

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ O DŮVODECH ODMÍTNUTÍ POVINNÉHO OČKOVÁNÍ

Po mnoha zkušenostech se zdravotnictvím přistupujeme k otázce podání jakéhokoli léku jak nám tak dítěti bez iluzí ohledně nezištnosti a čestnosti farmaceutických firem a nezávislosti zdravotnického systému (včetně státních úřadů) na těchto firmách. Bohužel se nemůžeme uklidňovat tím, že se jedná pouze o individuální pochybení..

V průběhu našeho téměř ročního vyhledávání a studia informací o očkování se nám nepodařilo nepodařilo najít ani jediný dokument, který by zároveň splňoval následující náležitosti:

- a) Byl dostatečně obsáhlý a konkrétní, co se týče historie očkování, účinnosti a bezpečnosti vakcín (tedy nikoli povrchní prohlášení, že očkování je/není účinné, je/není bezpečné....).
- b) Nebyl napsán osobou spřízněnou s jednou či více farmaceutickými firmami.

Bohužel se nám nepodařilo najít ani dokument, který by splňoval daná kritéria, vždy se ukázalo, že autorem je osoba se střetem zájmu (nejčastěji profesori Chlíbek, Maďar a Prymula, kteří jsou oficiálně placeni firmami GlaxoSmithKline, Avenier a Merck za provádění klinických studií a poradenství, popř. další „nezavislí odborníci“ z České vakcinologické společnosti.

Prakticky jedinou reakcí zastánců očkování na argumenty kritiků očkování je prohlášení o pochybnosti jejich zdrojů informací, bohužel už ne konkrétní vyvrácení argumentů vlastními logickými argumenty a např. nezávislými studiemi.

Nicméně situaci ohledně očkování máme v plánu v budoucnu dále sledovat, a pokud by se nám dostal do rukou nějaký kvalitní materiál splňující výše uvedená kritéria, jsme ochotni naše rozhodnutí znovu přehodnotit.

Přečetli jsme téměř všechny knihy týkající se očkování, které v poslední době vyšly v českém jazyce (samozřejmě pro i proti očkování):

- Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc. – Varovné signály očkování
- MUDr. Ludmila Eleková – Očkování, jeho účinky, následky a jejich léčba - I. a II. díl
- Jana Dáňová, Jitka Částková – Očkování v České republice
- Prof. MUDr. Roman Chlíbek, Ph.D. a kol. – Očkování v ordinaci všeobecného praktického lékaře
- Dr. med. Martin Hirte – Očkování pro a proti
- Dr. med Gerhard Buchwald – Očkování obchod se strachem
- Dr. Alexandr Kotok, Ph.D. – Očkování v otázkách a odpovědích pro přemýšlející rodiče
- Neil Z. Miller – Co možná nevíte o očkování
- Prof. MUDr. Jiří Beran, DrSc. – Očkování: otázky a odpovědi

Dále jsme samozřejmě čerpali informace z internetu (výčet stránek by vydal na několik stran) a dále také z rozhovorů s lidmi okolo nás a s lékaři. Abychom se mohli zodpovědně rozhodnout, zda naše dítě naočkovat (popř. jakými vakcínami a kdy), snažili jsme se u všech nemocí, proti kterým má být naše dcera povinně očkována, a dále také u obvykle nabízených nepovinných očkování, zjistit následující údaje:

- Riziko onemocnění daným onemocněním pro očkované/neočkované dítě
- Závažnost onemocnění (vážné následky, úmrtnost), zda je nemoc léčitelná
- Riziko nežádoucích účinků očkování
- Účinnost vakcíny

Říkali jsme si, že přece není možné, aby očkování nebylo prospěšné nebo bylo dokonce škodlivé,

když je povinné - to by přece nikdo nedopustil. Ministerstvo zdravotnictví se řídí doporučeními Národní imunizační komise, což ovšem není žádné uskupení nezávislých odborníků, jak by člověk předpokládal, ale skupina vědců a lékařů napojených na farmaceutickou firmu GlaxoSmithKline (to bohužel není žádný výmysl, sama GSK se chlubí, že „spolupracuje s většinou členů Národní imunizační komise“) a na další výrobce vakcín. U 6 ze 13 členů je napojení na farmaceutické firmy dokonce oficiální. V komisi kupodivu nejsou zastoupeni žádní neurologové (odborníci na postvakcinační reakce), aby mohli alespoň trochu brzdit snahy o zavádění stále většího počtu vakcín a přeočkování do povinného očkovacího kalendáře. Zároveň jsme narazili na velmi zářející skutečnost, že ve většině zemí západní Evropy na rozdíl od ČR očkování povinné není. A každému, kdo by měl, tak jako my dříve, iluze o tom, že ve Státním ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL), který má na starosti bezpečnost vakcín, sedí nějakí odborníci na složení vakcín, doporučujeme si přečíst zveřejněnou korespondenci MUDr. Elekové se SÚKL ohledně množství hliníku v hexavakcíně...

Složení vakcín

Než jsme se začali o očkování zajímat, mysleli jsme si, že vakcína obsahuje „pouze“ nějakým způsobem oslabený nebo umrtvený virus či bakterii. K našemu překvapení jsme zjistili, že vakcíny jsou směsí mnoha látek, z nichž většinu by nás za normálních okolností nikdy nenapadlo píchnout do krevního oběhu miminka. Jedná se mimo jiné o:

Hliník

Jedovatá neurotoxická látka, která se do vakcín přidává jako adjuvant. Ne náhodou jsou některé nežádoucí účinky uvedené v příbalových letácích vakcín shodné se symptomy otravy hliníkem. Propagátoři očkování tvrdí, že je ve vakcínách tak malé množství hliníku, že nemůže způsobit poškození zdraví. Profesorka Strunecká, která se již mnoho let zabývá účinky hliníku na lidský organismus, jejich názor nesdílí. Nemáme důvod nevěřit prof. Strunecké, která je co se týče výzkumu toxicity hliníku světově uznávanou kapacitou. Propagátoři vakcín argumentují tím, že i v mateřském mléce je hliník a je ho tam více než ve vakcíně Infanrix Hexa. To ano, ale zapomínají uvést, že vstřebatelnost hliníku při příjmu potravou, je cca 0,3%, zatímco biodostupnost hliníku vpíchnutého do svalu je 100% (do těla se vstřebá všechno). Americký Úřad pro kontrolu potravin a léků (FDA) stanovil maximální příjem hliníku 5 µg/kg/den, což je v případě 5 kg kojence 25 µg/den. Vakcína Infanrix Hexa obsahuje 850 µg (v kombinaci s doporučeným Synflorixem nebo Prevenarem dokonce 1320 µg). Tzn. v jedné dávce hexavakcíny do sebe miminko dostane 34x více hliníku, než je bezpečná norma!

Rtuť

Extrémně toxická látka i v minimálních množstvích. Na rozdíl od starších vakcín se rtuť v dnešních vakcínách oficiálně nenachází (výrobci dostali nařizeno ji z vakcín odstranit). To však neznamená, že v nich není, jen se do nich nepřidává dodatečně, ale stále se používá při výrobě. Pokud je ve vakcíně méně než 1 µg rtuti, výrobce ji nemusí uvádět v příbalovém letáku. Limit Světové zdravotnické organizace (WHO) pro bezpečnou dávku je 0,1 µg/kg, tzn. v případě 5 kg kojence je to 0,5 µg. Ale až dvojnásobné množství rtuti ani nemusí být uvedeno v příbalovém letáku!

