

Stádní imunita jako ochrana celé populace?

05.06.2011 21:04

MUDr. Ludmila Eleková

Jedním z argumentů zastánců povinného očkování je, že je třeba vysoké proočkovanosti, tzv. stádní imunity (= herd immunity = kolektivní imunita - pozn. red.), aby byla chráněna celá populace. Že při vysoké proočkovanosti vymizí nemoc z populace. Že se lidé musejí nechat očkovat v zájmu těch, kteří očkování být nemohou a mohli by být infekcemi ohroženi. Jsou tím myšleni zejména lidé s poškozenou imunitou, ale i jinými nemocemi, pro které je očkování kontraindikováno. Tato argumentace kulhá na obě nohy.

Zprvė tento argument trpí zásadně pokroucenou etikou a logikou. Stádní imunita znamená: všichni se musí očkovat, aby byli ochráněni ti, co se očkovat nemohou. Jinými slovy, všichni, co se očkovat mohou, se musí obětovat pro hypotetické dobro těch, kteří se očkovat nemohou a infekční nemoc by pro ně byla nebezpečná. Ve světle skutečnosti, že očkování může některé disponované jedince vážně poškodit a dokonce i zabít, ptám se: **kdo si osobuje právo rozhodnout o tom, že se např. já nebo moje dítě se musíme vystavit riziku očkování, aby někdo jiný nebyl vystaven riziku nemoci?** Proč musíme my nést riziko a on ne? Kdo rozhodl, že riziko musí nést očkování a ne neočkování? Nejde o žádné raritní riziko, i kdyby šlo (jak s oblibou argumentují zastánci povinného očkování), co když nejsem ochotna nést ani to raritní riziko? Když by se stalo po očkování něco vážného mně nebo mému dítěti, moc mě neutěší, když se dozvím, že riziko bylo jedna k miliónu. Preventivní zákrok, navíc pro „vyšší dobro“, ze zásady nesmí být rizikový. Nelze vyměnit bezpečí jedné části populace za bezpečí druhé části populace, nelze cenit zdraví těch, co se musí očkovat, jinak než zdraví těch, kteří se nemohou očkovat. Všechny pokusy o podobné třídění a hodnocení skupin obyvatelstva a následné aktivity - ano, mám na mysli nacistickou eugeniku apod. – vedly k strašlivým důsledkům.

Tvrdím, že nikdo nemá právo žádat, aby jedno dítě riskovalo smrt nebo zdravotní postižení proto, aby se zachránilo jiné dítě před infekcemi, z nichž většina navíc není nebezpečná. Žádná taková výměna není přípustná, eticky ani právně. Kdo tak činí, dělá selekci obyvatelstva na ty, kteří si zaslouží „ochranu“, a na ty, kteří mohou být obětováni.

Další argumenty jsou odborné. Především, že **stádní imunita se vztahuje pouze na přirozeně prodělanou nemoc.** Lékaři si všimli, že v populacích, kde většina lidí prodělala určitou nemoc zanechávající trvalou imunitu, došlo k jejímu poklesu nebo i vymizení. Myšlenka, že totéž zajistí očkování, byla skutečně jen teoretická, převzatá z pozorování skutečných nemocí a nezohlednila rozdíly mezi přirozenou a vakcinační imunitou. **Nikdy nebylo skutečně prokázáno, že to funguje.** Argumentovat snížením výskytu po zahájení očkování (např. prezentovat graf začínající rokem 1940) je úmyslně zavádějící. Nemoci mohly od roku 1940 klesat z úplně stejných příčin jako o sto let dříve: válka, mír, výživa, lepší byty, hygiena, depistáž nemocných, léčení tuberkulózy apod. Očkování se s tím jen svezlo a přisvojuje si zásluhy.

Je důležité vědět, že být očkovan neznamena, že nebudete přenášet nemoc. Typicky to platilo zejména pro živou vakcínu proti dětské obrně, kdy se opakovaně nakazili rodiče a jiní příbuzní a měli-li dost velkou smůlu, onemocněli.

Ani očkování proti chřipce nezajistí neinfekčnost. Nikdy nebylo prokázáno, že by očkování proti chřipce snižovalo pravděpodobnost nosičství. Z tohoto hlediska je nesmyslné povinné očkování pečovatelek a personálu domovů důchodců a podobných zařízení. Je zajímavé, že pro rezidenty těchto zařízení očkování povinné není, ale pro personál ano.

Měla jsem v péči rodinu, kde sestra očkovaná proti černému kašli tuto nemoc přinesla z kolektivu a nakazila svého dosud neočkovaného bratra, který byl po nemoci mentálně postižen. Toto neštěstí se odehrálo na sklonku války, sourozencům je nyní více než 60 let.

Epidemie spalniček, příušnic a černého kašle, které se začínají objevovat v poslední době, se objevují v dokonale proočkovaných populacích, kde se proočkovanost pohybuje kolem 95-99%. **Jak to, že k těmto epidemiím dochází?** Zastánci očkování to svádějí na špatné šarže vakcín, na možné narušení chladicího řetězce apod. Také připouštějí, že ne všichni si vytvoří protilátky a imunitu. Ukazuje se, že dočasné vymizení nemoci z populace neznamená eradikaci a nelze ho přičíst čistě očkování. Proti černému kašli se očkuje od konce druhé světové války. Několik desetiletí se téměř nevyskytoval, jen v posledních letech jeho výskyt stoupá. A to nikoli u starších lidí, kteří dávno žádné protilátky nemají, ale u mladých, u dětí, kteří jsou očkovaní. Není tu něco špatně??

Proti spalničkám se začalo očkovat počátkem 70.let, proti zarděnkám a příušnicím se začalo očkovat až v 80.letech. Přesto se tyto nemoci opět vracejí ve vysoce proočkovaných populacích. Tyto příklady podle mého názoru ukazují, že očkování není schopno nemoci vymýtit. I ty slavné neštovice byly dávno na ústupu, když WHO vyhlásila eradikační kampaň.

Proč se nemoci vracejí?

Očkování vede u většiny očkovaných k tvorbě protilátek, které jen dočasně utlumí buněčnou zánětlivou reakci. Očkovanci mají sníženou schopnost takto reagovat. Viry a bakterie si v populaci vesele kolují dále, ale když na ně člověk nereaguje, nemá klinicky rozpoznatelné onemocnění. Proto existují bacilonosiči. Mikroby s jejich imunitním systémem žijí v jakési symbióze nebo alespoň příměří a nevyvolávají akutní nemoc. Jak jsem již uvedla: "Nemoc znamená REAKCI na podnět. Bez reakce není nemoc." [Hans Selye, laureát Nobelovy ceny za objev stresové reakce]

Nemoc se začne znovu objevovat v době, kdy u dostatečného počtu lidí klesnou protilátky a oni jsou opět schopni zánětlivé reakce. Druhou možností je celkové oslabení imunitního systému očkováním. To může být vysvětlení pro skutečnost, že se v současnosti znovu objevuje černý kašel, spalničky, příušnice, přestože se proti nim začalo očkovat v různé době. To není argument pro opakované přeočkování, jak se nyní radí: aby se lidé spolu s tetanem nechali přeočkovat rovnou proti záškrtu a černému kašli. Chronické tlumení zánětlivé reakce má dalekosáhlé důsledky pro celkovou imunitu: alergie, autoimunitní onemocnění, snížená imunita proti všem infekcím atd.

Takže je nutné pochopit, že nepřítomnost manifestní infekční nemoci (prenosného ochorenia, ktoré sa prejaví typickými príznakmi - pozn. red.) v populaci neznamená, že příslušný virus nebo bakterie v populaci nekoluje! Máte-li pochybnosti o tomto argumentu, zeptám se: **kde je virus chřipky v létě??** V prachu nepřežije. Je v nás, stejně jako v zimě, jen

naše lepší letní imunita mu nedovolí se množit. Se zimou klesne vitamín D a C, současně se lidé více drží uvnitř obydlí a ejhle, máme epidemii chřipky!

Je nutné si uvědomit, že **všichni jsme v podstatě bacilonosiči**. Všichni v sobě máme spoustu bakterií, virů, kvasinek, parazitů apod. Jestli dojde k manifestnímu onemocnění, závisí na zcela jiných faktorech.

A zcela paradoxně se může stát, že když onemocníte, nakazíte méně lidí, protože budete doma v posteli a léčit se, než když budete naočkovaní a budete nemoc přenášet bez příznaků.

Dalším argumentem pro plošné očkování je ochrana nemocných, kteří nemohou být sami očkovaní.

Že to s ochranou nemocných nebude tak horké, ukazuje současná diskriminační praxe v ČR, kdy do jeslí a mateřské školky nepřijmou dítě neočkované z přesvědčení rodičů, ale přijmou dítě, které není očkované pro zdravotní kontraindikaci. **Jak to, že dítě neočkované ze zdravotních důvodů není nebezpečné pro své okolí, ale dítě neočkované z jiných důvodů nebezpečné je? Kdyby měli být důslední, tak by přece nemohli do školky přijmout žádné neočkované dítě. Nejlepší na celé situaci je ale argument, že by ti neočkovaní mohli nakazit ty očkované.** Tato praxe je diskriminační a je otázkou času, kdy nějaká podobná kauza skončí u Ústavního soudu.

Neočkované děti mají sourozence, chodí ven, do mateřských center, sportovat, plavat, na návštěvy apod., takže vyloučení z jednoho druhu kolektivu nic neřeší. A co učitelky? Ty nemusí být očkované např. proti černému kašli, přestože nejsou dávno imunní a mohou nemoc přenášet?

Kromě toho, pro chronicky nemocné lidi s narušeným imunitním systémem, jako jsou například lidé procházející léčbou chemoterapií, užívající imunosupresivní léky, lidé po transplantacích orgánů a s AIDS apod., je mnohem nebezpečnější prostředí zdravotnických zařízení a nemocnic než náhodný kontakt s neočkovaným jedincem. Ohrožují je sice i běžné patogenní bakterie, ale mnohem více nebezpečné jsou svým prostředím vyšlechtěné nemocniční kmeny, rezistentní vůči antibiotikům. Tyto rezistentní bakterie jsou přímým produktem konvenční lékařské praxe. To, co koluje na chodbách nemocnic, co přežívá v chuchvalcích prachu pod nábytkem, co se nachází na klikách, prádle, nádobí, nástrojích apod., je stokrát nebezpečnější než cokoli, co lítá venku ve vzduchu. O skutečnosti, že nozokomiální, tj. nemocniční nákazy jsou mnohem horší než tzv. komunitní (získané v běžné populaci), se učí všichni medicí. Na zápal plic získaný ve špitále vám běžný penicilín nezabere.

Z výše uvedeného vyplývá, že právě očkování je jedním z hlavních faktorů přispívajících ke špatné imunitě populace. Mnoho lidí trpících autoimunitními onemocněními a užívajících imunosupresivní léky je produktem současné očkovací praxe. Nejlepší ochranou před autoimunitními nemocemi je neočkovat se, jíst protizánětlivou stravu (hodně omega 3 a málo omega 6 kyselin, nízký glykemický index, hodně ovoce a zeleniny, bez cukru a bez chemie), dostatečně pít vodu, umět zvládat stres, dostatečně odpočívat, chodit na slunce, brát vitamín D a cvičit. A občas mít horečku.

Bohužel současný stav populace je takový, že je mnoho lidí závislých na imunosupresivních lécích, mnoho lidí s oslabenou imunitou, mnoho lidí s jinými nemocemi, pro které by infekce mohly být nebezpečné. Pro tyto lidi jsou ale nebezpečné všechny infekce, dokonce i ty, které zdravého člověka vůbec neohroží.

Řešením není proočkovat každého proti všemu, ale zlepšit stav nemocných. Plošné očkování vyrobí jen více dalších pacientů s autoimunitou a imunodeficiencí (= nedostatečnou, tzn. oslabenou imunitou - pozn. red.).

Začarovaný kruh ale nelze přerušit beze ztrát. Můžeme si položit otázku, co by se stalo, kdyby se okamžitě, od zítřka, přestalo úplně proti všemu očkovat. Nedojde k tomu, protože stále ještě hodně lékařů a pacientů očkování věří. Stačilo by ale zrušení povinného očkování a vznikla by jedinečná příležitost sledovat a vyhodnotit celkové zdraví očkovaných a neočkovaných dětí. Co by se objevilo v neočkované skupině?

Negativní důsledky: objevily by se některé nemoci, proti kterým se očkuje. Nejen proto, že by vymizely protilátky, ale i přesunem náchylnosti zpět k akutním nemocem. Většina z nich se stejně objevuje, bylo by jich přechodně víc. Je možné, že by došlo i k úmrtím, možná i malých dětí. Nehodlám to nijak bagatelizovat, **každá ztráta dítěte je tragická, ale ztráta dítěte na preventivní zákrok, když bylo dosud zdravé, je eticky nepřijatelná! Neuznávám nutné ztráty! Preventivní zákrok u kojence s cílem chránit ho později v životě musí být bezpečný!** Je povinností lékařské vědy pracovat na tom, aby lékaři uměli najít zranitelné děti a tyto děti by se nesměly očkovat.

Skutečnost, že malé dítě zemře na infekční nemoc, ale zase jen ukazuje na jeho špatný imunitní systém. Je pravděpodobné, že kdyby toto dítě bylo očkováno, také by nedopadlo dobře. Ale povinné očkování zvyšuje riziko u zranitelného jedince na 100%, kdežto pravděpodobnost nemoci je mnohem nižší. Dysfunkční imunitní systém je rizikovým faktorem jak pro nemoc, tak pro očkování.

Opět odkazuji na Japonsko, kde po odsunutí očkování DTP (Diphteria, Tetanus, Pertussis = záškrť, tetanus, černý kašel - pozn. red.) po druhém roce věku celková úmrtnost malých dětí klesla. Statistiky kojenecké úmrtnosti ukazují korelaci s počtem vakcín podávaných malým dětem: země s nejnižší kojeneckou úmrtností (v roce 2009 Singapur na 1. místě (sic!), Švédsko na 2.místě) aplikují miminkům méně než polovinu dávek vakcín než USA, které v tom roce byly na 34.místě, o rok později již jen na 42.místě. **Tj. čím víc vakcín, tím vyšší kojenecká úmrtnost v civilizovaných zemích. Znepokojivé.**

Já osobně jsem ochotna u svého kojence nést raději riziko nemoci než riziko očkování.

Dr. Viera Schreiberová prohlásila, že ve vyspělých zemích by nemělo žádné dítě zemřít na běžnou infekční nemoc a že pokud k tomu dojde, je to důsledkem špatné lékařské praxe (*malpractice*). Zdůraznila bych opět význam horečky a vliv jejího chemického potlačení na celkovou úmrtnost.

Z dlouhodobého hlediska by vznikla populace imunních jedinců, kteří by byli celkově zdravější. Další negativní nebo pozitivní dopad - podle toho, z jakého úhlu se na to díváme - by byly významné úspory ve zdravotnictví, pokud by se přestal očkovat dostatečný počet lidí. Úspory nejen za ušetřené vakcíny, ale i za menší nemocnost. Pojišťovny by mohly pediatrům klidně zvýšit kapitační platby, aby jim kompenzovaly výpadek plateb za očkování, protože by platily méně za léčbu astmatu plicářům, léčbu ekzému kožařům, léčbu autismu a hyperaktivity psychiatrům, léčbu diabetu, artritidy a dalších autoimunních nemocí příslušným specialistům.

Farmaceutické firmy by si finančně zcela jistě pohoršily, stejně tak jejich přívrženci v řadách politiků a lékařů, možná by nebylo třeba ani tolik specialistů, ale lidé by si polepšili.

Tím se dostáváme k pozitivním dopadům. Vyrůstala by generace zdravějších, odolných, psychicky vyrovnaných a funkčních lidí. Sekundárně by se ušetřilo za speciální školky a školy, za pedagogicko psychologické poradny, a v ještě delším časovém horizontu za nižší kriminalitu.

Dívky z této generace by předávaly protilátky svým dětem a tím je spolehlivě chránily ve zranitelném období. Klesl by výskyt zarděnkového vrozeného syndromu (který po očkování stoupl, viz Miller!), protože by si naprostá většina dívek odbyla zarděnky v dětství a tím by se snížil počet vnímavých těhotných. Možná by se zlepšila i plodnost celé populace, protože by si chlupci odbyli příušnice v dětství.

Za nedoceňovaný dopad očkování proti hepatitidě B a papilomaviru (HPV) a užívání antikoncepce považuji riziko lehkomyšlného přístupu mladé generace k sexu. Docela často jsem se setkala s tím, že dívky nedbaly na bezpečný sex, protože přece berou pilulky. A jsou očkované. Ovšem když jsem se jich ptala, jestli jim nedělá starost hepatitis C, kapavka, syfilis, AIDS, chlamydie, trichomodiáza a další sexuálně přenosné nemoci, koukaly na mě jak z višně. Falešné bezpečí získané ze statutu očkování je nebezpečnější než přiměřené obavy a z toho vyplývající opatrné a zodpovědné jednání.

Infekční nemoci byly, jsou a budou, proměňují se v běhu času, přizpůsobují se a objevují se stále nové. Nikdy nebude existovat spolehlivé očkování proti všem. **Vědecké důkazy, které se stále častěji objevují, ukazují, že očkování možná bylo jedním z největších omylů moderní medicíny. Možná se na něj naši potomci budou dívat stejně, jako se my dnes díváme na středověké metody léčení. Jedinou ochranou, na kterou se můžeme - musíme - spolehnout, je náš imunitní systém. Péče o něj by měla být prioritou pro každého, protože bez dostatečně efektivního imunitního systému jsme proti infekcím bezbranní. A očkování kvalitní imunitní systém nezajistí, právě naopak.**

Očkování, poruchy vývoje a imunity u dětí - 1. část

29.04.2011 09:52

MUDr. Ludmila Eleková

1. část 2. část 3. část 4. část 5. část 6. část 7. část 8. část

Jsem praktická lékařka pro dospělé s cca 15letou praxí, praktikuji homeopatii, zabývám se i jinými metodami alternativní medicíny. Nevlastním žádný oficiální papír, který by mě prohlásil za odborníka na očkování. Jsem „jen“ praktická lékařka, která vidí denně své pacienty a má zájem o to, aby byli zdraví. Nezapomněla jsem na Hippokratovu přísahu – především neškodit – a cítím jako svou morální povinnost doporučit jen takovou léčbu, kterou bych byla ochotna podstoupit sama. Cítím se oprávněna veřejně sdělit svůj názor, ke kterému jsem se propracovala během let své praxe a studia homeopatie, během studia různých zdrojů týkajících se očkování a infekčních nemocí, pozorováním vývoje svých dětí a léčbou dětských homeopatických pacientů.

Žijeme ve svobodné zemi, ve které má každý Ústavou zaručená práva vyjadřovat svůj názor, svého práva využívám. Následující text odráží výsledky mého studia a osobní porozumění a interpretaci faktů, ke kterým jsem se dostala. Každý čtenář si může tatáž fakta vyhledat a sám si na ně vytvořit svůj názor.

Očkování je kontroverzní téma, existují dva nesmiřitelné tábory zastánců a odpůrců a někde uprostřed mezi nimi se motá většina lidí. Dostávají se k nim protikladné názory, poslouchají jednu invektivu za druhou, a pokud nemají možnost surfovat na internetu a přečíst si většinou anglicky psané texty, jsou odkázáni na místní zdroje. Bohužel místní (tím myslím české a slovenské) zdroje informací jsou značně nevyvážené.

Na jedné straně stojí oficiální medicína tvrdící, že očkování je prospěšné, bezpečné a nutné pro blaho celku. Až na výjimky popírá dlouhodobé nežádoucí následky očkování. Ohání se studii prokazujícími účinností a bezpečností. Straší návratem epidemií jako za starých časů, medializuje se každý nešťastný případ kojence zemřelého na černý kašel nebo záškrť. Navíc je oficiální medicína zaštitěna platnou legislativou ukládající očkovací povinnost a sankce za její neplnění.

Na druhé straně stojí laici, rodiče, léčitelé a občanská sdružení ventilující svůj negativní názor na očkování, od mírného nabádání k opatrnosti až po nesmiřitelný nesouhlas. Tato strana obvykle pouze prohlašuje, že očkování škodí, dává do souvislosti výskyt nemocí, jako jsou alergie, autoimunitní poruchy, hyperaktivita, autismus apod. bez nabídky mechanismu, který by vysvětloval patogenezi těchto nemocí. Strana odpůrců nebo lidí jen rezervovaných je denunciována oficiální medicínou, která s nimi nechce ani diskutovat, nebaví se na věcné úrovni o jejich argumentech.

