

Počas karantény kvôli koronavírusu hlásili v USA podstatne menej detských úmrtí. Súvisí to s prerušením očkovania?

Článok, ktorý napísali Amy Beckerová a Mark Blaxill pre *Health Choice*, vychádza z oficiálnych údajov CDC (Centers for Disease Control and Prevention – americká vládna agentúra). [1]

ČO HOVORIA DÁTA

Celková úmrtnosť, v porovnaní s priemerom z rovnakého obdobia v rokoch 2017 až 2019, začala rásť v poslednej tretine marca 2020, dosiahla vrchol uprostred apríla na úrovni 137 percent priemeru a potom klesala, aby v polovici mája dosiahla opäť úroveň priemeru. Zvýšená úmrtnosť sa oficiálne pripisuje ochoreniu COVID-19.

Priebeh nebol všade rovnaký. Niektoré štáty USA zaznamenali dokonca nižšiu úmrtnosť než v minulých rokoch, avšak iné štáty (prevažne zo severovýchodnej línie) boli zase zasiahnuté podstatne viac. Čas vrcholu úmrtnosti sa tiež líšil.

Autori letmo otvorili otázku, či úmrtnosť nejako súvisela s intenzitou karanténnych opatrení. Odpoveď nie je jednoznačná – popri niektorých štátoch s prísnyimi opatreniami zaznamenalo nízku úmrtnosť aj 5 štátov, ktoré neprijali žiadne karanténne opatrenia. V Minnesote s agresívnymi opatreniami bola napriek tomu úmrtnosť seniorov v zariadeniach dlhodobej starostlivosti vysoká.

VEKOVÁ ŠTRUKTÚRA

Najvyšší nárast úmrtnosti postihol osoby vo veku 65 rokov a viac, a to v špičke ochorenia COVID-19 až približne 20 000 nadmer-

ných úmrtí oproti priemernej úmrtnosti okolo 40 000 týždenne. V skupine 55- až 64-ročných to bolo zvýšenie o cca 4 500 úmrtí oproti bežným cca 13 000. V nižších vekových skupinách úmrtnosť nerástla.

Tieto údaje sú v súlade so štatistikami z iných krajín, [2] podľa ktorých koronavírus ohrozuje najmä seniorov trpiacich chronickými ochoreniami. Autori článku sa však podrobne pozreli aj na vekové skupiny, ktoré sú vďaka nízkemu riziku zvyčajne mimo pozornosti.

NEZVYČAJNÉ ZISTENIA

Úmrtnosť detí (osôb mladších ako 18 rokov) v USA dosahuje priemerne cca 700 týždenne, no v čase karanténnych opatrení klesla na 450 až 500, čiže približne o tretinu. Zdá sa, akoby čosi záhadne zachraňovalo životy stovkám detí.

Autori uvádzajú, že efekt zníženej úmrtnosti sa týkal najmä dojčiat, pričom bol veľmi malý u školákov a adolescentov. Overili si preto najčastejšie príčiny úmrtí dojčiat do veku 1 roka. Podľa výskytu na 1 000 živonarodených ide o: vrodené defekty – 0,32, SIDS – 0,32, nehody – 0,31, poruchy srdcovo-cievneho systému – 0,09, vraždy – 0,07.

Po vylúčení vrodených defektov je najvýznamnejšou príčinou úmrtí SIDS (z angl. *sudden infant death syndrome* – syndróm náhleho úmrtia dojčiat) – tajomná diagnóza, ktorá znamená, že dieťa náhle zomrelo a lekárska veda nenašla žiadnu zjavnú príčinu.

ZÁHADA (NE)ZOMIERAJÚCICH DETIÍ

HOVORME
O VEDE 63)

Hoci nie sú k dispozícii špecifické údaje o vývoji SIDS počas karantény, autori podotýkajú, že významnou zmenou v starostlivosti o dojčatá bol výpadok v plošnom očkovanom programe, ktorý začal v prvej polovici marca, teda práve v čase, keď sa začal aj záhadný pokles dojčenskej úmrtnosti. Autori v mene záchran ďalších životov dojčiat žiadajú, aby sa tieto zistenia podrobne preskúmali. Upozorňujú, že tento fenomén sa môže týkať aj iných krajín sveta, kde sa uplatnili karanténne opatrenia.

