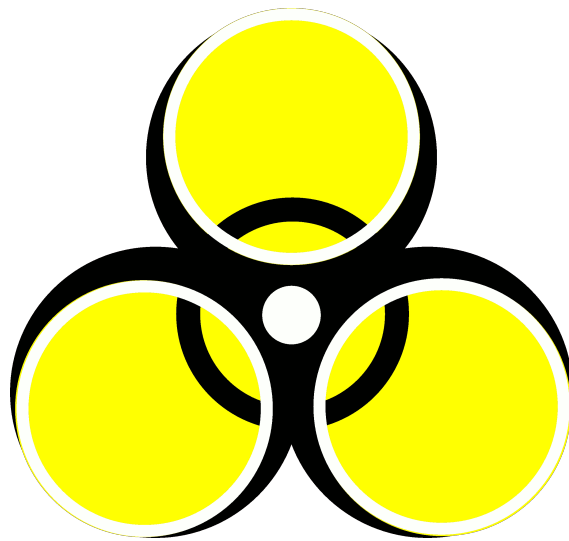


Vakcína proti Hepatitíde B

– neospravedlniteľný hazard



Originálny zdroj: VRAN (Vaccination Risk Awareness Network),
VACCINES: HEPATITIS-B: HEP-B VACCINE, AN UNJUSTIFIED HEALTH HAZARD
<http://www.vran.org/vaccines/hepatitis/vaccine-hep.htm>

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

<http://rizikaockovania.sk>

Rev.090724-195-7

(Pozn.prekl.: Článok predstavuje situáciu v Kanade a USA. Na Slovensku sa môžu používať produkty pod inými obchodnými názvami a/alebo od iných výrobcov, ale všeobecné informácie sú aj tak zaujímavé a rozprávajú znepokojivý príbeh o stave súčasnej medicíny, ktorá je zameraná na zisk, a kde ochrana zdravia obyvateľstva je na chvoste záujmu korporácií i úradov.

Vakcína proti vírusovej hepatitíde B je súčasťou povinného očkovania detí aj na Slovensku. O zaradovaní vakcín medzi povinné rozhodoval v roku 1996 ešte parlament. Po proteste, ktorý predniesli na zasadnutí NRSR detskí lekári, bolo očkovanie proti Hepatitíde B zamietnuté. Neskôr parlament preniesol rozhodovanie na Úrad Verejného Zdravotníctva. Tento zaradil vakcínu v roku 1998 do povinného očkovacieho plánu.

Výrobca vakcíny sa tomuto kroku zaiste potešil. Deti však žiaden dôvod na oslavu nemajú. Reálny prínos plošného očkovania dojčiat je prakticky nulový, avšak riziká tejto vakcíny sú značné; v počte hlásení o vážnych vedľajších účinkoch v zahraničí už predstihla všetky ostatné povinné vakcíny dohromady!

„Autoimmune hazards of Hepatitis B vaccine“, Marc Girard, *Autoimmunity Reviews* 4 (2005) 96-100, <http://www.vran.org/docs/sdarticle.pdf> (anglicky)

Dojčatá dostávali túto vakcínu najprv ako samostatnú injekciu Euvax B, obsahujúcu thimerosal, súčasne popri podávaní ďalšej injekcie obsahujúcej 5 vakcín. O týchto piatich vakcínach sa viacej dozviete v článku „Päť vakcín naraz - prvé rany vášmu dieťaťu“: <http://rizikaockovania.sk/dok.html>

Neskôr, v roku 2007, sa začala používať vakcína Infanrix hexa, ktorá obsahuje všetkých 6 vakcín v jednej injekcii. V Nemecku vyšetrovali hexavalentné vakcíny v súvislosti s nárastom dojčenskej úmrtnosti po ich zavedení.

„Úmrtí kojenců a batolat po zavedení hexavakciny“

http://www.rozario.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=262&Itemid=1

Tento článok je len stručným úvodom do problematiky. Ak máte záujem o rozsiahlejší a podrobnejší materiál, odporúčame súhrn niekoľkých odborných článkov: „**Hepatitída B - riziká vakcíny z pohľadu vedy**“

<http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

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.