Tvrdím, že očkování je posvátnou krávou moderní medicíny. Jeho účinnost a prospěšnost je axiom, o kterém se nedebatuje. Většina lékařů skutečně věří, že očkováním dělají dobrou věc. Nežádoucí účinky, nejsou-li skutečně akutní a dramatické, nejsou rozpoznány, protože lékařům chybí rámec myšlení a nástroje, které by jim umožnily je rozpoznat. Proto skutečně věří, že očkování je bezpečné. Věří, že vymýtilo nemoci, že před nimi chrání, že je třeba tzv. stádní imunita (= herd immunity = kolektivna imunita - pozn. red.), tj. vysoká proočkovanosť,

a dělají si skutečně starosti, že když se rozšíří neochota očkovat, že to ohrozí zbytek populace. Všimněte si, v přechozích větách jsem psala "věří". Protože ona to je skutečně převážně jen víra. Také jsem ji sdílela, ale zjistila jsem, že se zakládala na nesprávných základech.

Pozorujeme-li debaty o očkování, je tam spousta emocí a ideologie, ale jen málo faktů. Připomíná mi to náboženské debaty věřících v různého boha. Je to skutečně zajímavé, protože v těchto debatách nejde skoro nikdy o racionální, vědeckou diskuzi o faktech, ale o přetlačování se, kdo více prosadí svou víru. Zastánci očkování pouze odmítají argumenty protistrany s tím, že to není pravda. Někdy říkají (a píší) skutečné nesmysly. Nedávno jsem kdesi četla článek MUDr. Hany Cabrnchové, předsedkyně Společnosti dětského lékařství a místopředsedkyně Vakcinologické společnosti o očkování. Hned na začátku vychvalovala zásluhy očkování na vymýcení nemoci a mezi jinými jmenovala cholera a mor – nemoci, proti kterým se u nás nikdy neočkovovalo! Neumím si to vysvětlit. Nelze to vysvětlit nevědomostí, takové chyby by dělat neměla. Podle mě jen vyjádřila hluboko zažrané přesvědčení, které je tak hluboko uložené, že se o něm ani nepřemýšlí, natož pochybuje, a domnívá se, že očkování je jediným faktorem, proč nemáme epidemie infekčních nemocí jako ve středověku.

Uprostřed toho všeho jsou rodiče dětí, kteří se snaží co nejlépe pečovat o jejich zdraví a s přístupem k internetu se dostávají k informacím, které je mnohdy vyděsí a oni nevědí co s nimi. Rozumné diskuze s pediatrem se dočkají jen v ojedinělých případech a nakonec se jejich rozhodnutí řídí spíše tím, kolik nepříjemností ze strany úřadů jsou ochotni snášet, než nejlepším zájmem jejich dítěte.

Chci shrnout všechny základní informace o očkování, vysvětlím, proč jsou lékaři tak neochotni očkování zpochybnit, proč některé věci nevidí, nabídnu mechanismus, kterým může očkování škodit, ukáži, jak vytipovat ohrožené děti a hlavně nabídnu těm, kteří již nějakou škodu utrpěli, naději na léčení.

O problematiku očkování se zajímám více než 10 let. Začalo to díky mému mladšímu synovi, letos patnáctiletému, který na první očkování Alditeperou (vakcína DTP, obsahující rtuť; proti záškrtu, tetanu a čiernemu kašľu - pozn. red.) reagoval prudkou reakcí. Ječel vysokým křikem, o kterém jsem se až dodatečně dozvěděla, že se mu říká encefalitický křik, měl horečku, oteklou a zarudlou celou půlku zadečku, do které byl očkován. Byla jsem tehdy čerstvě po atestaci a ani ve snu mě nenapadlo, že by očkování mohlo něco takového udělat. Ani dětská lékařka mě na nic neupozornila. Nenapadlo mě vůbec přechíst si příbalový leták. Prostě a jednoduše jsem jako mnoho dalších rodičů přinesla své tříměsíční dítě důvěřivě na očkování.

Reakce mého syna trvala tři dny. Po jejím odeznění přestal spát, často se budil, vždy s tímto pláčem, s vytřeštěnýma očima a zaťatýma ručkama ječel a ječel. Také začal být neklidnější, uplakanější, v batolecím věku byl extrémně agresivní a hyperaktivní. Samozřejmě, že dostal další DTP očkování, sice tzv. frakcionovaně, rozděleně na dvě dávky, ale dostal je. Dnes vím, že když reagoval tak divoce na první dávku, už neměl být touto vakcínou dále očkován. Syna jsem si nedávno vzala do péče jako jeho lékařka a měla jsem tak možnost se podívat do jeho karty. Záznam zní: matka hlásí febrilní reakci, otok hýždě, vymizelo. To napsala dětská lékařka druhý den, když jsem jí volala. Ani slovo o tom neobvyklém pláči, který jsem hlásila, ani slovo o tom, že by reakci hlásila na SÚKL (Státní Ústav pro Kontrolu Léčiv - pozn. red.), což byla její povinnost.

Celou tuto historii píší proto, abyste viděli, že ani lékaři často nic neví. Já nic netušila, nevěděla, nic mě nenaučili. Nežádoucí reakce nejsou téměř vůbec hlášeny, proto může oficiální medicína tvrdit, že jsou vzácné.

Začala jsem studovat homeopatii a poprvé jsem se začala dozvídat něco o tom, že to očkování nemusí být tak úžasné a že to dokonce může způsobit velký průšvih. Syna jsem již nenechala přeočkovat Trivivacem (tzv. MMR vakcína, t.j. proti osýpkám/spalničkám, příušnicím/mumpsu a ružienke/zarděnkám - pozn. red.), v 5 letech jsem odmítla přeočkování DTP. Dostal tehdy pouze tetanus (stejnou dávku jako dospělý!), protože jsem netušila, že problémem byla i rtuť, nejen pertussová vakcína (pertussis = čierny kašeľ - pozn. red.). Po tetanovce byl opět asi dva týdny „na zabití“. Nebudu popisovat celou svou cestu, představím vám její výsledky.

Ve svém článku chci prodiskutovat několik témat:

Vztah očkování a infekčních nemocí (1. díl, 2. díl)

Co je vlastně očkování a jak se během let své existence změnilo

Co obsahují vakcíny

Vliv očkování na imunitu

Jakým mechanismem může očkování škodit

Jak vytipovat rizikové jedince (1. díl, 2. díl)

Jak posilovat imunitu a jak léčit běžné nemoci

Jak napravit již vzniklé škody – léčba postvakcinačního syndromu

1. Očkování a infekční nemoci

U tvrzení, že očkování vymýtilo infekční nemoci a že by se po jeho omezení nebo zastavení znovu vrátily velké epidemie, obvykle skončí každá debata. Je to hlavní strašák oficiální medicíny, malují nám katastrofické scénáře epidemií, zástupy umírajících nemluvnat atd. Co je na tom pravdy? Podívejte se na <http://www.genesgreenbook.com/content/proof-vaccines-didnt-save-us> .

Obrázek vydá za tisíc slov. Grafy názorně ukazují, že přes 90% snížení výskytu a úmrtnosti na infekční nemoci připadá na vrub jiných faktorů než je očkování. Těmi faktory jsou zejména:

výživa - zajímavé jsou zejména grafy ukazující současný pokles výskytu kurdějí (tj. nedostatku vitamínu C; kurděje = skorbut - pozn. red.) a nemocí

hygiena

kanalizace, kvalitní pitná voda

lepší bydlení (slunce)

zkrácení pracovní doby (zase slunce a vitamín D – dostali se ven z fabriky ještě za světla a mohli si odpočinout. Velkou zásluhu na snížení výskytu infekcí je proto třeba připsat odborům.

důležité bylo pravděpodobně i zvýšení všeobecné vzdělanosti a gramotnosti.

Výskyt závažných nemocí v dnešní době dává těmto pozorováním za pravdu. Naprostá většina případů záškrtu na Ukrajině postihuje děti z romských osad nebo jiných sociálně

slabých skupin. V celosvětovém měřítku se podobné epidemie vyskytují převážně v zemích se slabou ekonomickou infrastrukturou, negramotným a chudým obyvatelstvem. Nemusíme chodit daleko, stačí se podívat na loňskou epidemii prasečí chřipky. Z Mexika přicházely děsivé zprávy, chřipka tam měla relativně vážný průběh a dost úmrtí. I na základě těchto prvních informací vyhlásila WHO pandemii. A jak to vypadali v civilizovaných zemích? Ukázalo se, že nemoc je mnohem mírnější než běžná sezónní chřipka a zemřeli na ni se rekrutovali z jinak rizikových skupin.

Zkuste si představit, že žijete jako dělník v polovině 19. století. Budete žít v chatrči, na pár metrech s celou svou rodinou, nebudete mít dost jídla, budete neustále hladovět, nebudete mít dostatek pitné vody, nebudete se mýt, práť si prádlo, protože nebude kde a bude to příliš drahé, budete pracovat 16 hodin denně bez pořádného jídla a odpočinku, za celý týden se nedostanete na vzduch, budete vdechovat jedovaté výpary z výroby. Myslíte si, že budete zdraví? Jaká by asi byla vaše imunita? Kolika let byste se asi dožili? A vašich dětí, které sdílejí tytéž životní podmínky a místo do školy chodí od útlého věku pracovat do té samé továrny? My si neuvědomujeme, že si žijeme lépe než šlechtici ve středověku, že samozřejmost slušného bydlení, dostatku jídla a možnost odpočinku tu nebyla vždy. Že to přišlo až s 20. stoletím. A právě tyto změny vedly k ústupu infekčních nemocí. Očkování se s tím jen svezlo. Jako byste naskočili na konec brzdícího vlaku a mysleli si, že jste ho zastavili.

I kdybychom neměli k dispozici tyto grafy, stačí si položit jednoduchou otázku. Kam se poděly nemoci, proti kterým se neočkovalo? Mor, cholera, spála (šarlach - pozn. red.) - že by hygiena a výživa platila jen na některé bakterie a viry a proti jiným musíme mít očkování? Je zajímavé, že když čtu nějaký rozhovor s lékařem propagujícím očkování, tvrdícím že očkování vymýtilo nemoci, žádný novinář mu nikdy nepoloží právě tuto otázku – co se stalo s nemocemi, proti kterým se neočkují.

A kde je virus chřipky a jiných respiračních nemocí v létě? Kam se schová? Nejsou to typy virů, které by přežily měsíce na slunci a suchu.

Všimněte si grafu ukazující úmrtnost na spálu. Spála byla v polovině 19. století vražednou nemocí, umíralo na ni kolem 40% dětí. Samuel Hahnemann, zakladatel homeopatie, si vybudoval svou pověst mimo jiné úspěchem při epidemii spály ve městě, kde tehdy žil. Chodil do rodin k nemocným dětem a věděl, že když dnes vidí jedno nemocné dítě, zítra budou nemocné všechny a za pár dnů jich polovina zemře. Přemýšlel, jak ochránit sourozence nemocných dětí. Obraz spály odpovídal a stále odpovídá léku Belladonna. Tímto lékem léčil nemocné děti a současně ho rovnou podal jejich sourozencům. Jakmile začal provádět toto opatření, nedošlo již k jedinému úmrtí.

Spála dnes? Penicilín na týden a hotovo. Jak to, že se tak děsivé nemoci stala nemoc banální? Nejde jen o spálu, podobný vzorec vidíme i u jiných nemocí. Například syfilis byla z počátku v Evropě subakutní nemocí, která zabíjela velmi nepříjemným způsobem během několika týdnů. Dnes ji můžete mít celá desetiletí a nevíte o tom. Všichni mí pacienti, u kterých byla zjištěna syfilis, ji měli zjištěnou náhodně při odběru krve. Neměli žádné příznaky.

Totéž platí pro tuberkulózu, většina nakažených v naší zemi si vytvoří imunitu, aniž by měla jediný příznak, jen zlomek z nich onemocní manifestním onemocněním. Ale když byla zavlečena do panenských populací Eskymáků a Indiánů, fungovala jako biologická zbraň.

Podobnou biologickou zbraní proti Indiánům byly spalničky (osýpky - pozn. red.). Pro kolonizátory banální nemoc, pro Indiány smrtelná.

Vidíme, že průběh nemocí závisí na mnoha jiných faktorech, než je očkování. Hlavními faktory určujícími výskyt a závažnost budou spíše výživa, hygiena, přístup k čisté pitné vodě, dostatek vitamínu C a D a předchozí genetická paměť. Infekční zárodky se nám přizpůsobují a i my si na ně zvykáme. Vyskytuje-li se nemoc v populaci po staletí až tisíciletí, nebývá její průběh tak závažný jako v populaci, kam byla čerstvě zavlečena. Dalo by se to říci i tak, že imunita našich předků, jejich kontakt s infekcí, chrání i nás. Přerušení tohoto řetězce očkováním může mít nedozírné důsledky pro další generace.

Očkování, poruchy vývoje a imunity u dětí - 2. část

30.04.2011 10:53

MUDr. Ludmila Eleková

1. část 2. část 3. část 4. část 5. část 6. část 7. část 8. část

1. Očkování a infekční nemoci (pokrač.)

Další dosud běžně neznámým jevem je, že součástí přizpůsobení mikrobu je i přizpůsobení závažnosti nemoci podle cesty přenosu. Když mikrob potřebuje, abyste se pohybovali mezi ostatními lidmi, nebude nemoc tak vážná, abyste nebyli schopni vstát z postele – například běžná nachlazení, ale i dětské nemoci. Když potřebuje, abyste nehybně leželi, bude vám tak zle, že se nepohnete – například malárie. U nemocí přenášených infikovanou vodou se ukazuje, že závažnost záleží na kvalitě kanalizace v dané zemi. Někde v Africe, když máte cholery, můžete ležet, kálet pod sebe a je vysoká šance, že se výkaly dostanou do společného zdroje vody a nakazí další lidi. V civilizovaných zemích skončí v kanalizaci, kde budou zničeny. Proto v civilizovaných zemích nemívá cholera tak vážný průběh, může proběhnout i docela nenápadně, aby vás donutila jít mezi lidi a šířit ji tam. Tento jev byl pozorován v latinsko amerických zemích, kde mohli porovnat výskyt v chudinských a bohatých čtvrtích. Jistě že na to měl vliv i stav výživy obyvatel.

Již nevím, kdo přesně řekl, že existuje lež, lež do nebe volající a statistika. Nebo že věří jen statistice, kterou si upraví sám. Historie očkování oplývá případy falšování statistik, změny diagnostických kritérií v době zavedení očkování, které papírově eliminovaly nemoci, problémů s hlášením nemocí, považování očkovacího statusu za hlavní diagnostické kritérium... Již v 19.století docházelo k podivným praktikám při hlášení případů neštovic (pravých kiahní - pozn. red.) a zmatkům při určování očkovacího statusu nemocných.

Zářným nebo spíše temným příkladem z novější doby je dětská obrna, poliomyelitis. Je to jediná nemoc, jejíž výskyt se při stoupající životní úrovni zvýšil. Kulminovala kolem 2. světové války a krátce po ní. Hlavním důvodem bylo paradoxně právě zlepšení hygieny. V primitivních podmínkách se děti promořily virem už v batolecím věku a neprodělaly manifestní onemocnění. Pozdější nákaza vedla k závažnějšímu průběhu. Stejný vzorec vidíme i dnes u dětských nemocí, které se díky očkování přesouvají do vyššího věku se všemi riziky, vidíme to u EB viru (Epstein-Barrov virus - pozn. red.), který u malých dětí nevyvolá téměř nikdy zvláštní symptomy, ale u pubertáků způsobí infekční mononukleózu.

Očkování proti polio (detskej obrne - pozn. red.) je klasickým případem vydávaným konvenční medicínou za úspěch očkování. Skutečnost je ale poněkud jiná. Na výše uvedených stránkách najdete i grafy týkající se polio. Oficiální statistiky ukazují po počátku očkování vzestup výskytu. CDC uvádí, že od 70. let 20. století byly všechny případy polio způsobeny vakcínou. Přijde mi poněkud zvláštní očkovat proti nemoci, která se nevyskytuje a způsobovat právě tu nemoc, které se mělo zabránit. Kdo tady ohrožuje veřejné zdraví?

S polio je spojeno několik velmi zásadních věcí. Musím říct, že lékaři jsou udržováni v nevědomosti, stejně jako jsem byla já. Když se začalo zavádět očkování, zjistilo se, že výskyt stoupá. Místo toho, aby se od očkování upustilo, změnila se diagnostická kritéria a to zásadně. Před očkováním se za polio považovala jakákoli chabá paralýza, která trvala nejméně 24

HODIN, nebylo vyžadováno laboratorní potvrzení. Po zahájení očkování se za polio prohlásil pouze případ, kde paralýza trvala 60 DNÍ a muselo být provedeno laboratorní vyšetření. Současně byla zavedena diagnóza aseptické meningitidy. Případy polio se prostě jen přesunuly do kolonky aseptické meningitidy. Kromě toho byl očkovací status - skutečnost zdali pacient byl nebo nebyl očkovan - zásadním faktorem při určování diagnózy. Jinými slovy, byli-li jste očkovaní, nemohli jste mít polio a figurovali jste pod jinou diagnózou. Podrobnosti o polio najdete v knize Neilla Z. Millera "Co možná nevíte o očkování" (angl. "Vaccines: Are They Really Safe and Effective?").

Polio kulminovala v době, kdy bylo hojně používáno DDT (DichlórDifenylTrichlórétán; rakovinotvorný a mutagénny insekticid zakázaný dnes v drtivé většině krajín sveta - pozn. red.), lidi si jím stříkali i zahrady a dostávalo se do potravního řetězce, zejména kravského mléka. Současně kojení nebylo vůbec v módě. V té době opouštělo americké porodnice pouze 5% kojících matek. Děti nebyly kojeny, byly chovány v přílišné čistotě, což jim znemožnilo přirozený rozvoj imunity, byly zatíženy DDT z mléka a v létě žily z limonád a zmrzlin. Šlo o kombinaci infekce a intoxikace. To vše vedlo k náchylnosti a onemocnění. Někteří lékaři dokázali u své klientely snížit výskyt polio na zlomek procent výskytu v okolí pouze tím, že děti převedli na stravu s nízkým glykemickým indexem.

Závěr: očkování nemělo na výskyt infekčních nemocí zásadní vliv. Hlavní vliv mělo zlepšení výživy obyvatelstva, zkvalitnění bydlení, zlepšení komunální hygieny a zvýšení životního standardu. Prakticky stejně ubývalo nemocí, proti kterým se očkovalo i nemocí, proti kterým se nikdy neočkovalo. Nemoci ubývaly stejně v zemích, kde se proti nim očkovalo i v zemích, kde se proti nim neočkovalo – za předpokladu, že šlo o země se srovnatelným standardem a způsobem života. Sama WHO prohlásila, že míra výskytu onemocnění a úmrtí v zemích třetího světa nemá žádný přímý vztah k očkování či lékařskému ošetření, nýbrž je úzce spjatá se standardem hygieny a výživy.

Kdo straší epidemiemi jako v dobách před očkováním, zjevně není dobře informován. Kdybychom pro účely této diskuze připustili, že očkování sníží výskyt nemocí řádově o procenta, je třeba si položit otázku, jestli není cena příliš vysoká. Dětské zdraví není jen vyhnout se spalničkám a černému kašli, ale jde o celkové zdraví, nepřítomnost alergií, poruch imunity, poruch učení, nemluvě o závažnějších postiženích. Jak uvidíte dále, dnešní volba je hlavně o tom, jaké riziko si vybrat. Protože ani jedno rozhodnutí – očkovat nebo neočkovat není bez rizika. Nejde jen o kvantitativní riziko, ale i kvalitativní. Pro některé rodiče a děti může ta volba vypadat i takto: riskovat spalničky nebo autismus? Je paradoxní, že některé vakcíny i podle oficiálních údajů způsobují více problémů než původní nemoc. Typickou nemocí je hepatitis B (nákazlivá žltáčka/žloutenka typu B - pozn. red.). V USA jsou ročně řádově desítky případů nemoci u kojenců a batolat, ale tisíce hlášených reakcí na vakcínu. Takže vakcína poškodí řádově stokrát více dětí, než kolik jich teoreticky ochrání. Rozum zůstává stát.

2. Co je vlastně očkování a jak se během let měnilo

Podívejme se blíže na očkování samotné. Co je to vlastně očkování? Teorie říká, že je to zavedení malé dávky mrtvého nebo oslabeného mikroorganismu do těla za účelem „tréninku“ imunitního systému. Předpokládá se, že si imunitní systém tohoto mikroba zapamatuje a v případě skutečné infekce ho rychleji zlikviduje. V zásadě je to zajímavá myšlenka, která má racionální jádro. Problém ale je, jak se během let vyvíjely vakcíny a jak se měnila očkovací praxe. Abychom to pochopili, musíme se podívat do historie očkování:

První nemocí, proti které se zkoušelo očkovat, byly právě neštovice. V dnešní době nejsme schopni docenit, jak strašná nemoc to byla. O tom není žádných pochyb. Byla vysoce nakažlivá, měla relativně vysokou úmrtnost a zanechávala trvalé následky. Podívejte se na internet na obrázky nemocných neštovicemi, stojí to za to. Je pochopitelné, že se lidi snažili vymyslet nějakou ochranu.

