

# SZCZEPIONKI CZY NA PEWNO BEZPIECZNE I SKUTECZNE?

Oto fakty  
na temat  
szczepionek,  
o których nie  
powie wam wasz  
lekarz ani  
produkcujące  
je firmy  
farmaceutyczne.

## Część 1

Zaczerpnięto z 3 rozdziału książki

Iana Sinclaira

*Vaccination – the Hidden Facts*  
(Szczepienia – ukryte fakty)

„Szczepionka zostaje dopuszczona do użytku, tylko wtedy gdy okazuje się bezpieczna i skuteczna.”  
(Zasady Praktyki Chorób Zakaźnych, Mandell, Douglas i Bennett).

### SZCZEPIONKA PRZECIWKO KOKLUSZOWI

**S**zczepionka przeciwko kokluszowi jest łączona ze szczepionką przeciwko dyfterytowi i tężcowi i znana jest jako Di-Per-Te lub szczepionka o trzech antygenach. Profesor Gordon Stewart w artykule na temat koklusz (Here's Health, marzec 1980) tak komentuje historię tej szczepionki w Wielkiej Brytanii:

Wprowadzona w roku 1957 szczepionka ta podana została do roku 1960 70 procentom dzieci poniżej 2 roku życia i ponad 70 procentom wszystkich dzieci do roku 1969. Public Health Laboratory Service (Laboratorium Służby Zdrowia Publicznego) monitorowało program narodowy od roku 1957 do 1968. W roku 1969 doniesiono, że te szczepionki „nie były zbyt skuteczne” i że zawiodły w kontroli epidemii choroby lub nie ochroniły w pełni szczepionych dzieci przed infekcją. W tym czasie ilość dzieci szczepionych wzrosła do 80 procent lub więcej i z raportów wynika, że nadal postępował spadek występowania i ciężkości przebiegu koklusz. Jednocześnie stwierdzono, że u w pełni zaszczepionych dzieci występował nie tylko koklusz, ale również poważne skutki uboczne szczepionki, które wywoływały problemy i dawały powody do niepokoju.

Analiza przypadków zachorowań w czasie wcześniejszych prób stosowania szczepionki przeciwko kokluszowi podawanej pojedynczo (to znaczy nie jako część potrójnej szczepionki) w USA i w Wielkiej Brytanii wykazała, że połączenie jej z dwiema innymi sprawia, że potrójna szczepionka wywołuje więcej skutków ubocznych, włącznie z dotyczącymi serca i układu nerwowego. Te reakcje uboczne to między innymi szok, zapaść, konwulsje i napady spazmatycznego płaczu. Wszystkie te objawy obserwowano we wcześniejszych próbach u części dzieci, które otrzymały jedynie szczepionkę przeciwko kokluszowi. Objawy takie były nadzwyczaj rzadkie lub całkowicie nieobecne przy wcześniejszym stosowaniu pozostałych dwóch komponentów potrójnej szczepionki.

Więcej światła rzucono na ten problem, kiedy prof. W. Ehrengut z Hamburga i dr John Wilson z kolegami ze szpitala dla chorych dzieci (Hospital for Sick Children) przy ulicy Great Ormond w Londynie stwierdzili niezależnie od siebie, że u niektórych dzieci zaczynają występować oznaki poważnego uszkodzenia mózgu wkrótce po wystąpieniu reakcji ubocznych spowodowanych przez potrójną szczepionkę. Mniej więcej w tym samym czasie ukazało się w prasie wiele doniesień z różnych części Wielkiej Brytanii dotyczących zdrowych dzieci, u których po otrzymaniu potrójnej szczepionki wystąpiło opóźnienie umysłowe lub paraliż. Kierując się radą swoich komitetów doradczych w odpowiedzi na te raporty rząd ponownie potwierdził skuteczność i bezpieczeństwo szczepionki przeciw kokluszowi, nalegając, aby ten komponent pozostał w potrójnej szczepionce. Twierdzono również uparcie, że wysoki poziom szczepień wśród dzieci w różnym wieku musi zostać utrzymany, jeśli epidemie mają być opanowane.

W tym czasie, w roku 1974, poziom szczepień u dzieci wynosił od 70 do 90 procent. Ostatnią epidemię koklusz odnotowano w latach 1970-1971, a ponieważ epidemicznie stałe występował on co 3-4 lata, następnej epidemii spodziewano się w latach 1974-1975, co też rzeczywiście nastąpiło. To stworzyło okazję do sprawdzenia skuteczności szczepionki przeciwko kokluszowi. Wkrótce stało się oczywiste, że ochrona była znowu niekompletna, a w najlepszym wypadku okresowa, oraz że we wszystkich raportach opublikowanych w tym czasie odsetek zachorowań u dzieci w pełni zaszczepionych wynosił 30-40 procent.

W międzyczasie nadal krążyły raporty dotyczące uszkodzeń mózgu, które doprowadziły do debat między ekspertami oraz w Parlamencie w sprawie bezpieczeństwa tej szczepionki. Główny Komitet Doradczy (Joint Committee on Immunisation and Vaccination — Połączony Komitet ds. Immunizacji i Szczepionek) obstawał przy swoim punkcie widzenia (po raz pierwszy wyrażonym w roku 1974), że jest ona skuteczna i bezpieczna i że uszkodzenia mózgu, jeśli w ogóle występują, są nadzwyczaj rzadkie i nie dotyczą więcej niż jednego na 300 000 szczepionych dzieci. Niemniej podkreślano konieczność zachowania ostrożności i zalecono niepodawanie tej szczepionki dzieciom, które wykazywały objawy zaburzeń systemu nerwowego lub takie objawy występowały w historii ich rodziny, bądź takim, które źle reagowały na pierwsze lub drugie wstrzyknięcie. W tamtym czasie w wielu środowiskach występowały wątpliwości, na które rząd

odpowiedział powołując za pośrednictwem Komitetu Bezpieczeństwa Leków specjalny zespół ekspertów mający dokonać analizy toksyczności tej szczepionki. Wtedy również wprowadzono w roku 1978 system odszkodowań dla rodziców dzieci poszkodowanych w wyniku szczepień.

Między rokiem 1974 i 1978 zaczęła maleć akceptacja dla szczepionki przeciwko kokluszowi. Władze odpowiedzialne za zdrowie zaczęły oferować podwójną szczepionkę (dyfteryt-tężec) i to okazało się, razem ze szczepionką przeciwko poliomyelitis (paraliż dziecięcy), do zaakceptowania i bez wątpienia bezpieczniejsze. W tej sytuacji doradcy rządowi przewidywali katastrofalną epidemię koklusz w nie chronionej populacji. Zgodnie z trzy-czteroletnim cyklem w roku 1977 miała rozpocząć się następna epidemia, co potwierdził wzrost liczby zachorowań, który trwał przez następne dwa lata (1978-1979). Ogólna ich liczba wzrosła do takiego poziomu, że była to największa epidemia od roku 1967.

Procent śmiertelności był jednak mniejszy niż zawsze, choć niewątpliwie ogólny schemat wcześniejszych epidemii został powtórzony, z tym, że zaobserwowano wysoki odsetek zachorowań wśród dzieci w pełni zaszczepionych. W tym czasie po raz pierwszy wystąpiła wyraźna różnica w sprawozdaniach z różnych części kraju. Niektórzy obserwatorzy donosili o niskiej lub nawet zerowej liczbie przypadków wśród dzieci szczepionych, podczas gdy inni stwierdzali bardzo małą różnicę między dziećmi szczepionymi i nie szczepionymi.

