

Szczepienia, a epidemie chorób mózgu u dzieci

Prof. n. med. dr hab. Maria Dorota Czajkowska-Majewska

Dramatyczny wzrost liczby uszkodzonych neurologicznie i immunologicznie dzieci w ostatnich dwóch dekadach jest najpoważniejszym problemem medycznym naszych czasów. W wielu krajach notuje się epidemie autyzmu oraz innych schorzeń psycho-neurologicznych, takich jak padaczka, ADHD, upośledzenie umysłowe, zaburzenia zdolności uczenia się i zachowań, jak również chorób autoimmunologicznych takich jak cukrzyca, zapalenie tarczycy, astma, alergie, choroba Kawasaki, choroby reumatyczne, i chorób nowotworowych. Te chroniczne, upośledzające, nierzadko zagrażające życiu choroby atakują dzieci już od najwześniejszych lat życia i są ich oraz ich rodzin osobistą tragedią, bo odbierają ofiarom szansę na normalne, samodzielne życie. Dla społeczeństw są wielką stratą produktywnych, potencjalnie wybitnych jednostek i ogromnym obciążeniem, bowiem koszty leczenia i opieki przez całe życie tylko jednej chorej np. na autyzm osoby szacuje się na miliony \$ lub €. Rozmiary epidemii chorób mózgu wśród dzieci najlepiej ilustrują liczby. W latach 1970 w USA czy UK na autyzm cierpiało 1 dziecko na 2500-3000, a obecnie cierpi 1 na 60-80, 1 dziecko na 6 przejawia upośledzenie zdolności uczenia się, 1 na 10 cierpi na ADHD (Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi), i 1 na 5 wykazuje jakieś formy schorzeń psychoneurologicznych.

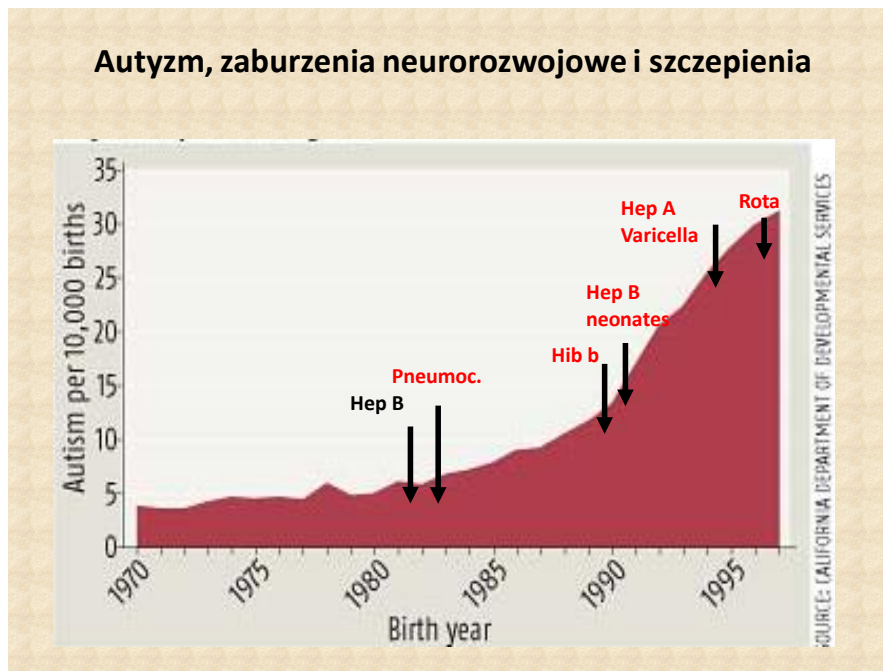
Zdesperowani rodzice, naukowcy i lekarze poszukują przyczyn tych epidemii i domagają się od rządów ich wyjaśnienia. Wśród kilku hipotez, które próbują je wyjaśnić, na czoło wysuwa się hipoteza łącząca je z czynnikami środowiska, a szczególnie z jatrogennym działaniem szczepionek, podawanych niemowlętom już od pierwszych godzin życia. Obecnie w Polsce do 2 r. życia dzieci otrzymują 26 obowiązkowych szczepień, niektóre otrzymują ich więcej. W USA w tym samym okresie dzieci dostają aż 36 szczepień i ich liczby stale rosną. Szczepionki są podawane niemowlętom w coraz większym zagęszczeniu i w kombinacjach łączących nierzadko antygeny 6-8 różnych mikroorganizmów chorobotwórczych w jednym podaniu. Są to praktyki pozbawione medycznego uzasadnienia i tym bardziej niepokojące, że dotąd nie przeprowadzono wiarygodnych badań, wykazujących bezpieczeństwo i skuteczność takiego łączenia szczepionek. Ani nie wykazano bezpieczeństwa wstrzykiwania niemowlętom szczepionkowych konserwantów (np. związku rtęci - thimerosalu, czy formaldehydu), adiuwantów zwiększających immunogenność (np. związki aluminium czy skwalen), i szczepionkowych zanieczyszczeń (np. obce wirusy, grzyby, materiał genetyczny etc.).

Choć rodzice od lat domagają się dowodów bezpieczeństwa oraz niezbędności wszystkich stosowanych szczepionek, jak dotąd żadna agencja medyczna nie przeprowadziła badań na odpowiednio dużą skalę, które by ich dostarczyły. Dlatego na całym świecie rośnie ruch zdesperowanych rodziców, którzy nie znajdując pomocy i wiarygodnych wyjaśnień ze strony medycznego establishmentu, decydują się nie szczepić swych dzieci, lub szczepią je wybiórczo. Jest on przejawem wzrostu świadomości medycznej wśród rodziców, jak i naturalnych instynktów, które mówią rodzicom - co za dużo to niezdrowo. Rodzice czują, że dzieci dostają dziś zbyt wiele szczepień, zbyt wcześnie, i widzą, że to nie wychodzi im na zdrowie.

Powikłania poszczepienne

Hipoteza łącząca szczepienia z epidemiami autyzmu oraz innych zaburzeń neurorozwojowych u dzieci opiera się na wielu obserwacjach i dowodach. Epidemia autyzmu pojawiła się w USA i na świecie w końcu lat 1980-ych i na początku lat 1990-ych, równocześnie z wprowadzeniem kilku nowych

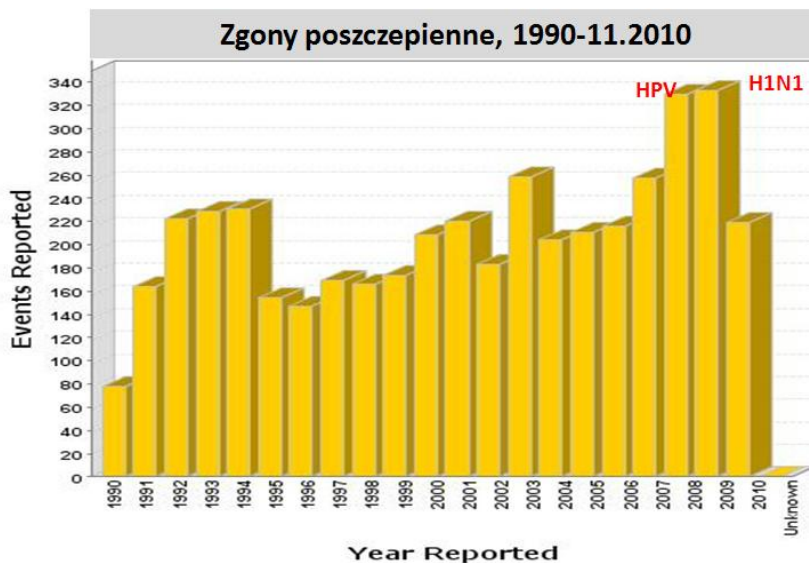
szczepień dla niemowląt. Rys. 1 ilustruje dramatyczny wzrost przypadków autyzmu w USA w populacjach dzieci urodzonych po 1985 r., korelujący z latami wprowadzania nowych szczepionek.