Začátky byly zcela primitivní. Již ve starověku zkoušeli přenést trochu hnisu z mírných případů neštovic na zdravé osoby s nadějí, že očkovaný jedinec prodělá také jen mírné neštovice. Tato praxe vycházela z neznalosti imunitních dějů, protože pouze síla a kvalita imunitního systému určovala, jestli člověk vůbec onemocní, jak vážně onemocní a zdali přežije. Naši předkové se domnívali, že mírný případ neštovic znamená mírnou nákazu a chtěli tak předejít silné nákaze v budoucnosti. Muselo to nějak fungovat, jinak by to nedělali. Tato metoda, které se říkalo variolace, měla řádově několikaprocentní úmrtnost. Lepší než neštovice, ale stále ještě dost.

Další metodou prevence neštovic se stala vakcinace. Anglický lékař Edward Jenner si všiml, že dojičky krav, které prodělaly kravské neštovice způsobované příbuzným virem, nedostávaly pravé neštovice. Usoudil, že prodělání kravských neštovic nějak chrání proti pravým neštovicím a pokusil se to dokázat. Jenner vzal materiál z boláku dojičky nemocné kravskými neštovicemi a inokuloval (naočkoval - pozn. red.) ho do řezu na paži osmiletého Jamese Phippse. Chlapec pak onemocněl kravskými neštovicemi. Za 48 dní chlapce infikoval pravými neštovicemi a chlapec neonemocněl. O svém pokusu napsal do lékařského časopisu. Jenner nebyl jediný, kdo takto experimentoval, ale připadla mu čest být uváděn v historii medicíny. Bohužel se už z oficiálních zdrojů nedozvíte, že jeho metoda přinesla i první oběti a to v jeho vlastní rodině. Očkoval svého tehdy asi ročního syna a z chlapce vyrostl idiot. Očkoval i svou těhotnou manželku a ona porodila mrtvé dítě.

V souvislosti s pravými neštovicemi nabízím k úvaze hypotézu. Homeopatie zná princip vzájemného vztahu dvou nemocí. Vychází z pečlivých pozorování přirozeného souběhu různých nemocí. Homeopatie vychází z principu podobnosti – podobné se léčí podobným. Nápad využít uměle připravené léky vyšel z pozorování skutečných trvalých vyléčení, ke kterým došlo pouze a výhradně při použití podobných, nikoli opačných léčebných prostředků. Zakladatel homeopatie Hahnemann si také všiml toho, že se lidé někdy vyléčili z nemocí tím, že prodělali nemoc podobnou. Podobností se myslí podobnost symptomů. Například si všiml, že někteří lidé se vyléčili z chronické pustulózní vyrážky právě proděláním neštovic. Protože jde o značně rizikovou cestu, Hahnemann hledal bezpečnější způsob, jak napodobit nemoc a přišel na to, že lze použít léky. Sám na sobě zkoušel chinin a zjistil, že začal produkovat symptomy malárie. Z toho usoudil, že chinin má potenciál vyléčit malárii právě proto, že je u zdravého jedince schopen vyvolat její symptomy. Zájemce o podrobnosti odkazují na jeho

základní dílo "Organon racionální léčby", vydalo nakladatelství Alternativa, www.alternativa.cz.

Jak to souvisí s neštovicemi? Kravské a pravé neštovice jsou nemocemi podobnými, čili lidé pozorovali homeopatický princip podobnosti v praxi. Takže celá teorie a praxe očkování stojí na nepochopeném homeopatickém principu podobnosti. Rozepisují se o tom tak podrobně i proto, že se můžete setkat s názorem, že očkování je vlastně homeopatické, protože se do těla zavádějí malé dávky mikrobů, aby ochránily před týmiž mikroby. Jak postupně porozumíte, možná tomu tak bylo v 19.století, ale rozhodně to neplatí nyní. Současné vakcíny nemají s původní nemocí nic společného. Homeopatie je založena na principu podobnosti, přičemž ta podobnost musí být logicky vnitřně svázaná, nejen povrchní.

Původně nebylo známo, že kravské a pravé neštovice jsou způsobeny jinými původci, mohlo dojít i k jejich smíšení při pasážování od jedné osoby k druhé. Často se tehdy používala metoda očkování „z paže do paže“. Inokulovala se jedna osoba, a když začala produkovat hnis, přenesl se na další osobu. Tato metoda ovšem přinášela problém rizika přenosu jiných nemocí, zejména syfilis a hepatitidy.

Když bylo zjištěno, že se viry liší, očkovací virus byl nazván vaccinia virus. Vaccinia virus je blízce příbuzný viru způsobujícímu kravské neštovice. Přesný původ vaccinia viru je neznámý pro nedostatky ve vedení záznamů, jak byl po desetiletí v laboratořích opakovaně kultivován a pasážován. Nejběžnější názor je, že viry vaccinia, kravských neštovic a varioly byly všechny odvozeny od jednoho společného předchůdce.

Protože metoda přímé inokulace byla jednak nepraktická - musel existovat nepřerušovaný řetěz nositelů viru - a přinášela značná rizika, hledaly se metody, jak očkovací materiál uchovat. A jak snížit riziko reakcí.

3. Co obsahují vakcíny

První vakcíny byly sekrety, tkáně, kultury obsahující kompletní infekční agens, tj. původní vakcinace znamenala přímý přenos infekčního materiálu, bez konzervantů a dalších přídatných látek. Šlo o přesné napodobení skutečné infekce. Ovšem také se všemi riziky, vysokým počtem akutních reakcí a relativně vysokou úmrtností.

Současné vakcíny se vyvíjely s tím, jak se vědci snažili minimalizovat vedlejší účinky a rizika. Mikroby, viry a jejich antigeny pak byly různě štěpeny a modifikovány, aby vyvolaly protilátkovou odpověď a nepůsobily akutní zánětlivou reakci. Mikroby byly zabíjeny (chemicky – formaldehyd) nebo oslabovány opakovaným pasážováním přes buněčné kultury. Pro zachování sterility byly dodány konzervační látky, např. rtuť ve formě thiomersalu (prudko jedovatá organická zlúčenina ortuti - pozn. red.) od 30. let 20. století. Pro tuto formu rtuti nebyla provedena jediná studie o bezpečnosti. Jde o jinou formu rtuti, než která se vyskytuje v potravním řetězci.

Původní antigen ve vakcíně je natolik pozměněn, že ho imunitní systém nerozpozná jako nebezpečí a nereaguje na něj a proto se přidávají adjuvancia ke zvýšení reaktivity, zejména soli hliníku (od 20. let 20. století) a skvalen. Na oficiálním seznamu nejsou kontaminující látky, např. zbytky DNA z buněčných kultur, viry (SV 40 – onkogenní virus), bakterie, stopy antibiotik apod.

Když víme, jak se proměnily vakcíny během historie očkování, z prostého přenosu hnisu po výše uvedený koktejl uměle vytvořených látek, můžeme si položit jednoduchou otázku:

funguje současné očkování jako napodobení přirozené infekce a zajišťuje obdobnou imunitu nebo způsobuje zcela jiné změny imunitního systému? Já si myslím, že druhá možnost je pravdivá. Je nutné si uvědomit, že očkování bylo rozvíjeno v dobách, kdy nebylo mnoho známo o imunitním systému dětí.

Závěr: vakcíny jsou koktejly uměle upravených antigenů, chemikálií a kontaminujících látek: zbytků antibiotik, desinfekce a jiných bakterií a virů z tkáňových kultur. Nejde o napodobení přirozené infekce, které by obdobně stimulovalo imunitní systém. Vstupují do těla jinou cestou než přirozená infekce, obcházejí slizniční bariéru střeva a játra, vstupují přímo do krevního oběhu a do mozku. Chemikálie zůstávají v těle roky a vyvolávají chronickou imunitní reakci (viz dále).

Očkování, poruchy vývoje a imunity u dětí - 3. část

03.05.2011 07:40

MUDr. Ludmila Eleková

1. část 2. část 3. část 4. část 5. část 6. část 7. část 8. část

4. Vliv očkování na imunitu a nervový systém

Od začátku očkování existují záznamy o nežádoucích účincích na nervový a imunitní systém. Existuje mnoho hlášených případů nežádoucích reakcí, existují vládní programy odškodnění (jen v některých zemích), v USA jde z ceny každé vakcíny určité procento do fondu odškodnění atd. Částky se pohybují od několika centů až po několik dolarů z ceny jedné dávky vakcíny. Jinými slovy, konzumenti – pacienti si sami platí odškodné za poškození. Je nutné vědět, že odpovědnost za poškození vakcínami má jiný režim než odškodnění za poškození způsobené léky. Farmaceutické firmy mohou platit astronomické pokuty a mimosoudní vyrovnání za poškození léky, ale za poškození vakcínami neplatí.

Zastánci očkování argumentují tím, že případy poškození jsou jen ojedinělé a současně s tím se táhne nevytvořená myšlenka, že tito jedinci mají sice smůlu, ale holt se obětovali pro blaho celku. Pravdou je, že nikdo neví, kolik je ve skutečnosti nežádoucích účinků vakcín. Kdyby se hlásily všechny reakce, skutečně všechny, tak by pediatri možná trávili v ordinacích hodinu denně navíc papírováním. Určitou představu si můžeme udělat podle amerického systému hlášení VAERS. Uvádí se v něm pro jednotlivé vakcíny až desetitisíce reakcí ročně, z nichž mnoho bylo vážných, vyžadujících návštěvu pohotovosti nebo hospitalizaci. Také mnoho úmrtí. Oficiální autority v USA z FDA a CDC odhadují, že je hlášeno řádově jen několik procent všech reakcí. Takže si ta čísla můžeme vynásobit nejméně 50x a dostáváme se ke statisícům ročně. USA mají cca 300 miliónů obyvatel, Česká a Slovenská republika dohromady asi 15 miliónů, tj. 20krát méně. Z toho vyplývá, že by u nás mělo docházet ročně k řádově desetitisícům nežádoucích reakcí na vakcínu, většina z nich se logicky týká dětí. To je značně znepokojivé číslo, znamená to cca desetinu očkovaných. V České republice bylo nedávno umožněno, aby veřejnost mohla sama hlásit nežádoucí účinky léků SÚKLu. Formulář si lze stáhnout na jejich stránkách. Na Slovensku je to obdobné. V každém případě lze trvat na hlášení prostřednictvím lékaře. Zákon výslovně ukládá povinnost hlásit nežádoucí účinky.

Existují i případy úmrtí, oficiálně uznané v souvislosti s očkováním a uváděné na příbalových letácích, viz např.

https://www.vaccineshoppe.com/image.cfm?doc_id=5966&image_type=product_pdf , kde najdete příbalový leták k vakcíně Tripedia, období našeho Infanrixu. Na straně 11 na konci kapitoly o nežádoucích účincích je uvedeno: „nežádoucí účinky hlášené během používání vakcíny po schválení zahrnují idiopatickou trombocytopenickou purpuru, syndrom náhlého úmrtí kojence, anafylaktické reakce, celulitis, autismus, epilepsii grand mal, encefalopatii, hypotonii, spavost a zástavu dýchání.“ Autismus uvedený v příbalovém letáku! A je nutné si uvědomit, že se tato vakcína aplikuje tříměsíčním dětem, proto je tento seznam velmi znepokojivý!

Vakcíny obsahují mnoho přídavných látek a tyto látky - adjuvancia, konzervanty atd.- se ukazují být hlavním problémem. Existuje rozsáhlý výzkum vlivů adjuvans na imunitní a nervový systém zvířat a odpovídající epidemiologické studie u lidí.

Již v roce 1926 Lancet publikoval data dokazující, že očkování proti neštovicím způsobuje encefalitis (zápal mozgu/zánět mozku - pozn. red.). Dr. Gerhard Buchwald uvádí v knize "Očkování - obchod se strachem", že v Německu několik let po zastavení očkování proti neštovicím skokově poklesl počet dětí s vážným poškozením mozku, které byly přijímány do sociálních ústavů. Snížení jejich počtu bylo trvalé a stabilní. Zjevně u určitého procenta dětí docházelo po očkování proti neštovicím, které se provádělo během prvních dvou let věku, k závažnému trvalému poškození mozku a vývoje.

Vakcína proti pertusi (čierny kašel - pozn. red.) se běžně používá k vyvolání encefalidity u laboratorních zvířat.

Vakcíny nebo jejich ekvivalent (antigen plus hydroxid hlinitý) se i v současnosti používá k vyvolání alergií u pokusných zvířat. Byla jsem přítomna na přednášce Fyziologické regulační medicíny, kde to bylo prezentováno. Přednášel Dr. Alessandro Perra, vědecký sekretář Mezinárodní akademie fyziologické regulační medicíny, Milán, Itálie

Japonsko bylo v 70. letech na 17. místě v kojenecké úmrtnosti, ale pro časté nežádoucí účinky DTP vakcíny (zejména SIDS (=Sudden Infant Death Syndrome, syndrom náhlého úmrtí kojenců), epilepsie a další neurologické poruchy) v roce 1975 přesunulo první očkování až po dovršení dvou let věku. **Toto opatření katapultovalo Japonsko na 1. místo (tj. nejlepší) v kojenecké úmrtnosti. Japonsko mělo nejnížší úmrtnost kojenců a batolat v době, kdy tyto děti NEBYLY vůbec OČKOVÁNY.** Není to zvláštní? Rodiče jsou u nás strašeni tím, že jejich neočkované děti chytí pertusi a zemřou, když nebudou očkovány, ale současně se jejich celkové riziko úmrtí paradoxně sníží, protože vymizí SIDS. Autoři této studie v závěru uvádějí, že věk zahájení rutinního očkování se zdá být mnohem důležitějším faktorem výskytu reakcí než přechod od buněčných k nebuněčným vakcínám.

V našich zemích není moc možností porovnat vývoj očkovaných a neočkovaných dětí. Děti se neočkují obvykle jen ze zdravotních důvodů, tudíž je nelze porovnávat se zdravými dětmi. Když se ale podíváme do zemí, kde tu možnost mají, budeme překvapeni. Znovu odkazují na stránky s přehledem ústupu infekčních nemocí, zejména na grafy 29 a 30, kde vidíte porovnání celkového zdraví očkovaných a neočkovaných dětí.

Další pozorování poskytuje praxe Dr. Philipa Incao, www.philipincao.com. Dr. Philip Incao je antroposofický rodinný lékař dlouholetou praxí v zemědělské komunitě státu New York. Jeho praxe mu umožnila sledovat očkované a neočkované děti od narození do dospělosti. Poměr očkovaných a neočkovaných dětí (z důvodu přesvědčení rodičů) v jeho praxi byl cca 1:1. Během 23 let praxe pozoroval, že neočkované děti byly zdravější, silnější a odolnější než očkované. Alergie, astma, poruchy chování a pozornosti byly zcela zřetelně častější u očkovaných dětí. Na druhou stranu neočkovaní netrpěli nijak častěji ani vážněji infekcemi. <http://www.compwellness.net/mp/Testimony-HouseofRepresentatives-Ohio.pdf>.

Dr. Martin Hirte v knize „Očkování - pro a proti“ uvádí, že neočkované děti jsou mnohem méně nemocné, než ty očkované. Neočkované vidá obvykle jen při preventivních prohlídkách.

Mnoho z vás bude asi překvapeno. Celé roky je nám tvrzeno něco úplně jiného. Že očkování dětem prospívá, že je chrání před nemocemi a snižuje celkovou úmrtnost. Jak se ukazuje, nebude to tak úplně pravda.

Skutečných vědeckých, dvojité slepých kontrolovaných studií, sledujících očkované a neočkované děti, moc není. Neil Miller uvádí jednu: Kristensen, Aaby a Jensen: "Routine vaccination and child survival: follow up study in Guinea-Bissau, West Africa" (BMJ 2000; 321:1435). Kojenci očkovaní DTPPol měli téměř dvojnásobné riziko úmrtí než neočkovaní – imunosuprese navozená vakcínou v nehygienickém infekčním prostředí vede k vyššímu riziku nemoci a úmrtí. U nás očkované děti houfně neumírají jen proto, že nejsou v kontaktu se závažnými nemocemi.

V Austrálii způsobily imunizační kampaně u domorodých Aboriginů vzestup kojenecké úmrtnosti na dvojnásobek, popisuje jejich lékař Dr. Archie Kalokerinos (<http://www.whale.to/v/kalokerinos.html>).

Proč je tomu tak? Co se vlastně děje v těle po očkování? Jak jsem již uvedla, složení vakcín se během let zásadně změnilo, už to není napodobování přirozené infekce, jako tomu bylo dříve. Studie sledující účinnost se obvykle zaměřují jen na hladinu protilátek, čím více, tím lépe. Nezohledňují stav celé imunity, změny v buněčné nespecifické složce. Přitom právě buněčná imunita, leukocyty, makrofágy, je to, co skutečně fyzicky likviduje infekční zárodky, co nás zbaví bakterií a virů. Protilátky jsou jen jakési značky, signální praporečky označující rozpoznávaného vetřelce. Dokonce ani nezaručí imunitu, jak bylo v epidemiích mnohokrát dokázáno. Vyskytují se případy, kdy onemocní člověk s vysokým titrem protilátek a neonemocní člověk bez protilátek.

Podívejme se stručně na rozdíly mezi přirozenou a vakcinační imunitou.

4.1. Přirozená imunita

Zjednodušeně řečeno má imunitní systém dvě hlavní složky.

Th1 je buněčná imunita, aktivuje se při infekci, je odpovědná za akutní zánětlivé (zápalové - pozn. red.) projevy (vyrážka, horečka, sekrety, průjem (hnačka - pozn. red.)). Imunitní buňky T-lymfocyty vyžívají v thymu - brzlíku. Brzlík je zajímavý a možná i v dospělosti důležitý orgán. Na medicíně jsem se učila, že v dospělosti atrofuje. Ano, ale jen v očkovaných populacích. Když pitvali zemřelé v neočkovaných populacích, zjistilo se, že jejich thymus atrofován nebyl. Proč je to důležité? Důležitost brzlíku dalece přesahuje jen odolnost vůči infekci, T-buňky likvidují všechno, co do těla nepatří, například i nádorové buňky.

Vysoký výskyt rakoviny a jiných degenerativních „civilizačních“ nemocí může být tedy i na vrub očkování. Mechanismů, jakým k tomu může docházet je několik.

Zprvém, očkovaní lidé neprodělají tolik dětských horečnatých nemocí jako neočkovaní. Je dokázáno, že počet horečnatých onemocnění v anamnéze nepřímo koreluje s rizikem rakoviny. Jinými slovy, čím více horeček (nesrážených léky, podotýkám!), tím nižší riziko rakoviny a naopak. Lidé s rakovinou mají často tzv. prázdnou anamnézu, i desetiletí bez akutních nemocí, bez horečky. Tento stav je prekanceróza, známka oslabené imunity.

Dále, očkování vede k přesunu od buněčné k protilátkové imunitě, tím k atrofii brzlíku a oslabení buněčné imunity.

Dalším faktorem, obecně neznámým (alespoň podle reakcí lidí), je přítomnost onkogenních virů ve vakcínách. Sám Maurice Hilleman, bývalý odborník na tvorbu vakcín firmy Merck, přiznal, že do polio vakcíny byly zavlečeny onkogenní opičí viry a dokonce i HIV. Viz Youtube.com, stačí zadat jeho jméno a podívat se. Mimochodem, buňky ledvin kočkodana afrického (african green monkey), ve kterých byla kontaminace virem SV 40 a dalšími zjištěna, jsou stále používány pro pěstování virových kultur, například v hexavakcíně. Jde o VERO buňky. Zajímalo by mě, jak se jim ty buňky podařilo od všech těch virů vyčistit.

Buněčná imunita je důležitá proto, že imunitní buňky (leukocyty, makrofágy) fyzicky likvidují bakterie a viry. Přirozená infekce vstupuje do těla převážně sliznicemi dýchacího a zažívacího traktu, v případě poranění kůže, což jsou místa, kde jsou koncentrovány buněčné složky imunity. Jedno z mála pravdivých tvrzení v reklamách je, že v zažívacím traktu je 70% imunitních buněk. Buněčná imunita je nespecifická, posiluje se každým kontaktem s infekcí. Je důležité si uvědomit, že nepotřebujeme kontakt s každou infekcí, abychom se jí uměli bránit. Stejně jako se naučíme přecházet jednu silnici, umíme pak přejít všechny na světě. Přemýšlel někdo z vás o tom, že jsou kolem nás doslova tisíce infekčních zárodků, bakterií, virů, plísní, že naše jídlo není sterilní, vzduch a voda nejsou sterilní a my jsme přesto během života nemocní jen velmi vzácně? Běžně zdravý člověk onemocní cca 1-2x ročně, víckrát ne. Proč nejsme nemocní pořád, když proti většině těch mikrobů nemáme protilátky?