Formaldehyd

Karcinogenní látka, která je nebezpečná již při vdechování malého množství. V mnoha zemích byl zakázán – např. v potravinářství, kosmetice, při výrobě nábytku nebo při konzervaci mrtvol. Způsobuje dětské leukémie a rakoviny mozku. Přestože nikdy nebyla provedena žádná studie, která by stanovila, jaká je bezpečná dávka formaldehydu při injekčním podání, používá se ve vakcínách jako konzervant.

Cizí DNA

Přestože se vakcíny vpichují do těla, bohužel nejsou sterilní. Problém je v tom, že virus se nemůže množit jen tak sám ve zkumavce a vakcinační viry musí být tedy pěstovány vždy na nějaké tkáni – k tomu se používají např. lidské plody z potratů, kuřecí zárodky, kuřecí ledviny, opičí ledviny, lidské rakovinné buňky a další. Zbytky těchto tkání se nevyhnutelně dostanou společně s viry do vakcíny. Neexistuje žádná studie, která by potvrdila bezpečnost vpíchnutí cizí DNA do krevního oběhu.

Kontaminace viry

Kromě nebezpečných virů a bakterií, které jsou ve vakcínách obsaženy záměrně, jsou vakcíny velice často kontaminovány dalšími viry. Např. opičími – ledviny jsou vylučovací orgán promořený nespočtem virů, a pokud se při výrobě vakcíny použijí ledviny makaka, všechny viry, které jsou v nich, se mohou dostat do vakcíny. Je obtížné je vyselektovat a při výrobě vakcín se o tom ani nikdo nesnaží. V minulosti byla odhalena kontaminace vakcín mnoha zvířecími i lidskými viry, vč. viru HIV. Očkováním proti jedné nemoci se tedy mohou šířit jiné nemoci, často mnohem horší. Nemáme žádný důvod se domnívat, že vakcíny, které se používají dnes, jsou čisté.

Glutamáty, polysorbáty

jsou další toxické látky. Malé děti na rozdíl od dospělých ještě nemají vyvinutou hematoencefalickou bariéru, takže vše, co se dostane do jejich krevního oběhu, se může dostat přímo do mozku. Vpravení koktejlu výše uvedených látek do těla našeho dítěte má údajně zlepšit jeho zdraví. Tomu se nám nechce věřit.

Historie očkování

U většiny nemocí, proti kterým se očkuje, dle historických údajů začaly výskyt i úmrtnost ve vyspělých zemích (VB, USA, Kanada, Nový Zéland, Německo...) prudce klesat již dlouho (více než několik desítek let) před zavedením očkování a po zavedení očkování pouze pokračoval ústup nemoci stejným tempem jako předtím. Někdy dokonce došlo po očkování po zpomalení ústupu. Nemoci začaly mizet díky postupnému zlepšování životní úrovně obyvatelství, lepší výživě, zlepšování hygienických podmínek, přístup k pitné vodě, zavádění kanalizace atd. Nemoci zmizely i ze zemí, kde se neočkovalo-např. spála, mor, cholera, skvrnitý tyfus aj.

Na základě dlouhodobých statistických údajů tedy rozhodně nelze říci, že očkování mělo nějaký pozitivní vliv na vymizení těchto nemocí.

Vymýcení pravých neštovic

Oblíbeným argumentem zastánců očkování je, že díky očkování byly vymýceny pravé neštovice. Variola sice byla eradikována, ale rozhodně ne díky očkování, spíše navzdory němu. Je typickým příkladem onemocnění, které ustupovalo již dlouho před zavedením očkování – největší vliv na ústup mělo zvyšování životní úrovně a zavádění karanténních opatření. Očkování ústup spíše ztěžovalo. Největší epidemie neštovic propukaly v nejvíce proočkováných populacích (např. v r. 1871 v Prusku a v Anglii). V nejproočkovánějších zemích měly neštovice nejvyšší úmrtnost. V r. 1928 British Medical Journal potvrdil, že úmrtnost na neštovice je u očkováných 5x vyšší než u neočkováných. I poslední známý pacient s pravými neštovicemi (africký kuchař, jehož fotografie byla přikládána u novinových článků oslavujících vítězství nad variolou) byl očkován (o tom se samozřejmě strategicky pomlčelo). Zároveň si lze jen těžko představit, že očkování vymýtilo pravé neštovice, vzhledem k tomu, že proti nim bylo celosvětově očkováno jen cca 10% populace.

Přestože je nám propagátory očkování předkládáno, že očkování představuje nejvýznamnější a nejúčinnější formu prevence infekčních onemocnění a nejlepší výdobytek moderní medicíny, faktem je, že ho provázely pochybnosti již od samého počátku. Již jeho zakladatel Edward Jenner (1749-1823) měl v odborných kruzích mnoho odpůrců, kteří se snažili zabránit tomu, aby jeho

nebezpečné experimenty, při kterých zemřelo mnoho dětí (sirotků, které používal jako „pokusné králíky“), byly aplikovány na širší masy obyvatelstva. Historii očkování provázelo mnoho skandálů a mnoho vakcín bylo staženo z trhu z důvodu jejich nebezpečnosti nebo neúčinnosti. Např. vakcína proti dětské obrně, která byla kontaminována opičím virem SV 40. Kromě tohoto viru v ní byly při testech prokázány další desítky virů, které se do ní dostaly z opičích ledvin, na kterých byl poliovirus pěstován. Virus SV 40 u očkovaných způsoboval rakoviny mozku a leukémie – očkovací látka byla bohužel stažena z trhu až poté, co jí bylo v letech 1956-1962 naočkováno v mnoha zemích včetně ČSSR více než 100 milionů lidí. Tím, že se něco takového v dnešní době nemůže stát, se bohužel uklidňovat nemůžeme, vzhledem k tomu, že se vakcinační viry i nadále pěstují na orgánech různých zvířat, včetně opičích ledvin, jen došlo ke změně druhu opice z makaka na kočkodana. Z novější doby – před několika lety byla stažena z trhu vakcína Hexavac (předchůdce Infanrixu Hexa), protože po ní v krátkém časovém období v Německu zemřelo 100 dětí. Z ČR – v r. 2010 bylo zrušeno povinné plošné očkování novorozenců proti tuberkulóze z důvodu velkého množství závažných nežádoucích účinků vakcíny v kombinaci s její nepřilíš velkou účinností. Takových příkladů je mnohem více a těžko nám někdo může zaručit, že vakcíny, které jsou používány v současné době (např. Infanrix Hexa), nebudou za pár měsíců či let z bezpečnostních důvodů staženy z trhu. Předpokládáme, že rodiče dětí, kteří je nechali očkovat vakcínou Hexavac, byli také ujišťováni o její naprosté bezpečnosti. Co se týče očkování jako takového – dlouhodobé masové používání nevylučuje jeho nebezpečnost, přestože by se to mohlo na první pohled zdát. V historii medicíny bylo mnoho dogmat, která se později ukázala být nesprávnými, ale v době, kdy existovala, bylo nemyslitelné o nich pochybovat (např. pouštění žilou, operace nesterilními nástroji...). Historie ukázala, že se věda častokrát mylila.