Rys. 1. Wzrost przypadków autyzmu koreluje z latami wprowadzania nowych szczepionek. Czerwonymi literami zaznaczono szczepionki dla niemowląt.

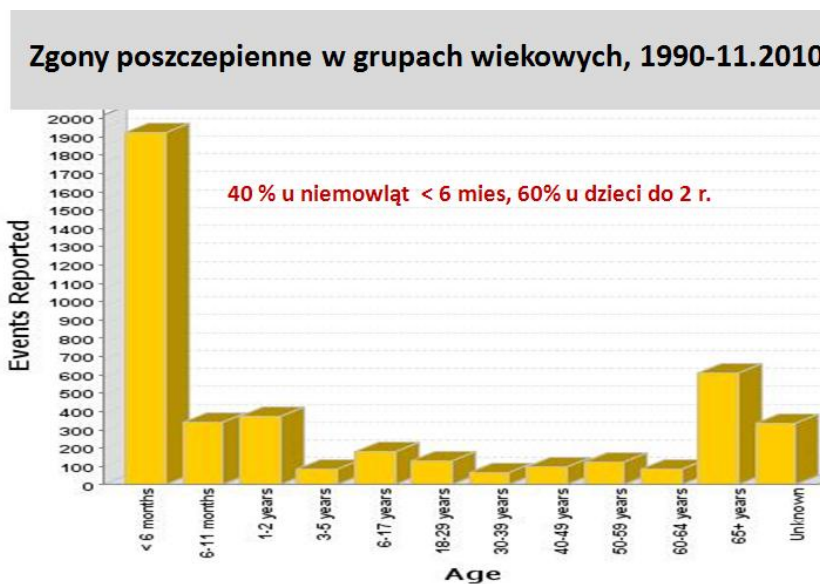
O związkach autyzmu oraz innych chorób neurologicznych ze szczepieniami informują przede wszystkim rodzice i lekarze, którzy zaobserwowali regres rozwojowy lub pojawienie się poważnych powikłań neurologicznych u dzieci wkrótce po szczepieniach. Ich doniesienia, najczęściej bagatelizowane, ignorowane lub wyśmiewane przez szczepionkowy establiszment, są potwierdzone przez raporty powikłań poszczepiennych, zebrane w bazie danych, **VAERS**, stworzonej przez amerykańskie Centrum Kontroli Chorób (CDC) na polecenie Kongresu USA, w której rejestruje się zgłoszone przypadki niepożądanych powikłań i zgonów poszczepiennych od r. 1990. FDA (Amerykańska Agencja Kontroli Żywności i Leków) oraz CDC szacują, że do bazy VAERS zgłasza się tylko od 1 do 10% przypadków powikłań poszczepiennych, co znaczy, że aby otrzymać prawdopodobne liczby wszystkich, liczby przypadków zgłoszonych należy pomnożyć przez co najmniej 10.

Diagram na Rys. 2 ilustruje liczby zarejestrowanych w VAERS **zgonów poszczepiennych** w poszczególnych latach w USA. Łącznie od r. 1990 do listopada 2010 zarejestrowano w tej bazie 4,483 zgony, co znaczy, że wszystkich zgonów poszczepiennych mogło być ponad **44,000**. Jak widać na wykresie, liczby zgonów poszczepiennych rosną wraz z wprowadzaniem na rynek nowych szczepionek i ich kombinacji. Uważa się, że pierwszy szczyt zgonów, zanotowany we wczesnych latach 1990-ych, wynikał ze szczególnej toksyczności używanych wówczas szczepionek, które zawierały duże ilości rtęciowego konserwantu, thimerosalu. Po tym szczycie, liczba zgonów nieco spadła, ponieważ wielu przerażonych rodziców przestało szczepić dzieci. Drugi duży szczyt zgonów poszczepiennych wystąpił w latach 2007-2009 po wprowadzeniu szczepionki przeciw brodawczakowi (HPV), przeznaczonej dla dziewcząt i młodych kobiet, a w 2009 także szczepionki przeciw wirusowi „świńskiej grypy” (H1N1).



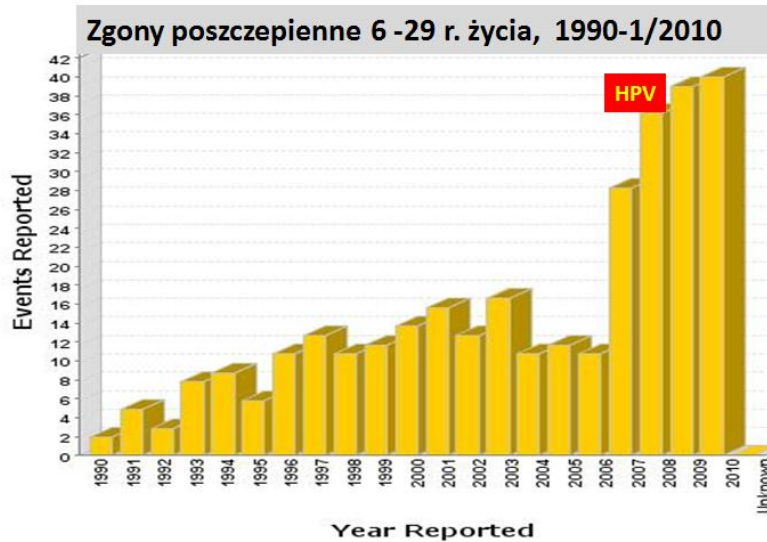
Rys. 2. Zgony poszczepienne w USA w poszczególnych latach: przypadki zgłoszone – 4,483, liczby przypadków prawdopodobnych ok. 10 razy większe; mogły wynieść 44,830 lub więcej (VAERS).

Rys. 3 pokazuje liczby zgłoszonych zgonów poszczepiennych w różnych grupach wiekowych. Ok. 40% wszystkich przypadków zarejestrowano u niemowląt do 6 miesiąca życia, a 60%, u dzieci do 2 r.



