

Chrípková vakcína

- príbeh modernej mytológie

Časť III: Nebezpečná povera



Originálny zdroj: VRAN (Vaccination Risk Awareness Network),

- INFLUENZA - TIME FOR THE FLU VACCINE - THINK AGAIN
<http://www.vran.org/vaccines/flu/flu-think.htm>
- INFLUENZA - VACCINE
<http://www.vran.org/vaccines/flu/vaccine-flu.htm>
- INFLUENZA VACCINE - LETTERS IGNORED BY HEALTH OFFICIALS
<http://www.vran.org/vaccines/flu/flu-ltrs-ignored.htm>

Originálny zdroj: Red Flags Daily - Dr. F. Edward Yazbak,

- Nothing New about Lack of Effectiveness of Influenza Vaccination in Babies
http://www.vran.org/news-art/news/news_files/yazbakoct-2005.htm

Preložené a reprodukované so súhlasom VRAN a Dr. F. Yazbak pre účely
Iniciatívy pre uvedenie si rizík očkovania.

<http://rizikaockovania.sk>

Rev.090724-107-28

Obsah

| | |
|--|-----------|
| XIV. Čas pre chrípkovú vakcínu - rozmyslite si to..... | 3 |
| Deti..... | 4 |
| Živá nosová vakcína..... | 5 |
| Guillain-Barré Syndróm..... | 5 |
| Tehotenstvo..... | 6 |
| Zhrnutie faktov..... | 6 |
| XV. Riziká chrípkovej vakcíny..... | 7 |
| Účinnosť..... | 7 |
| Bezpečnosť..... | 8 |
| Veková distribúcia..... | 13 |
| Etiológia..... | 14 |
| Kontraindikácie..... | 14 |
| Zdroje..... | 15 |
| XVI. Nič nového ohľadom neúčinnosti chrípkového očkovania bábätiek..... | 16 |
| Dějà vu..... | 17 |
| Publikácia z októbra 2005..... | 19 |
| Vírusové sledovanie 2003-2004..... | 20 |
| Bezpečnosť chrípkovej vakcíny u detí..... | 21 |
| Procter & Gamble a Jednoduché Riešenie..... | 22 |
| Výhody obyčajného mydla:..... | 22 |
| Záver..... | 23 |
| Zdroje..... | 23 |
| XVII. Ignorované listy..... | 24 |
| Prvý list..... | 24 |
| Druhý list..... | 27 |

(Pozn.prekl: Tretia časť voľnej koláže článkov. Ďalšie články nájdete na adrese <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

- **Fakty o chrípke a vakcíne** -stručný súhrnný článok
- **Chrípková vakcína - príbeh modernej mytológie. Časť I: Mozaika**
- **Chrípková vakcína - príbeh modernej mytológie. Časť II: Útok na deti**

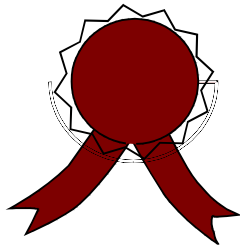
Iný stručný a výstižný článok o chrípkovej vakcíne nájdete na adrese: <http://ockovanie.org/chripka.html>)

Copyright 2003 Vaccination Risk Awareness Network Inc., Copyright 2005 Dr. F. Edward Yazbak
Všetky práva vyhradené.

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.

XIV. Čas pre chrípkovú vakcínu - rozmyslite si to

(Pozn.prekl: Časť tohto článku sa už objavila v časti II: Útok na deti, v kapitole IX. Tu uvádzame úplnejšie znenie s ďalšími informáciami.)



“Chrípková vakcína dostáva ocenenie Najzbytočnejšia-vakcína-všetkých-čias. Najnovšie ju CDC odporúča pre deti do 2 rokov a dospelým nad 50.

Nevrhajte sa do toho.“ Hovorí Dr. Randal Neustaedter. Toto je výťah z nového vydania jeho knihy, Príručka očkovania (**The Vaccine Guide**, North Atlantic Books 800 337-2665)

Randall Neustaedter, OMD

<http://www.cure-guide.com/>
<mailto:randalln@concentric.net>

Každý už vie o chrípke a chrípkovej vakcíne. Avšak čo ľudia nevedia, chrípkové vakcíny sú **takmer neúčinné v prevencii chrípky, môžu ju dokonca spôsobiť, a často vedú k takému poškodeniu nervového systému, ktoré potom telo napráva niekoľko rokov**. Ostatné národy sa chichocú na americkej zaslepenosti chrípkovou vakcínou. Ako vtip by to bolo zaiste smiešne, keby tu neboli poškodenia, spôsobené touto vakcínou.

História chrípkovej vakcíny vyzerá ako jedno ohromné fiasko za druhým. Vezmime si príklad. Už ste niekedy rozmýšľali nad tým, ako sa vyberajú jednotlivé vírusy pre vakcínu pre budúci rok? Odpoveď by sa dala vykresliť pomocou filmu *1930's noir of Shanghai villainy*. Vedci zabíjajú migrujúce kačice v Ázii, kultivujú vírusy a dávajú ich do vakcíny pre budúci rok, pretože zhliadli nejakú súvislosť medzi vtáčimi a prasačimi vírusmi, a budúcoročnou epidémiou chrípky u ľudí. Žeby práve toto zúfalé hádanie bolo príčinou toľkých rokov, kedy chrípkové vírusy vo vakcíne nemali nič spoločné so skutočne cirkulujúcimi vírusmi? Podľa hlásenia CDC z chrípkovej sezóny 1994-1995, 87% vzoriek chrípkového vírusu typu A a 76% vzoriek typu B sa nepodobalo na vakcínový vírus. Počas sezóny 1992-1993, 84% vzoriek predominantného vírusu typu A sa nepodobalo na vakcínový vírus.

(Pozn.prekl: CDC = Centers for Disease Control and Prevention. Centrá pre kontrolu ochorení sú súčasťou amerického ministerstva zdravotníctva, ako obdoba nášho Úradu verejného zdravia.)

Tu je zoznam najčastejších **vedľajších účinkov** chrípkovej vakcíny podľa CDC: horúčka, únava, bolesti svalov a hlavy. Znie vám to povedome?

Hlavnou cieľovou skupinou pre chrípkovú vakcínu sú starší ľudia, avšak vakcína je u nich notoricky neefektívna v prevencii ochorenia. Podľa CDC je efektívnosť chrípkovej vakcíny v prevencii ochorenia u starších ľudí, obývajúcich domovy opatrovateľskej služby, 30-40% (CDC, 2001b). Iné štúdie ukazujú ešte nižšiu efektívnosť, 0-36% (priemerne 21%). CDC hrdo vyhlasuje, že u starších ľudí, ktorí bývajú mimo domovov opatrovateľskej služby, je chrípková vakcína účinná na 30-70% v prevencii hospitalizácií na zápal pľúc a chrípku. Lenže ministerstvo humánnych a zdravotníckych služieb (Department of Human and Health Services) zistilo, že či už s vakcínou alebo bez, výskyt zápalu pľúc a hospitalizácií je počas chrípkovej sezóny u starších ľudí menší než 1%. To znamená, že bez ohľadu na očkovací status, viac než 99% ľudí obstojí voči chrípke bez potreby hospitalizácie. **Neefektívnosť chrípkového očkovania u starších ľudí** viedla CDC v roku 2000 k tomu, že začalo odporúčať chrípkové vakcíny všetkým nad 50 rokov. Zdôvodnením bolo, že tretina Američanov má rizikový faktor chronického ochorenia, ktorý pre nich vytvára riziko zvýšenej úmrtnosti na chrípku.

Každoročné chrípkové očkovanie sa odporúča pre jednotlivcov s astmou a inými chronickými respiračnými a srdcovo-cievnyimi ochoreniami. Lenže práve títo **ľudia s postihnutým imunitným systémom majú najväčšie riziko nežiadúcich autoimúnných reakcií na vakcínu.**

Deti

Deti sú ďalšou métou pre lukratívnu kampaň chrípkovej vakcíny, ktorá sa v súčasnosti odporúča pre deti vo veku nad 6 mesiacov, ktoré trpia vysokorizikovými zdravotnými stavmi, ale neodporúča sa pre zdravé deti. Odborníci v tejto oblasti odporúčajú rodičom, aby „*sa informovali, či sú ich deti ohrozené vážnymi komplikáciami chrípky, a mali možnosť urobiť osobné informované rozhodnutia ohľadom chrípkového očkovania svojich detí*“ (Neuzil et al., 2001). Toto vyhlásenie urobila Marie Griffin (a iní), tá istá autorka, ktorej sa preukázala účasť v pokrivenej štúdii, ktorá sa snažila očistiť pertussis vakcínu od viny za poškodzovanie nervového systému. Je zároveň platenou konzultantkou jedného z najväčších výrobcov vakcín, Burroughs Wellcome. Detský trh je najbližšou veľkou nádejou pre vakcínových agitátorov. Pracovná skupina začala v roku 1998 prieskum nielen pre podporu, ale dokonca pre „odporúčanie“ chrípkovej vakcíny malým deťom.