Po celej Kanade každoročne postavajú do radu tisíce detí v školách a pichnú im vakcínu proti Hepatitíde B. Rodičia nie sú primerane informovaní o rizikách, spojených s touto vakcínou, ani o tom, aké extrémne nízke je riziko, že by sa kanadské dieťa nakazilo touto chorobou. Hepatitída B nie je bežné detské ochorenie. Podľa štatistík ministerstva zdravotníctva (Health Canada), **riziko je zanedbateľné** - v roku 1998 bolo v celej krajine hlásených len 25 prípadov u detí do 14 rokov, avšak tisíce detí sú každoročne vystavené hazardu z vakcíny. Rodičom sa nehovorí, že **vakcína proti hepatitíde B je výtvorom genetického inžinierstva, že obsahuje thimerosal - známy neurotoxín, a že sa neuskutočnili žiadne dlhodobé sledovania nežiadúcich reakcií.** Predmarketingové klinické testy trvali iba 4-5 dní, čo nie je dostatočný čas na zistenie autoimunitných reakcií, ktoré sa objavujú až po týždňoch alebo mesiacoch.

Ako hovorí výskumníčka vakcín Dr. Bonnie Dunbar, „*Patológie, ktoré sú bežné pre infekcie vírusom hepatitídy B, sú rovnakými typmi symptómov, aké sú spojené tak so starou vakcínou derivovanou z plazmy, ako aj novou kvasinkovo derivovanou rekombinantnou vakcínou proti hepatitíde B. Zahŕňajú **syndrómy typu reumatoidnej artritídy, očnej neuritídy, symptómy podobné skleróze multiplex, demyelináčnej ochorenia a škálu cievnych ochorení a syndróm chronickej únavy.***“ Dr. Dunbar hlási, že „*nachádzame 3 základné kategórie nežiadúcich reakcií. Keď sa pozriete na správy publikované v literatúre, máme tu väčšinu symptómov neurologického typu, reumatické /reumatologické, autoimúnne typy symptómov a škálu iných - cievnych atď.*“

V hlasovaní o uznesení proti povinnému detskému očkovaniu, členovia Asociácie amerických lekárov a chirurgov (Association of American Physicians and Surgeons) uviedli, že „**deti do 14 rokov majú 3× väčšie riziko nežiadúcich účinkov - vrátane smrti - po očkovaní vakcínou proti hepatitíde B, než riziko nakazenia samotnou chorobou.**“ Kým kanadské štatistiky o nežiadúcich účinkoch vakcíny sú skromné, systém hlásenia nežiadúcich účinkov VAERS v Spojených Štátoch poskytuje nasledovné štatistiky. Podobné trendy sa zaiste dajú očakávať aj v Kanade.

<http://aapsonline.org/aaps/>

VAERS obdržal celkovo 17 497 hlásení o nežiadúcich reakciách na vakcínu proti hepatitíde B; reakciách, ktoré nastali u ľudí častejšie po samostatnom podaní tejto vakcíny, než v kombinácii s inými vakcínami, v období od 1.7.1990 do 21.10.1998. Čo je horšie, 5 983 týchto prípadov zaznamenáva také závažné udalosti, ako sú hospitalizácie, kým 146 rozpráva o smrti.

(Pozn.prekl: Ohlásené vedľajšie účinky tejto vakcíny: skleróza multiplex, demyelinácia CNS, Reiterov syndróm a artritída, reumatoidná artritída, sklerodermia, transverzná myelitída, optická neuritída, polyneuropatia, Guillain-barré syndróm, syndróm chronickej únavy, svalová ochablosť, erythema nodosum, lupus erythematodes, záchvaty, krátkodobá strata pamäte, vypadanie vlasov (alopecia), astma, diabetes mellitus, thyeroiditída, zápal hrubého čreva

(kolitída), nekrotizujúca vaskulitída, oklúzia centrálnej sietnicovej žily, krvácivé príhody, trombocytopenia (purpura).