Rys. 3. Zgłoszone zgony poszczepienne w różnych grupach wiekowych. Liczby realne są prawdopodobnie ok. 10 razy większe i mogły wynieść zbiorczo ponad 44 tysiące (VAERS).

Skokowy wzrost zgonów poszczepiennych zanotowano w populacji wiekowej 6 do 29 lat (głównie dotyczył on dziewcząt i młodych kobiet) po r. 2006, po wprowadzeniu szczepionki HPV. Do r. 2006 umieralność w tej grupie była niska, a w latach 2008-2010 wzrosła czterokrotnie (Rys. 4).



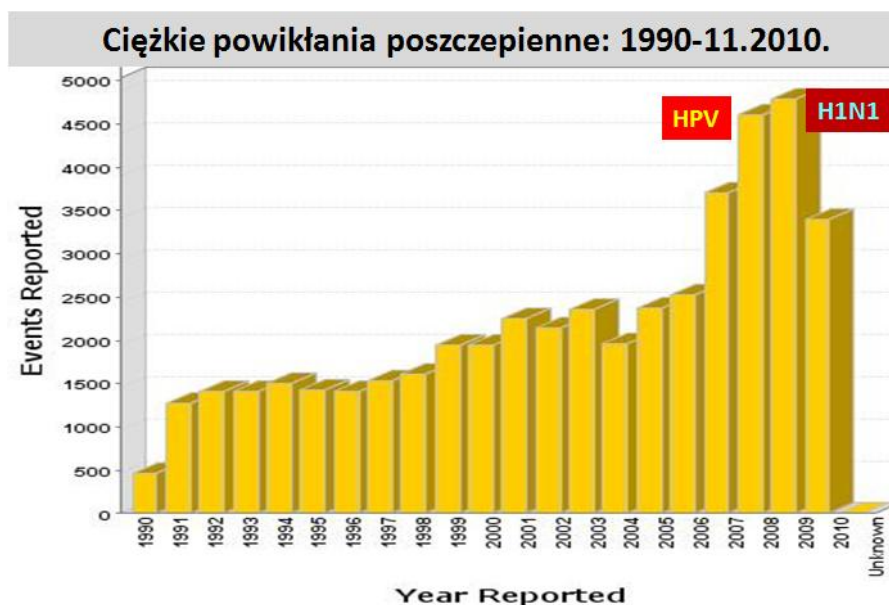
Rys. 4. Zgony poszczepienne w grupie wiekowej 6-29 lat. Drastyczny wzrost umieralności po r. 2006, po wprowadzeniu szczepionki HPV. Liczby realne są prawdopodobnie ok. 10 razy większe (VAERS).

Dane na Rys. 5 pokazują, które szczepionki powodują najwięcej zgonów. Na czoło wysuwają się szczepionki typu Hib (przeciw bakteriom *Haemophilus influenzae*) oraz przeciw pneumokokom. Szczepionka przeciw wirusowi grypy H1N1 była stosowana tylko przez jeden sezon, więc jej „moc rażenia” w przeliczeniu na rok szczepienia, jest większa niż szczepionki Hib. Analizy danych VAERS wykazały też silne płodობójcze działanie szczepionek H1N1 i HPV, które spowodowały wiele poronień i urodzin martwych dzieci (<http://www.ageofautism.com/2011/01/abortion-stillbirth-events-from-gardasil-far-exceed-all-other-vaccines.html#more>).



Rys. 5. Zgłoszone liczby zgonów po różnych typach szczepionek. Szczepionki HPV były stosowane tylko przez 3 lata, a szczepionka H1N1 przez rok, podczas gdy inne były stosowane conajmniej przez 15 lat. Liczby realne są prawdopodobnie ok. 10 razy większe (VAERS).

Stale rosną także liczby **niepożądanych odczynów poszczeniennych**, także ciężkich, zagrażających życiu - głównie neurologicznych, immunologicznych i ogólnoustrojowych. Zarejestrowano w VAERS kilkaset tysięcy powikłań poszczeniennych, w tym 47,186 przypadków ciężkich, co znaczy że **wszystkich przypadków powikłań było miliony**, a ciężkich ok. **500,000**. Jak widać z wykresu (Rys. 6), skokowy wzrost ciężkich powikłań zanotowano w latach 2007-2009, głównie wśród dziewcząt i młodych kobiet, po wprowadzeniu szczepionki HPV oraz szczepionki przeciw wirusowi grypy H1N1 w 2009 r.

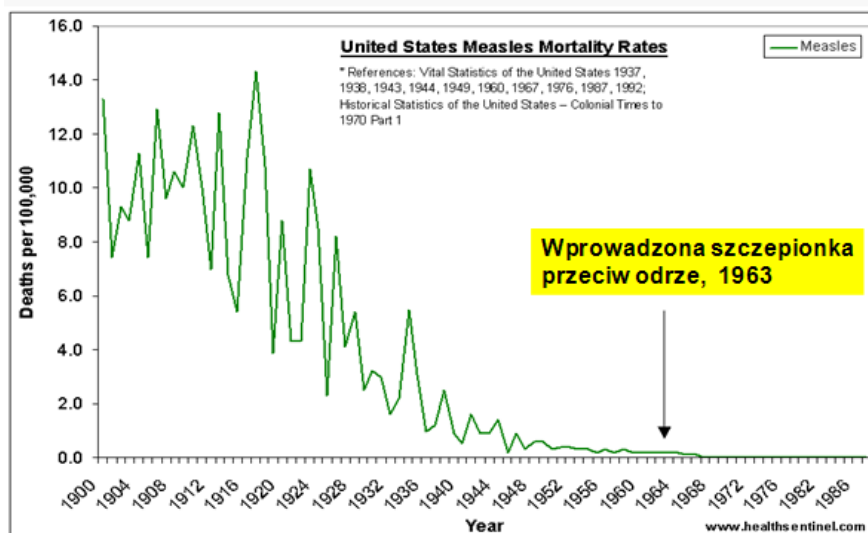


Rys. 6. Ciężkie powikłania poszczeniennych w USA w poszczególnych latach: zgłoszonych - 47,186 przypadków, liczby realne są prawdopodobnie ok. 10 razy większe, czyli mogły wynieść ok. 500,000 (VAERS).

Lobbyści producentów szczepionek przekonują, że tragiczne ofiary szczepień są nieuniknioną ceną jaką rodzice muszą zapłacić za rzekome korzyści dla społeczeństwa w postaci zmniejszenia zachorowań na choroby zakaźne. Dla większości rodziców jest to argumentacja nie do przyjęcia. Nikt nie powinien tracić swego zdrowego i bezcennego dziecka dla wymaganego „dobra społecznego”.