Živá nosová vakcína

Najbližšou veľkou zmenou u chrípkových vakcín bude uvedenie živej nosovej vakcíny, ktorá sa bude vstrekováť do nosa. Táto vakcína už bola otestovaná na malých deťoch. Živá nosová vakcína je údajne účinná na 93% v prevencii chrípky u detí vo veku 1-6 rokov (Belshe et al., 1998). **Medzi nezodpovedané otázky u živých vakcín patrí možnosť prenosu iných, nebezpečnejších vírusov prostredníctvom vakcíny** (*Pozn. prekl: ktoré sa do vakcín dostávajú zo živočíšnych tkanív, používaných pri výrobe*), **možnosť zvýšeného množenia atenuovaného vírusu u jednotlivcov s oslabeným imunitným systémom, a možnosť bakteriálnej superinfekcie** po tom, ako množiaci sa živý vírus naruší nosové membrány (Subbarao, 2000). Táto vakcína čaká v letke na svoju šancu ako ďalšia Veľká Zbraň vo vakcínovom arzenáli, zameranom na naše deti.

Guillain-Barré Syndróm

V roku 1976 utrpela chrípková vakcína takmer smrteľnú ranu, keď sa objavili správy, že spôsobila Guillain-Barré syndróm (GBS), čo je autoimúna reakcia na nervový systém, charakterizovaná neistou chôdzou, stratou citu, a stratou svalovej kontroly. Masový očkovací program vtedy uskutočnila vláda USA a 45 miliónov Američanov dostalo vakcínu proti prasačej chrípke (*Pozn.prekl: Áno, proti chorobe prasiat!*) Štatistické štúdie potvrdili príčinnú súvislosť medzi vakcínou a GBS. Počas toho roku, výskyt GBS v štáte Ohio bol 13,3 na milión zaočkovaných, v porovnaní s 2,6 na milión u nezaočkovaných (Marks & Halpin, 1980). Následná sledovacia štúdia tiež ukázala značne zvýšený výskyt GBS počas prvých 6-tich týždňov po zaočkovaní u pacientov v dvoch iných štátoch. Výskyt GBS bol 8,6 na milión zaočkovaných v štáte Michigan a 9,7 na milión zaočkovaných v štáte Minnesota (Safranek et al., 1991). Táto epizóda, ktorá sa stala známou ako katastrofa prasačej chrípky, spôsobila, že lekári ostali mimoriadne zdráhaví voči podávaniu chrípkovej vakcíny, a otriasla dôverou verejnosti voči chrípkovej očkovacej kampani.

Spojitosť medzi GBS a chrípkovým očkovaním sa nevzťahuje len na prasačiu chrípku. Aj skoršie správy zhrnuli prípady ochorenia nervového systému, nastávajúce krátko po chrípkovej vakcíne (Flewett & Hoult, 1958; Horner, 1958). Z nedávnejšej minulosti, zvýšené riziko GBS, nastávajúceho u pacientov do 6-tich týždňov po chrípkovej vakcíne, bolo odhalené v chrípkových sezónach 1992-1993 a 1993-1994 (Lasky et al., 1998).

Tehotenstvo

Jednou z najbizarnejších vývrtiek ohľadom ságy chrípkovej vakcíny je odporúčanie CDC z roku 2001, aby túto vakcínu dostali všetky tehotné ženy v druhom alebo treťom trimestri tehotenstva. Toto odporúčanie uviedlo do rozpakov dokonca aj samotných lekárov, nakoľko táto vakcína zostáva **v kategórii C (neznáme riziko pre tehotenstvo)**. Nevykonali sa **žiadne adekvátne štúdie pre sledovanie bezpečnosti vakcíny pre matky a ich plody**. Jediné štúdie nežiadúcich účinkov v tehotenstve sa uskutočnili v 70. rokoch (Heinonen et al., 1973; Sumaya & Gibbs, 1979). Niektoré chrípkové vakcíny stále **obsahujú ortuť** ako konzervant, napriek pokynu FDA z roku 1998 o odstránení ortute zo všetkých liekov. Podľa CDC, **najzraniteľnejšími skupinami voči metyl-ortuti sú: plod, a deti mladšie ako 15 rokov**. Článok publikovaný v Americkom žurnáli epidemiológie (American Journal of Epidemiology) z roku 1999 hovorí: **„najväčšia zraniteľnosť voči metyl-ortuti sa vyskytuje počas neskorého tehotenstva“** (Grandjean et al., 1999). Ako teda dospeli členovia komisie CDC ku záveru, že chrípkové vakcíny sú pre tehotné ženy bezpečné?

Nedospeli. Komisia, napriek svojim vlastným odporúčaniam, tvrdí: „*sú potrebné ďalšie údaje pre potvrdenie bezpečnosti očkovania počas tehotenstva*“ (CDC, 2001b).

(Pozn.prekl: Thimerosal je etyl-ortuť. O metyl-ortuti sa hovorí preto, lebo z príbuzných zlúčenín je relatívne najlepšie preskúmanou, takže ak chýbajú nejaké informácie o etyl-ortuti, používajú sa dostupné údaje o metyl-ortuti. Paradoxne, o etyl-ortuti máme omnoho menej informácií, napriek tomu, že sa vo vakcínach a liekoch podáva miliónom ľudí.

Ďalšie informácie o dopadoch organickej ortute na mozog a nervový systém nájdete v článkoch „Chrípková vakcína – príbeh modernej mytológie. Časť II: Útok na deti“, kap. VIII. Prof. Blaylock, a „Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou IV-VI“, str. 10, na adrese <http://rizikaockovania.sk/dok.html> ako aj v príslušných originálnych zdrojoch na adrese <http://rizikaockovania.sk/zdroje.html>)

Zhrnutie faktov

- Výrobcovia chrípkovej vakcíny sú notoricky nepresní v predpovedaní príslušných vírusov pre použitie vo vakcínach pre ten-ktorý rok, čo robí vakcínu neefektívnou.
- Chrípková vakcína je relatívne neefektívna práve u tých pacientov, ktorým hrozí najväčšie riziko komplikácií chrípky.
- Táto vakcína spôsobila GBS počas viacerých rôznych sezón.
- Tí, ktorým najviac hrozia komplikácie chrípky, sú pravdepodobne aj najviac ohrození nežiadúcimi reakciami na chrípkovú vakcínu.

XV. Riziká chrípkovej vakcíny



Dr. Kris Gaublomme, MD

International Vaccination Newsletter

Chrípka je špecifický syndróm, vyprovokovaný špecifickým virálnym agentom – chrípkovým vírusom. Príznaky môžu byť aj vážne, alebo dokonca viesť k úmrtiu u ľudí s oslabenou celkovou kondíciou. Zistili sa dve hlavné rodiny, chrípka A a B. Existuje však mnoho kmeňov chrípkových vírusov, a navyše existujúce kmene neustále mutujú. Preto je mimoriadne ťažkou úlohou „predvídať“ kauzatívneho agenta novej chrípkovej epidémie, a ešte ťažšie včas vyrobiť korešpondujúcu vakcínu. Neustále mutovanie týchto vírusov, spolu s **nepredvídateľnosťou** výskytu konkrétneho vírusu v mieste a čase, činí celý biznis chrípkového očkovania jednou obrovskou pokerovou partiou.

Najzvláštnejším **podvodom** na verejnosti je však sugescia, že pacient, ktorý sa zaočkuje chrípkovou vakcínou, nedostane chrípku. Verejnosť rozumie pojmu „chrípka“ ako syndrómu podobnému chrípke, s príznakmi ako sú horúčka, zimnica, bolesti svalov alebo kĺbov, hlavy, tečúci nos a celková malátnosť. Toto ochorenie však nemá nič spoločné so skutočnou chrípkou, a nedá sa mu predísť chrípkovým očkovaním (*Pozn.prekl: pretože vo väčšine prípadov ho spôsobujú celkom iné patogény, než chrípkový vírus*). Čiže ak doktori ubezpečujú svojich pacientov, že ak si prídu po svoju injekciu, už nedostanú chrípku, tak ide o neetickú manipuláciu, ktorej základom je pravdepodobne jednoducho zisk pre tých, čo vakcínu vyrábajú, a tých, čo ju podávajú.

Okrem tejto manipulácie je potrebné zodpovedať otázky účinnosti a bezpečnosti tejto vakcíny.