Nežádoucí účinky

Nežádoucích účinků vakcín může být celá škála - od mírných (zvýšená teplota, bolest a zarudnutí v místě vpichu) až po smrt dítěte. Z vážných poškození způsobených vakcínami se naprostá většina nikde neeviduje, takže bohužel neexistuje spolehlivá statistika. Realita vypadá asi takto - rodiče si často zdravotní problémy svého dítěte s očkováním vůbec nespojí (protože je stále ještě obecně rozšířeno, že očkování žádná vážná zdravotní poškození nemůže způsobit, přestože je většina z nich i uvedena v příbalových letácích vakcín). Když už někteří svému lékaři podezření na vakcínu sdělí, jsou ujištěni, že zdravotní problém s očkováním nesouvisí. A když už se podaří, že je nežádoucí účinek zapsán do zdravotnické dokumentace, není většinou vůbec nahlášen Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv (nedávná studie na Slovensku ukázala, že je úřadu odpovídajícímu za evidenci nežádoucích účinků očkování hlášeno pouze 3% reakcí, které se dostanou do dokumentace, přitom lékaři mnohdy reakci ani nezapiší). Odhaduje se, že je celkem hlášeno pouze 1%-10% nežádoucích reakcí. Co se týče případů, které jsou nahlášeny Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv, k těm se vakcinační autority (např. Česká vakcinologická společnost) staví takto: „v naprosté většině případů se jedná pouze o časovou souvislost“. Situaci ztěžuje také to, že se některá onemocnění způsobená očkováním nemusí projevit bezprostředně po něm, ale až po delší době.

Samozřejmě věříme, že se u nějakého malého procenta případů může jednat o náhodnou časovou souvislost. Prokázat příčinnou souvislost nebo nesouvislost je velice obtížné, leckdy nemožné, ale pokud se u do té doby zcela zdravého dítěte (pokud dítě před očkováním nebylo zcela zdravé, nemělo být naočkováno, pak by se jednalo o pochybení lékaře) po očkování náhle objeví zdravotní problémy nebo dítě zemře, je vakcína hlavním podezřelým. Je třeba si uvědomit, že se jedná o masivní, nepřírozený a do velké míry nepředvídatelný zásah do organismu (viz složení vakcín výše). Vzhledem k tomu, že stát vynucuje povinné očkování, mělo by být důkazní břemeno na něm (popř. na výrobcích vakcín) - musí být jednoznačně prokázáno, že vakcína zdravotní problém nezpůsobila a pokud to jednoznačně prokázáno není, musí být vakcína považována za příčinu. Bohužel aktuální situace je opačná – rodiče dětí poškozených očkováním jsou zpravidla ze všech

stran bez jakéhokoli důkazu ujišťování, že vakcína za problém nemůže, nebo je jejich problém bagatelizován (ale např. regres ve vývoji kojence není normální – znamená encefalopatickou reakci (poškození mozku)...). Samozřejmě čest lékařům-výjimkám, kteří SÚKL hlásí všechna podezření na nežádoucí účinky vakcín.

Nežádoucími účinky mohou být závažné poruchy ovlivňující téměř všechny tělesné systémy (krevní, lymfatický, trávicí, kardiovaskulární, imunitní, nervový, dýchací, smyslový) – např. roztroušená skleróza, Crohnova choroba, diabetes 1 .typu, autoimunitní onemocnění obecně, autismus, epilepsie, alergie, astma, hyperaktivita, zánět mozkových blan a mozku, zraková ochrnutí, hluchota, Guillainův-Barrého syndrom, různá poškození mozku, poškození nervového systému, artritida, smrt.

Propagátoři očkování uvádí, že se vážné nežádoucí účinky u malých dětí objevují vzácně - s frekvencí 1:200 000–1:300 000. Abychom si mohli udělat obrázek o věrohodnosti tohoto odhadu, musíme se podívat, jaké oficiální zdroje informací mají vakcinologové k dispozici:

a) **Klinické studie financované výrobcí vakcín**, které mají stanovit frekvenci nežádoucích účinků před uvedením vakcíny na trh. Studie jsou prováděny na vzorku řádově několika tisíc lidí. To by se mohlo zdát jako vysoké číslo, ale je zapotřebí si uvědomit, že tyto studie mohou v principu odhalit pouze nežádoucí účinky, které se objevují s frekvencí jedna ku několika tisícům a vyšší. Vzácnější nežádoucí účinky, které se vyskytují s frekvencí např. 1:100 000, tyto studie nemají šanci odhalit (i kdyby se o to výzkumníci poctivě snažili).

b) **Nahlášené nežádoucí účinky kontrolnímu orgánu** po zavedení vakcíny na trh. Nežádoucí účinky jsou i nadále sledovány, ale pouze pasivně (v ČR hlášení SÚKL – viz výše). Vzhledem k vysoké podhlášenosti nelze na základě těchto údajů žádný odhad provést (že je oficiálně nahlášeno jen velmi malé procento nežádoucích reakcí, nepopírají ani zastánci očkování).

I kdyby se tedy vakcinologové chtěli dobrat k nějakému reálnému oficiálnímu číslu, nemají k dispozici žádné spolehlivé podklady. Odhad je tedy nutno brát s velkou rezervou, obzvlášť když si uvědomíme, že by jeho autoři nemuseli mít příliš velkou motivaci sdělit veřejnosti reálnou frekvenci vážných nežádoucích účinků vakcín, pokud by toto číslo vyznělo v neprospěch očkování.

Výsledky nezávislých studií ukazují, že vážné nežádoucí účinky jsou mnohem častější, než přiznávají propagátoři očkování. I my sami jsme ve svém okolí v poslední době slyšeli o několika vážných případech (nemluvě o případech, kdy vakcína mohla být příčinou nemoci, ale nikoho případná souvislost ani nenapadla) – jak je to možné, když se oficiálně vyskytují pouze naprosto ojediněle?

Autismus

Vakcinační autority v ČR spojitost očkování s autismem vehementně popírají, nicméně mnoho nezávislých studií ukazuje jasnou souvislost (jako možná příčina se uvádí zbytky rtuti, které jsou ve vakcínách obsaženy). Např. dle jedné německé studie je u dětí, které jsou očkovány všemi doporučenými vakcínami 8x vyšší pravděpodobnost autismu oproti dětem, které nebyly očkovány vůbec. Pro zajímavost – v USA (očkovací kalendář podobný našemu, podobná proočkovanost) v současné době trpí autismem cca každé 80. dítě. V církvi Amišů, která neočkuje svoje děti, je výskyt autismu cca 1:10 000 (jako v dobách před zavedením očkování). A jak je možné, že v USA jsou za vznik autismu po očkování rodiny odškodňovány, když neexistuje žádná spojitost? Mimochodem i ve svém okolí jsme slyšeli minimálně o dvou případech, kdy se u do té doby normálního dítěte bezprostředně po očkování rozvinul autismus.

Diabetes 1. typu

Spojitost očkování s diabetem 1. typu české autority také popírají. Proč je tedy diabetes 1. typu uveden jako nežádoucí účinek v britské verzi příbalového letáku k MMR vakcíně (spalničky, zarděnky, příušnice)? K diagnostikování diabetu dochází podezřele často do několika měsíců po MMR vakcíně a dále se uvádí také souvislost s vakcínou proti hepatitidě B – 2 měsíce po očkování proti hepatitidě B je u očkováných dvojnásobné riziko diagnostikování diabetu 1. typu proti nenačkovaným (zajímavé je, že i ve svém okolí máme rodinu, kde se u holčičky objevila cukrovka zrovna 1,5 měsíce po očkování proti hepatitidě B, což může být samozřejmě náhoda, ale nemusí). Se zavedením celoplošného očkování proti hepatitidě B se v mnoha zemích skokově zvýšil výskyt diabetu (např. na Novém Zélandu o 60%).

