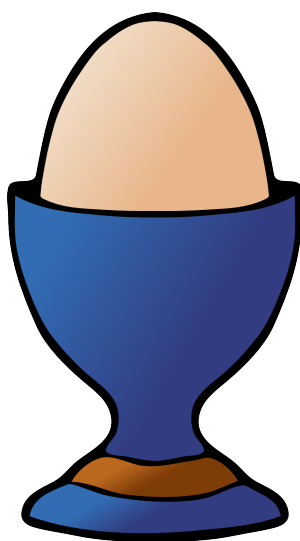


Fakty o chrípke a vakcíne



Originálny zdroj: VRAN (Vaccination Risk Awareness Network),

VACCINES: INFLUENZA

- INFLUENZA - THE DISEASE & THE VACCINE
<http://www.vran.org/vaccines/flu/flu-facts.htm>
- FLU SHOTS...DO THEY REALLY WORK?
<http://www.vran.org/vaccines/flu/flu-severyn.htm>

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

<http://rizikaockovania.sk>

Rev.090623-53-11

Obsah

I. Chrípka - ochorenie a vakcína.....	3
Mylné predstavy o chrípke.....	3
Chrání chrípková vakcína pred "nachytaním" chrípky?	4
Aké bezpečné sú chrípkové vakcíny?.....	4
Je to chrípka? Alebo je to otrava pesticídmi/chemikáliami?.....	6
Zdroje.....	6
II. Chrípkové očkovanie...naozaj funguje?.....	7
Kryštálová guľa v CDC.....	7
Aká spoľahlivá je kryštálová guľa v CDC?.....	7
Túžobné pranie.....	8
Chabá účinnosť vakcíny u starších.....	8
Kontrola poškodení.....	8
Skutočne predchádza chrípkové očkovanie úmrtiam starších?.....	9
Medzinárodná kontroverzia.....	9
Zdroje.....	10

(Pozn.prekl: Ďalšie informácie o chrípkovej vakcíne, ako aj o iných vakcínach, nájdete na stránke <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

- **Chrípková vakcína - príbeh modernej mytológie. Časť I: Mozaika**
- **Chrípková vakcína - príbeh modernej mytológie. Časť II: Útok na deti**
- **Chrípková vakcína - príbeh modernej mytológie. Časť III: Nebezpečná povera**

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

I. Chrípka - ochorenie a vakcína

Mylné predstavy o chrípke

V súvislosti s chrípkou býva najčastejším omylom už samotný pojem, ktorý sa používa takmer pre čokoľvek, keď sa necítíme dobre - budí dojem, že všetky ochorenia podobné chrípke sú spôsobené chrípkovými vírusmi. Laboratórne potvrdené testy, zhromažďované z celej Kanady počas mnohých rokov ukazujú, že **väčšina** ochorení podobných chrípke, ktoré prekonávajú ľudia počas jesennej a zimnej sezóny, **NIE** je spôsobená vírusmi chrípky.

Typickými príznakmi chrípky sú horúčka a dýchacie príznaky, ako napríklad kašeľ, zapálené hrdlo, tečúci alebo upchatý nos, ako aj bolesti hlavy, svalov a často aj extrémna únava. Hoci väčšina ľudí sa z chrípky úplne uzdraví za 1-2 týždne, u niektorých môžu nastať vážne komplikácie, ako napríklad zápal pľúc.⁽¹⁾

Hoci zdravotnícke autority každoročne premárnia milióny zo skromných dolárov, určených na zdravotnú starostlivosť, na fámu chrípkovej vakcíny, zamlčujú fakt, že **iba malé percento** chrípke podobných ochorení je skutočne chrípkou.

