



Rubeola a MMR

- riziká očkovania postpartum



Originálny zdroj: VRAN (Vaccination Risk Awareness Network),

VACCINES: MEASLES, MUMPS & RUBELLA

- ADVERSE OUTCOMES ASSOCIATED WITH POSTPARTUM RUBELLA OR MMR VACCINES

<http://www.vran.org/vaccines/mmr/yazbak-lang-mmr.htm>

Preložené a reprodukované so súhlasom VRAN pre účely

Iniciatívy pre uvedenie si rizík očkovania

<http://rizikaockovania.sk>

Rev.090703-305-12

Obsah

Abstrakt.....	3
Pozadie.....	3
Metódy.....	4
Prezentácie vybraných prípadov.....	4
Výsledky.....	6
Diskusia.....	8
Odporúčania.....	10
Literatúra.....	11

(Pozn.prekl: Do pozornosti odporúčame ešte články

- **MMR vakcína - otázky bezpečnosti a účinnosti**
- **Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou**

ktoré nájdete na <http://irizikaockovania.sk/dok.html>)

F. Edward Yazbak, M.D., F.A.A.P. & Kathy L. Lang-Radosh, M.S.

Abstrakt

Identifikovali sme 60 mamičiek, zraniteľných voči rubeole, ktoré boli preočkované v postpartnom období, buď vakcínou osýpky-mumps-rubeola (MMR), alebo monovalentnou (jednotlivou) rubeola vakcínou, a ktorých deti neskôr dostali MMR vakcínu. 45 z týchto žien malo deti diagnostikované s ochorením autistického spektra (autistic spectrum disorder – ASD); ďalších 10 žien malo deti s autistickými symptómami, ADD/ADHD alebo inými poruchami vývoja; a 4 ženy mali deti s inými zdravotnými problémami, zväčša imunologickými. Tieto výsledky budia znepokojenie ohľadom praxe očkovania postpartum a naznačujú, že nejaký imunitný mechanizmus možno zvyšuje náchylnosť detí na ASD.

Pozadie

Hoci rodičia neustále hlásia, že ich predtým celkom normálne deti začali vykazovať príznaky autizmu a stratili predtým nadobudnuté schopnosti po absolvovaní bežných detských očkovaní (najmä MMR vakcíny), medicínska komunita má sklony skôr popierať súvis medzi autizmom a očkovaním. Väčšina medicínskych výskumníkov v skutočnosti úplne odmieta takéto „anekdotálne dôkazy“ ako vedecky neplatné. Hoci je pravda, že rodičia sa môžu spoľahnúť iba na pozorovanie svojich vlastných detí, v podstate nikde nie je poruke lepšie sledovanie dieťaťa než to, ktoré vykonáva jeho vlastný rodič. Ak sa ignorujú informácie od rodičov autistických detí sľaby zúfalé závery zdrvených jednotlivcov, je to okázalé a dochádza tým k prehliadaniu potenciálne hodnotných údajov.

Ženy sú pred sobášom rutinne testované na rubeolu, a tie, ktoré sú zraniteľné, sa promptne zaočkujú, ak nie sú tehotné. Centrum pre kontrolu ochorení (Center for Disease Control and Prevention – CDC) odporúča, aby boli ženy otestované znovu v čase svojej prvej pôrodníckej návštevy, a aby tie, ktoré budú vykazovať nedostatok imunity, boli zaočkované v postpartnom období. Výrobca vakcíny tvrdí, že očkovanie žien v postpartnom období sa ukázalo ako „pohodlné“, ale dodáva, že sa má „zachovať opatrnosť“. Monovalentná vakcína rubeoly sa v minulosti používala exkluzívne. Neskôr ju na odporúčanie CDC nahradila vakcína MMR.

Zámerom tejto štúdie bolo preskúmať, aké účinky môže mať preočkovanie mamičiek počas postpartného obdobia na ich deti.