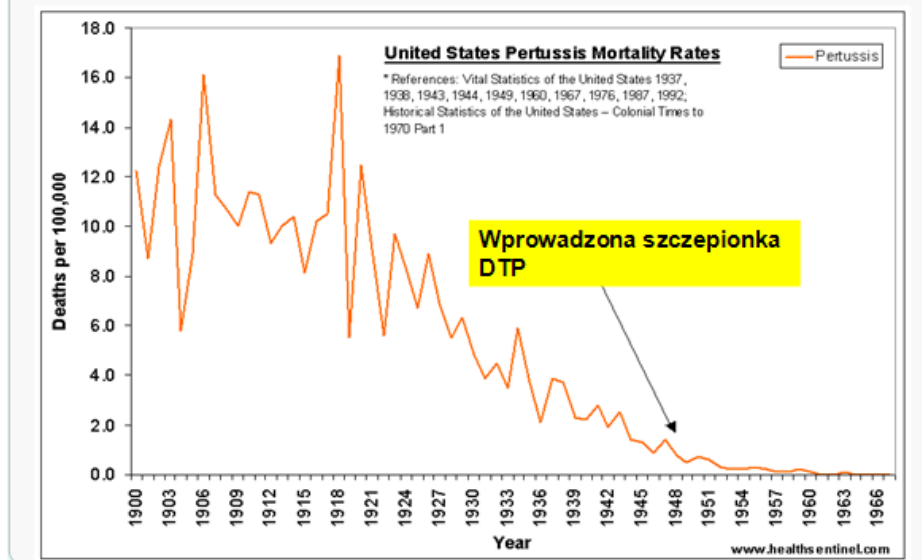
O tym, ile warte są argumenty szczepionkowego lobby, najlepiej świadczą historyczne dane statystyczne. Pokazują one, że zapadalność i umieralność na choroby zakaźne (przeciw którym się szczepi) radykalnie zmniejszyły się na wiele dekad przed wprowadzeniem szczepionek. Np. kiedy w 1963 r. wprowadzono szczepionkę przeciw odrze, umieralność na tę chorobę w USA była już znikoma (Rys. 7). Podobnie, gdy wprowadzono szczepionkę DTP w r. 1948, umieralność z powodu krztuśca była już bardzo niska (Rys. 8); zmniejszyła się jeszcze bardziej po rozpowszechnieniu antybiotyków. Analogiczne dane dotyczą innych chorób zakaźnych. Pokazują one, że wbrew temu co się powszechnie głosi, szczepienia ochronne odegrały marginalną rolę w ograniczeniu umieralności z powodu większości chorób zakaźnych. Zadecydowały o tym głównie poprawa warunków życia, wyżywienia, higieny, kwarantanny, wprowadzenie antybiotyków oraz udoskonalenie wspomagających i zachowawczych metod leczenia.

Umieralność z powodu odrzy w USA US Vital Statistics (statystyki demograficzne)



Ryc. 7. Umieralność z powodu odrzy w odniesieniu do wprowadzenia szczepionki, USA.

Umieralność z powodu krztuśca w USA (statystyki demograficzne)



Rys.8. Umieralność z powodu krztuśca w odniesieniu do wprowadzenia szczepionki, USA.

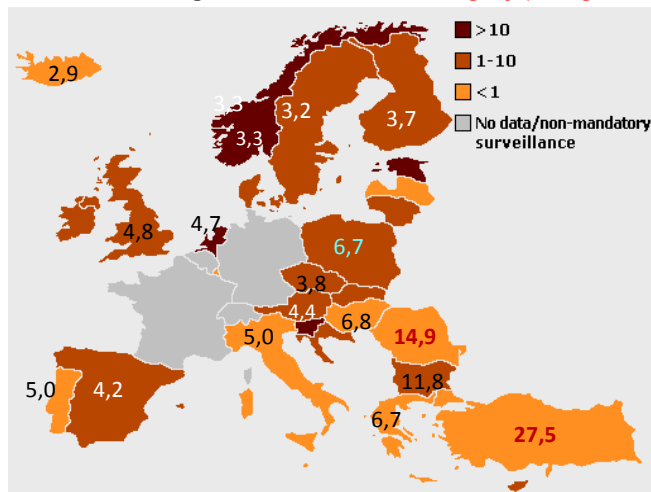
Umieralność z powodu chorób zakaźnych w XXI wieku

Ciekawe wnioski nasuwają się z analizy współczesnych danych zachorowań i zgonów z powodu krztuśca. Rys. 9 ilustruje zapadalność na tę chorobę w różnych krajach UE, wyrażoną w przedziałach liczbowych na 100,000 mieszkańców (dane z bazy euvac.net). W r. 2009 w krajach UE (tych, które rejestrują przypadki) na krztusiec zachorowało 20,591 osób i zmarły z tego powodu 4 osoby (2 w Bułgarii i 2 w UK; współczynnik umieralności 1,9 na 10,000 zachorowań). Najwięcej przypadków zachorowań (>10 na 100,000 mieszkańców) zanotowano w Norwegii, Holandii, Słowenii i Estonii, lecz w tych krajach nikt nie umarł z powodu krztuśca. Interesująco wygląda też zestawienie tych zachorowań ze wskaźnikami umieralności niemowląt w poszczególnych krajach (zaznaczone są one liczbami na mapie krajów). Jak widac z tych danych, zachorowalność na krztusiec nie koreluje ze wskaźnikami umieralności niemowląt, bowiem Norwegia, Szwecja, czy Finlandia miały znaczną liczbę zachorowań na tę chorobę, ale niskie wskaźniki umieralności, natomiast Turcja, czy Rumunia, w których odnotowano bardzo mało przypadków krztuśca, mają wysokie wskaźniki umieralności niemowląt. W Polsce od lat zachorowalność na krztusiec utrzymuje się między 2000-3000 rocznie, lecz nikt nie umiera z tego powodu (w 2009 r. zachorowało 2,390 osób).

Ponadto fakt, że wśród osób, które zachorowały na krztusiec, tylko 17 % było nieszczepionych, a ponad 80% było zaszczepionych dowodzi małej skuteczności stosowanych szczepionek DTP. Podobnie, podczas ostatniej epidemii krztuśca w USA w r. 2010, wśród paru tysięcy osób, które zachorowały, ok. 70 % było w pełni zaszczepionych (<http://www.watchdoginstitute.org/2010/12/13/whooping-cough-epidemic-california>). Stosunkowo większa umieralność amerykańskich dzieci niż europejskich z powodu krztuśca (w USA zachorowało mniej osób, lecz zmarło 10) wynika z niedostępności opieki medycznej dla milionów Amerykanów. Jeśli zestawimy 4 zgony w UE od krztuśca w 2009 r. z liczbami prawdopodobnych zgonów po szczepieniach DTP dzieci do 5 r. życia w tym roku, które mogły wynieść ok. 1000 (ekstrapolacja wyników VAERS na populację UE), wnioski są oczywiste. W krajach rozwiniętych znacznie więcej dzieci umiera dziś w wyniku powikłań po szczepieniach DTP, niż od krztuśca, mimo, że tysiące ludzi nadal chorują na tę chorobę. Dowodzi to również, że stosowane szczepionki DTP są mało skuteczne, skoro 70-80% zachorowań zdarza się wśród osób zaszczepionych. Poddaje to w wątpliwość sens masowego szczepienia niemowląt szczepionką DTP, która daje wiele poważnych powikłań, kiedy istnieją skuteczne metody leczenia krztuśca.