Infekce je nejčastěji zvládnuta na úrovni sliznic likvidací patogenů, aniž bychom si toho vůbec všimli. Vznik symptomů již znamená selhání primární bariéry na kůži a sliznicích. Symptomy jsou známkou reakce na nemoc, bez reakce by nebyla nemoc. Opakuji: bez reakce by nebyla nemoc. Již sám Hans Selye, objevitel stresové reakce a nositel Nobelovy ceny, napsal, že „nemoc není pouhým poddáním se útoku, ale také boj o zdraví; kdyby nebylo tohoto boje, nebyla by žádná nemoc“.

Horečka odráží míru aktivity imunitního systému, nikoli závažnost infekce!!! Čím prudší symptomy a vyšší horečka, tím lepší prognóza. Horečka zásadně souvisí s odolností vůči infekci. Kdyby se dětem nesrážela každá vyšší horečka, byly by mnohem zdravější. Strašení matek febrilními křečemi a automatické srážení jakékoli horečky nad 38,5 °C považují za jeden z největších prohřešků současné pediatrie. Poškodí imunitu tisíce dětí, aby možná jedno ochránila před křečemi.

Druhou složkou imunitního systému je Th2 - protilátková imunita. Při přirozené infekci to probíhá tak, že kontakt s infekcí aktivuje buněčnou složku, některé buňky začnou vylučovat různé látky informující zbytek organismu o infekci (včetně termoregulačního centra v mozku, které následně zvýší tělesnou teplotu podle potřeby) a aktivující ostatní složky imunity, hlavně zabíječské buňky, které zlikvidují infekci. Teprve ke konci tohoto procesu se začínají produkovat protilátky, které pomohou zánět uhasit. Každý lékař ví, že se protilátky začínají tvořit až ke konci nemoci, nelze je použít pro akutní diagnostiku! Kdyby byly potřebné ke zvládnutí infekce, byly by přítomné od počátku nemoci. Při dalším kontaktu sice mohou pomoci k rychlejšímu, často nepozorovanému zvládnutí infekce (tvrdí teorie), ale vlastně není známo, jaká je jejich přesná funkce. Je známo, že lidé onemocní i při vysokých hladinách protilátek a ne onemocní bez nich. V podstatě není známo, jakou úlohu v imunitě mají a soustředěné úsilí konvenční medicíny na jejich co nejvyšší hladinu po očkování může být zcela zcestné. Co když přiměřený, opakovaný trénink imunity, zajišťovaný pravidelnými horečnatými nemocemi, plní tutéž funkci?

O protilátkách a jejich (ne)významu velmi zajímavě píše opět dr. Incao ve svém článku "Reflections on Immunity, Vaccination and Smallpox", ke stažení na jeho stránkách www.philipincao.com. Protilátky vznikají až ke konci boje a jsou jen podle něj jakýmsi „medaillemi“ odkazujícími na předchozí chrabrost v boji. Samy o sobě nezaručují bojeschopnost ani sílu.

Přílišná aktivita Th2 vede k alergiím a autoimunitním projevům. Je zprostředkována lymfocyty a plasmatickými buňkami. Při přirozené infekci jsou protilátky tvořeny až na závěr nemoci a vedou k útlumu akutní zánětlivé reakce. Kompletní imunita potřebuje obě složky, samotné protilátky obvykle nestačí. Navíc není doceněno, jak se na celoživotní imunitě projevuje opakovaný kontakt s cirkulující infekcí. I dospělí potřebují, aby v populaci kolovaly dětské nemoci, protože to udržuje i jejich imunitu.

Přirozená imunita je obvykle celoživotní, přenáší se z matky na plod a kojené dítě a tak přirozeně chrání děti v nejzranitelnějším období života. V neočkovaných populacích sice dochází např. k epidemiím černého kašle, ale nemoc postihuje jen typickou věkovou skupinu starších předškoláků a malých školáků a nedochází k úmrtím kojenců, protože jsou chráněni mateřskými protilátkami. Přirozené infekce jsou jedinou přirozenou stimulací imunitního systému, přiměřený kontakt s infekcemi udržuje dostatečně aktivní Th1 složku a tak i protiinfekční imunitu.

Úbytek akutních zánětlivých nemocí v dětství koreluje s vyšším rizikem alergií, autoimunitních onemocnění dokonce i rakoviny v pozdějším věku (čím více horeček v anamnéze, tím nižší riziko rakoviny – platí i pro melanom!).

4.2. Vakcinační imunita

Vakcíny vstupují do těla nepřirozenou cestou, obcházejí přirozené slizniční bariéry a nevedou k vytvoření slizniční imunity. Uměle stimulují organismus k přehnané tvorbě protilátek na úkor akutní zánětlivé reakce, to znamená, že tělo nereaguje jako na přirozenou infekci, nejsou aktivovány buněčné složky imunity ani slizniční imunita, organismus je pouze uměle a násilně nucen reagovat na protilátky proti často několika antigenům současně obsaženým ve vakcíně. Protilátky samy o sobě ale neznamenají imunitu.

Vakcíny vedou k vychýlení rovnováhy Th1/Th2 směrem k Th2 – alergie, autoimunita. Viz výše zmíněný způsob „výroby“ alergických myší.

Vakcinační imunita tedy není kompletní, nezahrnuje buněčnou složku. Není celoživotní. Nepřenáší se z matky na dítě.

Útlum buněčné zánětlivé Th1 reakce paradoxně zvyšuje náchylnost k nemocem po očkování, včetně těch, proti kterým byl člověk očkovan (statistiky epidemií a viz dále). To je téma, které je třeba více probrat. Musím říci, že i pro mě to bylo překvapení, dozvědět se, že očkování může náchylnost k nemoci zvýšit. Nešlo mi do hlavy, že by si toho nikdo nevšiml. Jak to, že se neustále tvrdí pravý opak, totiž že očkování proti dané nemoci chrání nebo zajistí slabší průběh? Přitom existují studie, které ukazují, že to je jinak. Některé viry, například spalniček (osýpok - pozn. red.), mají prokázané imunosupresivní účinky. Útlum imunity po spalničkách (i po očkování proti nim) může trvat až několik měsíců. V historii bylo popsáno mnoho případů, kdy lidé byli opakovaně očkovaní proti neštovicím (pravým kiahňám - pozn. red.) a přesto na ně krátce poté zemřeli. Pokud někdo na očkování nereaguje, je tomu obvykle proto, že jeho imunita je natolik slabá, že se nevzmůže na reakci. Obsahuje-li vakcína

kompletní infekční agens, to zůstane v těle a při dalším přeočkování se kumuluje a jako plíživá infekce organismus oslabuje. V případě spalniček to bylo prokázáno nade vší pochybnost. Viz práce Dr. Andrewa Wakefielda a jiné.

V případě neuroinvasivních onemocnění, meningitid a encefalitid se ukazuje, že očkování proti jejich často se vyskytujícím původcům je k ničemu. Má-li člověk tak slabou imunitu, že si pustí infekci do mozku, pustí tam cokoli, co ho právě atakovalo. Očkování proti hemofilu, meningokokům apod. jen přesune spektrum původců k jiným bakteriím a virům, ale nesníží celkový počet těchto nemocí. Na stránkách Státního zdravotního ústavu jsem si našla tabulku s výskytem invazivních nemocí za posledních 10 let a sečetla jsem je. Vyskytují se ve zhruba stále stejném počtu, bez ohledu na rozšiřující se očkování proti jejich původcům. Jistě, během těch let poklesl výskyt hemofilových meningitid, ale naopak stoupají streptokoková invazivní onemocnění. Nabízí se otázka, jestli bychom potřebovali nyní velmi propagované očkování proti pneumokokům, kdyby děti nebyly očkovány proti hemofilům...

Faktem je, že infekční nemoci po zahájení očkování vykazovaly další ústup. Někdy šla křivka stejným tempem jako před zahájením očkování, někdy se ústup spíše zpomalil. Dejme tomu, že očkování skutečně dokáže výskyt nemocí mírně snížit. Otázkou je, jak. Oficiální teorie zní, že právě zajištěním protilátek. Homeopatická teorie by to vysvětlila přesunem náchylnosti. Lidé mají v určitém období života náchylnost jen k určitému spektru nemocí. Například jsou nemocní na úrovni kůže a sliznic. Pokud se nestane nic, co by jejich náchylnost přesunulo hlouběji, mohou na této úrovni zůstat celý život. Víme, že děti obvykle reagují na kůži a sliznicích, mají vyrážky, dětské nemoci, ekzémy, rýmy, kašle, zvracejí a mají průjmy. Staří lidé těmito nemocemi tolik netrpí, vystřídalaly je hluboké chronické nemoci: artritida, hypertenze, cukrovka, ischemická choroba srdeční, vředy, rakovina apod.

Jednou jsme se bavili s několika kolegy praktickými lékaři a zjistili jsme, že ti z nás, kteří mají praxe s převažující starší klientelou, skoro nezaznamenají chřipkovou epidemii. A to nikoli proto, že by měli své seniory naočkované. Prostě proto, že k chřipce nejsou náchylní, nejsou už schopni reagovat na sliznicích, jejich patologie je mnohem hlouběji. Tito kolegové mají víceméně stálý provoz po celý rok. Ti kdo mají mladší klientelu, v zimě padají na ústa, protože mají čekárny plné kašlajících a smrkajících lidí a v létě mají klid. A mezi těmi nemocnými se pravidelně objevují senioři chodící si pro své léky. Když máte nemocné vitální orgány, srdce, mozek, kosti, nebudete reagovat na sliznicích! Vaše reakce je to, co vytváří obraz nemoci, bez reakce není nemoc! Můžete se koupat ve virech, ale dokud na ně nezačnete reagovat, nebudete mít žádné symptomy! Vzpomínám na svou již zesnulou tchyni, která trpěla od 40 let vysokým tlakem, cukrovkou, byla po infarktu a pyšnila se tím, že je zdravá, že neměla dlouhé roky nachlazení a teplotu.

Takže očkování by mohlo falešně chránit proti akutním infekcím tím, že přesune náchylnost směrem k chronickým nemocem. Vlastně přesně to pozorujeme. Děti nejsou převážně zdravé s občasnou akutní infekcí, jako tomu bylo ještě za mého mládí, ale mnoho z nich, ne-li většina, trpí nějakým chronickým onemocněním, alergiemi, ekzémy, astmatem, poruchami chování apod. Některé děti už ani nejsou schopny mít pořádnou horečku.

V neposlední řadě nelze podcenit vliv placebo efektu. Víra tvá tě uzdraví i ochrání. Kdo věří, že je chráněn, pravděpodobně neonemocní.

Závěr: existují zásadní rozdíly mezi přirozenou a vakcinační imunitou. Vakcinační imunita není plnohodnotná, nezahrnuje buněčnou složku, nechrání doživotně, nepřenáší se z matky na dítě. Očkování vede k přesunu od zánětlivé buněčné Th1 odpovědi k TH2 protilátkové reakci, jejíž nadměrná aktivace vede k alergiím a autoimunním nemocem.

5. Mechanismus poškození očkováním

Kritikům očkování dlouho chyběl argument, jak prokázat poškození očkováním. Chyběla sjednocující teorie, která by poskytla konzistentní a logické vysvětlení všech symptomů postvakcinačního poškození. Tato teorie ale již existuje. Je ověřitelná na různých úrovních, od biochemických a imunologických studií na úrovni buněk, studiemi na zvířatech i epidemiologickými studiemi na lidech. Jde o teorii excitotoxického a imunitního poškození mozku, která je v současné době vědci zabývajícími se nervovým systémem intenzivně studována a rozvíjena. Jedním z těchto vědců je Dr. Russell Blaylock, www.russellblaylockmd.com, s kterým na některých projektech pracovala i česká vědkyně prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc. Prof. Strunecká se zabývala speciálně vlivem hliníku na nervový systém a jeho interakce s fluorem. Doporučuji vaši pozornosti knihy prof. Strunecké "Přemůžeme autismus?" a k vydání chystanou "Dobu jedovou".

S ohledem na to, co již bylo uvedeno, je třeba si položit některé otázky:

- Jaké procento dětí je ohroženo nežádoucími účinky očkování?
- Týká se riziko očkování jen některých dětí nebo všech?
- A jak předem vytipovat předem rizikové děti?
- Je očkování skutečně prospěšné pro dětský imunitní systém a neškodí jejich nervovému systému?
- Proč děti po očkování tolik pláčou?

Na začátek pár citací:

Studie publikovaná v časopise NeuroToxicology v září 2009. Hepatitis B (= nakažlivá žltáčka/žloutenka typu B - pozn. red.) vakcína obsahující thimerosal způsobila závažné opoždění rozvoje životně důležitých reflexů u novorozenech mláďat makaků. 13 jedinců dostalo vakcínu hepatitis B obsahující standardizované množství thimerosalu (rtuti) odpovídající dávce, kterou dostávají kojenci, 4 jedinci dostali jako placebo solný roztok, 3 jedinci nedostali žádnou injekci. Neočkovaná zvířata se vyvíjela normálně.

Neuromolecular Medicine, 2007: Christopher Shaw, PhD. [Department of Ophthalmology and Program in Neuroscience, University of British Columbia, Vancouver, Kanada], studie syndromu války v Zálivu: "testování ukázalo poruchy motorických funkcí ve skupině dostávající hliník ... byly pozorovány závažné poruchy kognitivních funkcí ve skupině, která dostala hliník i skvalen... Skupiny, které dostaly hliník také projevovaly signifikantní poruchy motorických neuronů (35%) a zvýšený počet astrocytů (350%) v lumbální míše."

http://www.huffingtonpost.com/david-kirby/new-study-hepatitis-b-vac_b_289288.html

Článek se zabývá studií o souvislosti autismu (ASD) u chlapců a zahájení očkování proti hepatitis B u novorozenců v USA (aplikují ji během prvních 12 hodin po narození!!!). Došlo

k prudkému zvýšení incidence ASD během cca 3 let po zahájení tohoto očkování. Chlapci očkování proti hep. B mají cca 3x vyšší riziko ASD než neočkovaní.

Autismus je uveden jako nežádoucí účinek na příbalovém letáku DTaP vakcíny Tripedia. Uvádí se v něm: „nežádoucí účinky hlášené během používání vakcíny po schválení zahrnují idiopatickou trombocytopenickou purpuru, SIDS, anafylaktické reakce, celulitis, autismus, epilepsii grand mal, encefalopatii, hypotonii, spavost a zástavu dýchání.“ (http://www.vaccineshoppe.com/image.cfm?doc_id=5966&image_type=product_pdf). Pozn.: americký příbalový leták má 13 stran drobného hustého textu, český příbalový leták Infanrixu má pouze 6 stran. Jaké informace v něm asi chybí?

Jaká jsou spojení a souvislosti mezi výše uvedenými pozorováními, obrovským nárůstem chronických nemocí u dětí, převážně imunitního a nervového systému? Co je spojuje? Proč některé dítě po očkování dostane astma, druhé potravinové alergie, třetí začne vykazovat odchylky ve vývoji nervového systému, jiné začne být hyperaktivní nebo autistické a ještě další onemocní autoimunní nemocí, například diabetem? Co to spojuje?

Proč děti po očkování tolik pláčou, neobvyklým, vysokým ostrým pláčem? Proč mají horečku a otok v místě vpichu? Co se vlastně při takové reakci s jejich tělíčkem děje?

Proč lidé často říkají, že po očkování proti chřipce dostali chřipku, přestože dostali subjednotkovou vakcínu, která neobsahuje kompletní infekční virus? Výrobci tvrdí, že není možné, aby dostali chřipku – a mají pravdu – přesto lidé mají chřipkové příznaky. Co se v nich děje?

Musíme se opět podívat na složení současných vakcín. V principu jde o směs antigenů, různě čištěných a štěpených, některé jsou navázány na nosiče, například polysacharidy, hliník, toxoidy tetanu a záškrtu. Přes snahu o vyčištění se do vakcíny vždy dostanou zbytky všech chemikálií z výroby, formaldehyd například. Dále jsou ve vakcíně zbytky buněčných kultur se všemi nečistotami, neznámými viry, zbytky DNA, zbytky kultivačních médií, antibiotik, dezinfekčních látek. A pak velmi důležitá složka, tzv. imunitní adjuvans. Látky, které do vakcíny musí být dodány, aby fungovala. Právě ty nejmodernější vakcíny, kde je původní antigen hodně pozměněn, aby nevyvolával akutní zánětlivou reakci (kterou lékaři a mnozí rodiče neradi vidí), potřebují něco, co „nakopne“ imunitní systém, aby začal reagovat. Samotný pozměněný antigen to totiž nedokáže.

Existují vakcíny bez adjuvans, ale ty nejčastější dětské ho obsahují. Přidání adjuvans totiž výrobu vakcíny zlevní, stačí použít méně antigenu. Skutečnost, že dochází i k postižení dětí po vakcíně bez adjuvans (např. Priorix po kterém se může rozvinout autismus), je známkou preexistujícího zatížení organismu s mozku a patologické aktivace imunitního systému antigeny z vakcíny.

Nejčastějším používaným adjuvans jsou soli hliníku, v některých vakcínách je použit skvalen. Hliník se používá nejčastěji jako hydroxid a fosforečnan. Jeho množství ve vakcínách je různé, ale v těch nejběžnějších, jako je hexavakcína, DTaP vakcína, pneumokoková vakcína je ho značné množství, řádově stovky mikrogramů (<http://www.scribd.com/doc/351499/Vaccine-Ingredients>).

Hliník ve vakcínách, jeho biokinetika, vylučování, přesun v rámci organismu a vliv na imunitu a nervový systém nebyl před zavedením do vakcín systematicky zkoumán. Byl prostě přidán do vakcín jako adjuvans. Přitom je velmi pravděpodobné, že tvůrci těchto vakcín moc

dobře věděli, že dělá něco s imunitním systémem, jinak by ho tam nedali. Hliník je dobře známý kontaktní alergen.

Podezření na jeho nežádoucí účinky v organismu existovalo. Je známo, že lidé s nefunkčními ledvinami, kteří chodí na dialýzu, musejí mít tekutinu používanou při dialýze uměle ochuzenou o hliník, jinak trpěli závažnými potížemi. Také u nedonošených dětí zjistili, že množství hliníku, které přijaly nitrožilně, koreluje s poklesem kognitivních schopností v batolecím věku. Z těchto zkušeností vyplynula nová norma pro parenterální příjem hliníku, který je pro novorozence a lidi se selháním ledvin stanovena na 5 mikrogramů na litr, kg váhy a den. Na celé nedonošené dítě to je kolem 10-15 mikrogramů na den.

Lze logicky předpokládat, že ledviny tříměsíčního dítěte nejsou o moc výkonnější než ledviny novorozence, každý jistě ví, že kojencům se právě z tohoto důvodu nesmí solit strava! Přesto množství hliníku obsažené v povinných vakcínách toto množství překračuje o řád! Hexavakcína obsahuje celkem 800 mikrogramů hydroxidu hlinitého, v kombinaci s pneumokokovou vakcínou se dostáváme na množství přesahující miligram, přesně 1,32 miligramu. Trocha jednoduché aritmetiky nás dostává k množství přesahující normu cca 60x.

No a co? Hliník je přece skoro všude, v pitné vodě je povoleno 200 mikrogramů na litr, co je tedy problém? Problém je v tom, že hliník přijatý ve stravě nebo vodě ve formě jednoduchých solí se v těle chová úplně jinak než hliník aplikovaný ve vakcíně, navázaný na antigen. Byly dělány studie s radioaktivně značeným injekčně podaným hliníkem. Ukázalo se, že v místě vpichu přetrvává po dlouhou dobu, ale současně se z místa vpichu rychle šíří v těle a usazuje se v různých orgánech včetně mozku. Poločas vylučování snědeného hliníku se počítá na hodiny, poločas vylučování hliníku z vakcíny se odhaduje na několik let. Pokud je dítě opakovaně každý měsíc očkováno podle platného očkovacího kalendáře, hliník se v jeho těle kumuluje.

A co nám tedy hliník v těle dělá? Dělá to, kvůli čemu byl do vakcíny dodán: stimuluje imunitní systém. Problém je, že ho stimuluje i v mozku a ne málo a že ho stimuluje neustále, roky. Bylo zjištěno, že aktivace imunitního systému po očkování trvá až dva roky! Při přirozené infekci dochází k prudké aktivaci imunitního systému, která je ale po zvládnutí infekce okamžitě „uhašena“. Tělo pak má čas a možnosti k nápravě škod. Zánět je jako válka, dochází ke škodám, zničení buněk a tkání, poškození volnými radikály. To vše je třeba uklidit a obnovit. Po očkování trvá stimulace roky a ke zklidnění nikdy nedojde.

