

# Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) - prvé rany vášmu dieťaťu

Originálny zdroj: VRAN (Vaccination Risk Awareness Network)

VACCINES: DPT: FIVE VACCINES IN ONE: YOUR BABY'S FIRST SHOT

[http://www.vran.org/vaccines/hpv/dpt\\_pentacel.htm](http://www.vran.org/vaccines/hpv/dpt_pentacel.htm)

<http://vran.org/about-vaccines/specific-vaccines/diphtheria-tetanus-pertussis-hib-vaccine/five-vaccines-in-one-your-babys-first-shot/>

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

<http://rizikaockovania.sk>

rev.110119-323-24

*(Pozn.prekl: Článok sa zameriava na vakcínu Pentacel<sup>TM</sup>, používanú v Kanade. Hoci na Slovensku sa používa hexavakcína iného výrobcu, jej zloženie a účinky sú obdobné, preto je článok aktuálny aj u nás. Jednotlivé zložky sa používajú vo viacerých vakcínach pre deti aj dospelých.)*

## Obsah

Úvod.....	3
1. Čierny kašeľ (pertussis).....	4
Acelulárna Pertussis Vakcína (aP) – Účinnosť.....	5
Acelulárna Pertussis Vakcína (aP) – Riziká.....	8
2. Záškrt (diphtheria) a jeho vakcína.....	15
3. Tetanus a jeho vakcína.....	15
4. Polio a jeho vakcíny.....	16
5. Haemophilus influenzae typ b.....	17
Vakcína Haemophilus influenzae typ b (Hib) – Účinnosť.....	18
Vakcína Haemophilus influenzae typ b (Hib) – Riziká.....	19
6. Vakcína Pentacel™ (DTaP IPV Hib).....	22
Zdroje.....	23
Príloha – štatistika SR.....	24

## Úvod

Bábätká v Kanade začínajú svoj očkovací plán injekciou PENTACEL™: DTaP IPV Hib (používa sa proti záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, polio a hemofilovým infekciám)

*(Pozn.prekl: Na Slovensku deti dostanú jednu vakcínu ešte skôr, priamo v pôrodnici - BCG vakcínu proti tuberkulóze. Vakcína nechráni pred ochorením, iba môže zmierniť ťažký priebeh ochorenia. V rozsiahlej štúdii WHO v Indickej provincii Madras sa už v 60. rokoch preukázalo, že vakcína je celkom neúčinná v prevencii tuberkulózy - viac ochoreli očkovaní než neočkovaní. V Európskej Únii sa už dávno nepoužíva. Napriek nežiaducim účinkom, ktoré často vyžadujú pre novorodenca závažnú liečbu a chirurgické zákroky, slovenskí úradníci o jej stiahnutí neuvažujú. Viac v článku „BCG vakcína proti tuberkulóze“ na stránke <http://rizikaockovania.sk/dok.html> a v článku <http://ockovanie.org/tuberkuloza.html> )*

Monografia Pentacel od Aventis Pasteur z júna 2002 hovorí, že Pentacel sa môže vpichnúť bábätkám a batolaťám v 2, 6 a 8 mesiacoch veku, s booster dávkou v 18 mesiacoch. Pri odklade sa nemá podať neskôr, ako do 7 rokov života. Booster dávka Quadracel™, čo je Pentacel bez zložky Haemophilus, sa môže podať v čase nástupu do školy vo veku 4-6 rokov, ale je nevyhnutná, ak sa booster dávka Pentacel zdržala viac ako do 4. narodenín.

Pentacel obsahuje: toxoidy (oslabené toxíny) chorôb záškrt a tetanus; 5-zložkovú vakcínu čierneho kašľa, ktorá obsahuje toxoid čierneho kašľa a časti baktérií Bordetella pertussis; 3-vírusovú polio vakcínu a konjugovanú vakcínu Haemophilus bacterium (okrem iného jednu, v ktorej je časť baktérie naviazaná na proteín tetanu). Po vpichnutí, týchto jedenásť patogénnych antigénov teoreticky vytvorí imunitnú odpoveď a následnú imunitnú „pamäť“ organizmu, takže bábätko/dieťa má byť odolné voči budúcim útokom choroboplodných zárodkov, ktoré reprezentujú.

Samozrejme, vakcína Pentacel je vyložene umelý vektor a možný spôsob získania imunity. Je nesmierne nepravdepodobné, že by v prírode osoba prišla do kontaktu so všetkými týmito zárodkami naraz. V skutočnosti, **je nepravdepodobné, že by s nimi, okrem očkovania, vôbec niekedy niekto prišiel do styku.**

*(Pozn.prekl: Na Slovensku sa podáva súčasne ešte vakcína proti **Hepatitíde B**. Nákaza VHB sa prenáša krvnou cestou ako HIV, čiže najmä sexuálnym stykom a krvou. Ohrozené sú viacej rovnaké skupiny obyvateľstva ako pri HIV. Fungujú účinné preventívne programy.*

*Preto je plošné očkovanie neefektívne, zbytočné a riskantné. Vzhľadom ku neistej dobe trvania účinku VHB vakcíny (max. 4-12 rokov), a prakticky nulovému ohrozeniu detí do 15r (Canada Communicable Disease Report, vol.23-7, pgs. 49-56, ISBN 1188-416; porovnajte s Prílohou), očkovanie detí nedáva nijaký zmysel. Je to hazard s ich zdravím.*

*Vakcína VHB je produktom genetickej manipulácie a v súvislosti s ňou boli hlásené rozličné vážne autoimúnne a iné poškodenia, ktoré zasahujú najmä nervovú sústavu, kĺby, kožu, cievy a vnútorné orgány: skleróza multiplex, demyelinácia CNS, Reiterov syndróm a artritída, reumatoidná artritída, sklerodermia, transverzná myelitída, očná neuritída, polyneuropatia, Guillain-barré syndróm, syndróm chronickej únavy, svalová ochablosť, erythema nodosum, lupus erythematodes, záchvaty, krátkodobá strata pamäte, vypadanie vlasov (alopecia), astma, diabetes mellitus, tyroiditída, zápal hrubého čreva (kolitída), nekrotizujúca vaskulitída, oklúzia centrálnej sietnicovej žily, krvácivé príhody, trombocytopenia (purpura). Viac v článkoch o hepatitíde B na stránke <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)*

## 1. Čierny kašeľ (pertussis)

Zo všetkých patogénnych antigénov vo vakcíne Pentacel, práve zložka čierneho kašľa je pravdepodobne tou, u ktorej najťažšie dospejete k rozhodnutiu. Pertussis, bežne známy ako čierny kašeľ (alebo tiež dávkový či hvízdavý kašeľ) je u detí vážne ochorenie. Môže byť ťažké a niekedy až smrteľné u detí mladších ako 6 mesiacov. Ale vďaka veciam ako je zlepšená sanitácia, dostupnosť čerstvej a nepokazenej stravy, používanie antibiotík, moderné metódy resuscitácie a techniky rehydratácie, úmrtia sú dnes omnoho menej pravdepodobné, než boli v začiatkoch 20. storočia.

**Čierny kašeľ** môže spôsobiť vážne symptómy, z ktorých niektoré môžu byť trvalé. **Vakcína proti čiernemu kašľu** môže spôsobiť obdobné symptómy a reakcie: vysokú horúčku, kŕče, pokračujúce záchvaty, mentálnu retardáciu, ťažkosti s učením a chronickú chorľavosť. Spôsobila aj úmrtia.

**Symptómy** čierneho kašľa vedia napodobniť viaceré patogény, okrem iného *Bordetella parapertussis* a *B. holmseii* a iné, ako napríklad chrípka; ak je zo začiatku prítomný len trvalý suchý kašeľ, môže sa chybné interpretovať ako alergická reakcia. Preto ak je potrebné potvrdenie diagnózy, sú nutné testy. Po skončení inkubačnej doby 5-21 dní, zvyčajne 7-14, začínajú prvé príznaky ochorenia, od slabej horúčky a kašľa, po symptómy podobné bronchitíde alebo chrípke: nádcha (tečúci nos), kýchanie a suchý kašeľ, mierna horúčka a nechut' do jedla. Tieto príznaky trvajú ďalších 10-15 dní. Práve počas tohto obdobia sa musia odobrať vzorky hlienov z nosa/hrdla, ak sa má urobiť test kultúr; v čase, keď choroba postúpi do štádia charakteristického „hvízdavého“ kašľa už je na odoberanie vzoriek príliš neskoro. Hvízdanie ochorenia čierneho kašľa je zvuk, ktorý vydáva dieťa, keď naberá vzduch po dobách kašľa, trvajúcich až do 30 sekúnd. Tieto predĺžené doby slúžia na vynesenie hlienu z priedušiek. Ak bola predtým požitá strava, môže byť vyvrhnutá spolu s hlienmi. Kašeľ spôsobuje budenie v noci, a obmedzenie dýchania, ktoré spôsobuje, môže zapríčiniť paniku. Toto „hvízdavé“ štádium môže trvať 20-30 dní a práve počas tejto časti celkového 4-6 týždňového ochorenia dieťa najviac potrebuje upokojujúcu prítomnosť dospelého. Horúčka počas „hvízdavého“ štádia je abnormálna a vyžaduje pozornosť profesionálneho zdravotníka. Počas posledných týždňov sa „hvízdanie“ stáva menej častým, dieťa začína naberať stratenú váhu a aj spánok sa stáva jednoduchším. Avšak až do roka po vyliečení, kašeľ, chlad alebo cigaretový dym môže vyvolať sériu „hvízdnutí“. U bábätiel mladších ako 3 mesiace je obzvlášť ťažké zvládnuť záchvaty kašľa; môže nastať cyanóza - modravé zafarbenie kože z nedostatku kyslíku v krvi. Komplikácie ako zápal pľúc sú najčastejšie práve v tomto veku. Ak sa vo vašom okolí vyskytli skutočné, rozpoznané prípady čierneho kašľa, je rozumné zabezpečiť izoláciu dieťaťa od možných nosičov nákazy a zamedziť akúkoľvek infekciu, ktorá mohla začať, predpísanými antibiotikami, zvyčajne erythromycínom.<sup>(1)</sup>

Nakoľko baktéria, ktorá je spájaná s čiernym kašľom, sa **šíri kvapôčkami vo vzduchu**, nákaza hrozí všade tam, kde sa kašle, ale najviac infekčný je kašeľ z miernejšieho štádia, ešte predtým než začne „hvízdanie“. Pertussis sa šíri aj dotykom s predmetmi, ktoré chytila chorá osoba. Viac informácií o liečbe nájdete v 'Pertussis in a small unvaccinated community' a 'Pertussis Remedies' zahrnuté v tomto balíčku. Kniha Očkovacia dilema (The Vaccination Dilemma), ktorú upravila Christine Murphy, poskytuje vynikajúce poradenstvo.

## Acelulárna Pertussis Vakcína (aP) - Účinnosť

Z komunitného pohľadu, koncept očkovania vášho dieťaťa pertussis vakcínou kvôli tomu, aby boli chránení iní, je pochybný. Pertussis vakcína bola vyvinutá po prvýkrát v roku 1906. Začala sa široko používať ku koncu 40. rokov po tom, čo boli toxoidy čierneho kašľa skombinované s toxoidmi záškrtu a tetanu do takzvanej DTP, prvej kombinovanej vakcíny. Dnes, po vyše polstoročí celoplošného používania, začína byť jasné, že očkovacími programami čierneho kašľa sme si „navarili“ ľudskú tragédiu.