Metódy

Dotazník, reprodukováný v Prílohe A, bol rozoslaný prostredníctvom e-mailu a spravodaja skupinám rodičov v Spojenom Kráľovstve, Austrálii a Spojených Štátoch a umiestnený na viacerých webových stránkach. Štúdia bola taktiež spomenutá v populárnej knihe o autizme⁽¹⁾ a v publikáciách od Inštitútu výskumu autizmu (Autism Research Institute) a v Projekte autoimunity autizmu (Autism Autoimmunity Project). V čase tejto analýzy bolo zozbieraných 440 dotazníkov. Každé položke sa pridelilo číslo, a pokúsili sme sa kontaktovať mamičku, aby sme jej oznámili číslo jej štúdie a doplnili prípadné chýbajúce údaje. Vyradili sme tie dotazníky, ktoré boli neúplné a neobsahovali kontaktné informácie: z týchto dôvodov sme museli zahodiť okolo 70 dotazníkov. Spomedzi zvyšných 370 respondentiek, 60 dostalo vakcínu rubeoly alebo MMR v postpartnom období a boli zahrnuté do tejto štúdie. Všetky dotazníky sú k dispozícii ku oponentskému posúdeniu, a všetky údaje z tohto hlásenia sú dostupné v digitálnom formáte.

Prezentácie vybraných prípadov

1. Táto pacientka, psychologička, sa narodila v roku 1958. Hoci bola v detstve prekonala osýpky a rubeolu, vyhodnotili ju ako zraniteľnú voči rubeole počas jej tehotenstva v rokoch 1984, 1986, 1992, a 1998. Počas prvých troch tehotenstiev nebola očkovaná. Dve staršie deti (16-ročný chlapec a 13-ročné dievča) sú zdravé. Tretie dieťa zomrelo 2 dni po pôrode kvôli komplikáciám z predčasného narodenia. Po svojom štvrtom tehotenstve dostala MMR vakcínu v bezprostrednom postpartnom období. Dieťa bolo dojčené viac než 18 mesiacov. V prvom roku života malo vážne zápchy a prekonalo 3 „vírusové ochorenia s generalizovanými exantémami.“ Bolo očkované podľa odporúčaného kalendára a svoju prvú MMR vakcínu dostalo vo veku 12 mesiacov. Až do tohto času malo primerané rečové a nadpriemerné kognitívne schopnosti, ale po svojich prvých narodeninách zastalo vo vývoji a potom začalo strácať predtým nadobudnuté schopnosti. Vyhodnotenie vývoja v chronologickom veku 20 mesiacov ukázalo vývojovú úroveň 11- až 13-mesačného dieťaťa (po stránke rečovej, motorickej a kognitívnej). V súčasnosti sú zreteľné autistické príznaky a diagnóza autizmu sa blíži. U matky sa po jej očkovaní vyvinula vážna artritída kolien, členkov a bedier.
2. Táto pacientka, narodená v roku 1957, je postihnutá sklerodermiou. Hoci bola v detstve očkovaná, nevykázala ochranné titre pre rubeolu. V roku 1997 porodila prvé dieťa, syna, a dostala booster dávku MMR v postpartnom období. Dostala horúčky a vyrážky, ale nemala kĺbové symptómy. Chlapček, ktorý sa narodil v riadnom termíne a bol kojený, vyzeral bystro, zhovorčivo a spoločensky počas svojho prvého roku života. Vo veku 15 mesiacov dostal svoju prvú dávku MMR vakcíny. Rýchlo reagoval horúčkou, podráždenosťou a riedkou stolicou. Zanedlho stratil nadobudnuté rečové schopnosti a upustil od sociálnych

kontaktov. V súčasnosti má pretrvávajúcu hnačku, ťažkosti so spánkom a extenzívny ekzém. Diagnostikovali mu ASD.