Międzynarodowa sytuacja była równie zagmatwana. W niektórych krajach, takich jak USA i Kanada, szczepionka przeciwko kokluszowi była stosowana intensywnie i twierdzono, że koklusz jest chorobą zanikającą. Mimo to w obu tych krajach od roku 1974 zarejestrowano epidemie tej choroby, które (podobnie jak w Wielkiej Brytanii) w 30-50 procentach dotyczyły dzieci w pełni zaszczepionych. W Republice Federalnej Niemiec, głównie dzięki badaniom prof. Ehrenguta dotyczącym toksyczności tej szczepionki, w Hamburgu zaniechano jej stosowania, nie notując przy tym żadnego wzrostu liczby zachorowań lub śmiertelności spowodowanej przez koklusz. Podobny spadek bez szerokiego stosowania tej szczepionki wystąpił w Egipcie i Włoszech.

Nie ulega wątpliwości, że w samej tylko Wielkiej Brytanii zupełnie niepotrzebnie kilkakrotnie, jeśli nie kilka tysięcy dzieci cierpiało z powodu nieodwracalnych uszkodzeń mózgu i że w konsekwencji zostało złamane życie zarówno ich, jak i ich rodziców.

Poza tym wyjaśnienia wymaga pewna liczba przypadków śmiertelnych po szczepieniu w Wielkiej Brytanii i USA. Nie widzę żadnego sensu ani uzasadnienia dla tego rodzaju polityki medycznej i uważam, że dalsze stosowanie szczepionki przeciwko kokluszowi powinno być wstrzymane, dopóki nie rozwieje się tych wątpliwości za sprawą staranniejszych badań lub lepszej szczepionki.

Występowanie koklusz w Anglii i Walii			
Rok	Liczba zanotowanych przypadków	Procent zaszczepionych	
		Anglia	Walια
1970	16 597	79	
1971	16 846	79	
1972	2 069	79	
1973	2 441	79	
1974	16 230	72	
1975	8 910	60	44
1976	4 278	39	23
1977	18 717	41	24
1978	67 008	31	16
1979	33 197	–	23
1981	21 261	–	–
1982 (pierwszych 9 miesięcy)	47 508	50	–

Powyższa tabelka pochodząca z publikacji *Infectious Diseases (Choroby zakaźne)* wydanej przez WHO wyraźnie pokazuje nieefektywność szczepionki przeciwko kokluszowi. (Źródło: Community Disease Surveillance Centre – Centrum Śledzenia Chorób Społecznych).

Według *Morbidity and Mortality Weekly Report (Raport Tygodniowy Zachorowalności i Śmiertelności; 5 lipiec 1975)* w Waszyngtonie w USA między 1 stycznia i 1 października 1984 roku wystąpiła epidemia koklusz i objęła 162 przypadki. 69 z nich dotyczyło dzieci między 3 miesiącem i 6 rokiem życia. Raport donosi: „Spośród 69 pacjentów ze znanym stanem immunizacji w wieku od 3 miesięcy do 83 miesiąca życia (6 lat) 34 (49%) było odpowiednio immunizowanych zgodnie z ich wiekiem surowicą przeciwko dyfterytowi i tężcowi oraz szczepionką przeciw kokluszowi”.

2 września 1978 roku NBC News, Floryda, USA, wydało następujące oświadczenie: „Centrum Kontroli Chorób w Atlancie (The Atlanta Center for Disease Control) poprosiło lekarzy o wstrzymanie szczepień przeciwko dyfterytowi, tężcowi i kokluszowi, ponieważ u wielu dzieci wystąpiły nieprawidłowe reakcje”. Należy do nich również syndrom nagłej śmierci dzieci (śmierć w kołysce) znany jako SIDS (Sudden Infant Death Syndrome – Syndrom Nagłej Śmierci Noworodka). Dr Alan Hinman, dyrektor Centrum Kontroli Chorób w Atlancie, stwierdził: „Odkąd w roku 1978 CDC wprowadziło swój system monitorowania, uzyskaliśmy raporty o 44 przypadkach śmiertelnych występujących w ciągu 4 tygodni od zaszczepienia na Di-Per-Te. 32 z tych przypadków śmierci to SIDS”. Leon Chaitow (*Vaccination and Immunisation – Szczepienia i Immunizacja*) wskazuje na badania podjęte w roku 1979 na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles (UCLA) sponsorowane przez Urząd ds. Leków i Żywności (FDA), potwierdzone przez inne badania, które wykazały, że w USA rocznie umiera około 1 000 dzieci w wyniku szczepień Di-Per-Te i że przypadki te są klasyfikowane jako SIDS.

Dr William Torch, znany neurolog dziecięcy z Uniwersytetu Stanu Nevada w Reno, USA, podjął badania nad przypadkami SIDS. W jednym z badań odkrył, że 2/3 ze 103 dzieci, które zmarło na SIDS otrzymało szczepionkę Di-Per-Te w okresie 3 tygodni przed śmiercią. Część z nich zmarła w ciągu jednego dnia po szczepieniu. W roku 1982 dr Torch stwierdził, że szczepionka Di-Per-Te „może być ogólnie nie rozpoznana przyczyną SIDS”.

Siostra Joyce Lubke w swojej książce *I Had No Say (Nie musiałam mówić)* podaje:

Kiedy szczepień dokonywano w wieku 3 miesięcy, szczyt śmierci w kołysce przypadał między 3 i 4 miesiącem. Teraz mówi się nam, że szczyt wypada między 2 i 3 miesiącem. Dzieje się tak, odkąd szczepienia wykonywane są w 2 miesiącu. Wydaje mi się, że jest pewien związek między śmiercią w kołysce i szczepieniami.

W *Health Report* (vol. 6, nr 12, grudzień 1986) dr H. Buttram i J. Hoffman opisują badania prowadzone przez oddział pediatrii wydziału medycyny na Uniwersytecie Kalifornijskim na 145 ofiarach SIDS. Z tej liczby 53 otrzymało szczepionkę DPT krótko przed swoją śmiercią. Z tych 53 dzieci 27 zmarło w ciągu miesiąca od chwili otrzymania szczepionki, 17 w ciągu tygodnia, a 6 w ciągu 24 godzin.

W swojej książce *How To Raise A Healthy Child In Spite of Your Doctor (Jak wychować zdrowe dziecko wbrew lekarzowi)* dr Robert Mendelsohn pisze:

Według moich podejrzeń, które podzielają z inni członkowie mojej profesji, około 10 000 przypadków śmierci SIDS, które występują co roku w USA, ma związek z jedną lub więcej szczepionek rutynowo podawanych dzieciom. Szczepionka przeciwko kokluszowi jest najbardziej prawdopodobnym winowajcą, niemniej winne temu mogą być także inne.

Dr Archie Kalokerinos, który także zaobserwował istnienie związku między SIDS i szczepieniami, zanotował, że wiele zdrowych dzieci aborygeńskich doznało po szczepieniach szoku i zmarło. Przemawiając na zjeździe poświęconym zagadnieniom zdrowia w Stanwell Tops w Nowej Południowej

Walii (24 maja 1987 roku), stwierdził odnośnie szczepionki przeciwko kokluszowi:

Najgorszą ze wszystkich jest szczepionka przeciwko kokluszowi... jest ona odpowiedzialna za wiele przypadków śmiertelnych i za to, że wiele dzieci cierpi na nieodwracalne uszkodzenia mózgu. U dzieci wrażliwych, uszkadza ona ich system immunologiczny, prowadząc do nieodwracalnych uszkodzeń mózgu lub poważnych ataków, a nawet śmierci w wyniku takich chorób jak: zapalenie płuc lub zapalenie żołądka i jelit oraz innych.