Viac: „Problematika očkování v USA s ohľadnutím na svetové vedecké studie, 1.časť“

http://www.rozalio.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=199&Itemid=157)

Ba čo viac, VAERS je pasívny systém, nie je povinný. Dá sa povedať, že v skutočnosti je ohlásený len zlomok nežiadúcich komplikácií, ktorý oficiálni predstavitelia FDA odhadujú na 1-10% (Pozn.prekl: podľa FDA 1-10%, podľa NVIC 2,5%, podľa CDC 10%. Podľa nemeckého Paul Ehrlich Institut 5%. 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, a neohlási ich ani lekárovi. Ak ich aj nahlási, lekár ich nemusí akceptovať, a ak aj áno, nie vždy sú zapísané. Môžeme smelo predpokladať, že skutočný výskyt komplikácií bude 10- až 100-násobne vyšší).

<http://www.biospace.com/articles/111199.cfm>

Až donedávna sa vakcína podávala v 3-dávkovej schéme - prvá dávka zvyčajne začínala pri nástupe nového školského roku, druhá dávka o mesiac neskôr a tretia dávka približne o 6 mesiacov neskôr. V júli 2000 Národná poradná komisia pre očkovanie (National Advisory Comitee on Immunisation - NACI) zaviedla revidovanú schému pod hlavičkou „Oznámenie o alternatívnej schéme očkovania adolescentov proti hepatitíde B“ (The Statement on Alternate Adolesvent Schedule for Hepatitis B Vaccine), publikované v Kanadskom hlásení o nákazlivých chorobách (Canada Communicable Disease Report Vol.26 (ACS-5), 1. júla 2000). Toto stručné hlásenie uvádza, že deti vo veku 11-15 rokov budú mať možnosť 2-dávkovej schémy v rézii škôl a identifikuje vakcínu ako Recombivax HB firmy Merck Frosst, ale vynecháva informácie o uvedenom produkte a neobsahuje podrobnosti o tom, ako sa nová 2-dávková vakcína líši od starej 3-dávkovej. Oznámenie NACI si môžete prečítať tu:

Kanadské hlásenie o nákazlivých chorobách (Canada Communicable Disease Report Vol.26-25 - Index 2000 - publikované vo februári 2001

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/00vol26/26sup/acs5.html>

Harmonogram pre vakcínu proti hepatitíde B sa z provincie na provinciu líši. Niektoré provincie začínajú injekciami u detí v 3. ročníku, iné v 4., 5., 6., alebo 7., a stredné školy ponúkajú záchytné kampane pre študentov, ktorých minuli dávky na základnej škole.

Nový Brunswick a Severné Západné Teritória rutinne očkujú novorodencov vakcínou proti hepatitíde B do niekoľkých hodín po pôrode, pričom ponúkajú aj dávky vo veku od 2 mesiacov. Ostrov Princa Edwarda ju má zahrnutú v dojčenských očkovaniach a ponúka ju aj školám. Britská Kolumbia nedávno pridala vakcínu proti hepatitíde B do svojho rutinného očkovacieho programu detí od 2 mesiacov.

Podľa Kanadskej očkovacej príručky (Canadian Immunisation Guide - 5th edition, 1998), „infekcia VHB sa zvyčajne spája s kontaktom s krvou alebo infekčnými telesnými tekutinami. Bežnými spôsobmi prenosu sú heterosexuálne a homosexuálne styky, injekčné užívanie drog a perinatálny prenos (z matky na novorodenca). Riziká z prenosu hepatitídy B prostredníctvom transfúzie sú extrémne nízke, pretože sa rutinne vykonáva skríning HBsAg darovanej krvi, a odmietajú sa darcovia s rizikom infekcie. Infekcie sa tiež vyskytujú prostredníctvom úzkeho osobného kontaktu cez nevedomý kontakt s infekčnými tekutinami.“ Osobami s vysokým **rizikom nákazy hepatitídou B sú narkomani, ktorí si navzájom podávajú infikovanú ihlu, prostitútky, väzni, sexuálne promiskuitné osoby a novorodenci narodení infikovanej matke.**

Kanada ponúka všetkým tehotným ženám predpôrodný skríning krvi (ktorý zahŕňa test na infekciu hepatitídou B), a v zriedkavých prípadoch infekcie matky, novorodenec okamžite dostáva hepatitis B imunoglobulín (HBIG), ktorý mu poskytuje okamžitú krátkodobú pasívnu imunitu. Imunoglobulín sa pripravuje z kumulovanej ľudskej plazmy od vybraných darcov s vysokými hodnotami antiHB, ktorí sú séronegatívni na infekcie prenášané krvou.