3. Táto matka, ktorá dostala všetky odporúčané očkovania, porodila svoje prvé dieťa, dievčatko, v roku 1984, a dostala postpartum rubeola vakcínu, pretože ostala zraniteľná voči rubeole. Toto dieťaťko nebolo dojčené a je normálne. Po troch nedonoseniach, pacientka porodila v septembri 1987 chlapčeka. A dostala ďalšiu postpartum rubeola vakcínu, pretože stále nemala zistiteľnú odolnosť. Tento chlapček bol po 4 mesiacoch dojčený a najskôr sa vyvíjal normálne. Vo veku 29 mesiacov dostal svoju prvú MMR vakcínu. Do svojich 36 mesiacov veku stratil všetku reč a dnes je diagnostikovaný autista. Počas dojčenia svojho tretieho dieťaťa, dievčatka, dostala mamička svoju tretiu dávku rubeola vakcíny počas 4 rokov, keďže ešte stále bola zraniteľná. Dieťa má vážnu dyslexiu, vážne ťažkosti v učení a ADHD.
4. Táto matka mala z prvého tehotenstva dcéru, ktorá má už 22 rokov, je zdravá a študuje na vysokej škole. Jej druhé dieťa, chlapec, zomrel vo veku 3 mesiace; ako príčina smrti je uvedený Syndróm náhleho úmrtia (Sudden Infant Death Syndrome – SIDS) (*Pozn.prekl: ku téme SIDS sú informácie v niektorých ďalších článkoch o vakcínach, ako aj v knihe „Vitamín C a megaskorbická liečba – zabudnutý poklad“*). Po narodení tretieho dieťaťa, chlapca, v roku 1979 jej povedali, že nie je odolná voči rubeole a dostala MMR vakcínu. Dieťa bolo kojené počas 6 mesiacov a vyvíjalo sa normálne. V 15 mesiacoch dostalo MMR vakcínu. V 18 mesiacoch sa začala prejavovať chronická hnačka, prestal rozprávať a utiahol sa. Diagnostikovali mu autizmus, po extenzívnej špičke ktorá bola ináč negatívna, vrátane normálnych chromozomálnych štúdií. Z ďalších detí tejto matky, jedno dievča a štyria chlapci boli postihnutí poruchami učenia, mentálnou retardáciou alebo pervazívnou vývojovou poruchou (pervasive developmental disorder – PDD); jeden má aj Tourette syndróm. Posledné dieťa, predčasne narodené, malo hypoplastický ľavosrdcový syndróm a jednu obličku. Prežilo iba 2 dni. Rodinná história bola bez autizmu, a matka mala normálne chromozomálne štúdie.
5. Napriek tomu, že bola rutinne očkovaná, táto matka narodená v roku 1964 dostala všetky 3 choroby: osýpky, rubeolu aj mumps. Kvôli diagnóze „nejakého imunitného problému“ nejaký čas dostávala injekcie gamaglobulínu. V roku 1983 dostala MMR vakcínu kvôli epidémii osýpok na vysokej škole. V rokoch 1991, 1992, a 1997 ju vyhodnotili ako odolnú voči osýpkam. Podobne aj voči rubeole v roku 1991, keď bola tehotná so svojím prvým chlapčekom, ktorý je zdravý. Počas druhého tehotenstva v roku 1992 ju vyhodnotili ako zraniteľnú voči rubeole. Po pôrode dostala už zase jednu MMR vakcínu „toho istého dňa proti mojej vôli.“ Tento chlapček, ktorý bol kojený, zjavne zaujal plodovú pozíciu na štvrtý deň života a kričal 24 hodín. Mal vážnu zápchu počas prvého roku života, ale odvtedy mal hnačku. Diagnostikovali mu autizmus. Tretie dieťa, dievča, je normálne. Matka dostala v rokoch 1998-1999 sériu očkovania proti hepatitíde B. Hlási,

že má v súčasnosti niekoľko markerov lupusu. (Pozn.prekl: Viac o vedľajších účinkoch hep-B vakcíny sa dozviete v článkoch „Vakcína proti hepatitíde B – neospravedlniteľný hazard“ a „Hepatitída B – riziká vakcíny z pohľadu vedy“ <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

6. Ďalšia matka s rodinnou históriou imunitného ochorenia, ktorá sa narodila v roku 1959, bola rutinne očkovaná, avšak „potrebovala“ a dostala booster dávku rubeola vakcíny krátko po pôrode prvého dieťaťa, dievčatka, v roku 1987. Dieťa sa vyvíjalo normálne a dostalo všetky odporúčané vakcíny. Po nedonosení pacientka porodila chlapčeka v roku 1989. Toto dieťa má značné ťažkosti s rečou; dostalo všetky odporúčané vakcíny okrem hepatitídy B. Po druhom nedonosení sa narodil chlapček v roku 1992 a bol kojený 18 mesiacov. Mal vážne zápchy ale zdalo sa, že sa vyvíja normálne. Bol rutinne očkovaný, vrátane hepatitídy B v dojčenskom veku, MMR vakcíny v 12 mesiacoch a monovalentnej osýpkovej vakcíny vo veku 61 mesiacov. Medzi 12. a 15. mesiacom veku stratil očný kontakt a tých pár slov, ktoré už predtým vedel povedať. Diagnostikovali mu autizmus.