Príznaky podobné chrípke dokáže spôsobiť mnoho cirkulujúcich patogénov, a **zvyčajne nejde o chrípku**. Oficiálne medicínske zdroje, ako napríklad ministerstvo zdravotníctva (Health Canada) odkrývajú, že iba malé percento ochorení podobných chrípke (Influenza-Like Illnesses - ILI) - iba **10-15% je skutočne chrípkou**. Zvyšných 85-90% prípadov ochorení podobných chrípke je spôsobených inými patogénmi, ako napríklad vírusom RSV, adenovírusom, parainfluenza a inými.⁽²⁾

Epidemiológ Dr. Vittorio Demicheli, MD hovorí: „*Súčasný podiel chrípky A a B medzi prípadmi ILI nie je celkom známy, ale tých niekoľko málo dostupných štúdií indikuje len malý podiel, ktorý je pravdepodobne menší než 10%, nezávisle na vekovej skupine*“.⁽³⁾

Centrum prevencie a kontroly infekčných ochorení v Kanade (Centre for Infectious Disease Prevention & Control - CIDPC) dostáva hlásenia o laboratórnych testoch prípadov chrípky. V období od 25. augusta 2002 do 10. mája 2003 obdržalo 46 177 testov, s nasledovnými výsledkami: 3 291 testov (7,1%) bolo potvrdených ako chrípka, z nich 1 891 (57,5% z 3 291) bolo identifikovaných ako chrípka A, 1 400 (42,5% z 3 291) ako chrípka B. Zvyšných **92,9% prípadov ochorení podobných chrípke bolo spôsobených alebo spojených s inými vírusmi**.

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/03vol29/index.html>

pozrite: Volume 29-6, 15. marec 2003 - PDF súbor je po francúzsky a po anglicky.

Chrání chrípková vakcína pred „nachytaním“ chrípky?

V „systematickom prieskume 20 náhodných skúšok účinkov tejto vakcíny u zdravých dospelých“, Dr. Demicheli zistil, že u zdravých jednotlivcov, „iba jeden zo štyroch očkovaných dospelých získa ochranu pred klinickým ochorením.“⁽³⁾

„Neexistuje dôkaz, že by ktorákoľvek doposiaľ vyvinutá chrípková vakcína bola efektívna v prevencii alebo zmiernení akéhokoľvek útoku chrípky. Výrobcovia týchto vakcín vedia, že sú bezcenné, ale aj tak ich budú stále predávať.“ - Dr. J. Anthony Morris, renomovaný virológ a bývalý vedúci pre kontrolu vakcín (Chief Vaccine Control Officer) na Americkom úrade pre potraviny a lieky (U.S. Food and Drug Administration - FDA).⁽⁴⁾

„V roku 1993 v holandskom článku o opatrovatel'skom domove pre dôchodcov, 50% zaočkovaného osadenstva dostalo chrípku, v porovnaní s 48% u nezaočkovaných.“⁽⁵⁾

Keďže zdravotnícke authority dnes tlačia už aj chrípkové očkovanie bábätiak, a to už od 6-tich mesiacov veku, prosím zvážte toto: Rozsiahle štúdie povinného chrípkového očkovania u japonských školákov ukázali, že vakcína je neefektívna a náchylná na žaloby kvôli nežiadúcim vedľajším účinkom. Dve rozsiahle štúdie, jedna z roku 1980 a druhá z roku 1985, zahŕňajúce 4 mestá so zaočkovanosťou od 1% do 90%, neukázali významné rozdiely vo výskyte chrípky. V roku 1987 japonská vláda zrušila povinnosť chrípkového očkovania, ktoré sa tak stalo len dobrovoľným. Rokom 1989 bolo zaočkovaných len 20% populácie, avšak výskyt chrípky sa nezvýšil.⁽⁶⁾

„Počas ostatných 20-tich rokov, vekovo špecifická úmrtnosť na zápal pľúc a chrípku narástla u najstaršej populácie [viac než 65 rokov]...“ Lenže od roku 1987, kým rástla úmrtnosť na chrípku, u tejto vekovej skupiny rovnako rástla aj chrípková zaočkovanosť z 33% na 65%.⁽⁷⁾

Vo Veľkej Británii pošta ukončila svoj chrípkový očkovací program, pretože nevykázal žiadne zlepšenie vo vymeškávaní z práce. V Birminghame 600 starších zaočkovaných ľudí vykázalo vyše dvojnásobný výskyt respiračných ochorení v porovnaní s nezaočkovanou skupinou.⁽⁸⁾

Aké bezpečné sú chrípkové vakcíny?