Tento skríning a liečba zabezpečuje, že tí novorodenci, ktorí sú skutočne ohrození, sa ochránia pred akútnou hepatitídou B, čím sa efektívne znižuje riziko, že sa stanú celoživotnými nositeľmi ochorenia. Väčšina dospelých, aj starších detí, ktorý sa v zriedkavých prípadoch nakazia, sa zvyčajne uzdravia a získajú celoživotnú imunitu. Iba malé percento ľudí, ktorí dostanú hepatitídu B, sa stanú nositeľmi ochorenia a/alebo časom ochorejú na degeneratívne ochorenie pečene.

(Pozn.prekl: Údaje o hepatitíde B sú dosiaľ skromné a môžu sa mierne líšiť. V hlavných rysoch však hovoria približne toto: Z tých niekoľkých málo ľudí, ktorí sa nakazia hepatitídou B, až 50% prekoná ochorenie bez akýchkoľvek príznakov, a 30% dostane iba ľahké príznaky podobné chrípke. Iba 20% dostane príznaky ochorenia, ale 95-99% sa plne uzdraví a získa celoživotnú imunitu. Iba 1-5% chorých sa stane chronickými nositeľmi nákazy. Z týchto 1-5%, 75% nemá žiadne príznaky ochorenia a iba u 25% sa vyvinie chronické ochorenie pečene alebo rakovina, a to v horizonte 10-30 rokov.)

Ministerstvo zdravotníctva (Health Canada) hlási „povzbudivý obraz o klesajúcom výskyte infekcií VHB v Kanade počas posledných rokov. Dôvody tohto jasného klesavého trendu ostávajú na úrovni úvah. Prístup podchytenia vysoko rizikových skupín vakcínou proti hepatitíde B sa v Kanade uplatňuje od roku 1982 (3) a predpôrodný skríning, najskôr zameraný na vysoko rizikové tehotné ženy a neskôr na všetky tehotné ženy, sa taktiež začal rokom 1982... Klesajúci trend výskytu VHB bol začiatkom 90. rokov hlásený aj zo Spojených štátov a čiastočne sa pripisoval zníženiu prenosu ochorenia medzi narkomanmi, možno vďaka bezpečnejšiemu používaniu ihl“.

Kanadské hlásenie o nakažlivých chorobách (Canada Communicable Disease Report - Vol. 23-7 - publikované v apríli 1997)