Trvalá a patologická aktivace imunitního systému se ukazuje být hlavním mechanismem poškození očkováním. Chronický zánět a z něj vyplývající důsledky pro mozek a zbytek těla je hlavním patofyziologickým mechanismem u autismu, Alzheimerovy nemoci a dalších degenerativních nemocí nervového systému a u nemocí imunitního systému.

Imunitní systém mozku tvoří buňky mikroglie a astrocyty. Jsou schopny se pohybovat mezi neurony a jejich výběžky a dělají přesně to, co imunitní buňky v těle. Likvidují bakterie a viry, likvidují poškozené buňky a mají velmi významnou úlohu ve vývoji mozku.

Vývoj mozku probíhá nejbouřlivěji v posledním trimestru těhotenství a v prvních dvou letech života. Některé struktury ale dozrávají mnohem později. Vývoj probíhá ve dvou fázích, nejprve se bouřlivě množí neurony a tvoří mnoho spojení – synapsí svými výběžky. Po této fázi ale musí nastat druhá fáze, jakési pleť. Tj. musí se rozhodnout, které neurony a synapse zůstanou a které se odstraní. Proces pleť, stejně jako růst, vyžívání a migrace neuronů, je prováděna za pomoci kombinace signálů, které zahrnují přesně kontrolované kolísání hladiny

glutamátu v mozku, produkci specifických cytokinů uvolňovaných mikroglíí v určitých časových sekvencích. Toto pletí - fyzickou likvidaci neuronů a jejich výběžku provádí právě imunitní buňky mikroglie.

Správný průběh tohoto procesu a tedy i správné fungování mozku záleží na přesné regulaci hladiny glutamátu v mozku. Vše, co naruší tuto přesnou regulaci (zejména jeho vychytávání) poškozuje vývoj mozku - rtuť, hliník, infekce, MSG (glutamát). Po požití glutamátu ve stravě stoupne jeho hladina v mozku až 25x. Glutamát je jedním z hlavních neurotransmiterů v mozku, působí na cca polovině synapsí. Jeho zvýšená hladina vede k tzv. excitotoxicitě, působí na neurony excitačně a to může vést k jejich poškození a smrti.

Snad každý z vás ví, že děti do tří let by neměly ve stravě přijímat glutamát. Rozumní rodiče se to snaží dodržovat, přestože asi nevědí, kde všude se skrývá. Nejen pod názvem glutamát sodný nebo jiné jeho soli, ale jde také o E620-5, hydrolyzovaný sójový protein, kvasnicový extrakt, modifikovaný škrob a podobně. Děti s autismem nebo i mírnějším poškození mozku by se mu měly striktně vyhýbat! Podobně škodlivě působí i aspartam a jiná sladidla. Viz kniha Dr. Blaylocka "The Taste that Kills" ("Chuť, která zabíjí") a připravovaná kniha prof. Strunecké "Doba jedová" o excitotoxických potravinách. Lepek a hlavně jeho toxické peptidy obsahují hodně glutamátu, možná i proto mnoho autistů profituje z bezlepkové diety. Ve světle znalostí o vlivu glutamátu na mozek dětí vypadá jako naprostý výsměch Big Pharymy skutečnost, že je obsažen v některých vakcínách, například rotavirové vakcíně RotaShield. V Rotarixu není (uveden).

Mikroglie se běžně nachází v klidovém stavu. Aby se začala pohybovat a pracovat, musí být aktivována. První aktivace, neboli priming, vybudí glii do pohotovostního režimu. Další aktivační impuls spustí plnou aktivitu. Aktivaci mikroglie může způsobit vícero faktorů. Nejčastějším je infekce. Vědci již dávno vědí, že mozek není izolován od těla, že hematoencefalická bariéra (bariéra chránící mozek před chemickými a imunitními vlivy z těla) je velmi propustná a že mozek přímo reaguje na to, co se děje v těle. Jakákoli systémová infekce, třeba chřipka, vede k imunitním reakcím v mozku. Nehledě na to, že se začíná tvořit až kolem 6. měsíce věku a plně vyvinuta je až kolem 2 let.

Dostávám se k odpovědi na jednu z otázek položených v úvodu této kapitoly. Jak to, že lidé mají po očkování proti chřipce chřipkové příznaky, přestože nemohou mít chřipku z vakcíny?

Všichni víme, jak se cítíme duševně, když máme chřipku. Bolí nás hlava, oči, jsme přecitlivělí na smyslové vjemy, vůbec nám to nemyslí, jsme zmatení, můžeme i delirovat. Co způsobuje tyto symptomy, které jsou prakticky totožné s těmi, které popisují někteří lidé po očkování proti chřipce? Způsobuje je akutní zánětlivá reakce v mozku, mozek je zachvácen zánětem, topí se ve volných radikálech a neurony jsou excitovány. Osud našich neuronů záleží na tom, jestli k této reakci došlo při akutní infekci nebo při očkování. Všichni víme, jak probíhá chřipka. Když si to nepokážeme paraleny, do týdne jsou tyto symptomy pryč. Tělo uhasí zánět, opraví škody, doplní antioxidanty a jsme fit. Ale po očkování trvá stimulace roky, ne dny. Po akutní fázi nastane fáze chronická, s únavou, bolestmi hlavy, narušením duševních schopností atd. Každoroční očkování proti chřipce tento stav udržuje a opakovaně posiluje.

Základní příčinou těchto potíží je tedy poškození mozkových buněk zánětem, excitotoxiny a volnými radikály. Dochází k tomu jak při přirozené infekci, tak při očkování, úrazu a intoxikaci. Konvenční medicína zná termín organický psychosyndrom. Jsou to

poruchy chování, sociability, paměti, ztráta dovedností, emoční problémy, záchvaty křečí atd., které se rozvinou u člověka v důsledku vážného poškození mozku například úrazem, po operaci tumoru, po zánětu mozku, po delším bezvědomí. Mechanismus, který stojí v pozadí tohoto syndromu, je tentýž, který jsem popsala výše.

Na biochemické úrovni dochází k patologické a chronické aktivaci glutamátových receptorů neuronů a glií, což vede ke zvýšení hladiny glutamátu v mezibuněčném prostoru a poškození buněk. Pro zájemce o detaily odkazují na původní práce Dr. Blaylocka a prof. Strunecké.

Hliník je jednou z látek, která je schopna aktivovat mikroglie. Kolik hliníku děti ve vakcínách vlastně dostanou? Dávka hliníku ze všech povinných dětských vakcín je 4,2 miligramů hydroxidu hlinitého, inkasováno během prvních pěti let života. Během prvních 18 měsíců věku dítě dostane 3,2 miligramy hydroxidu hlinitého. Pokud mu rodiče dopřejí pneumokokovou vakcínu, ta při třech dávkách přidá další 1,5 mg, tj. dítě dostane během prvních 5 let života celkem 5,7 mg AlOH. Když víme, jak se chová hliník po injekčním podání, je to celkem dost. Navíc jde o vysokou, bolusovou dávku, kdy dochází ke skutečně prudkému zvýšení hladiny hliníku.

Nyní se dostáváme k odpovědi na další položenou otázku: proč děti po očkování tolik pláčou? Při běžné infekci a horečce obvykle nepláčou, maximálně jsou mrzuté a ufnukané. Ani my neřveme bolestí, když máme chřipku. Existuje jen málo akutních infekcí, kdy pacient pociťuje natolik silné bolesti, že křičí. Jednou z nich je neuroinfekce, zánět mozku a mozkových blan. Takže děti po očkování pláčou, protože mají zánět mozku. Matky, které ten pláč někdy slyšely (včetně mě), ho okamžitě rozpoznají, protože se liší od běžného dětského pláče a nikdy ho nezapomenou. Dokonce se mu říká encefalitický křik, „cri encephalique“.

Takže pokud vaše dítě po očkování pláče neobvyklým, ostrým, neutišitelným pláčem, má vyřeštěné oči, nedá se utišit, viditelně trpí – tak ho nebolí místo vpichu, ale hlava! Má akutní postvakcinační encefalitis! Podle příbalového letáku k Infanrixu Hexa je tato reakce kontraindikací podání další dávky! Váš lékař to nejspíše neví, je na vás postarat se, aby byla kontraindikace dodržena a reakce nahlášena! Podle mě by tato reakce měla být kontraindikací všech dalších očkování, přinejmenším těch, které obsahují hliník.

S ohledem na tyto skutečnosti je nutné znát praxi bezpečnostních studií vakcín. Sám Dr. Thomas Jefferson, člen předsednictva European Program for Improved Vaccination Safety Surveillance a předseda divize Cochrane Collaboration, prohlásil, že většina studií o bezpečnosti dětských vakcín je bezcenná: „Existuje i nějaký dobrý výzkum, ale převažuje ten špatný. Veřejnost je klamána, protože nebyly provedeny řádné studie.“ (<http://consumercide.com/health/vacc-jefferson01.html>).

Co se ve studiích vakcín používá jako placebo u kontrolní skupiny? Obvykle jiná vakcína, např. se srovnává vakcína se rtutí s vakcínou s hliníkem. Nebo se používá směs látek obsažených ve vakcíně bez antigenu. Prostě a jednoduše se srovnává se jedna toxická směs s druhou. To je nutno mít na paměti, když v příbalovém letáku čtete, že dotyčná vakcína „nevykazovala více nežádoucích účinků než placebo.“ Tak se testovala například „bezpečnost“ Gardasilu/Silgardu, vakcíny proti HPV. Je třeba vědět, co bylo použito jako placebo. Pokud to bylo něco jiného než destilovaná voda nebo fyziologický roztok, tak jsou údaje o bezpečnosti bezcenné.

Takové studie obvykle neukáží rozdíl v četnosti nežádoucích účinků, což je falešně vydáváno za důkaz bezpečnosti. Např. studie vylučující rtuť jako příčinu autismu (placené farmaceutickými firmami) sledují skupinu dětí očkovaných vakcínou se rtutí se skupinou dětí očkovaných vakcínou s hliníkem, nikoli s neočkovanou skupinou. Je to stejné, jako kdybychom zjišťovali toxicitu nějakého antibiotika na ledviny a porovnávali ho s jinou látkou se známým nefrotoxickým účinkem a pak prohlásili, že to antibiotikum není toxičtější než placebo. Zdá se vám to absurdní? Přesto je to u vakcín standardní postup.

Dále se ve studiích hodnotí se jen krátkodobé hladiny protilátek, i vedlejší účinky se sledují jen krátce (řádově dny až týdny). Testování dětských vakcín probíhá na obvykle pár desítkách až stovkách osob po dobu max. několika týdnů!!! Skutečnými pokusnými králíky jsou první děti očkované po schválení vakcíny, na nich se ukáže, co vakcína skutečně dělá, viz výše uvedený příbalový leták Tripedia.

Očkování, poruchy vývoje a imunity u dětí - 5. část

09.05.2011 19:04

MUDr. Ludmila Eleková

1. část 2. část 3. část 4. část 5. část 6. část 7. část 8. část

6. Jak vytipovat rizikové děti?

S ohledem na realitu povinného očkování v našich zemích, je velmi nepravděpodobné, že by většina rodičů odmítala očkování. Informace, které jste si právě přečetli, jsou naprosté většinou naší populace (i lékařům) neznámé, přestože jsou obecně dostupné. Rodiče jsou svázáni zákonem, mnohdy mají jen omezené možnosti výběru. Kromě toho je mnoho z nich v pasti strachu z očkování a současně i strachu z nemocí. Očkovat si přejí, ale bezpečně. Pediatři ve stávajícím systému očkovat musejí, jinak by skončili. Je absurdní, že pediatr nemůže pro konkrétní dítě vydat chronickou nebo trvalou kontraindikaci očkování, může uznat pouze akutní kontraindikaci. Chronickou kontraindikaci dítěti musí dát odborný lékař, neurolog, imunolog nebo jiný. Je to absurdní, že pediatři toto právo nemají, vždyť oni dítě nejlépe (hned po rodičích) znají, znají jeho celkovou životní situaci. Pediatři ale přesto mají možnosti, jak omezit rizika, především tím, že si přečtou příbalové letáky, budou striktně dodržovat kontraindikace, budou si uvědomovat, co mají v ruce, když drží stříkačku s vakcínou, a budou ke každému dítěti, které očkují, přistupovat, jako by bylo jejich vlastní. Leckdo se asi teď smutně pousmál, protože realita je jiná. Snad jen polská ministryně zdravotnictví, která odmítla nakoupit vakcíny proti prasečí chřipce, zastává toto krédo – přistupovat ke každému pacientovi, jako by to byl člen rodiny.

Vyplývá z toho, že hlavní díl odpovědnosti leží na rodičích. Oni musejí být informováni, poučeni a bděle střežit zájmy svých dětí.

V první řadě je třeba zjistit, jaké jsou rizikové faktory pro poškození očkováním. Dr. Tinus Smits ve své knize "Autism – beyond despair", dostupné na http://www.emryss.eu/book_detail.lasso?id=7623&l=eng, uvádí pár příkladů. Když jsem si prošla své případy, viděla jsem něco podobného jako on. Děti, které měly nějaké vážné problémy po očkování, neměly nikdy zcela čistou anamnézu. V anamnéze poškozených dětí se podle Dr. Smitse často vyskytuje u rodičů: očkování před početím (i otec), užívání návykových látek matkou (kouření, drogy), léčba neplodnosti a/nebo udržování těhotenství, medikace matky během těhotenství, porodu a kojení, infekční onemocnění v těhotenství, anestezie a operace před a v těhotenství, výměna nebo implantace nové amalgámové plomby v těhotenství.

Rizikové děti jsou všechny, které si do života nesou nějakou toxickou zátěž. V dnešní době téměř všechny. Zejména ale ty, kde těhotenství neproběhlo zcela fyziologicky, kde byly podávány léky, byly nedonošené, proběhl operativní porod, nedostatečné kojení, antibiotika a jiné léky. Katastrofy nastávají obvykle při kombinaci nebo kaskádě několika faktorů, je to jak padající domino. Vakcína bývá už jen tou poslední kapkou, kterou přeteče pohár. Na začátku je dítě s geneticky podmíněnou špatnou detoxikační schopností a/nebo sklonem k autoimunitě. Může dostat stejnou toxickou zátěž jako ostatní, ale pro něj budou důsledky závažnější. Toto dítě se může narodit rodičům, od nichž zdědilo nejen slabé geny, ale

současně si nese i jejich energetický otisk narušený předchozími vlivy: kouření, drogy, tropické vakcinace, prodělané nemoci, hormonální léčba, stres atd. Takové dítě již při narození není zdravé. Na povrchu se ale zdravé může zdát. Když dostane očkování, může to být ta poslední rána.

I při nejlepší vůli se může stát, že se naočkuje dítě, kterému to ublíží. Myslím si ale, že by jejich množství mohlo být mnohem menší, kdyby se dodržovala určitá bezpečnostní pravidla. Jsou v rozporu s oficiální očkovací politikou, která je velmi bezohledná a riskantní. Je to vlastně ruská ruleta. Bohužel v praxi často vidíme zcela lehkomyšlné nerespektování kontraindikací, očkování dětí krátce po nemoci, potlačování reakcí apod. s častokrát katastrofálním výsledkem. Nedávno se ke mně dostal článek imunoložky MUDr. Evy Daňkové o „správném“ chápání kontraindikací. Nevycházela jsem z údivu. Jaký dvojí metr na vakcíny a léky. Zaměřím se na největší perly:

Paní doktorka například píše:

„přecitlivělost na nejrůznější alergenů, i když se v očkovací látce nevyskytují; lékaři se například obávají podat některé živé vakcíny osobám s přecitlivělostí na penicilin, a přítomnost alergického onemocnění u očkované osoby nebo u jejích příbuzných; podání očkovací látky je kontraindikováno pouze v případě, že po její předchozí aplikaci (nebo po její složce) vznikla těžká anafylaktická reakce.“

Tak to je skutečně zajímavý dvojí metr. Prakticky každá vakcína obsahuje stopová množství antibiotik a jiných látek, na které je častá alergie, např. vaječná bílkovina. Obecně platí pravidlo, že když víme, že je člověk na něco alergický, tak ho tomuto alergenu vědomě nevystavujeme, Na každé potravíně se dočteme „může obsahovat stopová množství lepku, sóji, arašídů“ apod., nebo dokonce „bylo baleno v závodě, kde se zpracovává pšenice, sója, arašídů“ apod. Takže musíme být opatrní, abychom náhodou nepozřeli alergen, ale injekčně do nás může být aplikován? V jídle nesmí být ani stopové množství, ale ve vakcíně ano?

„Přesto může ale nastat situace, že je nevyhnutelná revakcinace stejnou očkovací látkou, po které se již v minulosti vyskytla závažná alergická reakce. Očkování se provádí na lůžku metodou rychlé desenzibilizace na specializovaném pracovišti s možností resuscitace podle speciálních protokolů.“

Nedovedu si představit nemoc, která by vyvážila riziko takovéto reakce na vakcínu. Snad jen vzteklinu.

„Někteří lékaři mají obavy, že očkování multivalentními vakcínami se současnou aplikací další vakcíny je příliš velkou antigenní zátěží pro imunitní systém dítěte. Je však prokázáno, že imunitní systém má kapacitu odpovědět na extrémně velké množství antigenů (Cellular and Molecular Immunology, 1994). Je však třeba připustit, že při vysoké antigenní zátěži v jeden den by nemuselo dojít k vytvoření ochranné hladiny specifických protilátek na všechny aplikované antigeny.“

Skvělé, tak proč se tedy vyrábějí kombinované vakcíny, dokonce se kombinují navzájem? Pokud jde o získání imunity, mělo by být pečlivě zjištěno, jak dítě reaguje a ne to do něj cpát hlava nehlava.

Rozdíl proti přirozené infekci, kdy do těla vstupuje neustále mnoho antigenů, je hlavně v cestě vstupu. Když infekční agens vdechneme nebo spolkneme, v naprosté většině případů se o něj postará slizniční imunita, leukocyty a makrofágy. My ani nevíme, že k tomu došlo. A nevytvoříme protilátky. Příznaky nemoci máme pouze tehdy, když infekce překoná slizniční

bariéru a dostane se dovnitř těla. A v takovém případě jde obvykle jen o jeden antigenní podnět. Nikdy nedostaneme současně např. spálu a chřipku, i když budeme současně vystaveni viru chřipky a streptokoku, onemocníme pouze jednou z těchto nemocí. Stimulace vakcinací je nepřirozená, obchází tuto bariéru a násilně nutí tělo reagovat na vícero antigenů najednou.

„Hypersenzitivní reakce patří mezi neočekávané nežádoucí účinky očkování, jejichž frekvence výskytu bývá tak nízká, že nemusí být popsány v SPC. Vakcíny obsahují řadu biologicky aktivních složek. Tyto látky jsou schopné vyvolat nežádoucí imunopatologické reakce, ale i reakce iritační. Je-li antigen spouštějící nežádoucí reakci znám, výrobci se jej snaží z očkovacích látek odstranit: např. thiomersal, vaječné proteiny. Očkovací látky mohou být dokonce náhodně kontaminovány i během přípravy a balení (např. latex), tyto složky nemusí být v SPC uvedeny“

Problém s thiomersalem nebyla jeho alergennost, ale toxicita!!! A výrobce se ho nesnažil odstranit. Firma Merck (= Merck, Sharp & Dohme = MSD; pozn. red.) věděla od 80. let 20. století, že to je problém, ale čekala až na tlak veřejnosti do počátku 21. století, než byl odstraněn. Ale ne ve vakcínách pro třetí svět, v těch se thiomersal používá doposud. A náhodná kontaminace? No tak to je ještě lepší. To mě moc neuklidňuje. Co třeba náhodná kontaminace HIV? Ooops, je nám líto, spletli jsme se?!? Maurice Hilleman přiznal, že zavlekli HIV a další pěkné viry do vakcín. A pak nevěděli co s tím. Viz video na Youtube.com, kde o tom sám mluví.

Další pěkná citace, kde se ukáže míra neznalosti problematiky hliníku:

„Oddálené hypersenzitivní reakce jsou zprostředkovány celulózními mechanismy. Jedná se vlastně o kontaktní alergii. V očkovacích látkách najdeme řadu složek, které jsou známé antigeny vyvolávající kontaktní alergii (aluminium, thiomersal, neomycin, ale i latex). Klinickým projevem je obvykle reakce v místě vpichu, která se objeví za 1 až 3 dny po aplikaci vakcíny.“

Takže paní doktorka si myslí, že s hliníkem je problém jen v místě vpichu. Kéž by tomu tak bylo. Jenže on cestuje do mozku i jinam.