**Zachorowalność na krztusiec w UE: 20,591 przypadków,
17 % chorych było niezaszczepionych, 2009**

Holandia 14,302, Norwegia 5,487, Polska 2,390; 4 zgony (2 Bułgaria, 2 UK)

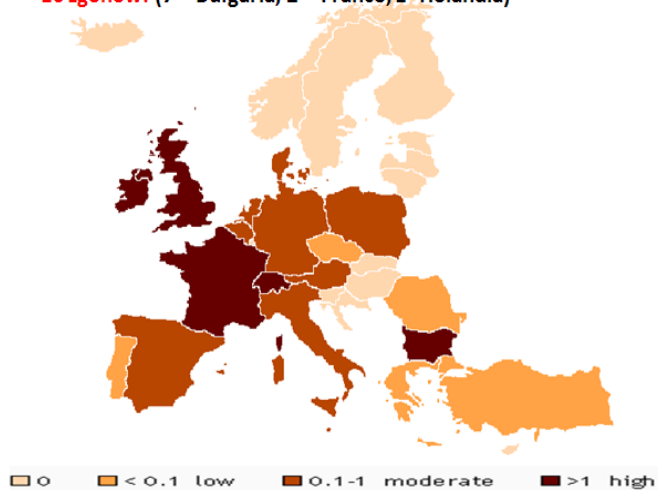


Rys. 9. Zachorowania na krztusiec w UE: 20,591 przypadków, 4 zgony z powodu krztuśca. Kolory ilustrują skalę zachorowań: pomarańczowy <1, jasno brązowy 1-10, ciemno brązowy >10 na 100,000 mieszkańców. Liczby na mapie pokazują wskaźniki umieralności niemowląt w poszczególnych krajach (na 1000 żywych urodzeń) (http://www.euvac.net/graphics/euvac/pdf/pertussis_2009.pdf).

Sytuacja w przypadku odry wydaje się nieco odmienna. W r. 2009 zarejestrowano w UE 7,175 zachorowań na tę chorobę i 10 zgonów; więc śmiertelność (13,9 na 10,000 zachorowań) z powodu odry jest ok. 7 razy większa niż w przypadku krztuśca (1,9 na 10,000 zachorowań). Wśród osób, które zachorowały na odrę, 77 % było niezaszczepionych, co sugeruje, że skuteczność szczepionki przeciw odrze jest większa niż szczepionki przeciw krztuścowi, choć nie jest doskonała. Niemniej, kiedy weźmiemy pod uwagę, że po najczęściej stosowanej szczepionce MMR (łączonej przeciw odrze, śwince i różyczce) mogło umrzeć w UE ok. 230 uprzednio zdrowych dzieci (ekstrapolacja danych z VAERS), to znów widzimy, że prawdopodobna liczba zgonów poszczepiennych znacznie przewyższa liczbę zgonów w wyniku zachorowań na odrę. Nie można też zapominać o ciężkich powikłaniach, które dość często zdarzają się po szczepieniach MMR (w USA - conajmniej 3000/rok, a w UE ok. 5000). Oczywiście nie wiemy, ile dzieci obecnie zachorowałoby i umarło w UE z powodu odry, gdyby wszystkie były niezaszczepione, ale sądząc z danych na Rys. 7, nie powinno ich być wiele. Jest oczywiste, że w całościowym bilansie strat i korzyści ze szczepień MMR, nie można pomijać liczb zgonów i ciężkich powikłań po tej szczepionce.

Zachorowalność na odrę w UE: 7,175 przypadków, 2009

10 zgonów: (7 – Bułgaria, 2 – France, 1- Holandia)



Rys. 10. Zachorowania na odrę w UE: zarejestrowano 7,175 przypadków choroby i 10 zgonów. W Polsce zachorowało 115 osób, lecz nikt nie umarł z powodu odry. Kolory ilustrują skalę zachorowań: pomarańczowy <0.1, jasno brązowy 0.1-1, ciemno brązowy >1 na 100,000 mieszkańców (http://www.euvac.net/graphics/euvac/pdf/annual_2009.pdf).

Na świnkę w 2009 r. zachorowało w UE 20,048 osób (z czego w Polsce 2,954), lecz nie było zgonów z powodu tej choroby. 60% przypadków było wśród zaszczepionych, co dowodzi niskiej skuteczności ochronnej szczepionki MMR przeciw śwince. Wobec prawdopodobnych 230 zgonów w UE po szczepieniach MMR w tym roku, wydaje się, że bezpieczniej jest przechorować świnkę w okresie dziecięcym i nabyć w ten sposób odporność na całe życie, niż się szczepić, narażając się na powikłania, i mimo to nie mieć trwałej odporności. W 2009 r. zanotowano w UE 8,640 przypadków różyczki (z czego 7,586 - 88% - w Polsce), około połowy zachorowań było wśród zaszczepionych, co dowodzi również niskiej skuteczności szczepionki MMR przeciw różyczce. Nikt w UE nie umarł z powodu różyczki.

Zbiorczo powyższe dane wskazują, że ze względu na małą skuteczność ochronną szczepionki MMR przeciw dwóm chorobom (śwince i różyczce), łączone szczepienia nie mają sensu. Z trzech wirusowych składników tej szczepionki, tylko komponenta odry wydaje się względnie skuteczna. Wątpliwości pogłębia znaczna liczba zgonów po szczepieniach MMR (ok. 230/rok) oraz poważnych powikłań poszczepiennych (ok. 5000 /rok) (ekstrapolacja danych VAERS na populację UE), które nierzadko kończą się trwałym okaleczeniem neurologicznym, włączającym autyzm. Dr. Andrew Wakefield, pionier badań nad związkiem autyzmu ze szczepieniami, który odważył się opisać przypadki powikłań jelitowych połączonych z autyzmem po szczepieniach MMR u dzieci, został profesjonalnie zniszczony i zniesławiony przez szczepionkowy establishment (<http://www.ageofautism.com>). Jednak ostatecznie, prawda o jego badaniach została ujawniona, wyniki jego odkryć zostały potwierdzone przez niezależnych amerykańskich badaczy (<http://www.dailymail.co.uk/news/article-388051/Scientists-fear-MMR-link-autism.html>) i został on zrehabilitowany, natomiast obnażone zostały antynaukowe i antyspołeczne manipulacje producentów szczepionek oraz ich lobbystów (http://www.naturalnews.com/031116_Dr_Andrew_Wakefield_British_Medical_Journal.html).

Tolerancja rodziców dla „prewencyjnej” śmierci lub okaleczeń ich dzieci jest bliska zeru. W kontekście danych o zgonach i ciężkich powikłaniach po szczepieniach MMR, stosowanie pojedynczej, bezpieczniejszej szczepionki przeciw odrze wydaje się znacznie lepszym rozwiązaniem od szczepień MMR. Wielu rodziców od lat domaga się takiej szczepionki, lecz z niewyjaśnionych powodów jest ona obecnie niedostępna w większości krajów, choć wcześniej była.