Artritida

Riziko chronické artritidy - dle jedné studie zabývající se očkováním dospělých se u 55%(!) žen v průběhu 4 týdnů po očkování proti zarděnkám rozvinula artritida. Jaké je riziko u kojenců, nám není známo.

Astma a alergie

Dle nejnovějších studií se mezi neočkovanými dětmi prakticky nevyskytuje astma a alergie, u očkováných cca 25%.

Crohnova choroba

U očkováných proti spalničkám je 3x větší riziko rozvinutí Crohnovy choroby než u neočkovaných.

V případě očkování živými viry (zarděnky, spalničky, příušnice, dříve dětská obrna) jsou potenciální komplikace očkování (kromě jiných) stejné jako při samotné nemoci (vysvětlením je, že se viry v těle pomnoží, protože nejsou dostatečně oslabeny).

SIDS

To, čeho se rodiče včetně nás nejvíce bojí, je úmrtí dítěte. Na základě dostupných informací máme vážný důvod se domnívat, že většina případů, které jsou označeny jako SIDS (syndrom náhlého úmrtí dítěte – do té doby zcela zdravé miminko je nalezeno nedýčající z nevysvětlitelných důvodů) je způsobena očkováním (největší vliv má zřejmě očkování proti černému kašli). V USA byla provedena studie – 70% případů SIDS se stalo během několika dnů po očkování (se složkou černého kašle). V USA probíhají první očkování se složkou černého kašle ve 2. a 4. měsíci a křivka četnosti výskytu SIDS má dva vrcholy – ve 2. a 4. měsíci. Studie s velmi podobnými výsledky proběhla i v Německu. V ČR žádná studie provedena nebyla, nicméně většina případů SIDS se stane ve 2. a 3. měsíci, což čistě náhodou také odpovídá 1. a 2.

Ročně je tímto syndromem v ČR označeno cca 20-30 úmrtí. Jiný název pro SIDS je také „syndrom náhlé zástavy dechu“. Další zahraniční studie dokazují, že po očkování proti černému kašli dochází k zástavám dechu (dechovým pauzám), i když k nim do té doby u dítěte nedocházelo. Snaha zabránit spojování úmrtí dětí s očkováním je v českém prostředí velmi usilovná, kdy i úmrtí bezprostředně po vakcinaci jsou označována jako SIDS. Názornou ukázkou je případ úmrtí dítěte, který byl zveřejněn před několika dny – do té doby zdravé dítě zemřelo 4 hodiny(!) po podání hexavakcíny a prof. Prymula se vyjádřil, že mezi vakcínou a úmrtím s největší pravděpodobností není žádná souvislost a jedná se o syndrom náhlého úmrtí kojence. Na základě čeho si troufá tvrdit, že tam není souvislost, nesdělil. Když v Japonsku v 70. letech odložili všechna očkování až po 2. roce života dítěte, z ničeho nic se v této zemi přestal objevovat SIDS a Japonsko se posunulo ze 17. místa v kojenecké úmrtnosti na 1. příčku (nejnižší na světě). Samozřejmě to mohou být všechno náhody, ale na nás je těch náhod příliš.

Co se týče kojenecké úmrtnosti obecně – jedna americká studie srovnává statistické údaje z různých zemí: v zemích, kde se více očkuje, není nižší kojenecká úmrtnost - pokud porovnáváme dvě země se stejnou rozvinutostí. Nebo pokud naopak porovnáváme dvě země se stejným počtem vakcín a proočkovaností – je diametrální rozdíl mezi kojeneckou úmrtností v rozvinuté a rozvojové zemi – důvodem vysoké úmrtnosti dětí v rozvojových zemích je špatná výživa, hygiena a životní podmínky, očkování je evidentně nechrání.

Výsledky několika studií ukazují, že očkované děti v rozvojových zemích mají cca 2x vyšší úmrtnost než neočkované, dle některých studií dokonce ještě vícekrát(!).

Nedávná studie provedená na více než 10 000 dětí dokazuje, že neočkované děti jsou celkově zdravější a méně umírají. Mají mnohem méně alergií, astmatu, autismu, poruch chování, epilepsie, diabetu 1. typu, zánětů středního ucha atd. a co je důležité – netrpí častěji ani vážněji infekcemi.

Pozn.: Přestože naši vakcinologové trvají na tom, že se nežádoucí účinky vakcín prakticky nevyskytují, v USA jsou na odškodňování obětí a pozůstalých po obětech očkování vynakládány miliardové částky.

Kolektivní imunita

Propagátoři očkování používají silný nátlakový prostředek – historku o „kolektivní imunitě“. Historka má tyto základní funkce:

a) **Poskytuje elegantní vysvětlení pro evidentní skutečnost, že neočkované děti ještě nepomřely na všechny ty hrozné nemoci.** (Tato skutečnost propagátory vakcín silně znepokojuje, protože by si ji běžní občané bez jejich vysvětlení mohli nedejbože selským rozumem vyložit tak, že je očkování zbytečné.....)

b) **Zvyšuje tlak na rodiče ze strany jejich okolí a ospravedlňuje státem vynucované povinné očkování** – očkování údajně chrání nejen daného jedince, ale v případě více než 95% proočkovanosti také ty, kteří očkování ze zdravotních důvodů být nemohou. Očkování tedy dítě údajně nepodstupuje jenom pro sebe, ale chrání tím slabé. Dále se tvrdí, že pokud by se rozhodlo neočkovat více rodičů, mohla by být porušena kolektivní imunita a vrátily by se epidemie nemocí, proti kterým se očkuje. Neočkované dítě je někdy v rámci nátlaku hanlivě označováno jako „černý pasažér“.

Důležité je si uvědomit, že se jedná o pouhé tvrzení – existence kolektivní imunity získané očkováním nebyla nikdy prokázána. Co je příčinou vymizení nemocí, proti kterým se očkuje, (těch skutečně nebezpečných, když pomineme spalničky, zarděnky a příušnice) nám napovídá historie – viz výše. Prostudovali jsme dvě práce, které se velmi podrobně zabývaly možností existence kolektivní imunity u každé z očkováných nemocí zvlášť a obě došly ke stejnému závěru – vytvoření kolektivní imunity není s použitím dostupných vakcín ani při dodržení očkovacího kalendáře možné.

Čistě teoreticky by šlo kolektivní imunitu vytvořit za následujících podmínek:

a) Vakcína dokáže spolehlivě vyvolat imunitu u všech naočkovaných a to nejen vůči klinickému onemocnění, ale i vůči přenašečství.

b) Vakcína dokáže vytvořit imunitu na celý život.

c) Neexistuje žádný jiný přírodní rezervoár původce onemocnění nežli člověk (nemoc se šíří pouze mezi lidmi) a neexistují žádné jiné genotypy původce onemocnění než ty, které jsou obsaženy ve vakcíně.