Účinnosť

Nedostatočná účinnosť tejto vakcíny je dobre ilustrovaná v holandskom článku⁽¹⁾ o domove dôchodcov, kde napriek očkovaníu dvoch tretín osadenstva, vážna chrípka zasiahla 49% z nich, so silnou chorobnosťou (bakteriálne infekcie, zápal pľúc) a vysokou úmrtnosťou (10%). Dôležitým zistením bolo, že u zaočkovanej časti populácie, 50% ochorelo, v porovnaní s 48% u nezaočkovanej. Taktiež komplementárne väzbové protilátky pre chrípku A boli pozitívne u 41% očkovaných a 36% nezaočkovaných. To jasne ukazuje, že **očkovací status nemal absolútne žiadny ochranný**

vplyv. Ďalšie laboratórne skúmanie potvrdilo, že tvorba protilátok proti vakcíne bola normálna, ale kauzatívny vírus chrípky A nereagoval na vakcínu, ktorá bola podaná pacientom. Porovnanie s podobnou situáciou v roku 1988 v domove dôchodcov ukazuje, že v tomto druhom prípade bola tak chorobnosť, ako aj úmrtnosť podstatne nižšia, menovite 37% a 3% v uvedenom poradí. Hlavným rozdielom však bolo ...že v tomto druhom domove neboli pacienti očkovaní! Miera vyvolania tvorby protilátok u starších ľudí nikdy nie je vyššia než 52-67%.⁽²⁾ Morris dokonca deklaruje, že účinnosť nie je vyššia než okolo 20%.⁽³⁾ Omyly pri výrobe, preprave, konzervácii a podávaní môžu zapríčiniť ešte ďalšie zníženie účinnosti.⁽⁴⁾

Bezpečnosť

Otázky o bezpečnosti chrípkových vakcín nie sú nové. Dokonca už v roku 1973, Rabin napísal, že v rokoch 1966-1970, takmer všetky chrípkové vakcíny, vyrobené v USA, boli toxické.⁽⁵⁾

I. Neurologické komplikácie

Po mnoho rokov, neurologické komplikácie chrípkového očkovania sa jednoducho popierali. V roku 1966 Stuart-Harris napísal: „*Je len málo priamych dôkazov, že by tieto neurologické ochorenia počas alebo po chrípke boli špecificky spôsobené chrípkovým vírusom*“.⁽⁶⁾ A v roku 1971 Wells stále veril, že „*V súčasnosti neexistuje spôsob, ako dokázať alebo vyvrátiť takúto etiologickú súvislosť*“.⁽⁷⁾ Neskôr štúdie v USA dokázali, že nepochybne existuje súvislosť v obidvoch prípadoch. Pozorovania v priebehu a po skončení masovej očkovacej kampane A/New Jersey v roku 1976 viedli ku presvedčivej štatistike (viac pri GBS). Nemeckí autori vypočítali frekvenciu neurologických komplikácií na 1/0,7 milióna dávok vakcíny chrípky B a 1/1,3 milióna dávok vakcíny chrípky A.⁽⁴⁾ Je jasné, že pre tieto čísla sa brali do úvahy len zdokumentované prípady, nakoľko spravidla nie všetky prípady sú patrične diagnostikované a oznámené. (Pozn.prekl: *Napríklad v americkom systéme hlásenia nežiadúcich účinkov vakcín VAERS je podľa odhadov ohlásených len 1-10% komplikácií očkovania; podľa FDA 1-10%, podľa NVIC 2,5%, podľa CDC 10%. Podľa nemeckého Paul Ehrlich Institut je ohlásených najviac 5% komplikácií. Skutočný počet bude teda 10-100x 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.*) Skutočné počty teda budú pravdepodobne vyššie.

Prvým syndrómom, ktorý jasne koreloval s chrípkovým očkovaním, bola Guillain-Barré paralýza (1977). Lenže iba o rok neskôr výskumníci zistili, že neurologické komplikácie sa vôbec neobmedzujú na tento jediný syndróm; naopak, zistili dosť značný počet neurologických postihnutí.⁽⁸⁾ Hennessen et al nazývajú toto **spektrum syndrémov „značne široké“** a pozorujú, že v priebehu procesu post-vakcinačného ochorenia nie je vôbec zriedkavé, keď sa **mieša do mnohých rozličných kombinácií**.

Hoci prvé syndrómy sa zistili po masovom očkovaní A/New Jersey, komplikácie chrípkového očkovania sa absolútne nedajú prisudzovať alebo obmedzovať na túto jednu vakcínu. Napríklad všetkých 28 prípadov, ktoré opísal Hennessen et al, bolo očkovaných vakcínami, ktoré neobsahovali kmeň A/New Jersey.

Hennessen et al zozbierali viac epidemiologických údajov. Výskyt postihnutí bol výrazne vyšší na jeseň (september-november), 4× častejší u mužov než u žien, vo všetkých vekových skupinách (16-73 rokov) s priemerným vekom 38,9 rokov. Interval medzi zaočkovaním a prvými príznakmi bol v rozsahu od 24 hodín do 4 týždňov, priemerne 11,3 dní.⁽⁸⁾

A. Paralýza

1. Guillain-Barré syndróm (GBS)

Vzťah medzi chrípkovým očkovaním a GBS sa preukázal po masovom očkovaní A/New Jersey v roku 1976 v USA. V 11 štátoch, porovnateľné vzorky očkovaných a neočkovaných preukázali, že u očkovaných sa GBS vyskytoval u 1,55/milión, v porovnaní s 0,17 u neočkovaných (9,11× častejšie u očkovaných). (Hennessen cituje odlišné počty: 8,0/milión u očkovaných oproti 1,8/milión u neočkovaných).⁽⁸⁾ (*Pozn.prekl: Toto sú rozdiely len v rámci chrípkového očkovania. Keďže GBS môže spôsobiť prakticky ľubovoľná vakcína, zaiste by bolo veľmi zaujímavé epidemiologické porovnanie medzi skupinou, ktorá nedostala celkom žiadnu vakcínu, a skupinou, ktorá bola masívne očkovaná podľa všetkých tých skvelých odporúčaní.*)

31% prípadov bolo starších než 60 rokov. Iba 12% nastalo do 7 dní po očkovaní, 74% nastalo s odstupom 8-28 dní po očkovaní, a 14% dokonca po viac než jednom mesiaci.⁽⁹⁾ Väčšina prípadov bola diagnostikovaná v období 2-4 týždne po očkovaní. Jednotlivé prípady nastali až do 9 týždňov po očkovaní. Ehregut & Allerdist spomínajú, že v rámci 3 týždňov po očkovaní, frekvencia je už do 3,12 prípadov na milión očkovaných,⁽⁴⁾ čo by znamenalo rizikový faktor očkovaných 18,35. Opisujú prípad, ktorý postupoval od paralýzy končatín až po postihnutie interkostálnych svalov a paralýzy tváre.⁽⁴⁾ Táto komplikácia môže nastať u normálnych, zdravých jednotlivcov bez akéhokoľvek predchádzajúceho ochorenia.

renia.

Viacero prípadov bolo opísaných počas IABS Sympózia v Ženeve, 1977.⁽¹⁰⁾

2. Paralýza tváre

Tento príznak celkovo nastáva ako súčasť syndrómu Guillain-Barré.^(4, 8)

3. Paralýza končatín

Paralýza oboch horných končatín nastala u 40-ročného muža, s krutou bolesťou, atrofiou deltoidných svalov a hypoestéziou pravého ramena po očkovaní do ľavého ramena.⁽⁴⁾ Parézia oboch dolných končatín u 58-ročného muža.⁽⁴⁾ Wells opisuje dva prípady transverznej myelitídy.⁽⁷⁾

4. Landry syndróm⁽⁸⁾

5. Paralýza nervu hypoglossus⁽¹¹⁾

B. Polyneuritída

Polyneuritída môže nastať v rukách a nohách, prípadne sprevádzaná paralytickými príznakmi.⁽⁴⁾ Dokumentované sú prípady polyradikulitídy, polyradikulomyelitídy a polyganglioradikulitídy.

1. Hypoestézia

2. Parestézia (mravenčenie a strnulosť).^(4, 8)

3. Neuralgia

a) **Trigeminus neuralgia**⁽⁸⁾

b) **Ischialgia** (pravostranná)⁽⁸⁾

c) **Interkostálna neuralgia** (bolesť v hrudi)⁽⁸⁾

d) **Senzorická neuropatia brachial plexu** (Parsonage-Turner syndróm).^(8, 12, 13)

C. Meningitída

Meningeálna infekcia a stuhnutý krk s pozitívnou lumbárnou punkciou sa môže vyskytnúť samostatne, alebo ako súčasť GBS.⁽⁴⁾

D. Encefalitída

Bola zdokumentovaná encefalomyelitída a encefalopatia po chrípkovom očkovaní. Ehregut & Allerdist opísali prípad so stratou zraku, potom úplnou stratou vedomia a paralýzou.⁽⁴⁾ Prípad 10, ktorý opísal Hennessen, mal encefalitídu s centrálnymi výkyvmi N. Vestibularis.⁽⁸⁾ Taktiež prípad 13 v tej istej štúdii mal encefalitídu. Prípady 20 a 21 boli diagnostikované ako meningoencefalomyelitída. Woods opisuje prípad encefalitídy u zdravého 7-ročného dievčaťa v roku 1963,⁽¹⁴⁾ Warren v roku 1956,⁽¹⁵⁾ a ďalšie 2 prípady boli zdokumen-

tované v roku 1962.⁽¹⁶⁾

E. **Skleróza multiplex**

Niektorí autori opísali „rekurentný encefalomyelitický syndróm“ po očkovaní.^(17,18) Hennesen et al videli podobný prípad, kde dokázali urobiť jasnú diagnózu MS.⁽⁸⁾ Zhoršenie symptómov bolo spozorované u jedného z 93 MS pacientov, zaočkovaných proti chrípke.^(19,20)

F. **Ataxia**

Ťažkosti pri chôdzi u 34-ročného muža, 9 mesiacov po jeho chrípkovom očkovaní. Senzitívna polyneuritída, ktorá začala krátko po očkovaní, v tom čase ešte neustúpila. Pravostranná ataxia dolných končatín.⁽⁸⁾

G. **Bolesti hlavy**

Silné bolesti hlavy,⁽⁸⁾ ktoré nastali do niekoľkých hodín po očkovaní, naznačujú meningálne alebo mozgové podráždenie, a vyžadujú okamžité vyšetrenie.