NÁLEPKY

Článok vzbudil neblahú odozvu a autori si, samozrejme, vyslúžili nálepku „antivaxeri“, tak ako každý, kto má kritický názor na akýkoľvek aspekt povinných očkovacích programov alebo pochybuje o potrebnosti niektorej konkrétnej vakcíny pre zdravé dojča (napríklad proti hepatitíde typu B – sexuálne prenosnej chorobe).

Nálepku „antivaxer“ s obľubou rozdáva aj David Gorski, M.D., Ph.D., známy pod prezývkou Orac. Organizácia Age of Autism, ktorá upozorňuje na ťažký život rodín s deťmi postihnutými autizmom a na nedostatky vo výskume vakcín, a je dlhodobo terčom prejavov Gorského nepriazne, mu láskavosť odplati-

SIDS

FOTO: IZ3RF.COM

la a na základe jeho dlhoročnej činnosti ho nazvala „farma-troll“. [3] V každom prípade, ak nás zaujíma kritika predmetného článku, u neho ju zaručene nájdeme. [4]

SKEPTIK VERZUS PSEUDOSKEPTIK

Komu vlastne prekáža pokojná a vecná diskusia o očkovaní? Skeptik je „nedôverčivý, pochybovačný človek“, človek, ktorý podrobuje veci kritike rozumu a spolieha sa na silu argumentu. Pod pojmom „pseudoskeptik“ si predstavme človeka, ktorý sa navonok tvári ako skeptik, avšak argumenty aj témy svojej kritiky si vyberá predpojata. Ak ide napríklad o oblasť zdravia, občas upúta pozornosť výsmechom nejakej podivnej liečiteľskej praxe, aby potom do toho istého šarlatánskeho vreca hodil aj také liečebné postupy, ktoré majú odborný základ, ale ich masovému využitiu bráni napríklad nemožnosť patentovania a teda nezaujímavosť pre farmaceutický priemysel. Výrazne sa venuje najmä dehonestácii ľudí, ktorí verejne kritizujú početné neduhy v štandardnej lekárskej praxi (čo je téma, ktorej sa on sám prevažne vyhýba, alebo ju rieši iba symbolicky), a zhodou okolností najväčšiu pozornosť venuje téme očkovania. Inými slovami, aktivita pseudoskeptika v konečnom dôsledku, či už vedome alebo nevedome, vedie k obhajobe *status quo* a záujmov farmaceutického priemyslu.

VÝHRADY

Reakcia Dr. Gorského [4] bola práve taká, akú vidávame u pseudoskeptikov. Nejde v nej o diskusiu, ale o potopenie oponentov. To sa prejavuje hneď od začiatku – nedokáže zachovať vecnú rovinu a ťažiskom je *ad hominem* útok na autorov, spochybňovanie ich kompetentnosti a úmyslov. Ďalším typickým prvkom je obširné rozoberanie nepodstatných detailov, v duchu českého výrazu „hnidopich“. Vyskytnú sa aj *slameňáci* (falošné argumenty typu straw man) – napríklad fakt, že autori sa snažia štatisticky zdôrazniť dôležitosť skúmania príčin detskej úmrtnosti, emotívne kritizuje ako „nezáujem o dôchodcov“.

K slovu sa dostanú aj virtuálne rozpory – autori vraj „dávajú predčasný argument ... je príliš skoro na tvrdenie, že karanténa neznižila úmrtia na COVID-19“. Článok však tvrdí niččo odlišné: „Nie je jasné, či zavedenie a/alebo prítomnosť tvrdých karanténnych opatrení malo niečo spoločné s nadmernou úmrtnosťou.“ Skutočný rozpor teda nenájdeme, no zdá sa, že ignorovaním vybraných viet, významovým posunom a rétorickým žonglovaním Gorski vytvoril umelý priestor, aby ich mohol skritizovať.

Podľa Gorského autori „ignorujú vedu“, ktorá dokázala, že SIDS nesúvisí s očkovaním. Pochopiteľne, on zase ignoruje vedu, ktorá sa k jeho názoru nehodí (pozri ďalej).