W swojej dobrze udokumentowanej książce *A Shot in the Dark (Strzał w mrok)* jej autorzy H. Coulter i B. Fisher wliczają potencjalne reakcje i efekty uboczne wywoływane przez szczepionkę Di-Per-Te. Obejmują one reakcje skórne, gorączkę, wymioty, biegunkę, spazmatyczny płacz, zapalenie mózgu, cukrzycę, hipoglikemię i SIDS.

W USA w roku 1984 Edward Brandt jr, zastępca Sekretarza Zdrowia, stwierdził w swoim wystąpieniu w Kongresie, że z dokonanych szacunków wynika, iż co roku szczepionce Di-Per-Te towarzyszy:

- 150 przypadków zapalenia mózgu lub jego uszkodzeń;
  - 50 uszkodzeń trwałych;
  - 9 000 przypadków konwulsji;
  - 9 000 przypadków zapaści
- stan podobny do szoku, w którym dziecko staje się bezwładne, blade i na nic nie reaguje;
- 17 000 przypadków nienormalnych wysokotonowych krzyków;
  - 25 000 przypadków gorączki dochodzącej do co najmniej 40,5 °C;
  - 450 000 przypadków nieukojonego płaczu trwającego od 1 do 20 godzin.

W roku 1985 w USA zespół telewizji ABC, znany jako 20/20, odkrył wielką ilość udokumentowanych przypadków tragicznego wpływu szczepionki Di-Per-Te. Zespół 20/20 stwierdził, że wiele z tych informacji było ukrywanych przez firmy produkujące leki i że znaczna ich część była znana zarówno rządowi, jak i władzom medycznym, które nie podjęły w tej sprawie żadnych działań. Zespół 20/20 oszacował, że w ponad 2 500 przypadków poważnych reakcji ubocznych, łącznie z uszkodzeniami mózgu, i ponad 60 przypadków śmierci, miało związek ze szczepionką przeciwko kokluszowi. Dowody dotyczące zagrożenia związanego z tą szczepionką pochodzą nawet z tak odległego okresu, jak rok 1948. Zespół 20/20 odkrył, że urzędnicy rządowi, lekarze i producenci szczepionek organizowali zebrania wysokiego szczebla dotyczące niebezpieczeństwa, jakie stwarza podanie tej szczepionki, nie informując o tym opinii publicznej!

**Uwaga:** W USA koszt pojedynczej szczepionki wzrósł o 1 000 procent z 11 centów w roku 1982 roku do 11,40 dolarów w roku 1987. Producenci tej szczepionki przeznaczali 8 dolarów z każdego szczepienia na pokrycie kosztów prawnych i szkód, które byli zobowiązani wypłacać rodzicom dzieci, które doznały uszkodzenia mózgu lub zmarły po jej podaniu.

## SZCZEPIONKA PRZECIWKO POLIO

*„Ta szczepionka jest bezpieczna i nie da się zrobić bezpieczniejszej szczepionki od bezpiecznej”.*

(Z wypowiedzi dra Jonasa Salka na temat jego własnej szczepionki przeciwko polio wygłoszonej w roku 1955).

Pierwszą próbę szczepionki Salka (polio) na dużą skalę przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych 26 kwietnia 1954 roku. Zaszczepiono wówczas około 440 000 dzieci. Po prawie

roku badań 12 kwietnia 1955 roku przedstawiono pierwsze wyniki. Fundacja ds. Paraliżu Dziecięcego (Foundation for Infantile Paralysis) ogłosiła światu, że szczepionka stworzona przez dra Jonasa Salka jest „bezpieczna, silna i skuteczna”. To złożone amerykańskiej opinii publicznej oświadczenie na temat skuteczności szczepionki przeciwko polio wywołało ogólnonarodową falę radości, zaś dra Salka okrzyknięto bohaterem narodowym. Hollywood chciało nawet nakręcić film o jego życiu.

W ciągu dwóch tygodni po tym oświadczeniu nastąpiło prawdziwe nieszczęście. 24 kwietnia 1955 roku u ostatnio zaszczepionego dziecka doszło do zachorowania na paraliż dziecięcy. 2 dni później Departament Zdrowia Stanu Kalifornia poinformował Narodowy Instytut Zdrowia (The National Institute of Health), że u sześciorga dzieci rozwinęło się polio

w ciągu tygodnia do 10 dni po pierwszym zastrzyku. W wyniku badań stwierdzono jeszcze około 250 przypadków zachorowań związanych z tą szczepionką, z których 150 zakończyło się częściowym lub całkowitym paraliżem, a jedenaście zgonem. Ta epidemia zyskała wkrótce nazwę Cutter Disaster (Nieszczęście Cutter – od nazwy firmy, która przygotowała szczepionkę). W podsumowaniu tej tragedii opublikowanym w roku 1956 przez Krajowe Stowarzyszenie

Przeciwko Wiwiskcji (National Antivivisection Society) dr M. Beddow Bayly napisał:

12 kwietnia 1955 roku, w dziesiątą rocznicę śmierci prezydenta Franklina Roosevelta, Fundacja ds. Paraliżu Dziecięcego oznajmiła światu za pośrednictwem środków masowego przekazu, że szczepionka opracowana przez dra Jonasa E. Salka jest „bezpieczna, silna i skuteczna”.

Na spotkaniu 500 lekarzy i naukowców w Ann Arbor w stanie Michigan dr Salk i dr Francis przedstawili tak wyciskające łzy proklamacje dotyczące szczepionki, że prawie każda gazeta amerykańska oznajmiała, iż dr Salk wyeliminował poliomyelitis (paraliż dziecięcy).

Zaledwie 13 dni po tym, jak szczepionka została uznana przez całą amerykańską prasę i radio za jedno z największych odkryć medycznych tego stulecia oraz w 2 dni po oświadczeniu brytyjskiego Ministra Zdrowia, że pozwoli produkować tę szczepionkę, nadeszły pierwsze wiadomości o tragedii. Dzieci szczepione jednym rodzajem szczepionki zachorowały na paraliż dziecięcy. W ciągu następnych dni zaczęły napływać dalsze zgłoszenia zachorowań – niektóre z nich były rezultatem podania innych rodzajów tej szczepionki. Potem przyszła następna i zupełnie niespodziewana komplikacja. Lekarz urzędowy w Denver (Denver Medical Officer), dr Florio, doniósł o pojawieniu się, jak to nazwał, „satelity” polio, tj. przypadków wystąpienia tej choroby u rodziców i innych osób kontaktujących się ze szczepionymi dziećmi, które po kilku dniach pobytu w szpitalu wróciły do domu. Dzieci te przekazywały chorobę innym, chociaż same na nią nie cierpiały.

23 czerwca 1955 roku Amerykańska Publiczna Służba Zdrowia oświadczyła, że zgłoszono już 168 potwierdzonych przypadków poliomyelitis u szczepionych dzieci, w tym 6 przypadków śmiertelnych, oraz 149 przypadków zachorowań na tę chorobę wśród osób kontaktujących się z dziećmi, którym podano szczepionkę Salka, w tym 6 przypadków śmiertelnych.

Jeśli chodzi o przypadki „satelitarne” sytuacja była dużo gorsza. Według dra Florio dzieci zaszczepione złą szczepionką stały się nosicielami wirusa. Z jego szacunków wynika (*Daily Express*, 16 maj 1955), że wszystkie 1 500 zaszczepionych w Denver dzieci stało się nosicielami. „Stworzyliśmy grupę nosicieli” – powiedział – „potem będzie druga grupa i tak dalej. I tak ten cykl będzie się dalej toczył”. To bardzo niepokojące. Niektóre z osób, które kontaktowały się z nosicielami zapadły na tę chorobę w jej najbardziej śmiertelnej formie.