H. **Dezorientácia v priestore**⁽⁸⁾

I. **Bezvedomie**

Viacero útokov odpadnutia v prípade, ktorý opísal Stör & Mayer.⁽²¹⁾

J. **Chvenie horných končatín**⁽²¹⁾

K. **Mimovoľné pohyby prstov**⁽²¹⁾

L. **Afázia (strata reči)**⁽⁸⁾

II. **Infekcie dýchacích ciest**

A. **Bronchitída**

Silnú bronchitídu s horúčkou spozoroval 29-ročný muž, ktorý neskôr dostal GBS.⁽⁴⁾

B. **Bronchopneumonia**

Toto nastalo u 41-ročného muža, kde príznaky začali parestéziou končekov prstov, a skončili smrťou, 4 týždne po očkovaní. Zápal pľúc 14 dní po očkovaní.⁽⁸⁾

III. **Gastro-intestinálne (tráviace) problémy**

A. **Zvracanie**

Toto sa stalo mužovi 13 dní po očkovaní; o niečo neskôr boli zaznamenané aj paralytické príznaky.⁽⁴⁾

B. **Nevolnosť**⁽⁸⁾

C. **Rektálna inkontinencia** (*Pozn.prekl: problémy so zadržiavaním stolice*)⁽⁸⁾

IV. **Močové problémy**

Dysuria alebo paralýza močového mechúra

Ťažkosti s močením trápili muža 13 dní po očkovaní; zistili mu rozťahnutie mechúra. Nasledovala úplná paralýza mechúra s nevyhnutnosťou katetrizácie. Neskôr boli spozorované paralytické príznaky končatín.⁽⁴⁾

V. **Sexuálne problémy**

Impotencia

Zníženie sexuálnej potencie trvalo vyše 3 mesiace u pacienta, ktorý utrpel GBS.⁽⁴⁾ Sexuálna impotencia.⁽⁴⁾

VI. **ORL**

A. **Vertigo (závraty)**

Závrat s tendenciou padania na pravú stranu, 5 dní po očkovaní, spojený s encefalitídou u 18-ročného muža.⁽⁴⁾ Závrat s nystagmom (*Pozn.prekl: rýchle mimovoľné kmitanie očí*), v rámci minút po očkovaní, bol taký silný, že 13-ročný zdravý chlapec už viac nemohol ani stáť, ani sedieť.⁽⁴⁾ Postihnutie N. Vestibularis v kombinácii s encefalitídou.⁽⁸⁾

B. **Zvuky a šumy v ušiach**⁽⁸⁾

C. **Zabrzdené počúvanie**⁽⁸⁾

VII. **Oči**

A. **Proptóza**⁽⁸⁾

B. **Edém sietnice**⁽⁸⁾

C. **Zhoršenie zraku; rozmazanie zraku**⁽⁸⁾

D. **Diplopia**⁽⁸⁾

E. **Nystagmus**⁽⁸⁾

F. **Paralýza očných svalov** (kraniálne nervy VII & IX)⁽⁸⁾

VIII. **Obehové problémy**

A. **Prechodné silné odfarbenie rúk**⁽⁸⁾

B. **Alergická trombocytopenia** u 58-ročného muža 7 dní po očkovaní.

C. **Výkyvy krvného tlaku** (tak znížený, ako aj zvýšený).⁽⁸⁾ **Angor pectoris**⁽⁸⁾

D. **Kolaps**⁽⁸⁾

Hennessen et al opisujú niektoré prípady, u starších ľudí s hyper- alebo hypotonickými krízami, ale tiež u mladého muža s fototonusom, a tonicko-klonickými záchvatmi v rámci minút po očkovaní.

IX. Celkové príznaky

A. Horúčka

Horúčka sa vyskytuje spolu s inými syndrómami, napríklad meningitídou alebo GBS.

B. Ospalosť

Toto môže byť aj súčasťou rozsiahlejšieho neurologického syndrómu, ako napríklad GBS.^(4,8)

C. Únava

Únava môže byť súčasťou celkového poklesu funkcionálnych schopností.⁽²¹⁾ Je známe, že chronická únava trvá roky po tom, ako utíchnie infekcia.⁽⁴⁾

D. Anafylaktické reakcie

Pre anafylaktické reakcie je typická krátka inkubačná doba. Ehregut & Allerdist opisujú takúto reakciu u alergickej osoby, pol hodiny po očkovaní.⁽⁴⁾ Warren opisuje prípad, kde reakcia nasledovala 4-5 hodín po očkovaní, s horúčkou, nádchou a krčmi priedušiek.⁽¹⁵⁾

X. Mentálne problémy

A. Ťažkosti v rozmyšľaní⁽²¹⁾

B. Strata iniciatívy⁽²¹⁾

C. Zmätenosť⁽¹⁴⁾

D. Halucinácie⁽¹⁴⁾

XI. Emocionálne problémy

A. Smútok⁽²¹⁾

XII. Smrť

41-ročný muž zomrel 4 týždne po očkovaní, po tom, ako u neho nastala progresívna neuropatia a bronchopneumónia.⁽⁴⁾ Smrť do 4 dní.⁽⁷⁾

Veková distribúcia

Množstvo prípadových opisov, ktoré je dostupné v medicínskej literatúre, dokazuje, že voči vedľajším účinkom sú **zraniteľné všetky vekové skupiny**. Obzvlášť pozoruhodná je frekvencia pacientov s vážnymi vedľajšími účinkami po tom, ako po niekoľko rokov dostávali vakcíny bez akýchkoľvek problémov. To znamená, že ani **absencia vedľajších účinkov po predchádzajúcich očkovaniach nie je garanciou bezpečnosti ďalšieho podávania takej istej vakcíny tomu istému pacientovi**.

Z tých, ktorí utrpeli GBS po očkovaní, 11% bolo do 30 rokov, 58% bolo vo veku 30-59, a 31% bolo starších než 60.

Etiológia

Vo vývoji postvakcinačnej encefalopatie môžu zohrať úlohu rôzne mechanizmy.

- a. **Hypersenzitívne reakcie nervového systému** (sérogenetické) zodpovedajú za značný počet prípadov. Poser & Fowler opisujú podobnosti medzi GBS a sérovým ochorením.
- b. **Toxické reakcie** sa môžu objaviť čoskoro po očkovaní pacienta pri absencii špecifických alergií.
- c. **Vírusová infekcia mozgu** vakcínovými vírusmi⁽⁴⁾ alebo reaktiváciou latentných mikróbov.⁽²¹⁾
- d. **Aktivácia latentných autoimúnných ochorení**⁽²¹⁾

Skutočnosť, že rôzne vakcíny od rôznych výrobcov vedú k podobným komplikáciám znamená, že **nejde o dôsledky nečistoty jednotlivých vakcín, ale o riziko, ktoré je vlastné ktorejkoľvek chrípkovej vakcíne.**

Kontraindikácie

Akékoľvek oslabenie imunitného systému treba považovať za kontraindikáciu.

1. **Alergie**, najmä na niektorú zložku vakcíny; alergia na proteíny, kravské mlieko apod.; senná nádcha... Alergické stavy často vedú k hypersenzitívnym reakciám.⁽⁸⁾
2. **Akútne infekcie** s horúčkou alebo bez nej musia byť dôvodom pre odloženie očkovania, alebo upustenie od neho.
3. **Chronické postihnutie imunitného systému** (autoimúnne ochorenie) implikuje zvýšené riziko v prípade očkovania.