ARGUMENTY

Z kritiky a diskusie sa napriek všetkému predsa len podarilo vybrať niekoľko relevantných argumentov. Prvým je, že v čase karantény bola pravdepodobne zhoršená hlásenosť, a tak dáta možno iba nie sú úplné a časom sa doplnia a zdanlivý fenomén tým vymizne. Tento problém si uvedomovali aj autori a snažili sa ho eliminovať tým, že nepoužili najnovšie dáta z posledných týždňov. Žiadajú dôkladné preskúmanie problematiky, čo, samozrejme, zahŕňa aj vyhodnotenie takýchto vplyvov.

Pre zaujímavosť, v systéme hlásenia nežiaducich účinkov očkovania VAERS boli (v čase uzávierky článku) za marec až máj hlásené 2

úmrtia detí, pričom za rovnaké obdobie 2019 systém obsahuje 7 hlásení. Hoci VAERS celkovo trpí značnou podhlásenosťou, bude dôležité preveriť s odstupom času aj tieto údaje; bude to ďalšia indícia poukazujúca na to, či čelíme iba oneskoreniu hlásení alebo skutočnému fenoménu.

Druhou výhradou bolo, že síce z hľadiska absolútneho počtu úmrtí, nosnú časť poklesu zaznamenali dojčatá, avšak v relatívnom vyjadrení sa tento fenomén zaznamenal aj v ostatných vekových kategóriách detí, hoci v menšej miere (do 25 percent).

Toto je vážny argument, s ktorým sa skutočne bude potrebné vyrovnávať. Sám osebe však nevyvracia hypotézu o očkovaní ako o možnej podstatnej príčine úmrtí. Tá by sa totiž mohla týkať aj starších detí; hoci diagnóza SIDS je z definície vyhradená dojčatám, náhla nevysvetliteľná smrť sa v menšom rozsahu vyskytuje aj vo vyššom veku, a to aj v hláseniach v systéme VAERS.

Mohlo by byť zníženie úmrtnosti spôsobené znížením šírnosti respiračných ochorení počas karantény? Čiastočne áno, avšak respiračné ochorenia nepatria medzi najčastejšie príčiny dojčenskej úmrtnosti a ani ich úplné odstránenie by zrejme nemohlo znížiť úmrtnosť o tretinu. Pre porovnanie, ani miernejšia chrípková sezóna by sa tak výrazne nemohla prejaviť, pretože jej rozsah detskej úmrtnosti je cca 150 ročne. [5]

Obmedzenie dopravy (napr. do škôl) mohlo znížiť nehodovosť. Avšak dopravné nehody sú príčinou iba 15 percent úmrtí detí a aj keby úplne zmizli, počet úmrtí by klesol len cca o 30 týždne. [6] Navyše väčšina úrazov detí nastáva doma, takže dlhší pobyt doma by mal zapríčiniť skôr zvýšenie úrazovosti, najmä ak vezmeme do úvahy, že počas karantény rodičia často pracovali z domu a nie vždy mohli deťom venovať dokonalú pozornosť.

VAKCÍNY A ÚMRTNOSŤ

Mohlo by vôbec očkovanie spôsobovať úmrtnosť detí? V súčasnosti prevláda názor, že nie (a hlásajú to aj vakcinační magnáti). [39] Avšak existujú vedecké práce, ktoré vravia niečo iné.

Napríklad štúdia sledujúca zavádzanie očkovacích programov v Guinea-Bissau zistila, že deti očkované tromi dávkami proti záškrtu, tetanu a čiernemu kašľu mali až 4,36-násobne zvýšenú úmrtnosť oproti deťom, ktoré neboli očkované. Autori uvádzajú, že možno je príčinou jednostranné dráždenie Th2 imunity vakcínou s obsahom solí hliníka, čo oslabuje odolnosť detí voči infekciám. [7] Ďalšia štúdia, ktorá sa zamerala iba na úmrtnosť vo veku 3 až 5 mesiacov, zistila až 10-násobne zvýšené riziko u očkovaných detí. [8] Autori patria medzi zástancov očkovania, preto sa štúdia nedá len tak ľahko zamietnuť. Hoci štúdia z rozvojovej krajiny nemusí vysvetľovať fenomén (ne)zomierajúcich detí v USA, dostatočne ukazuje, že úmrtnosť po očkovaní treba brať vážne. Iné štúdie zistili, že detská úmrtnosť vo vyspelých krajinách má tendenciu byť tým vyššia, čím je rozsiahlejší očkovací program. [9] [10]

