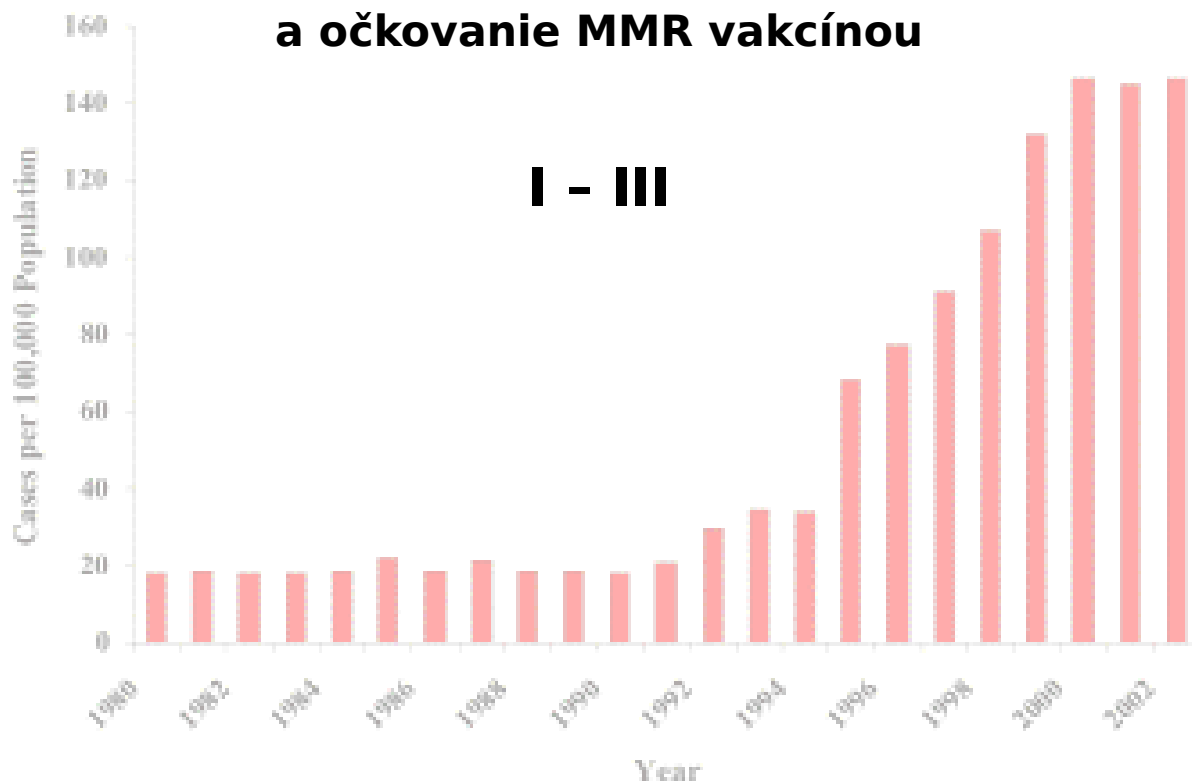


Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou



Originálny zdroj: VRAN (Vaccination Risk Awareness Network),

VACCINES: MEASLES, MUMPS & RUBELLA

- REGRESSIVE AUTISM AND MMR VACCINATION – PART 1
<http://www.vran.org/vaccines/mmr/regressive-mmr.htm>
- REGRESSIVE AUTISM AND MMR VACCINATION – PART 1 continued
<http://www.vran.org/vaccines/mmr/regressive2-mmr.htm>
- REGRESSIVE AUTISM AND MMR VACCINATION – PART 2
THE ANTI-WAKEFIELD MOVEMENT
<http://www.vran.org/vaccines/mmr/regressive3-mmr.htm>

Preložené a reproduované so súhlasom VRAN pre účely Iniciatívy pre uvedenie si rizík očkovania

<http://rizikaockovania.sk>

Rev.091208-487-27

Obsah

I. REGRESÍVNY AUTIZMUS A MMR VAKCÍNA.....	3
Metódy.....	4
Historický prehľad.....	5
Osýpky.....	5
Vakcíny osýpok a MMR.....	6
Výskyt autizmu.....	9
II. ODKRÝVANIE SÚVISLOSTÍ.....	11
Prvé kamienky lavíny.....	13
III. ŤAŽENIE PROTI WAKEFIELDovi.....	20
Štúdie z Fínska.....	20
Hlásenie komisie IOM o autizme a MMR.....	23
Štúdie Brenta Taylora.....	25

(Pozn.prekl: Dokončenie tohto seriálu o kombinovanej vakcíne proti osýpkam, mumpsu a rubeole nájdete v samostatnom článku „**Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou IV-VI**“. Jeho obsah je nasledovný:

IV. ĎALŠIE ŠTÚDIE

Štúdia Dr. Kaye

Štúdia Dr. Dalesa, Kalifornia

MMR štúdia z Dánska

V. DÁNSKY PRÍBEH MMR

Dr. Yazbak – poznámky (november 2002)

Príbeh MMR v Dánsku

 Očkovacie praktiky: USA & Dánsko (1991-1998)

 Očkovanie MMR

 Zhrnutie

 Otázky a myšlienky na rozlúčku

VI. ZDROJE

Do vašej pozornosti odporúčame aj ďalšie články na <http://rizikaockovania.sk/dok.html>

- **MMR vakcína – otázky bezpečnosti a účinnosti**
- **Rubeola a MMR – riziká očkovania postpartum**

Všetky tieto články sú len úvodom do problematiky. Podrobným a obsiahlym materiálom o spojitosti vakcín s autizmom je napríklad „MMR Vaccine, Thimerosal and Regressive or Late Onset Autism (“Autistic Enterocolitis”) A Review of the Evidence for a Link Between Vaccination and Regressive Autism“ : David Thrower, 49 Ackers Road, Stockton Heath, Warrington, England , June 2005.

http://www.nccn.net/~wwithin/MMR_VaccineTHROWER.pdf

I. REGRESÍVNY AUTIZMUS A MMR VAKCÍNA

F. Edward Yazbak, MD, FAAP

Prvýkrát publikované v REDFLAG WEEKLY ON LINE VACCINE CONFERENCE
Nov 1 – 2003

<http://www.redflagsdaily.com/yazbak.html>

E-mail: tlautstudy@aol (Pozn.prekl: doplniť .com)

Autizmus ako entita bol neznámy ešte pred začiatkom 40. rokov minulého storočia, kedy sa jednoducho začal objavovať v malom počte. Strmý nárast jeho výskytu začali pozorovať v Spojených Štátoch koncom 70. rokov a v Spojenom Kráľovstve po roku 1988 následne po širokom používaní MMR (Measles, Mumps, Rubella, čiže osýpky, mumps, rubeola) vakcíny v oboch týchto krajinách. **Očkovacie authority v oboch krajinách sú presvedčené, že medzi očkovaním MMR a autizmom nie je žiaden súvis.**

Nový klinický obraz sa začal objavovať približne v rovnakom období. Kým v skorších časoch sa symptómy autizmu pozorovali krátko po narodení, „narodil sa autistický“, neskôr už mnohé postihnuté deti sú najprv zdravé a normálne sa vyvíjajú počas prvých 12-15 mesiacov života. Niekedy medzi 15.-18. mesiacom zrazu prestanú nadobúdať nové schopnosti a potom začnú upadať, strácajú reč a sociálne zručnosti. V tom istom čase sa objavujú neurologické, imunitné a gastro-intestinálne (tráviace) príznaky: U niektorých detí sa vyvinuli kŕče, niektoré mali opakované infekcie a absolvovali opakované antibiotické liečby, a niektoré začali mať zvláštne stravovacie návyky a vážne hnačky, úporné zápchy alebo kombináciu oboch. Väčšina postihnutých detí dnes nie je jednoducho „autistických“, v zmysle psychiatrickej definície správania. Trpia na multi-systémový zdravotný syndróm, nazývaný Regresívny Autizmus. Nevyžadujú len psychiatrickú a medikamentóznú liečbu; potrebujú lekársku starostlivosť, zásahy do výživy a úzku pozornosť multidisciplinárneho tímu terapeutov. Rodičia musia byť vyučovaní o tom, ako sa vysporiadať s nenormálnym správaním, ale potrebujú aj poradenstvo ohľadom diéty, podporných prostriedkov, detoxifikácie, zvládať zápchy, opakované infekcie a vývoj vzdelávacích plánov.

Relatívne viacej postihnutých detí má dnes IQ vyše 70, reagujú na obmedzenia stravy, napredujú pomocou Aplikovanej analýzy správania (Applied Behavioral Analysis -ABA) a môžu sa postupne zaradiť do spoločnosti. Tento súčasný klinický obraz spolu s faktom, že v mnohých prípadoch sa tie príznaky dajú zlepšiť a správanie kontrolovať, zdá sa podporujú presvedčenie rodičov, že ich deti boli normálne po mnoho mesiacov, že nadobudli schopnosti, a že s pomocou, niektoré schopnosti sa dajú znovu nadobudnúť, prinajmenšom čiastočne. Do tej miery, ako platí znepokojenie rodičov; časovanie zmien správania, reči a kognitívnych zmien, zdá sa, nasleduje po prvej dávke MMR vakcíny.

Niektorí rodičia dokonca hlásia, že ich deti, po tom, ako sa zlepšili na špeciálnych diétach, podporných prostriedkoch a terapii správania, upadli druhýkrát okolo veku 5 rokov po druhej dávke MMR vakcíny. Takáto situácia dvojitého zásahu (challenge-rechallenge) bola súdmi i komisiou Inštitútu medicíny (Institute of Medicine – IOM) akceptovaná ako dôkaz

súvislosti.

Očkovacie authority nevedia, čo spôsobuje autizmus, ale sú si celkom isté, že podanie MMR vakcíny NIE JE zodpovedné za regresívny autizmus a sú presvedčené, že akákoľvek “časová súvislosť” je tu jednoducho náhodná “pretože autizmus zvyčajne nastáva vo veku približne 18 mesiacov”, krátko po podaní MMR vakcíny.

Metódy

Bernard Rimland, Ph.D., zakladateľ Americkej spoločnosti autistov (Autism Society of America) a zakladateľ/prezident Výskumného inštitútu autizmu (Autism Research Institute – ARI) v San Diegu, nesúhlasí:

„Neskôr získaný autizmus (so začiatkom v druhom roku života) bol viac-menej neznámym pojmom ešte v 50., 60., 70. rokoch; v súčasnosti počet takýchto prípadov už 5-násobne prevyšuje prípady skôr získaného autizmu.“

Dr. Rimland zakladá svoje vyhlásenie na informáciách získaných z rozsiahlej databázy ARI), ktorá je celonárodne najväčšia.

V rozsiahlej štúdií v Južnom Londýne, 4 z 5-tich detí, ktorým následne diagnostikovali autistické postihnutie, sa javili normálne v 18-tich mesiacoch, vykazovali dobrý očný kontakt, hry fantázie a kreslenie.

V talianskej štúdií v roku 1998, De Giacomo a Fombonne konštatujú: *„Priemerný vek detí v čase, kedy začali byť rodičia znepokojení, bol 19,1 mesiaca, a prvú profesionálnu pomoc hľadali, keď malo dieťa 24,1 mesiacov.“*

Samozrejme, **nikto nepredpokladá, že nárast výskytu autizmu je spôsobený iba MMR alebo inými vakcínami.** Súčasný dramatický nárast v počte prípadov, opísaný doktorom Rimlandom ako explózia a inými ako epidémia, má mnoho príčin. Niektoré sú genetické, ale pri všetkej pravdepodobnosti, väčšina sa preukázala ako enviromentálna. Genetické ochorenia sa jednoducho neprejavujú ako epidémie.