V rokoch 2001-2002 firma Aventis Pasteur Ltd. distribuovala približne 7,3 milióna dávok Fluzone® a Vaxigrip®, a firma Shire Biologics distribuovala približne 2 milióny dávok Fluviral S/F®. V tomto období Shire Biologics vyrobila nový Fluviral S/F®. Príbalový leták hovorí, že vakcína obsahuje „očistené dávky vírusu“, je „inaktivovaná **formaldehydom**, a obsahuje tiež 0,01% thimerosalu (zlúčeninu **ortute**) ako konzervant, zvyškové množstvá vaječných bielkovín, deoxycholate a Polyethylene

Glycol p-isooctylphenyl Ether (Triton X-100).“ Niektoré chrípkové vakcíny obsahujú až 25 mikrogramov ortute v jedinej dávke vakcíny, čo je 5× viac, než je maximálne povolené množstvo podľa CDC pre 50-kilogramovú dospelú osobu.⁽²⁾

(Pozn.prekl: Triton X-100 má vo svojom popise uvedené, že je určený len na experimentálne použitie, a nie pre lieky či iné produkty pre ľudí. Formaldehyd a thimerosal sú prudké neurotoxíny, karcinogény, neoplastigény, teratogény, mutagény; spadajú do najvyššej 3. triedy nebezpečnosti. Viac o thimerosale v článku „Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III“ na str. 10, ako aj v článku „Chrípková vakcína - príbeh modernej mytológie. Časť II: Útok na deti“ v kapitole VIII. Prof. Blaylock, str. 8. <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

Už samotná ortuť robí chrípkovú vakcínu **NEBEZPEČNOU PRE TEHOTNÉ ŽENY (Pozn.prekl: aj pre deti. Nedá sa však tvrdiť, že pre dospelých by bola ortuť bezpečná)**. Najbezpečnejšími a najefektívnejšími metódami prevencie chrípky sú časté umývanie rúk a zdravý životný štýl.⁽⁹⁾

Od septembra 2001 do marca 2002 ministerstvo zdravotníctva (Health Canada) obdržalo 1 800 hlásení o nežiadúcich reakciách na chrípkové vakcíny vo forme „očno-respiračného syndrómu“ (ORS), ktorý je definovaný ako „*nástup obojstranného začervenania očí a respiračných príznakov (kašeľ, chrčanie, ťažoba na hrudi, ťažkosti s dýchaním, prehltním, zachrípnutie alebo zapálené hrdlo) a/alebo opuch tváre. Nastáva do 24 hodín po chrípkovom očkovaní.*“⁽¹⁰⁾

Chrípkové vakcíny sa kultivujú na kuracích embryách. To znamená, že ľudia alergickí na vajcia a/alebo hydinu môžu vážne ochorieť. **Všetky vírusové vakcíny obsahujú nielen určené vírusové kmene, ale aj stopové množstvá vírusu leukémie a iných vírusov asociovaných s rakovinou.** Nedajú sa úplne odstrániť. Vyskytujú sa u sliepok, od ktorých sa berú vajcia, a hoci sa tvrdí, že sú na 98% vyčistené, zostávajúce 2% z niekoľkých miliárd vírusov predstavujú stále **nechutne veľkú dávku rizika rakoviny a leukémie.**⁽¹¹⁾

Podľa Dr. J. Seal z Národného inštitútu alergie a infekčných ochorení (National Institute of Allergy and Infectious Diseases): **„Ktorákoľvek a každá chrípková vakcína je schopná vyvolať Guillain-Barré.“** V katastrofe vakcíny proti prasačej chrípke v roku 1976, v USA po zaočkovaní touto vakcínou vyše 500 ľudí ochrnulo kvôli GBS a 30 zomrelo. Ďalšími problémami, spojenými s chrípkovou vakcínou, sú ochrnutie, strata pamäte, svrbivé vyrážky a chronická únava.⁽¹²⁾

Možnosť ochorenia na Alzheimerovu chorobu stúpa s každou ročnou dávkou.⁽¹³⁾

(Pozn.prekl: Rovnako aj Parkinsonovej. Viac vo vyššie uvedenom liste Prof. Blaylocka.)