Przerwa między szczepieniem i pierwszymi oznakami paraliżu wahała się od 5 do 20 dni i w dużej liczbie przypadków zaczynał się on od ramienia, w które podano szczepionkę. Inną cechą tej tragedii było to, że liczba rozwijających się przypadków polio była znacznie wyższa, niż należałoby się spodziewać przy braku szczepień. W rzeczywistości w stanie Idaho, zgodnie ze stwierdzeniem podanym przez dra Carla Eklunda, jednego z czołowych rządowych wirusologów, wirus uderzał tylko w szczepione dzieci, nawet w miejscach, w których od poprzedniej jesieni nie notowano zachorowań. W 9 na 10 przypadków paraliż występował w ramionach, w które wstrzyknięto szczepionkę (*News Chronicle*, 6 maj 1955).

W artykule zamieszczonym w *Time*'ie (30 maj 1955) napisano: „Ostatecznie za niepowodzenie tej szczepionki obarczono winą także Krajową Fundację (National Foundation), która nadając jej przez lata rozgłos doprowadziła do wzrostu zagrożenia polio oraz wprowadzenia szczepień przy pomocy ewidentnie niewłaściwie przygotowanego preparatu”.

To nieszczęście okazało się pierwszym ogniwem w łańcuchu zdarzeń, które usunęły w końcu szczepionkę Salka z USA.

15 października 1955 roku wychodząca w Waszyngtonie *The American Capsule News* opublikowała następujące oświadczenie:

**Najgorsza w historii stanu Massachusetts epidemia polio wystąpiła po podaniu szczepionki Salka 130 000 dzieci.**

**RAPORT DOTYCZĄCY SZCZEPIONKI SALKA.** Ci, którzy z nadzieją uwierzyli w opowieści producentów i Krajowej Fundacji Paraliżu Dziecięcego (National Foundation for Infantile Paralysis) o szczepionce Salka zostali pozbawieni iluzji i rozczarowani. Zamiast zlikwidowania polio w wielu stanach i miastach wyraźnie wzrosła liczba przypadków zachorowań na tę chorobę.

Najgorsza w historii stanu Massachusetts epidemia polio wystąpiła po podaniu szczepionki Salka 130 000 dzieci. W porównaniu z 273 przypadkami polio, które wystąpiły w roku 1954, w roku 1955 było ich już 2 027 i władze natychmiast zakazały stosowania tej szczepionki. Podobny wzrost zachorowań wystąpił w innych stanach: w Connecticut liczba zanotowanych przypadków wzrosła ze 144 w roku 1954 do 275 w roku 1955, w New Hampshire z 38 do 129, w Rhode Island z 22 do 122, w stanie Nowy Jork z 469 do 764, w Wisconsin z 326 do 1 655.

Specjaliści ds. zdrowia publicznego stanu Idaho odkryli, że: (a) choroba zaatakowała miejsca, w których wcześniej nie występowała; (b) zachorowały tylko dzieci zaszczepione i (c) pierwsze objawy paraliżu pojawiały się w ramieniu, w które wstrzykiwano szczepionkę.

Podczas konwencji AMA (American Medical Association), która odbyła się w tym samym roku, człowiek odpowiedzialny za nadzór nad największą akcją szczepień przeciwko polio, Naczelny Lekarz Leonard Scheele, stwierdził:

Nie można udowodnić, że dana seria szczepionki jest bezpieczna, dopóki nie poda się jej dzieciom.

W roku 1958 masowe szczepienia spowodowały dramatyczny wzrost występowania przypadków polio w USA i Kana-

dzie. Największy, bo wynoszący 700 procent, wzrost wystąpił w Ottawie w Kanadzie. Do największej liczby zachorowań doszło w tych stanach USA, w których wprowadzono obowiązkowe szczepienia przeciwko polio. Oto dane przytoczone w książce Hannah Allen *Don't Get Stuck (Nie daj się nabrać)*.

W wyniku przeprowadzonych na terenie całego kraju w roku 1954 i 1955 kampanii na rzecz szczepień przeciwko polio nadzorujący szczepienia dr Langmuir z Publicznej Służby Zdrowia USA (Public Health Service) stwierdził: „Przewiduję, że w roku 1957 będzie mniej niż 100 przypadków paraliżu spowodowanego przez polio w całym Stanach Zjednoczonych”. Według Hannah Allen w roku 1957 w USA „prawie połowa przypadków polio u dzieci między 5 i 14 rokiem życia wystąpiła u tych, które zaszczepiono. Jak stwierdzono, przyczyną tego było szczepienie”. W roku 1958 na 6 029 zgłoszonych zachorowań wystąpiło 3 122 przypadków paraliżu, a w roku 1959 roku na 8 577 zachorowań – 5 694 przypadków paraliżu, z których 1 000 wystąpiło u osób szczepionych trzy lub więcej razy.

Godne uwagi jest to, że cztery z pięciu firm wstrzymało produkcję szczepionki Salka ze względu na jej niepowodzenie oraz z powodu wytoczenia przeciwko nim procesów sądowych. Jediną amerykańską firmą, która nadal produkowała tę szczepionkę, była American Cyanamid (Lederle), jednak nie dawała ona gwarancji, że jest ona bezpieczna lub skuteczna. (Co ciekawe, pracownicy American Cyanamid nie szczepili własnych dzieci przeciwko polio!).

Nowa szczepionka przeciwko polio, znana pod nazwą Sabin, została zatwierdzona do produkcji w USA w roku 1960 i szybko wyparła szczepionkę Salka. W tym samym roku odkryto niepokojący defekt ich obu. Dwóch wirusologów, dr B.H. Sweet i dr M.R. Hilleman, odkryło, że szczepionki przeciwko polio były zakażone wirusem (znanym jako SV40) powodującym nowotwory złośliwe u osesków chomików. Do czasu tego odkrycia tę zarażoną wirusem SV40 szczepionkę podano milionom dzieci. *Medical Journal of Australia* (17 marzec 1973, str. 555) podaje następującą informację dotyczącą tego zakażenia:

Ten sposób myślenia doznał gwałtownego wstrząsu, gdy przyszło pierwsze ostrzeżenie, że coś było nie w porządku z komórkami nerkowymi małą szeroko stosowanymi jako tkanka pierwotna, zwłaszcza w produkcji szczepionki przeciwko poliomyelitis. Do dziś z tej tkanki wyizolowano ponad 40 małych wirusów. Obejmują one wirusa B, o którym wiadomo, że powoduje zapalenie mózgu u ludzi, i SV40, który może wywoływać nowotwory u chomików, jak również zmiany w kulturach ludzkich komórek.

Do dziś nie było oznak, że kultury wyhodowane na pierwotnych tkankach nerkowych małą wywołują alarmujące symptomy. Symptomy te mogą się jednak pojawić w ciągu 20 lub nawet więcej lat.

Dr Eva Snead w swoim artykule „Immunisation Related Syndrom” („Syndrom związany z immunizacją”) opublikowanym w *Health Freedom News* (lipiec 1987) zastanawia się, czy zakażone szczepionki przeciwko polio nie są odpowiedzialne za aktualnie występujące epidemie białaczki, nowotworów dziecięcych, uszkodzeń przy porodzie i chorób powodujących obniżenie odporności. Podobny pogląd głosi dr Frederick Klenner ze Stanów Zjednoczonych, który potępił obie szczepionki nie tylko jako nic nie warte, ale również jako niebezpieczne. Stwierdził między innymi:

Wiele osób wyraża ciche przekonanie, że szczepionka Salka oraz Sabina wykonane na tkance nerkowej małą są bezpośrednio odpowiedzialne za znaczny wzrost liczby przypadków białaczki w tym kraju.