Zdroje

1. Beyer, W.E.P.; et. al. **Influenza-epidemie in een verpleeghuis door een virus dat niet in het vaccin was opgenomen.** Ned Tijdschr Geneeskd, 1993; 137/39:1973-7
2. Palache, A.M.; **Influenza subunit vaccine - ten years experience.** Eur J Clin Res, 1992; 3:117-38
3. Coulter, H.L.; Fisher, B.L. **DPT, a shot in the dark**, p 275. Harcourt Brace Jovanovich
4. Ehrengut, W.; Allerdist, H.; **Über neurologische Komplikationen nach der Influenzaschutzimpfung.** Münch. med. Wschr., 1977; 119/705-710
5. Rabin, J.; JAMA, 1973; 225:63
6. Stuart-Harris, C.H.; BMJ, 1966; 149:1(1966)217
7. Wells, C.E.C.; BMJ, 1971/2:755
8. Hennessen, W.; Jacob, H.; Quast, U.; **Neurologische Affektionen nach Influenza - Impfung.** Der Nervenarzt, 1978; 49/90-96
9. Morb. a. Mort.; Wkly Rep. 25 (1977) 430; 26 (1977) 7; 26 (1977) 52
10. Bryan, J.; Noble, G.R.; **Guillain-Barré Syndrome after administration of killed vaccines.** Genf: Ref: IABS Symposium on Influenza Immunization 1.6-4.6.1977
11. Felix, J.K.; Schwartz, R.H.; Myers, G.J.; **Isolated Hypoglossal Nerve Paralysis Following Influenza Vaccination.** Amer. J. Dis. Child., 1976; 130/1:82-3
12. Furlow, T.W.; **Neuropathy after Influenza Vaccination.** Lancet, 1977; i: 253
13. Schumm, F.; **Neurologische Komplikationen nach Grippe-Impfung. Fragen aus der Praxis.** Dtsch med Wschr, 1976; 101/18:720-21
14. Woods, C.A.; Ellison, G.W.; **Encephalopathy following Influenza Immunization.** J. Pediat., 1964; 65,5:745-8
15. Warren, W.R.; **Encephalopathy due to Influenza Vaccine.** A.M.A. Archives of Internal Medicine, 1956; 97:803
16. JAMA, 1962;181:70
17. Miller, H.; Cendrowski, W.; Schapira, K.; **Multiple Sclerosis and Vaccinations.** BMJ 1967;April 22: 210-3
18. Yahr, M.D.; Lobo-Antunes, J.; **Relapsing Encephalomyelitis Following the Use of Influenza Vaccine.** Arch Neurol, 1972; 27:182-3 Hennessen et al
19. Sibley, W.; Foley, J.; **Infection and Immunization in Multiple Sclerosis.** Ann Ac Sci fenn , 1965; A 122:457-68
20. Sibley, W.; Bamford, C.R.; Laguna, J.F.; **Influenza vaccination in Patients with Multiple Sclerosis.** JAMA, 1976; 236, 17:1965-66
21. Stöhr, M.; Mayer, K.; **Neurologische Erkrankungen nach Gripeschutzimpfung.** Med. Welt, 1976; 27/912-14

XVI. Nič nového ohľadom neúčinnosti chrípkového očkovania bábätiak



Napísal prispievateľ Red Flags,

F. Edward Yazbak, MD, FAAP

([tlautstudy@aol](mailto:tlautstudy@aol.com) pozn.prekl: treba doplniť .com)

Dr. Yazbak je pediater a v súčasnosti venuje svoj čas výskumu autoimúnneho regresívneho autizmu a poškodení vakcínami.

Priateľ poslal kópiu môjho aktuálneho článku **“Chrípkové očkovanie detí: Zbytočné riziko”** (Influenza Vaccination of Infants: A Useless Risk) ⁽¹⁾ jednému pediatrovi, s ktorým nejaký čas komunikoval ohľadom potreby podávania vakcín s obsahom ortuti bábätkám. Dostal e-mailom odpoveď, v ktorej bola kópia čerstvo publikovanej štúdie z októbrového vydania *PEDIATRICS*, ktorú mi následne preposlal.

Odkaz od tohto dobromyseľného pediatra, ktorý je presvedčený o potrebnosti chrípkového očkovania dojčiat, či už s ortuťou alebo bez nej, je jasný: Tento dôležitý recenzovaný článok v prvotriednom pediatrickom žurnáli má väčšiu váhu, než čokoľvek publikované na redflagsdaily.com

Toto samozrejme nie je pravda. Moje články sú vždy dobre vyskúmané, plne dokumentované, dôkladne upravené ešte než ich odošlem, a potom ich „opponentsky posudzuje“ skvelý šéfredaktor, ako aj informovaní čitateľa stránky RedFlags. Nakoľko **patrím medzi zástancov zmysluplného a opatrného očkovania**, moje výskumy by nemohli byť akceptované v „medicínskych žurnáloch“, nie kvôli ich kvalite, ale kvôli ich obsahu.

Titulok spomínaného článku v *PEDIATRICS*⁽²⁾ — **„Efektivita chrípkovej vakcíny 2003-2004 u detí vo veku 6 mesiacov až 8 rokov, s použitím 1 vs 2 dávok”** (Effectiveness of the 2003-2004 Influenza Vaccine among Children 6 Months to 8 Years of Age, with 1 vs 2 Doses) — sa dá poľahky zvolíť za **Najkreatívnejší titul roka**. Pomocou niekoľkých slov obrátil dve negatíva v pozitívnu správu, pretože v skutočnosti bola chrípková vakcína sezóny 2003-2004 takmer totálne mimo obraz, a dokonca aj CDC a samotní autori zistili, že jedna dávka je nedostatočná.

Vedúca autorka, Debra P. Ritzwoller, PhD, a traja spoluautori, Susan Shetterly, MS, Kristi Yamasaki, PharmD, a Eric K. France, MD, MSPH, sú zamestnancami Kaiser Permanente Colorado. Dvaja ďalší spoluautori, Carolyn Buxton Bridges, MD, a Margarette Kolczak, PhD, pracujú pre

Národný očkovací program (National Immunization Program – NIP) pri Centre kontroly a prevencie ochorení (CDC).

Tak Klinická výskumná jednotka (Clinical Research Unit), ako aj Oddelenie preventívnej medicíny (Department of Preventive Medicine) na Kaiser Permanente, majú dlhodobý a blízky vzťah s NIP.

V poznámke pod čiarou autori deklarovali, že niektoré údaje boli prezentované na stretnutí Poradnej komisie pre očkovacie praktiky (Advisory Committee on Immunization Practices – ACIP) z CDC dňa 23. júna 2004, a že nemajú žiadny konflikt záujmov.

Déjà vu

Do najnovšej štúdie autori zaradili 29 726 detí, z ktorých 17,3% (5 143) bolo vo veku 6-23 mesiacov. Proporcie v tisícoch alebo miliónoch v medicínskych článkoch u mňa vždy dvíhajú červenú vlajku: Načo tolká senzácia? Ide len o dymovú clonu?

Ako som článok čítal, zistil som, že všetky poznámky a zistenia, súvisiace s očkovaním dojčiat, boli identické s tými, ktoré sa vyskytli v štúdiu Colorado, ohlásenej v „Týždennom hlásení o chorobnosti a úmrtnosti“ (Mortality and Morbidity Weekly Report) od CDC, 13. augusta 2004 [53(31); 707-719] — tento výskum som dobre poznal.⁽³⁾ Zverejnenie tejto skoršej štúdie v MMWR bolo perfektne načasované medzi odporúčaním o očkovaní detí vo veku 6-23 mesiacov, a začiatkom chrípkovej sezóny.

Chrípková sezóna 2004-2005 bola predmetom mnohých článkov na Red Flags^(4, 5, 6, 7) a bola zatiaľ najviac medializovanou, a tiež najzaujímavejšou, pri jej sledovaní od úvodnej salvy až po Chironovský debakel.

Aj štúdiu MMWR z roku 2004 napísali Ritzwoller, Shetterly, Yamasaki, France, Bridges a iní.

V zásade odkryla toto:

- Predominantný cirkulujúci kmeň chrípkového vírusu A (H3N2) bol opäť **odlišný** od vírusového kmeňa A (H3N2) vo vakcína 2003-2004.
- Cieľom štúdie bolo vyhodnotiť, nakoľko efektívna bola chrípková vakcína 2003-2004 voči „lekársky riešeným ochoreniam“ — menovite ochoreniam podobným chrípke (influenza-like illness – ILI) a zápalu pľúc a chrípke (P&I) — počas obdobia vrcholnej chrípkovej aktivity v trvaní 19 dní v metropolitnej oblasti Denver (19. novembra až 7. decembra 2003).
- Do analýzy bolo zahrnutých celkovo 5 139 detí.
- Z nich 7% malo chronické ochorenia.
- 7% detí bolo plne očkovaných (dvoma dávkami vakcíny) a 20% čiastočne (jednou dávkou) k 19. novembru. Koncom obdobia štúdie

- bolo zaočkovaných 5% resp. 27%
- Plne zaočkované deti mali 25% zníženie ILI a 49% zníženie P&I
 - Čiastočne zaočkované deti nemali žiadne štatisticky významné zníženie.

Táto štúdia nebola nikdy publikovaná v žiadnom oponentsky posudzovanom žurnáli.

