvinutého dieťaťa podľa chronologického, nie gestacionálneho veku.

Ešte pred očkovaním si zistite nasledujúce informácie pre svoj záznam, overené a podpísané osobou, ktorá podáva vakcínu:

- dôkazy o tom, že očkovaná osoba je zdravá;
- ak ide o dieťa, dôkazy o tom, že sa vyvíja normálne;
- dátum a čas podania vakcíny;
- meno osoby, ktorá podáva vakcínu, a údaje o nej;
- názov a výrobca vakcíny;
- číslo vakcíny a výrobné série;
- písomné potvrdenie, že vakcína bola po celý čas správne skladovaná

Tieto informácie sú nevyhnutné pre odškodnenie v prípade poškodenia zdravia. *(Pozn.prekl: Na Slovensku nie sú známe prípady odškodnenia a zrejme by sa oň muselo žiadať súdnou cestou. Údaje sú však v každom prípade dôležité aj pre prípadné hlásenie nežiadúcich účinkov.)*

Overte si, že VŠETKY príznaky sú zaznamenané a urobte si kópiu.

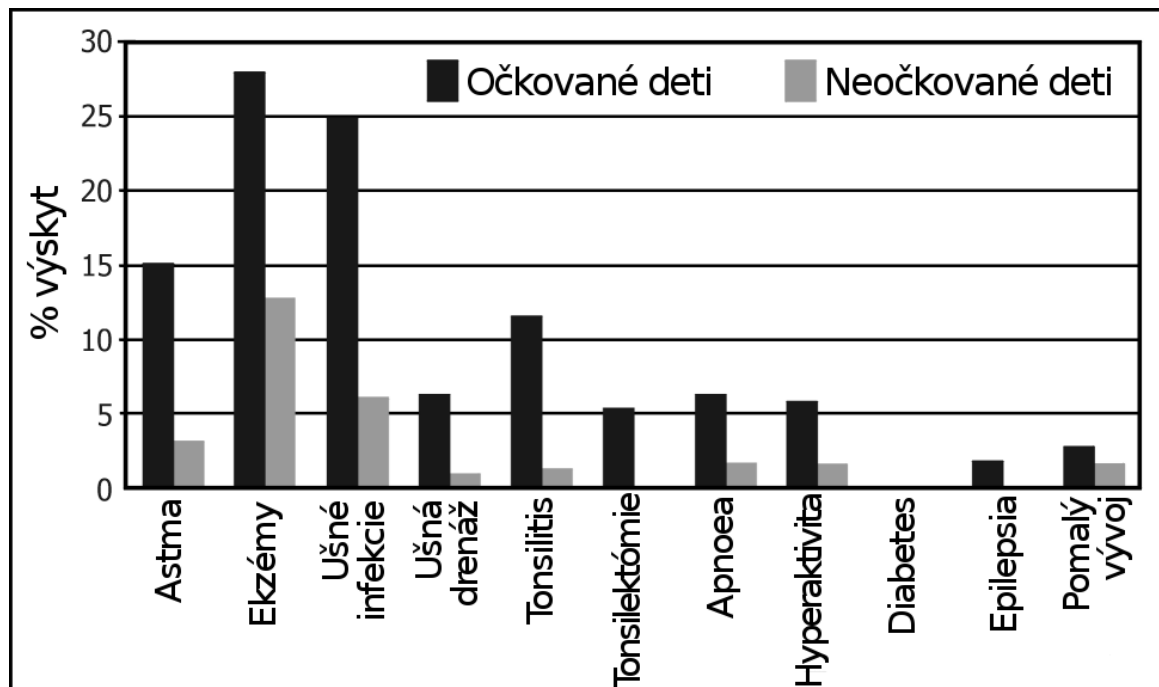
„Jediná bezpečná vakcína je tá, ktorá sa nikdy nepoužije“

Dr. James A. Shannon, National Institute of Health

Neočkované deti sú zdravšie

Neočkované deti sú celkovo zdravšie než ich očkovaní súrodenci, bratrance a spolužiaci. V roku 1992 vykonal IAS prieskum výskytu chronických stavov, ktorý ukázal, že očkované deti omnoho viac trpia na astmu, ekzémy, ušné infekcie, tonsilitídu, ADHD a apnoické stavy než neočkované deti. Do prieskumu sa zapojilo 269 neočkovaných detí a 226 očkovaných z celého Nového Zélandu. Výsledky sú zhrnuté v nižšie uvedenom grafe. Ďalší, dôležitý prieskum vykonal Dr. Mike Godfrey v roku 1991, s podobnými výsledkami u 864 detí, z ktorých 260 bolo neočkovaných a 604 očkovaných. Zistil, že výskyt astmy, ekzémov a tonsilitídy je značne vyšší u očkovaných detí.