STAN	ROK	
	1958 przed obowiązkowymi szczepieniami	1959 po obowiązkowych szczepieniach
Północna Karolina	78	313
Connecticut	45	123
Tennessee	119	386
Ohio	17	52

Publiczna Służba Zdrowia USA poinformowała w roku 1961, że 11 osób, którym podano doustną szczepionkę Sabina podczas masowej kampanii szczepień w Syracuse w Nowym Jorku, zachorowało na polio. W roku 1964 po licznych przypadkach paraliżu spowodowanego przez szczepionkę przeciwko polio Publiczna Służba Zdrowia zaleciła zaprzestanie podawania jej dorosłym.

Dr Jonas Salk, człowiek, który wprowadził pierwszą szczepionkę przeciwko polio w latach 1950, w roku 1977 przyznał wspólnie z innymi uczonymi, że od roku 1961 masowe szczepienia przeciwko polio były przyczyną większości przypadków zachorowań na tę chorobę w USA. Dr Salk stwierdził również, że większość przypadków polio, które wystąpiły w USA od wczesnych lat 1970, były produktem ubocznym szczepionki zawierającej żywe wirusy. Dr Salk stwierdził na łamach *Science* (4 kwiecień 1977):

Szczepionki przeciwko grypie i polio zawierające żywe wirusy mogą w każdym przypadku wywoływać chorobę, której mają zapobiegać; szczepionki z żywymi wirusami przeciwko odrze i śwince mogą powodować takie efekty uboczne, jak na przykład zapalenie mózgu... Szczepionki z żywym wirusem polio są główną przyczyną zachorowań na polio występujących w USA i innych krajach. Wbrew oczekiwaniom dotyczącym szczepionek z wirusem polio, zgromadzone dowody świadczą, że szczepionki z żywym wirusem nie mogą być podawane bez ryzyka spowodowania paraliżu... Szczepionki z żywym wirusem polio niosą ze sobą nieodłączne ryzyko spowodowania paraliżu dziecięcego zarówno u osób szczepionych, jak i kontaktujących się z nimi.

Centrum Kontroli Chorób USA (US Center for Disease Control) podało, że w roku 1982 i 1983 po raz pierwszy wszystkie zanotowane przypadki paraliżu wywołanego przez polio miały związek ze szczepieniami. *MMWR* (31 grudzień 1986) podało, że w latach 1980-1985 w USA wystąpiło 55 przypadków poliomyelitis z porażeniami, z których 51 miało „związek ze szczepionką”.

Odpowiadając na debatę toczącą się między immunologami odnośnie względniego ryzyka powodowanego przez zabite wirusy (szczepionka Salka) w stosunku do ryzyka powodowanego przez żywe wirusy (szczepionka Sabina) dr Mendelsohn (*East-West Journal*, listopad 1984) stwierdził:

...Wierzę, że obie frakcje mają rację i że stosowanie każdej ze szczepionek zwiększy a nie obniży możliwość, że wasze dziecko zapadnie na tę chorobę. Krótko mówiąc, wydaje się, że najbardziej skuteczną metodą ochrony dziecka przed polio jest upewnienie się, że nie zostanie ono zaszczepione.

W swojej książce *The Untold Dangers (Niebezpieczeństwa, o których się nie mówi)* Ida Honorof podaje:

Zachorowania dzieci szczepionych przeciwko polio są dobrze udokumentowane... śmierć, paraliż powodowane przez obie szczepionki – Salka i Sabina.

Mimo tych wszystkich dowodów potępiających zarówno szczepionkę Salka, jak i Sabina, klasyczne dzieło medyczne *Essentials of Infectious Disease (Podstawy chorób zakaźnych)* Mandella i Alpha zawiera następującą informację na temat szczepionek przeciwko polio:

Z doniesień wynika, że szczepionka unieczynniona (z zabitymi wirusami) Salka nie powoduje skutków ubocznych. Szczepionka doustna zawierająca żywe wirusy polio (Sabina) rzadko

kojarzona jest z paralizem u osób szczepionych lub u kontaktujących się z nimi.

Jak powiedziałby Ross Horne, autor *Health Revolution (Rewolucja zdrowia)*, „umysł się burzy”.

## SZCZEPIONKA PRZECIWKO ODRZE

Historia kampanii szczepień przeciwko odrze w USA była pasmem niepowodzeń. Zdaniem dra Roberta Mendelsohna:

Przeprowadzone w 30 stanach [USA] w roku 1978 badania wykazały, że ponad połowa dzieci, które zaraziły się odrą, była odpowiednio zaszczepiona.

Proroczym stwierdzeniem było to, co napisał magazyn *Science News* (13 wrzesień 1986): „Wojna przeciwko odrze nie idzie zgodnie z planem”. Według *Morbidity and Mortality Weekly Report (Raport w sprawie zapadalności na choroby i śmiertelności; październik 1990)*: „Ze wszystkich osób, które zaraziły się odrą w pomieszczeniach szkolnych w latach 1986-1989, 49 procent nie było szczepionych przeciwko odrze”. Innymi słowy, 51 procent było szczepionych przeciwko tej chorobie. W *MMWR* (27 lipiec 1990) stwierdzono: „W roku 1989 170 epidemii zachorowań na odrę w USA, głównie osób w wieku szkolnym, obejmowało 32 procent wszystkich zanotowanych przypadków. Wśród tych zachorowań aż 89 procent pacjentów było szczepionych w ich pierwsze urodziny lub zaraz po nich”. W roku 1989 z 17 850 zgłoszonych przypadków 7 149 osób było prawidłowo zaszczepionych, a 6 033 miało dowody wcześniejszego szczepienia (*MMWR*, 1 czerwiec 1990).

W *The Journal of the American Medical Association* (21 listopad 1990) zamieszczono artykuł o odrze, w którym podano:

**Przeprowadzone w 30 stanach [USA] w roku 1978 badania wykazały, że ponad połowa dzieci, które zaraziły się odrą, była odpowiednio zaszczepiona.**

Mimo iż w Stanach Zjednoczonych ponad 95 procent dzieci w wieku szkolnym było szczepionych przeciwko odrze, w szkołach nadal występują wielkie epidemie zachorowań na tę chorobę i w większości przypadków obejmują one wcześniej szczepione dzieci.

Na Węgrzech między grudniem 1988 roku i majem 1989 wystąpiło 19 000 przypadków zachorowań na odrę, z których 77 procent dotyczyło osób w wieku od 17 do 21 roku życia, które miały wcześniej podaną żywą szczepionkę przeciwko odrze. Artykuł redakcyjny towarzyszący temu raportowi (*MMWR*, 6 październik 1989) podawał:

Wysoki współczynnik zaatakowania przez tę chorobę tej grupy wiekowej, w której pokrycie szczepionką wynosiło aż 93 procent, sugeruje, że główną rolę w tej epidemii odegrał błąd szczepionki.

Mimo wysokiego poziomu szczepień wśród dzieci australijskich (około 80%) w roku 1990 w wielu stanach nadal występowały epidemie zachorowań na odrę. Według dra Michaela Levy'ego z NSW Health Department (Wydział Zdrowia Nowej Południowej Walii) 50 procent przypadków odrzy występowało u dzieci w wieku 6-10 lat, co do których „nie było pewności”, czy były kiedykolwiek uodporniane. Hunter Area Health Service Medical Officer stanu Wiktorii, dr John Stephenson, powiedział, że około 20 procent dzieci, które zachorowały w czasie epidemii odrzy, było szczepionych przeciwko tej chorobie.