Ad a) Tato podmínka může být splněna pouze částečně. To, že 95% naočkovaných lidí = 95% chráněných lidí, je pouhá iluze. Na trhu neexistuje vakcína, u které by byla deklarována 100% účinnost. Dalším problémem je, že jako kritérium účinnosti vakcíny se používá dostatečná hladina protilátek, ale bylo mnohokrát prokázáno, že hladina protilátek nevypovídá nic o imunitě vůči nemoci. A dále - ani výrobci vakcín netvrdí, že očkování chrání proti přenosu viru či bakterie, pouze proti klinickému onemocnění.

Ad b) Splnění druhé podmínky je ještě mnohem problematičtější. Aby mohlo být dosaženo kolektivní imunity, musela by být populace imunní v celé své věkové šíři. Toho lze s vakcínami, které jsou k dispozici, dosáhnout jen stěží.

Výrobce vakcíny Infanrix Hexa uvádí délku ochrany proti záškrtu a tetanu 10 let, proti černému kašli a HiB 5 let (u černého kašle vakcinologové v poslední době hovoří dokonce o 3 letech), proti dětské obrně 10 let, proti hepatitidě B celoživotní. U MMR vakcín (spalničky, zarděnky, příušnice) je uváděna délka ochrany „dlouhodobá“. Pokud budeme vycházet z těchto údajů, aby mohla fungovat kolektivní imunita, muselo by se 95% lidí po celý život pravidelně přeočkovávat - každých 10 let proti záškrtu, každých 10 let proti tetanu (v případě tetanu je ovšem představa kolektivní imunity zcela absurdní vzhledem k tomu, že se nepřenáší z člověka na člověka), každých 5 let (nebo 3 roky) proti černému kašli, každých 5 let proti HiB a každých 10 let proti dětské obrně. Že je tato představa velmi vzdálená od reality, je asi každému jasné. Dále by nás velmi zajímalo, jak firma GSK přišla na to, že vakcína Infanrix Hexa poskytuje „celoživotní“ ochranu proti hepatitidě B. Aby mohla toto tvrdit, musela by před zavedením vakcíny na trh sledovat statisticky významnou skupinu naočkovaných osob (+ samozřejmě kontrolní skupinu s placebem) po dobu cca 78 let (průměrná délka života) – hádáme, že žádná takováto studie neexistuje a jedná se tedy pouze o odhad či toužebné přání. MMR vakcína má poskytovat „dlouhodobou“ ochranu, což je poměrně neurčitý pojem, nicméně ukazuje se, že osoby naočkované v dětství už v dospělosti zpravidla žádnou imunitu nemají. Ani kdyby bylo naočkováno 100% dětí dle platného očkovacího kalendáře, nikdy nebude dosaženo bájně kolektivní imunity, protože imunitu (a možné přenašečství) dospělých nikdo neřeší (vakcinologové totiž moc dobře vědí, že je zcela nereálné přinutit většinu dospělých, aby si šla disciplinovaně každých 5 let (nebo dokonce častěji) pro „včeličku“ ...tak se raději zaměřují se na děti). Pokud tedy někdo tvrdí, že bychom měli obětovat naše dítě ve prospěch těch, kteří být naočkovaní ze zdravotních důvodů nemohou, nechť si nejprve zamete před vlastním prahem, zdali má platná očkování proti všem 9 povinně očkovaným nemocem, popř. i proti všem nepovinným, aby nemohl ty, kteří nemohou být očkováni, ohrozit sám..... (Pozn.: předpokládáme, že vakcíny používané v minulosti, kterými byli očkováni dnešní dospělí, měly uvedenou podobnou délku ochrany, ale mohou se samozřejmě vyskytnout rozdíly.)

Ad c) Toto lze spolehlivě říci snad pouze o hepatitidě B a polioviru.

Z logiky věci žádná kolektivní imunita navozená vakcínami nemůže existovat, tudíž neexistuje a tudíž ji ani žádné neočkované dítě nemůže porušit.

Černý kašel

Specifikace onemocnění: Nakažlivé bakteriální onemocnění (záchvaty kašle, riziko zápalu plic, zánětu středního ucha). Onemocnění většinou odezní bez následků, závažný průběh může mít u oslabených jedinců a u kojenců. Léčba je možná antibiotiky. Prodělání nemoci většinou zanechává

dlouhodobou imunitu, ale ne celoživotní.

Výskyt: Výskyt onemocnění v posledních několika letech stoupá (v ČR i dalších evropských zemích) i přesto, že se kontinuálně zvyšuje poměr naočkovaných osob k celkové populaci (v ČR počátek plošného očkování dětí v r. 1958). Už tento fakt sám o sobě napovídá, že vakcína nemá na výskyt nemoci vliv. Přestože je černý kašel v masových médiích představován jako strašlivá smrtící nemoc, faktem je, že za posledních cca 10 let, kdy je zvýšená incidence této nemoci, došlo pouze ke 4 úmrtím (dle některých zdrojů k 6). V porovnání s tím, kolik lidí ve stejném časovém období zemřelo na jiné nemoci, popř. z jiných příčin, je to zcela zanedbatelné číslo. Epidemie černého kašle propukají i v těch nejproočkovánějších populacích. Vakcína proti černému kašli je nejnebezpečnější, co se týče nežádoucích účinků. Vzhledem k tomu, že je zároveň neúčinná, není důvod ji našemu dítěti aplikovat.

Tetanus

Specifikace onemocnění: Velmi vážné onemocnění (způsobuje strnulost svalů, křeče, úmrtnost 15-20%, u dětí nižší), ale prakticky nulová šance ho chytit. Bakterie tetanu se vyskytují všude kolem nás (půda, zvířata), ale onemocnět tetanem lze pouze v případě hlubokého znečištěného zranění se záhyby, které se na povrchu uzavře ještě předtím, než je uvnitř zhojeno (bakterie tetanu se může množit pouze v anaerobním prostředí). Ani v případě takto vážných zranění však nemusí dojít k onemocnění – důležitá je důkladná dezinfekce rány a její včasné lékařské ošetření. Léčba je možná antibiotiky nebo v případě nutnosti příchnutí anatoxinu bezprostředně po zranění.

Výskyt: Od r. 1990 se v ČR vyskytl pouze 1 případ tetanu. Onemocnění se většinou vyskytuje u starších osob. Dítě do 15 let v ČR dostalo tetanus naposledy v r. 1965. Na výskyt tetanu má zřejmě zásadní vliv dobrá hygienická úroveň a primární ošetření ran.

Prodělání onemocnění nezanechává ani dočasnou ani trvalou imunitu a pacient tedy může tetanus chytit znovu. Pokud je princip očkování takový, jaký uvádí propagátoři očkování – tedy že se nechá jakoby malinko propuknout onemocnění, čímž si člověk vytvoří protilátky a poté již nemůže nemoc chytit znovu, jedná se v případě tetanu o nesmysl. Pokud se samozřejmě dozvíme logické vysvětlení, jak je možné, že plné prodělání tetanu např. po poranění rezavým hřebíkem nikomu nezajistí ochranu před dalším onemocněním a vpíchnutí ani ne celé bakterie, ale pouze její části (toxinu) injekční stříkačkou do svalu zajistí ochranu před nemocí na několik let, jsme ochotni naše rozhodnutí znovu přehodnotit.