Thimerosal, zlúčenina ortute pridávaná do vakcín od konca 30. rokov ako poistka sterility, bola taktiež v podozrení dobre informovanej skupiny rodičov a odborníkov v tejto oblasti, že spôsobuje niektoré prípady autizmu. Fakt, že počet prípadov regresívneho autizmu v 90. rokoch stále narastal, po tom, ako bola MMR zaočkovanosť po niekoľko rokov veľmi vysoká, zdá sa, podporuje ich teóriu.

Očkovacie authority zamietli aj túto súvislosť.

Možnosť, že dieťa, často chlapec, ktoré má genetickú predispozíciu na imunitné poruchy, by mohlo byť najprv poškodené ortuťou (vo vakcínach podaných od narodenia po prvé narodeniny) a potom sa zložiť po podaní troch alebo viacerých živých vírusov a viacerých ďalších antigénov v jeden deň v zraniteľnom veku, nebola nikdy konkluzívne zamietnutá žiadnou spoľahlivou, nezaujatou klinickou štúdiou.

Ortuť bola údajne odstránená z vakcín pre deti. Snáď výrobcovia budú schopní zabezpečiť sterilitu bez toho, aby sa do novorodencov a detí injektoval nejaký známy jed (*Pozn.prekl: Žiaľ, zdá sa, že sa prechádza k menej známym jedom*). Ak to nedokážu, ešte stále môžu prejsť ku výrobe jednodávkových vakcín a zvýšiť tak svoje tržby. Samotný fakt, že vôbec bola v 30. rokoch kvôli sterility vakcín pridaná ortuť do vakcín pre deti, je ťažko uveriteľný. To, že nad touto praktikou sa nikto nepozastavil po celých 75 rokov, je neuveriteľné.

Historický prehľad

Osýpky

Údaje CDC ukazujú, že v rokoch 1950-60 bolo každoročne hlásených 300 000 až 400 000 prípadov osýpok. Epidémie sa opakovali každé 2-3 roky. Najhorším z tejto dekády bol rok 1958 so 763 094 prípadmi a 552 úmrtiami. V roku 1962 bolo 481 530 prípadov a 408 úmrtí. Podľa CDC „*Po udelení licencie vakcíne v roku 1963, výskyt osýpok klesol o vyše 98%, a 2-3-ročné cykly epidémií sa už nevyskytovali.*“ V roku 1970 bolo 47 351 prípadov osýpok a 89 úmrtí, celonárodne. MMR vakcína dostala licenciu v roku 1971 a výskyt osýpok naďalej klesal. V roku 1978 bolo 26 871 prípadov a 11 úmrtí.

Celonárodne klesol počet prípadov osýpok o 90% v období 1962-1970, v porovnaní s 43%-ným poklesom v období 1970-1978 (rok pred a 7 rokov po zavedení každej vakcíny). Pretože mnoho lekárov v USA zotrvalo pri exkluzívnom používaní monovalentných vakcín dokonca aj po zavedení MMR vakcíny (viz.nižšie); pokles prípadov osýpok po roku 1971 nemusí byť čisto zásluhou trojitej vakcíny. **Je zjavné, že monovalentná vakcína fungovala dobre a že MMR vakcína nikdy nebola „lepšia“ v prevencii osýpok.**

Úmrtnosť na osýpky v USA klesala tak pred zavedením monovalentnej, ako aj trivalentnej vakcíny, vďaka zlepšeniu zdravia a výživy, hygieny a zdravotnej starostlivosti.

Tabuľka 1: Osýpky – chorobnosť a úmrtnosť v USA

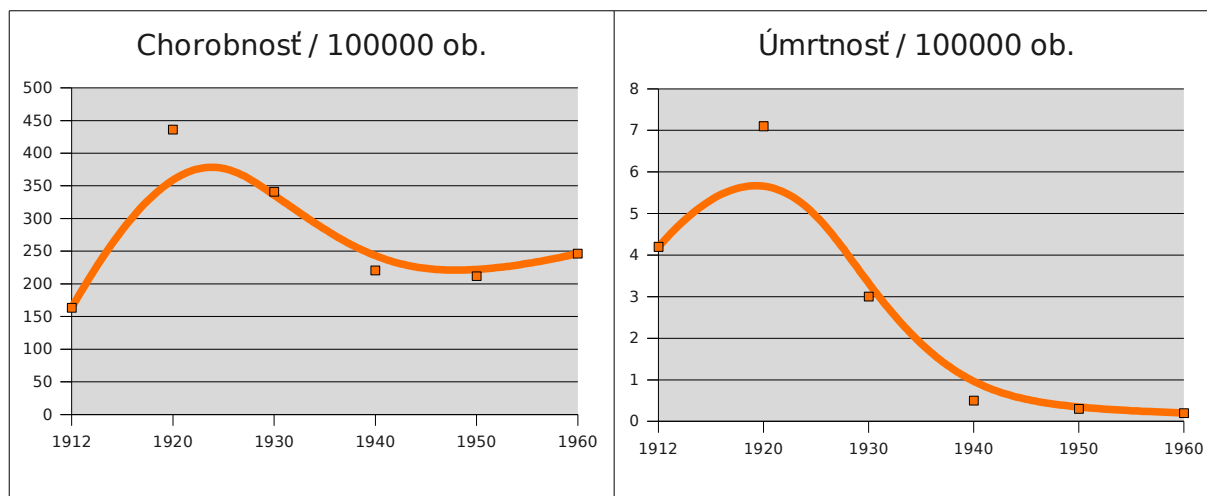
	Populácia (* 1000)	Prípadov	Chorobnosť (na 100 000 obyv.)	Úmrtí	Úmrtnosť (na 100 000 obyv.)
1912	95 331	155 798	163,43	3 974	4,20
1920	106 466	465 048	436,80	7 600	7,10
1930	123 077	419 465	340,82	3 783	3,00
1940	131 954	291 162	220,65	706	0,50
1950	150 697	319 124	211,77	468	0,30
1960	179 323	441 703	246,32	380	0,20

Zdroj: Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

I. REGRESÍVNY AUTIZMUS A MMR VAKCÍNA

(Pozn.prekl: Pre lepšiu názornosť, grafické vyjadrenie údajov a trendov. Klesajúci trend úmrtnosti je zreteľný už v období pred zavedením prvej vakcíny v roku 1963):



Hoci výskyt osýpok zostával relatívne konštantný a kolísal počas epidémií v 50. rokoch pred očkovaním proti osýpkam, počet úmrtí dramaticky poklesol z iných dôvodov.

Monovalentná mumpsová vakcína bola zavedená v roku 1967 a rubeolová v roku 1969. Výskyt oboch ochorení taktiež významne poklesol.

Vakcíny osýpok a MMR

Ako už bolo spomenuté, MMR vakcína začala byť k dispozícii v rokoch 1971-72. V USA vždy obsahovala **presne tie isté** 3 “monovalentné” vakcíny, ktoré sa predávali samostatne ako Attenuvax (osýpky), Mumpsvax (mumps) a Meruvax (rubeola). Keď bol uvedený nový MeruvaxII, táto trojitá vakcína sa stala známou ako MMRII. Výrobcovi robilo najväčšie starosti, že by tieto živé vírusové vakcíny po skombinovaní mohli navzájom interferovať. Venovalo sa veľa času preukazovaniu, že to tak nie je. Údaje, ktoré výrobca cituje, tvrdia, že MMR vakcína je takmer rovnako efektívna ako jej zložky, a že „mierne lepšia štatistika“ jednodložkových vakcín by nemala byť príliš výrazná. Požiadavka efektívnosti pre udelenie licencie bola teda splnená. (Pozn.prekl: *Odporúčame do pozornosti ostatné články, najmä „MMR vakcína – otázky bezpečnosti a účinnosti“*. *Obraz nie je až taký optimistický.*)

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

Monovalentná vakcína proti osýpkam sa stále používa v hlavných očkovacích programoch v krajinách tretieho sveta, kde však úmrtnosť zostáva veľmi vysoká kvôli podvýžive. (Pozn.prekl: *Toto konštatovanie sa dá zovšeobecniť. Primárnym problémom rozvojových krajín totiž nie sú infekčné ochorenia, ale podvýživa, nedostatok pitnej vody a žalostná úroveň hygieny – v takých podmienkach až natoľko nezáleží, ktorá choroba navonok prepukne a stane sa konečnou „príčinou“ smrti. Ani obeť AIDS predsa v skutočnosti nezabila angína. Marketingové kampane vakcín s obľubou citujú svetové štatistiky chorobnosti a úmrtnosti, ktoré zahŕňajú rozvojové krajiny, pretože to „pekne zdôrazní“ hrozbu ochorení, ktoré samozrejme v rozvinutých krajinách majú celkom iný priebeh, prognózu, rozsah a príčiny.*)

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

I. REGRESÍVNY AUTIZMUS A MMR VAKCÍNA

Na druhej strane, štúdie bezpečnosti MMR vakcíny boli krátke a neprimerané. Tých relatívne málo a obmedzených sledovaní trvalo v priemere 3-4 týždne, pričom len 2 boli predĺžené na 8 týždňov. Chronické alebo dlhodobé vedľajšie účinky sa nikdy neskúmali ani nehľadali. Ťažkosti, ktorým dnes čelia deti, sú možno práve dôsledkom faktu, že na konci 60. rokov bola „vakcinológia“ ako veda omnoho pokročilejšia než imunológia. Jenner zaočkoval Phippsa kravskými kiahňami v roku 1796 a nazval túto procedúru „vakcinácia“ od slova „vacca“, čo je latinsky krava. Neskôr sa začal častejšie používať o niečo prítlačlivejší termín „imunizácia“, skôr aby sa naznačilo, že očkovanie vedie ku imunite, než aby sa zbavilo kravskej súvislosti. V skutočnosti je „vakcinácia“ presnejším pojmom. Nie všetky „imunizácie“ vždy vedú k imunite (*Pozn.prekl: A zatiaľ nestratila na aktuálnosti ani „kravská súvislosť“ – používanie odumierajúcich tkanív zvierat pri výrobe vakcín*).

Akokoľvek, v roku 1971 nikto naozaj nevedel, čo sa stane s imunitným systémom zraniteľného dieťaťa v dôsledku injektovania troch živých vírusov naraz. Dokonca môžeme zodpovedne povedať, že ani dnes to nikto s istotou nevie.

Je faktom, že starší pediatri [vrátane tohto jedného] si zakaždým všimli, že deti boli **veľmi** choré, keď dostali 2 (alebo 3) infekčné ochorenia naraz. Boli teda spravodlivo znepokojení ohľadom podávania troch **živých** vakcínových vírusov, dokonca aj keď boli „atenuované“ (*Pozn.prekl: oslabené*), malému dieťaťu, ktoré má stále ešte nezrelý imunitný systém.

Imunitný útok (a tiež aj obrana) v prípade prirodzeného ochorenia sa líšia od očkovania živým vírusom. U prirodzenej infekcie, vírus napadne dýchacie ústrojenstvo, kde lymfoidná bariéra zmierni dopad útoku. Injekčné vakcíny „skratujú“ tento proces, obchádzajú obrannú líniu dýchacieho ústrojenstva a zavedú živé vírusy prudko a priamo, šokovo „do systému“, čo vedie k náhlemu a neočakávanému imunitnému stresu, a v niektorých prípadoch, k vytvoreniu auto-protilátok, protilátok proti vlastnému telu. Toto je dôvod, prečo niekoľko výskumných tímov nenápadne pracovalo na vývoji nosovej osýpkovej vakcíny, ktorá by napodobnila klinické ochorenie, a vyhla sa imunitnému stresu injekčnej vakcíny. **Človek sa musí diviť, prečo uvoľnenie tejto vakcíny už toľko trvá!** Určite by z nej boli šťastné tisíce rodičov i doktorov.