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/97pdf/cdr2307e.pdf>

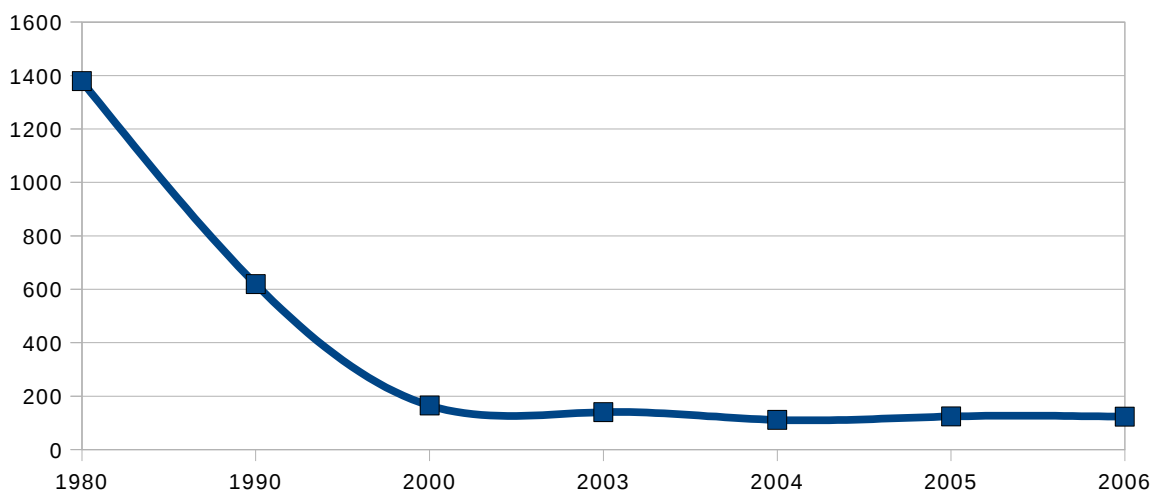
Príloha - štatistika SR

Počet prípadov vírusovej hepatitídy B v SR, 1970-2006

Ochorenie	1970		1980		1990		2000		2003		2004		2005		2006	
	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
VHB	-	-	1379	27,7	619	11,7	165	3,1	140	2,6	111	2,1	124	2,3	123	2,2

Zdroj: Informácia o plnení Imunizačného programu v Slovenskej republike, ÚVZ SR

- Absolútna hodnota vypovedá o celkovom počte prípadov
- Relatívna hodnota udáva počet nákaz na 100 000 obyvateľov.



Graf1: Absolútny počet prípadov. **Proporcionálne nie je vyvážený.**

Poznámky:

1. Očkovanie dočiat proti hepatitíde B bolo zavedené v roku 1998.
2. Pozrite úplnejšie údaje v dokumente „Správa o zdravotnom stave obyvateľstva SR“, MZSR, číslo 22685-2/2006, strana 25, Graf 5. Klesajúci trend bol stabilný a dlhodobý, dávno pred zavedením očkovania.

[http://www.health.gov.sk/redsys/rsi.nsf/0/82375094098a41dbc12571e3003d4519/\\$FILE/vlastnymat.pdf](http://www.health.gov.sk/redsys/rsi.nsf/0/82375094098a41dbc12571e3003d4519/$FILE/vlastnymat.pdf)

3. Pozrite sa na Graf 3 na strane 4 toho dokumentu. Hoci z dostupných údajov je ťažké robiť nejaké závery, stojí za pozornosť výkyv, ktorý nastal po roku 1998 v ináč stabilne klesajúcej dojčenskej úmrtnosti.
4. Aj keď tieto údaje sa verejne prezentujú ako veľký úspech očkovania, faktom je, že vo vyspelých krajinách sveta, vrátane Európy, **najväčšia časť poklesu všetkých infekčných ochorení nastala už pred zavedením očkovania**, vďaka zlepšeniam v hygiene, výžive, sanitácii a zdravotnej starostlivosti. Zavedenie očkovania nemalo pozitívny vplyv na ďalší vývoj, niekedy skôr naopak. Preto sa zvyčajne **účelovo používajú iba údaje z obdobia očkovania**, nie staršie. Pozrite grafy v publikácii

http://rizikaockovania/dok/rizika_ockovania.pdf

a konzultujte <http://childhealthsafety.wordpress.com/graphs/>

5. Údaje nevytvádzajú o tom, **koľko prípadov ochorení nastalo u zaočkovaných a koľko u nezaočkovaných ľudí.**
6. Údaje nevytvádzajú, **koľko ochorení nastalo priamo dôsledkom očkovania.** Viaceré vakcíny dokážu vyvolať ochorenie (TBC, polio, osýpky) alebo jeho príznaky (čierny kašeľ, tetanus, hepatitída B). Navyše, aj vypuknutie prirodzeného ochorenia môže byť zapríčinené v skutočnosti očkovaním, kvôli efektu **negatívnej fázy** (potlačeniu imunity).
7. Z údajov nie je známa ani **distribúcia ochorení v rôznych vekových skupinách.** U viacerých chorôb sa očkovaním detí choroba len presúva do dospelosti, kedy už býva omnoho závažnejšia (osýpky, mumps, rubeola), alebo vôbec nie sú rozšírené u detí (hepatitída B).