Závěr: Vzhledem k tomu, že v ČR již 50 let žádné dítě (ani neočkované) nechytlo tetanus, je riziko, že by naše dítě onemocnělo touto nemocí prakticky nulové. V případě, že by přesto onemocnělo, neznamena to jistou smrt, jak je mezi laickou veřejností mylně rozšířeno, ale s velkou pravděpodobností by se uzdravilo bez následků. Selský rozum nám napovídá, že před onemocněním vakcína z principu chránit nemůže. Pokud ještě k tomu vezmeme v úvahu možné nežádoucí účinky očkování, které mohou být velmi vážné včetně úmrtí dítěte, m, nenecháme své dítě tento zbytečný hazard podstoupit.

Záškrt

Specifikace onemocnění: Závažné nakažlivé bakteriální onemocnění horních cest dýchacích, ztěžuje dýchání, pokud se neléčí, může nastat i smrt. Léčí se běžnými antibiotiky, důležitá je karanténa, v podmínkách současného zdravotnictví a hygienických standardů ve vyspělých zemích je nemoc velmi dobře zvládnutelná.

Výskyt: Tato nemoc se v rozvinutých zemích již téměř nevyskytuje. Pokud už se objeví, pak je to v rizikových skupinách se špatnou hygienou, podvýživou...(narkomani, bezdomovci). V ČR se záškrt

nevyskytl již od r. 1976 s dvěma výjimkami v r. 1993 a 1995. V zemích s nízkou životní úrovní se záškrť vyskytuje. Výskyt nemoci i úmrtnost na ni v civilizovaných zemích prudce klesaly již dlouho před zavedením očkování – souběžně se zlepšováním životní úrovně. Prodělání nemoci nezanechává imunitu, člověk může chytit záškrť opakovaně a zároveň dostupné očkovací látky jsou na bázi toxinu, nikoli celé bakterie – nabízí se tedy stejná otázka ohledně možné účinnosti očkování jako v případě tetanu.

Závěr: Záškrť se v současné době u nás nevyskytuje, tedy nepředstavuje pro naše dítě žádné riziko. V zemích s nízkou životní úrovní se vyskytuje, přesto riziko zavlečení je velmi malé, již 20 let k žádnému případu záškrťu nedošlo). Nemluvě o tom, že očkování ani z logiky věci zabránit onemocnění nemůže, vzhledem k tomu, že ani prodělání nemoci žádnou imunitu nezajišťuje.

Dětská přenosná obrna

Specifikace onemocnění: Nakažlivá nemoc způsobená poliovirem. Projevuje se horečkou, bolestí hlavy, bolestí v krku, zvracením. Může dojít ke ztuhnutí šíje, ochrnutí končetin nebo dýchacích svalů. Ochrnutí často začíná v místě vpichu injekce. Nebezpečná paralytická varianta se vyskytuje jen u velmi malého počtu nemocných (zdroje se v přesném procentu poměrně liší – nicméně bude to někde v rozmezí 0,0003%-1%). Ostatní pacienti se plně uzdraví bez následků a 30% pacientů s paralytickou formou taky. Léčba pouze symptomatická – uvolnění postižených končetin, dýchací přístroj.

Výskyt: Poliomyelitida se na našem území nevyskytuje. V ČR byl evidován poslední případ v r.1960 (dle některých zdrojů již v 50. letech). V celé Evropě se poslední případ vyskytl naposledy v r.2001. Epidemie dětské obrny ustaly i v těch evropských zemích, které proti ní odmítly plošně očkovat. Na celém světě se dnes vyskytuje méně než 2 000 případů ročně.

Historie výskytu dětské obrny je velmi spletitá –důvodem je částečně to, že byly po celém světě mnohdy souběžně používány dvě zcela rozdílné vakcíny (živá a inaktivovaná vakcína). Některé skutečnosti dokonce poukazují na to, že živá vakcína nejen že před obrnou nechránila, ale dokonce ji sama způsobovala. Americká hlavní kontrolní instituce Centrum pro kontrolu nemocí (CDC) uznalo, že všechny případy dětské obrny, které se vyskytly od r. 1979 byly způsobeny živou vakcínou. S plošným očkováním touto vakcínou podstatně zvýšil počet případů dětské obrny, v některých státech i několikanásobně.

Dle studie z r.1995 u dětí, které dostaly vakcínu proti dětské obrně vzrostla pravděpodobnost, že dostanou obrnu 8x oproti nenačkovaným dětem.

Závěr: Ať už byly důvody ústupu poliomyelitidy jakékoli, faktem je, že se na našem území již více než 50 let nevyskytl jediný případ této nemoci – ani u očkované osoby ani u neočkované osoby, dokonce k nám dětská obrna ani nebyla zavlečena ze zemí, kde se ještě vyskytuje. Proto nepovažujeme za možné riziko, že by naše dítě obrnou onemocnělo. Oproti tomu je zde zcela reálné riziko poškození jeho zdraví očkováním (od mírných nežádoucích účinků až po smrt). V zájmu zdraví našeho dítěte tedy volíme bezrizikovou variantu.

Hepatitida B

Specifikace onemocnění: Virová infekce se symptomy podobnými chřipce, zežloutnutí kůže a očí. Dlouhodobá nebo chronická infekce může vést k selhání jater a smrti. Vyskytují se jedinci, kteří jsou přenašeči nemoci, ale nevykazují symptomy. Přenos je možný pouze krví, nechráněným pohlavním stykem nebo z matky na plod.

I kdybychom připustili, že očkování představuje ochranu před touto nemocí, je nesmysl očkovat kojence, u jejichž matky nebyla prokázána hepatitida B, a riskovat, že se u nich vyskytnou vážné nežádoucí účinky očkování, vzhledem k tomu, že nemají šanci hepatitidu B chytit.

Jediný „argument“, který propagátoři plošného očkování kojenců proti hepatitidě B používají, je strašení infikovanou jehlou na pískovišti. To je nepěkná manipulace vzhledem k tomu, že za posledních několik let, kdy došlo k více než 100 píchnutím o odhozenou injekční stříkačku, nedošlo tímto způsobem ani k jednomu nakažení hepatitidou B. Očkování v tom zcela jistě žádnou zásadní roli nehraje vzhledem k tomu, že se proti této nemoci začalo očkovat poměrně nedávno, takže naprostá většina populace je neočkovaná. Důvodem zřejmě bude krátká životnost viru mimo tělo hostitele – člověk by se musel o jehlu píchnout chvíli po odhození narkomanem. Co se týče též velmi vzácné možnosti nakažení hepatitidou B při lékařském zákroku z důvodu špatné sterilizace nástrojů, je naše nedůvěra v bezpečnost vakcíny vyšší než nedůvěra v bezpečnost případného chirurgického zákroku (myšleno ve smyslu sterilizace nástrojů), nemluvě o tom, že žádný zákrok ani nemusí nastat.

Výskyt: Případů hepatitidy B se v ČR nevyskytuje mnoho – cca 130 případů za rok, např. výskyt minimálně stejně závažné hepatitidy C je několikanásobně vyšší, ale tou nás nikdo nestraší, protože proti ní neexistuje vakcína. Jedná se o nemoc narkomanů, prostitutek a homosexuálů, u kojenců je výskyt zanedbatelný.

Účinnost vakcíny je nejistá a i kdyby nějaká byla, dle posledních výzkumů většina dětí očkovaných po narození do 5 let ztratí protilátky.