Vo svojom novembrovom článku 2004 „**Aká efektívna je chrípková vakcína**“ (How effective is the flu vaccine),⁽⁸⁾ Maryann Napoli kritizovala Ritzwollerovej zistenia: „Ale kľúčovou otázkou zostáva: 49% a 25% čoho? Dr. Ritzwoller nedokázala poskytnúť odpoveď na túto otázku. Tu je dôvod, prečo je táto otázka dôležitá: Ak len málo detí tejto štúdie dostalo chrípku, potom tieto zníženia sú také malé, až sú okom nepostrehnuteľné. Napríklad, ak do zdravotného plánu patrí 10 000 detí a iba 4 nezaočkované a 3 zaočkované deti dostanú ochorenie podobné chrípke, tak to je o 25% menej prípadov.“

Napoli sa taktiež pýtala, prečo neboli deti náhodne priradené do skupín vakcíny a placebo, a oznámila, že „Keď sme sa opýtali, či chrípková vakcína spôsobila nejaké nežiadúce reakcie, Dr. Ritzwoller povedala, že žiadne, ale oznámila niektoré trhliny vo svojej štúdii. ‘Hospitalizácie neboli sledované, a rodičov sme sa nepýtali,’ vysvetľovala, a ako príčinu uviedla nedostatočné financovanie od CDC.“

Toto posledné vyhlásenie od vedúcej autorky teraz vytvára **dva reálne problémy pre CDC:**

1. Ak „**hospitalizácie neboli sledované**“, potom ako môže ACIP tvrdiť, že očkovanie detí vo veku 6-23 mesiacov znižuje počet hospitalizácií?
2. Ak CDC financovalo túto štúdiu, oznámenú ostatný rok v MMWR, potom zrejme — prinajmenšom z časti — financovalo aj najnovšiu štúdiu, ktorá bola práve publikovaná v *PEDIATRICS*.

Tento druhý bod nebol nikde oznámený a budí prinajmenšom jednu otázku: **Ako môže byť štúdia, ktorú vytvorila vedci, zamestnaní agentúrou propagujúcou vakcíny, a inými, ktorí sú financovaní tou istou agentúrou, publikovaná s poznámkou pod čiarou „Žiaden deklarováný konflikt záujmov“?**

Publikácia z októbra 2005

Záver tohto článku bol rovnako kreatívny ako jeho titul — „*Ukázalo sa, že chrípková vakcína predchádza lekárske riešeným ILI u detí do veku 23 mesiacov, ako aj starších detí, dokonca aj pri suboptimálnej zhode*“ — a urazil tak logiku, ako aj definíciu.

Z pohľadu vedeckej logiky: Hoci autori (a CDC) veria, že zmätočná chrípková vakcína 2003-2004 mala, bola by, alebo mohla ovplyvniť klinické ochorenia v komunite, je nepravdepodobné, aby inteligentní čitatelia akceptovali, že to skutočne urobila.

Z pohľadu jednoduchej definície:

- Optimálna znamená najvýhodnejšia alebo najžiadúcejšia, a najžiadúcejšia by mala byť blízko 90%.
- Suboptimálna zvyčajne naznačuje niečo, čo je len o niečo menej než optimálne, povedzme 85% a možno dokonca 75%. Ale určite to slovo nikdy nebolo určené pre opis 11%-nej antigénovej zhody medzi predominantným vírusovým kmeňom chrípkovej A a ktorýmkoľvek kmeňom v dostupnej vakcíne. Takáto zhoda sa dá opísať iba ako katastrofálna!

Zvyšok článku odkrýva nasledovné:

- Zistenia o efektívnosti vakcíny uviedli pod podtitulkom „Odhady VE“
- Autori priznali, že „*keďže toto bola pozorovacia štúdia, očkovací štatút nebol znáhodnený. Preto, bez ohľadu na použité upravovacie premenné, môže existovať výberová predpojatosť ohľadom okolnosti, ktorí pacienti boli zaočkovaní.*“
- Respiračné výsledky **neboli laboratorne potvrdené** a boli založené len na dostupných údajoch z počítačov HMO.
- Analýzy a závery boli obmedzené na veľmi krátke časové obdobie 19-tich dní od 19. novembra do 7. decembra 2003.
- Iba 17,3% (**5 143**) z 29 726 detí, zahrnutých v tejto analýze, bolo vo veku 6-23 mesiacov.
- Začiatkom študovaného obdobia, 19. novembra, bolo plne **zaočkovaných iba 7,5% detí** vo veku 6 mesiacov až 8 rokov, a 9,9% bolo čiastočne zaočkovaných.
- Koncom študovaného obdobia, u detí vo veku 6-23 mesiacov bola zaočkovanosť 14,6% a 27% (plná a čiastočná v uvedenom poradí), pričom najvyššiu zaočkovanosť dosiahli v Colorado HMO.
- „*Efektívnosť vakcíny*“ pre plne zaočkované deti vo veku 6-23 mesiacov, bola uvedená znovu tak, ako v roku 2004, na 25% pre ILI a 49% pre P&I.
- Jedna dávka vakcíny bola bezcenná a neovplyvnila výskyt ani jedného z kategórie ochorení akýmkoľvek štatisticky významným spôsobom.
- Približne 46 detí zo všetkých, vo veku 5-8 rokov, dostalo živú

oslabenú chrípkovú vakcínu, nakoľko je kontraindikovaná u detí mladších než 5 rokov.

Vírusové sledovanie 2003-2004

- Na jeseň 2003 sa populácia USA odhadovala na 292 miliónov.
- Počas úplnej chrípkovej sezóny – od 28. septembra 2003 do 22. mája 2004 – bolo v USA 130 577 respiračných vzoriek otestovaných na chrípkové vírusy v laboratóriách schválených CDC.⁽⁸⁾
- Iba 18,9% z 24 649 vzoriek bolo pozitívnych. Inými slovami, takmer u **80%** jednotlivcov v USA s podozrením na chrípku sa vírus v kultúre nepreukázal a **nedá sa predpokladať, že mali chrípku**.
- Z pozitívnych kultúr, 99% alebo 24 393 boli vírusy typu A a 249 boli vírusy typu B.
- Zo vzoriek chrípkovej A, 7 191 alebo 29,5% bolo podtypových. Z nich 7 189 (99,9%) boli vírusy chrípkovej A (H3N2), a 2 (0,1%) boli vírusy chrípkovej A (H1).
- Podiel vzoriek, testovaných pozitívne na chrípku, vrcholil na 35,2% počas týždňa, končiaceho 29. novembra. Počas predošlých štyroch sezón, vrchol pozitívnych chrípkových vzoriek bol v rozsahu 23%-31%. Vrcholy tiež nastávali v rámci sezóny neskôr.
- Dňom 15. júna 2004, CDC antigénovo charakterizovalo **1 024 chrípkových vírusov**, zozbieraných americkými laboratóriami od 1. októbra 2003.
- Z 949 charakteristických izolovaných vzoriek chrípkovej A (H3N2), iba 106 (**11,2%**) bolo antigénovo **podobných** s vakcínovým kmeňom A/Panama/2007/99 (H3N2) a **88% sa líšilo**.

Pri pohľade na pediatrickú populáciu Colorado HMO, z **5 143 detí** vo veku 6-21 mesiacov, prinajlepšom iba 750 (14,6%) dostalo 2 dávky vakcíny. Z nich iba **nanajvýš 84 detí** (11,2%) možno nadobudlo odolnosť z vakcíny – v prípade, že vakcína je tak efektívna ako CDC tvrdí, a mnohí iní popierajú.⁽¹⁾

Mala by sa teraz vykonať nová, jednoduchšia a lacnejšia štúdia, ktorá by nám všetkým mohla pomôcť.

Ritzwoller by mala zadať svojmu obľúbenému programátorovi úlohu – identifikovať tých 750 záznamov detí vo veku do 23 mesiacov, zaregistrovaných v HMO, ktoré dostali dve dávky chrípkovej vakcíny. Potom by mala vyradiť dojčatá s predchádzajúcimi alebo chronickými ochoreniami a porovnať zvyšok tejto skupiny s nezačkovanými dojčatami.

Výsledky takejto štúdie by už boli hodné publikovania na

www.redflagsdaily.com

Bezpečnosť chrípkovej vakcíny u detí

V liste šéfredaktorovi The Lancet dňa 3. septembra 2005, T. Jefferson, S. Smith, V. Demichelli, A. Hamden a A. Rivetti vyjadrili svoje znepokojenie a frustráciu z faktu, že hoci sa veľmi snažili, **nemohli sa dostať ku žiadnym spoľahlivým informáciám o bezpečnosti chrípkových vakcín na trhu.**

Tento tím napísal a publikoval niekoľko podrobných publikácií o očkovačích praktikách. Mój najnovší článok o chrípkovom očkovaní dojčiat vo veku 6-23 mesiacov⁽¹⁾ sa zakladá najmä na ich pôsobivom vyhodnotení účinnosti a efektívnosti chrípkovej vakcíny u detí, vyhodnotení, ktoré zahrnuje každú štúdiu v akomkoľvek jazyku, akú len dokázali nájsť.

V tomto liste pre The Lancet, Jefferson a kolegovia vyjadrili hlboké znepokojenie nad tým, že bezpečnostné štúdie sa neuskutočnili, štúdie boli príliš staré a príliš malé, alebo výrobca vakcíny jednoducho odmietol sprístupniť tímu údaje zo skúšok vakcíny.