Od ponad 30 lat nie rejestrowano w UE czy USA żadnego przypadku zachorowań na poliomyelitis (chorobę Heinego-Medina) (**WHO**), lecz w wyniku powikłań po szczepieniach IPV i OPV w jednym roku w USA mogło umrzeć ok. 800 dzieci, a UE ponad 1000 (VAERS). Te dane podważają sensowność dalszego stosowania tych szczepionek, zwłaszcza u niemowląt i małych dzieci.

Całkowita liczba zgonów poszczepiennych w UE w przeciągu ostatnich 20 lat mogła przekroczyć 70,000 (ekstrapolacja danych z USA w przeliczeniu na populację UE, przy założeniu podobnego stopnia wyszczepienia i jakości opieki medycznej). Nawet jeśli te liczby są mniejsze o połowę (bo stopień wyszczepienia w zachodnich krajach UE jest mniejszy niż w USA), to i tak są one ogromne, wielokrotnie przekraczające liczby zgonów z powodu chorób zakaźnych (przeciw którym się szczepi), na które ludzie nadal chorują. Szczególnie niepokoi fakt, że wskutek powikłań poszczepiennych umierają uprzednio zdrowe dzieci, które być może nigdy nie zachorowałyby na choroby, od których miały je chronić prowadzące zgon szczepionki. O zagrożeniach dla zdrowia i życia ze strony szczepionek informują firmowe ulotki. Niestety, rzadko są one udostępniane rodzicom i rzadko szczepiący lekarze dyskutują z nimi kwestie stosunku ryzyka do korzyści odnośnie różnych szczepień i ich kombinacji. W przypadku chorób, które od wielu dekad nie pojawiają się już w EU czy USA, albo mają łagodny przebieg i są dziś łatwo uleczalne, ryzyko szczepień zdecydowanie wielokrotnie przewyższa z nich korzyści.

Autyzm i szczepienia: nasze badania

Dziesiątki tysięcy zgonów poszczepiennych (w samych tylko USA, czy UE) stanowią milczące pokłosie masowych szczepień, lecz trwale okaleczone ofiary szczepień pozostają ich żywym świadectwem. Uszkodzonych przez szczepionki dzieci stale przybywa, można je dziś spotkać praktycznie w każdej rozszerzonej rodzinie. Wśród wielu postaci ciężkich powikłań poszczepiennych, najwięcej uwagi poświęca się upośledzeniom rozwojowym i neurologicznym, a szczególnie zaburzeniom ze spektrum autyzmu, bowiem liczby dzieci autystycznych od lat rosną lawinowo. W USA, jak i w wielu krajach europejskich brak państwowego systemu opieki nad tymi dziećmi, które szybko staną się dorosłymi. Społeczeństwo nie wie, co z nimi zrobić, jest zaskoczony tym, co się dzieje, podobnie jak zaskoczone tym są rodziny, które przez całe życie zmagają się z autyzmem dzieci.

Związek autyzmu ze szczepieniami jest dziś gorącym tematem dyskusji między rodzicami, a także w mediach, nauce, i wśród polityków, który podzielił społeczeństwo na dwa obozy. Po jednej stronie barykady mamy miliony na ogół bezbronnych rodziców, którzy byli świadkami ciężkich komplikacji poszczepiennych i regresów rozwojowych swych dzieci, oraz lekarzy, którzy je badali, rejestrowali ich okaleczenia i próbują je leczyć. Po drugiej stronie mamy ultrabogatych producentów szczepionek, lobbystów, oraz współpracujące z nimi agencje rządowe, nadzorujące szczepienia, które walczą z ofiarami szczepień o ochronę swych interesów. Skorumpowali oni naukę i wykorzystują napisane na własne zamówienie pseudonaukowe publikacje, które rzekomo dowodzą, iż nie ma związku między szczepieniami i autyzmem oraz innymi zaburzeniami neurologicznymi u dzieci. Publikacje te wykazują m.in., że wstrzykiwanie niemowlętom rtęciowego konserwantu, thimerosalu, w szczepionkach jest całkowicie bezpieczne, co urąga tysiącom niezależnych badań naukowych, które wykazały wielką toksyczność rtęci. Publikacje na zamówienie są pełne błędów metodologicznych i logicznych, lub wręcz

fałszerstw, oraz są obarczone dyskwalifikującymi konfliktami interesów (przeciw niektórym autorom toczą się procesy o oszustwa). Szkoda byłoby tracić czas na ich wspomnianie, gdyby nie fakt, że stanowią one główną broń szczepionkowego establishmentu do walki z rodzicami okaleczonych przez szczepionki dzieci. W rękach tego establishmentu nauka stała się narzędziem społecznej manipulacji i opresji, zwłaszcza bezbronych dzieci i ich coraz bardziej agresywnie atakowanych rodziców (http://www.naturalnews.com/031116_Dr_Andrew_Wakefield_British_Medical_Journal.html). Nie jest to zresztą odosobniony przypadek takiego nieetycznego wykorzystywania nauki.

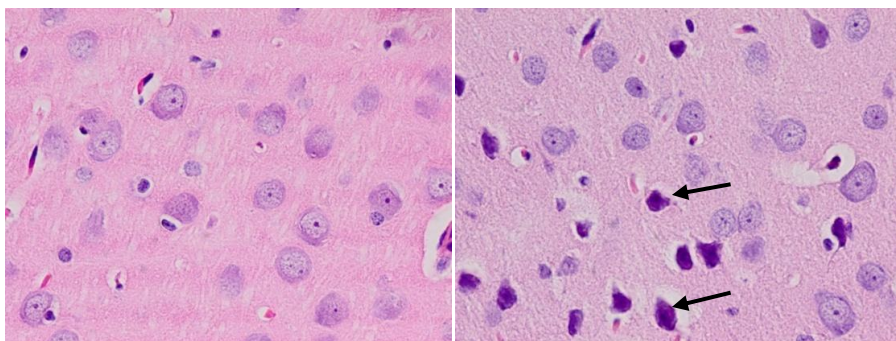
W sukurs ofiarom szczepień coraz liczniej przychodzą niezależni naukowcy z różnych części globu, którzy podejmują badania nad bezpieczeństwem szczepionek. Ich wyniki i wnioski są diametralnie różne od wniosków badaczy sponsorowanych przez koncerny farmaceutyczne i rządowe agencje medyczne. Praktycznie wszystkie niezależne badania wykazały, że szczepionki zawierające rtęciowy konserwant, thimerosal, mogą wywoływać u dzieci poważne zaburzenia neurologiczne, w tym autyzm, oraz uszkodzenia mózgu u zwierząt doświadczalnych^{1,2,3,4,5}.