A další perly:

„Thiomersal byl považován za příčinu lokálních i generalizovaných kožních reakcí typu opožděné buněčné přecitlivělosti i lymfadenopatie po aplikaci různých vakcín. Tato složka byla z většiny očkovacích látek již odstraněna.“

Proboha, rtuť je druhý nejjedovatější prvek na zemi hned po plutoniu, zubaři ho likvidují jako toxický odpad a ve vakcínách nám měl dělat starosti jen jako alergen? Nechybí mi tu něco?

„Neomycin je kontaktní alergen, ale byl publikován i případ anafylaxe. Kontaktní alergie na neomycin není považována za kontraindikaci vakcín, které jej obsahují.“

Tak to je ještě lepší. Na fakultě jsem se učila, že když má někdo alergickou reakci na antibiotikum nebo jiný lék, tak ho už nesmí dostat. Nějak si neumím vysvětlit tuto toleranci vůči vakcínám. Když budu vědět, že má někdo alergii na neomycin, tak ho nesmím namazat mastí, která ho obsahuje, ale píchnout vakcínu s ním můžu??? A co když bude mít anafylaktický šok? Argumentovat stopovým množstvím mi přijde podivné, vždyť je známo, že alergii může způsobit i minimální množství antigenu. Abyste měli ve zdravotní dokumentaci uvedenou alergii na penicilín, stačí, abyste po jeho podání měli pár pupínků

nebo svědění kůže a už nikdy vám ho nedají. Ale na vakcínu musíte mít těžkou anafylaktickou reakci (pro laiky: v tu chvíli vám jde o život), abyste byli osvobozeni od jejího dalšího podání.

„Běžná alergická onemocnění jako polinóza, atopický ekzém či astma nejsou všeobecně kontraindikací aktivní imunizace. Jedinou výjimkou je očkování proti variole. Toto onemocnění bylo sice eradikováno, ale v současné době mohou být očkovaní například vojáci (zahraniční mise).“

Je VĚDECKY prokázáno, že vakcíny vedou k posunu imunitní reakce směrem k TH2 složce, která je odpovědná za rozvoj alergie. Takže každé další očkování alergiků jejich stav zhorší. Ale to asi není pro většinu lékařů problém. Pacienti dostanou prostě silnější kortikoidy na astma, že?

Tak to je v kostce oficiální názor na očkování. Dokud nemáte život ohrožující reakci na vakcínu, tak můžete dostat další. I když už máte imunitní systém posunut směrem k alergiím, můžete dostat další očkování, vždyť se to spraví léky na alergii. Atd.

Obecně lehkomyšlný přístup lékařů k očkování ilustruje fakt, že děti jsou očkované i během hospitalizace! Těžko uvěřit, ale je tomu tak. Sama jsem na to narazila při pročítání některých kazuistik. Dítě cca rok staré, očkovali den po invazivním vyšetření močových cest v narkóze. Prostě nastal termín a nikdo se ani na vteřinu nezastaví a nezamyslí se nad tím, jestli je to vůbec nutné a hlavně, jestli je to vhodné a bezpečné. Děti neleží v nemocnicích jen tak, obvykle tam jsou proto, že mají nějaký závažný zdravotní problém. A někdy jsou i odloučeny od rodičů a stresovány. Očkovat v této situaci? Pro někoho to zjevně není problém.

Myslete na to, kdyby vaše dítě muselo do nemocnice. Buďte tam s ním, doprovázejte ho na všechna vyšetření a zákroky, nespustěte ho z očí. Je to vaše právo, být přítomni všemu (výjimkou je operační sál). Zkontrolujte si očkovací kalendář, a pokud se blíží termín očkování v době hospitalizace, výslovně ho zakažte, podepište reverz. Kdyby měli lékaři řeči, připomeňte jim Hippokratovu přísahu: "především neškodit". A zeptejte se jich, jestli jsou si na sto procent jisti, že očkování v této situaci vašemu dítěti neuškodí. A jestli by ve stejné situaci očkovali svoje vlastní dítě. Tím by měla debata skončit.

Možná si kladete otázku, **jak je to možné? Jak to, že se s vakcínami zachází tak lehkomyšlně? Jak to, že existuje dvojí metr? Jediné vysvětlení je to, co jsem uvedla výše: VÍRA. Víra v dobro očkování, víra v jeho nutnost a víra v nutné oběti v zájmu celku. Nevědomost a možná i neochota vědět, protože by otrásla vírou. A krize víry pěkně bolí.**

Očkování, poruchy vývoje a imunity u dětí - 6. část - DOPLNĚNÉ

15.06.2011 09:49

MUDr. Ludmila Eleková

1. část 2. část 3. část 4. část 5. část 6. část 7. část 8. část

6. Jak vytipovat rizikové děti? (pokrač.)

Tak jak by to mělo vypadat, kdyby se s vakcínami zacházelo jako se stejně nebezpečnými léky, kterými ve skutečnosti jsou? Kdyby byl stejný metr?

Základní bezpečnostní opatření by měla být tato:

6.1. Respektovat nedonošenost

Dítě, které se narodí např. o 5 týdnů dříve, je dnes běžně očkováno ve 3 měsících skutečného věku, nikoli podle plánovaného data narození. Je tedy očkováno ve skutečnosti v 7 týdnech. Osobně znám takové případy. I když na to váš pediatr nedbá, vy byste měli. Všechny termíny počítejte ode dne, kdy se dítě mělo narodit, ne ode dne, kdy se skutečně narodilo. A takové dítě bych rozhodně neočkovala při odchodu z porodnice proti tuberkulóze (TBC), využijte maximální lhůtu ve vyhlášce nebo ho odsuňte až po dokončení základního očkování. Třeba ho na Slovensku mezitím zruší, jako se to podařilo u nás.

Platilo obecné pravidlo, že by dítě mělo mít alespoň 5 kg, aby mohlo být očkováno. U očkování proti TBC to bylo 2,5 kg. Tyto údaje považuji za zcela minimální a nepodkořitelné! Naopak, čím je dítě těžší a starší, tím lépe. Uvědomte si, že vakcíny nejsou dávkovány podle hmotnosti! Tj. dítě vážící 5 kg dostane stejnou dávku jako dítě vážící 20kg!

6.2. Neočkovat krátce po narození

To se týká očkování proti TBC na Slovensku. Jakýkoli zásah do imunitního systému v tuto dobu je riskantní. Podle mě by nemělo být v prvních dnech po narození očkováno žádné dítě, ale absolutně nikdy dítě, jehož narození a poporodní vývoj nebyly bez problémů. Tj. absolutně nikdy neočkovat děti nedonošené, po císařském řezu, po komplikovaném porodu nebo po porodu s užitím jakýchkoli léků, děti se silnou novorozeneckou žloutenkou vyžadující nějakou terapii, děti s jakýmkoli problémem poporodní adaptace, děti, které se špatně rozkojují apod. Rodiče musí být velmi bdělí a asertivní, nejlépe přinést do porodnice papír s napsaným negativním reverzem, nechat si od personálu podepsat jeho převzetí, dítě hlídat jako ostříž, nenechat odnést a při každém kontaktu s personálem opakovaně prohlašovat, že očkovat nechcete. Ve vyhlášce existuje vůle pro odložení. V ČR bylo možné očkovat do 6. týdne bez kožního testu, když se to nestihlo, tak se očkovalo po dokončení ostatního očkování (na Slovensku je to tak doposiaľ - pozn. red.).

6.3. Před jakýmkoli očkováním si přečíst příbalový leták

Váš pediatr ho zcela určitě číst nebude, takže vy byste měli, aby alespoň jeden dospělý byl informován. Zeptejte se na cokoli, co vám nebude jasné. Umíte-li nějakou cizí řeč, najděte si příslušný leták pro jiné země. Budete se divit, co v našem není. Může být zajímavé zavést

na to u doktora řeč. Trvejte na respektování kontraindikací, trvejte na vyšetření dítěte třeba i odborníkem, laboratorně apod., nebude-li se vám něco zdát.

6.4. Respektovat akutní kontraindikace

Dítě musí, opakuji, musí být v naprostém pořádku. Za minimální odstup od akutní nemoci považují měsíc bez jakýchkoli příznaků. I rýma je příznak. **Očkovat při nachlazení** (což je dle výrobce možné) **považují za ignorantství a idiocii.** Tečka. Dodat do těla, ve kterém je již aktivován imunitní systém dávku hliníku a spustit tím nekontrolovanou reakci... to se snad ani nedá komentovat. Kontraindikací je i nemoc v rodině. Nemůžete vědět, jestli vaše dítě není již v inkubační době. Mě osobně se podařilo dvakrát očkovat pacienta, u kterého se rozjížděla akutní infekce, vždy to stálo za to. Nejlepší by bylo vynechat úplně zimní období, cca od října do března.

Vy jako rodiče své dítě znáte a víte, kdy je v pořádku a kdy není. Váš dojem stačí.

Další kontraindikací jsou zátěžové situace, například růst zubů, odstavování, nástup do jeslí, školky, stěhování, narození sourozence, rodinné problémy, nemoc matky, odloučení od matky apod. Prostě jakýkoli stres. I návštěva tchyně, je-li to pro matku stres, je kontraindikací očkování. Neočkujte krátce před odjezdem na dovolenou, do zahraničí.

6.5. Očkování odložit až ke konci prvního roku života

Je to stále v souladu s vyhláškou, první tři dávky mají být podány do konce 1. roku, 4. dávka do 18 měsíců, celé očkování do 3 let (na Slovensku to však v súlade s vyhláškou nie je, lebo na všetky tri Hexy a Prevenary/Synflorixy sú presne stanovené 3., 5. a 11. mesiac života, na MMR 15. až 18. mesiac života - pozn. red.).

Důvodů je několik: kila a měsíce navíc, zralejší imunitní systém, efektivnější hematoencefalická bariéra. Mezitím se také mohou projevit některé problémy, například poruchy imunity, alergie apod. A v neposlední řadě své dítě už lépe znáte a spíše si všimnete, že se s ním něco děje. Obvykle už leze nebo začíná chodit, začíná žvatlat. Snáze se identifikují následné problémy. Riziko nemocí, proti kterým se očkuje, je zanedbatelné. Více riskujete jeho život, když s ním sednete do auta.

Využijte vůli v zákonech, přečtěte si vyhlášku a zjistěte si, do kdy má být hotovo. Do té doby na vás nikdo nemůže.

Poznámka k „práskání“ rodičů pediatrii na hygienu. Nedávno vydala česká Liga pro lidská práva prohlášení, kde uvádí, že hlášení odmítnutí očkování je v rozporu s povinnou mlčenlivostí zdravotníků. Dívala jsem se do příslušných zákonů a je tomu tak. V zákoně je výslovně řečeno, že zdravotnický pracovník musí mlčet o VŠECH skutečnostech, které se dozví při výkonu své práce. Nesmí třetí osobě ani sdělit, kdo je jeho pacientem. Naopak je v zákoně taxativně vymezeno, kdy má oznamovací povinnost. Bez výjimky jde jen o soudní řízení a oznámení trestných činů. Nic víc. Naopak má podle jiného souvisejícího zákona povinnost hlásit nežádoucí účinky léků.

Další zákon, který v ČR upravuje povinnosti zdravotnických zařízení (ZZ) vůči státu a jeho orgánům ochrany veřejného zdraví, je Zákon o veřejném zdraví 258/2000 Sb. V § 51 je přesně popsáno, co je ZZ povinno hlásit. Musím říci, že i já jsem žila v domnění, že pediatrii mají povinnost hlásit odmítnutí očkování. Není tomu tak. Tento paragraf výslovně říká, že ZZ

hlásí datum a druh provedeného očkování, trvalou kontraindikaci a imunitu vůči nákaze. Tečka. Navíc to hlásí jen na žádost hygieny. Co to v praxi znamená?

Že pediatr musí vyčkat, až ho hygiena požádá o informace, nemá povinnost a tedy ani právo zvednout telefon a sám od sebe cokoli oznamovat.

A co je důležité - nehlásí se neprovedení očkování!!! Seznam kódů nemocí a stavů MKN-10 (= MKCh-10 = ICD-10 = mezinárodní číselník chorob - pozn. red.) uvádí jeden kód neprovedení imunizace pro kontraindikaci a několik kódů pro neprovedení z jiných důvodů. Říká-li se v zákoně, že se hlásí kontraindikace, ale není požadavek na hlášení neprovedení z jiných důvodů, pak pediatr v ČR ve skutečnosti nemá právo hlásit neprovedení očkování z jakýchkoli důvodů. Tento zákon platí již 11 let, přesto pediatři i hygiena postupují nejspíše podle starého totalitního zákona, kde to mohlo být upraveno jinak.

Co můžete vy? Můžete pediatra upozornit na jeho povinnosti (některý bude možná i rád, protože to je pro ně nemožná situace, udávat svoje pacienty) a říci mu, že v případě neexistence právního předpisu, který by mu výslovně ukládal povinnost hlásit odmítnutí očkování, je povinen dodržovat povinnou mlčenlivost. Z hlediska zákona je vaše sousedka nebo státní orgán „třetí osobou“ a není mezi nimi rozlišováno z hlediska významnosti. Teoreticky existuje možnost, že kdyby si rodič stěžoval na porušení povinné mlčenlivosti na Úřadu pro ochranu osobních údajů, pediatr by mohl dostat pokutu za neoprávněné zacházení s osobními údaji! Zábavná představa.

6.6. Před očkováním zajistit, aby dítě mělo dost vitamínu C, D a esenciálních mastných kyselin (EMK)

Když říkám dost, myslím relativně vysokou dávku. Kojenci bych dala navíc tak 100-200 mg vitamínu C denně. Při koupi vitamínu zohledněte, z jakého zdroje pochází a jaké další látky jsou ve výrobku obsažené. Preferujte vitamín C z přírodních zdrojů (šípek, acerola), ne syntetický, a výrobek by neměl obsahovat žádné chemikálie, konzervanty, umělá sladidla a podobné věci. Dále dejte dítěti navíc esenciální mastné omega 3 kyseliny, které tlumí zánět. Vitamín C a EMK bych podávala cca týden před a po očkování, nebo dokud trvá reakce. EMK ve stejné dávce jako vitamín C. I u kojených dětí bych preferovala přímé podání dítěti, protože matky mají těchto látek obvykle nedostatek a nemusely by je dodat do mléka.

O vitamínu D se dočtete dostatečně na internetu. Pokračujte v jeho podávání i po roce věku. Nejde jen o prevenci křivice, ale o komplexní vliv na imunitu a další děje v organismu. My ho prostě nemáme dost. Malým dětem bych dala v zimě 1000 IU (2 kapky Vigantolu), větším 1500-3000 IU - podle zjištěné hladiny v krvi.

Hořčík je důležitý proto, že zamyká glutamátové receptory v mozku. Aktivace těchto receptorů a nekontrolovatelný tok glutamátu do nervových buněk jsou hlavním biochemickým mechanismem při postvakcinačních reakcích. Hořčík udržuje tyto receptory trvale zavřené a tím snižuje míru excitotoxicity. Dávka hořčíku pro dospělé je při jeho nedostatku kolem 500 mg denně, pro malého kojence by to bylo tedy kolem 30-50mg. Existují rozpustné tablety, které lze dělit a rozpustit ve vodě a podat dítěti.

Jako nejlepší preventivní prostředek poškození očkováním jsou homeopaticky potencované vakcíny. Lze si vyžádat prázdnou ampuli a zbytek obsahu napotencovat a podat dítěti. Někteří pediatři ale nejsou k tomu ochotní. Pak je možné si potencované vakcíny objednat ze zahraničních lékáren, většinu má www.helios.co.uk nebo www.remedia.at .

Remedia je dražší, ale mají je uvedené v e-shopu, do Heliosu je nutné napsat email, v e-shopu uvedené nejsou. V Remedia musíte objednat hexavakcínu, jinde není. Postup vysvětluji níže.

Nejlepší lék pro akutní reakci je Apis mellifica. Kupte si potenci 30C, rozpust'ete do vody a dávejte dítěti každých 10 minut napít. Lék odpovídá akutní reakci s horečkou, neklidem nebo apatií, křikem, otokem v místě vpichu.

Při silné nebo bolestivé lokální reakci nezapomeňte na chlazení až ledování!

6.7. Neočkovat při úplňku

Neočkujte tak týden před ním, při něm a cca 2 dny po něm. Jde o empirickou zkušenost. V lunárním kalendáři máte uvedeno, které dny jsou a nejsou vhodné.

6.8. Odstup mezi vakcínami rozšířit na dva měsíce nebo i déle

Přeočkování po měsíci je zbytečně zatěžující. Koneckonců i oficiální studie ukazují, že protilátková odpověď je nejlepší při dvouměsíčních intervalech. Viz http://www.rozalie.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=424&Itemid=1

6.9. Nikdy nedovolit podání dvou nebo více vakcín současně

Například hexavakcína (Infanrix Hexa) a pneumokok (Prevenar/Synflorix)! Nenechte se přesvědčit pediatrem. On neví, co činí! Vůbec nedávejte nic navíc! Už povinné očkování je víc než dost.

6.10. Dítě pečlivě sledovat

Zaznamenejte a lékaři hlase KAŽDOU reakci a trvejte na zápisu do dokumentace a eventuálně hlášení SÚKLu (v Česku) resp. ŠÚKL (na Slovensku).

6.11. Reakci po očkování nepotlačovat chemickými léky, zejména ne paracetamolem

Také je nebezpečné ho podat předem! Pokud vám to váš pediatr radí, je to nebezpečný člověk, najděte si jiného! Paracetamol se při svém metabolismu chová jako silný volný radikál, vyčerpává zásoby buněčného antioxidantu glutathionu, a tím zhoršuje dále oxidační stres, ve kterém se dítě nachází.

Měla jsem případ autistického dítěte, které mělo po jedné dávce Paralenu regres zpět k autismu o cca 50%! A už vůbec nedávejte tyto léky předem! Můžete tím způsobit skutečnou katastrofu. Znam dítě, které takto po očkování ochrnulo, protože bylo předem nacpané paralenem. Antipyretika mohou potlačit akutní reakci a zvýšit riziko chronické reakce!

Ibuprofen je něco jiného. Dr. Blaylock ve své knize "Excitotoxins: The Taste that Kills" píše, že ibuprofen snižuje excitotoxicitu. Studie ukazují, že lidé kteří pravidelně užívají léky tohoto typu, mají významně nižší výskyt Alzheimerovy nemoci, než by odpovídalo pravděpodobnosti. Protože všechny chronické nervové nemoci, včetně chronického zánětu mozku po očkování, mají společný biochemický a imunologický mechanismus, může prospět cokoli, co sníží zánět a současně excitotoxicitu, ale nepoškodí energetický metabolismus a antioxidační ochranu neuronů. O ibuprofenu lze uvažovat v případě skutečně akutní reakce, vysoké horečky, encefalitického křiku apod. Rozhodně to je v nouzi mnohem lepší řešení než paralen, jen je nutné vzít v úvahu přídatné látky v sirupu, kde bývají umělá sladidla,

konzervanty apod. Podání sirupu s ibuprofenem tedy považuji spíše za nouzové řešení v případě silné reakce a nedostupnosti homeopatie.

Dejte dost vitamínu C, EMK, začněte místo vpichu chladit co nejdříve po očkování, použijte Apis mellifica nebo potencionovanou vakcínu a reakce by měla být minimální.

Jen upozorňuji na jednu důležitou věc: **Chcete-li snížit riziko reakce, současně snižujete imunitní odpověď na vakcínu. Nelze mít obojí - bezpečí i imunitu. Musíte si vybrat.**

6.12. Hlásit lékaři negativní změny po očkování

Všimnete-li si negativních změn u dítěte po očkování, např. rozvoj alergie, ekzému, snížené imunity, zažívacích potíží, průjmů, nechutenství, zhoršení průběhu akutních infekcí, poruch spánku, chování, motorického a psychického vývoje atd. – nahlaste je lékaři. Opět trvejte na zápisu a hlášení.

Stopněte další očkování a trvejte na odborném vyšetření. **Alergická a autoimunitní onemocnění se dalším očkováním vždy zhorší!** Je absurdní pouze vyčkat do momentálního zklidnění např. ekzému a do toho očkovat. Můžete si být jistí, že se ekzém znovu rozjede.

6.13. Uplatnit individuální očkovací plán i u sourozenců dětí poškozených očkováním

Děti, které měly závažnou reakci nebo poškození vakcínou, i jejich sourozenci by měli být automaticky považováni za ohrožené dalším očkováním a mají nárok na individuální očkovací plán. V obou našich zemích existují očkovací centra, obvykle při velkých dětských klinikách, kde se očkuje individuálně. Pro většinu dětí není nutné využít jejich služeb, pediatrovi by měla stačit zpráva od odborného lékaře, ve které specifikuje individuální postup u konkrétního dítěte.