SIDS

RNDr. Viera Scheibnerová, PhD., analyzovala záznamy z monitorov dýchania a objavila u detí typické vzorce dychovej tiesne, ktoré sa začali objavovať zvyčajne po očkovaní, a to najčastejšie v dňoch 1 až 2, 5 až 6 a 15, čo zodpovedalo časovému vzorcu nešpecifického stresového syndrómu. [11 – 13]

Niektoré výskumy ukazujú zvýšený výskyt SIDS v dňoch po očkovaní. [14 – 21] Dr. Siri Hauge Opdal, PhD., je zástancom hypotézy, že SIDS súvisí s neprimeranou reakciou imunitného systému – cytokínovou smršťou, ktorú môže vyvolať aj mierna infekcia. [22] Prof. C. A. B. Cleetson, M.D., uvažoval nielen o infekcii, ale aj o očkovaní ako o spúšťači SIDS, pričom za mechanizmus považoval Barlowovu chorobu, čo je ťažko diagnostikovateľná forma akútneho skorbutu (náhleho deficitu vitamínu C). [23 – 25] Podobný mecha-

nizmus (deficit karnitínu, čo môže aj súvisieť) zvažovala Dr. Maya Okamotoová, PhD. [26] Dr. Kalokerinos a Dettman dokonca výživovými doplnkami znížili detskú úmrtnosť po očkovaní. [27 – 28]

TOKEN

V Nemecku po zavedení hexavakcíny do povinného očkovania v roku 2003 začali pomaly pribúdať hlásenia o náhlych úmrtiach detí krátko po očkovaní. Očkovacia komisia STIKO popierala akúkoľvek súvislosť, a to napriek zvláštnym nálezom opuchu mozgu u niektorých obetí. [29]

Definitívnu odpoveďou mala byť veľká štúdia TOKEN z roku 2009. Výsledky zverejnili až v roku 2011 a na základe zložitej štatistiky ich s veľkou pompou prezentovali ako priaznivé pre vakcíny. [30] Avšak, ako upozornil Bert Ehgartner, pri bližšom pohľade objavíme rozsiahle trhliny – zahrnutých bolo len 37 percent úmrtí, zisťovanie prebehlo formou dotazníkov bez overovania, ako „očkované“ boli v analýze počítané len tie deti, ktoré zomreli do jedného týždňa po očkovaní; v porovnaní s inými štúdiami, ktoré skúmali až 3 až 4 týždne po očkovaní, týmito z analýzy vypadla polovica podozrivých úmrtí.

Na dôkazok samotné dáta štúdie TOKEN ukazujú (tab. 12), že úmrtnosť do dvoch týždňov po očkovaní vychádza 3,2-násobne vyššia než medzi 2 až 24 týždňami (27 detí \approx 1,93 úmrtia denne oproti 102 detí \approx 0,61 úmrtia denne). [31]

Štúdiu TOKEN kritizoval aj pre netransparentné manipulácie s dátami a konflikty záujmov, pretože ju financoval farmaceutický priemysel a vykonali ju úrady zodpovedné za očkovanie. [32] Radí by sme videli aspoň jednu podstatnú štúdiu v takejto konštelácii, ktorej výsledok by bol nepriaznivý pre očkovanie.

Pre zaujímavosť, Jacob Puliyel, M.D., MRCP, M. Phil., analyzoval dokumenty firmy GSK, vrátane tých, ktoré odtajnil taliansky súd, a uvádza, že úmrtia do 4 dní po očkovaní hexavakcínou



FOTO:123RF.COM

sú omnoho častejšie než inokedy, a že v novších hláseniach boli staršie úmrtia odstránené, čo nebolo vysvetlené a Európska lieková agentúra (EMA) to ponechala bez povšimnutia. [33] Za obdobie 2009 až 2011 spočítal 69 úmrtí po očkovaní, ktoré podľa neho nastali nad rámec bežnej úmrtnosti. [34] Upozornil, že nové kritériá Svetovej zdravotníckej organizácie bránia označeniu nežiaducich účinkov ako príčinné súvisiacich s očkovaním. [35]