Všetkých 6 matiek, a mnoho ďalších s podobným osudom, zostalo aj po očkovaní zraniteľných voči rubeole. Ich postpartné preočkovanie nie vždy vyústilo do imunity, a nasledovali po ňom problémy s ich vlastným zdravím a zdravím ich detí.

Výsledky

Celkovo 60 respondentiek dostalo MMR (32) alebo monovalentnú rubeola vakcínu (28) postpartum. V 45 prípadoch (75%), deti, ktoré sa týmto ženám narodili, boli diagnostikované s ochoreniami autistického spektra (autistic spectrum disorder – ASD). V ďalších 10 prípadoch (17%), je tu dieťa s autistickými prejavmi, meškaním vývoja alebo ADD. Niektoré z týchto detí už boli diagnostikované na spektrum od prvotnej odpovede matky (Pozn.prekl: na dotazník). 4 ďalšie ženy (7%) mali deti s inými zdravotnými problémami: endokrinnými, alergickými alebo imunologickými, s asociovanými častými infekciami. Jedna mamička v skupine mala normálne dieťa, jedinou dcéru ktorá nebola kojená.

U 21 prípadov bolo dieťa, narodené tesne pred preočkovaním matky, diagnostikované na ASD. U 22 prípadov bolo diagnostikované nasledujúce dieťa. Jedna mamička má takto diagnostikované dieťa aj z tehotenstva s následným preočkovaním, aj z ďalšieho tehotenstva. Boli tu 3 prípady, v ktorých z tretieho tehotenstva (druhého po preočkovaní) vzišlo dieťa, ktoré sa stalo autistickým. Je tiež mnoho prípadov, v ktorých súrodeneц autistického dieťaťa bol diagnostikovaný na ADD/ADHD, iné poruchy vo vývoji alebo zdravotné problémy.

Tieto údaje nie sú konkluzívne z pohľadu vzťahu medzi kojením a následnou diagnózou ASD. Medzi deťmi, pochádzajúcimi z tehotenstva

s následným očkovaním, najmenej 27 bolo kojených rozlične dlhý čas. Z nich 17 (63%) sa stalo autistickými. Avšak najmenej 2 deti, narodené tesne pred preočkovaním matky, sa stali autistickými napriek tomu, že nikdy neboli kojené. V jednom prípade je chlapec, ktorý nikdy nebol kojený, ťažko postihnutý autistickým spektrom, má veľmi zvýšené titre rubeoly a osýpok, a bol pozitívne testovaný na protilátky proti základnému proteínu myelínu (Myelin Basic Protein). Boli aj prípady, kde autistické deti z nasledujúcich tehotenstiev neboli kojené.

Nenašla sa zreteľná korelácia medzi typom vakcíny, ktorú mamičky dostali (MMR alebo len rubeola) a dopadom na dieťa. 13 detí (41%), ktoré sa neskôr stali autistickými, sa narodilo tesne pred preočkovaním matky MMR vakcínou, a 9 detí (29%) rubeola vakcínou.

12 mamičiek v tejto štúdii hlási, že ich autistické deti začali vykazovať príznaky po MMR očkovaní (detí). 2 matky hlásia, že ich deti mali symptómy ASD už pred MMR vakcínou, ale po tejto vakcíne sa ich príznaky zhoršili. Iba jedna matka hlási, že jej tretie dieťa (druhé po preočkovaní) vykazovalo značné autistické príznaky ešte pred jeho vlastným očkovaním. Kuriózne, 3 matky nezávisle od seba hlásia, že ich deti mali reakcie na DPT vakcínu, ale žiadne z týchto detí nebolo diagnostikované na ASD (jeden chlapec s „mozgovou obrnou“ má klasické príznaky správania spájané s autizmom, ale nikdy nebol diagnostikovaný).

Medzi deťmi, ktoré sa narodili tesne pred matkiným preočkovaním, diagnóza autizmu vysoko korelovala s pohlavím (Tabuľka 1); 49% chlapcov, 13% dievčat, a jedno z dvoch detí z ankety, ktorých pohlavie je neznáme a pochádzajú z prvého tehotenstva, upadlo do autizmu. Tieto čísla zahŕňajú jedny dvojčiky, kde chlapec bol diagnostikovaný na spektrum a dievča potrebovalo značnú rečovú terapiu.