Výskyt jednotlivých chronických stavov u očkovaných a neočkovaných detí, vyjadrený ako percento z celkového množstva očkovaných a neočkovaných účastníkov prieskumu.



U zdravých a dobre živených detí so zdravým imunitným systémom, drvivá väčšina detských ochorení je mierna a samoohraničujúca.^{1,2} V skutočnosti tieto ochorenia pomáhajú imunitnému systému zosilniť a vyspieť, čím mu pomáhajú fungovať lepšie a poradiť si neskôr v živote so závažnejšími výzvami.^{3,4,5}

„Naozaj nerozumiem, ako sa dá ospravedlniť masové očkovanie detí kdekoľvek proti ochoreniam, ktoré sú vo všeobecnosti mierne, ktoré ponúkajú celoživotnú imunitu, a ktoré väčšina detí nedostane, alebo ich hravo prekoná aj bez očkovania.“⁷²

profesor Gordon Stewart, Department of Community Medicine,
University of Glasgow

Informovaný súhlas

Na Novom Zélande majú profesionálni zdravotníci zákonnú povinnosť získať informovaný súhlas ešte pred očkovaním dieťaťa alebo dospelého. Informovaný súhlas môže poskytnúť len samotný pacient alebo osoba, v ktorej starostlivosti je (rodič), potom, ako sa zväžili **všetky** informácie ohľadom rizík a prínosov očkovania.

Existuje tlak na zdravotníkov, aby poskytovali len tie informácie, ktoré posvätilo ministerstvo zdravotníctva. Avšak „oficiálne“ informácie sú neúplné, a organizácie pre ochranu práv spotrebiteľa a zdravotníckej organizácie sa zhodujú, že na to, aby mohli ľudia urobiť informované rozhodnutie, potrebujú viac informácií.¹

(Pozn.prekl: Na Slovensku je lekár zo zákona [576/2004](#) povinný „informovať o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti“, „zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť“. To zahŕňa aj oboznámenie s obsahom príbalového letáku. Posúďte sami, aká je realita.)

Zdroje

1. McKinlay, J.B. and McKinlay, S.M., 1977: The questionable Contribution of Medical Measures to the Decline of Mortality in the United States in the Twentieth Century, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Summer: 405 – 428.
2. *New Zealand Official Year-books*, 1893 to 1985, Department of Statistics.
3. McKeown, T., 1979: *The Role of Medicine – Dream, Mirage or Nemesis?*, Basil Blackwell, Oxford.
4. Gordon, D.: *Health, Sickness and Society – theoretical concepts in social and preventive medicine*, University of Queensland Press.
5. Dubos, R. and Escande, J.-P., 1980: *Quest: Reflections on Medicine, Science and Humanity*, Harcourt Brace Jovanovich, New York.
6. Hume, E.D., 1991: Pasteur Exposed: *The Myth of Pasteur's Germ Theory*, Revisionist Press.
7. Del Giudice, G., et al., 2001: What are the limits of adjuvanticity? *Vaccine*, 20 Suppl 1: S38-41.
8. Tran Minh, N.N., et al., 1999: Cell-mediated immune responses to antigens of Bordetella pertussis and protection against pertussis in school children, *Pediatr Infect Dis J*, 18 (4): 366-70.
9. Jones, C., 1996: Unanswered questions continue to haunt pertussis vaccine research, *Infectious Diseases in Children*, July, 1996.
10. Dunbar, B.S., 1999: Dr. Bonnie Dunbar Testimony On Hepatitis B Vaccine, Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy and Human Resources, United States House of Representatives, Washington DC.
11. Papania, M., et al., 1999: Increased susceptibility to measles in infants in the United States, *Pediatrics* 104 (5): e59.
12. De Serres, G., et al., 1997: Passive immunity against measles during the first 8 months of life of infants born to vaccinated mothers or to mothers who sustained measles, *Vaccine*, 15 (6-7): 620-3.
13. Jaber, L., Shohat, M., Mimouni, M. 1988: Infectious episodes following diphtheria-pertussis-tetanus vaccination. A preliminary observation in infants, *Clin Pediatr (Phila)*, 27 (10): 491-4.
14. Nakayama, T., et al., 1988: Long-term regulation of interferon production by lymphocytes from children inoculated with live measles virus vaccine, *J Infect Dis*. 158 (6):1386-90.
15. Martinez, X. et al., 1997: DNA immunization circumvents deficient induction of T helper type 1 and cytotoxic T lymphocyte responses in neonates and during early life, *Proc of the National Academy of Sciences* 94: 8726-31 1997.
16. Blair, A., Saracci, R., Stewart, P.A., Hayes, R.B., Shy, C. 1990: Epidemiologic evidence on the relationship between formaldehyde exposure and cancer, *Scand J Work Environ Health*, 16 (6): 381-93.
17. Fiejka, M., Aleksandrowicz, J., 1993: Aluminum as an adjuvant in vaccines and post-vaccine reactions, *Rocz Panstw Zakl Hig*, 44 (1): 73-80.
18. Bilkei-Gorzo, A., 1993: Neurotoxic effect of enteral aluminium, *Food Chem Toxicol*, 31 (5): 357-61.
19. Ball, L.K., et al., 2001: An assessment of thimerosal use in childhood vaccines, *Pediatrics*, 107 (5): 1147-54.
20. Occupational Health Services, Inc. 1988: *Hazardline*, Occupational Health Services, Inc. New York.
21. ViroMed Laboratories Inc: *Selected Profiles of Cell Cultures*, <http://vml.viomed.com/services/product/profs.htm>
22. Hilleman, M.R., 1990: History, precedent, and progress in the development of mammalian cell culture systems for preparing vaccines: safety considerations revisited, *J. Med. Virol.*, 31 (1): 5-12.
23. Horaud, F., 1995: Viral vaccines and residual cellular DNA, *Biologicals*, 23 (3): 225-8.
24. Tsang, S.X., et al., 1999: Evidence of avian leukosis virus subgroup E and endogenous avian virus in measles and mumps vaccines derived from chicken cells: investigation of transmission to vaccine recipients, *J Virol*. 73 (7): 5843-51.
25. Levings, R.L., Wessman, S.J., 1991: Bovine viral diarrhea virus contamination of nutrient serum, cell cultures and viral vaccines, *Dev Biol Stand* 1991;75:177-81.
26. Levenbook, I.S., Petricciani, J.C., Elisberg, B.L., 1984: Tumorigenicity of Vero cells, *J Biol Stand*, 12 (4): 391-8.