ZÁPLAVA ŠTÚDIÍ

Štúdií, ktoré „nepreukázali“ súvislosť očkovania a SIDS, je mnoho, [36] [37] avšak pomerne často trpia konfliktom záujmov. [37]

Niektoré dokonca tvrdia, že očkovanie je prevenciou SIDS. Takýto podivný výsledok by mohol nastať napríklad kvôli vedeckej nespoľahlivému dizajnu; ide zväčša o prípadovo-kontrolné štúdie, ktoré sú náchylné na „efekt zdravého pacienta“ – v skupine neočkovaných sa môžu častejšie vyskytovať deti, ktoré neboli očkované pre vážne zdravotné problémy (aj v rodine), ktoré mohli zvyšovať náchylnosť na úmrtie a tým ovplyvniť výsledok v zdanlivých prospech očkovania. [36] Takýto dizajn štúdií nie je odolný ani voči prípadnej vedomej manipulácii.

ZDROJE

- [1] BECKER, A. – BLAXILL, M.: Lessons from the Lockdown - Why are so many fewer children dying? A White Paper from Health Choice. 2020 June 18. <https://healthchoice.org/lessons-from-the-lockdown/>
- [2] GRAZIANO, O.: Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivamente COVID-19 in Italia. Il presente report è basato sui dati aggiornati al 20 Marzo 2020. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_marzo.pdf
- [3] Dr. David Gorski, Pharma Troll, Comes Out From Under the Bridge. Age of Autism, 2019 Dec 19. <https://www.ageofautism.com/2019/12/dr-david-gorski-pharma-troll-comes-out-from-under-the-bridge.html>
- [4] GORSKI, D. (aka Orac): Antivaxers Amy Becker and Mark Blaxill deceptively use COVID-19 death statistics to claim that vaccines cause SIDS. <https://www.respectfulinsolence.com/2020/06/19/>
- [5] CDC. Influenza-associated pediatric mortality. <https://gis.cdc.gov/grasp/fluview/pepdfdeath.html>
- [6] CDC. Protect the Ones You Love: Childhood Injuries are Preventable. Page last reviewed: February 6, 2019. https://www.cdc.gov/safechild/child_injury_data.html
- [7] AABY, P. et al: The introduction of diphtheria-tetanus-pertussis vaccine and child mortality in rural Guinea-Bissau: an observational study. *Int J Epidemiol.* 2004 Apr;33(2):374-80. doi: 10.1093/ije/dyh005. PMID: 15082643
- [8] MOGENSEN, S. W. et al: The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: A Natural Experiment. *EBioMedicine.* 2017 Mar;17:192-198. doi: 10.1016/j.ebiom.2017.01.041. PMID: 28188123. PMCID: PMC5360569
- [9] MILLER, N. Z. – GOLDMAN, G. S.: Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: is there a biochemical or synergistic toxicity? *Hum Exp Toxicol.* 2011 Sep;30(9):1420-8. doi: 10.1177/0960327111407644. PMID: 21543527. PMCID: PMC3170075
- [10] GOLDMAN, G. S. – MILLER, N. Z.: Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990-2010. *Hum Exp Toxicol.* 2012 Oct;31(10):1012-21. doi: 10.1177/0960327112440111. PMID: 22531966. PMCID: PMC3547435
- [11] SCHEIBNER, V.: Cot Deaths Linked to Vaccinations. *Nexus Magazine* 1991 Oct-Nov;2(5).