W roku 1963 zarówno w USA, jak i Kanadzie zaczęto stosować szczepionkę z zabitych bakterii odrzy. Z ponad 600 000 dzieci, które ją otrzymały, znaczna ich część zachorowała będąc w wieku starszych nastolatków przechodzącą tę chorobę pod postacią „atypowej formy odrzy” charak-

teryzującej się ostrym zapaleniem płuc i innymi objawami zagrażającymi życiu. W artykule opublikowanym w *Journal of the American Medical Association* dr Haas i jego kolega dr Vernon Wendt, ostrzegali, że choroba ta może wystąpić nawet u 400 000 osób. Niepokojące jest to, że takie objawy mogą ujawnić się wiele lat później. Dr Haas leczył siedemnastoletnią pacjentkę, która 14 lat wcześniej otrzymała szczepionkę z zabitych wirusów. W swoim komentarzu stwierdził: „Wiek naszej pacjentki i czternastoletnia zwłoka sugerują, że nie ma określonego limitu czasowego między uodpornieniem i wystąpieniem nietypowej formy odry”.

Dr Marshall Horowitz, znany wirusolog z Albert Einstein College of Medicine i jeden z pierwszych badaczy, którzy zidentyfikowali nietypowe przypadki odry, złożył następujące oświadczenie na temat tej katastrofy: „Nie ma sposobu na określenie, kiedy się ona zakończy. Nie mogę przewidzieć, że stanie się ona [odra] łagodniejsza, gdy upłynie więcej czasu od zastosowania pierwszej szczepionki. Nie wszystkie z tych nietypowych przypadków odry zostały zgłoszone i należy sądzić, że mogły być jeszcze setki (a być może nawet tysiące) takich przypadków”.

Stosowanie szczepionki z zabitych bakterii odry zostało ostatecznie zaniechane i zamienione na szczepionkę zawierającą żywe bakterie. *Australian Medical Journal* w numerze z 17 marca 1973 (str. 552) podał:

...U 46 procent osób, którym podano szczepionkę zawierającą żywe bakterie, po przejściu cyklu szczepień przy użyciu szczepionki z zabitymi bakteriami rozwinął się rumień i stwardnienie wokół miejsca wstrzyknięcia. Donoszono także o reakcjach u dzieci narażonych na naturalną odrę, które wcześniej były immunizowane przy pomocy szczepionki z zabitymi bakteriami. Przyjęła ona formę nietypowej odry z pokrzywką, plamistymi wybroczynowymi zmianami chorobowymi, ostrym zapaleniem płuc i gorączką.

Dr Medelsohn twierdzi, że szczepionki z żywymi bakteriami są związane z encefalopatią i podostrym twardniejącym zapaleniem mózgu, które powoduje śmiertelne stwardnienie mózgu. Wtórne powikłania obejmują między innymi stwardnienie rozsiane, zespół Reya, zaburzenia krzepliwości krwi i wystąpienie młodzieńczej postaci cukrzycy. Dr Mendelsohn ostrzega:

Uważałbym ryzyko związane ze szczepieniem przeciwko odrze za nie do zaakceptowania, nawet jeśli istniałyby dowody, że ta szczepionka rzeczywiście działa. Ale ich nie ma.

Na zjeździe poświęconym zagadnieniom zdrowia w Stanwell Tops w Nowej Południowej Walii w maju 1987 roku dr Archie Kalokerinos tak skomentował kampanię szczepień przeciwko odrze w Afryce:

Podobnie było ze szczepieniami przeciwko odrze. Pojechali do Afryki, Południowej Ameryki i w inne miejsca i szczepili chore i głodujące dzieci... Twierdzili, że zniszczyli odrę, nie mogąc jednocześnie tego udowodnić. Odra jest chorobą, która zmienia się. Wiele z podatnych na odrę dzieci umarło z powodu innej choroby lub choroby, na którą zapadły w wyniku szczepienia przeciwko odrze. Szczepionka obniża poziom ich odporności i działa jak infekcja zabijając je. Dzieci chorowały na posocznicę, zapalenie żołądka i jelit itp., a nawet umierały z powodu niedożywienia w wyniku pogorszenia się stanu ich odżywiania się. Tak więc bardzo mało podatnych na odrę dzieci pozostało żywych, aby mogły na nią zachorować. Jest to jedna z metod uzyskiwania dobrych danych statystycznych, czyli zabicie tych, którzy są podatni, co też miało miejsce.

## SZCZEPIONKA PRZECIWKO RÓŻYCZCE

Szczepienia przeciwko różyczce na dużą skalę były prowadzone w Australii w roku 1971. *Australian Nurses Journal* (listopad 1981) opublikował artykuł zatytułowany „Immunizacja przeciwko różyczce – gmatwanina absurdów” autorstwa dra Archie Kalokerinosa i dra Glena Dettmana, w którym czytamy:

Po latach stosowania szczepień w Wielkiej Brytanii, USA i Australii brak zachęcających dowodów wykazujących, że przeciwko różyczce występują w sposób naturalny lub po szczepieniu rzeczywiście zapewniają ochronę, na którą liczymy.

Kampania masowych szczepień przeciwko różyczce była prowadzona tylko przez siedem lat, tak więc kobiety szczepione pierwszą serią szczepionki nie osiągnęły jeszcze wieku urodzenia pierwszego dziecka wynoszącego średnio 22 lata. I dopóki go nie osiągną, nie będziemy wiedzieli na pewno, czy program immunizacji przeciwko różyczce zakończył się sukcesem.

Należy zauważyć, że nikt nie wie, czy ta tak szeroko i natrętnie propagowana w mediach kampania rzeczywiście odnieśli sukces. Jak już wiadomo, program ten zawiódł w Wielkiej Brytanii...

CENDEVAX zamierzał rozwiązać problemy związane z różyczką, ale po trwającej dekadę akcji szczepień przyznał, że w Wielkiej Brytanii program ten zakończył się fiaskiem. Uszkodzenia płodu nadal są problemem, tak jak to było dziesięć lat wcześniej,

gdy go wprowadzano, nie mówiąc już o efektach ubocznych spowodowanych „wspomaganiem życiowej odporności” obiecywanej przez środowisko lekarskie.

Niepowodzenie kampanii szczepień przeciwko różyczce w Wielkiej Brytanii zostało potwierdzone zarówno przez *British Medical Journal*, jak i *The Lancet*. Według *British Medical Journalu* (2 kwietnia 1983, str. 1083):

Nie jest możliwa z punktu widzenia nauki obrona aktualnego brytyjskiego podejścia do szczepienia przeciwko różyczce. Zawiodła ona jako ochrona kobiet w wieku rozrodczym...

Z kolei *The Lancet* (1 stycznia 1983, str. 39) podał:

Obecne programy szczepień przeciwko różyczce opracowane, gdy wiedza na temat charakterystyki tej szczepionki nadal była niepełna, okazały się nieskuteczne jako ochrona tych, którzy są maksymalnie narażeni na następstwa szczepionki przeciwko różyczce.

Jak przewidywano, w Wielkiej Brytanii wystąpiła nieznaczna zmiana w tendencji powracającego występowania różyczki. Dwie znaczne co do wielkości epidemie wystąpiły w latach 1969-1981 ze znacząco wyższym wskaźnikiem liczby urodzeń dzieci z wrodzonym zespołem różyczki i liczby terapeutycznych przerw ciąży ze względu na zakażenie różyczką. Przypadki te sugerują pewną zbieżność z tragedią szczepień przeciwko różyczce.

Dr Beverly Allen, wirusolog medyczny z Australian Laboratory of Microbiology and Pathology (Australijskie Laboratorium Mikrobiologii i Patologii) w Brisbane w Queensland, prowadziła badania nad skutecznością szczepień przeciwko różyczce. Dowiodły one, że szczepienia przeciwko różyczce nie zapewniają żadnej ochrony. Rekruci wojskowi byli szczepieni przeciwko różyczce i następnie zostali wysłani do obozu, gdzie co roku wybuchła epidemia różyczki – 80 procent zaszczepionych rekrutów zostało zainfekowanych tą chorobą. (*Australian Nurses Journal*, maj 1978).