Mnoho amerických pediatrov, ktorých ohromil výkon samostatných vakcín a ktorí boli znepokojení zvýšenými reakciami MMR vakcíny, sa najprv zdráhali hlásiť sa k nej. V tých rokoch Americká akadémia pediatrov (American Academy of Pediatrics) odporúčala mnoho „preventívnych“ prehliadok a podávanie osýpkovej vakcíny vo veku 15 mesiacov, rubeolovej vakcíny vo veku 21 mesiacov a mumpsovej vakcíny vo veku 24 mesiacov. Toto odporúčanie bolo veľmi zmysluplné a monovalentné vakcíny boli dobre prijímané aj rodičmi. Zaiste, mnohí z nás, lekárov v praxi, sme zistili, že v zriedkavých prípadoch rodičia vymeškali návštevu, pre ktorú bola naplánovaná vakcína.

Na konci 70. rokov sa situácia zmenila.

1. HMO sa rozhodli znížiť počet „pravidelných prehliadok“ (*Pozn.prekl: HMO = Health Maintenance Organization*)
2. Taktiež sa rozhodli, že už nebudú hradit' paušálny poplatok (\$1-3/injekciu), ktorý predtým hradili za každú z 3 vakcín, keďže začala byť k dispozícii JEDNA vakcína obsahujúca všetky tri naraz.
3. Štátne zdravotnícke úrady (State Health Departments), ktoré v úsilí zvýšiť zaočkovanosť začali bezplatne ponúkať vakcíny pediatrom a klinikám „zdravé dieťa“ (well-

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

I. REGRESÍVNY AUTIZMUS A MMR VAKCÍNA

baby clinics), sa rozhodli pre trojitú vakcínu, aby ušetrili na pracovnej sile a priestore v chladničkách.

Pediatri nakoniec kapitulovali a MMR vakcína sa začala v USA používať široko a takmer výhradne. V roku 1988, ako už bolo spomenuté, bola MMR vakcína uvedená v Spojenom Kráľovstve počas veľmi medializovanej národnej očkovacej kampane, a používanie jednotlivých osýpkových, rubeolových a mumpsových vakcín sa zredukovalo.

V roku 2001, Wakefield & Montgomery publikovali „Vakcína osýpky, mumps a rubeola: cez sklo, zatmene“ (**Measles, mumps and rubella vaccine: through a glass, darkly**)⁽¹⁾ kde oznámili, že:

1. Predlicenčné testy MMR vakcíny odhalili gastrointestinálne udalosti, ktoré pretrvávali do konca testovacieho obdobia u významného počtu detí v rozvinutých krajinách. Napriek tomu, sledovacie obdobie pre následné skúšky bolo znížené z 28 dní na 21 dní (*Pozn.prekl: Alebo práve preto?*)
2. Rozhodnutie o skombinovaní troch vakcín do jednej (nepochybne atypickej) expozície sa urobilo bez špecifického vyhodnotenia známych súvislostí medzi súbežnými expozíciami bežnými detskými infekciami a neskoršími následkami.

Autori zdôraznili: „... v **kontexte MMR, 1+1+1 sa nikdy nerovnálo 3.**“

V tom istom vydaní Adverse Drug Reactions and Toxicological (ADRT) Reviews, kde to oznámili, šéfredaktor sa hlásil k zisteniam, ktoré urobil Dr. Wakefield, a Dr. Peter Fletcher, bývalý britský proťajšok riaditeľa FDA, vyhlásil: „**pridelenie licencie tomuto produktu bolo predčasné**“.

(*Pozn.prekl: Ostatne, nebolo by to prvý ani poslednýkrát. Rekordy sa lámu takmer s každou novšou vakcínou. Viac v článkoch „Hepatitída B – riziká vakcíny z pohľadu vedy“, „Ludský papillomavírus – bezpečnosť vakcíny Gardasil“ a ďalších na stránke*

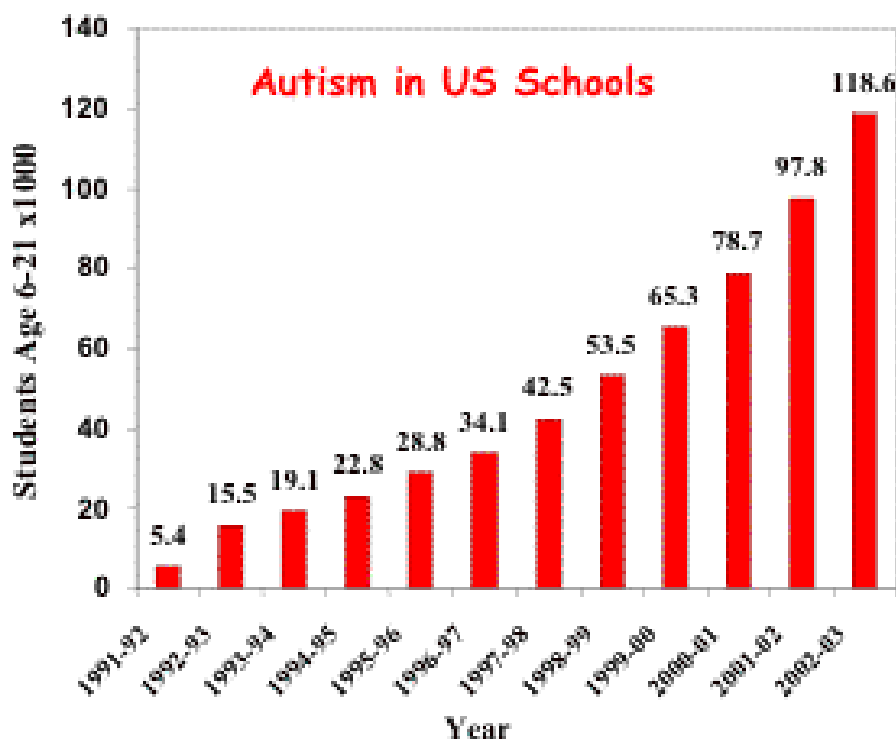
<http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

V rámci zdvorilosti Dr. Wakefield upozornil zdravotnícke authority už niekoľko mesiacov pred publikovaním. Keď zlyhali pokusy donútiť šéfredaktora, aby nepublikoval tento článok, očkovacie authority a oponenti Dr. Wakefielda vyrukovali s „en masse“ proti tomuto článku. Walter O. Spitzer, emeritný profesor epidemiológie na Univerzite McGill,⁽²⁾ zrozumiteľne komentoval tieto kontroverzie v nasledujúcom vydaní ADRT Reviews, ktoré tiež obsahovalo moje komentáre ohľadom nevysvetleného stúpajúceho výskytu autizmu.⁽³⁾

Pôvodne sa MMR vakcína podávala **samostatne** v 15-tich mesiacoch veku a iba ak bolo dieťa celkom zdravé. Toto sa zmenilo a vakcína sa dnes podáva už v 12-tich mesiacoch, často s poslednou dávkou vakcíny HIB (Haemophilus Influenzae B), tretou dávkou vakcíny hepatitídy B a živou vakcínou proti ovčím kiahňam, **dokonca aj v prípade, že dieťa je choré a/alebo na antibiotikách** „pokiaľ nemá vysokú horúčku“. (*Pozn.prekl: Takáto absurdná požiadavka je na Slovensku v roku 2008 dokonca súčasťou Zákona o verejnom zdravotníctve.*)

Výskyt autizmu

Pri všetkej pravdepodobnosti, najpresnejšie údaje o autizme v pediatrickej vekovej skupine sa získavajú zo štatistiky od oddelení špeciálneho vzdelávania v rozdielnych školských systémoch. Tieto sú zvyčajne hlásené ministerstvu školstva (Department of Education – DOE) v každom štáte a následne sú posunuté na US DOE. Každoročne sa posiela podrobné hlásenie Americkému kongresu v súlade s IDEA, Aktom vzdelávania postihnutých jednotlivcov (Individuals with Disabilities Education Act). Tento akt bol zaradený do zákona v roku 1975, aby sa zabezpečili vzdelávacie možnosti pre postihnuté deti. Štátne a lokálne vzdelávacie pobočky musia poskytovať „*bezplatné primerané verejné vzdelávanie*“, založené na „*individualizovanom vzdelávacom programe*“ (IEP) prispôbenom potrebám každého jednotlivého študenta. V skorších časoch bol autizmus zaradený v širšej skupine Vývojových postihnutí. Ako počet prípadov autizmu stúpala, padlo rozhodnutie o zaradení autizmu ako samostatnej entity od školského roku 1991-1992. Služby sa poskytujú postihnutým jednotlivcom po ich 21. narodeniny. Nárast autizmu u detí a mladých dospelých, vo veku 6-21 rokov v amerických školách, je zreteľný aj na Grafe I.



Graf I Počet prípadov autizmu na amerických školách, vek 6-21
 Zdroj: U.S. DOE, Office of Special Education Programs, Data Analysis System

V rokoch 1991-1992 bolo v amerických školách 5 415 študentov s autizmom. V najnovšom, čerstvo publikovanom hlásení za roky 2002-2003, je už 118 602 študentov s autizmom, v tej istej vekovej skupine.⁽⁴⁾ Od predchádzajúceho hlásenia je zaznamenaný 21,2%-ný nárast počtu zasiahnutých detí.

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

I. REGRESÍVNY AUTIZMUS A MMR VAKCÍNA

Tieto údaje nezahŕňajú diagnostikované deti vo veku 2-6 rokov.

Diagnostické kritériá, a s najvyššou pravdepodobnosťou ani väčšina tímov, lekárskech a vzdelávacích, tvoriacich a overujúcich diagnózu, sa nezmenili od roku 1994 a zavádzajú sa prísnejšie a obmedzujúcejšie kritériá v Diagnostickom a štatistickom manuáli DSM IV [Diagnostic and Statistical Manual, Fourth Edition, American Psychiatric Association.]

Nárast autizmu a všetkých postihnutí od roku 1994 u detí vo veku 6-21 rokov v amerických školách ukazuje Tabuľka II.

Tabuľka II Počet detí vo veku 6-21 rokov obslužených pod IDEA

	1994-1995	2002-2003	% nárastu
Všetky postihnutia	4915168	5946202	21
Autizmus	22780	118602	420

Zdroj: U.S. DOE, Office of Special Education Programs, Data Analysis System

II. ODKRÝVANIE SÚVISLOSTÍ

F. Edward Yazbak, MD, FAAP

E-mail: tlautstudy@aol (pozn.prekl: doplnit' .com)

Kalifornský Odbor vývojových služieb (California Department of Developmental Services – DDS) pravidelne hlási počet NOVÝCH prípadov, ktoré v tomto štáte prijímajú príslušné služby.⁽⁵⁾

V roku 1994 bolo v Kalifornii 633 **nových** prípadov DSM IV autizmu, menej než 2 prípady denne. Rokom 1999 sa počet nových prípadov strojnásobil na 1 944. Pred súčasným rokom DDS ohlásilo 3 577 prípadov, ktoré čerpali služby v štáte v roku 2002, čiže 10 nových prípadov za deň, každý deň. Za posledné 4 roky sa počet nových prípadov zvýšil o 97% a za posledný rok o 31%, čo je vôbec najvyšší zaznamenaný ročný nárast. V tomto ešte **nie sú** zahrnuté deti s autizmom vo veku do 3 rokov a deti s PDD-NOS a Aspergerovým syndrómom (Pozn.prekl: To bolo v roku 2003; dnes môže byť situácia horšia).

Výbory pre vzdelávanie vo všetkých štátoch oznámili nárast autizmu. Nárast v New England za posledných 10 rokov vidno v Tabuľke III.

Tabuľka III Nárast autizmu za 10 rokov v školách v New England, USA, vek 6-21 rokov

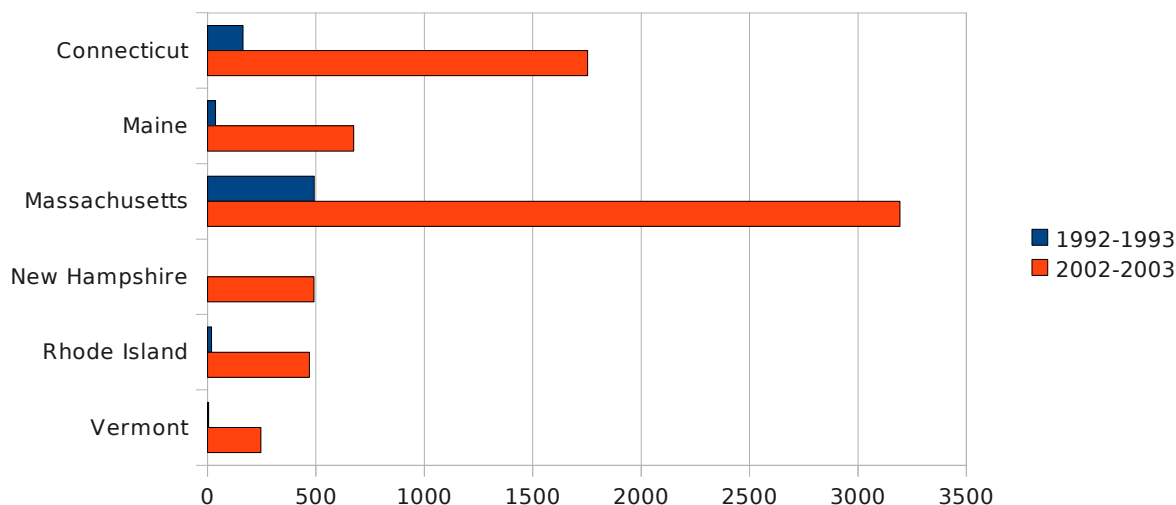
Štát	1992-1993	2002-2003	% nárastu
Connecticut	164	1754	969
Maine	37	675	1724
Massachusetts	493	3193	548
New Hampshire	0	491	nekonečno
Rhode Island	19	471	2379
Vermont	6	247	4017

Zdroj: U.S. DOE, Office of Special Education Programs, Data Analysis System

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

II. ODKRÝVANIE SÚVISLOSTÍ

(Pozn.prekl: Pre lepšiu predstavu, grafické znázornenie nárastu v jednotlivých štátoch):



Podľa ministerstva školstva štátu New Jersey (Department of Education), v školskom roku 2001-2002 bolo v štátnych školách 514 žiakov s autizmom vo veku 6 rokov, v porovnaní s 14-timi žiakmi vo veku 21 rokov. Toto naznačuje zrýchľujúci sa nárast autizmu s každoročne väčším počtom postihnutých menších detí, ktoré začínajú školskú dochádzku.

Cez Atlantik, na English Channel Island of Jersey, situácia je relatívne horšia. Ku 25. októbru 2003 bolo na ostrovných školách 64 detí, väčšinou chlapcov, s diagnózou ASD. Z nich 5 bolo starších ako 16 rokov.

Populácia ostrova je okolo 87 000. Populácia New Jersey je okolo 8,5 milióna a v tomto štáte je v súčasnosti 4 180 žiakov s autizmom vo veku 6-21 rokov.

V roku 1999 vo Wakefield, Anglicko, Miestna vzdelávacia autorita (Local Education Authority) oznámila, že počet detí s ASD sa za 7 rokov zvýšil z 5 na 111. V Škótsku, podľa Škótskeho vzdelávacieho úradu (Scottish Education Office), počet detí s ASD, nastupujúcich do škôl, sa od roku 1998 do 1999 zvýšil o 18% a od roku 1999 do 2000 o 31%.

Štúdia u predškolákov z dvoch oblastí West Midlands (UK), ktorú uskutočnilo Oddelenie verejného zdravia a epidemilógie na Univerzite v Birminghame (Department of Public Health and Epidemiology at the University of Birmingham), odhalila 18%-ný každoročný nárast výskytu detského autizmu v rokoch 1991-1996, a výskyt ASD rástol ešte rýchlejšie.

Jednotka výskumu autizmu na Univerzite v Sunderlande (Autism Research Unit at Sunderland University) oznámila 10-násobný nárast autizmu v UK medzi rokmi 1983 a 1999. Kaye tiež hlási 7-násobný nárast detského autizmu medzi rokmi 1988 a 1999, v štúdii publikovanej v British Medical Journal (viac nižšie).

Podľa hlásenia Národnej autistickej spoločnosti (National Autistic Society) z mája 2002, na základných školách v Anglicku jedno dieťa z 82 nesie diagnózu autizmu.

Dopad autizmu na školský systém v Kanade bol taktiež značný. V septembri 2000 bolo v školách provincie Quebec zaregistrovaných 1 391 študentov s autizmom a pervazívnymi vývojovými poruchami (Pervasive Developmental Disorders – PDD). Septembrom 2002 počet registrovaných postihnutých detí dosiahol 2 302, čo znamená 65,5%-ný nárast počas dvoch rokov, čo je najvyšší zaznamenaný nárast vôbec.

Minister práce a sociálnych vecí v Saudskej Arábii vyhlásil v interview pre Arab News, že v kráľovstve bolo v roku 2002 až 42 500 potvrdených prípadov autizmu a „zostáva stále mnoho nediagnostikovaných prípadov“. Odhadovaná populácia Saudskej Arábie bola 22 757 092 v júli 2001, čo znamená výskyt autizmu 1:500 z celkovej populácie. Keď vezme do úvahy, že zrejme najviac sú zasiahnuté deti do 10 rokov a že chlapci prekonávajú dievčatá v pomere 4:1, výskyt autizmu u chlapcov do 10 rokov veku v Saudskej Arábii je pravdepodobne jedným z najvyšších na svete.

Prvé kamienky lavíny

Bola to matka jedného anglického chlapca, u ktorého sa vyvinul regresívny autizmus a gastro-intestinálne ťažkosti po zaočikovaní MMR vakcínou, ktorá si ako prvá uvedomila, že by tu mohla byť súvislosť medzi vakcínou, úpadkom a črevnými problémami. Začala získavať ďalšie informácie a zistila, že gastroenterológ pre dospelých v Kráľovskej nemocnici (Royal Free Hospital) v Londýne, menom Andrew Wakefield, skúma možnú súvislosť medzi vírusmi a gastro-intestinálnymi ochoreniami. Po tom, ako na neho veľmi naliehala, presvedčila Dr. Wakefielda, aby vyšetril jej syna. Na prekvapenie všetkých, vrátane Dr. Wakefielda, zistenia ohľadom chlapcovho tráviaceho traktu boli nezvyčajné. Viacero rodičov podobne postihnutých detí sa rozhodlo osloviť Dr. Wakefielda a znovu bola identifikovaná tá istá viacmenej charakteristická patológia.

Vo februári 1998 Wakefield publikoval v The Lancet svoju, v súčasnosti veľmi známu, štúdiu o 12-tich deťoch s regresívnym autizmom a podobnými črevnými zisteniami: **Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children**. Svoju publikáciu zakončil konštatovaním: „*Identifikovali sme chronickú enterokolitídu u detí, ktorá môže mať súvis s neuropsychiatrickou dysfunkciou. Vo väčšine prípadov, príznaky nastúpili po očkovaní vakcínou proti osýpkam, mumpsu a rubeole. Sú potrebné ďalšie výskumy, ktoré by preskúmali tento syndróm a možnú súvislosť s vakcínou*“.⁽⁶⁾

Dr. Wakefield taktiež dodal, že v čase medzi odoslaním svojho článku na publikovanie a jeho skutočným uverejnením vyšetril ďalších 40 pacientov, z ktorých 39 malo podobné intestinálne zistenia.

Dr. Wakefield nikdy nepovedal, že MMR vakcína spôsobila autizmus, iba odporúčal, aby niekto preskúmal predpokladanú súvislosť medzi trojvakcínou a touto súčasnou formou autizmu. Tiež obhajoval používanie jednotlivých vakcín, bezpečne umiestnených tak, aby nepreťažili detský imunitný systém, kým sa raz a navždy nevyrieši otázka MMR vakcíny. Dr. Wakefield nikdy nebol proti očkovaniu a vždy zdôrazňoval význam očkovania batoliat proti osýpkam. Jeho argumentom dokonca je, že toto očkovanie je v súčasnosti ešte potrebné, nakoľko imunita, ktorú dnešné deti dostanú od svojich matiek, je slabšia a kratšia kvôli tomu, že matky boli očikované a neprekonali tieto ochorenia, takže ich imunita je nižšia. [To je vlastne aj dôvodom, prečo bolo očkovanie MMR vakcínou posunuté z 15 na 12 mesiacov veku.]

Vakcinačné authority v Spojenom Kráľovstve, v obavách, že akýkoľvek súhlas so stanoviskom Dr. Wakefielda by sa mohol chápať ako menšia „viera“ v ich trojitú vakcínu, sa rozhodli hrať temnú hru – ruskú ruletu, a odmietli poskytnúť monovalentné vakcíny. Výsledkom je, že

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

II. ODKRÝVANIE SÚVISLOSTÍ

menej detí je očkovaných proti osýpkam v krajine, kde riziko u dojčiat a detí môže byť zvýšené kvôli každodenným tranzitom cestujúcich cudzincov z každého kontinentu. Je faktom, že jedno-antigénové vakcíny nemali byť nikdy vyradené, pretože ako uvádza „Imunizácia proti infekčným ochoreniam (Immunization against Infectious Disease)“ [Joint Committee on Vaccination and Immunisation 1988], „**Pre deti, ktorých rodičia odmietajú MMR vakcínu, bude k dispozícii jedno-antigénová osýpková vakcína.**“

Mnohí rodičia natoľko túžia chrániť svoje deti, že cestujú do Francúzska, Belgicka a Holandska, alebo platia značné sumy klinikám v Anglicku, len aby sa dostali ku jedno-antigénovým vakcínam. Argument autorít, že títo presvedčení a znepokojení rodičia sa nevrátia pre následné dávky, je urážlivý. Akokoľvek, práve vakcína proti osýpkam je veľmi dôležitá vo veku 12-15 mesiacov. Imunita voči rubeole je u žien dôležitá počas tehotenstva kvôli prevencii Congenital Rubella Syndrome (CRS) a imunita voči mumpsu je dôležitá pre chlapcov v čase blížiaccej sa puberty. Tieto dve choroby sú u detí mierne a bunková imunita z ochorenia je silnejšia a trvácnejšia.