27. Kopelovich, L., 1982: Are all normal diploid human cell strains alike? Relevance to carcinogenic mechanisms in vitro, *Exp Cell Biol*, 50 (5): 266-70.
28. Fisher, S.G., et al., 1999: Cancer risk associated with simian virus 40 contaminated polio vaccine, *Anticancer Res*, 19 (3B): 2173-80.
29. Carbone, M., Rizzo, P., Pass, H., 2000: Simian virus 40: the link with human malignant mesothelioma is well established, *Anticancer Res*, 20 (2A): 875-7.
30. Martini, F., et al., 1996: SV40 early region and large T antigen in human brain tumors, peripheral blood cells, and sperm fluids from healthy individuals, *Cancer Res*, 56 (20): 4820-5.
31. Morfin, F., Beguin, A., Lina, B., Thouvenot, D., 2002: Detection of measles vaccine in the throat of a vaccinated child, *Vaccine*, 20 (11-12): 1541-3.
32. Nagai, T., Nakayama, T., 2001: Mumps vaccine virus genome is present in throat swabs obtained from uncomplicated healthy recipients, *Vaccine*, 19 (11-12): 1353-5.
33. Huang, X., Cao, Y., Tan, S., 2001: Horizontal transmission of live attenuated hepatitis A vaccine virus, *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*, 81 (8): 465-7.
34. LaRussa, P., Steinberg, S., Meurice, F., Gershon, A., 1997: of vaccine strain varicella-zoster virus from a healthy adult with vaccine-associated rash to susceptible household contacts, *J Infect Dis.*, 176 (4): 1072-5.
35. Turner, Dr. N., 1999: Pers. Comm. Citing Environmental Science and Research data.
36. Hardy, I.R.B., et al., 1987: Measles epidemic in Auckland 1984-85, *N.Z. Med.J.*; 13 May: 273 - 275.
37. Sutcliffe, P.A. and Rea, E., 1996: Outbreak of measles in a highly vaccinated secondary school population, *CMAJ* 15; 155 (10):1 407-13.
38. Matson, D.O., et al., 1993: Investigation of a measles outbreak in a fully vaccinated school population including serum studies before and after revaccination, *Pediatr Infect Dis J*, 12 (4): 292-9.
39. Cheek, J.E., Baron, R., Atlas, H., Wilson, D.L. and Crider, R.D. Jr., 1995: Mumps outbreak in a highly vaccinated school population. Evidence for large-scale vaccination failure, *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 149 (7): 774-8.
40. Johnson, C.E., et al., 1996: Antibody persistence after primary measles-mumps-rubella vaccine and response to a second dose given at four to six vs. eleven to thirteen years, *Pediatr Infect Dis J*, 15 (8): 687-92.
41. Sutter, R.W., et al., 1991: Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman: evidence for widespread transmission among fully vaccinated children, *Lancet*, 338 (8769): 715-20.
42. Street, A.C., Weddle, T.Z., Thomann, W.R., Lundberg, E.W., Jackson, G.W. and Hamilton, J.D., 1990: Persistence of antibody in healthcare workers vaccinated against hepatitis B, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 11 (10): 525-30.
43. Whittle, H., Jaffar, S., Wansbrough, M., Mendy, M., Dumpis, U., Collinson, A., Hall, A., 2002: Observational study of vaccine efficacy 14 years after trial of hepatitis B vaccination in Gambian children, *BMJ*, 325: 569.
44. Baily, G.V., 1980: Trial of BCG Vaccines in South India for Tuberculosis Prevention: Tuberculosis prevention Trial, Madras. *Indian J Med Res*; 72 (Suppl) pg 1-74, July 1980.
45. Schlafly, R., 1999: Official vaccine policy flawed, *Medical Sentinel*, Vol. 4, No 3: 106-108. AAPS.