Je to chrípka? Alebo je to otrava pesticídmi/chemikáliami?

Príznaky chrípky sú rovnaké ako príznaky vystavenia toxickým úrovňam jedov, ako sú pesticídy, herbicídy a fluoridy. Granville Knight, MD, vyhlásil pod prísahou na výsluchu Kongresu v 60. rokoch, že „vlny takzvaného 'Vírusu-X' a podobných ochorení ...sú spôsobené vystavením takýmto poľnohospodárskym chemikáliám; pre doktora je nemožné diagnostikovať rozdiel medzi Londýnskou chrípkou, vírusovým ochorením a otravou pesticídmi.“ ~Očkovanie: Skutočnosť v pozadí mýtu (*Immunization: The Reality Behind the Myth*), Walene James, pp. 118-119

Zdroje

1. Maine Lung Association: http://mainelung.org/z_homepagefeatures/flu_shot.html
2. Health Canada Website - Statement on Influenza Vaccination for the 2002-2003 Season- <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/02vol28/index.html> Volume 28-03 February 1-2002
3. Canadian Medical Association Journal: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/164/1/38>
4. Dr. J. Anthony Morris: <http://members.iguest.net/~macihms/SpecialInfo/flushot.html>
5. See *The Flu Vaccine: Is It Really Safe and Effective?*
<http://www.vaclib.org/basic/fluindex.htm#effective>
6. "Why the Japanese government had to cease compulsory vaccinations" - A presentation by Dr.Yamamoto, Naples, Italy, June 1997
<http://www.whale.to/vaccines/flu7.html>
7. See graph at: <http://www.vaclib.org/basic/fluindex.htm#graphs>
8. Sunday Express, 12/17/89
9. US FDA, CDC and EPA 1999 directive to manufacturers to remove mercury from childhood vaccines.
10. Health Canada on adverse reactions to flu vaccine: <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/02vol28/28sup/acs6.html>
11. Dr. Eva Snead in an interview by Gary Null. See http://www.aspartame.ca/page_vaccs4.html
12. See *Vaccination - Assault on the Species* by Pat Rattigan, ND at: <http://www.truthcampaign.ukf.net/articles/health/vaccination.html>
13. Hugh Fudenberg MD, world's leading immunogeneticist, 1997 For info on Vaxigrip - <http://www.whale.to/v/quotes3.html>

II. Chrípkové očkovanie...naozaj funguje?

napísala Kristine M. Severyn, R.Ph., Ph.D.

Každú jeseň sú starší ľudia a iné vysokorizikové skupiny povzbudzovaní, aby sa nechali zaočkovať proti chrípke. Kongres v roku 1993 schválil, aby Medicare (*Pozn.prekl: americký program zdravotného poistenia*) financoval chrípkové očkovanie, vo viere, že náklady na očkovanie sú nižšie než náklady na hospitalizácie súvisiace s komplikáciami chrípky. Bol Kongres uvedený do omylu, keď schvaloval pre Medicare každoročných \$80 miliónoch na chrípkové vakcíny? Boli uvedení do omylu príjemcovia vakcín?