Frustrovaní autori končia svoj list vyhlásením: „Veríme, že všetky nepublikované dáta zo skúšok bezpečnosti by mali byť na požiadanie ľahko prístupné, tak pre regulačné orgány, ako aj vedeckú komunitu. Naše dôkazy budia obavy, že neprístupnosť neohlásených dát bráni tomu, aby boli publikované dáta umiestnené do kontextu, a bráni aj plnému a nezávislému posúdeniu. Toto nemôže byť dobré pre verejnú dôveru v tieto vakcíny“

Podľa FDA aj CDC, „Samotný fakt, že nežiadúca udalosť nastala po očkovaní, nie je konkluzívnym dôkazom, že ju spôsobila vakcína.“

(Pozn.prekl: To je iste pravda, namieste je však pripomenúť základné diagnostické pravidlo, ktoré sa učia študenti medicíny: „Ak pacient podstúpil medicínsky zásah, a po ňom sa stav pacienta zmenil, tak sa predpokladá, že zmenu spôsobil práve tento zásah.“ Z neznámych dôvodov, pri vakcínach sa používa opačne: „vakcína za nič nemôže.“)

Vyhľadávanie vo **VAERS** (Vaccine Adverse Events Reporting System), vykonané 10. októbra 2005, vykázalo **3 hlásenia** počas ostatných dvoch rokov u detí mladších než 23 mesiacov, ktoré **zomreli** krátko po zaočkovaní chrípkovou vakcínou. Žiadna iná vakcína nebola v tom čase podaná a všetky 3 deti mali súbežne prebiehajúce ochorenie. Hlásenia:

#210764: 8-mesačné, zaočkované 7.10.2003. Zomrelo náhle 8.10.2003.

#214136: 1,7-ročné, zaočkované 24.11.2003. Zomrelo náhle 29.11.2003.

#228987: 8-mesačné, zaočkované 18.10.2004. Príznaky nastali do 24 hodín a zomrelo 23.10.2004.

Procter & Gamble a Jednoduché Riešenie

Dňa 16. júla 2005, [Luby](#), [Agboatwalla](#), [Feikin](#) et al publikovali v The Lancet jednoduchú a presvedčivú náhodnú kontrolovanú štúdiu, ktorá ukázala, že umývanie rúk mydlom môže predísť hnačkám a nízkym respiračným infekciám, dvom klinickým príznakom, zodpovedným za globálne najväčšie množstvo detských úmrtí. Štyria z výskumníkov, vrátane vedúceho autora, sú zamestnancami CDC.⁽¹⁰⁾

Susedstvá v hraničiacich osadách v Karachi, Pakistan, boli náhodne rozdelené: 300 domácností v 25 susedstvách dostalo za úlohu používať obyčajné mydlo, a ekvivalentný počet dostal za úlohu používať antibakteriálne mydlo s obsahom triclocarbanu. 306 domácností v 11 rôznych susedstvách bolo znáhodnených ako kontrolná skupina. Školení pracovníci vykonávali týždenné domáce návštevy, s cieľom povzbudzovať umývanie rúk u cieľovej skupiny a starostlivé zaznamenávanie všetkých ochorení u všetkých skupín.

Výskyt zápalu pľúc u detí mladších než 5 rokov v tých domácnostiach, ktoré dostali obyčajné mydlo a odporúčanie umývania rúk, bol o 50% nižší než v kontrolnej skupine. Zápal pľúc bol definovaný v súlade s klinickou prípadovou definíciou Svetovej zdravotnej organizácie (WHO). Analýza bola spracovaná cieľavedome.

Navyše, deti vo veku do 15 rokov v skupine s obyčajným mydlom mali o 53% menší výskyt hnačky a o 34% menší výskyt impetiga, než v kontrolnej skupine.

Výskyt ochorení bol približne rovnaký v obidvoch mydlových skupinách.

Výhody obyčajného mydla:

- Skutočne funguje
- Je absolútne bezpečné
- Jeho cena je primeraná
- Je ľahko dostupné
- Nikdy neobsahovalo thimerosal
- Má veľmi dobrú trvanlivosť
- Nevyžaduje prepravu v chladničke
- Nemôže ublížiť, ak sa len nedostane do očí
- Má doživotnú záruku, že nespôsobuje Guillain-Barré syndróm a intussuscepciu
- Dáva omnoho väčší zmysel.

Záver

1. Nedávna štúdia **neukazuje presvedčivo efektívnosť** dostupnej pediatrickej chrípkovej vakcíny.
2. Iné národné a medzinárodné štúdie spochybnili bezpečnosť a účinnosť vakcíny u detí mladších než 23 mesiacov.
3. Bola vypracovaná jednoduchá malá štúdia, ktorá ponúka **spoľahlivejšie a ľahšie uveriteľné výsledky**, s menšou námahou a bez prídavného financovania CDC.
4. Je viac než pravdepodobné, že túto sezónu bude nedostatok chrípkovej vakcíny bez obsahu konzervantov, a že CDC čoskoro začne všetkých uisťovať, že aj vakcína s ortuťou je lepšia než žiadna.
5. FDA by mala začať **vyšetrovanie** tých výrobcov vakcín, ktorí odmietajú poskytnúť renomovaným a diskretným výskumníkom zistenia o bezpečnosti svojej vakcíny.
6. Je veľmi potrebný nezaujatý výskum vakcín, bez akýchkoľvek konfliktov záujmov.
7. **Myslite mydlovo.**

Zdroje

1. http://www.redflagsdaily.com/yazbak/2005_sep30.php
2. Ritzwoller DP, Bridges CB, Shetterly S, Yamasaki K, Kolczak M, France EK; **Effectiveness of the 2003-2004 influenza vaccine among children 6 months to 8 years of age, with 1 vs 2 doses.** *Pediatrics.* 2005 Jul;116(1):153-9.
3. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5331a1.htm>
4. http://www.redflagsdaily.com/conferences/vaccines/2004_nov17.php
5. http://www.redflagsdaily.com/conferences/vaccines/2004_dec03.php
6. http://www.redflagsdaily.com/yazbak/2005_feb17.php
7. http://www.redflagsdaily.com/yazbak/2005_feb25.php
8. <http://www.medicalconsumers.org/pages/FluVaccineisRarelyEffective.html>
9. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5325a1.htm>
10. Luby SP, Agboatwalla M, Feikin DR, Painter J, Billhimer W, Altaf A, Hoekstra RM **Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial.** *The Lancet* 2005; 366:225-233

XVII. Ignorované listy



K decembru 2003 neboli zodpovedané žiadne z našich žiadostí alebo obáv, adresovaných zdravotným predstaviteľom v BC Centre pre kontrolu ochorení (*Pozn.prekl: BC je zrejme Britská Kolumbia v Kanade*)

Prvý list

Danuta M. Skowronski, MD, FRCPC
Physician Epidemiologist
BC Centre for Disease Control Society
655 West 12th Ave.
Vancouver, BC
V5Z 4R4

25. februára 2002

Vážený pán Dr. Skowronski,

Ohľadom Vášho konferenčného hovoru so Susan Fletcher a Edda West,
21. februára 2002

Ďakujeme Vám za možnosť otvorenia dialógu s Vami, ohľadom verejných zdravotných informácií o chrípke a jej vakcínach. Ako sme uviedli v našej konverzácii, naše hlavné znepokojenie sa týka falošného dojmu, ktorý môžu získavať tí vládni predstavitelia, ktorí robia rozhodnutia o financovaní očkovacích programov, ako aj verejnosť, ktorá dostáva verejné zdravotné informácie o chrípke a jej vakcínach, ktorý môže vzniknúť kvôli: možno nepresnej štatistike; zamlčivaniu faktu, že iba malému zlomku ochorení-podobných-chrípke (ILI) sa dá možno predísť očkovaním; a faktu, že aj pre skutočnú chrípku, iba malé percento jednotlivcov, ktorí prídu do styku s chrípkovým vírusom, môže byť chránené, ak vírusové

kmene vykazujú dobrú zhodu s tými, ktoré sú skutočne v obehu. Štvrtým znepokojením, ktoré sme nestihli spomenúť, je, ako hovoríte, že sa v medicínskej literatúre mieša zápal pľúc s chrípkou, čím sa zmätok ešte zväčšuje a možno to vytvára zdanie, že chrípka je závažnejšia než v skutočnosti je.

Znepokojili nás aj iné veci. Uviedli ste, že vakcína spoľahlivo chráni pred komplikáciami, hospitalizáciami a úmrtiami. Poskytli sme niektoré anekdotálne dôkazy o zlyhaniach vakcíny a následných úmrtiach, a odkaz na ACIP hlásenie od experta CDC na chrípkové vakcíny z dňa 17. februára 2000, Dr. K. Fukuda, ktorý povedal, že bez ohľadu na zaznamenané počty chrípkových vakcín podaných starším ľuďom, a napriek dobrej zhode medzi vakcínovými a cirkulujúcimi kmeňmi chrípkových vírusov, počas tejto sezóny bolo zaznamenaných viacej úmrtí. Obávame sa, že vakcína možno oslabuje už i tak zraniteľných ľudí až do bodu, kde sa stávajú ešte zraniteľnejšími nielen voči chrípke, ale aj iným cirkulujúcim infekčným patogénom - takže týmto ľuďom privodí chorobu a smrť.

Ďalším bodom, ktorý sme nespomenuli, je informácia, ktorú podal Dr. Erwin Diener, vyslúžilý emeritný profesor imunológie na University of Alberta. Podľa neho, **„Chrípkový vírus je veľmi krehký a rýchlo odumiera. Najnovšie údaje ukazujú, že kýchanie trvá niekoľko minút a vírus príliš rýchlo odumrie [vo väčšine prípadov príliš skoro na to, aby bol nákazlivý], ale na povrchu pokožky je vlhko a vďaka tomu tam dokáže prežívať.“** Dr. Diener odporúča, aby si každý umýval svoje ruky čo najskôr po príchode zvonku domov.