Dle vyjádření Association of American Physicians and Surgeons se u dětí mohou po očkování proti hepatitidě B projevit velmi závažné i smrtelné nežádoucí účinky, cílová skupina musí být tedy omezena pouze na rizikové osoby. Stejný názor vyjádřila před zavedením plošné vakcinace kojenců v ČR i komise ze Státního zdravotního ústavu, nicméně zájmy farmaceutických firem v tomto případě zvítězily nad zájmy dětí.

Haemophilus influenzae typu B

Specifikace onemocnění: Bakteriální infekce, která může způsobit zánět mozkových blan (u 10% meningitid trvalé následky – poškození sluchu), zánět hrtanové příklopky (v takovém případě závisí život pacienta na rychlosti léčby), zápal plic. Nemoc je dobře léčitelná antibiotiky, v případě nutnosti kyslíková terapie.

Výskyt: Jedná se o bakterii, které se až do doby zavedení očkování nepřikládal nijak zvláštní význam. Ročně se v ČR vyskytne několik desítek případů hemofilových infekcí. Větší sklony k onemocnění mají předčasně narozené děti, děti v jeslích a nekojené děti.

V literatuře (pro i proti očkování) není vakcíně proti HiB věnována žádná velká pozornost, ale zdroje z různých zemí se shodují na jedné věci – že se vyskytuje mnoho případů onemocnění HiB těsně po očkování. V několika studiích bylo zjištěno, že v průběhu 1. týdne po očkování je u naočkovaných dětí 6x vyšší pravděpodobnost onemocnění HiB než u nenačkovaných.

Dle některých zdrojů očkování proti HiB zvyšuje riziko pneumokokových infekcí. Nárůst pneumokokových infekcí byl pozorován ve všech zemích, které zavedly plošné očkování proti HiB. Účinnost pneumokokových vakcín dostupných na trhu je pouze cca 7% - dle studií vypracovaných pro výrobce vakcín, tedy skutečná účinnost bude pravděpodobně ještě nižší).

Závěr: Vzhledem k tomu, že naše dítě nebylo předčasně narozeno a bylo a bude kojeno, předpokládáme, že jeho osobní riziko onemocnění hemofilovou infekcí je poměrně malé. Kdyby přece jen onemocnělo, jedná se o nemoc dobře léčitelnou antibiotiky. Co se týče očkování, není jisté, zda má na samotné onemocnění pozitivní nebo negativní vliv, jisté je jen to, že může mít nežádoucí účinky včetně závažných. Potenciální škodlivost očkování tedy dle našeho názoru převyšuje potenciální přínos.

Spalničky

Specifikace onemocnění: Nakažlivé virové onemocnění, které bylo až do doby, kdy začaly být proti němu propagovány vakcíny, považováno za neškodnou dětskou nemoc. Pořádala se tzv. „spalničková setkání“, kdy rodiče z celého okolí přivedli své děti na návštěvu do rodiny, kde se objevily spalničky, aby se jejich děti mohly také nakazit. Prodělání nemoci v dětském věku bylo považováno za žádoucí, po prodělání spalniček často došlo ke zlepšení chronických onemocnění jako např. lupénka, nefrotický syndrom aj. Ale hlavně to dítěti zajistilo celoživotní imunitu vůči této nemoci, která mívá v dospělém věku podstatně horší průběh než u dětí.

Nemoc se projevuje červenou vyrážkou, infekcí horních cest dýchacích, průjmem. Většinou proběhne bez komplikací, vážnějšími komplikacemi mohou být zápal plic, zánět mozkových blan nebo zánět mozku. Meningitida a encefalitida jsou mimochodem na druhou stranu také jedněmi z možných nežádoucích účinků očkování. Riziko vážných komplikací je mnohonásobně vyšší u osob, které prodělají spalničky v dospělém věku.

Výskyt: Dnes už se spalničky v ČR téměř nevyskytují, jednotky případů ročně. Ve všech proočkováných zemích změnilo plošné očkování rozložení výskytu spalniček v populaci – přesunulo jejich výskyt do vyšších věkových skupin, u kterých je vyšší pravděpodobnost komplikací. Cíl – snížení výskytu encefalitidy – nesplněn.

Na snížení závažnosti onemocnění očkování žádný vliv nemělo – v rozvinutých zemích došlo k prudkému poklesu úmrtnosti na toto onemocnění až na minimum již minimálně 50 let před zavedením vakcinace. Očkování na rozdíl od prodělání onemocnění nezajistí celoživotní imunitu, ale imunitu pouze na několik let. Přirozeně by většina lidí onemocněla ve věku 5-9 let (situace před zahájením plošné vakcinace). Pokud je dítě naočkováno, není mu umožněno prodělat spalničky v tomto věku a v době, kdy už jsou pro něj potenciálně nebezpečné, již ochranný účinek vakcíny pominul. Tedy i v případě, kdyby vakcína proti spalničkám byla zcela bez nežádoucích účinků (což bohužel není pravda), je nesmysl očkovat kojence, a bylo by logické očkovat např. před pubertou pouze děti, které spalničky do té doby přirozeně neprodělaly. Ty by se pak musely pravidelně přeočkovávat celý život, ostatní by měly celoživotní imunitu. Dříve byla ochrana těch nejmenších zajištěna tak, že naprostá většina matek spalničky přirozeně prodělala a mohla skrze mateřské mléko svému dítěti předat protilátky, které ho chránily v prvních měsících života. Protože současné matky, které byly v dětství naočkovány, již žádné protilátky nemají, zůstávají tak jejich děti v tom nejzranitelnějším věku nechráněné.

Závěr: Hrozbou pro naše dítě není prodělání spalniček v dětství, ale jejich možné komplikace, pokud by jimi onemocněla v dospělosti. Před tím ho ale očkování v kojeneckém věku nemůže ochránit. Jako nejlogičtější řešení se nám jeví nechat ho přirozeně prodělat spalničky ideálně do 10 let věku.

Zarděnky

Specifikace onemocnění: Nakažlivé virové onemocnění, které má v dětském věku mírný průběh bez komplikací – mírné zvýšení teploty, zvětšení lymfatických uzlin, vyrážka. Onemocnění často unikne pozornosti, protože je považováno za běžné nachlazení, může proběhnout i zcela bez symptomů. Není potřeba žádná léčba. Jedinou možnou závažnou komplikací zarděnek je vrozený zarděnkový syndrom – vývojová vada, která může postihnout plod (1 ze 4), pokud zarděnkami onemocní žena v 1. nebo 2. trimestru těhotenství.

Výskyt: Zarděnky se v ČR dnes vyskytují ojediněle (jednotky případů ročně).

Očkování proti zarděnkám (živá vakcína) na rozdíl od prodělání nemoci nezajistí dítěti celoživotní imunitu, ale imunitu pouze na několik let. Pokud se jedná o dívku, jejíž plod by mohly zarděnky ohrozit, pokud by jimi onemocněla v těhotenství, v době, kdy dívky obvykle začínají mít děti, imunita už jí vyprchala. Očkování v kojeneckém věku je zcela zbytečné, u chlapců si troufáme říci až absurdní. Propagátoři očkování to samozřejmě vědí a vysvětlují nutnost plošného očkování kojenců proti zarděnkám tím, že tyto děti mají ochránit před zarděnkami těhotné ženy ve svém okolí („kolektivní imunita“). nevidíme důvod, proč by naše dítě mělo podstoupit riziko očkování, které je pro ně zcela neúčinné, a zabránit mu v nejvýhodnější variantě – prodělání zarděnek v dětství, a následná celoživotní imunita. e.