Osoba zodpovedná za očkovací program v UK, Dr. David Salisbury vyhlásil, že MMR vakcína chráni proti jednotlivým ochoreniam lepšie než jednoantigénové vakcíny. Toto tvrdenie nie je podporované realitou, ako bolo ukázané vyššie (*Pozn.prekl: časť dôkazov nájdete aj v článku „MMR vakcína – otázky bezpečnosti a účinnosti“ v časti II.*

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

Dr. Brent Taylor, vedúci Oddelenia pediatrie a detského zdravia na lekárskej škole Royal Free and University College Medical School, a možno najzúrivejší kritik Dr. Wakefielda, vyhlásil v Sunday Herald 14. januára 2001: „**Samostatné vakcíny neposkytujú deťom dobrú ochranu.**“ **Ani len toto vyhlásenie nebolo opravené.**

Strnulý postoj očkovacích autorít v UK, že to musí byť „**MMR alebo Nič**“ povedie ku epidémiám osýpok v krajine, kam denne prichádzajú alebo prechádzajú tisíce cestujúcich. Pre rodičov, ktorí sú znepokojení MMR vakcínou, ale nemôžu si dovoliť súkromnú kliniku, voľbou bude nanešťastie „**Nič**“. Autority by sa nemali pokúšať haniť Dr. Wakefielda; Obhajoval iba dostupnosť jednotlivých vakcín popri MMR.

„**Nič**“ **nebolo ani raz medzi jeho možnosťami.**

Dr. Simon Murch to mal vedieť, keď písal svoj list do Lancet 31. októbra 2003.

Reakcia na publikáciu Dr. Wakefielda bola okamžitá a neúprosná. A približne po piatich rokoch, neprejde deň, kedy by nikto neopakoval, že Wakefieldova štúdia nemusí byť relevantná, pretože zahŕňala iba 12 detí a nebola zopakovaná. Zjavne nikomu nestojí za zmienku, že Leo Kanner ohlásil iba 11 prípadov, keď opísal nové ochorenie, ktoré vtedy pred 60-timi rokmi nazval infantilným autizmom. A pokiaľ ide o opakovanie Wakefieldovej práce – potom, ako boli všetci svedkami, čomu bol Dr. Wakefield vystavený, asi máloktorý lekár by chcel obetovať svoju kariéru kvôli výskumu tohto jedného aspektu ochorenia.

Arthur Krigsman, M.D., americký detský gastroenterológ mal odvahu urobiť to. Vyšetřil okolo 200 detí s regresívnym autizmom a gastro-intestinálnymi príznakmi a opísal tie isté histo-patologické zistenia, ktoré ohlásil Wakefield. Nanešťastie, jeho nemocnica mu nedovolila pokračovať a vykonať test tkanív na prítomnosť osýpok.

David Weldon, M.D., americký reprezentant v Kongrese za floridský obvod 15, a člen

Komisie pre úradnú reformu pri Snemovni reprezentantov (House Committee on Government Reform), diskutoval ohľadom tejto situácie na zasadnutí Komisie dňa 10. decembra 2002. Požiadaval tiež, aby Dr. Stephen Foote z Národného inštitútu zdravia (National Institutes of Health – NIH) zabezpečil preskúmanie záležitosti a aby našiel spôsob, ako otestovať vzorky, čo by definitívne potvrdilo alebo vyvrátilo hypotézu Dr. Wakefielda. Foote povedal, že to urobí. Doteraz nebol ohlásený žiadny výsledok.

V septembri 2000 Dr. Wakefield publikoval následnú štúdiu o ďalších 60-tich pacientoch s „autistickou enterokolitídou“ v Americkom žurnáli gastro-enterológie (American Journal of Gastro-enterology).⁽⁷⁾ Túto štúdiu očkovacie autority ani lobisti takmer nikdy nespomenú, nespomínajú ju ani Eamonn, Quigley a Hurley v úvodníku toho istého vydania,⁽⁸⁾ ktoré končí vyhlásením:

„Malo by sa gratulovať Wakefield-ovi et al za otvorenie ďalšieho okna v stále sa rozširujúcom spektre črevno-mozgových interakcií. Ich objavy vzbudzujú mnoho náročných otázok, ktoré by mali vyprovokovať ďalší, veľmi potrebný výskum v tejto oblasti, výskum ktorý by mohol poskytnúť skutočný základ pre optimizmus zasiahnutých rodičov a ich rodín.“

Dr. Wakefield zatiaľ plne preskúmal omnoho viac prípadov a je **autorom alebo spoluautorom 32 oponentsky posúdených publikácií v prestížnych žurnáloch ohľadom súvisiacich subjektov**. Kritici ich spomínajú len zriedkavo, ak vôbec, tak ako ďalších 35 štúdií, ktoré publikoval pred rokom 1998, a ktoré boli vtedy veľmi pozitívne prijímané.

Dve z jeho súčasných štúdií (2002) prebádali ďalšie aspekty regresívneho autizmu.

V pôvodnom výskumnom článku publikovanom v **Molekulárnej psychiatrii (Molecular Psychiatry)**⁽⁹⁾ oznámil, že špecifické črevné zistenia, ktoré potvrdzujú autoimúnnu etiológiu, sa našli u 23 z 25 autistických detí, ale u žiadneho z kontrolnej skupiny: 11 detí s celiakiou, 5 s obrnou (cerebral palsy) a mentálnou retardáciou, a 18 normálnych detí.

„U detí s autizmom sa objavuje nová, nepreskúmaná forma enteropatie.“

V ďalšom revidovanom článku⁽¹⁰⁾ Dr. Wakefield do hĺbky opísal, akým spôsobom by mohol zápal čriev u detí s regresívnym autizmom viesť ku poškodeniu vyvíjajúceho sa mozgu. Porovnal tento proces s inou, dobre známou črevno-mozgovou interakciou, **hepatickou encefalopatiou**, u ktorej nastáva zmätenosť, kóma a smrť po tom, čo zlyhávajúca pečeň už nedokáže odstraňovať toxíny derivované zo stravy a baktérií v črevách. V závere Dr. Wakefield dodáva: *„Po mnoho rokov sa predpokladá, že morfínu podobné peptidové fragmenty z čiastočne strávených proteínov, derivovaných z kravského mlieka a obilnín – sú toxínmi, ktoré hrajú úlohu vo vývoji autizmu. Podobné „ópioidné“ molekuly, zdá sa, hrajú dôležitú úlohu v toxicite spojenej s ťažkým poškodením pečene. Teda paralela medzi týmito dvoma stavmi, vrátane liečebných prístupov pre oboje – oslobodenie od zápchy, stravovacie obmedzenia, dekontaminácia črevného systému, a nutričná podpora – silne indikujú, že niektoré formy autizmu a črevného ochorenia spolu súvisia.“*

Je jasné, že porozumenie črevno-mozgovej interakcie u detí s regresívnym autizmom pomôže vyriešiť tajomstvo, ktoré ho zahaľuje, predísť ďalšiemu poškodzovaniu zasiahnutých detí, a omnoho zjednodušiť starostlivosť o ne.

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

II. ODKRÝVANIE SÚVISLOSTÍ

Dr. Andrew Wakefield svedčil 19. júna 2002 na mimoriadnom zasadnutí Komisie pre úradnú reformu pri Snemovni reprezentantov (House Committee On Government Reform), ktorej predsedal reprezentant štátu Indiana, Daniel Burton. Vyhlásil:

„Sumarizácia výskumov mojej skupiny a našich spolupracovníkov, spolu s ďalšími prácami nezávislých lekárov a vedcov v USA, zatiaľ potvrdila nasledujúce fakty:

1. *Deti s regresívnym autizmom a črevnými príznakmi majú nové, nepreskúmané a charakteristické ochorenie čriev.*
2. *Toto ochorenie sa nenachádza u vývojovo normálnych kontrolných skupín detí.*
3. *Toto ochorenie je úplne konzistentné s vírusovou príčinou.*
4. *Toto ochorenie môže byť zdrojom toxického poškodenia mozgu.*
5. *Vírus osýpok bol identifikovaný v postihnutých črevách u väčšiny detí s regresívnym autizmom, ktoré boli súčasťou štúdie, presne tam, kde by sa dal predpokladať, keby bol príčinou črevného ochorenia.*
6. *Tieto deti, ktoré trpia tým istým vzorcom regresívneho autizmu a črevného zápalu, pochádzajú z mnohých krajín, vrátane USA a Írska, kde boli nezávisle vyšetrené a kde im boli odobrané vzorky.*
7. *Vírus osýpok u autistických detí s postihnutými črevami pochádza z vakcíny.*
8. *Zdá sa, že deti s regresívnym autizmom majú abnormálnu imunitnú odpoveď na vírus osýpok.*
9. *Tieto zistenia sú úplne konzistentné s hláseniami rodičov, že ich normálne sa vyvíjajúce deti upadli do autizmu následne po očkovaní MMR vakcínou.“*

Pediatri to vzdali a MMR vakcína sa v USA dostala do širokého, takmer exkluzívneho používania. V roku 1988, ako už bolo spomenuté, bola MMR vakcína zavedená v Spojenom Kráľovstve uprostred vysoko medializovanej národnej očkovacej kampane, a používanie jednotlivých vakcín pre osýpky, mumps a rubeolu sa zminimalizovalo.

V roku 2001 Wakefield & Montgomery publikovali „**Vakcína proti osýpkam, mumpsu a rubeole: cez sklo, temne**“ (Measles, mumps and rubella vaccine: through a glass, darkly),⁽¹⁾ kde ohlásili toto:

3. *Predlicenčné testy MMR vakcíny odhalili gastrointestinálne udalosti, ktoré pretrvávali do konca testovacieho obdobia u významného počtu detí v rozvinutých krajinách. Napriek tomu, sledovacie obdobie pre následné skúšky bolo znížené z 28 dní na 21 dní (Pozn.prekl: Alebo práve preto?)*
4. *Rozhodnutie o skombinovaní troch vakcín do jednej (nepochybne atypickej) expozície sa urobilo bez špecifického vyhodnotenia známych súvislostí medzi súbežnými expozíciami bežnými detskými infekciami a neskoršími následkami.*

Dr. John O'Leary, profesor patológie na vysokej škole Trinity (Trinity College) v Dubline, so spolupracovníkmi, nezávislá skupina výskumníkov, navrhli a uskutočnili rozsiahly a dôkladný výskum s cieľom identifikovať akúkoľvek vírusovú etiológiu pre patológiu opísanú v štúdiách Dr. Wakefielda.

V roku 2002 táto skupina oznámila v Žurnáli molekulárnej patológie (Journal of Molecular Pathology)⁽¹¹⁾ toto:

1. Genomická RNA vírusu osýpok bola prítomná u 82% z 91 autistických detí, v porovnaní s kontrolnou skupinou, kde sa našla len u 7% zo 70 detí
2. U vyše 95% pozitívnych detí bola MMR vakcína jedinou dokumentovanou expozíciou osýpkam.

Autori vyslovili záver, že **vírus osýpok môže byť dôležitým imunologickým spúšťáčom v patogenéze ochorenia lymphoid hyperplasia a entero-colitis.**

V poznámke v tom istom vydaní Žurnálu molekulárnej patológie (Journal of Molecular Pathology),⁽¹²⁾ Morris & Aldulaimi vyhlásili v časti toto:

*„Epidemiológia je dosť neohrabaným nástrojom, a tie štúdie, ktoré sa vykonali, **nevyučujú možnosť existencie rizikových skupín, kde existuje skutočné spojenie medzi MMR a autizmom/črevným zápalovým ochorením**“ a „Sú tu dôkazy, že vývojové poruchy sa spájajú s funkčným narušením na osi mozog-črevá.“*

Dr. John O'Leary oznámil 16. júna 2002, že **12 detí s autizmom** z jeho pôvodnej štúdie **má potvrdený vakcínový kmeň osýpok vo svojich črevách.** Všetky boli dostali MMR vakcínu. Výsledky Dr. O'Leary-ho potvrdzujú skoršie zistenia, ktoré urobil Kawashima, a predstavujú ďalší dôkaz o spojitosti medzi očkovaním MMR a regresívnym autizmom.

H. Kawashima so spolupracovníkmi, skupina výskumníkov z Univerzity v Tokiu, skúmali výskyt genomickej RNA osýpok v periférálnych mononukleárných bunkách u 8 pacientov s Crohnovou chorobou, 3 s ulceratívnou kolitídou a 9 s autistickou entero-kolitídou. Ako kontrolnú skupinu vyšetrili zdravé deti a pacientov so subakútnou sklerotizujúcou panencefalitídou (SSPE), systémovým lupusom erythematosus (SLE), vírusom HIV 1, celkovo 8 prípadov.

Za použitia precíznych a mimoriadne presných identifikačných techník vyhlásili výskumníci z Tokia toto: *„Jeden z 8 pacientov s Crohnovou chorobou, jeden z 3 pacientov s ulceratívnou kolitídou, a 3 z 9 detí s autizmom bolo pozitívnych. Kontrolná skupina bola negatívna. Sekvencie získané z pacientov s Crohnovou chorobou vykazovali charakteristiky divokého kmeňa vírusu. **Sekvencie u pacientov s ulceratívnou kolitídou a detí s autizmom boli konzistentné -boli to vakcínové kmene.** Výsledky súhlasili s expozičnou históriou.“*

Ako poznámka na okraj: Po MMR očkovaní, bol potvrdený výskyt vakcínového vírusu osýpok v mozgu dieťaťa k Kanade,⁽¹⁴⁾ v hrdle dieťaťa vo Francúzsku⁽¹⁵⁾ a v moči dieťaťa v Austrálii⁽¹⁶⁾.

Kým sa navôkol odohrávali tieto udalosti, V. K. Singh Ph.D., v súčasnosti v Stredisku biotechnológie na Štátnej univerzite v Utahu (Biotechnology Center, Utah State University), bol veľmi zaneprázdnený – skúmal do hĺbky neuro-imúnnu patogenézu autizmu prostredníctvom výskumu osýpok, MMR a titrov anti-neurónových protilátok u detí s týmto ochorením. Dňa 6. apríla 2000 v Snemovni reprezentantov, na zasadnutí Komisie pre úradnú reformu (US House of Representatives Government Reform Committee), Dr. Singh opísal svoje zistenia

a vyhlásil: „**Toto je pravdepodobne prvý laboratórny dôkaz o súvislosti vírusu osýpok a/alebo MMR vakcíny s autoimunitou u detí s autizmom ... autizmus môže byť spôsobený autoimúnnou odpoveďou, vyvolanou vakcínou osýpok alebo MMR.**“ Dr. Singh to zhrnul takto: „**Rýchlo sa kumulujú dôkazy, ktoré silno implikujú autoimunitu v autizme, ktorá môže byť v mnohých prípadoch dôsledkom poškodenia očkovaním... dôkazy tiež ukazujú na infekciu MMR vakcínou ...Nástup autizmu (alebo autistického úpadku – regresie) po očkovaní by sa už viac nemal považovať za čisto náhodnú časovú zhodu s očkovaním, ako to neustále robia naši federálni zdravotní úradníci.**“

Dr. Singh taktiež ohlásil:

1. Vysoké titre auto-protilátok proti základnému proteínu myelínu (Myelin Basic Protein – MBP) u 28 z 32 detí s autizmom, ktoré mali vysoké hladiny osýpkových protilátok. Z kontrolnej skupiny sa takéto zistenia nevyskytli u nikoho.
2. Vysoké titre protilátok MMR u 59% (16/27) detí s ochorením autistického spektra (Autism Spectral Disorders – ASD) v porovnaní s len 10% (2/20) u kontrolnej skupiny.
3. Prítomnosť MBP auto-protilátok u 81% (13/16) detí s ASD a u žiadneho z kontrolnej skupiny.

Dr. Singh uzatvára: „**Deti s ASD mali pozitívne testy MMR protilátok v porovnaní s žiadnym (0/92) z kontrolnej skupiny vývojovo normálnych detí.**“ Vyše 90% zo sér pozitívnych na MMR protilátky bolo taktiež pozitívnych na MBP auto-protilátky, „**čo poukazuje na kauzálnu súvislosť medzi MMR a mozgovou autoimunitou v autizme**“.

Doktori Singh, Jensen a Bradstreet prezentovali výsledky ďalšej z mnohých štúdií ohľadom „Sérologickej detekcie osýpkového vírusu v súvislosti s autoimunitou v autizme“ (Serological Detection of Measles Virus in Relation to Autoimmunity in Autism) na 102. valnom zhromaždení Americkej spoločnosti pre mikrobiológiu (102nd General Meeting of the American Society for Microbiology) [Salt Lake City, Utah, 19.-23. mája 2002].

1. **Značný počet detí s autizmom malo protilátky proti základnému proteínu myelínu (Myelin Basic Protein – MBP) (až do 88% pozitívnych) a tiež protilátky voči MMR (do 65% pozitívnych).**
2. **U normálnych detí sa takéto protilátky nenachádzajú.**
3. **Analýza párovaných vzoriek (séra a mozgovo-miešneho moku) od detí s autizmom odhalila vysoký stupeň sérologickej asociácie a korelácie medzi MMR a MBP protilátkami.**

Autori uzatvárajú: „**Vo svetle týchto nových dôkazov, nazdávame sa, že MMR v niektorých prípadoch autizmu môže spôsobovať autoimunitu a možno sa tak deje prostredníctvom vyvolania atypickej infekcie osýpok, ktorá nespôsobí typické osýpkové vyrážky, ale vyvolá neurologické príznaky po očkovaní.**“

Ostatný rok (2002) dostal Dr. Singh ocenenie **2002 O. Spurgeon English Humanitarian Award**. Toto ocenenie patrí „**vedúcim lekárom a vedcom, ktorý významne humanitárne prispeli ľudskému blahu**“.

Neprekvapuje, že čoskoro vyschli finančné zdroje na výskumy Dr. Singha.

Dr. Robin Hansen z Inštitútu medicínskeho výskumu neuro-vývojových ochorení na Univer-

zite Kalifornia ([Medical Investigation of Neuro-developmental Disorders] – MIND, Institute at the University of California), Davies testoval „novorodenecké krvné vzorky“ 15-tich normálnych detí a 15 detí s autizmom na prítomnosť MBP protilátok. **Všetkých 30 vzoriek bolo negatívnych** (Pozn.prekl: *To znamená, že sa narodili ešte zdravé*).

Dr. Tina Zecca et al z New Jersey Medical Center (NJMS), Detskej nemocnice NJ,⁽¹⁹⁾ ohlásila 3-násobný nárast titrov osýpok u 16-tich detí s autizmom v porovnaní s kontrolnou skupinou normálnych detí, a dodala: „*Subjektívne, rodičia tvrdili, že ich deti upadli od svojich vývojových míľnikov po očkovaní MMR. Neurologické následky po MMR sú široko hlásené. MMR preto môže hrať úlohu v patogenéze autizmu. Vysoké titre osýpkových protilátok u autistických detí môžu signalizovať chronickú aktivizáciu imunitného systému proti tomuto neurotropickému vírusu.*“

Vyššieuvedené štúdie zahrňali tak skutočných pacientov, ako aj kontrolné skupiny. Všetky vírusové, endoskopické a sérologické vyšetrenia sa vykonali dôkladne a všetky výsledky sú neustále k dispozícii ku preskúmaniu.

III. ŤAŽENIE PROTI WAKEFIELDOVI

F. Edward Yazbak, MD, FAAP

[E-mail: flautstudy@aol](mailto:flautstudy@aol) (pozn.prekl: doplnit' .com)

Nákladné a rozsiahle kampane sa vykonštruovali v USA a UK na obranu MMR vakcíny a proti Andrewovi Wakefieldovi a tým rodičom, ktorí sa opovážili pýtať na spojenie s vakcínou. Anti-Wakefield fronty opakovane citovali isté epidemiologické štúdie na podporu svojich argumentov. Tieto štúdie neuskutočnili rozhovor ani s jediným rodičom a nevyšetrili jediné dieťa; väčšinu týchto štúdií „podporoval“ (zaplatil) výrobca vakcíny a/alebo očkovacie authority.

Od roku 1998 vynaložila vláda UK neporovnateľne viac peňazí na obranu MMR vakcíny a vykresľovanie Wakefielda ako buriča, než na výskum autizmu.

Ako už bolo spomenuté, odkaz pre rodičov je stále rovnaký: „Nevieme, čo spôsobilo autizmus vašich detí, ale sme si absolútne istí, že to nebola MMR ani žiadna iná vakcína.“

Štúdie z Fínska

Merck zaplatil všetky štúdie a hlásenia o MMR a autizme, ktoré urobila skupina Peltola.

Prvá publikácia od Peltola, Patja et al bola publikovaná v Lancet v máji 1998, len 3 mesiace po Wakefieldovom prvom článku o deťoch s autizmom. Nadpis znel: **Žiadne dôkazy o súvislosti vakcíny osýpok, mumpsu a rubeoly s črevným ochorením alebo autizmom v 14-ročnej prospektívnej štúdii (No evidence for measles, mumps, and rubella vaccine-associated inflammatory bowel disease or autism in a 14-year prospective study).**⁽¹⁷⁾

Záverom autorov bolo: „*Vyššie desaťročné úsilie o zistenie všetkých vážnych vedľajších účinkoch MMR vakcíny nenachádza žiadne údaje podporujúce hypotézu, že by spôsobila pervazívne vývojové postihnutie alebo zápalové črevné ochorenie.*“

Druhý článok od Patja, Peltola et al bol publikovaný v Žurnáli pediatrických infekčných ochorení (Pediatric Infectious Disease Journal) v decembri 2000.⁽¹⁸⁾ Mal nadpis: **Závažné vedľajšie účinky po očkovaní osýpkami-mumps-rubeola počas 14-ročného prospektívneho sledovania (Serious adverse events after measles-mumps-rubella vaccination during a fourteen-year prospective follow-up).**

Autori ohlásili niektoré vedľajšie účinky zdôrazňujúc, že tu neboli žiadne prípady autizmu a zápalového črevného ochorenia (Inflammatory Bowel disease -IBD).

Tieto dve štúdie (a ďalšie od tých istých skupín) boli založené na vyhodnotení oznámených vedľajších účinkov po zaočkovaní približne tromi miliónmi dávkami MMR vakcíny u približne 1,8 milióna jednotlivcov počas „národnej imunizačnej kampane“ vo Fínsku v rokoch **1982 až 1996**. Počas tejto kampane boli deti očkované vo veku 14 a 18 mesiacov a znovu vo veku

6 rokov. Vakcínu dostali aj staršie deti a vybrané skupiny mladých dospelých, ako napríklad odvedenci armády a opatrovateľské študentky.

Tie prípady, ktoré boli sledované po 14 rokov, boli **tie, u ktorých sa vyvinuli nežiadúce účinky v rámci 3 týždňov po očkovaní, menej než 200 celkovo. U zvyšku toho 1,8 milióna zaočkovaných sa NEVYKONALO žiadne sledovanie.**

Tak autizmus, ako aj zápalové črevné ochorenie (inflammatory bowel disease – IBD), sú chronické ochorenia, ktoré sa vyvinú v priebehu mesiacov alebo rokov. Určite nikto netvrdí, že začínajú v rámci 21 dní po očkovaní, a ani Wakefield nikdy netvrdil, že by deti, ktoré dostanú krátko po očkovaní hnačku -známu a akceptovanú reakciu- sú tými deťmi, u ktorých sa v mladosti až dospelosti vyvinie IBD.

Dokonca aj samotný Peltola na otázku v BBC Radio-4 13. januára 2001 vyhlásil, že **jeho hlavná štúdia nebola navrhnutá na výskum IBD a autizmu.**

Zhrnuté, **Peltola so spolupracovníkmi nikdy nehľadali autizmus ani IBD po očkovaní MMR.** Vlastne ani nikto iný pred rokom 1998. Napriek tomu sú zistenia týchto fínskych štúdií vysoko a dlhodobo publikované a interpretované v tlači a na Internete v tom zmysle, ako keby konkluzívne dokázali, že žiaden nárast autizmu a IBD sa nevyskytol u miliónov zaočkovaných MMR vakcínou počas národnej očkovacej kampane, a ktorí boli sledovaní počas 14 rokov.

Toto nie je pravda.

Autizmus: Zápalové črevné ochorenie v ostatných rokoch **vo Fínsku rastie.**

Autizmus: M. Kielinen et al v štúdiu publikovanej v roku 2000⁽¹⁹⁾ opisali značný nárast autizmu v severných provinciách Oulu a Lapland, ktoré reprezentujú 1/8 celkovej populácie Fínska. Štúdia Kielinen zahŕňala všetky deti, ktoré sa narodili v týchto dvoch provinciách v rokoch 1979-1994. Každé jedno dieťa bolo vhodné a muselo byť zaočkované MMR vakcínou. Autori osobne skontrolovali všetky záznamy detí s autizmom, aby preverili, že spĺňajú kritériá ICD-10 a DSM-IV. Kumulatívny výskyt autizmu bol 12,2/10 000, čo znamená značný nárast v porovnaní s výskytom 4,75/10 000, ktorý predtým hlásili Vinni a Timonen. Nárast u mladších detí, ktoré sa narodili v druhej polovici MMR kampane, bol ešte pozoruhodnejší. Vo vekovej skupine 5-7 rokov bol kumulatívny výskyt 20,7/10 000 čiže **viac než 1:500**. V tom čase som vyslovil predpoklad, že tento nárast autizmu nie je obmedzený na Severné Provincie a že sa bude naďalej zrýchľovať.

Dňa 11. novembra 2002 informovala hovorkyňa autismiliitto.fi o tom, že síce nemá presné čísla, ale že „*sa odhaduje, že vo Fínsku máme 10 000 autistických ľudí a približne 40 000 ľudí s Aspergerovým syndrómom*“.

Lepšia diagnostika možno viedla k identifikácii niektorých z týchto prípadov, avšak nárast prevalencie autizmu je zreteľne rovnako reálny tak vo Fínsku, ako kdekoľvek inde, a to aj v prípade, že si to Peltola nemyslí. Vyššieuvedené údaje ukazujú, že vo Fínsku 1 zo 100 jedincov má ochorenie autistického spektra (50 000 prípadov v populácii niečo vyše 5 miliónov).

nov). Pretlmočené do podmienok USA by to znamenalo 2,88 milióna jedincov s ochorením autistického spektra (Autistic Spectral Disorder – ASD). Berúc do úvahy fakt, že výskyt je vyšší u detí a mladých dospelých, ako aj dobre známu odlišnosť pohlaví, človek sa môže len domnievať o utrpení mladých fínskych mužov. Vysoký podiel Aspergerovho syndrómu (AS) je tiež relevantný. Kielinen vo svojej štúdií zdôraznil, že v Severných Provinciách bolo najnovšie viac detí s IQ nad 70 než bolo hlásené v skorších štúdiách. Iní výskumníci hlásili po celom svete podobný trend.

Deti postihnuté od narodenia a v rannom detstve majú zvyčajne ťažšie poškodený mozog než tie, ktoré sa vyvíjajú normálne do svojich prvých narodenín a potom sa zrúti do autizmu v druhom roku života, niektoré údaje po zaočovaní MMR vakcínou.

Zápalové črevné ochorenie (IBD): Podľa údajov od Oddelenia štatistiky fínskej sociálnej poisťovne (Statistical Branch of the Social Insurance Institution of Finland), počet pacientov oprávnených ku špeciálnym refundáciám kvôli Crohnovej chorobe a ulceratívnej kolitíde sa medzi rokmi 1992-2001 **viac než zdvojnásobil**, z 9 737 na 20 807. V tom istom období sa výskyt na 1 000 u týchto dvoch ochorení taktiež zdvojnásobil, pričom populácia Fínska narástla len o 3%. Znepokojujúci je aj fakt, že nielenže každoročne rastie počet pacientov s IBD hlásených Sociálnym službám, ale že rýchlosť nárastu stúpa; **v posledných piatich rokoch tohto obdobia bolo hlásených viac pacientov než v prvých piatich.**

Zápalové črevné ochorenie sa najčastejšie diagnostikuje vo veku 15 a 35 rokov. Staršie deti, adolescenti, opatrovatel'ské študentky a odvedenci armády, ktorí vo Fínsku dostávajú MMR vakcínu od roku 1982, dosiahli tento zraniteľný vek v ostatných desiatich rokoch a s vysokou pravdepodobnosťou figurujú v tejto stúpajúcej štatistike.

Sú tu zrejme mnohé ďalšie faktory, ktoré spôsobujú IBD. Avšak keď výskyt Crohnovej choroby a ulceratívnej kolitídy vo Fínsku stále narastá a zrýchľuje počas ostatných niekoľkých rokoch, ako mladší očkovaní dosahujú dospelosť, bude pre Peltola a jeho skupinu čoraz ťažšie dokazovať každému, že takéto nárasty NESÚVISIA s očkovaním.

Tretia štúdia z Fínska je čerstvejšia (2002). Je založená na údajoch z pasívneho ohlasovania z „Národnej kampane“ a nazýva sa Neurologické poruchy po očkovaní proti osýpkam-mumpsu-rubeole (**Neurologic Disorders After Measles-Mumps-Rubella Vaccination**). Autori Makela, Peltola et al porovnali počty prípadov encefalitídy a aseptickéj meningitídy, v rámci 3-mesačného rizikového intervalu po očkovaní s očakávanými počtami odhadnutými na základe výskytu encefalitídy a aseptickéj meningitídy počas následných 3-mesačných intervalov. Preskúmanie výskytu encefalitídy a aseptickéj meningitídy v období **dvoch týždňov** po očkovaní by bolo bývalo omnoho lepšie, pretože prípady z tohto obdobia by sa boli považovali ipso facto za očkovacie komplikácie.

Opäť, ani v tejto štúdií nikto vo Fínsku nehľadal autizmus pred rokom 1986, avšak autori vykročili a zaradili ho. Je zaujímavé, že výrokom: „*Cieľom tejto štúdie bolo určiť, či prevláda asociácia medzi MMR očkovaním a encefalitídou, aseptickou meningitídou a autizmom*“ v článku s názvom „Neurologické poruchy po očkovaní proti osýpkam-mumpsu-rubeole“ autori v podstate implikujú, že **autizmus je neurologickou komplikáciou MMR očkovania.**

Hoci to priamo nesúvisí s predmetom tejto štúdie, je zaujímavým faktom, že **Fínsko má v celosvetovom meradle najvyšší výskyt detskej cukrovky diabetes mellitus prvého typu (závislej na inzulíne).**⁽²⁰⁾ Ako uvádza Tuomilehto: „*Počas obdobia 1987-1989, celkový výskyt*

diabetes Typu 1 bol približne 35,2 na 100 000 ročne. Bol vyšší u chlapcov (38,4) než u dievčat (32,2). Nebola tu zreteľná geografická variácia v tomto výskyte medzi 12 provinciami Fínska. Z tých 1 014 prípadov počas týchto 3 rokov, iba 6 prípadov bolo diagnostikovaných pred prvými narodeninami. Výskyt bol už i tak vysoký vo vekovej skupine 1-4 roky: 33,2 u chlapcov a 29,5 u dievčat.“

Uvažovalo sa, že možno existuje súvislosť medzi MMR očkovaním a detskou cukrovkou. **Náhly nárast výskytu cukrovky u detí vo veku vyše 1 rok počas národnej kampane (1982-1996), kedy sa vakcína podávala vo veku 15 mesiacov, si zasluhuje pozornosť.**

Naše očkovacie authority popreli akúkoľvek súvislosť medzi očkovaním a súčasným strmým nárastom detskej cukrovky v USA. Verí sa, že za súčasný rekordne vysoký výskyt detskej cukrovky zodpovedá obezita a zvýšený príjem nekvalitnej stravy či cukríkov, zvýšené sledovanie televízie a počítačové hry spolu s nedostatkom pohybu.

Je dôležité zdôrazniť, že detská cukrovka zostáva vo Fínsku závažným problémom. Podľa Hlásenia o sociálnom a zdravotnom stave (Social Welfare and Health Report) 2000 od Ministerstva sociálnych vecí a zdravotníctva, „Fínsko má najvyšší výskyt v detstve nadobudnutej alebo inzulínovo závislej cukrovky na svete, a **stále rastie.**“

Zaujímavé sú aj nasledujúce state z tohto hlásenia: „Astma sa stala častejšou u detí a adolescentov a počas ostatných 10-tich rokov, jej výskyt u mladších než 20 rokov sa zvýšil trojnásobne.“

„Medzinárodné porovnanie ukazujú, že fínske školáčky vedú v intoxikačnej štatistike a chlapci sú takmer na špičke. Počet abstinentov vo veku 12-18 poklesol za ostatných 10 rokov. Kombinované požívanie alkoholu a liekov vplývajúcich na nervový systém je stále bežné.“

„Vďaka očkovaniam a iným preventívnym opatreniam, vo Fínsku poklesla frekvencia najbežnejších nebezpečných infekčných ochorení. Nedá sa však povedať, že by tieto ochorenia boli už vecou minulosti. Naopak, stále sú hlavnou príčinou krátkodobej práceneschopnosti ľudí v produktívnom veku a podieľajú sa na množstve návštev detí v lekárskej ambulancii.“

Hlásenie komisie IOM o autizme a MMR

Inštitút Medicíny (Institute of Medicine – IOM) zvolal špeciálnu komisiu, aby študovala autizmus a MMR. Komisia sa stretla začiatkom marca 2001. Predsedkyňa sa poponáhľala s publikovaním zistení komisie, čo sa jej podarilo 23. apríla, čo je **historický rekord** pre akékoľvek hlásenie špeciálnej komisie IOM.

Ba čo viac, hovorkyňa sa údajne „podelila“ o zistenia a závery komisie s niektorými jasne zainteresovanými skupinami ešte pred publikovaním a hrala aktívnu a veľmi hlasnú úlohu v rýchlom a širokom publikovaní výsledkov. Jej vyhlásenie: „[MMR vakcína] je taká bezpečná, ako len vakcína môže byť“ bolo okamžite vyložené ako schvaľovacia pečiatka a preložené v neodbornej tlači ako: „Vakcína je za vodou“ [doslovná citácia].

Toto „konkluzívne hlásenie Inštitútu medicíny“ sa široko cituje.

Očkovacie authority (a lobby) rady citujú, že špeciálna komisia zistila, že „...dôkazy skôr popierajú príčinnú súvislosť na populačnej úrovni, medzi MMR vakcínou a ochoreniami autistického spektra“. Veľmi dôsledne sa vyhýbajú ďalšiemu citátu, že Komisia v skutočnosti

„nevyhlúčila možnosť, že by MMR vakcína mohla prispieť ku vzniku ASD u malého počtu detí“.

Komisia tiež odporučila **uskutočniť ďalší výskum**.