46. Orient, J., 1999: *Statement of The Association of American Physicians and Surgeons*, Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy, and Human Resources of the Committee on Government Reform U.S. House of Representatives.
47. Howson, C.P., Howe, C.J., Fineberg, H.V. (Editors), 1991: *Adverse Effects of Pertussis and Rubella Vaccines*, Committee to Review the Adverse Consequences of Pertussis and Rubella Vaccines, Institute of Medicine.
48. Wakefield, A.J., et al., 1998: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children, *The Lancet*, Vol. 351, No. 9103 637-41.
49. Kawashima, H., et al., 2000: Detection and sequencing of measles virus from peripheral mononuclear cells from patients with inflammatory bowel disease and autism, *Dig Dis Sci.*, 45 (4): 723-9.
50. Miller, E., et al., 1993: Risk of aseptic meningitis after measles, mumps, and rubella vaccine in UK children, *Lancet*, 341 (8851): 979-82.
51. Classen, J.B., 1996: Diabetes epidemic follows hepatitis B immunization program, *NZ Med.J.*, 109: 195.
52. Walker, A.M., Jick, H., Perera, D.R., Thompson, R.S., Knauss, T.A., 1987: Diphtheria-tetanus-pertussis immunization and sudden infant death Transmission syndrome, *Am J Public Health*, 77 (8): 945-51.
53. Schneider-Schaulies, et al., 1999: Measles virus in the CNS: the role of viral and host factors for the establishment and maintenance of a persistent infection, *Journal of NeuroVirology*, 5, 613 -622.
54. <http://www.vaers.org/data.htm>
55. Rosenthal, S., Chen, R., 1995: The reporting sensitivities of two passive surveillance systems for vaccine adverse events, *Am J Public Health*, 85 (12): 1706-9.
56. Kessler, D., 1993: Introducing Medwatch: A new approach to reporting medication and device adverse effects and product problems, *JAMA*, 269: 21 pg 2785.
57. National Health Committee, 1999: *Review of the wisdom and fairness of the Health Funding Authority strategy for immunisation of 'hard to reach' children*, National Advisory Committee on Health and Disability, Wellington.
58. Fischer, J.: *Five Reasons to Look at Pharmaceutical Stocks*, on <http://www.fool.com/news/indepth/pharma/content/pharmastocks.htm>?
59. Greenberg, D.S., 2001: At any cost, *New Scientist*, 172, 2312: 50.
60. Horton, R., 2001: Lotronex and the FDA: a fatal erosion of integrity, *The Lancet*, Vol. 357, No. 9268.
61. Committee on Government Reform, 2000: *Conflicts of Interest in Vaccine Policy Making*, Majority Staff Report, Committee on Government Reform, U.S. House of Representatives.
62. Stewart, G.T., 1981: Whooping cough in relation to other childhood infections in 1977-9 in the United Kingdom, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 35: 139-145.
63. Jenkinson, D., 1995: Natural course of 500 consecutive cases of whooping cough: a general practice population study, *BMJ*, 310: 299-302.
64. Moskowitz, R. MD, 1992: Vaccination: A Sacrament of Modern Medicine, Lecture presented at the annual conference of the Society of Homeopaths, Manchester, UK, September 1991. Published in *The Homeopath*, 12: 137-144.
65. Albonico, H.U. 1995: Arguments against routine mumps vaccination, *Soz Praventivmed*, 40 (2): 116-23.
66. Sasco, A.J., Paffenbarger, R.S. Jr., 1985: Measles infection and Parkinson's disease, *Am J Epidemiol*, 122 (6): 1017-31.
67. Parents Centre, Pers. comm., June 2002; Maternity Services Consumer Council, Pers. comm., June 2002.