Epidemia różyczki z roku 1971 w Casper w stanie Wyoming w USA wystąpiła w rok po zaszczepieniu ponad 83 procent dzieci w wieku szkolnym, które były szczepione przeciwko tej chorobie. 91 spośród 125 zachorowań dotyczyło dzieci zaszczepionych.

Dr Mendelsohn napisał:

Prowadzane kolejne badania wykazywały, że wiele kobiet szczepionych przeciwko różyczce jako dzieci nie wykazuje odporności w testach krwi w wieku młodzieńczym. Inne testy wykazały wysoki stopień zawodności szczepionki u dzieci, którym podano zastrzyki przeciwko różyczce, odrze i śwince, zarówno osobno, jak i w formie kombinowanej szczepionki.

*The Lancet* zamieścił artykuł dotyczący różyczki, w którym podano:

Odporność na zainfekowanie wirusem różyczki, zarówno w wyniku naturalnej infekcji, jak i osłabionej szczepionki, w żadnym razie nie jest całkowita. Infekcje podkliniczne mogą następować i jest to bardziej prawdopodobne u tych osób, które mają odporność nabytą w wyniku szczepienia, niż u tych, którzy uzyskali ją w drodze naturalnej infekcji.

W kwietniu 1971 roku w raporcie napisanym przez Merch, Sharp i Dohme z USA podano, że 5-10 procent nastolatków i ponad 30 procent kobiet wykazywało reakcje uboczne na szczepienie na różyczkę. Należą do nich zapalenie stawów, ból stawów, zapalenie nerwu, zapalenie wielonerwowe. Symptomy te mogą trwać przez wiele miesięcy i wystąpić nawet po dwóch miesiącach od momentu szczepienia.

Dr Aubrey Tingle, immunolog dziecięcy w szpitalu dziecięcym w Vancouver w Kolumbii Brytyjskiej w Kanadzie stwierdziła, że 30 procent dorosłych szczepionych przeciwko różyczce cierpiało na bóle stawów po dwóch do czterech tygodniach od szczepienia, od łagodnego bólu stawów do poważnego uszkodzenia ich czynności. Jak doniósł *Maclean's Magazine* (8 lutego 1982), dr Tingle odkryła razem z współpracownikami żywe wirusy różyczki u jednej trzeciej pacjentów zarówno dzieci, jak i dorosłych cierpiących na zapalenie stawów. Co więcej, dr Tingle stwierdziła, że u niektórych pacjentów występują nawroty zapalenia stawów aż do 10 lat po szczepieniu. W odniesieniu do dzieci szczepionych przeciwko różyczce dr Tingle ostrzega: „Długotrwałe efekty są głównymi nie rozwiązany problemami, którym musimy stawić czoło”.

*Australian Wellbeing Annual 1991* zawiera artykuł „Jab Happy” Leona Chaitowa, w którym jego autor pisze:

Oprócz tego zagrożenia (chodzi o zapalenie stawów spowodowane szczepieniem przeciwko różyczce) laureat nagrody Nobla, dr John Enders, piszący także w *New England Journal of Medicine*, sugeruje, że „szczepienia przeciwko różyczce młodych dziewczynek przyczyniają się do bardziej prawdopodobnego zakażenia ich różyczką, gdy dorosną, ponieważ szczepienia dają jedynie częściową ochronę, w przeciwieństwie do pełnej ochrony, jaką uzyskuje się w wyniku zachorowania na nią”. Dalej twierdzi, że „na domiar wszystkiego, jeśli występuje nieadekwatna reakcja immunologiczna po szczepieniu (co wydaje się być powszechne), istnieje wielkie niebezpieczeństwo, że taka osoba może stać się nosicielem różyczki łącznie z rozwinięciem zapalenia stawów i powiększeniem tarczycy”.

Artykuł w *Science* (26 marzec 1977) podał:

HEW doniosło, że w roku 1970 u 26 procent dzieci wystąpiły po otrzymaniu szczepionki przeciwko różyczce w programach testujących bóle i zapalenia stawów. Wiele z nich musi być pod opieką lekarską, a niektóre trafiły nawet do szpitala w celu wykonania testów na gorączkę reumatyczną i reumatyczne zapalenie stawów. Realizowany w New Jersey taki sam program testujący sprawił, że 17 procent wszystkich szczepionych dzieci zachorowało na bóle i zapalenie stawów.

*The Lancet* (1/8 styczeń 1983, str. 40) poinformował:

Bóle i zapalenie stawów są najbardziej kłopotliwymi szeroko spotykanymi reakcjami w programach szczepień. Co więcej, występowanie obu tych dolegliwości wzrasta wraz z wiekiem. Bóle stawów występują u około 25 procent, a prawdziwe zapalenie stawów u około 1 procenta szczepionych dorosłych kobiet.

Komentując szczepienia przeciwko różyczce, Mendelsohn twierdzi:

Nie ma konieczności zabezpieczania dzieci przed tą nieszkodliwą chorobą, ponieważ reakcje uboczne na szczepionkę są nie do zaakceptowania w świetle korzyści uzyskiwanej przez dziecko... W Connecticut grupa lekarzy prowadzona przez dwóch znakomitych epidemiologów odniosła sukces skreślając różyczkę z listy prawnie wymaganych szczepień.

## SZCZEPIENIA PRZECIWKO GRYPIE

23 czerwca 1979 roku gazeta *The Australian* opublikowała list dra A. O'Rourke z Medical Superintendent Toowoomba General Hospital, który zawierał następujące uwagi:

Ostatni artykuł redakcyjny *British Medical Journalu* wskazuje, że grypa jest chorobą szeroko rozpowszechnioną wśród ptaków i innych zwierząt na całym świecie. W piśmie tym zasugerowano, że pomysł stworzenia, nie mówiąc już o wyprodukowaniu, skutecznej szczepionki jest pobożnym życzeniem. Nie istnieje żaden skuteczny preparat tego typu, a próby z tymi, które są dostępne, okazały się bezużyteczne. Od wielu lat istnieje wśród społeczeństwa i lekarzy przekonanie, że szczepionka przeciwko grypie jest nie tylko bezużyteczna, ale powoduje nawet zachorowanie na nią.

*The Lancet* z 10 sierpnia 1974 roku podaje szczegóły dotyczące badań przeprowadzonych na 50 000 pracowników poczty poddanych szczepieniom przeciwko grypie. Badania wykazały, że nie ma dowodu przemawiającego za skutecznością szczepień. W artykule stwierdzono wprost:

Brak dowodów na zmniejszenie absencji wśród osób zaszczepionych w porównaniu do grupy kontrolnej... W tych warunkach z dostępnych danych wynika, że coroczna oferta szczepień przeciwko grypie w wielkim przemyśle nie spowodowała istotnego spadku liczby zachorowań.

*Morbidity and Mortality Weekly Report* (9 sierpień 1985) analizując nieskuteczność szczepionki wśród pacjentów domów opieki, stwierdził:

W lutym i marcu 1985 roku Departament Służby Zdrowia Stanu Connecticut oraz Wydział Epidemiologii i Zdrowia Publicznego przy Szkole Medycznej Uniwersytetu Yale przebadaly trzy niezależne epidemie chorób grypopodobnych wśród mieszkańców domu opieki. Przyczyną wszystkich trzech epidemii wydaje się być grypa typu A (H3N2). Badacze stwierdzili, że podczas każdej epidemii grypy, mieszkańcy, którzy otrzymali ostatnio zalecaną szczepionkę przeciwko tej chorobie, chorowali tak samo, jak inni.