Andrew Wakefield vlastne tiež povedal, že **MMR očkovanie mohlo prispieť ku vzniku autizmu** a pervazívnych ochorení u malého počtu detí, a tiež povedal, že je **potrebný ďalší výskum**; a bol donútený rezignovať. (*Pozn.prekl: Dr. Wakefield bol neskôr prepustený.*)

Historicky, závery Komisie IOM sú založené na epidemiologických údajoch a preto potrebujú veľké množstvo prípadov, aby sa dala uspokojiť jedna z nasledovných klasifikácií:

1. Žiadne dôkazy na podporu príčinnej súvislosti.
2. Dôkazy sú neprimerané na prijatie alebo odmietnutie príčinnej súvislosti.
3. Dôkazy skôr popierajú príčinnú súvislosť.
4. Dôkazy skôr uznávajú príčinnú súvislosť.
5. Dôkazy ustanovujú príčinnú súvislosť.

Je zrejmé, že možná spojitosť MMR-autizmus bola umiestnená za tretiu skupinu o niečo bližšie ku štvrtej. Toto je z pohľadu tradície nezvyčajné pre prvé skúmanie. Kritika, ktorá sa nahromadila k tomuto hláseniu, takmer určite povedie ku jeho prehodnoteniu v nie príliš vzdialenej budúcnosti.

Detaily štúdie IOM o MMR a autizme sa dajú najlepšie pochopiť pri pohľade na špeciálne hlásenie, ktoré bolo publikované tesne pred ňou, 19. apríla 2001.

Špeciálne hlásenie ohľadom „Agent Orange“ bolo **objednané v roku 1991 a dokončené o 9 rokov neskôr, v apríli 2000, celý rok predtým ako bolo publikované.**⁽²³⁾ V tomto hlásení, detská cukrovka a detská myelogenózna leukémia sa presunuli z nižšej kategórie do kategórie 4: „Dôkazy skôr uznávajú príčinnú súvislosť.“

Je nepopierateľným faktom, že od **Vietnamskej vojny** boli stovky veteránov a zástupy VA (*Pozn.prekl: Veteran Affairs*) lekárov hlboko presvedčené, že cukrovka a táto konkrétna forma leukémie v skutočnosti neprináležia do kategórie 4, ale do kategórie 5. „Dôkazy ustanovujú príčinnú súvislosť.“

Nasledovné poznámky⁽²⁴⁾ ohľadom MMR hlásenia IOM, ktoré uvádza Walter O. Spitzer, MD, emeritný profesor epidemiológie na Univerzite McGill, sú vytriezvujuce: „*Ako epidemilóg a člen IOM od roku 1986 som bol doposiaľ hrdý na hlásenia IOM v mojej oblasti, ktoré som skúmal alebo bol ich spoluautorom. Som v rozpakoch z procesu tohto najnovšieho Hlásenia a naliehal by som na prezidenta Shine z IOM, aby stiahol toto Hlásenie, kým sa nevyjasní jeho znenie. Čo to bolo uvoľnené, Hlásenie IOM alebo postoj McCormick?*“

Aj ostatné hlásenia Komisie IOM ohľadom vakcín sú pochybné. Dôvera, ktorú mohli mať všetci občania v augustový IOM, sa určite nahodáva sústavnou predpojatosťou hlásení o vakcínach. Je nevyhnutné, aby členovia komisie trvali na zhromaždení **TOTÁLNYCH** informácií skôr, než urobia konečné rozhodnutie. Sú zodpovední pred ľuďom Spojených Štátov, nielen pred CDC, ktoré financuje jeho štúdie.

Štúdie Brenta Taylora

„Autizmus a vakcína osýpok, mumpsu a rubeoly: žiadne epidemiologické dôkazy o príčinnej súvislosti (Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association)“⁽²¹⁾ bola prvou Taylorovou publikáciou na túto tému (1999). Agentúra pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (Medicines Control Agency) a Verejné zdravotnícke laboratóriá (Public Health Laboratory Service) (niečo ako ekvivalenty FDA a CDC), zaplatili túto štúdiu. Akákoľvek inkriminácia MMR vakcíny by preto bola nepravdepodobná, nezávisle od zistení.

Taylor publikuje o 498 prípadoch autizmu (261 prípadov základného autizmu, 166 atypického autizmu, a 71 Aspergerovho syndrómu).

„U 293 prípadov sa diagnóza dala potvrdiť: 214 [82%] základný autizmus, 52 [31%] atypický autizmus, 27 [38%] Aspergerov syndróm. Bol tu stabilný nárast počtu prípadov podľa roku narodenia, bez náhlych nárastov alebo výkyvov v trende po zavedení očkovania MMR. Nebol tu rozdiel vo veku diagnózy medzi prípadmi zaočkovanými v 18-tich mesiacoch veku a medzi nikdy neočkovanými prípadmi. Nebola tu časová súvislosť medzi nástupom autizmu v rámci jedného alebo dvoch rokov po očkovaní MMR. Úpadok vo vývoji nebol zoskupený v mesiacoch po očkovaní ... Nebolo pozorované žiadne významné časové zoskupovanie pre vek znepokojenia rodičov pre prípady základného autizmu alebo atypického autizmu s výnimkou jedného intervalu v rámci 6 mesiacov od očkovania MMR. Toto sa zdá byť artefaktom spojeným s obtiažnosťou presného definovania nástupu príznakov u tohto ochorenia.“

„Interpretácia: Naše analýzy nepotvrdzujú príčinnú súvislosť medzi MMR vakcínou a autizmom. Ak takáto súvislosť existuje, tak je natoľko zriedkavá, že sa nedá identifikovať v takejto rozsiahlej regionálnej vzorke.“

Hoci táto štúdia bola o niečo lepšia než následné Taylorove štúdie, má mnoho slabín; jednou z nich je malý počet vyhodnocovaných prípadov.

Samotný Taylor uvádza: „Táto štúdia má svoje obmedzenia: **dvoma z nich** [čo znamená, že ich je viac] sú tie, že sme v niektorých prípadoch nedokázali overiť diagnózu v súlade s kritériami ICD 10, a že zisťovanie bolo možno neúplné. Klinické poznámky boli rozličnej kvality a mnohé neobsahovali systematicky alebo pravidelne aktualizované informácie, čo by bolo umožnilo nezávislé overenie diagnózy, najmä u detí s atypickým autizmom alebo Aspergerovým syndrómom.“

Neskôr pokračuje: „Je tu nejasnosť, či prevalencia autizmu rastie“ a potom dodáva: „Naša štúdia je konzistentná s nárastom výskytu autizmu u nedávno narodených skupín“

Potom vkladá Graf 1, ukazujúci náhly a akútny nárast počtu prípadov základného autizmu, začínajúci v roku 1991.

O dve strany neskôr Taylor uvádza: „Ohľadom veku prvého znepokojenia rodičov, nevidno žiadne významné časové zoskupovanie u prípadov základného autizmu a atypického autizmu, s výnimkou jedného intervalu v rámci 6 mesiacov MMR vakcíny, súvisiaceho s špičkou u ohláseného veku znepokojenia rodičov 18 mesiacov“ a potom bez hanby dodáva: „Naše výsledky nepodporujú hypotézu, že MMR očkovanie príčinne súvisí s autizmom...“

Taylor sústavne odmietal odkryť, poskytnúť alebo diskutovať surové údaje štúdie. Dve požiadavky mal Dr. Bernard Rimland (ARI), dve Dr. Jane Orient, výkonná riaditeľka Asociácie

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

III. ŤAŽENIE PROTI WAKEFIELDOVI

amerických lekárov a chirurgov (Association of American Physicians and Surgeons) a jednu mal americký kongresman Daniel Burton, predseda Komisie pre úradnú reformu pri Snemovni reprezentantov (House Government Reform Committee); boli zamietnuté na stretnutí 6. apríla 2000. Zaujímavé je, že Yvette Cooper, ministerka zdravotníctva UK, bránila Taylorov postoj.

(Pozn.prekl: Podrobnejšie pojednanie o jej postoji obsahuje článok „MMR vakcína – otázky bezpečnosti a účinnosti“

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

Rovnako zvláštna bola skutočnosť, že Lancet, prestížny medicínsky žurnál, publikoval tento článok bez toho, aby trval na sprístupnení surových údajov na požiadanie. Taylorovou výhovorkou bolo, že klinické údaje boli dôverné

(Pozn.prekl: Keby išlo len o to, údaje sa predsa dajú anonymizovať...)

Na túto Taylorovu štúdiu sa zosypala lavína kritiky. Vyniká najmä kritika, ktorú podal Dr. Andrew Wakefield a Dr. James Roger, expert na medicínsku štatistiku.

Dr. Andrew Wakefield napísal: „Je nepravdepodobné, aby prípadovo-sériová analýza identifikovala súvislosť medzi expozíciou a ochorením, kde nástup je záľudný a kde je veľmi časté diagnostické oneskorenie“ a ďalej: „Avšak toto mizne v bezvýznamnosti v porovnaní s ich neschopnosťou deklarovat' fakt o MMR záchytnej kampani, ktorá bola spustená v roku 1988 súčasne s uvedením tejto vakcíny. Táto kampaň bola zameraná na deti, bez ohľadu na vek, ktoré predtým nedostali monovalentnú vakcínu mumpsu alebo rubeoly, bez ohľadu na ich expozičný štatút. V tomto zmysle išlo o novú, nepreskúmanú, a z pohľadu bezpečnosti netestovanú politiku. Na základe zahrňacích kritérií Taylora a jeho kolegov, a berúc do úvahy záchytnú kampaň, potom tie skôr narodené skupiny, ktoré v skutočnosti dostali MMR (cca 1986) boli presne tie, u ktorých vidno zdvojnásobenie prípadov autizmu.“

Dr. James Roger v liste šéfredaktorovi Lancet (8. júla 2000) uvádza:

„Pane—než aby ste vyjasnili zmätok ohľadom osýpok, MMR a autizmu vo svojom úvodníku, radšej opakujete mýtus, že dobré vedecké dôkazy popierajú súvislosť medzi MMR očkovaním a autizmom.

Citujete Taylora a kolegov, ako publikujú „epidemiologické dôkazy odporujúce tejto predpokladanej súvislosti.“ Dňa 28. marca 2000 som mal prednášku v Kráľovskej štatistickej spoločnosti (Royal Statistical Society), na ktorej som ukázal, ako **v súčasnosti publikované údaje, vrátane tých z tejto štúdie, sú konzistentné so značným počtom prípadov autizmu spusteným MMR očkovaním.** V krátkosti, Taylor s kolegami použili chybný návrh štúdie na zistenie súvislosti medzi očkovaním a ochorením s chronickým nástupom, akým je autizmus. Namiesto konvenčného prípadovo-kontrolného prístupu, štúdia používa prípadovo-sériový návrh. Prípadovo-sériový prístup náleží výskumu akútnych vedľajších účinkov, ako sú febrilné krčce, ale nie dlhodobým účinkom očkovania.“

Ako je uvedené, vyššieuvedené zvýraznené vyhlásenie zaznelo na stretnutí **Kráľovskej štatistickej spoločnosti** (Royal Statistical Society). Dr. C. P. Farrington, štatistik ktorý sa spolupodieľal na tomto článku, sa zúčastnil tejto diskusie.

Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III

III. ŤAŽENIE PROTI WAKEFIELDOVI

Taylor so spolupracovníkmi publikovali ďalšie štúdie o autizme, črevnej patológii a MMR.

Tieto sa nikdy nedočkali takej publicity ako vyššieuvedený článok, a v záujme stručnosti ich tu nebudeme rozoberať.

(Pozn.prekl: Ako je uvedené v poznámke pri Obsahu, pokračovanie nájdete v samostatnom článku „Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou IV-VI“

<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.