Kvôli vyššie uvedeným znepokojeniam, fakt, že vláda BC míňa značnú časť skromného zdravotníckeho rozpočtu na chrípkové očkovania, a berúc do úvahy fakt, že zdravotníci predstavitelia majú tendenciu nafukovať faktor strachu pri ponúkaní vakcín ako zázračnej zbrane (čím nepochybne vplývajú na občanov, aby sa nechali zaočkovať), žiadame nasledovné:

1. Dôkazy, napríklad odkaz na literatúru, citácie a štatistiky, na podporu Vášho tvrdenia, že „18%“ a „10-20%“ a „1 zo 6“ občanov BC každoročne chytí chrípku.
2. Aby boli vládny predstavitelom a verejnosti, najmä pri obhajovaní používania chrípkovej vakcíny, poskytnuté úplné informácie o:
 - a) relatívnej prevalencii chrípky (približne 10%) medzi všetkými ILI, ktoré nastávajú v danej „chrípkovej sezóne“. (Zdroj: Dr. V. Demicheli, rozhovor, CMAJ 2001; 164(1):38-9; Fluwatch reports 1998/99 a 2000/01).
 - b) obmedzenej účinnosti tejto vakcíny; Dr. Demicheli tvrdí, že **iba 24% zdravých jednotlivcov by mohlo z tejto vakcíny získať nejakú ochranu - a aj to len v prípade, že skutočne prídu do kontaktu s chrípkovým vírusom, a že vírusové kmene vo vakcíne sú v zhode s cirkulujúcimi kmeňmi.**

- c) Rozlišovanie medzi úmrtiami na chrípku a na zápal pľúc, keďže tento môže byť zapríčinený mnohými inými faktormi než vírusom chrípky; veríme, že štatistiku pre tieto dve ochorenia treba držať úplne oddelene.
3. Akýkoľvek výskum o tom, či chrípkové vakcíny skutočne spôsobujú smrť zraniteľných starších ľudí namiesto toho, aby ich chránili pred chrípkou a úmrtím.
 4. Aktuálnu štatistiku, ktorú ste poskytli Ministerstvu zdravotníctva BC (Ministry of Health), pomocou ktorej vyhodnocovali, či je žiadúce verejne financovať chrípkové očkovacie programy.
 5. Proces, aký sa používa na výber konkrétneho výrobcu vakcíny, keď je už vakcína schválená pre verejné financovanie.
 6. Celkové ročné náklady na chrípkový očkovací program v BC, vrátane ceny vakcín, prepravy, skladovania, podávania, reklamy, atď.
 7. Aby sa vykonal prieskum o tom, či si lekári, sestry a zamestnanci nemocníc a centier starostlivosti pravidelne umývajú ruky medzi kontaktom s pacientom a procedúrami. Viaceré štúdie v USA ukázali, že takíto pracovníci to robia len asi 30% času. (zdroj: U.S. Centers for Disease Control)
 8. Aby sa ponúkali alternatívne opatrenia oproti vakcíne, napríklad osobné odporúčania ohľadom základnej hygieny, výživy a používania doplnkového vitamínu C, bylín a/alebo homeopatickej profylaxie počas chrípkovej sezóny pre ľudí, ktorých imunitný systém je slabý.

Susan a ja Vám ďakujeme za pozornosť voči našim 8 požiadavkám a očakávame Vašu odpoveď.

So všetkou úctou,

Edda West

Vaccination Risk Awareness Network Inc.

PO Box 169,

Winlaw, BC

V0G 2J0

Druhý list

Danuta M. Skoworonski, MD, FRCPC
Physician Epidemiologist
BC Centre for Disease Control Society
655 West 12th Ave.
Vancouver, BC
V5Z 4R4

9. októbra 2002

(Pozn.prekl: čiže po viac než polroku od prvého listu.)

Vážený Dr. Skowronski,

S úctou pripomíname, že naše otázky, ktoré Vám boli doručené listami dňa 22. marca 2002 (odoslaným na Vašu žiadosť po tom, ako ste stratili prvý list zo dňa 25. februára 2002) a 11. júla 2002, z ktorých ani na jeden sme doposiaľ nedostali odpoveď, sú omnoho podstatnejšie a naliehavejšie, než potreba upokojovania nepriaznivých účinkov ORS na očkovací entuziazmus obyvateľstva.

(Pozn.prekl: ORS je očno-respiračný syndróm, jeden z najčastejších nežiadúcich účinkov chrípkovej vakcíny. Viac sa o ňom dozviete v článku „Fakty o chrípke a vakcíne“ na <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

So záujmom sme si prečítali Canadian Press zo dňa 24. septembra 2002, kde Helen Branswell rozpráva príbeh o následnej sledovacej skúške a štúdiu ohľadom chrípkového očkovania 2000 a „očno-respiračného syndrómu“, ORS. Nanešťastie sa nám nepodarilo nájsť tú „urýchlenú“ štúdiu CMAJ, ktorej ste vedúcim autorom. Tento novinový článok nás ponecháva s viacerými otázkami než odpoveďami.

Ohľadom ORS, citujú Váš výrok „Vieme, že nejde o podstatný problém pre tých, ktorí ho dostali, že sa nemusia obávať, že zakaždým, keď dostanú chrípkovú vakcínu, ho dostanú znovu.“ Z tohto sme zmätení a nevieme, o aký druh problému vlastne ide. Mohlo by sa zdať, že tá výrobná séria vakcíny, ktorá prinášala ORS, bola „horúca séria“, lenže faktom je, že menej než 5% (pravdepodobne vyše 4%) príjemcov vakcíny v roku 2001 zaznamenali opakovaný výskyt ORS. Znamená to, že aj niektoré vakcíny z roku 2001 boli z „horúcej série“, alebo mali títo ľudia reakcie podobné reakcii nováčika na alkohol, kde prvý nápoj spôsobí horšiu

reakciu, a druhý už menšiu????

Zdá sa, že odpoveď ste nenašli, avšak napriek tomu ste uviedli: „*Takže ľudia, ktorí predtým mali ORS, sa môžu smelo nechať znovu zaočkovať. A ich poskytovatelia zdravotnej starostlivosti môžu vakcínu s dôverou znovu odporúčať.*“ **Vaše zamietnutie akejkolvek potreby opatrnosti ukazuje na dvojitý štandard: jeden pre propagáciu vakcín, druhý pre vyhodnocovanie nežiadúcich reakcií.** Zakrútili sa nám hlavy z Vašej poznámky v príbehu CP, že účastníci, ktorí mali reakcie na skúšobné dávky chrípkovej vakcíny 2001, a zároveň utrpeli ORS z vakcíny v roku 2000, by pravdepodobne neboli odhováraní od toho, aby si znovu vyhrnuli rukáv a skúsili si ORS do tretice!

Toto intenzívne úsilie o očistenie reputácie chrípkovej vakcíny a urýchľovanie CMAJ bolo zrejme zamerané na posilnenie odbytu tohtoročnej chrípkovej vakcíny. S úctou pripomíname, že naše otázky, ktoré Vám boli doručené listami dňa 22. marca 2002 (odoslaným na Vašu žiadosť po tom, ako ste stratili prvý list z 25. februára 2002) a 11. júla 2002, z ktorých ani na jeden sme doposiaľ nedostali odpoveď, sú omnoho podstatnejšie a naliehavejšie, než potreba upokojovania nepriaznivých účinkov ORS na očkovací entuziazmus obyvateľstva. **Prečo každú jeseň a každú zimu seniori padajú strašne chorí a zomierajú, krátko po svojom chrípkovom očkovaní?** Umýva si zdravotnícky a opatrovateľský personál svedomito svoje ruky? A najpodstatnejšia zo všetkých, kde je dôkaz pre tie čísla, ktoré používate na ospravedlnenie Vášho rozhodnutia, že mnohí obyvatelia BC **potrebujú** každoročné chrípkové očkovanie?

Boli sme trpezliví, ale nemôžeme čakať naveky. Otázku ohľadom platnosti štatistiky súvisiacej s chrípkovou vakcínou prvýkrát vzniesla Susan Fletcher so svojim lokálnym zdravotníckym predstaviteľom, ktorým je Dr. Paul Martiquet, už pred rokom, čo sa následne stalo sporom VRAN ako celku. Nakoľko Váš stôl sa stal posledným miestom odpočinku našich prieskumných listov, musíme predpokladať, že ste považovaný za tú autoritu, ktorá je schopná ich zodpovedať. Ak od Vás nedostaneme žiadne odpovede, môžeme predpokladať iba to, že nemáte žiadne odpovede, a/alebo čo je ešte horšie, považujete naše otázky za nehodné Vašej pozornosti.

Oceníme AKÚKOLVEK odpoveď.

So všetkou úctou,

Edda West

Vaccination Risk Awareness Network Inc.

Cc: Dr. John Blatherwick