Totíž, bývajú to najmä malé deti, ktoré ochorejú na túto chorobu – priemerný vek chorých je 4-5 rokov (*Pozn.prekl: V tom veku už ochorenie nie je nebezpečné ako u malých detí*). Pred očkovaním, matky často prekonali túto chorobu v detstve, a získali tak imunitné faktory špecifické pre toto ochorenie. Imunitné faktory pretrvávali a boli posilňované ďalším kontaktom s ochorením čierneho kašľa. Tieto ženy už nikdy viac neochoreli a boli schopné preniesť imunitu na svoje potomstvo cez placentu pred narodením, a dojčením po narodení dieťaťa.<sup>(2)</sup>

Dr. Jayne L. M. Donegon z Británie hovorí, že „**Placentálne protilátky z prirodzenej infekcie chránia dieťa počas najzraniteľnejšieho prvého roku, najmä ak sú kombinované s dojčením**“.<sup>(3)</sup>

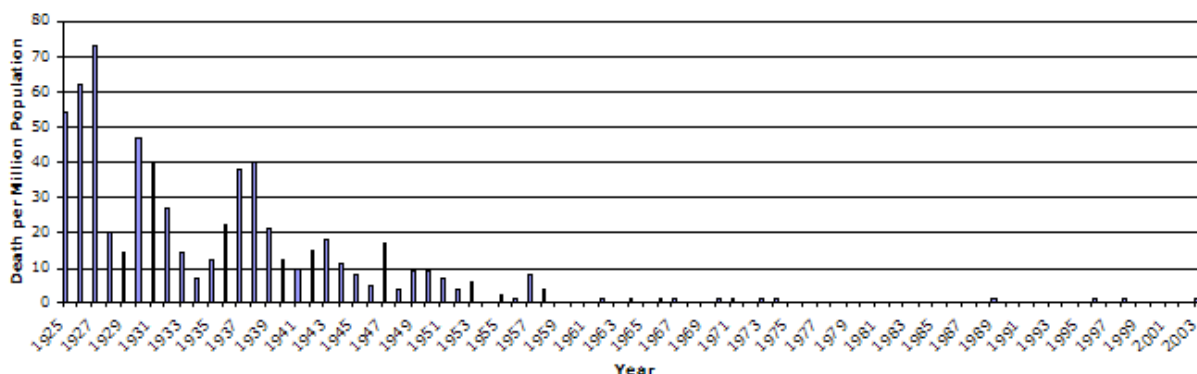
Naproti tomu imunita získaná z pertussis vakcíny trvá len niekoľko rokov. **Väčšina moderných matiek bola v detstve očkovaná**, a hoci mnohé unikli nepríjemnej chorobe, **už nie sú schopné preniesť na svoje deti** imunitné faktory špecifické pre čierny kašeľ. Takže **novorodenci sú už zraniteľní**. Rastie tiež množstvo detí, dospievajúcich a dospelých, ktorí dostanú pertussis, **často v miernej forme podobnej prechladnutiu alebo chrípke**. V roku 2002 v novinovom článku Dr. Karl Wirsing von König, riaditeľ Inštitútu hygieny a zdravotníckych laboratórií Univerzity v Dusseldorfe, hovorí: „**Nezávisle na krajine, zvyčajne okolo 20-30% zo všetkých kašľajúcich dospelých má v skutočnosti pertussis**.“

Štúdia výskumníkov z Agentúry pre ochranu zdravia v Londýne (Health Protection Agency: Archives of Diseases in Childhood, 2003) zistili, že **bábätká boli najčastejšie nakazené svojimi rodičmi alebo zaočkovanými súrodencami**. (*Pozn.prekl: Čiže strašenie „neznámym nezaočkovaným dieťaťom“ je klamné. Navyše je z tohto zrejmé, že očkované bábätká z princípu nemôžu ochrániť súrodencov, čo je v rozpore s ďalším tvrdením propagandy.*)

Dayla Guris, epidemiologička v Americkom stredisku pre kontrolu ochorení (US Centers for Disease Control) si všimla náhly a veľký nárast prípadov pertussis v Spojených štátoch, ktorý začal počiatkom 80. rokov: „**V súčasnosti máme viac prípadov než v roku 1945, kedy sa ešte nepoužívala vakcína**.“ Ako hovorí Dr. Donegon v magazíne Informovaný rodič (The Informed Parent, jún 2000): „**V roku 1978 bol v Spojených štátoch prijatý zákon, požadujúci, aby dieťa pred vstupom do školy bolo preukázateľne zaočkované, aby sa zvýšilo očkovacie povedomie. Toto opatrenie spôsobilo pozorovateľný nárast pertussis v tejto krajine, ktorý dokonca pokračoval a zväčšoval sa**.“

Graf na <http://www.vran.org/vaccines/dpt/pentacel-graph.htm> ukazuje úmrtnosť na pertussis v Britskej Kolumbii pred zavedením DTP a širokým používaním pertussis vakcíny, čo začalo na konci 40. rokov. Po období bez úmrtí medzi 1975-88, vidíme mierny nárast od roku 1989.

## Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) – prvé rany vášmu dieťaťu 1. Čierny kašeľ (pertussis)



Zdroj: Kanadská agentúra vitálnej štatistiky Britskej Kolumbie (BC Vital Statistics Agency and Statistics Canada)

\*\*\* 1 úmrtie na celú populáciu v rokoch 1970, 1971, 1974, 1998, 2003 \*\*\*

Údaje pre ranné obdobie boli extrapolované, pretože populácia dosiahla 1 milión až v roku 1947.

Britský profesor Gordon Stewart píše v článku z roku 1980: „V niektorých krajinách, ako je USA a Kanada, sa pertussis vakcína intenzívne používala a vyhlasovalo sa, že pertussis je ochorenie, ktoré vymizlo. Napriek tomu, v oboch týchto krajinách boli ohlásené epidémie od roku 1974, v ktorých (tak ako vo Veľkej Británii) **30-50% prípadov bolo plne zaočkovaných.**“ V súčasnosti nám ministerstvo zdravotníctva (Health Canada) hovorí, že nárast prípadov čierneho kašľa od roku 1990 výrazne stúpal. V [Canada Communicable Disease Report](#), 1. septembra 2003 vysvetľujú: „**Vzkriesenie čierneho kašľa nenastalo kvôli slabému pokrytiu očkovaním: zaočkovaných bolo po celý čas vyše 95% obyvateľov, 3 a viac dávkami vakcíny.** Nárast sa z veľkej časti dá pripísať nízkej účinnosti kombinovanej adsorbovanej diphtheria-tetanus-pertussis celobunkovej vakcíny, ktorá sa v Kanade používala v rokoch 1980-1997. **Účinnosť tejto vakcíny u detí sa odhaduje na 20% až 60%.** Zástupy detí, ktoré boli očkované len touto vakcínou, boli slabo chránené a tvoria populáciu, ktorá bola najviac zasiahnutá od roku 1990.“

(Pozn.prekl: Účinnosť celulárnej vakcíny vyšla v jednotlivých štúdiách priemerne 43%:

45-48% podľa Halperin et al: *Persistence of Pertussis in an Immunized Population: Results of the Nova Scotia Enhanced Pertussis Surveillance Program.* J. Pediatr. 1989, 115, 686-93.

48,3% podľa Gustafsson et al: [A controlled trial of a two-component acellular, a five-component acellular, and a whole-cell pertussis vaccine.](#) N Engl J Med 1996;334:349-55.

36% podľa Greco et al: [A controlled trial of two acellular vaccines and one whole-cell vaccine against pertussis.](#) N Engl J Med 1996;334:341-8.

**Celobunkovou vakcínou sme na Slovensku očkovali dojčatá až do roku 2007 a v roku 2008 ju stále podávali predškólakom a školákam.** Výrobný proces je totiž lacnejší, no neumožňuje dodržať presné dávkovanie nebezpečného toxínu, takže v časti sérií môže byť dávka nedostatočná na vytvorenie imunitnej odozvy, a v inej sérii môže byť zase dávka privysoká, pre zvlášť citlivých jedincov až smrteľná. V niektorých krajinách sa celobunková vakcína nepoužíva už od 70. rokov – Japonsko, Švédsko a iné. Viac v nižšie uvedenom odkaze „The True Story of Pertussis Vaccination: A Sordid Legacy?“)

## Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) – prvé rany vášmu dieťaťu

### 1. Čierny kašeľ (pertussis)

V roku 1997 sa uviedol Pentacel, ktorého pertussis zložka je v novej acelulárnej forme (oi obsahuje iba časti buniek *B. pertussis*) (*Pozn.prekl: a čo je dôležité, presnejšie dávkovanie nebezpečného pertussis toxínu*), a v snahe zastaviť nešťastný nárast nakazených (a nákazlivých) adolescentov, kanadské provinčné vlády začínajú financovať nové programy pre tínedžerov s ďalšou vakcínou – Adacel™, dTap (malé písmená „d“ a „p“ poukazujú na znížené množstvo diphtheria a pertussis antigénov oproti detským vakcínam). Ministerstvo zdravotníctva (Health Canada) vkladá svoje nádeje do matematického modelovania, ktoré „predpovedá, že celkový výskyt čierneho kašľa v Kanade bude v najbližšej dekáde nižší než bol v rokoch 1990-2000, vďaka lepšej ochrane malých detí pomocou acelulárnej vakcíny.“ Napriek tomu priznáva: „**Dĺžka trvania ochrany dosiahnutej acelulárnou pertussis vakcínou je neznáma**“ (*Pozn.prekl: to platí aj o ďalších vakcínach*).

Takže, ak chcete ako rodič zabezpečiť **doživotnú ochranu** voči čiernemu kašľu pre svoje dieťa, prvá dávka pertussis vakcíny môže viesť ku celoživotnej závislosti na vakcíne, ktorá stále nedáva žiadnu záruku ochrany, ale celkom určite nesie riziko. Totiž, výrobcovia pri výrobe pertussis vakcíny odjakživa čelia **problému, že k dosiahnutiu vysokej účinnosti vakcíny vo vyvolaní tvorby protilátok sa musia použiť značné množstvá pertussis toxínu a/alebo toxických adjuvantných materiálov**. V monografii Pentacel sa uvádza len jedna štúdia ako podklad pre tvrdenie o účinnosti 85,1% (čo znamená, že 85,1% testovaných osôb vytvorilo protilátky proti pertussis). Lenže toto sa dá považovať len za maximálnu možnú úroveň, nakoľko štúdia, ktorú Gustafsson et al publikovali v roku 1996 v *New England Journal of Medicine*, sa týkala iba zdravých osôb. A ako vždy, **tvorba protilátok neznamená automaticky ochranu pred chorobou**; Týždenný prehľad chorobnosti a úmrtnosti ([Morbidity and Mortality Weekly Report Volume 46/ No RR-7](#), pg 4 z 28. marca 1997) uvádza: „*Zistenia štúdií o efektívnosti nepreukázali priamu koreláciu medzi tvorbou protilátok a ochranou pred ochorením pertussis.*“

Výskumníčka Viera Scheibner, PhD a britský profesor Gordon Stewart opísali, ako sa vo Veľkej Británii spomalilo šírenie pertussis u detí, dospievajúcich a dospelých na niekoľko rokov vtedy, keď mnohí rodičia prestali deti očkovať z obáv pred nežiadúcimi účinkami. Napriek zaočkovanosti priemerne okolo 80% sa každé 3-4 roky opakovali epidémie. Po tom, ako v polovici 70. rokov zaočkovanosť klesla pod 40%, nasledovala veľká epidémia, ktorá narastala nasledujúcich niekoľko rokov a vrcholila o niečo neskôr než predchádzajúce cykly. Zapríčinila menej úmrtí než ktorákoľvek predchádzajúca epidémia pertussis, bežný vek nakazenia sa vrátil späť na 4 roky. Podobne vo Švédsku, kde bolo očkovanie voči pertussis prerušené v roku 1979, väčšina nových prípadov nastala u detí medzi 2 a pol až 10 rokmi a neboli žiadne prípady u detí mladších ako 6 mesiacov.<sup>(4)</sup>

Z celosvetovej perspektívy, **čím viac dávok vakcíny sa podá, tým sa zväčšuje pravdepodobnosť, že baktéria *B. pertussis* zmutuje** – konieckoncov, aj mikróby chcú prežiť. V skutočnosti sa to už stalo. Molekulárna analýza kmeňov *B. pertussis* z Alberty a Quebecu v rokoch 1985-1994 ukázala, že prinajmenšom v týchto dvoch provinciách sa **formujú nové kmene**.<sup>(5)</sup> **Od roku 1994 je v Holandsku väčší nárast prípadov pertussis u očkovaných než u neočkovaných**. Výskumníci zistili, že očkované kmene nezodpovedajú tým, ktoré sú v obehu. Porovnanie starších vzoriek baktérie s najnovšími ukazuje, že **došlo ku zmene najmenej dvoch povrchových proteínov**. **Ani súčasné vakcíny, ani odolnosť získaná z predchádzajúcich infekcií nedokáže ochrániť pred pertussis mutantmi**; keď baktéria mení formu rýchlo a vo veľkej miere, **nikto z nás už nebude odolný**. Keď vezmeme do úvahy chabú a prchavú odolnosť získanú očkovaním a fakt že očkovanie provokuje mutovanie, tak v rozpore s rozšíreným názorom, platí do vysokej miery, že **pokračovanie pertussis očkovania verejnosť viac ohrozuje, než chráni**.



Jayne Donegon píše: „**Počas infekcie** baktériou *Bordetella pertussis* sa vdýchnutý organizmus prichytí na drobné riasinky, ktoré lemujú dýchacie cesty. Potom je schopný množiť sa a spôsobiť zápal, hlien, hnisanie a vredovatenie, ktoré tak ľahko blokujú úzke dýchacie cesty malých detí a bábätiok. Počas prirodzenej infekcie pertussis, popri utrpení z choroby, sa vytvárajú protilátky IgG, IgM a IgA. Tieto sekrečné **IgA protilátky sú kľúčové**, pretože špecificky bránia baktérii prichytiť sa ku riasinkám a množiť sa. **Očkovanie proti pertussis nevytvára protilátky IgA**, ktoré sú také dôležité pri ochrane pred ďalšou nákazou. **Očkovanie vytvára protilátky IgE, ktoré sa spájajú s alergiami.**“<sup>(6)</sup> Týmto sa dostávame k ďalšej téme...

## Acelulárna Pertussis Vakcína (aP) - Riziká

Pretože vieme, že väčšina nežiadúcich reakcií nie je nikde hlásená, a množstvo členov VRAN a iných ľudí je presvedčených, že vážne reakcie a úmrtia ich detí spôsobila pertussis vakcína, máme podozrenie, že riziko vakcíny pre jednotlivé dieťa je značné.

Pertussis vakcíny majú za sebou dlhú históriu zlých reakcií.

(Pozn.prekl: Podrobné vyrozprávanie otrasnej histórie pertussis vakcíny nájdete v dokumente David & Mark Geier. „The true story of pertussis vaccination: A Sordid legacy?“ *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 2002 Jul;57(3):249-84. Oxford University press 2002, E-ISSN: 1468-4373, Print ISSN: 0022-5045. PMID: 12211972.

[http://jhmas.oxfordjournals.org/cgi/pdf\\_extract/57/3/249](http://jhmas.oxfordjournals.org/cgi/pdf_extract/57/3/249)

alebo [http://www.mercurypoisoned.com/research/pertussis\\_vaccination.pdf](http://www.mercurypoisoned.com/research/pertussis_vaccination.pdf)

Poznámka: Dr. Mark Geier je prezidentom Genetics Center of America, David je jeho syn. Títo dvaja vedci vybojovali v roku 2002 prístup k očkovacej databáze, ktorú CDC utajilo.)

Práve celobunková diphtheria/tetanus/pertussis vakcína (DTP), zavedená v USA v 70.-80. rokoch bola tou, ktorá doviedla rodičov poškodených detí k zúrivosti a hromadným žalobám na výrobcov, čo viedlo k vzniku národnej schémy odškodňovania. Kanada takú schému nemá (Pozn.prekl: Ani Slovensko. Za poškodenie dieťaťa vakcínou nie je zrejme nikto zodpovedný, respektíve je tu pokus o presunutie zodpovednosti na rodiča, ktorý podpisuje vyhlásenie o „informovanom súhlase“. Je veľmi otázne, do akej miery bol jeho súhlas „informovaný“, pretože o rizikách sa zväčša nedozvie celkom nič. O „súhlase“ tiež ťažko hovoriť v situácii, keď je očkovanie vynucované zákonom pod hrozbou pokuty.

Informácie o pokute a ďalších zákonných okolnostiach bývajú za strany lekárov i úradníkov nepresné a zavádzajúce; odporúčame naštudovať si platný Zákon o verejnom zdravotníctve. Iniciatíva pre uvedenie si rizík očkovania zbiera dostupné právne informácie. Súčasný právny stav na Slovensku je sporný z pohľadu viacerých záväzných dokumentov: Dohovor o ľudských právach a biomedicíne, Európska sociálna charta, ako aj samotná Ústava SR).

Pre jednotlivé dieťa môže zmena z celobunkovej pertussis vakcíny na necelobunkovú znamenať zníženie priameho rizika, nakoľko necelobunková vakcína je vyrobená s menším množstvom pertussis toxínov. Práve toxíny spôsobujú poškodenia, a nie samotná baktéria (Pozn. prekl: Toto je aj dôvod, prečo vakcína dokáže v zriedkavých prípadoch vyvolať príznaky čierneho kašľa. Je zvláštne, že to býva často popierané lekármi i úradníkmi, ktorí by mali



## Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) – prvé rany vášmu dieťaťu

### 1. Čierny kašeľ (pertussis)

---

o vedľajších účinkoch vakcíny vedieť najviac).

Nakoľko štúdie bezpečnosti vakcíny, vrátane tých, ktoré sa týkali Pentacelu, sú naprojektované veľmi chabo, najistejším spôsobom, ako vyhodnotiť riziko, je pozrieť sa na hlásenia o nežiadúcich účinkoch očkovania. Keďže hlásenia v Kanade sú udržiavané v utajení, pozrieme sa na hlásenia v USA. Prispievateľ 'Red Flags Daily', F. Edward Yazbak, M.D., F.A.A.P., skúmal štatistiku úmrtí v Systéme hlásenia nežiadúcich účinkov vakcín (US Vaccine Adverse Event Reporting System - VAERS) a zistil, že v roku 1998 „**Bolo 23 hlásení o deťoch, ktoré umreli v nasledujúci deň po očkovaní. Aj keby sme nebrali do úvahy podhlasovanie (že do VAERS sa dostane len zlomok skutočných prípadov), aj tak počet detí, ktoré v roku 1998 umreli nasledujúci deň po podaní vakcíny je vyšší, než počet úmrtí na čierny kašeľ v roku 2000.**“ Výskumník Sandy Mintz zistil vo VAERS celkovo **57 úmrtí po očkovaní DTaP vakcínou v roku 1998.** Vo väčšine prípadov boli súčasne podané ešte ďalšie vakcíny. Ak zarátame podhlasovanie, skutočný počet úmrtí bude pravdepodobne okolo 570 alebo viac.

(Pozn.prekl: VAERS je dobrovoľný systém, hlásených je podľa odhadov 1-10% skutočných očkovacích komplikácií; podľa FDA 1-10%, podľa NVIC 2,5%, podľa CDC 10%. Podľa nemeckého PEI 5%. Skutočný počet bude teda 10- až 100-násobne vyšší. Na Slovensku je podľa náhodnej kontroly ŠFZÚ SR hlásených len 3,3% z tých očkovacích komplikácií, ktoré sú zapísané v zdravotnej dokumentácii. Pritom mnohé komplikácie nie sú ani len zapísané: ak pacient nie je dostatočne poučený, tak si komplikácie často nedokáže dať do súvislosti s očkovaním, keďže môžu byť zdanlivo celkom nesúvisiaceho charakteru, a neohlási ich ani lekárovi. Ak ich aj nahlási, lekár ich nemusí akceptovať, a ak aj áno, nie vždy sú zapísané.)

Dr. Yazbak pokračuje: „**Keď sa DTP používala exkluzívne, bolo publikovaných množstvo štúdií, ktoré mali presvedčiť lekárov a rodičov, že vakcína je celkom bezpečná. Skutočnosťou ostáva, že DTP vakcína nebola bezpečná a musela byť nahradená DTaP vakcínou.**“ V súčasnosti CDC (Pozn.prekl: Centers for Disease Control. Americká obdoba nášho Úradu verejného zdravotníctva pri Ministerstve zdravotníctva) a výrobcovia vakcín sústavne zľahčujú vedľajšie účinky očkovania DTaP. Nepochybne, **menej závažné reakcie na očkovanie DTaP sú zriedkavejšie než pri DTP, avšak závažné reakcie sa objavujú v dost' znepokojujúcom množstve.** Toto je podporené hlásením, ktoré vydala spoločnosť amerických vedcov a bolo publikované v roku 1987 v Žurnáli Americkej zdravotníckej asociácie (Journal of the American Medical Association - JAMA). V článku „Acelulárne a celobunkové pertussis vakcíny v Japonsku. Hlásenie o návšteve amerických vedcov“ (Acellular and whole-cell pertussis vaccines in Japan. Report of a visit by US scientists), autori uvádzajú: „**Od zavedenia acelulárnej pertussis vakcíny v Japonsku koncom roku 1981, bolo podaných viac než 20 miliónov dávok, väčšinou deťom vo veku 2 roky a starším. Klinické štúdie indikujú, že mierne lokálne a febrilné reakcie sú menej časté po podaní acelulárnych pertussis vakcín. Závažné komplikácie s následkami sa objavili u 2-ročných detí v približne rovnako nízkej miere počas obdobia od 1975 po august 1981, kedy sa používali celobunkové vakcíny, ako v období od augusta 1981 po 1984, kedy sa používali výlučne acelulárne vakcíny.**“

(Pozn.prekl: Vek detí nie je náhodný - v Japonsku v roku 1975 **zakázali očkovať deti mladšie ako 2 roky**, aby sa zabránilo ich poškodzovaniu v tomto najzraniteľnejšom veku. Vďaka tomuto opatreniu sa Japonsko zakrátko dostalo zo 17. na 1. miesto ako krajina s najnižšou dojčenskou úmrtnosťou na svete a prakticky sa prestal vyskytovať tzv. syndróm náhleho úmrtia - SIDS. Pokles úmrtnosti zaznamenali aj v Anglicku počas poklesu očkovanosťi v polovici 70. rokov - po náraste zaočkovanosti naspäť narástla aj kojenecká úmrtnosť. Japonsko

## Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) – prvé rany vášmu dieťaťu

### 1. Čierny kašeľ (pertussis)

---

však v roku 1988 povolilo očkovanie detí od 3 mesiacov.

Viera Schiebner, Ph.D.: *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System*, 1993, New Atlantean Press, PO Box 9638-925, Santa Fe, NM 87504.)

Výnimočným zdrojom k téme reakcií na DTP vakcíny je hlásenie o workshope na tému „Neurologické komplikácie pertussis a očkovania pertussis“ (Neurologic Complications of Pertussis and Pertussis Vaccination, 1989) od známych neurológov; profesori J. H. Menkes a M. Kinsbourne sú expertmi v tejto oblasti. Účastníci workshopu poznamenali, že pri vyhodnocovaní rizík vakcíny treba brať na zreteľ nasledovné:

1. Vakcíny toho istého typu sa u jednotlivých výrobcov líšia.
2. U každého výrobcu sú rozdiely v jednotlivých sériách vakcíny.
3. Vakcíny musia byť správne pripravené a uložené pri správnej teplote; ak sa to nedodrží, znižuje sa účinnosť a zvyšuje reaktivita podľa dĺžky času uloženia.

Workshop skončil konsenzom, že „**sú k dispozícii dostatočné experimentálne údaje, ktoré implikujú tak endotoxín, ako aj PT [pertussis toxín] v nežiadúcich neurologických reakciách na pertussis vakcínu.**“ (Poznámka: Pentacel neobsahuje endotoxín.)

Steinman v štúdiu z roku 1982 upozornil na **prepojenie medzi históriou alergií**, či už u dieťaťa alebo jeho rodiny, a **rizikom reakcií na pertussis vakcínu**, pričom najsilnejšiu súvislosť vykazujú alergia na mlieko (*Pozn.prekl: Viac v bode Encefalopatia*). Prípadové hlásenia rodičov tomu tiež nasvedčujú. Dr. Gloecker a Dr. Gobel v knihe „Príručka zdravia dieťaťa“ (A Guide to Child Health, Floris Books, 2002) čiastočne poukazujú na možné **prepojenie medzi chabým trávením mlieka a komplikáciami ochorenia pertussis**. Odporúčajú, aby deti do 1 roku života boli vyšetrené na rachitídu alebo nedostatok vápnika v strave, nakoľko tieto faktory môžu urobiť pertussis omnoho nebezpečnejším.

Spozorované neurologické **nežiadúce reakcie na pertussis vakcínu**, zoradené podľa rastúcej závažnosti, sú: **podráždenosť, trvalý a nezriedka vysoko položený krik (plač), ospalosť, záchvaty (krče), akoby šokový stav „hypotenzívny, hyporesponzívny“, encefalopatia**. Nasleduje podrobný zoznam všetkých typov závažných nežiadúcich reakcií, ktoré sa spájajú s vakcínami obsahujúcimi antigény pertussis:

1. **Alergická hypersenzitívna reakcia** – zvyčajne nastane do niekoľkých minút až hodiny po očkovaní a môže zahŕňať vyrážky, náhly opuch úst alebo hrdla, ťažkosti s dýchaním, vysoký tlak a šok. Môžu ohrozovať život a vyžadujú okamžitú lekársku starostlivosť.
2. **Šok / kolaps / hypotonicko-hyporesponzívna epizóda** – toto bolo opísané v roku 1979 v štúdiu UCLA/USFDA a nastáva v rámci 10 hodín po zaočkovaní pertussis vakcínou, zvyčajne do 4 hodín. Dieťa je bledé, malátne a nereaguje na rodičov po dobu od 10 do 36 hodín. Autori uvádzajú, že „*Kolaps alebo šoku podobný stav po očkovaní pertussis vakcínou bol hlásený v množstve prípadov. Väčšina týchto hypotonicko-hyporesponzívnych epizód sa zdá byť samo-ohraničujúca bez následkov. Lenže vyskytli sa hlásenia o úmrtiach na zjavný šok po očkovaní pertussis vakcínou.*“ Tieto príznaky vyžadujú lekárske vyšetrenie na pohotovosti.

Výrobca Pentacelu tvrdí, že neexistujú žiadne údaje o účinkoch acelulárnej pertussis vakcíny na deti, ktoré dostali hypotonicko-hyporesponzívne epizódy. Odporúčajú, aby sa

## Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) – prvé rany vášmu dieťaťu

### 1. Čierny kašeľ (pertussis)

---

vakcína takýmto deťom nepodávala.

3. **Vysoký krik alebo plač trvajúci 3 a viac hodín** – toto sa začína do niekoľkých hodín po injekcii, často do dvoch hodín. Rodičia opisujú tento plač tak, že nikdy predtým nepočuli svoje dieťa takto plakať. Často trvá hodinu, po ktorej je dieťa vyčerpané a tiché, ale nepokojné po dobu asi pol hodiny. Opakované záchvaty plaču nasledované vyčerpaním sa objavujú až dovtedy, pokým dieťa neupadne do hlbokého spánku, ktorý trvá až 12 hodín. Tento plač súvisle trvá najmenej hodinu, a môže trvať aj viac než 6 hodín. V každom prípade, plačúce alebo kričiacie dieťa nie je možné utíšiť. Toto je ďalšia reakcia, ktorá vyžaduje okamžitú lekársku pozornosť.
4. **Vysoká horúčka** – 39 až 39,5°C, ktorá netrvá príliš dlho, sa považuje za užitočnú v prípade prirodzenej infekcie. Je to jeden z mechanizmov, ktorý používajú naše telá na ničenie cudzích zárodkov. Ale v prípade očkovania, nepredpokladá sa, že by naše telá bojovali so zárodkami, o.i. neobjavujú sa žiadne viditeľné príznaky infekcie (*Pozn.prekl: toto platí pre Pentacel. Niektoré iné vakcíny obsahujú živé mikroorganizmy – orálna polio; MMR - osýpky, mumps a rubeola; BCG; rotavírusy; ovčie kiahne, apod.*)  
Vysoká teplota nasledujúca po očkovaní je vedľajšou reakciou, ktorá môže vyvolať krče, a narozdiel od časovo ohraničenej horúčky počas prirodzenej infekcie, by sa mala znižovať pomocou antipyretických liekov a/alebo nejakou metódou bez liekov. Ak horúčka trvá dlho alebo sa blíži ku 40,5°C, okamžite treba volať doktora alebo záchranku.
5. **Prehnaná spavosť** – dieťa upadne do hlbokého spánku, z ktorého sa nedá ľahko prebudiť, dokonca ani kvôli kŕmeniu.
6. **Krče** – tieto sa môžu objaviť s horúčkou alebo bez nej. Sú to spazmodické kontrakcie svalov, ktoré sa môžu predlžovať alebo prerušovať chvíľami relaxácie, zasiahnuť mnoho svalov alebo sa viazať na malú časť tela. Petit mal krče (podobné epilepsii) zahŕňajú krátke zhoršenie alebo úplnú stratu vedomia. Môžu byť také malé, že sa dajú spozorovať len nápadné epizódy s jemným šklabením, alebo šklbanie očnými viečkami a mierne trhanie úst. Grand mal krče môžu byť omnoho dramatickejšie: zrazu dieťa vykrične, stratí vedomie, spadne na zem a utrpí predĺžené sťahy svalov lebky a končatín, nasledované striedavým uvoľnením a sťahovaním. Niekedy sa vyskytne pomočovanie a iné poruchy autonómneho nervového systému. Krče čoskoro skončia, ale dieťa ostane v kóme niekoľko minút alebo až do pol hodiny; po nadobudnutí vedomia je dieťa ospalé, zmätené a bolí ho hlava. Krče si takisto vyžadujú lekárske vyšetrenie.

Hoci monografia Pentacelu hovorí, že rodinná história krčov nie je kontraindikáciou voči podaniu pertussis vakcíny podľa očkovacieho kalendára, varuje, že deti s takouto rodinnou históriou majú väčšie riziko záchvatov po podaní vakcíny, ktorá vyvoláva horúčku. Navrhovaným riešením je použitie liekov na potlačenie horúčky. Navrhujú upustiť od očkovania detí, ktoré majú progresívny, vyvíjajúci sa alebo nestabilný neurologický stav, vrátane záchvatov. Ale nie kvôli tomu, že by Pentacel mohol takéto deti ešte viac poškodiť, ale skôr preto, že by ich produkt utrpel na svojej reputácii kvôli neurologickému poškodeniu čerstvo zaočkovaného dieťaťa a následných „nejasností ohľadom príčin.“ Členovia VRAN a ďalší, ktorých deti utrpeli neurologické poškodenie po očkovaní, veria, že žiadne nejasnosti tu nie sú, a že príčina poškodenia je jasná. Varovanie treba tiež rozšíriť na deti, ktorých niektorý člen rodiny má záznam o krčoch alebo neurologickom ochorení. Mnohé európske krajiny to odporúčajú, a v Mesačnom hlásení chorobnosti a úmrtnosti (Morbidity and Mortality Monthly Report 1987), Americké stredisko pre kontrolu chorôb (US CDC) vyhlásilo o pertussis vakcíne toto: „*najnovšie štúdie naznačujú, že deti s históriou krčov v prvostupňovej rodine [o.i. bratia, sestry a rodičia] majú*

## Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) – prvé rany vášmu dieťaťu

### 1. Čierny kašeľ (pertussis)

3,2× väčšie riziko neurologických udalostí v porovnaní s deťmi bez takejto histórie.“

7. **Encefalopatia** – poškodenie mozgu, ktorého znakmi môžu byť vypuklá fontanela (mäkká oblasť v tvare diamantu na vrchu hlavičky dieťaťa); náhle škúlenie; nezvyčajné nereagovanie na členov rodiny alebo na zrkové či sluchové podnety; neschopnosť hýbať rukou alebo nohou; čudné, opakujúce sa pohyby ktorejkoľvek časti tela; výslovný úpadok vo fyzickom, emocionálnom alebo intelektuálnom správaní. Môžu nastať krče. Encefalopatia môže viesť ku mentálnej retardácii, ťažkostiam v učení, poruchám správania, ochrnutiu alebo inému mentálnemu alebo fyzickému postihnutiu. Ktorýkoľvek z týchto príznakov krátko po očkovaní pertussis vakcínou vyžaduje okamžité vyšetrenie lekárom. V týždňoch nasledujúcich po očkovaní kontaktujte detského neurológa v prípade, že vám intuícia napovie, že so správaním dieťaťa niečo nie je v poriadku.

*(Pozn.prekl: **Vrele odporúčame: robte si presné, podrobné poznámky a dokumentáciu akéhokoľvek nezvyčajného diania po očkovaní**, pretože s odstupom času vás môžu skeptickí zdravotníci pracovníci spochybňovať, alebo stratíte prehľad o priebehu a časovej nadväznosti. Žiadajte všetko zaznamenať do dokumentácie, a kontrolujte to. Zdravotníci sa niekedy zdráhajú písomne zaznamenať akékoľvek dianie po očkovaní, hoci úplne postačujú fakty, a nie je nutné, aby riešili mieru prípadného súvisu. Postoj úradov býva taký, že čo nie je na papieri, to sa nestalo. V prípade vyšetovania je potrebné dokonca výrobné číslo série a dávky vakcíny.)*

*(Pozn.prekl: Encefalitída je najznámejšou vážnou komplikáciou ktorejkoľvek vakcíny, ale práve pertussis vakcína si v tomto získala ďaleko najhoršiu reputáciu. Preto si dovoľíme uviesť niekoľko zdrojov pre ďalšie štúdium.*

*Medicínsky historik a výskumník Harris Coulter, PhD tvrdí, že miernejšia a ťažko zistiteľná forma encefalitídy nastáva u omnoho väčšej časti detí, než sa oficiálne priznáva, podľa neho až 15-20%. Poškodenie mozgu encefalitídou sa podľa neho môže prejaviť mnohými spôsobmi a s rôznou intenzitou, dôsledkami sú napríklad: autizmus, poruchy učenia, záchvaty, epilepsie, poruchy spánku a príjmu potravy, sexuálne poruchy, astma, syndróm náhleho úmrtia dojčiat v spánku, cukrovka, obezita a agresivita. Toto mimoriadne vysoké číslo, ako aj uvádzané následky, korelujú s konštatovaním článku v hlavnom spravodajskom magazíne, ktorý uvádza „dramatický nárast porúch učenia u amerických detí“, pričom už **jedno zo šiestich detí trpí autizmom, agresivitou, dyslexiou alebo poruchou osobnosti a hyperaktivitou**. Sheila Kaplan & Jim Morris, Kids at risk. U.S.News & World Report, Cover Story 6/19/00.*

*Následky na mozgu u časti detí dokázala napr. štúdia Low AL, Electroencephalographic studies following Pertussis immunization, J. Pediatrics, 1955;47:35-39.*

*Coulter poukazuje tiež na fakt, že modifikovaný **pertussis toxín sa používa na vyvolanie encefalitídy u laboratórnych zvierat**, čiže jeho schopnosť poškodiť mozog je nielen dobre známa, ale spolieha sa na ňu aj vedecký výskum.*

*Harris L. Coulter, PhD. Vaccination, Social Violence, and Criminality: Medical Assault on the American Brain. North Atlantic Books, Berkeley, CA, and The Center for Empirical Medicine, Washington, D.C. 1990. ISBN 1-55643-084-1.*

*Výskum encefalopatie z pertussis toxínu v súvislosti s protilátkami voči hovädziemu sérovému albumínu, kde pitva pokusných myší preukázala difúzne upchanie ciev a krvácanie v mozgovej kôre a v bielej hmote, nájdete napríklad v štúdiu Murine Model for pertussis vaccine encephalopathy: Linkage to H-2: L. Steinman, S. Sriram, N. E. Adelman, S. Zamvil, H. O. McDevitt & H. Ulrich: Departments of pediatrics, Neurology,*

## Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) – prvé rany vášmu dieťaťu

### 1. Čierny kašeľ (pertussis)

*Medical Microbiology and Pathology, Stanford University School of Medicine, Stanford, California 94305, USA and The Institute of Pathology, The London Hospital, London WC1N 3BG, UK. Nature, Oct.1982; 299(21):738-740.*

*Rozsiahle informácie o nežiaducich účinkoch pertussis vakcíny nájdete v knihe: Harris L. Coulter and Barbara Loe Fischer. A shot in the dark : why the P in the DPT vaccination may be hazardous to your child's health. Avery publishing group Inc., Golden City Park, New York. ISBN 0-89529-463-X.*

*Z ďalších zdrojov odporúčame publikácie a prednášky Dr. Viery Scheibner, PhD, ako aj článok „Problematika očkování v USA s ohľadnutím na svetové vedecké studie“*

[http://www.rozario.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=199&Itemid=157](http://www.rozario.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=199&Itemid=157)

- koniec pozn.prekl)

8. **Vážne lokálne reakcie** – veľká, červená, tvrdá, horúca hrča v mieste injekcie môže trvať až niekoľko týždňov. Rodičia hlásili, že **ak sa vyskytla takáto reakcia, tak nasledujúca dávka vakcíny už spôsobila systémové** (zahŕňajúce celé telo) **alebo neurologické reakcie**.
9. **Celková systémová reakcia** – môže zahŕňať vyrážky, zvracanie alebo hnačku do niekoľkých hodín po zaočkovaní. Alebo môže dieťa náhle prestať prospievať, stratí chuť do jedla, schudne (o.i. tráviace ťažkosti), chronické hnačky, ušné a dýchacie infekcie alebo vznik nových alergií. Neschopnosť prospievať alebo chronická chorľavosť sú dôvodmi, aby bolo dieťa vyšetrené lekárom a/alebo alternatívnym terapeutom. **Celková systémová reakcia môže byť varovaním, že ďalšie očkovanie môže viesť ku závažnejšej reakcii**.
10. **Trombocytopénia a hemolytická anémia** – dve zriedkavo hlásené krvné ochorenia. Trombocytopénia sa prejavuje ako „purpura“, flakové červené škvrny spôsobené presakovaním krvi.
11. **Cukrovka a hypoglykémia** – priveľa alebo primálo cukru v krvi. Výskumníci zistili zvýšenú produkciu inzulínu u detí po podaní pertussis vakcíny. To môže viesť ku hypoglykémii (nízkej hladine cukru v krvi), najmä keď bolo vynechané kŕmenie kvôli horúčke alebo strate apetítu po očkovaní. V štúdiu z roku 1978 autori Hannik a Cohen dospeli k záveru, že „*deti, ktoré mali vážne reakcie po očkovaní pertussis vakcínou, trpia na zlyhávanie udržania glukózovej rovnováhy.*“ Nedávno imunológ Dr. Bart Classen demonštroval koreláciu medzi tzv. detskou cukrovkou závislou na inzulíne a pertussis očkovaniami (pozn.prekl: aj inými).
12. **Astma a alergie** – ako je zjavné z viacerých štúdií:
  - Výskumníci Hurwitz a Morgenstern preskúmali v roku 2000 údaje, zozbierané v USA v období 1988-1994. Výsledky publikovali v Žurnáli manipulatívnych a fyziologických terapeutov (Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics); ukázali **zvýšené riziko astmy a symptómov súvisiacich s alergiou z DTP**.
  - Retrospektívna štúdia z roku 1997 od M. Verrall, týkajúca sa 1934 pacientov z jednej britskej ambulancie všeobecného lekára, publikovaná v Pulse 1/5/99 ukázala, že **deti očkované pertussis vakcínou mali o 75% väčšiu pravdepodobnosť, že sa u nich neskôr počas života vyvinie astma, senná nádcha a ekzém**.
  - Michel Odent et al publikoval retrospektívnu štúdiu v Žurnáli Americkej zdravotníckej asociácie (Journal of the American Medical Assn, 1994:272:592-3), v ktorej ukázal, že **deti očkované pertussis vakcínou trpeli na astmu s viac než 5× vyššou pravde-**

**podobnosťou a dostávali ušné infekcie s 2× vyššou pravdepodobnosťou než neočkované deti.**

- Viera Scheibner, PhD, ktorá vykonala vyčerpávajúci výskum vakcín hovorí, že vedecký výskum dokazuje, že prekonanie ochorenia pertussis predchádza astme, a že rodičia hlásia buď zreteľné zlepšenie astmy, alebo dokonca jej úplné vymiznutie po tom, čo ich zaočkované dieťa ochorelo a prekonalo túto chorobu.

**13. Invazívne meningokokové ochorenie** – možná spojitosť medzi ním a pertussis očkovaním bola po prvýkrát spozorovaná v Británii. Počas obdobia malého nasadenia DTP vakcíny od stredných 70. po stredné 80. roky bol zaznamenaný pokles v počte úmrtí novorodencov a detí vo veku do 4 rokov na invazívne meningokokové ochorenia, a počty začali rásť následne po náraste očkovaní. Táto spojitosť je potvrdená početnými štúdiami, ktoré ukazujú koreláciu medzi pertussis vakcínami a systémovými bakteriálnymi infekciami viacerými rôznymi organizmami, najmä *Haemophilus influenzae* b.<sup>(7)</sup>

*Varovanie:* ak bude vaše dieťa vážne poškodené vakcínou, alebo ešte horšie, tak reakcia bude pravdepodobne označená za „zhodu okolností“, a aj keby bola uznaná, pravdepodobne nedostanete žiadne odškodné.

*(Pozn.prekl: Odporúčame pozorne študovať príbalový leták každého lieku, vrátane vakcín, a nepodceňovať uvedené prísady a nežiadúce účinky. Pravdepodobne zistíte, že viaceré uvedené príznaky priamo uvádza samotný výrobca. Počúvajte svoju rodičovskú intuíciu, zvyčajne vám napovie, či s dieťaťom niečo nie je v poriadku; nikto nepozná dieťa tak dobre ako vy, ani lekár. Nikto nemôže od vás požadovať rýchle rozhodnutia o vašom zdraví. V zmysle zákona č. 576/2004 máte nárok na dôkladné rozmyslenie a na vyšetrenie nejasných okolností. Očkovanie nie je také neodkladné a súrne, ako sa môže zdať, a očkovací kalendár, ktorý plošne načrtli úradníci, nemusí byť tým najlepším riešením pre konkrétne dieťa. Neberte riziká na ľahkú váhu, najmä ak doterajšie reakcie alebo rodinná anamnéza poukazujú na možné komplikácie z očkovania. Poradte sa s lekárom, absolvujte potrebné vyšetrenia. Jednoduché odpovede neexistujú a zdravie vám nikto nevráti.)*

## 2. Záškrt (diphtheria) a jeho vakcína

Monografia Pentacel nám hovorí, že „Rutinné očkovanie proti záškrtu v dojčenskom veku a v detstve sa v Kanade široko vykonáva od roku 1930... v súčasnosti je v Kanade hlásených menej než 5 prípadov ročne.“ **Tak ako u čierneho kašľa, osýpok a šarlachu, úmrtnosť na záškrt u severoamerických detí stabilne klesala dávno pred plošným očkovaním.**<sup>(8)</sup>

Podľa monografie sú toxíny záškrtu „detoxifikované pomocou formaldehydu“, čím vzniká toxoid pre vakcínu. Monografia varuje: „**Časté booster dávky toxoidov tetanu alebo záškrtu za prítomnosti adekvátnych alebo privysokých úrovní antitoxínov tetanu alebo záškrtu sa spájajú so zvýšeným výskytom a závažnosťou reakcií, a treba sa im vyhnúť.**“ Ak uvažujete nad očkovaním svojho dieťaťa, toto je ďalším dôvodom pre **zistenie imunitného stavu dieťaťa ešte pred očkovaním.** Monografia pokračuje: „Pri následných booster dávkach nie sú zriedkavými lokálne začervenanie (zápal kože) a opuch, môže sa vyskytnúť aj precitlivosť typu Arthus (náhle sčervenanie, bolestivý opuch s krvácaním a odumretie tkaniva v mieste vpichu).“ Zriedkavo boli hlásené prípady urtikárie (kožného výsypu) v rôznych tvaroch a veľkostiach. Môžu nastať príznaky podobné chrípke, zvyčajne do 12 hodín po očkovaní toxoidmi tetanu a záškrtu. Boli zdokumentované zriedkavé neurologické komplikácie, napríklad **periferálna neuropatia a demyelinácia centrálného nervového systému.**

Viac o záškrte a nájdete v samostatnom článku (Pozn.prekl: „Záškrt a tetanus – má zmysel očkovať?“ <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

## 3. Tetanus a jeho vakcína

Tetanus sa líši od ostatných detských chorôb, voči ktorým sa očkuje, pretože je spôsobený baktériou, ktorá nedokáže žiť a množiť sa za prítomnosti kyslíka, a preto **nie je prenosná** (nákazlivá). V skutočnosti, *Clostridium tetani*, baktéria ktorá vylučuje toxín, ktorý môže spôsobiť ochorenie tetanus, sa dá nájsť v našich vlastných telách, a napriek tomu nespôsobuje infekciu. Dokonca aj v prípade, že vznikne infekcia, tak v protiklade k tomu, čo vám bolo povedané, **zvyčajne nekončí smrťou.**

Tak ako u záškrtu, toxoid tetanu sa vyrába „detoxifikáciou“ formaldehydom (Pozn.prekl: Úvodzovky narážajú na fakt, že samotný formaldehyd, ktorý sa ináč používa na balzamovanie mŕtvol, je jedovatý najmä pre nervovú sústavu a obličky, navyše je to známy karcinogén).

Monografia Pentacel hovorí: „Nasledujúce neurologické ochorenia boli hlásené ako dočasne spojené s niektorými vakcínami obsahujúcimi toxoid tetanu: **neurologické komplikácie vrátane kochleárnej lézie, neuropatie brachiálneho plexu, paralýzy radiálneho nervu, paralýzy rekurentného nervu, parézie akomodácie, a porušené EEG s encefalopatiou (vrátane alebo bez trvalého postihnutia intelektuálnej a/alebo motorickej funkcie).**“ Ďalšie riziká už boli uvedené v časti venovanej záškrtu.

Monografia Pentacel nám hovorí, že „Očkovanie je vysoko efektívne, poskytuje dlhotrvajúcu ochranu, a odporúča sa pre celú populáciu.“ Tiež hovorí, že v Kanade sú hlásené len **2-3 prípady tetanu ročne.** Odporúčame prečítať osvetľujúce články zaradené v tomto balíku:

(Pozn.prekl: „Tetanus – ako ho nepoznáme“ a „Záškrt a tetanus – má zmysel očkovať?“

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



## 4. Polio a jeho vakcíny

Tak ako u tetanu, aj nebezpečnosť polia sa preháňa, predovšetkým preto, že prítomnosť polio vírusu v tele v zásade nevedie k príznakom, a dokonca aj v prípadoch, že vedie, infekcia zvyčajne nie je paralytická; je mierna a samo-ohraničujúca do tej miery, že je ťažké si predstaviť, že ide naozaj o TÚ chorobu, ktorá získala svoju neslávnu reputáciu. V skutočnosti, nakoľko ide vo všeobecnosti o natoľko mierne ochorenie, je celkom možné, že ochorenie na polio vírus v Kanade a kdekoľvek inde vymizlo z veľkej časti preto, že sa počas generácií kontaktu s vírusom zvýšila ľudská odolnosť, a nie kvôli nejakým očkovacím programom. Ako sa prostredia v rozvojových častiach sveta koncom 18. a začiatkom 19. storočia dočkali lepšej sanitácie, príležitosti ku nákaze polio vírusom sa znížili a vznikli epidémie (*Pozn.prekl: Menej častý kontakt s vírusom spôsobil, že aj odolnosť voči nemu v populácii klesla - čím častejší kontakt, tým lepšie predpoklady k vytvoreniu a udržaniu odolnosti*). Ale aj počas hlavných epidémií, **menej než 10% nakazených malo nejaké príznaky, a z nich väčšina nebola horšia, než u bežného prechladnutia. Paralyza postihla menej než 1%; z nich len polovica ostala trvale ochrnutých a iba u 3/8% (tri osminy percenta, 0,375%) nakazených sa vyvinulo vážne celoživotné ochrnutie.**<sup>(9)</sup>

Zaujímavou stránkou histórie polio je, že je celkom možné, že **veľká časť ochorenia, o ktorom sa myslelo, že je zapríčinené výlučne vírusom, nastala v skutočnosti za prispenia iných faktorov**, napríklad: **otravou poľnohospodárskymi chemikáliami**, ktoré boli neskôr zakázané; **nedostatkom jódu** (predtým, než sa začal pridávať do soli); (*Pozn.prekl: tiež nedostatkom vitamínu C*); **tonsilektómiami** ktoré boli veľmi „v móde“ v časech polio epidémie v 50. rokoch; **nedostatku dojčenia**, ktoré sa vtedy považovalo za „nemoderné“, a jeho náhradou pomocou formulí z kravského mlieka prešpikovaného **DDT**.<sup>(10)</sup> Je zaujímavé uvedomiť si, že kým v Kanade bolo DDT zakázané v roku 1968, **stále sa hojne používa v rozvojových krajinách, kde sa vyskytuje polio**, a že tieto krajiny sú cieľom častých „eradikačných“ očkovacích kampaní s použitím živej ústnej polio vakcíny, ktorá sama osebe dokáže spôsobiť polio. (*Pozn.prekl: Napríklad Jonas Salk, vynálezca inaktivovanej polio vakcíny, vypovedal pred Senátnym podvýborom, že skoro všetky vypuknutia polio v USA od r. 1961 zapríčinila orálna polio vakcína. Už krátko po zavedení tejto vakcíny vzrástol výskyt obrny niekoľkonásobne - Vermont 2x, Wisconsin 5x, Massachusetts 6,4x apod. Hearings before CIFIC, 87<sup>th</sup> Congress, 2nd Session on H.R. 10541, May 1962, at 94.*

„Pokles“ ochorenia sa vyfabrikoval pomocou zmeny diagnostických kritérií a autocenzúrou.)

Druhý spôsob, ktorým sa polio zveličuje, je ten, že s výnimkou dovezenia z iných krajín, kde sa polio epidémie stále vyskytujú, v Kanade sa **polio nevyskytuje už po desaťročia** (*Pozn.prekl: Na Slovensku od r. 1960*). Webstránka ministerstva zdravotníctva (Health Canada) nám hovorí, že posledný prípad domáceho divokého (oi nezískaného z vakcíny) paralytického polio v Kanade nastal v roku 1977. Okrem toho boli ešte importované prípady v rokoch 1978 a 1988 a dva zistené prípady dovezenia divokého vírusu, ktoré však nespôsobili ochorenie, v rokoch 1993 a 1996. Kanada bola spolu so zvyškom amerického regiónu formálne certifikovaná ako „zbavená polia“ v septembri 1994.

Monografia výrobcu hovorí, že polio vakcína obsiahnutá v Pentaceli bola inaktivovaná pomocou formalínu, tekutej verzie formaldehydu. Vírusy boli kultivované na ľudských diploidných bunkách (čiže na **potratených ľudských plodoch**). Ak chcete vedieť viac o polio vakcínach, ich pochybnej účinnosti a ich rizikách, vrelo odporúčame zaradený článok: **Edda West: Polio Perspectives**, <http://www.vran.org/vaccines/polio/vaccine-pol.htm>)

## 5. Haemophilus influenzae typ b

Keď bol prvýkrát objavený *Haemophilus influenzae* typ b (skrátene „Hib“), myslelo sa, že je to patogén, ktorý spôsobuje chrípku, a tak vznikol jeho **mylný názov**. Hib je v skutočnosti baktéria, ktorá môže spôsobiť invazívne ochorenia, najmä bakteriálnu meningitídu, a bol hlavnou formou bakteriálnej meningitídy u detí mladších ako 5 rokov. Šíri sa ako kvapôčková infekcia pomocou kašľania a kýchania a priamym alebo nepriamym kontaktom. Najčastejšími úvodnými príznakmi ochorenia Hib sú: vysoká horúčka, bolesti hlavy a zvracanie; deti začínú byť podráždené, neaktívne, málo jedia, zvracajú. Príznaky Hib meningitídy postupujú k stuhnutiu krku alebo chrbta; vtedy treba okamžite volať záchranku. Ak nenastane včasný zásah, príznaky rýchlo postúpia ďalej: kŕče, zmätenosť, šok, kóma a smrť, a to všetko v priebehu niekoľkých hodín od úvodných príznakov. Popri meningitíde, ktorá môže nastať v 50-65% všetkých prípadoch, komplikácie ochorenia Hib zahŕňajú: epiglotitídu (zápal epiglotu - klapky, ktorá pri prehĺtaní uzatvára dýchacie cesty), ktorá postihne asi 15% detí s Hib ochorením; septickú artritídu (horúčka a zápal kĺbov), okolo 12%; celulitídu (infekcia kože), okolo 10%; pneumóniu (zápal pľúc), okolo 15%; osteomyelitídu (infekcia kostí), okolo 3-4%; a bakterémiu (infekcia krvi), okolo 2-3%.

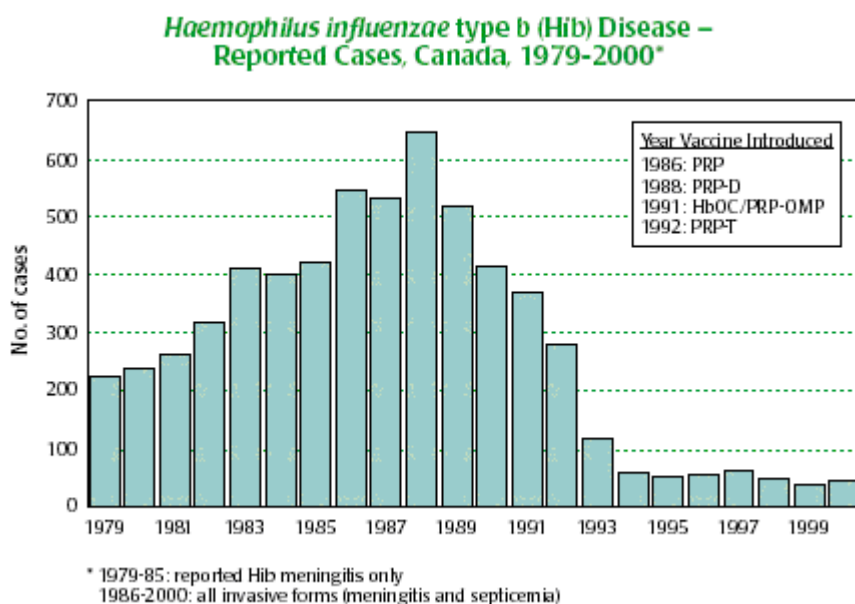
Keď sa antibiotiká dostali do bežného používania v 50. a 60. rokoch minulého storočia, používali sa na zastavenie nákazy a výrazne znížili úmrtnosť. Lenže nakoľko deti, ktoré sa uzdravili z ochorenia Hib, ostali často vážne choré, vrátane mentálnej retardácie a epilepsie, považovalo sa za potrebné mať poruke Hib vakcínu. Bolo vyvinutých niekoľko vakcín a niektoré boli zakázané, až kým bol na trh v roku 1992 uvedený Pentacel.<sup>(11)</sup>

Napriek dlhému zoznamu chorôb, ktoré môže Hib spôsobiť, výskumy ukázali, že **Hib si neškodne prebýva v nosoch, hrdlách a dýchacích cestách až 90% všetkých zdravých ľudí**; usudzuje sa, že väčšina detí dosiahla takúto kolonizáciu a odolnosť vo veku do 5 rokov.<sup>(12)</sup>

**Na začiatku 20. storočia bolo ochorenie Hib zriedkavejšie než v druhej polovici, kedy boli podané kvantá vakcín a podiel očkovania prudko rástol.** Vo svojej knihe z roku 1993 sa Viera Scheibner pýta: „Prečo vyspelé krajiny zažili taký nárast invazívnych infekcií v posledných 40 rokoch?“ Odpovedá vysvetlením: „Ako uvádza Smith a Haynes (1972), v rokoch 1942-50 cez 1951-59 a 1960-68 bol zaznamenaný 399%-ný nárast výskytu invazívnych Hib infekcií. Podobný vývoj prezentuje Bjune et al (1991). **Najlepšie demonštrateľným spoločným faktorom v tomto období je zdokumentovaný tlak na masové očkovanie. Toto vysvetlenie je obzvlášť pravdepodobné, nakoľko počet prípadov u detí vo veku do 3 mesiacov nerástol od roku 1942! Toto zreteľne implikuje DTP vakcíny v náraste ochorení Hib.**“

## Päť vakcín naraz (DTaP IPV Hib) – prvé rany vášmu dieťaťu

### 5. Haemophilus influenzae typ b



Obrázok: <http://www.vran.org/images/pentacel.gif>

Kanada začala hlásiť Hib v roku 1979, ale v rokoch 1979-1985 (vrátane) sa hlásili len prípady meningitídy. Ako ukazuje obrázok, počas tohto obdobia bolo v Kanade len od 220 do 420 prípadov Hib meningitídy ročne. Podľa ministerstva zdravotníctva (Health Canada) v tomto období približne 2/3 všetkých Hib ochorení nastali u detí mladších ako 18 mesiacov a vyše 80% postihlo deti do 5 rokov. V roku 1986 nastali dve významné zmeny: začali sa hlásiť všetky typy invazívnych Hib ochorení, a bola zavedená prvá Hib vakcína. Avšak táto vakcína sa ukázala ako neúčinná u detí do 18 mesiacov. Ak vezmeme do úvahy 55%-ný nárast z 420 prípadov (1985) na 650 (1988) a pri vedomí faktu, že iba 35-50% ochorení Hib sa nevyvinie do meningitídy, a z týchto nie všetky prejdú v invazívne ochorenie, zdá sa byť pravdepodobné, že časť nárastu bola zapríčinená „nechráneným obdobím“, tiež známym ako „**negatívna fáza**“, ktoré nastáva počas 1. týždňa po zaočkovaní vakcínou Hib (viac v časti o rizikách).

V roku 1988 bola zavedená druhá vakcína, o ktorej dnes ministerstvo zdravotníctva (Health Canada) hovorí, že „**už nie je odporúčaná, pretože vytvára suboptimálnu odozvu v tvorbe protilátok.**“ Ďalšie dve Hib vakcíny boli v roku 1991 registrované pre použitie u detí starších ako 2 mesiace, tak ako štvrtá verzia uvedená v roku 1992 (tá sa používa vo vakcíne Pentacel). Rokom 1994 sa Hib ochorenia dostali pod hranicu 100 prípadov ročne, pričom najväčší výskyt má stále u dojčiat.<sup>(13)</sup>

### Vakcína Haemophilus influenzae typ b (Hib) - Účinnosť

Hib zložka Pentacelu má nezvyčajnú požiadavku - má sa vpichnúť buď v tom istom čase ako Quadracel, ale na odlišné miesto, alebo na to isté miesto po skombinovaní s Quadracelom. Článok v Medscape vysvetľuje, že kombinovaná vakcína typu Hib-Quadracel nebola v USA akceptovaná kvôli **interferenčnému problému**: „V roku 1997 FDA zamietla žiadosť Pasteur-Merieux-Connaught (Aventis Pasteur) o zaregistrovanie ich DTaP-Hib (TriHIBit) ako primárnej série pre deti, pretože protilátková odozva zložky Hib bola slabšia než v prípade samostatného podania vakcín.“<sup>(14)</sup> Hoci monografia Pentacel hovorí o tvorbe protilátok Hib na úrovni 81-98% po troch dávkach, realita je iná; keď bola Hib vakcína skombinovaná s Quadracelom (aby vznikol Pentacel) namiesto samostatného podania dvoch vakcín, oslabila sa odozva na tetanovú zložku. Monografia hovorí: „**Údaje o tom, či očkovanie zabráni získaniu a nosi-**

**tel'stvu Hib, sú stále nedostatočné.** Treba preto použiť rifampin alebo inú príslušnú chemoprophylaxiu, v súlade so zvyčajnými odporúčaniami, pre rodiny v strediskách celodennej starostlivosti, kde sa vyskytlo invazívne ochorenie Hib a kde je jeden alebo viac potenciálnych kontaktov mladších ako 48 mesiacov, ktorí neboli plne očkovaní proti Hib.“ Toto nás naplňa úžasom – možnože **pokles ochorenia Hib, ktorý vidno od začatia očkovania, nastal skôr vďaka chemoprophylaxii než vďaka vakcíne.**

### Vakcína Haemophilus influenzae typ b (Hib) - Riziká

Je známe, že akonáhle ustúpili prípady Hib, narástli prípady pneumokokov; presne tak, ako pertussis vakcína nepochybne vyprovokovala nárast Hib a iných bakteriálnych ochorení, vyzerá to, že **Hib vakcína vyprovokovala nárast pneumokokových ochorení.** Spravodaj zo Žurnálu pediatrických infekčných ochorení (Newsletter from the Journal of Pediatric Infectious Disease, jún 1992) uvádza: „*Nebezpečný pneumokok. Máme veľké obavy z rastúcej prevahy pneumokokov, ktoré sú relatívne alebo absolútne odolné proti penicilínu, v kombinácii so zvýšenou relatívnou frekvenciou pneumokokových ochorení ako dôsledku všeobecného očkovania proti Haemophilovi.*“ Toto je veľmi nepríjemné, pretože pneumokokové ochorenie je omnoho závažnejšie a odolnejšie proti antibiotikám než vôbec kedy bol Hib.<sup>(15)</sup> Odpoveďou verejného zdravotníctva bolo uvedenie zas ďalšieho provokatéra patogénov: pneumokokovej vakcíny pre deti Prevnar™, ktorá je 7-valentná (o.i. obsahuje 7 rozličných kmeňov baktérie) -ak sa chcete dozvedieť viac o mnohých problémoch tejto vakcíny, pozrite si príslušný článok.

(Pozn.prekl: „Vakcína proti pneumokokom – širší pohľad na problém“ je k dispozícii na stránke <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

Nielen to; máme tiež dôkazy, že **Hib vakcína provokuje redistribúciu** (prerozdelenie) jednotlivých kmeňov baktérie *Haemophilus*.

- V Žurnáli infekčných ochorení (Journal of Infectious Diseases, 1. januára 2003), Ribeiro et al opisujú výsledky sledovania ochorení v Salvadore (Brazília) pred a po zavedení Hib vakcíny. V prvom roku po zavedení, meningitída spôsobovaná baktériou *Haemophilus influenzae* **typu B klesla o 69%, ale meningitída typu A stúpila o 800%**. Autori skonštatovali, že „*Očkovanie proti Hib prispelo k zvýšeniu rizika meningitídy typu A ... tieto zistenia len zvýraznili potrebu udržiavať sledovanie, keďže používanie konjugovaných vakcín sa celosvetovo rozširuje.*“
- Štúdia, ktorú Omikunle et al publikovali v Žurnáli klinickej mikrobiológie (Journal of Clinical Microbiology, apríl 2002), že v štáte Tennessee „*Invazívne infekcie spôsobené Haemophilus influenzae typmi inými než B v poslednej dekáde zvýšili svoju frekvenciu.*“
- M. Gonzalez Lopez et al, pracujúci v nemocnici Hospital Materno Infantil de Malaga, Madrid, študovali v roku 2000 prípad 5-mesačného chlapčeka, ktorý bol 2× očkovaný proti Hib, ale dostal meningitídu *influenzae* typu F. Autori skonštatovali: „*Veľmi by pomohol epidemiologický sledovací systém, ktorý by zisťoval úlohu týchto Hib sérotypov iných ako enkapsulované B, pretože sa jedná o závažné patogény, ktoré sa zdajú byť na vzostupe.*“
- Sarangi et al, pracujúci v Anglicku, zverejnili štúdiu o invazívnych ochoreniach *Haemophilus influenzae* u dospelých, v Epidemiológii infekcie (Epidemiology of Infection, jún 2000). Zistili, že „*Po zavedení očkovania detí proti Hib sa znížil aj počet invazívnych Hib infekcií u dospelých, avšak celkový rozsah invazívnych Hi ochorení u dospelých*

*narástol, pričom najviac infekcií spôsobili neenkapsulované kmene.“*

- Pincus a Robson, ktorí pracovali v Queensland, Austrália, opísali prípad meningitídy influenzae typu F u 3-ročného dieťaťa zaočkovaného proti Hib, vo februárovom vydaní Pediatric Child Health 1998. Ich záver bol: „*Napriek veľkému úspechu Hib vakcín v znížení invazívnych ochorení spôsobených H. influenzae, prípady meningitíd H. influenzae sa stále objavujú, a sú zapríčinené menej častými enkapsulovanými sérotypmi. Zatiaľ nie je známe, či počet týchto prípadov bude stúpať v ére vakcíny; infekcie spôsobené sérotypmi inými ako B vyžadujú pozorné sledovanie.*“

Monografia Pentacel hovorí: „*Lekári by mali počítat s tým, že pacient zaočkovaný vakcínou Haemophilus b nie je chránený proti ochoreniu Hib v týždni nasledujúcom po očkovaní.*“ Toto „nechránené“ obdobie po očkovaní bolo prvýkrát odhalené začiatkom 20. storočia vynálezcom týfusovej vakcíny, ktorým bol Almoth Wright. **So svojou vakcínou zaznamenal nechránené obdobie v dĺžke týždňov až mesiacov, počas ktorých boli infekcie dokonca pravdepodobnejšie, než pred podaním vakcíny.**<sup>(16)</sup>

Jednou z chronických nežiadúcich reakcií na Hib vakcínu, ktorá vyžaduje seriózne posúdenie, je **diabetes závislý na inzulíne (IDDM)**. Štúdia publikovaná v Autoimmunity 2002;35(41): 247-253), zistila **signifikantný nárast prípadov IDDM v porovnaní s kontrolnou skupinou, počas 3 rokov po podaní 4 dávok Hib vakcíny** v rozsiahlej populácii fínskych detí. Preukázalo sa tiež, že táto vakcína zvýšila počet IDDM u myší. V roku 2000 jeden z autorov, imunológ Bart Classen, prezentoval údaje, ktoré preukázali, že **Hib vakcína zvyšuje riziko IDDM o 25%**. Keď vezmeme do úvahy, že **vakcíny pertussis, tetanus a diphtheria taktiež zvyšujú riziko o 25%, 20% a 9% (v uvedenom poradí), tak kumulatívne riziko týchto štyroch vakcín**, ktoré sa všetky nachádzajú v Pentacel, robia túto vakcínu zrejme činiteľom **najviac prispievajúcim ku tzv. detskej cukrovke.**<sup>(17)</sup>

(Pozn.prekl: Slovenskí rodičia si môžu pripočítať ešte súčasne podanú vakcínu proti **Hepati-tíde B**, ktorá podľa Classen Industries zvyšuje riziko cukrovky o **d'alších 50-60%**

[http://www.rozalio.cz/index.php?option=com\\_content&task=view&id=210&Itemid=159](http://www.rozalio.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=210&Itemid=159)

ako aj **BCG vakcínu** proti tuberkulóze, ktorá zvyšuje riziko o **d'alších 50%**

John B. Classen. Discontinuation of BCG Vaccination Precedes Significant Drop in Type 2 Diabetes in Japanese Children. Role of Inflammation and Cortisol Activity as a Cause of Type 2 Diabetes. The Open Endocrinology Journal, 2008, 2, 1-4)

<http://www.vaccines.net/1TOEJ.pdf>

**a d'alšie vakcíny**, ktoré predstavujú riziko cukrovky. Napríklad ohľadom MMR vakcíny sú niektoré súvislosti naznačené na stranách 22-23 článku „Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III“.

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



Rita Hoffman, členka VRAN, ktorej syn dostal ťažkú, život ohrozujúcu alergiu po svojich detských očkovaníach, zistila po rokoch výskumu, že práve Hib vakcína bola konečnou príčinou jeho choroby. Ona a ďalší rodičia a učitelia spozorovali, že priam **vzplanuli prípady anafylaktických detí, ktoré nastúpili do škôl v Ontariu okolo roku 1990, krátko po zavedení prvých očkovacích programov Hib. Rokom 2001 mali už približne 4% kanadských detí potenciálne smrteľné potravinové alergie.**

Viac informácií o prekvapujúcom výskume, ktorý Rita vykonala, nájdete na [www.vran.org/vaccines/anaphylaxis/vaccine-ana.htm](http://www.vran.org/vaccines/anaphylaxis/vaccine-ana.htm) - cituje štúdiu za štúdiu, ktoré spájajú alergiu a anafylaxiu s Hib vakcínou, ako aj s pertussis vakcínou, hliníkovými adjuvantmi a viac-antigénovými vakcínami. Zistila, že ako adjuvant sa vo vakcínach možno používa aj **arašidový olej**. Lenže keď bolo Ministerstvo zdravotníctva (Health Canada) požiadané o **úplný zoznam všetkých zložiek vakcín, odpoveď bola, že ich nemôžu zverejniť kvôli „povinnej výnimke, ktorá chráni dôverné obchodné informácie“**. Čo to znamená? **Znamená to, že kanadské úrady sa viac starajú o ochranu práv výrobcov vakcín, než o ochranu práv prijímateľov zdravotnej starostlivosti na ich plne informovaný súhlas.** Rita Hoffman dáva malý náčrt o tom, čo znamená anafylaxia: *„život s anafylaxiou je sústavné stráženie minimálnych množstiev každodennej stravy alebo iných substancií, ktoré by mohli spôsobiť smrť. Na to, aby ste ochránili svoje anafylaktické dieťa, potrebujete pomoc celej komunity, vrátane dieťaťa, rodičov, učiteľov, vodičov autobusov, opatrovateľov, priateľov a rodiny.“*<sup>(18)</sup>

(Pozn.prekl: Ďalšie informácie ohľadom potravinových alergií a anafylaxie v súvislosti s očkovaním nájdete v článku „Anafylaktické deti – kanáriky v zlatej bani verejného zdravotníctva?“ na stránke <http://rizikaockovania.sk/dok.html> )

Monografia Pentacel hovorí, že Hib zložka sa nesmie podať počas akútnej choroby, vrátane ochorenia sprevádzaného zvýšenou teplotou. Alergia na ktorúkoľvek zložku, vrátane proteínov tetanu, alebo alergická či anafylaktická reakcia na predchádzajúcu dávku, znamená kontraindikáciu Hib vakcíny. U ľudí s oslabenou imunitou, vrátane tých, ktorí sú na kortikosteroidoch, „*možno nebude dosiahnutá imunitná odpoveď.*“ Monografia hovorí, že Hib vakcína „*by mohla pomôcť v prevencii ďalších prípadov. Avšak epidemiologické štúdie sa ešte neuskutočnili, a tak sa stále odporúča rifampin alebo iná príslušná profylaxia. Nakoľko vakcína nechráni pred netypovými kmeňmi H. Influenzae, ktoré spôsobujú opakované ochorenia horných dýchacích ciest, zápaly stredného ucha a sínusitídy, vakcína sa pre tieto okolnosti neodporúča.*“ Výrobca hovorí, že by mohla nastať nejaká imunitná odpoveď na tetanovú súčasť Hib vakcíny, ale „*Osoby, ktoré už dostali viacero dávok produktov obsahujúcich toxoid tetanu, neukazujú nijaký rozdiel vo výskyte reakcií pri očkovaní touto vakcínou.*“ Nakoľko sa neuskutočnili zvieracie reprodukčné štúdie, a nie je známe, či môže Hib vakcína poškodiť plod alebo reprodukčné schopnosti, neodporúča sa jej použitie počas tehotenstva. **A ako je u vakcín zvykom, potenciál Hib ako karcinogénu (vyvolávateľa rakoviny) sa neskúmal.**

Monografia pripúšťa tieto nežiadúce reakcie: bolesť, začervenanie, opuch alebo stvrdnutie, u asi 30% pacientov, zvyčajne strednej intenzity; edém dolných končatín s cyanózou alebo purpurou, najmä ak sa podá naraz s inou vakcínou (ako je to v prípade Pentacelu) v zriedkavých prípadoch; alergické reakcie vrátane urtikárie, pruritu a opuchnutia hrtanu v zriedkavých prípadoch. Boli spozorované podobné systémové reakcie, ako pri podaní samotnej DTP vakcíny, akurát pri podaní Hib spolu s DTP ich sprevádzala väčšia horúčka.

## 6. Vakcína Pentacel™ (DTaP IPV Hib)

Výrobca vakcíny, Aventis Pasteur, hovorí, že „**očkovanie Pentacelom sa má odložiť v prípade akéhokoľvek akútneho ochorenia, vrátane horúčkového, aby sa predišlo vrstveniu nežiadúcich účinkov vakcíny na prebiehajúce ochorenie, alebo mylnému prisudzovaniu príznakov choroby vakcíne.**“ (Pozn.prekl: Alebo naopak.) Mali by ste byť **opatrní aj v prípade, že dieťa bolo nedávno choré a zväžiť odklad alebo vyhnutie sa očkovaníu v prípade, že bolo v úzkom kontakte s niekým, kto bol vtedy nakazený. Pre tých, ktorí sa rozhodnú očkovať, odporúčame, aby doktor zmeral dieťaťu teplotu a dôkladne vyšetril hrdlo a uši, aby sa ubezpečil, že neprebíha infekcia. Dieťaťu môže pomôcť aj to, ak mu po niekoľko dní pred očkovaním i po ňom podávate zvýšené dávky vitamínu C.** (Pozn.prekl: pre obšírnejšie vysvetlenie môžete konzultovať napr. knihu Vitamín C a megaskorbická liečba – zabudnutý poklad, kapitoly Nedostatok vitamínu C a Očkovanie, ktorú nájdete na stránke <http://rizikaockovania.sk/dok.html> )

Výrobca varuje, že Pentacel sa **nesmie použiť v prípade, že je dieťa alergické na ktorúkoľvek zložku, alebo malo alergickú alebo anafylaktickú reakciu na predchádzajúcu dávku. Rodinná história ťažkých alergií, ako je ekzém a astma, taktiež vyžadujú opatrnosť.**

Výrobca hovorí: „Pretože o súbežnom podávaní bežných detských vakcín nie je známe, či ovplyvňuje účinnosť alebo bezpečnosť ktorejkoľvek bežnej odporúčanej detskej vakcíny, ak je pochybnosť o dostavení sa očkovanca k ďalšiemu očkovaníu, indikuje sa súbežné podanie všetkých vakcín primeraných veku a predchádzajúceho očkovacímu stavu (vrátane MMR, ďalších konjugovaných vakcín *Haemophilus influenzae* typ b, vakcíny hepatitis B) na rozdielnych miestach samostatnými injekčnými striekačkami.“ Samozrejme, príčinou, prečo nepoznáme synergické efekty podania viacerých vakcín súbežne, je jednoducho to, že sa na túto tému neuskutočnili žiadne štúdie, a vedľajšie účinky sa v reálnom svete prakticky nehlásia. Tento prístup „napichajte všetko keď môžete“ úplne ignoruje princípy opatrnosti. (Pozn.prekl: Zdá sa, že autori monografie sa nezaťažujú ani úvahami o tom, aké množstvo nebezpečných chemikálií dostane dieťa v jeden deň). Medzi zložkami vakcíny sú: 2-phenoxyethanol; alumínium fosfát; Tween 80; ľudský albumín (z tkanív potratených ľudských plodov použitých na výrobu polio vakcíny); hovädzie sérum (z kráv). Môžu sa vyskytnúť zvyškové množstvá formalínu a antibiotík, polymyxín B a neomycín. Dôvodom, prečo sa ako konzervant v tejto vakcíne nepoužíva thimerosal, je jednoducho to, že by znefunkčnil polio vakcínu.

(Pozn.prekl: Ak chcete úplnejší obraz o zložení vakcín, nespoliehajte sa len na slovenský príbalový leták, ale hľadajte aj v zahraničných zdrojoch, kde možno nájdete úplnejšie informácie. Okrem toho, vo výrobnom procese sa do vakcín dostávajú veci, ktoré sú ťažko kontrolovateľné a výrobca ich nemusí všetky zverejňovať. Viac v článkoch

[http://rizikaockovania.sk/dok/ias/IAS-informujte\\_sa.pdf](http://rizikaockovania.sk/dok/ias/IAS-informujte_sa.pdf)

<http://ockovanie.org/randall.html> )

Kanadské klinické testy vakcíny Quadracel™ (Pentacel bez zložky *Haemophilus influenzae* typ b) ukázali „trend zvyšovania lokálnych reakcií u štvrtej a piatej dávky.“ Na druhú stranu, systémové reakcie boli častejšie u prvej dávky v 2 mesiacoch: 51% malo zníženú aktivitu; 45% bolo zbytočne podráždených; 34% prijímalo menej potravy; 30% plakalo; 21% malo horúčku; 8% zvracalo a 8% hnačkovoalo.



## Zdroje

1. *The Vaccination Dilemma*, 2002, edited by Christine Murphy: 'Common Childhood Illnesses' by M Gloecker, MD and W Goebel, MD; pgs 56-58. *What Your Doctor May Not Tell You About Children's Vaccinations*, 2001, by Stephanie Cave, MD, FAAFP; pgs 136-137. Mosby Medical Encyclopedia, 1996: Signet. *The Informed Parent*, June 2000: 'Whooping Cough: The Disease and the Vaccine' by Dr Jayne Donegan, MB, DRCOG, DCH, MRCP (also at [www.whale.to/w/donegan.html](http://www.whale.to/w/donegan.html) ).
  2. *Immunization: History, Ethics, Law and Health*, 1999, by Catherine J M Diodati, MA.
  3. 'Whooping Cough: The Disease and the Vaccine'.
  4. *Vranewsletter*, Fall 2003: 'Message to Autism Conference' by Viera Scheibner, PhD. Here's Health, March, 1980: 'Danger' by professor Gordon Stewart -also at <http://www.whale.to/vaccines/stewart.html>
  5. *National Consensus Conference on Pertussis*, April, 2003; Health Canada Canada Communicable Disease Report Vol 129 S3: presentation by Dr Mark Peppler.
  6. 'Whooping Cough: The Disease and the Vaccine'.
  7. *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System*, 1993, by Viera Scheibner, PhD; pgs 38-46.
  8. *Health Progress*, 1935-1945, 1948, Metropolitan Life Insurance Co; pg12.
  9. *Vaccinations: A Thoughtful Parent's Guide*, 2001, by Aviva Jill Romm; pgs 34, 76-77, 227.
  10. *The Encyclopedia of Common Diseases*, 1962, by J I Rodale, Editor-in-Chief, Rodale Books Inc; Section 53, 'Polio'.
  11. *What Your Doctor May Not Tell You About Children's Vaccinations*; pgs 152-155. *Vaccinations: A Thoughtful Parent's Guide*; pgs 81-82.  
[Vaccine Preventable Diseases](#), Health Canada, *English*  
[Maladies évitables par la vaccination](#), Agence De Santé Publique du Canada, *French*  
PPHB, Division of Immunization and Respiratory Diseases: 'Haemophilus influenzae type b';  
[http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/hib\\_e.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/hib_e.html) *English*  
[http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/hib\\_f.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/hib_f.html) *French*
  12. *Vaccinations: A Thoughtful Parent's Guide*; pgs 81-82. *What Your Doctor May Not Tell You About Children's Vaccinations*; pg 151.
  13. *Vaccine Preventable Diseases*, Health Canada, PPHB, Division of Immunization and Respiratory Diseases: 'Haemophilus influenzae type b'.
  14. 'Rocky Road to Combination Vaccine Licensure';  
[http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m0BJI/is\\_7\\_30/ai\\_62050681#continue](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0BJI/is_7_30/ai_62050681#continue).  
Combo Vaccine Rules Too Strict – Brief Article  
[http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m0BJI/is\\_22\\_30/ai\\_67716881](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0BJI/is_22_30/ai_67716881).
  15. 'The Perilous Haemophilus, or is it ...Pneumonia', July, 1996, by Hilary Butler for the Immunization Awareness Society; [www.vran.org/vaccines/pneumococcal/pne-butler](http://www.vran.org/vaccines/pneumococcal/pne-butler). Specific Vaccines;pneumococcal.
  16. *Immunization: History, Ethics, Law and Health*; pgs 80-81. (Pozn.prekl: Catherine Diodati, M.A.; *Integral Aspects Inc.*, 1999. ISBN 0968508006 9780968508008)
  17. *VRANewsletter*, July-Oct 2000, pg 27: 'CDC Supports Causal Relationship Between Vaccines and Diabetes'.
  18. A small part of Rita Hoffman's research is included in *VRANewsletter*, Dec 01-Feb 02, pg 17: 'Multiple Vaccines and the Growing Epidemic of Life Threatening Anaphylaxis'.
- Vaccination Risk Awareness Network Inc : Marec 2004

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.

## Príloha - štatistika SR

### Chorobnosť na infekčné ochorenia, ktoré sú zaradené do pravidelného povinného očkovania SR, a týkajú sa článku. 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
Záškrt	-	-	1	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tetanus	20	0,4	2	0,04	2	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Čierny kašeľ	426	9,4	65	1,3	194	3,7	43	0,8	47	0,9	21	0,4	17	0,3	30	0,6
Detská obrna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TBC	5764	106,8	2896	49,5	1443	27,4	1111	20,6	990	18,4	714	13,3	743	13,8	451	8,4
Hepatitída B	-	-	1379	27,7	619	11,7	165	3,1	140	2,6	111	2,1	124	2,3	123	2,2
H. influenzae B	x	x	x	x	x	x	17	0,3	8	0,2	1	0,02	7	0,1	6	0,1

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.
- Šedé pozadie majú tie bunky, ktoré sa netýkajú vakcíny priamo charakterizovanej v článku, ale takej, ktorá bola v článku len spomenutá.

#### Poznámky:

1. Aj keď sa tieto údaje na verejnosti prezentujú ako veľký úspech očkovania, faktom je, že vo vyspelých krajinách sveta, vrátane Európy, **najväčšia časť poklesu 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 **účelovo používajú iba údaje z obdobia očkovania**, a nie staršie. Pozrite grafy v publikácii

[http://rizikaockovania.sk/dok/rizika\\_ockovania.pdf](http://rizikaockovania.sk/dok/rizika_ockovania.pdf)

2. Údaje nevypovedajú o tom, **koľko prípadov ochorení nastalo u zaočkovaných a koľko u nezaočkovaných ľudí**.
3. Údaje nevypovedajú, **koľko ochorení nastalo priamo dôsledkom očkovania**. Viaceré vakcíny dokážu vyvolať ochorenie (TBC, polio, osýpky, rubeola), alebo jeho príznaky (čierny kašeľ, tetanus, hepatitída B).
4. Z údajov nevidno ani **distribúciu 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)
5. Podrobnejšie informácie o výskyte predmetných ochorení z pohľadu slovenského epidemiologického archívu nájdete v článku *Štatistiky: infekčné ochorenia a očkovanie*

[http://www.rizikaockovania.sk/dok/Statistiky\\_infekcne\\_ochorenia\\_a\\_ockovanie.pdf](http://www.rizikaockovania.sk/dok/Statistiky_infekcne_ochorenia_a_ockovanie.pdf)