Výber pohlavia je zreteľný aj medzi druhonarodenými deťmi: 69% chlapcov, 31% dievčat (a jedno dieťa neuvedeného pohlavia) pochádzajúcich z týchto tehotenstiev sa stalo autistickými (Tabuľka 2). Tieto čísla zahŕňajú dvojce chlapčenských dvojčiek. Jedny dvojčiky majú typický autizmus, z druhých dvojčiek má jedno dieťa ASD a druhé má iné vývojové meškanie. Tabuľky 1 a 2 spolu zahŕňajú všetky deti týchto 60 matiek, okrem tých, ktoré sa narodili ešte pred tehotenstvom, po ktorom hneď nasledovalo očkovanie.

Hoci zameraním tejto štúdie nie sú reakcie matiek na očkovanie, viacero matiek hlásilo reakcie na MMR alebo rubeola vakcínu. 2 ženy ohlásili krátkodobé reakcie ako sú horúčka a vyrážky; 4 ženy ohlásili bolesti kĺbov/artritídu; a 3 ženy ohlásili iné dlhodobé zdravotné problémy. Iba 2 zo žien, ktoré hlásia svoje vlastné reakcie naznačili, že už pred preočkovaním mali nejaké zdravotné problémy. 6 matiek z tejto štúdie, ktoré predtým nemali tehotenské ťažkosti, ohlásilo nedonosenia po obdržaní postpartného očkovania. Boli tu tiež 2 prípady rizikových tehotenstiev, a 1 prípad, kde matka dvojčiek stratila jedno z detí.

Diskusia

Prospektívne štúdie na preskúmanie problémov s vakcínami nie sú v USA v súčasnosti reálne, kvôli mandátom. Retrospektívne štúdie musia obsahovať veľmi rozsiahle vzorky, aby mali nejaký zmysel. Toto je mimoriadne ťažké, kvôli nutnosti identifikovať a kontaktovať respondentov, bez záruky ich odpovede. Takže individuálnemu výskumníkovi zostáva už len prístup prípadovej prezentácie na znázornenie nezvyčajných a neočakávaných dôsledkov. Týmito prípadmi sú samo-vybrané ženy, ktoré čítajú materiály zamerané na podozrenie z vedľajších účinkov vakcín.

Návrh štúdie neumožňuje vypočítať incidenciu ohlásených ťažkých následkov, ako ani porovnanie s ich výskytom u matiek, ktoré neboli preočkované. Avšak napriek zriedkavému výskytu takýchto ťažkých následkov nasledujúcich po postpartnom očkovaní, žiadalo by sa dôkladné preskúmanie a hľadanie možného mechanizmu.

Ako sa často uvádza, akékoľvek riziko očkovania sa musí hodnotiť z pohľadu rizika choroby, ktorej má očkovanie predísť. Hlavnou indikáciou preočkovania postpartum je prevencia **Congenital Rubella Syndrome (CRS)** v budúcich tehotenstvách. Materská infekcia rubeolou počas prvého trimestra tehotenstva môže zasiahnuť plod a vyústiť vo vývoj CRS, hroznej komplikácie, ktorá sa prejavuje somatickými, vývojovými, neurologickými, srdcovými a senzorickými poškodeniami a ochoreniami.

Autizmus však nie je o nič menej devastujúce ochorenie než CRS. Je navyše celoživotným rozsudkom bolesti a utrpenia pre postihnuté dieťa a rodičov a nekonečným bremenom pre komunitu. Ak materské preočkovanie akýmkoľvek spôsobom prispieva k autizmu detí, potom je imperatívom, aby sa pred matkou úplne a pravdivo odkryli všetky riziká a prínosy predtým, než je preočkovaná. Preto je narade aj posúdenie a definovanie súčasných nebezpečenstiev a rizík CRS.