My również, w ramach grantu sponsorowanego przez UE, podjęliśmy badania w Instytucie Psychiatrii i Neurologii nad potencjalnym związkiem autyzmu ze stosowaniem szczepionek z thimerosalem. Nasze badania składały się z dwóch części: klinicznej i przedklinicznej (na zwierzętach doświadczalnych). W części klinicznej porównaliśmy zawartość rtęci we włosach oraz występowanie powikłań poszczepiennych u dzieci autystycznych i zdrowych. Badanie wykazało, że dzieci autystyczne i zdrowe otrzymały podobne ilości i rodzaje szczepionek, lecz autystyczne miały statystycznie więcej powikłań poszczepiennych (20,4%), niż dzieci zdrowe (6.5%), przy czym powikłania u dzieci autystycznych były znacznie cięższe, najczęściej typu neurologicznego. Małe (3-4 letnie) dzieci autystyczne miały też zaburzone procesy wydalania rtęci (wyrażone przez niższe jej stężenia we włosach, niż u dzieci zdrowych), co wskazuje, że zatrzymywały większe ilości rtęci w organizmie, przez co były bardziej narażone na jej toksyczne działanie⁶. Dzieci autystyczne miały też poważnie zaburzony metabolizm hormonów sterydowych, głównie androgenów, co mogło w znacznej części wynikać z ich zatrucia rtęcią.

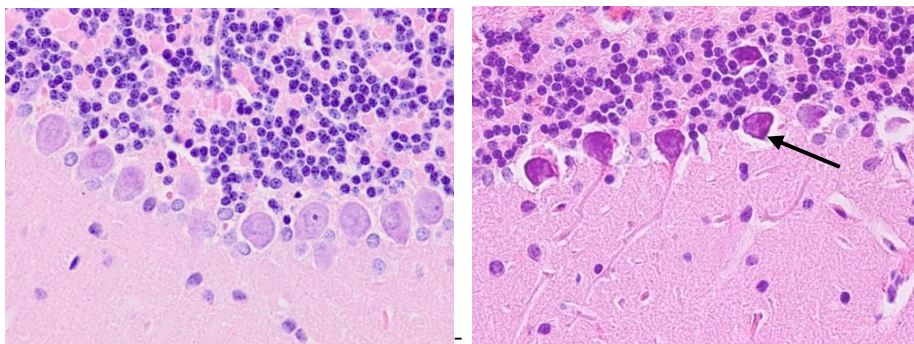
Ogólnie, nasze badanie kliniczne pośrednio wykazało, że dzieci autystyczne mogą mieć biologiczne predyspozycje, które sprawiają, że ich organizmy wolniej się oczyszczają z rtęci i są przez to bardziej narażone na neurotoksyczne działanie szczepionkowego thimerosalu, co może być przyczyną ich choroby. Nie znaczy to bynajmniej, że thimerosal nie szkodzi również dzieciom, uważanym za „zdrowe”, które nie cierpią na autyzm. Może on upośledzać ich inteligencję, zdolności uczenia się, i wywoływać rozmaite zaburzenia psychiczne, których nie analizowaliśmy.

Nasze badania na zwierzętach pokazały, że thimerosal, podany oseskom szczurów doświadczalnych w sposób i w dawkach podobnych do podawanych niemowlętom w szczepieniach, akumuluje się w mózgu i działa neurotoksycznie. Powoduje m.in. upośledzenie odczuwania bólu, związane z zaburzeniami systemu endogennych opioidów, upośledzenia ruchowe, stany lękowe, i zaburza interakcje społeczne między zwierzętami^{7,8}. Badania neuropatologiczne ujawniły, że thimerosal, podany oseskom w dawce analogicznej do stosowanej w szczepieniach niemowląt, uszkadza neurony i komórki glikowe w wielu strukturach mózgu⁹. Zaobserwowaliśmy też różnice we wrażliwości szczurów z różnych szczepów na toksyczne działanie thimerosalu, co wskazuje na jej uwarunkowania genetyczne. Ponadto, samice okazały się mniej podatne na neurotoksyczne działanie tego związku rtęci niż samce.

Fotografie 1-4 ilustrują neuropatologiczne zmiany w korze przedczołowej i w mózdzku szczurów, które w 2 tygodniu życia otrzymały 4 iniekcje thimerosalu w dawkach podobnych do stosowanych w szczepieniach (12 mikrogramów Hg/kg wagi ciała).



Fotografie 1 i 2 : Kora przedczołowa. Lewa fot. – preparat ze szczura kontrolnego (zwierzę otrzymało iniekcje soli fizjologicznej). Prawa fot. - preparat ze szczura, który otrzymał w okresie postnatalnym iniekcje thimerosalu - widoczne są ciemno zabarwione uszkodzone neurony.



Fotografie 3 i 4: Mózdzek. Lewa fot. – preparat ze szczura kontrolnego. Prawa fot. – preparat ze szczura, który otrzymał w okresie postnatalnym iniekcje thimerosalu - duże ciemno-zabarwione komórki na prawej fotografii to uszkodzone neurony Purkiniego. Uszkodzenia neuronów w mózdzku mogą być odpowiedzialne m.in. za zaburzenia ruchowe.

Zbiorczo, przeprowadzone przez nas badania wykazały neurotoksyczne działanie szczepionkowych dawek thimerosalu u rozwijających się ssaków. Obserwowane zaburzenia behawioralne oraz zmiany neuropatologiczne u zwierząt mają wiele odniesień do patologii charakterystycznych dla zaburzeń ze spektrum autyzmu, co pozwala wnioskować, że thimerosal może być czynnikiem patogennym w autyzmie. Nasze badania oraz płynące z nich wnioski potwierdzają wyniki badań przeprowadzonych na innych ssakach (myszach, chomikach i małpach) przez innych niezależnych badaczy, lecz pozostają w sprzeczności z wynikami badań sponsorowanych (bezpośrednio lub pośrednio) przez producentów szczepionek, które przekonują o bezpieczeństwie szczepionek z rtęcią dla niemowląt.

Nasze badania dotyczyły tylko jednego z toksycznych składników szczepionek – thimerosalu - który nadal jest obecny w kilku szczepionkach dla niemowląt stosowanych w Polsce, choć już dawno został wycofany z pediatrycznych szczepionek stosowanych na Zachodzie. **Trudno wytłumaczyć (i usprawiedliwić), dlaczego w Polsce w dalszym ciągu okalecza się dzieci szczepionkami z rtęcią. Np.**

szczepionka Euvax (przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B; Wzw B), była kilka razy wycofywana z użycia przez WHO i przez nasze MZ po tym, kiedy uśmierciła co najmniej kilkoro dzieci, ale nadal jest ona podawana polskim noworodkom. Szczepionka ta jest używana głównie w krajach III świata i nie jest dopuszczona do obrotu w krajach rozwiniętych, gdzie zresztą (poza USA), podawanie szczepionki Wzw B noworodkom matek nie zarażonych wirusem żółtaczk B, uważane jest za zbędne i nie jest stosowane.