Hoci chrípka sa u „rizikových“ populácií spája s viacerými ochoreniami, hospitalizáciami a úmrtiami, neexistujú adekvátne kontrolované štúdie, ktoré by dokázali, že chrípková vakcína znižuje výskyt chrípky u týchto skupín.⁽¹⁾

Kryštálová guľa v CDC

Kmene chrípkového vírusu neustále mutujú, takže v sezóne každého roku sú iné. Technici pričlenení ku Centráam pre kontrolu a prevenciu ochorení (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) zbierajú vzorky chrípkového vírusu z prasiat a ľudí v cudzích krajinách, napríklad Číne. Zamestnanci CDC sa potom pokúšajú predpovedať, ktoré vírusy budú na budúci rok infikovať ľudí v USA ...kryštálová guľa v CDC. Tieto vírusy, ktoré vyberie CDC, sa na začiatku roka distribuujú výrobcovi vakcín, aby sa z nich vyrobili vakcíny, ktoré sa budú podávať na jeseň.

Aká spoľahlivá je kryštálová guľa v CDC?

Predpovedanie, ktoré chrípkové vírusy, napríklad z Číny, budú o rok infikovať ľudí v oblastiach Dayton, Ohio a tak ďalej, zahŕňa poriadnu dávku dohadov. História chrípkových vakcín je presýtená ukázkami slabej zhody medzi chrípkovými vírusmi vo vakcíne a tými, ktoré skutočne infikovali ľudí.

Napríklad v chrípkovej sezóne 1994-1995 CDC oznámilo, že 43% izolovaných vzoriek predominantného chrípkového vírusu typu A (H3N2) sa nepodobalo na ten, ktorý bol vo vakcíne. Podobne, pre iný vírus typu A (H1N1), 87% vzoriek sa nepodobalo na vakcínový vírus. Pre chrípku B, 76% izolovaných vzoriek sa nepodobalo na vakcínový kmeň.⁽²⁾

Kryštálová guľa v CDC sa mýlila aj počas chrípkovej sezóny 1992-1993,

kedy 84% izolovaných vzoriek predominantného vírusu A(H3N2) sa nepodobalo na vakcínový.⁽³⁾

Túžobné pranie

Napriek pochybnej histórii predpovedania, ktoré chrípkové vírusy budú infikovať obyvateľstvo, CDC tvrdí, že chrípková vakcína je „približne na 70%“ efektívna v prevencii chrípky u „zdravých osôb mladších ako 65 rokov“, **ak** „je dobrá zhoda medzi vakcínovými a cirkulujúcimi vírusmi“.⁽⁴⁾ V závislosti od štúdie, ktorá sa cituje, účinnosť vakcíny sa v skutočnosti pohybuje od 0% po 98,6%.⁽⁵⁾ Ako už bolo ilustrované, CDC má často ťažkosti zladiť vakcíny s cirkulujúcimi vírusmi.

Chabá účinnosť vakcíny u starších

Účinnosť chrípkovej vakcíny u starších padá na 30-40%, pričom táto skupina je hlavným „cieľom“ chrípkového očkovania. CDC pripisuje nízku účinnosť vakcíny u starších ich „zníženej imunologickej odpovedi.“^(6, 7)

(Pozn.prekl: Zníženie imunologických faktorov u starších ľudí je známe. Predsa je však pozoruhodné, že kedykoľvek vakcína nepracuje podľa očakávaní, alebo dokonca ubližuje, vždy za to môže pacient; „neodpovedal primerane“ alebo bol „precitlivý“.)

Predchádzajúce štúdie chrípkovej vakcíny typu A (H3N2) u pacientov v domovoch opatrovateľskej služby preukázali účinnosť v priemere iba 27%, pričom 4 štúdie preukázali účinnosť vakcíny vo výške 0, 2, 8 a 9%.⁽⁶⁾ Chabá účinnosť vakcíny sa dokonca môže vyskytnúť aj v prípade, keď je vakcínový vírus „v zásade zhodný“ s vírusom, ktorý spôsobil epidémiu.⁽⁵⁾ Pre vakcínu typu B, štúdie uvádzajú účinnosť v rozsahu 0-36%, s priemerom okolo 21%.⁽⁶⁾