Rubeola a CRS sa stali celonárodne hlásenými ochoreniami v roku 1966, a CRS sa v súčasnosti sleduje pomocou Národného registra CRS (National CRS Registry of the National Immunization Program). V roku 1969 bola veľká epidémia rubeoly s približne 57 686 prípadmi. Toho roku bola udelená licencia vakcíne proti rubeole a odvtedy sa používa, samostatne alebo v rámci MMR. Od roku 1983 bolo celonárodne menej než 1000 prípadov rubeoly, s výnimkou dvoch menších epidémií v rokoch 1990 a 1991 v Kalifornii a Pennsylvánskej Krajine Amish (Amish Country). Od roku 1992 je celonárodne hlásených len okolo 200 prípadov ročne. S výnimkou ochorenia počas ranného štádia tehotenstva je rubeola pomerne mierne ochorenie.

Do roku 1969, kedy bola zavedená vakcína v USA, nemáme presný počet prípadov CRS. V roku 1970 bolo do Registra ohlásených 67 prípadov, čo bol vôbec najväčší počet za jeden rok. Od roku 1980 bolo hlásených priemerne iba 5-6 prípadov CRS ročne, okrem epidémií v rokoch 1990 a 1991, kedy bolo 25 a 33 prípadov. V roku 1997 bolo hlásených iba 9 prípadov CRS (*Pozn.prekl: na približne 270 miliónov obyvateľov*). Matky

všetkých 9 bábätiok sa narodili v Latinskej Amerike alebo Karibiku.⁽²⁾ Odporúčanie o preočkovaní žien zraniteľných voči rubeole bolo zavedené v roku 1977. Celonárodne bolo rok predtým iba 22 prípadov CRS.

Podanie vakcíny rubeola (a MMR) v postpartum období je pre zdravotných pracovníkov pohodlné, a iba malá pozornosť sa venuje možnosti prenosu vírusu medzi matkou a jej bábätkom.

Hoci vakcínový vírus sa dá izolovať z hltanu, vakcíny neprenášajú vírus rubeoly na iné osoby, okrem príležitostných prípadov očkovaných kojacích žien. V tejto situácii môže byť dieťa infikované, predpokladá sa, že prostredníctvom materského mlieka, a môže dostať mierne vyrážkové ochorenie, ale neboli oznámené vážne následky.⁽³⁾

Hoci Referenčná príručka lekára (Physicians' Desk Reference – PDR) uvádza, že treba „zachovať opatrnosť“ pri podávaní vakcíny Meruvax II (alebo MMR II) dojčiacej matke,⁽⁴⁾ ani jedna žena v citovanej štúdii si nespomína, že by bola informovaná o tom, že môže nastať takýto prenos vírusu, ani sa jej nikto neopýtal, či plánuje ďalšie tehotenstvo.

Hoci neboli hlásenia o možnom prenose vírusu medzi matkou a dieťaťom, okrem materského mlieka, prípady dvoch detí z tejto štúdie, ktoré neboli kojené a upadli do autizmu, naznačujú, že môže nastať aj priamy prenos.

Nie je známe, či sa vírusy osýpok a mumpsu nachádzajú v materinskom mlieku, ale hlásenia vo veterinárnej literatúre, zdá sa, naznačujú, že vírus psinky (canine distemper), čo je morbillivírus úzko súvisiaci s vírusom osýpok, možno spôsobil psinku u dojčiacich psíkov.⁽⁵⁾

Je tu nejaký mechanizmus, ktorý zodpovedá za vyvolanie autizmu u detí týchto 60-tich matiek? Comi et al oznámili vysoký **výskyt autizmu u rodín s imunitnými poruchami**. Zistili tiež, že čím viac imunitných porúch v rodine, tým vyšší bol výskyt autizmu, a že matky s imunitným ochorením mali 9× vyššiu pravdepodobnosť autizmu u dieťaťa.

Ak niektoré ženy nedokázali vyvinúť alebo udržať ochranné protilátky po očkovaní, môže to byť prejavom nejakej poruchy imunity, ktorá môže predisponovať ich deti voči autizmu. Toto riziko sa môže zvýšiť, ak ženy dostanú ďalšie vakcíny alebo ak ich deti sú vystavené skorým, kombinovaným alebo ťažkým antigénovým ranám, menovite ich vlastnými očkovaniami. Konzervanty v niektorých vakcínach môžu taktiež prispievať ku toxickému a imunitnému poškodeniu a spôsobiť väčšie škody.⁽⁷⁾