Thimerosal nie jest jedynym toksycznym składnikiem szczepionek. Neurotoksyczne są też dodawane jako adjuwanty związki aluminium, które synergicznie potęgują trujące działanie rtęci. Również inne składniki szczepionek oraz ich kombinacje mogą wywoływać u dzieci poważne reakcje zapalne i autoimmunologiczne, które mogą zagrażać ich życiu. Zagrożenie ze strony szczepień jest największe dla noworodków i najmłodszych niemowląt, ponieważ nie mają one dobrze wykształconej bariery krew-mózg, więc szczepionkowe toksyny, obce białka oraz materiał genetyczny przedostają się u nich wprost do ich mózgu, czyniąc potencjalnie duże spustoszenia. Starsze niemowlęta są nieco bardziej chronione, dlatego w zachodnich krajach EU, podobnie jak w Czechach, na ogół zaczyna się szczepić dzieci dopiero w 3 miesiącu życia lub później. Należy dodać, że **w większości krajów zachodnich UE, szczepienia niemowląt nie są obowiązkowe**, więc wskaźniki wyszczenia są w nich znacznie niższe niż w Polsce.

Brak dowodów bezpieczeństwa szczepionek

Rosnące liczby zgonów i okaleczających powikłań poszczepiennych u dzieci są alarmem, który wskazuje na neurologiczne uszkodzenie całej generacji. Potwierdza to obserwowane w wielu krajach znaczne obniżenie inteligencji oraz zdolności uczenia się u dzieci. Tego alarmu nie da się dłużej zagłuszać. On wymaga natychmiastowych reakcji i działań zaradczych. Wymaga pilnego przeprowadzenia szeroko-zakrojonych wiarygodnych badań, porównujących zdrowie dzieci szczepionych i nieszczepionych (których z woli rodziców stale przybywa), rzetelnego zbadania bezpieczeństwa i skuteczności różnych szczepionek oraz ich kombinacji, wprowadzenia wiarygodnego rejestru powikłań poszczepiennych i ich długoterminowych konsekwencji, oraz ustalenia, które ze szczepionek są w naszych regionach i czasach naprawdę potrzebne. Rodzice, światli lekarze i niezależni naukowcy od lat domagają się takich badań, lecz szczepionkowy establiszment torpeduje wszelkie próby ich przeprowadzenia, co sugeruje, że obawia się prawdy o szczepieniach.

W tej sytuacji rodzice biorą sprawy zdrowia dzieci we własne ręce. Coraz liczniejsi, zwłaszcza ci wysoko wykształceni, decydują się nie szczepić swych dzieci, albo szczepią je wybranymi szczepionkami z opóźnieniem. Ruch szczepionkowej wolności rozwinął się na Zachodzie kilkanaście lat temu, dziś dotarł do wielu innych krajów globu. Dzięki internetowi rodzice porozumiewają się i uczą się od siebie wzajemnie. Doświadczenia z krajów zachodnich, jak i statystyki demograficzne, pokazują, że dzieci nieszczepione, lub szczepione selektywnie z opóźnieniem, wcale nie umierają częściej od szczepionych - czym straszą lobbyści firm farmaceutycznych. Wprost przeciwnie, są one na ogół zdrowsze i znacznie rzadziej cierpią na chroniczne choroby oraz zaburzenia neurorozwojowe, niż dzieci silnie wyszczone. Gdyby było inaczej, na pewno rodzice nie rezygnowaliby ze szczepień. Tak więc rodzice na własnych dzieciach prowadzą eksperyment, którego przeprowadzenia odmawia szczepionkowy establiszment. Z całą pewnością, jego wyniki będą bardziej wiarygodne i znaczące, niż zmanipulowane wyniki badań, zamówionych przez producentów szczepionek, i będą mieć dalekosiężne efekty zdrowotne dla przyszłych pokoleń.

Można oczekiwać, że erozja zaufania do masowych szczepień będzie się pogłębiać, póki nie zostanie udowodnione ponad wszelką wątpliwość, że w rozwiniętych krajach w naszych czasach, masowe

szczepienia niemowląt i małych dzieci przynoszą im więcej korzyści niż szkód. Na razie, istniejące dowody wskazują, że w wielu przypadkach może być odwrotnie.

Wyrazy uznania: *Składam serdeczne podziękowania moim współpracownikom z Instytutu Psychiatrii i Neurologii, którzy uczestniczyli w opisanych tu badaniach: prof. Irenie Namysłowskiej, doc. Pawłowi Mierzejewskiemu, doc. Teresie Wierzbie-Bobrowicz, dr Ewie Urbanowicz, dr Paulinie Rok-Bujko, lek. Mieszkowi Olczakowi i mgr Michalinie Duszczyk, a także prof. Helenie Góreckiej z Politechniki Wrocławskiej. Opinie wyrażone w tej publikacji są wyłącznie opiniami autorki.*

Autorka w latach 2006-2009 była Kierownikiem Katedry Marii Curie, UE, w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, gdzie prowadziła opisane tu badania, sponsorowane przez Komisję Europejską. Przedtem przez ponad 20 lat pracowała w kilku instytucjach naukowych w USA, obecnie jest profesorem na Wydziale Biologii i Nauk o Środowisku na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

¹ Geier D, Geier MR. Neurodevelopmental disorders following thimerosal-containing childhood immunizations: a follow-up analysis. *Int J Toxicol.* 2004, 23:369-76.

² Gallagher CM, Goodman MS. Hepatitis B vaccination of male neonates and autism diagnosis, NHIS 1997-2002. *J Toxicol Environ Health A.* 2010, 73:1665-77.

³ Hornig M, Chian D, Lipkin WI. Neurotoxic effects of postnatal thimerosal are mouse strain dependent. *Mol Psychiatry.* 2004, 9:833-45.

⁴ Hewitson L, Houser LA, Stott C, Sackett G, Tomko JL, Atwood D, Blue L, White ER. Delayed acquisition of neonatal reflexes in newborn primates receiving athimerosal-containing hepatitis B vaccine: influence of gestational age and birth weight. *J Toxicol Environ Health A.* 2010, 73:1298-313.

⁵ Hewitson L, Lopresti BJ, Stott C, Mason NS, Tomko J. Influence of pediatric vaccines on amygdala growth and opioid ligand binding in rhesus macaque infants: A pilot study. *Acta Neurobiol Exp.* 2010,70:147-64.

⁶ Majewska MD, Urbanowicz E, Rok-Bujko P, Namysłowska I, Mierzejewski P. Age-dependent lower or higher levels of hair mercury in autistic children than in healthy controls. *Acta Neurobiol Exp.* 2010,70:196-208.

⁷ Olczak M, Duszczyk M, Mierzejewski P, Majewska MD. Neonatal administration of a vaccine preservative, thimerosal, produces lasting impairment of nociception and apparent activation of opioid system in rats. *Brain Res.* 2009, 1301:143-51.

⁸ Olczak M, Duszczyk M, Mierzejewski P, Bobrowicz T, Majewska MD. Neonatal administration of thimerosal causes persistent changes in mu opioid receptors in the rat brain. *Neurochem Res.* 2010, 35:1840-7.

⁹ Olczak M, Duszczyk M, Mierzejewski P, Wierzbina-Bobrowicz T, Majewska MD. Lasting neuropathological changes in rat brain after intermittent neonatal administration of thimerosal. *Folia Neuropathol.* 2010, 48:258-69 [↑](#)