Kontrola poškodení

Aby CDC ospravedlnilo očkovanie všetkých starších chrípkovou vakcínou, tvrdí, že hoci vakcína príliš nepredchádza chrípke, „môže byť na 50-60% efektívna v prevencii hospitalizácií a zápalu pľúc a na 80% efektívna v prevencii úmrtí“.⁽⁴⁾

Nad týmto optimistickým scenárom sa zatiahli mraky, keď sa objavili výsledky Projektu predvedenia chrípkovej vakcíny (Medicare Influenza Vaccine Demonstration project), na ktorý vyčlenil Kongres \$69 miliónov v období 1988-1992. Táto štúdia, ktorá mala spropagovať chrípkové očkovanie financované cez Medicare, skončila sklamaním - preukázala účinnosť 31-45% „v prevencii hospitalizácií pre akýkoľvek zápal pľúc“ počas

troch chrípkových sezón.⁽⁴⁾ Výsledky pre sezónu 1989-1990 boli opísané ako „*prinajlepšom zmiešané*“, pričom „*náklady na zdravotnú starostlivosť boli ...výrazne vyššie u zaočkovaných*“.⁽⁹⁾

Vládne agentúry „vypočítali“ ekonomický prínos chrípkového očkovania pre Medicare tak, že manipulovali číslami v počítačovej simulácii, až kým nezískali požadovaný výsledok. CDC oznámilo, že ich teoretické predpoklady nezahrnuli všetky náklady spojené s vakcínou.⁽⁸⁾ Iné, nedávno publikované medicínske štúdie s podobnými ekonomickými tvrdeniami o chrípkovom očkovaní, boli zaplatené výrobcom vakcíny.^(10, 11)

Viacere štúdie a vládne projekcie⁽¹²⁾ potvrdzujú, že či už s vakcínou alebo bez nej, 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 obstoja voči chrípke bez potreby hospitalizácie. Dokonca aj súčasný riaditeľ Národného imunizačného programu CDC, Dr. Walter Orenstein, oznámil na konferencii o chrípke, že populácia, „ohrozená“ komplikáciami chrípky, je malá.⁽⁵⁾

Skutočne predchádza chrípkové očkovanie úmrtiam starších?

Keď uvážime, že viac než 90% úmrtí na zápal pľúc a chrípku nastáva u osôb vo veku 65 rokov a starších, ale 65% všetkých úmrtí (pre akúkoľvek príčinu) tak či tak nastáva u tejto vekovej skupiny, je takmer nemožné dokázať, že by chrípkové očkovanie významne zvyšovalo očakávanú dĺžku života u starších. Nepochybne, jedna štúdia u starších pacientov Medicare v štátoch Ohio a Pennsylvania neukázala „*žiadny preukázaný efekt chrípkovej vakcíny v prevencii úmrtí alebo skrátení pobytu v nemocnici*“.⁽¹³⁾

Medzinárodná kontroverzia

Zdravotnícke autority v iných krajinách nezdieľajú verejný entuziazmus americkej zdravotnej komunity voči chrípkovej vakcíne. Na jednom chrípkovom sympóziu, ktoré sponzorovalo CDC, vyhlásil jeden britský výskumník: „*Odporúčania pre [chrípkovú vakcínu] sú v niektorých krajinách silné, ale v iných slabé, nakoľko nie všetky authority sú presvedčené o prínosoch očkovania*“ (pridaný dôraz). Lutoval „neuspokojivú situáciu“ chabej účinnosti chrípkovej vakcíny, ktorá je „*slabá v porovnaní s ostatnými vírusovými vakcínami*“.⁽¹⁴⁾ Predstavitelia CDC priznali, že „*chrípkové vakcíny patria stále medzi najmenej efektívne dostupné imunizačné agenty, a obzvlášť pravdivým sa to zdá byť u starších príjemcov*“.⁽⁶⁾

Kongres a americkí daňoví poplatníci boli podvedení vo veci predpokladaných výhod chrípkového očkovania. Namiesto toho, aby bolo efektívnou prevenciou, dôkazy naznačujú, že chrípkové očkovanie môže byť bezcen-

né. Hoci ho presadzujú a financujú federálne a štátne úrady, zdá sa, že z týchto vakcín majú prospech iba spoločnosti, ktoré ich vyrábajú, verejní zdravotní úradníci, ktorí ich propagujú, a medicínsky personál, ktorý ich podáva.