Aj iní citujú dôkazy ohľadom imunologických aspektov autizmu. Za zmienku stojí najmä Dr. Vijendra Singh, ktorý vyslovil zaujímavý argument, že **autizmus by sa mal považovať za autoimúnne ochorenie**.⁽⁸⁾ Mechanizmus, ktorým môže byť vyvíjajúci sa mozog postihnutý, by pravdepodobne mohla byť imunitná odpoveď, ktorej výsledkom sú protilátky proti mozgovým alebo neurologickým tkanivám. Sú rozpracované teórie o tom, že niektoré vírusy by mohli vyvolávať takúto autoimunitnú odpo-

ved'. U **autistických detí boli objavené dôkazy o protilátkach voči základnému proteínu myelínu (Myelin Basic Protein - MBP),⁽⁹⁾ neuron-axon vláknovým proteínom,⁽¹⁰⁾ a serotonínovým recepto-rom.⁽¹¹⁾** Ešte špecifickejšie, Dr. Singh a jeho kolegovia tiež zistili, že protilátky voči vírusu osýpok a ľudskému herpesvírusu-6 boli v krvi autistických detí vyššie, a že sa často vyskytovali spolu s mozgovými protilátkami. Zistila sa 90% korelácia medzi výskytom osýpkového IgG-pozitívneho séra a MBP autoprotilátok, čo potvrdzuje hlásenia rodičov, vrátane najmenej jednej rodiny z tejto štúdie. Táto súvislosť medzi osýpkovými protilátkami a MBP je osobitne znepokojujúca vo svetle hlásení rodičov, že **ich deti sa stali autistickými po podaní MMR vakcíny.** Nedávny výskum tiež preukázal **živý vírus očkovacieho kmeňa v tráviacom trakte autistických detí.**⁽¹²⁻¹⁴⁾ Taktiež sa zistilo, že vírus osýpok (alebo vakcína) môže spôsobiť imunosupresiu (*Pozn.prekl: potlačenie imunity*).⁽¹⁵⁾

Neuskutočnili sa žiadne štúdie o možnosti kumulatívnych účinkov matkinho preočkovania alebo druhogeneračných účinkov na ich deti, keď sú ony očkované. Prípady, ktoré tu uvádzame, dávajú dôvod pre znepokojenie.

Matky v tejto štúdii boli v niektorých prípadoch tiež zasiahnuté vedľajšími účinkami preočkovania. Hlásenia o kĺbových problémoch a artritíde neprekvapujú, nakoľko rubeolová vakcína sa s artritídou spája už v niekoľkých štúdiách.⁽¹⁶⁻¹⁸⁾ Avšak hlásenia o nedonosení a tehotenských ťažkostiach, ktoré sa tu objavili po prvýkrát, boli neočakávané a alarmujúce. Keďže nemáme žiadnu teóriu, ktorou by sme vedeli vysvetliť toto zistenie, zreteľne je potrebná ďalšia štúdia v tejto oblasti.

Odporúčania

Vo svetle informácii, získaných touto štúdiou, a podporných zistení iných výskumníkov, odporúčame nasledovné:

1. Rutinné podávanie preočkovania živou vírusovou vakcínou, počas obdobia postpartum, ženám ktoré už boli očkované a napriek tomu zostali zraniteľné voči rubeole, treba prehodnotiť. Súčasné minimálne riziko CRS neospravedlňuje preočkovanie týchto žien v tak kritickom čase. Nepochybne treba zachovať rovnakú opatrnosť v prípade všetkých žien, ktoré nevytvorili alebo si neudržali primerané ochranné titry po svojom očkovaní.
2. Pri získavaní „informovaného súhlasu“, zdravotnícki pracovníci by mali matke zrozumiteľne vysvetliť, že vírus rubeoly z očkovania sa môže vylučovať cez ich nos, hrdlo a materinské mlieko.
3. Mal by sa uskutočniť ďalší výskum možnosti prenosu vírusu prostredníctvom blízkeho kontaktu medzi matkou a bábätkom.
4. Exkrécia vírusu osýpok z očkovania prostredníctvom materinského mlieka by sa mala preskúmať.

5. Malo by sa preskúmať, či „rutinné“ očkovanie proti hepatitíde B v novorodeneckom období nie je antigénovou ranou, ktorá zvyšuje riziko získania autizmu.

6. Mali by sa prehodnotiť skoré a kombinované časté očkovania detí.

(Pozn.prekl: V lekárskej praxi sa odolnosť voči ochoreniu vyhodnocuje pomocou titrov protilátok v krvi, hoci u mnohých ochorení je preukázané, že úroveň protilátok nekoreluje s ochranou pred ochorením. Prítomnosť protilátok znamená v podstate len to, že organizmus prišiel do styku s antigénom, a vôbec nemusí znamenať imunitu. Viac napríklad v článkoch „Tetanus – ako ho nepoznáme“ alebo „Päť vakcín naraz – prvé rany vášmu dieťaťu“. <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

Literatúra

1. Seroussi K. **Unraveling the mystery of autism and pervasive developmental disorder: a mother's story of research and recovery.** Simon & Schuster, 2000.
2. Atkinson W, Humiston S, Wolf C, Nelson R, eds. **Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases**, ed 5. National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), January, 1999, pp. 178-179.
3. Atkinson W, et al. op. Cit., p. 185.
4. Physicians' Desk Reference 1999; pp. 1820, 1834.
5. McCandlish IAP, Cornwall HJC, Thompson H, Nash AS, Lowe CM. **Distemper encephalitis in pups after vaccination of the dam.** The Veterinary Record 1992;130(2): 27-30.
6. Comi AM, Zimmerman AW, Frye VH, Law PA, Peeden JN 1999. **Familial clustering of autoimmune disorders and evaluation of medical risk factors in autism.** J Child Neurol. 1999;14(6):388-94.
7. Redwood, L. **Mercury and Autism: Coincidence or cause and effect?** Autism/Asperger's Digest 2000; July /August.
8. Singh VK. Autism, **Autoimmunity and immunotherapy:** a commentary. The Autism Autoimmunity Project Newsletter, 1999;1(December).
9. Weizman A, Weizman R, Szekely GA, Wijsenbeek H, Livni E. **Abnormal immune response to brain tissue antigen in the syndrome of autism.** Am J Psychiatry 1982;139(11):1462-5.
10. Singh VK, Lin SX, Yang VC. **Serological association of measles virus and human herpesvirus-6 with brain autoantibodies in autism.** Clin Immunol Immunopathol. 1998;89(1):105-8.
11. Todd RD, Ciaranello RD. **Demonstration of inter- and intraspecies**

- differences in serotonin binding sites by antibodies from an autistic child.** Proc Natl Acad Sci USA. 1985;82(2):612-6.
12. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, et al: **Ileal-lymphoid hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.** Lancet 1998;351:637-41.
 13. O'Leary JJ, Uhlmann V, Wakefield AJ. **Measles virus and autism.** Lancet 2000; 356(9231):772.
 14. Kawashima H, Mori T, Kashiwagi Y, Takekuma K, Hoshika A, Wakefield A. **Detection and sequencing of measles virus from peripheral mononuclear cells from patients with inflammatory bowel disease and autism.** Dig Dis Sci. 2000;45(4):723-9.
 15. Halsey NA. **Increased mortality after high titer measles vaccines: too much of a good thing.** Pediatr Infect Dis J. 1993;12(6):462-5.
 16. Howson CP, Katz M, Johnston RB Jr, Fineberg HV. **Chronic arthritis after rubella vaccination.** Clin Infect Dis. 1992; 15(2):307-12.
 17. Tingle AJ, Mitchell LA, Grace M, Middleton P, Mathias R, MacWilliam L, Chalmers A. **Randomised double-blind placebo-controlled study on adverse effects of rubella immunization in seronegative women.** Lancet 1997;349(9061):1277-81.
 18. Weibel RE, Benor DE. 1996. **Chronic arthropathy and musculoskeletal symptoms associated with rubella vaccines.** A review of 124 claims submitted to the National Vaccine Injury Compensation Program. Arthritis Rheum. 1996;39(9):1529-34.

F. Edward Yazbak, MD, FAAP, & Kathy L. Lang-Radosh, MS, TL Autism Research, West Falmouth, MA, E-mail: TLAutStudy@aol.com

Tento článok bol pôvodne publikovaný v Medical Sentinel 2001;6(3):95-99, 108. Copyright © 2001, Association of American Physicians and Surgeons (AAPS).

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.