- [12] SCHEIBNER, V.: Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on Immune System. Blackheath, NSW, Australia: Scheibner Publications, 1993. 59-70;225-235.
- [13] SCHEIBNER, V.: Dynamics of critical days as part of the dynamics of non-specific stress syndrome discovered during monitoring with Cotwatch breathing monitor. *J Aust Coll Nutr Env Med.* 2004 Dec;23(3):1-5.
- [14] TAYLOR, E. M. – EMERGENCY, J. L.: Immunization and cot deaths. *Lancet.* 1982 Sep 25;2(8300):721. PMID: 6126655.
- [15] BARAFF, L. J. – ABLON, W. J. – WEISS, R. C.: Possible temporal association between diphtheria-tetanus toxoid-pertussis vaccination and sudden infant death syndrome. *Pediatr Infect Dis.* 1983 Jan-Feb;2(1):7-11. PMID: 6835859.
- [16] WALKER, A. M. et al: Diphtheria-tetanus-pertussis immunization and sudden infant death syndrome. *Am J Public Health.* 1987 Aug;77(8):945-51. PMID: 3496805. PMCID: PMC1647245. DOI:10.2105/AJPH.77.8.945. <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.77.8.945>
- [17] FINE, P. E. – CHEN, R. T.: Confounding in studies of adverse reactions to vaccines. *Am J Epidemiol.* 1992 Jul 15;136(2):121-35. PMID: 1415136.
- [18] BERNIER, R. H. et al: Diphtheria-tetanus toxoids-pertussis vaccination and sudden infant deaths in Tennessee. *J Pediatr.* 1982 Sep;101(3):419-21. PMID: 7108666. DOI:10.1016/S0022-3476(82)80076-0.
- [19] HUTCHESON, R.: DTP immunization and sudden infant death—Tennessee. *MMWR* 1979;28:131-5.
- [20] HUTCHESON, R.: Follow-up on DTP vaccination and sudden infant deaths—Tennessee. *MMWR* 1979;28:134-5.
- [21] TORCH, W. C.: Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS). *American Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, 1981 April 25-May 1. Neurology* 32(4):A169-170. pt 2.
- [22] OPDAL, S. H.: SIDS Sudden Infant and Early Childhood Death: The Past, the Present and the Future. Chapter 30: Cytokines, Infection, and Immunity. Duncan JR, Byard RW, editors. Adelaide (AU): University of Adelaide Press; 2018 May. NBK513388. PMID: 30035953. DOI: 10.20851/sids. ISBN: 978-1-925261-68-4
- [23] CLEMETSON, C. A. B.: Is it “Shaken Baby,” or Barlow’s Disease Variant? *The Journal of American Physicians and Surgeons* 2004; 9:78-80. <http://www.jpands.org/vol9no3/clemetson.pdf> <http://legaljustice4john.com/clemetson.htm>
- [24] CLEMETSON, C. A.: Elevated blood histamine caused by vaccinations and Vitamin C deficiency may mimic the shaken baby syndrome. *Med Hypotheses.* 2004;62(4):533-6. PMID: 15050101. DOI:10.1016/j.mehy.2003.12.023.
- [25] Rapid response to: The evidence base for shaken baby syndrome. *BMJ* 2004 Mar 27;328(7442):719-20. PMID: 15044267. PMCID: PMC381308. DOI:10.1136/bmj.328.7442.719. <https://www.bmj.com/rapid-response/2011/10/30/shaken-baby-or-barlows-disease-variant>