Zdroje

1. Fiebach N, Beckett W. prevention of respiratory infections in adults: influenza and pneumococcal vaccines. Arch Intern Med. 1994; 154: 2545-57.
2. Update: influenza activity-worldwide, 1995. MMWR 9/9/95; 44(35): 644-45, 651-52.
3. Update: influenza activity-United States and worldwide, 1993. MMWR 10/1/93; 42(38): 752-55.
4. Prevention and control of influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices 9ACIP). MMWR 4/21/95; 44(rr-3).
5. Dowdle WR. Influenza Immunoprophylaxis after 30 years' experience. In: Nayak DP, ed. Genetic Variation Among Influenza Viruses. New York: Academic Press, 1981: 525-34.
6. Arden NH et al. Experiences in the use and efficacy of inactivated influenza vaccine in nursing homes. In: Kendal AP, Patriarca PA, eds. Options for the Control of Influenza. New York: Alan R. Liss, 1986: 155-68.
7. Influenza. In: Atkinson W, et al, eds. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services, U.S. Public Health Service, 1995; 173-88
8. Final results: Medicare Influenza Vaccine Demonstration-selected states, 1988-1992. MMWR 8/13/93; 42(31): 601-4
9. Kidder D, Scmitz R. Measures of cost and morbidity in the analysis of vaccine effectiveness based on Medicare claims. In: Hannoun C, et al. Eds. Options for the Control of Influenza 11. Amsterdam: Excerpta Medica, 1993; 127-33
10. Nichol KI et al. The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community. New Engl. J Med. 1994; 331(12): 778-84.
11. Nicol KI et al. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. N Engl. J Med. 1995; 333(14): 889-93.
12. Flu prevention campaign underway. Health Care Financing Administration press office, phone: (202) 690-6145. HHS News, 10/16/95. U.S. Department of Health and Human Services.
13. Strikas R, et al. Case control study in Ohio and Pennsylvania on prevention of hospitalization by influenza vaccination. In: Hannoun C, et al. eds. Options for the Control of Influenza 11. Amsterdam: Excerpta Medica, 1993: 152-60.
14. Ahmeida ETSB, et al. Inactivated influenza vaccine: past, present, and future, In: Hannoun C, et al. Eds. Options for the Control of Influenza 11. Amsterdam: Excerpta Medica, 1993; 371-2.

Copyright 1995 Ohio Parents for Vaccine Safety

Tento článok sa objavil v jesennom vydaní 1995 spravodaja Správy o vakcínach (Vaccine News), národného spravodaja združenia Ohio Parents for Vaccine Safety. Tento článok je dostupný aj v forme brožúry a môžete ho získať na adrese: Ohio Parents for Vaccine Safety, 251 Ridgeway Dr. Dayton, Ohio, 45459. Phone (937) 435-4750.

Fakty o chrípke a vakcíne
II. Chrípkové očkovanie... naozaj funguje?

Vaccination Risk Awareness Network Inc. (VRAN), je neziskové, dobrovoľné vzdelávacie združenie, zamerané na obhajovanie práv spotrebiteľa na informovanú voľbu ohľadom vakcín.

P.O. Box 169, Winlaw, BC, V0G 2J0

Phone: 250-355-2525, *Email:* info@vran.org *Website:* <http://www.vran.org/>

Na Slovensku pôsobí občianske združenie **Iniciatíva pre uvedomenie si rizík očkovania:** <http://rizikaockovania.sk>

Copyright 2003 Vaccination Risk Awareness Network Inc. 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.