6.14. Vyhledat pomoc homeopata, onemocní-li dítě nemocí, proti které se očkuje

Homeopatie historicky prokázala svou efektivitu při léčbě infekčních nemocí. Byl to jeden z hlavních faktorů, který přispěl k jejímu rozkvětu během 19. a na počátku 20.století. Úmrtnost na španělskou chřipku v konvenčních nemocnicích byla cca 25%, v homeopatických nemocnicích cca 1,5%. Stejně rozdíly v úmrtnosti byly i ve vězeních a blázincích, ve kterých se o chovance starali homeopatičtí lékaři. Lék Oscilloccinum má prokázanou účinnost při virových onemocněních. Další zajímavé informace o léčbě infekčních nemocí najdete v e-knize prof. Keitha Scott-Mumbyho "Virus remedies" a "How to survive in the world without antibiotics", k dostání v elektronické podobě na <http://alternative-doctor.com>, pouze anglicky.

Shrnutí

Děti, pro které je očkování rizikovější než pro ostatní, jsou děti se zátěží již z prenatálního období nebo i období před početím. Jakákoli aktivace imunitního systému matky, jakákoli toxická zátěž matky (amalgámové plomby, léky apod), nefyziologický porod, nedostatečné kojení, ohřívání stravy v mikrovlnné troubě (!), to jsou nejzákladnější faktory, které zvyšují riziko.

Dalším rizikem je současná bezmyšlenkovitá očkovací praxe, kdy se dále a dále očkuje dítě, přestože je již dávno jasné, že s ním není něco v pořádku. Viděla jsem autistické děti, které byly i po rozvoji autismu dále očkovány.

Bohužel, pediatrům nelze až na vzácné výjimky věřit. Oni nejsou dostatečně informováni. Vzhledem k věkovému průměru jde o starší lidi, často neznalé cizích řečí a neschopné si najít informace na internetu. Často jsou předem zaujati vůči neoficiálním zdrojům. Čtou jen oficiální časopisy, které mají víc stran reklam na vakcíny než odborného textu.

Medicína poslední doby se zaklíná svou vědeckostí a Evidence Based Medicine (EBM), tj. medicíny založené na důkazech. Fakt, že naprostá většina lékařské praxe na důkazech založená není, by byl k smíchu, kdyby to nemělo dopad na pacienty. Vakcinologie na důkazech není založena ani trochu.

Pediatři často ani informováni být nechtějí, protože je to příliš velká výzva pro jejich profesionální ego. Já osobně s nimi na jednu stranu cítím, přestože s jejich jednáním nesouhlasím, protože vím, jaká je to výzva a odvaha - otočit své přesvědčení o 180 stupňů. Zahodit vše, na čem stavíte svou profesionální integritu, uznat, že jste se mýlili, uznat, že jste škodili, že nesete odpovědnost za poškozené nebo zmarněné životy – to vyžaduje vysokou osobní laťku, které mnozí nedosahují.

Když konvenčnímu lékaři vezmete jeho léky a vakcíny, zůstanou mu prázdné ruce. Proto si je brání, proto nechce slyšet nic o tom, že by něco nemuselo být v pořádku. Nechtěla bych být pediatrem v současném systému. Oni očkovat musejí a musejí tomu věřit, jinak by to nemohli dělat. Já osobně jsem zažila krizi víry v konvenční medicínu a vyhnalo mě to z ordinace. Správná námitka by byla, že by to měli být oni, kdo by si všimli, že se dětmi něco není v pořádku, kteří by si měli všimnout souvislosti stále se zvyšujícího počtu vakcín a chronických nemocí dětí. Ano, měli by. Proč si nevšimnou, to jsem zodpověděla o pár řádek výše. Neumějí a často nechtějí vidět.

Žijeme v době velkých změn. Jsou-li příčinou přechody astrologických věků nebo něco jiného, nevím, ale změna je vidět, slyšet a cítit. Konvenční medicína vychází z paternalistického přístupu k pacientům, pochází to z dob, kdy vzdělanost a informace byly vzácné, kdy většina lidí byla jako děti a potřebovali být chráněni i proti vlastní hlouposti a nevědomosti. Lékaři si vytvořili auru vševědounosti, neomylnosti. Mají skvělý PR (= Public Relations = vztahy z veřejností; ide o vyšší formu reklamy - pozn. red.).

Mnoho lidí i dnes lékařům bezmezně věří. Je to nebezpečná víra. Jediné, čím se od vás lékař liší, je 6 let strávených studiem medicíny. Není o nic lepší, morálnější, chytřejší, otevřenější vůči novému než vy. Vědomosti, které na škole získal, během několika let zastaraly. Kromě toho je množství faktů, které do sebe musí medik nasoukat a vyplivnout u zkoušky, natolik velké, že nezbývá prostor pro zamyšlení a porozumění. Já jsem 20 let po promoci a někdy mám dojem, že se to vše učím znovu. Fakta jsou tatáž, vzpomínám si na ně, ale souvislosti a spojení a důsledky si dávám dohromady znovu a jinak.

Pacienti jsou ale dnes mnohem informovanější o svých nemocech. Díky osobnímu zájmu jsou schopni zjistit věci, které jejich lékař neví. Kladou nepříjemné a nesnadno zodpověditelné otázky, ohrožují lékařovo ego a pocity vševědounosti. Jednoduchá otázka „Proč? Proč musím brát ten lék? Proč musím na tohle vyšetření?“ nebo „Léčil byste tak sebe a svou rodinu?“ apod. dokáží vašeho lékaře během pár minut vyvést z míry. Kdyby se vám to

stalo, tak vězte, že je to jeho problém, ne váš. Není váš problém, že se naštvete nebo urazíte. Je to jeho neprofesionální reakce, nic víc.

Mějte s ním soucit, je to pro něj těžké. **Proto se starejte o své zájmy sami. Je to vaše tělo, vaše zdraví – i vašich dětí. Máte právo na informace, na odpovědi na své otázky. Vy si své lékaře musíte vychovat. Budou se chovat arogantně jen tak dlouho, dokud jim to bude procházet.** Jsou naučeni k určité rutině, určitým způsobem přemýšlejí a je pro ně těžké přehodit výhybku. Nemohou vidět, aniž by museli projít zásadním osobním a profesionálním zemětřesením.

Neomlouvám je, jen vysvětluji. Nakonec to zůstane na pacientech a rodičích, aby upozorňovali, zvyšovali tlak a nakonec je donutili prozívat.

Očkování, poruchy vývoje a imunity u dětí - 7. část - DOPLNENÉ

15.06.2011 10:17

MUDr. Ludmila Eleková

1. část 2. část 3. část 4. část 5. část 6. část 7. část 8. část

7. Jak nebezpečné jsou dětské nemoci? Co dělat při akutní infekční nemoci?

V této souvislosti musíme probrat i toto téma. Mnoho rodičů udělá první krok, začnou pochybovat o očkování, ale zůstane v nich strach z nemocí. Často zcela zbytečně.

Závažnost nemoci stoupá s nedostatečnou nebo nekvalitní výživou a špatnými hygienickými podmínkami. Je nutné vědět, že (přes strašení pediatrem) dětské nemoci u dobře živeného a jinak zdravého dítěte v naprosté většině případů nejsou nebezpečné. Naopak - jsou nutnou součástí zdravého vývoje imunitního systému. Výskyt invazivního onemocnění je známkou již předem narušeného imunitního systému. Invazivní (neurologické) formy nemocí se vyskytují jen u cca promile, max. procenta nakažených. Platí to pro všechny nemoci, které mají v obraze postižení nervového systému, jako je například obrna, borelióza, klíšťová encefalitis, hemofilové, pneumokokové infekce apod.

Před pár lety nám přednášel homeopatický lékař Will Taylor z USA o epidemii západonilského viru (West Nile Virus), která počátkem tisíciletí přešla přes Spojené státy. Polio-like syndrom (syndróm podobný detskej obrne - pozn. red.) se vyskytl řádově u několik procent nakažených a koreloval s nepřítomností horečky! Opět stará známá horečka.

Např. epidemie spalniček (osýpok - pozn. red.) v Africe mívají až 35% úmrtnost dětí, v Evropě prakticky nulovou. V civilizovaných zemích se NIKDY nemohou vyskytnout epidemie jako v 19. století, čímž jsme opakovaně strašeni. Kdo tak straší, je zjevně špatně informován. Opět se podívejte na stránky s výskytem nemocí a uvidíte jak úbytek kurdějí (skorbut - pozn. red.), tj. nedostatku vitamínu C, přesně koreluje s úbytkem infekčních nemocí. Dr. Archie Kalokerinos, kterého jsem již citovala, dokázal zvrátit vysokou úmrtnost po očkování u dětí Aboriginů v Austrálii dodáním vitamínu C.

Takže správná strava je základem dobré imunity. Nejde jen o to, mít dost živin a vitamínů, jde i o to, co by ve stravě být nemělo. Chcete-li, aby vaše děti byly zdravé, co nejdéle je kojte. Stačí i jednou denně, nebude-li více mléka, nejde o výživu, ale imunitu. Klidně kojte do dvou let i déle, půjde-li to. Usínání u prsu v náruči matky považují za velmi důležité pro celkové blaho malého dítěte. Není na místě vychovávat, ale zajistit pocit bezpečí. Snažte se kupovat stravu do nejčerstvější a nejčistší. BIO je ideální, ale i konvenční zelenina je lepší, než žádná. Strava by měla být tak z 80% rostlinná, více je lépe. Kupujte co nejvíce jen základní potraviny a vařte čerstvě. Cokoli prošlo potravinářským závodem je mrtvé a toxické. Nepoužívejte mikrovlnnou troubu!!! Živočišné potraviny by měly být pokud možno BIO nebo alespoň ze slušných chovů. Na tom bych nešetřila. Dále nekupujte nic, co obsahuje aditiva. Čtěte etikety a jsou-li na ní uvedené ingredience, o kterých nevíte, co to je, nekupte to. Pravidelně kontrolujte etikety výrobků, které jste si již prověřili, nikdy nevíte, kdy se je výrobce pokusí „vylepšit“. Omezte sladkosti, při nemoci je zcela vylučte. Cukr významně inhibuje (potlačá/utlmuje/spomaluje - pozn. red.) imunitu.

Velmi důležité je striktně se vyhýbat těmto dvěma aditivům (přídavným látkám - pozn. red.): glutamátu a aspartamu. Aspartam je v současnosti nejpoužívanější umělé sladidlo. Je jedovatý, původně byl vyvíjen jako biologická zbraň. Je velmi podezřelý z podílu na syndromu války v Zálivu, protože američtí vojáci pili coly a limonády slazené aspartamem, které navíc stály týdny na slunci a horku. Kromě toho byli taky očkováni proti antraxu, což jim samozřejmě na zdraví moc nepřidalo. Vojáci z evropských jednotek, kteří nebyli očkováni proti antraxu a nepili erární limonády, měli mizivý výskyt tohoto syndromu ve srovnání s Američany.

Aspartam u krys cca 30x zvyšuje výskyt nádorů mozku. Aspartam poškozují endokrinní systém, je podezřelý ze stimulace prolaktinu, který vede k rakovině prsu. Dr. Blaylock o něm napsal celou knihu, nemohu se rozepisovat více. Je to prostě jed, pro děti zcela určitě. Hledejte ho v bombónech, žvýkačkách, všech sirupech (proti kašli, vitamínové apod.), ve vitamínech, divili byste se, kde je.

Glutamát se skrývá pod různými názvy. I pečlivé maminky, které nekupují nic s deklarovaným glutamátem, jím svou rodinku nevědomky krmí (včetně mě). Glutamát dráždí mozek a zhoršuje celou situaci kolem očkování. V nemoci se vždy zvyšuje excitotoxicita, proto je nám při horečce tak špatně. Neměly by ho jíst nejen děti, ale logicky ani těhotné a kojící matky! Člověk ze všech dosud zkoumaných savců má nejvyšší hladinu glutamátu v krvi po jeho požití, cca 25x vyšší než makak, cca 5x vyšší než myš. Hladina glutamátu v plodu u primátů je cca 2x vyšší než u matky! Maminky by měly vědět, že vstupuje do plodu! A do mléka. Dítě, které konzumuje glutamát (a pozor, je v dětské stravě!), je logicky náchylnější k excitotoxickému poškození mozku.

Nekojené dítě má vyšší příjem hliníku a fluoru z umělé výživy a je-li příkrmováno ze skleniček, má i vysoký příjem glutamátu. Nevěřte reklamě, nejlepší jídlo je domácí. Jedli byste sami neustále samé konzervy? Asi ne. A dětem to dáváme, několikrát denně, den za dnem. Existují matky, co si nestoupnou k plotně, jen k mikrovlnce.

Kde ho najdete: E621 až E625, MSG, monosodium glutamate, glutamát sodný, hydrolyzovaný rostlinný nebo sojový protein nebo extrakt, cokoli hydrolyzovaného, autolyzovaného, kvasnicový extrakt, přírodní aroma, kořenící směsi, regulátor chuti, bujón, vývar. I na lahvičce s kojeneckou výživou najdete tyto látky. Na etiketě může být drze napsáno „bez přidaného glutamátu“!

Dále by bylo vhodné u dětí prověřit potravinové alergie. Lze udělat krevní testy, ale nejsou stoprocentní. Nejlepším řešením, zejména je-li dítě často nemocné, je eliminační dieta. Tak na měsíc zcela vyloučit všechny zpracované potraviny, aditiva, lepek, kravské mléko a vše z něj, vejce, sóju, v případě ekzému i lilkovité, tj. brambory, papriky, rajčata a lilek (baklažán). Pokud dítě konzumovalo některou z těchto potravin a bylo na ni alergické, poznáte to na zlepšení celkového stavu, konkrétních příznaků a chování. Může zcela vymizet hyperaktivita, agresivita, únava, různé bolesti hlavy a břicha, rýma, kašel, ekzém, dokonce může autistické dítě začít mluvit! U kojeneckého dítěte drží dietu matka a pozoruje reakce na dítěti.

Je povoleno konzumovat zeleninu, ovoce, ořechy, semena, luštěniny, maso, ryby, panenské oleje, bezlepkové obilniny. Je to zcela plnohodnotná strava. A nezapomeňte – hlad je nejlepší kuchař.

Dojděte si k pediatrovi (a vy současně ke svému doktorovi) a nechte si zjistit hladinu vitamínu D. S téměř 100% jistotou ji budete mít nízkou. Pak je nutné vitamín D doplňovat. Odkazují na internet, kde se dočtete vše podstatné (vid' napr.: "Vitamín D sa ukázal byť v predchádzaní chrípke oveľa lepší než očkovanie")

Další důležitá věc: horečka. Chcete-li, aby vaše dítě dobře zvládlo akutní nemoc a vyšlo z ní posíleno, nesrážejte mu horečku léky! Ať je jakkoli vysoká! Dítě má přesně tak vysokou teplotu, jak potřebuje. Rutinní srážení teplot již kolem 38,5 °C poškozuje imunitní systém a spolu s očkovaním a nekvalitní stravou je podle mého názoru hlavní příčinou bídného zdravotního stavu dnešních dětí.

Můžete použít zábal nebo vlažnou sprchu, ale ne léky.

Robustní, silné dítě se silným imunitním systémem bude mít vysokou horečku. Patří to k němu, je to dobře a není důvod ji srážet. Takové děti často i při teplotě pobíhají, mají hlad, hrají si a nelze je udržet v posteli. Když se jim do toho nezasahuje, častokrát jim teplota do druhého dne klesne a jsou zdravé. Já se budu spíše obávat o dítě, které bude mít 37,5 °C a bude ležet jak mrtvola, nebude chtít jíst, nebude mít o nic zájem. Rodičům říkám: když si odmyslíte teplotu, je na dítěti ještě něco v nepořádku? Často řeknou, že nic. Nekoječím matkám říkám, že když nemají nervy se na to koukat, ať si vezmou ony samy něco na uklidnění a neléčí si svoje nervy na těle svého dítěte. Ono tu horečku potřebuje. A dokud nezvládne infekci, do té doby ji bude mít.

Dva příklady, že horečka nekoreluje se závažností nemoci. Při šesté nemoci má dítě 3 dny vysokou kontinuální horečku kolem 40 °C, která sama klesne a nezanechá následky. Na druhé straně jsem viděla dítě se zápalom plic, které mělo dva dny mírnou teplotu a trochu kašlalo a pak nemělo žádné symptomy, jen leželo, spalo, nejedlo a scházelo. Na nic si nestěžovalo, ani nekašlalo, až se po několika dnech objevil poslechový nález na plicích.

Je důležité vědět, co v těle dělají léky na snížení horečky. Pro děti jsou dva: paracetamol a ibuprofen. Když si vezmete tyto léky, zablokujete imunitní děje v těle, snížíte produkci zánětlivých působků, kterými spolu imunitní buňky komunikují. Horečka zrychluje metabolismus, aktivizuje celý imunitní systém a v neposlední řadě není mikrobům příjemná. Snížením teploty se vám sice hodně uleví, protože zvýšení hladiny těchto látek působí bolesti a další nepříjemné symptomy nemoci, ale úbytek těchto látek v krvi vyšle do termoregulačního centra v mozku falešnou informaci o tom, že infekce je zvládnuta. Musíte si uvědomit, že horečka je velmi starý obranný mechanismus, mají ho všichni savci. Přítomnost infekce v těle vede k produkci různých látek, které dotečou do mozku do termoregulačního centra, ono z toho pozná, že v těle je infekce a zvýší teplotu. Nechá ji zvednutou do té doby, dokud do mozku tyto látky tečou. Jakmile přestanou téci, centrum usoudí, že je po infekci a teplotu sníží zpět na normál. Tento mechanismus vznikl v době, kdy jsme byli ještě opice a neexistoval ani paralen. Proto si mozek myslí, že když tyto látky přestanou téci, že je po infekci, netuší, že jsme si vzali paralen a jsme stále ještě plni virů nebo bakterií.

Takže umělé snižování horečky léky potlačuje imunitní reakce, prodlužuje nemoc a dobu infekčnosti (velmi ohleduplné k ostatním, vzít si Coldrex a jít do práce, že?), oslabuje imunitu a prodlužuje rekonvalescenci. Toto vše bylo vědecky prokázáno. **Při systematickém používání antipyretik hned při prvních příznacích se imunita zcela zničí a člověk pak není schopen vyprodukovat horečku, ani když je to životně důležité.** Pěkná vysoká horečka může

vyléčit i rakovinu! Existuje mnoho zahraničních klinik, například v Německu, které jsou součástí zdravotnického systému a placené pojišťovny, které léčí rakovinu horečkou.

Užití těchto léků může rozhodnout mezi životem a smrtí. Výše uvedený Dr. Incao jednou citoval studii o spalničkové epidemii v Africe. Nepamatuji si, kde to bylo, ale detaily mi utkvěly v paměti. Při této epidemii byly do nemocnice přijímány opravdu nemocné děti. Podvyživené, s přidruženými nemocemi. Rutinní terapie byla paracetamol na horečku, diazepam nebo něco podobného na zklidnění, léky na kašel, antibiotika, antimalarika dle potřeby. Podstatné je, že jim byla rutinně srážena teplota. Úmrtnost byla 35%.

Po několika týdnech si lékaři všimli, že děti, které přicházely v horším stavu, s vyšší teplotou, horšími výtoky, se nakonec spíše uzdravily než děti, které tak špatně nevypadaly. Tak přehodnotili léčbu. Objevíli Ameriku a napadlo je, že možná ta horečka k něčemu bude. Přestali ji dětem rutinně srážet, terapii omezili na podání antibiotik a antimalarik, když byla nutná. Výsledky byly šokující. Úmrtnost klesla na 7%, tj. snížila se na pětinu! Ti doktoři svou „léčbou“ a nepochopením imunitních dějů zbytečně zabíjeli čtyři děti z pěti!

Asi jste šokováni, protože něco takového u nás naštěstí nevidíme. Naše děti neumírají, protože jsou lépe živené, ale imunita se jim také oslabí. V extrémní situaci ale může potlačení horečky rozhodnout o tom, jestli přežijete nebo zemřete. Přistupujte s tímto vědomím ke každé tabletě paralenu. Neptejte se mě ale, proč od každého doktora slyšíte, že si máte vzít paralen, i když máte jen mírně zvýšenou teplotu. Zeptejte se těch doktorů, já svým pacientům paralen zakazuji.

Nebojte se febrilních křečí. Jsou vzácné, neopakují se a nejsou nebezpečné. Pokud dítě křeče již mělo, není třeba se jich znovu bát. Neopakují se během nemoci, obvykle nastanou hned při prvním prudkém vzestupu teploty. Preventivní opatření proti jejich opakování jsou zbytečná a škodlivá. O febrilních křečích píše obsáhle Dr. Blaylock.