*British Medical Journal* (29 wrzesień 1990) zamieścił artykuł „Szczepienia przeciwko grypie a ludzie starsi”, w którym autor stwierdził:

Podczas gdy szczepienie może oferować zdrowym ludziom osiemdziesięcioprocentowe zabezpieczenie, jeśli szczepionka i szczep wywołujący epidemię są blisko spokrewnione, porównanie 16 badań przeprowadzonych od roku 1972 w domach starców wykazało mierną ochronę przed zachorowaniem na

**Ryzyko związane z poważnymi komplikacjami powstałymi w wyniku szczepień przeciwko grypie jest znacznie większe od tego, jakie stwarza sama grypa.**

grypę, która wyniosła zaledwie 27 procent w przypadku szczepionek przeciwko grypie A (H3N2). Szczepionki przeciwko grypie B dawały jeszcze gorsze wyniki ze średnią ochroną wynoszącą tylko 21 procent w siedmiu badaniach. Co więcej, Feery i inni odkryli u starszych ludzi w domach starców w Australii brak zabezpieczenia przeciwko wirusologicznie udowodnionym przypadkom grypy A.

Po niepowodzeniu kampanii masowych szczepień przeciwko epidemii świńskiej grypy w roku 1976 nazwanym Great Swine Flu Fiasco w USA stwierdzono 56 przypadków paraliżu Guillaina-Barre'a i ponad 40 przypadków zgonów. Dr J. Anthony Morris, którego zwolniono ze stanowiska za nazwanie tej kampanii „bezsensownym fiaskiem”, wyznał, że od 10 lat było wiadomo, iż szczepionka przeciwko grypie ma związek z paraliżem Guillaina-Barre'a.

Nawet dr Albert Sabin, twórca doustnej szczepionki przeciwko polio, sugerował zaniechanie tego programu, oceniając, że szanse wystąpienia epidemii grypy świńskiej wynoszą 1 do 10 000. Według *St. Petersburg Times* (1 lipiec 1986) dr Sabin przewidział, że na każdy milion dzieci, którym podano skuteczną dawkę, zachoruje około 190 000, wykazując w ciągu 24 godzin od zaszczepienia takie symptomy, jak gorączka, ból głowy, bóle mięśni i mdłości. W roku 1997 The Center for Disease Control (Centrum Kontroli Chorób) w Atlancie w USA oświadczyło po otrzymaniu dowodów dotyczących GBS:

Dowody wskazują, że szczepione osoby są około 10 razy bardziej narażone na zachorowanie na paraliż Guillaina-Barre'a od osób nie szczepionych.

Dr Kalokerinos tak oto skomentował szczepionkę przeciwko grypie podczas wystąpienia na zjeździe poświęconym zagadnieniom zdrowia (maj 1987):

W roku 1976 pracowałem w hrabstwie Gulf w okolicy Przylądka York w społeczności aborygenów liczącej około 300 osób. Wydział Zdrowia (Health Department) wysłał tam zespół, który zaszczepił przeciwko grypie około 100 osób. Sześć z nich zmarło w ciągu około 24 godzin po podaniu szczepionki i nie byli to wcale starzy ludzie – jeden mężczyzna miał nieco ponad 20 lat. Następnie wrzucono ich ciała na ciężarówkę i zawieziono na wybrzeże, gdzie poddano je autopsji. Wyglądało na to, że zmarli na atak serca.

Według dra Williama Froshavera (*Scipps Howard News Service*, 5 listopad 1986):

Ryzyko związane z poważnymi komplikacjami powstałymi w wyniku szczepień przeciwko grypie jest znacznie większe od tego, jakie stwarza sama grypa.

### SZCZEPIONKA PRZECIWKO GRUŻLICY (BCG)

Istnieje szeroko rozpowszechnione nieporozumienie między środowiskami medycznymi co do wartości i bezpieczeństwa szczepionki BCG. Kontrolowane badania wykazały krańcowo zmienną odporność u osób szczepionych. Duża próba szczepień wykonana w południowych Indiach obejmująca 260 000 ludzi wykazała, że szczepionka ta była całkowicie nieefektywna i że gruźlica wystąpiła w większej liczbie przypadków w grupie osób szczepionych niż w grupie placebo. Raport dotyczący tej porażki ukazał się w piśmie *The Lancet* (12 styczeń 1980, str. 73) pod tytułem „BCG – złe wieści z Indii”. Mówi on między innymi:

Historia szczepień przeciwko gruźlicy to historia wzajemnych zależności, kontrowersji i niespodzianek. I tak jest nadal, zwłaszcza w świetle rewelacji dotyczących dużej próby BCG w południowych Indiach – największej kontrolowanej próby, jaką kiedykolwiek przeprowadzono z tą szczepionką, która nie dowiodła jej

ochronnego działania. Mimo iż wyniki tych siedemipółletnich badań opublikowane w *Indian Journal of Medical Research* są niekompletne, ich wymowa jest negatywna. I co ciekawe, nieznacznie więcej przypadków gruźlicy wystąpiło u osób szczepionych niż w równoważnej grupie placebo. Wygląda to na kolejny wynik zerowy.

Wierzcie lub nie, ale w dalszej części tego artykułu pisze:

Mimo tych problemów BCG nadal pozostaje jedną z najbardziej rozpowszechnionych na świecie szczepionek. Światowa Organizacja Zdrowia przez całe lata bardzo aktywnie zachęcała do jej stosowania, zaś rząd Indii wciąż zaleca jej podawanie mimo ostatnich odkryć.

Człowiek odpowiedzialny za wprowadzenie szczepionki BCG w Szwecji, prof. Walgen rozczarował się do niej, po tym jak się dowiedział, że po jej podaniu zmarło czworo ludzi. Oto, co powiedział:

Tak więc za pośrednictwem środków masowego przekazu zachęcamy ludzi do zaszczepienia się przeciwko gruźlicy, nawet jeśli nie ma istotnego ryzyka narażenia się na zarażenie tą chorobą. Nie można dłużej akceptować naszej niebezpiecznej propagandy... Większość szczepień BCG w krajach takich jak Szwecja nigdy nie miała możliwości działania ochronnego w wieku dziecięcym. Inaczej mówiąc, są one po prostu niepotrzebne.

W swojej książce *Infectious Diseases (Choroby Zakaźne)* Maude podaje, że około 5 procent osób, którym podano szczepionkę BCG, ma objawy przewlekłego lub rozszerzającego się raka skóry, zapalenia miejscowego, miejscowego guza limfatycznego lub formacji bliznowca. W książce *Attenuated Infection (Oslabione Infekcje; 1960)* dr Harold Simon stwierdza:

Niektóre szczepy BCG powodują u ludzi zachorowania, a nawet postępującą gruźlicę. Raport z Holandii wskazuje, że po podaniu szczepionki BCG pokaźna liczba dzieci zachorowała na zapalenie węzłów chłonnych, opryszczkowe zapalenie spojówek i wysięk z zatok.

Według dra Archie Kalokerinosa i Glena Dettmana szczepienia przeciwko gruźlicy spowodowały w Australii śmierć ponad 600 dzieci (*Let's Live*, grudzień 1976, str. 57).

Co ciekawe, spośród wszystkich krajów europejskich w latach 1957-1959 i 1967-69 w Holandii był najniższy wskaźnik śmiertelności w wyniku gruźlicy płuc, mimo iż nie istnieje tam program szczepień BCG. □

Przełożyła **Elżbieta Stróziak**

**dokończenie w następnym numerze**