Farmaceutická lobby v súčasnosti ťaží z výhody, že je zatiaľ prakticky nemožné preukázať príčinnú súvislosť, a to ani keď zdravé dieťa zomrie bez zjavnej príčiny niekoľko hodín po očkovaní, s výnimkou jediného známeho mechanizmu – anafylaktickej reakcie. [38]

ZÁVER

Amy Beckerová a Mark Blaxill vo svojom článku upozornili na zvláštny fenomén poklesu detskej úmrtnosti počas karantény kvôli koronavírusu. Ich práca nie je vedeckým dôkazom, že očkovanie je príčinou detskej úmrtnosti. Autori takúto možnosť iba naznačili v rovine hypotézy. Žiadajú, aby sa problematika podrobne preskúmala, s čím môžeme plne súhlasiť – ak sa dá predísť 200 úmrtiam detí týždenne, tak to stojí za pozornosť.

Ani kritici dosiaľ nedali žiadny pádny dôkaz, ktorý by hypotézu poprel. Je dôležité poukazovať na nedostatky metodiky a dát, avšak zjavná predpojatosť, osobné útoky a používanie fabulovaných argumentov ukazujú, že tu nejde o vecnú diskusiu, ale o potlačenie kritických hlasov.

Štúdie, ktoré „nepotvrdili“ súvislosť očkovania a nečakaných úmrtí majú prevažne nespoľahlivý dizajn a trpia konfliktmi záujmov. Tak ako je v problematike očkovania zvykom, na rozriešenie tejto otázky chýba jednoznačný vedecký dôkaz vo forme dvojito zaslepenej, placebo kontrolovanej štúdie vykonanej pod verejným dohľadom, porovnávajúcej očkované a neočkované deti.

Spracoval Mgr. Peter Tuhársky

Iniciatíva pre uvedenie si rizík očkovania, o. z.
UVEDENÉ NÁZVY MÔŽU BYŤ OCHRANNÝMI ZNÁMKAMI ICH
OPRÁVNENÝCH DRŽITEĽOV.

- [26] OKAMOTO, M. – UENO, Y.: Is sudden death with vitamin C deficiency caused by lack of carnitine? J Clin Forensic Med. 2006 Jan;13(1):26-9. Epub 2005 Aug 5. PMID:16084747. DOI:10.1016/j.jcfm.2005.05.004.
- [27] KALOKERINOS, A.: Every Second Child. Keats Publishing, Inc., New Canaan, 1981. 174 pgs. ISBN-10: 0879832509. ISBN-13: 978-0879832506.
- [28] COOK, D.: Cot Deaths - Now We Know. Report on the clinical research of Drs. A. Kalokerinos and G. Dettman leading to the successful solution of the Sudden Infant Death Syndrome. Scientific Australian. 1978 June;49:10-14.
- [29] Úmrtí kojenců a batolat po hexavalentní vakcíně. Rozalio.cz, 12. červenec 2008. Preklad z nemeckého originálu od Angeliky Kögel-Schauz.
- [30] SCHLAUD, M. et al: Study on deaths in young children (2nd to 24th month of life) (TOKEN Study). Study Report. Robert Koch Institute, 2011 Mar 9. 160p
- [31] EHGARTNER, B.: TOKEN Studie: Dreifach erhöhtes Sterberisiko nach Sechsfach-Impfung. Ehgartners.info, 2011 Mar 9. <https://ehgartner.blogspot.com/2011/03/token-studie-dreifach-erhohtes.html>
- [32] EHGARTNER, B.: RKI bitte melden: offene Fragen zur Sicherheit der Babyimpfungen. Ehgartners.info, 2011 Aug 19. <https://ehgartner.blogspot.com/2011/08/rki-bitte-melden-offene-fragen-zur.html>
- [33] PULIYEL, J. – SATHYAMALA, C.: Infanrix hexa and sudden death: a review of the periodic safety update reports submitted to the European Medicines Agency. Indian J Med Ethics. Jan-Mar 2018;3(1):43-47. doi: 10.20529/IJME.2017.079. PMID: 28918379
- [34] PULIYEL, J. Infanrix hexa vaccine and sudden unexpected deaths. <https://www.jacob.puliyel.com/paper.php?id=345>
- [35] PULIYEL, J. – PHADKE, A.: Deaths following pentavalent vaccine and the revised AEFI classification. Indian J Med Ethics. Oct-Dec 2017;2(4):300-301. doi: 10.20529/IJME.2017.063. PMID: 28803220
- [36] VENNEMANN, M. M. T. et al: Do immunisations reduce the risk for SIDS? A meta-analysis. Vaccine. 2007 Jun 21;25(26):4875-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2007.02.077. PMID: 17400342
- [37] MCCARTHY, N. L. et al: Vaccination and 30-Day Mortality Risk in Children, Adolescents, and Young Adults. Pediatrics. 2016 Mar;137(3):e20152970. doi: 10.1542/peds.2015-2970. PMID: 26908690 PMCID: PMC6511986
- [38] VAVREČKA, J. Když už OUI, tak pouze jedna šarže hexavakcíny. Vitalia.cz, 25. 9. 2014. <https://www.vitalia.cz/clanky/kdyz-uz-ou-tak-pouze-jedna-sarze-hexavakciny/>
- [39] OFFIT, P. A.: Vaccines and Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). Children's Hospital of Philadelphia, 2019 Jan 07 <https://www.chop.edu/centers-programs/vaccine-education-center/vaccines-and-other-conditions/vaccines-sudden-infant-death-syndrome-sids>