Tak jak pečovat o dítě v nemoci: nesrážet horečku, naopak ho teple zabalit, dávat hodně pít, ne cukr, ne sladké, špetku soli do nápoje, když se hodně potí, jen lehká strava pokud má hlad: ovoce, zeleninová polévka, rýže. Nedávejte mléčné výrobky, mléko, maso ani vejce. Omezit stimulaci televizí apod. Nelze-li dítě udržet v posteli, nechte ho si hrát, teple oblečené, nenechte ho běhat a skákat. Snažte se, aby hodně spalo. Kojené dítě kojte tak často, jak chce, vykašlete se na nějaký režim.

Použijte léky podporující imunitu, Oscillococcinum a jiná homeopatika, echinaceu, betaglukany apod. Vitamín C opět ve vysokých dávkách, pro dospělé několik gramů denně, pro děti podle váhy od 100 do 1000 mg.

Infekční nemoc považujte za velký úklid, je to vlastně gruntování. Jsme stále infikováni bakteriemi a viry, uvádí se, že v sobě máme více bakteriální DNA než své vlastní, bakterie tvoří až 2 kg hmotnosti našeho těla. Bez nich bychom zemřeli. Když se tělo příliš zanese, imunitní systém využije posledního popudu bakterie nebo viru, který letěl kolem a aktivuje zánět. Všechny symptomy, které při nemoci máme, dělá naše tělo. Horečka je obrana, všechny výtoky, rýma, kašel, pocení, zvracení, průjem apod. jsou snahou zbavit se odpadu. Teprve až když je hotovo, situace se uklidní. Tělu pomůžete tím, že ho nebudete zatěžovat jídlem, nebudete mu házet klacky pod nohy chemickými léky tlumícími imunitu, naopak ho zahřejete, dodáte vitamíny a podpoříte v jeho boji.

Dále hraje velkou roli vaše vlastní sebedůvěra a sebejistota. Když budete svému dítěti věřit, že zvládne nemoc a nebudete se o něj zbytečně bát, ono to zvládne. Děti chtějí plnit

přání rodičů, a když si rodiče budou podvědomě přát (nebo se bát, to je jedno), aby dítě onemocnělo, ono jim udělá radost a onemocní. A naopak.

Nakonec možná to nejdůležitější: láska. Milované dítě prospívá vždy lépe. Nezapomeňte na fyzický kontakt, šátkování, různá nosítka a vaky. Kontakt kůže na kůži, mazlení, hlazení, masáže, pusinkování, kdykoli a kdekoli!

Očkování, poruchy vývoje a imunity u dětí - 8. část

13.05.2011 05:39

MUDr. Ludmila Eleková

1. část 2. část 3. část 4. část 5. část 6. část 7. část 8. část

8. Jak napravit již vzniklé škody

Možná si říkáte, to je sice všechno hezké, že bychom měli být opatrní, ale co když jsme nebyli, protože jsme to nevěděli a naše doktorka taky ne? Co když už naše dítě trpí alergiemi, oslabenou imunitou, chronickými průjmy, poruchami chování a vývoje, je autistické nebo má jiné vážné problémy? Co s rozlitým mlékem? Naštěstí, situace není zoufalá.

Existuje propracovaná a praxí ověřená metoda léčení poškození očkováním. Je jedinečná v tom, že ukáže, která konkrétní vakcína nebo lék způsobily největší problémy. Před rokem zemřelý Dr. Tinus Smits, holandský lékař a homeopat, se více než 15 let zabýval léčbou postvakcinačního poškození. Napsal knihu "Post-vaccination syndrome". Jako klasický homeopat se původně snažil léčit poškození očkováním podáním Thuji, Silicey, ale výsledky ho neuspokojovaly. Uvedené léky jsou opakovaně citovány v homeopatické literatuře jako léky na následky očkování, ale v současné době to neplatí. Ony fungovaly na původní očkování proti neštovicím, které vyvolávalo jiné spektrum nežádoucích účinků. Dr. Smits se pak dostal k informacím o izopatickém podávání potencovaných vakcín. Izopatie je metodou homeopatie, kdy se podávají homeopaticky zpracované substance, které vyvolaly problém. Kromě vakcín se tyto léky vyrábějí i z jiných léků, toxinů apod. Dr. Smits stihl do své smrti v roce 2010 touto metodou vyléčit tisíce dětí, z toho cca 300 autistů. Když píšou "vyléčil", tak tím myslím, že byly úplně zdravé, nepotřebovaly léky ani speciální péči.

Dr. Smits definuje PVS takto: Jakýkoli symptom, který se projeví po očkování a zmizí po podání potencované vakcíny, byl touto vakcínou způsoben. Prodleva mezi očkováním a nástupem obtíží může být týdny i měsíce a nástup může být pozvolný.

Pestrost projevů a časový odstup jsou dva faktory, které mohou znesnadnit rozpoznání PVS. Lékaři nejsou školeni ho vidět. Půvab Smitsovy metody je v tom, že se ukáže, co PVS způsobilo. Protože jde o kumulaci škod a fenomén poslední kapky, vakcína, po které se projeví hlavní problémy, vůbec nemusela být hlavním viníkem. Kdyby byla podána bez přítomnosti preexistující zátěže, nemusela by dítěti vůbec nic špatného udělat. Hlavní zátěž mohla být něco jiného. Proto se detoxikují všechny faktory, nejen vakcína, po které došlo k problémům.

Jak se může projevit PVS? Upozorňuji, že uvedené stavy a nemoci se vyskytly u reálných pacientů a bylo prokázáno při léčbě, že byly způsobeny vakcínami.

8.1. Akutní PVS

Horečka, křeče, bezvědomí, spavost nebo neklidný spánek, encefalitis (zápal mozgu/zánět mozku - pozn. red.) a/nebo meningitis (zápal mozgových blán/zánět mozgových blan - pozn. red.), pronikavý neutišitelný srdcervoucí pláč (cri encephalique), syndrom náhlého úmrtí kojenců (SIDS = Sudden Infant Death Syndrome - pozn. red.), mdloby, šok, otok (opuch - pozn. red.) a zarudnutí (začervenání - pozn. red.) místa vpichu, bolestivost.

8.2. Chronický PVS:

Známky narušení imunity: opakované nebo chronické infekce, alergie, ekzém, astma apod., chronické potíže GIT (GastroIntestinal Tract = tráviaca sústava - pozn. red.): průjem (hnačka - pozn. red.), zácpa (zápcha - pozn. red.), rozvoj potravinových alergií, Crohnova nemoc, autoimunitní (AI) projevy: systémové AI nemoci, artritida, diabetes 1. typu (detská cukrovka), autoimunní zánět štítné žlázy apod., bolesti hlavy (chronická meningitis), závratě, neurodegenerativní nemoci, chronický únavový syndrom, myalgický syndrom, narušený spánek s periodami probouzení a pláče, poruchy růstu, koordinace a vývoje, poruchy chování: vztek, agresivita, podrážděnost, náladovost, emoční nevyrovnanost, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder - poruchy pozornosti a hyperaktivita - pozn. red.), dyslexie apod., autismus, epilepsie (padúcnica - pozn. red.).

Typický případ PVS popisuje Dr. Tinus Smits ve své nové knize "Autism – beyond despair". Toto dítě Dr. Smits nikdy neměl ve své péči, jde o přepis dopisu matky.

Chlapec, v 18 měsících dg. Autismus.

Očkování:

- 2 dny proti hepatitis B
- 2 měsíce Infanrix Hexa + Prevenar
- 3 ½ měsíce Prevenar, hepatitis B
- 5 měsíců Infanrix Hexa + Prevenar
- 7 měsíců Infanrix Hexa + Prevenar
- 9 měsíců proti hepatitis B
- Mezi 7-9 měsíci si matka všimla, že méně žvatlá a méně reaguje na podněty
- 9 měsíců: žlutý hlen v očích, slepené oči, otitis media (zápal/zánět středního ucha - pozn. red.), faryngitida (zápal/zánět hltanu - pozn. red.). Th. Amoxicilin
- 12 měsíců otitis media, th. Amoxicilin
- 12 měsíců Varivax (vakcína proti planým neštovicím, dobrovolná)
- Všimněte si načasování, v jednom měsíci nemoc i očkování! Začal dostávat kravské mléko, neustálý průjem a ekzém.
- 14 měsíců oboustranná otitis media, th. Amoxicilin
- 16 měsíců má vyrážku, nereaguje, jen mumlá, přestal říkat máma a táta
- 16 měsíců MMR, Hib
- Kaskáda intoxikace není ještě u konce a žádný lékař zjevně nevidí, co se děje.
- 16 ¼ měsíců otitis media, Th. Cefzil
- 16 ¾ měsíců stále oboustranná otitis media, th. Amoxicilin
- 17 měsíců nechce jíst, vyrážka na obličeji
- 17 ¾ měsíců praskliny kolem úst, zelený výtok z nosu, vyrážka na obličeji, moučnivka v ústech, oboustranná otitis
- 18 měsíců přestává a reagovat, ekzém, DTaP
- Jakoby toho nebylo dost, dostává další vakcínu, přestože zjevně není v pořádku.
- 18 měsíců diagnostikován autismus

Smutné, ale reálné a bohužel časté.

K četnosti PVS ještě jeden postřeh. Když se budete bavit s lékaři, budou tvrdit, že to je vzácné. Protože oni si podobnou katastrofickou kaskádu, kterou jsem právě popsala, nedají do spojitosti s očkováním. Téměř všechny děti mají otitidy, záněty, rýmy, s kým to mají porovnat? Když se budete bavit s homeopaty nebo jinými alternativními lékaři a léčiteli, budou vám vyprávět spousty podobných příběhů. U nich se ty děti koncentrují. Nedávno se mi dostalo velmi znepokojivé informace od instruktorek kojeneckého plavání. Všimly si, že až 50% dětí vykazuje kolem 4. měsíce věku úpadek v pohybových schopnostech a dělají menší pokroky než předtím. Ony s dětmi plavou již od šestinedělí a znají je. A pozorují skokové zhoršení ve stejném věku. Dokonce si na to udělaly konferenci, kam si mě pozvaly na přednášku. Informace o hliníku ve vakcínách je dostaly. Dokonce jsem si dovolila předpovídat, že s nedávnou změnou očkovacího kalendáře u nás (po zrušení tbc posunuli první hexavakcínu na 9. týden věku) budou tyto negativní změny pozorovat o měsíc dříve.

50% dětí po prvním očkování... kolik jich bude, až dostanou všechny vakcíny?

Nedávno mi jedna moje pacientka povídala o svém vnukovi. Narozen o 6 týdnů dříve, kojen jen krátce, dostal první hexu + pneumokoka ve 3 měsících reálného věku, tj. fakticky v 6 týdnech! Reakce obvyklá, horečka, pláč, neklid. Při další kontrole se paní doktorce nelíbilo, že na bříšku nezvedá hlavičku, jak by měl. Může to mít dvě vysvětlení. Buď doktorka zapomněla, že mu je vlastně o 6 týdnů méně, stejně jako na to zapomněla při očkování, a tedy po něm nemůže chtít totéž co od staršího dítěte. To je ta lepší verze. Nebo je dítě již poškozeno a má narušený vývoj.

6.3. Jak se tedy léčí postvakcinační syndrom?

Při brouzdání na internetu najdete spoustu informací, různé spolky a terapie, např. DAN! (Defeat Autism Now! = Porazme autizmus ihned! - pozn. red.), chelační léčbu apod. Dr. Smits měl v péči i děti, které byly na bezlepkové a bezmléčné dietě, které prošly detoxikační léčbou těžkých kovů, braly různé suplementy (výživové doplňky - pozn. red.) apod. Přesto byly dosavadní výsledky ne zcela uspokojivé. Až jeho léčba vedla k průlomům. Vysvětluje to tím, že toxické substance, které na dítě působily, včetně vakcín, nechaly v organismu energetický a informační otisk, přestože mohly být fyzicky již dávno z těla vyloučeny. Tento otisk blokuje normální fungování organismu. Podobný princip popisuje i akupunktura, říká se tomu "rušivé pole".

Metoda spočívá v podávání homeopaticky potencovaných vakcín. Při prevenci se podává potencovaná vakcína v potenci 200C 1 den před a po očkování ještě týž den, vždy jedna dávka (cca 10 kuliček). Při akutní reakci se podává potence 30C rozpuštěná ve vodě.

Léčba PVS se provádí potencovanými vakcínami ve speciálním režimu, měl by ji vést homeopat obeznámený s touto metodou. Pokud bylo dítě vakcínou poškozeno, bude na její homeopatickou formu reagovat zhoršením. Reakce mohou být někdy velmi dramatické. Nejsou nebezpečné, jen dramatické a jsou nadějně, protože jsou předzvěstí zlepšení.

Uvedu dva případy, oba dramatické, abyste věděli, co vše je ve hře.

Chlapec 5 let, autismus a epilepsie od 18 měsíců. Předchozí těhotenství matky po IVF (umelom oplodnění - pozn. red.), 3 měsíce před početím měla konizaci čípku pro prekancerózu (pred-rakovinový nález na krčku maternice - pozn. red.), otěhotněla nečekaně, amniocentéza pro chromozomální vadu matky, císařský řez pro nepostupující porod. Pneumonie (zápal plic - pozn. red.) a sepse (otrava krvi premnoženými bakteriemi - pozn.

red.) v prvních dnech po narození, antibiotika. Tady vidíte, že ještě než se toto dítě dostavilo k prvnímu očkování, bylo již značně zatížené.

Očkování: hexavakcína ve 3, 4 a 6 měsících bez zvláštní reakce, Priorix (MMR) v 12 a 16 měsících. Na první dávku Priorixu reagoval vysokou horečkou, myslelo se i na šestou nemoc. Týden po očkování Priorixem se objevily epileptické záchvaty petit mal (absence). Přestal mluvit, ztráta očního kontaktu a rozvoj dalších autistických rysů. Matka pozorovala nepravidelné dýchání ve spánku (poškození dýchacího centra, kdyby byl mladší, možná by zemřel na SIDS).

Léčba detoxikací Priorixu: během týdne přestaly záchvaty epilepsie a během cca dvou měsíců se psychicky téměř normalizoval (byli na testech). Komunikoval, mluvil ve větách, lepší oční kontakt, všímal si a komentoval, měl citové projevy, smál se vtipům.

Současně se ale zhoršilo zahlenění, kterým trpěl již několik měsíců. Dostal horečku 38,5 °C a kašel. Matka, jak byla poučena pediatrem (bohužel mi nezavolala), dala chlapci večer jednu dávku dětského paracetamolu. Druhý den pozorovala regresí k autismu o cca 50%. Opakování detoxu MMR pomohlo jen trochu. Podala jsem detox paralenem s dobrým výsledkem, dosáhli jsme zlepšení asi o 80%. Epilepsie se po nemoci objevila při nižších dávkách léků.

Další případ od kolegyně homeopatky, ilustrující bezbřehou ignoranci některých lékařů. Lékařka porušila několik základních zásad, nerespektovala kontraindikaci na příbalovém letáku.

Holčička, 22 měsíců. Matka trpí na poruchu močových cest, má za sebou opakovanou kontrastní vyšetření, porod císařským řezem, anestezie. Opět značná zátěž dítěte.

První hexavakcína byla podána ve 3 měsících, přestože nebylo zhojeno TBC (první základní chyba, postup non lege artis!). Dítě hodně křičelo, měla horečku = encefalitická reakce. Pediatrička poté poradila rodičům, aby jí 3 dny před dalším očkováním preventivně podávali paralen!!! (druhá chyba, další dávka podle příbalového letáku již neměla být podána a ne že se dítěti zabrání reagovat!)

Po 2. hexavakcíně holčička ochrnula: centrální hypotonický syndrom, vývojově zastavena ve věku 4 měsíců. Vypadala doslova jako hadrová panenka s nepřítomným výrazem. Ani nežvýkala jídlo. Končetiny jí visely. Na podzim 2010 se dostala k homeopatce, která zahájila detox.

Detox hexavakcíny: po dávce v potenci 30C dostala horečku téměř 40 °C, která trvala celkem 3 dny. Během horečky byla holčička v dobrém stavu, jedla, spala. Po ústupu horečky se osypala vyrážkou a hodně se potila. Po odeznění reakce začala používat ručičky.

Zde názorně vidíte, co udělá násilné potlačení reakce na vakcínu. Kdyby tomu dítěti umožnili reagovat na skutečnou vakcínu, nejspíše by tak špatně nedopadla.

Dítě postupně prošlo detoxem, reagovalo na každou dávku, ale vždy došlo i ke skokovému zlepšení. Momentální stav je tento: zlepšil se svalový tonus, chodí na rehabilitaci, drží hračky, hlavičku, fixuje zrak, říká slabiky mamama, tatata. Na břicho se jí nelíbí, ale odstrkuje se. Snaží se i podstrkovat nohu. Sama jí lžičkou.

Ke zlepšení došlo již po první dávce detoxu hexavakcíny. Pak podali detox TBC vakcíny: reagovala příšerným jekotem – podle matky takto křičela po očkování, když jeli z porodnice. Toto dítě má šanci se zcela uzdravit, ale je třeba dočistit i další toxické faktory (anestezie, kontrastní látky, paralen).

Závěr

Očkování, tak jak je v současné době v západních zemích prováděno, může způsobovat zásadní problémy. Oficiální medicína stojí často jen intuitivním pocitům rodičů a léčitelů, že něco je zásadně špatně. Argumenty obou stran se často míjejí. Kritikům očkování chyběly vědecké informace, které by narušily mýty hlášané oficiální medicínou. Vidíme, že lékaři často trpí jakousi slepou skvrnou, jakoby nechtěli vidět, přestože důkazů a studií prokazujících jak realitu poškození, tak jeho mechanismus, stále přibývá. Očkování vzniklo jako dobrá myšlenka se snahou ochránit lidi před velmi nebezpečnými nemocemi. Bohužel se obsah vakcín i praxe během historie natolik proměnily, že je stále obtížnější ve vakcínách vidět dobro a prospěch. Spíše se zdá, že v rozvinutých zemích převažují negativa nad pozitivy. Osobně si myslím, že současná praxe očkování všech dětí v raném věku, automaticky, bez výběru, jen s velmi úzce vymezenými kontraindikacemi, je prostě a jednoduše riskantní a produkuje generaci dětí s oslabeným imunitním systémem a poruchami nervového vývoje. Mechanismus, jak a proč k tomu dochází, je podrobně popsán, je založen na pracích mnoha vědců, je konzistentní a na více úrovních poskytuje logicky související vysvětlení všech projevů postvaccinačního syndromu. Jde o fenomén imunoexcitotoxicity.

Naše děti nejsou zdravější, než jsme byli my, naopak. Musíme si klást otázku, jestli výměna spalniček, zarděnek, ale i černého kašle za alergie, astma, hyperaktivitu, dyslexii a autismus byla skutečně výhodná. Každý se bojíme něčeho jiného, někdo nechce riskovat akutní nemoc, jiný se bojí dlouhodobých následků. Protože ale jistota neexistuje, každé rozhodnutí s sebou nese riziko, měli by rodiče mít právo vybrat si, co chtějí u svých dětí riskovat.

Naštěstí existuje naděje i pro velmi poškozené děti. Kromě terapie je ale nutné celkově přehodnotit vztah ke zdraví a názor na nemoc. Celkově ozdravit životní styl, spoléhat na přirozené regulační mechanismy, zdravý rozum, naučit se odpovědnosti sám za sebe, nespoléhat se slepě na moderní medicínu a uvědomit si, že zdraví se nerovná nepřítomnost příznaků, ale naopak je to schopnost adekvátně reagovat!

Prameny informací

www.tinusmits.com

www.russellblaylockmd.com

Dr. Gerhard Buchwald: "Očkování, obchod se strachem"

Dr. Tinus Smits: "Post-vaccination syndrome"

Dr. Tinus Smits: "Autism - beyond despair"

prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc.: "Přemůžeme autismus?"

Dr. Russell Blaylock: "Vaccines, neurodevelopment and ASD"

Dr. Russell Blaylock: "Microglial Activation and Neurodegeneration"

Dr. Alan Phillips: "Mýty o očkování - rozpory medzi lékařskou vedou a očkovacou politikou"

http://www.mercola.com/2001/aug/18/vaccine_myths.htm

Neil Z. Miller: "Vaccines, are they really safe and effective?" ("Co možná nevíte o očkování")

Mgr. Lucia Mýtníková: "Hliník v potravinách, metabolismus a toxicita"

<http://vaers.hhs.gov/index>

<http://www.scribd.com/doc/351499/Vaccine-Ingredients>

<http://www.genesgreenbook.com/content/proof-vaccines-didnt-save-us>