Závěr: Očkování proti zarděnkám nemá pro naše dítě žádný užitek, nepotřebuje být proti tomuto velmi lehkému onemocnění chráněna, naopak považujeme za žádoucí, aby ho prodělalo v dětském věku. Vakcína proti zarděnkám může mít stejně jako všechny ostatní vakcíny závažné nežádoucí účinky. Nehodláme naše dítě obětovat kvůli hypotetické kolektivní imunitě. To, že je k tomu naše dítě nuceno vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, považujeme za diskriminaci vzhledem k tomu, že velká část dospělé populace (a to včetně zdravotníků, kteří pracují s těhotnými ženami) již dávno žádné protilátky proti zarděnkám nemá, a nikdo je k očkování v zájmu „kolektivní imunity“ nenutí.

Příušnice

Specifikace onemocnění: Pro děti neškodné onemocnění, které polovina nemocných dokonce prodělá úplně bez příznaků. Jedná se o virové onemocnění, které může být provázené horečkou, bolestí hlavy a svalů, zduřením příušních žláz. Žádná léčba většinou není potřeba. Naprosto ojediněle může způsobit poškození sluchu nebo zánět mozkových blan, ale jedinou skutečně reálnou komplikací je zánět varlat u chlapců s hrozbou sterility. Komplikace jsou důsledkem prodělání nemoci během dospívání nebo v dospělém věku. Prodělání onemocnění zajistí celoživotní imunitu.

Výskyt: V ČR i v dalších zemích se příušnice stále vyskytují (několik set až několik tisíc případů ročně). Přestože v případě tohoto onemocnění mělo nejspíše očkování nějaký vliv na snížení počtu případů, k úplné eliminaci nedošlo. Nemoc naopak často propukne po očkování (důvodem mohou být nedostatečně oslabené viry v živé vakcíně), zároveň existují další genotypy viru, proti kterým očkování nefunguje. Očkování kojenců je kontraproduktivní – přesunulo výskyt onemocnění na teenagery a dospělé (původně naprostá většina lidí nemoc prodělala do 10 let věku). I v nejproočkovánějších zemích pravidelně propukají epidemie příušnic. Nejenže se ukazuje, že nefunguje „kolektivní imunita“, která by dle zastánců očkování v zemích kde je více než 95% dětí řádně naočkováno dle očkovacího kalendáře, měla být, ale původci epidemií jsou často naočkované děti. Je však třeba říci, že epidemie této mírné dětské nemoci, které se před zavedením očkování nikdo nebál, nepředstavuje žádnou katastrofu, přestože se nám to „odborníci na očkování“ občas snaží v médiích vnutit. Mnohem efektivnější by bylo nechat většinu dětí příušnice přirozeně prodělat v optimálním věku, cca do 10 let, jak tomu bylo dříve, a poté naočkovat pouze chlapce, u kterých by testy prokázaly séronegativitu.

Závěr: Jediným rozumným důvodem pro zavedení očkování proti této neškodné dětské nemoci je snaha ochránit chlapce v pubertě před záněty varlat. Toho ovšem nelze dosáhnout plošným očkováním kojenců. Vakcína může mít negativní vedlejší účinky a je potenciálně mnohem nebezpečnější než prodělání této lehké dětské nemoci.

Stručné shrnutí našeho několikaměsíčního intenzivního studia informací o očkování je následující:

Ve většině případů nebylo očkování příčinou snižování výskytu onemocnění, důvodem bylo hlavně odstraňování podvýživy a zlepšování hygieny. Žádné očkování není schopno poskytnout naprostou imunitu vůči onemocnění, často je opak pravdou – očkování může zvyšovat pravděpodobnost onemocnění danou nemocí. Účinnost vakcín je hodnocena prostřednictvím měření hladiny protilátek, nikoli porovnáváním výskytu onemocnění mezi očkovanými a neočkovanými osobami. Bylo mnohokrát prokázáno, že množství protilátek nemusí vypovídat nic o imunitě vůči nemoci, vytvořené protilátky jsou pouze důkazem toho, že se imunitní systém setkal s daným patogenem, nic víc.

Všechny vakcíny mohou mít nežádoucí účinky – reakce se pohybují od bolestivosti v místě vpichu po poškození mozku a smrt. Vakcinologové nevěnují reakcím po očkování zdaleka takovou pozornost, jakou by měli.

Byly zveřejněny studie, které dokládají, že po očkování je oslabena imunita vůči všem onemocněním, včetně těch, proti kterým se očkuje.

Nejnovější nezávislé studie ukazují všechno možné, jen ne prospěšnost očkování. Těžko lze věřit tomu, že by se tolik vědců a lékařů po celém světě společně domluvilo, že jen tak z legrace vymyslí konspirační teorii o škodlivosti očkování. Kritici očkovacího náboženství jsou totiž za svůj postoj obvykle spíše vláčení blátem, než aby z toho měli profit. Zato nás napadají velmi pádné důvody, proč by mohli chtít přerušovat či zamlčovat údaje propagátoři očkování (peníze, kariéra v rámci současného zdravotnického systému,...)

Chceme, aby naše dítě mělo silný imunitní systém – protože ten jediný ji může ochránit při střetu s virem a bakteriemi, kterých je všude kolem nás spousta. Očkování nutí tělo k produkci protilátek proti několika nemocem, čímž se naruší rovnováha imunitního systému. ery.

Přirozenou imunitu našeho dítěte a jeho celkové zdraví máme v plánu posilovat následujícími způsoby:

- dlouhé kojení,
- zdravá strava
- omezení vystavování chemikáliím na nezbytné minimum,
- hodně pohybu,
- častý pobyt na čerstvém vzduchu
- a stabilní láskyplné rodinné prostředí.

V České republice je povinné plošné očkování dětí proti 9 nemocem (tetanus, záškrť, dětská přenosná obrna, černý kašel, hepatitida B, haemophilus influenzae typu B, spalničky, zarděnky, příušnice) na základě vyhlášky Ministerstva zdravotnictví. S tím zásadně nesouhlasíme a vnímáme

to jako porušování lidských práv. Česká republika je vázána mezinárodní Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, dle které může stát vynucovat zdravotní zákrok (vč. očkování) pouze v případě NEZBYTNÉM pro ochranu bezpečnosti dítěte nebo veřejného zdraví, v opačném případě tak učinit nesmí. Jak je možné, že ČR považuje za nezbytné očkování proti 9 nemocem a většina západoevropských států, které podepsaly stejnou úmluvu (Německo, Velká Británie, Irsko, Rakousko, Švýcarsko, Norsko, Holandsko, Švédsko, Španělsko a další.) ani jedno a nemají tedy žádné povinné očkování? Že by v ČR byla natolik odlišná epidemiologická situace než v Německu či Rakousku? Jsme přesvědčeni o tom, že povinná očkování nejsou pro naše dítě ani prospěšná ani NEZBYTNÁ. Protože nejsou nezbytně nutná, a to ani s ohledem na bezpečnost našeho dítěte, ani s ohledem na ochranu veřejného zdraví, proto nesmí být dle čl. 26 odst. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně provedena bez našeho souhlasu, který tímto nepodáváme!

Matka dítěte

Otec dítěte

Datum: