



MMR vakcína

- otázky bezpečnosti a účinnosti

Originálny zdroj: VRAN (Vaccination Risk Awareness Network),

VACCINES: MEASLES, MUMPS & RUBELLA

- MMR-VACCINE SAFETY
<http://www.vran.org/vaccines/mmr/mmr-vaccine.htm>
- MMR & MONOVALENTS
<http://www.vran.org/vaccines/mmr/antigen-mmr.htm>

Preložené a reproduované so súhlasom VRAN pre účely Iniciatívy pre uvedenie si rizík očkovania

<http://rizikaockovania.sk>

Rev.090122-302-14

Obsah

I. MMR – bezpečnosť vakcíny.....	3
Kontroverzná MMR vakcína.....	3
Bezpečnosť MMR?.....	6
Skúsenosti z USA.....	6
Dôkazy.....	6
Výskum Rady pre medicínsky výskum.....	7
MMR alebo nič?.....	7
Samostatné vakcíny.....	7
Japonská skúsenosť.....	8
Vakcína Meningitis C & MMR.....	8
II. Účinnosť MMR v porovnaní s monovalentami.....	9
Je MMR lepšia než jedno-antigénové vakcíny?.....	9
Osýpky.....	10
Mumps.....	12
Rubeola.....	13
Záver.....	13
Príloha – štatistika SR.....	14

(Pozn.prekl: MMR je označenie pre trojvakcínu osýpky-mumps-rubeola (osýpky angl.measles).

Tento článok je len úvodom do problematiky. Ak hľadáte podrobný a obsiahly materiál o spojitosti medzi MMR vakcínou a neskôr získaným autizmom, je ním napríklad tento: MMR Vaccine, Thimerosal and Regressive or Late Onset Autism (“Autistic Enterocolitis”) A Review of the Evidence for a Link Between Vaccination and Regressive Autism : David Thrower, 49 Ackers Road, Stockton Heath, Warrington, England , June 2005.

Do vašej pozornosti odporúčame ešte články na <http://rizikaockovania.sk/dok.html>

- **Rubeola a MMR - riziká očkovania postpartum**
- **Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III**
- **Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou IV-VI**

Copyright 2003 Vaccination Risk Awareness Network Inc. Všetky práva vyhradené.

Obsah tejto publikácie odráža výlučne názor jej autorov. Táto publikácia slúži len na informačné účely. Prezentované názory sa nesmú chápať ako lekárske odporúčanie. Podrobnosti o obavách a okolnostiach ktorejkoľvek osoby by mali byť konzultované s kvalifikovaným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, a až na základe tohorobiť rozhodnutie, ktoré môže ovplyvniť zdravie tejto osoby alebo kohokoľvek v jej starostlivosti.

I. MMR - bezpečnosť vakcín

Počas niekoľkých posledných rokov vypuklo enormné množstvo kontroverzie o bezpečnosti MMR vakcín, nakoľko tisíce rodičov v Británii a USA oznámilo, že ich deti upadli do ochorenia autistického spektra (autism spectrum disorders -ASD) po očkovaní touto vakcínou, pozostávajúcou z troch živých vírusov. V strede búrky sa ocitol Dr. Andrew Wakefield, britský gastroenterológ, ktorý objavil živé vírusy osýpok v črevách mnohých detí, u ktorých sa vyvinuli črevné ťažkosti a ASD po očkovaní MMR. Britská podporná Skupina JABS bola v popredí komunikácie s rodinami, ktorých deti utrpeli tieto poškodenia, a zohrala hlavnú úlohu vo vzbudení pozornosti verejnosti ohľadom ich stavu a vládneho odmietania začať nezávislé vyšetrovania o súvislosti MMR a autizmu.

Nasleduje prehľad od prezidenta JABS, ktorým je Jackie Fletcher. JABS taktiež poskytuje mnoho ďalších odkazov na články a štúdie, ktoré sú relevantné v tejto debatae.

<http://www.jabs.org.uk>

Poznámky z pozadia ohľadom MMR a neskôr získaného autizmu

14. februára 2001

Kontroverzná MMR vakcína

Pravdepodobne vám je dobre známe, že rastú obavy mnohých rodičov a zdravotníckych profesionálov ohľadom bezpečnosti MMR vakcín a rastúcich dôkazov tu v Spojenom Kráľovstve, USA a iných častiach sveta, že toto očkovanie sa spája s neskôr získaným autizmom a ďalšími neurologickými stavmi detí. Skupinu JABS do dnešného dňa oslovilo približne 1800 rodín (*Pozn.prekl: k februáru 2001*), ktorí sú presvedčení, že ich deti zasiahli nežiaduce účinky MMR a MR vakcín. Rád by som vám poskytol niektoré informácie o pozadí, a fakty, ktoré by vám mohli pomôcť.

13. októbra 1997 zvolala Tessa Jowell skupinu, v ktorej bol Sir Kenneth Calman (bývalý hlavný zdravotnícky úradník -Chief Medical Officer), a niektorí ďalší starší poradcovia Ministerstva zdravotníctva (Department of Health -DoH), Llew Smith MP, Dr. Andrew Wakefield a profesor Walker-Smith z Londýnskej kráľovskej nemocnice (London Royal Free Hospital), Richard Barr (Alexander Harris Solicitors) a moja maličkosť, reprezentujúca skupiny JABS, aby sa diskutovalo o problémoch bezpečnosti MMR vakcín. Poskytol som zoznam vyše 500 detí z celého Spojeného kráľovstva, a Richard Barr poskytol podrobnosti o približne 1200 deťoch ministrovi zdravotníctva. Poskytnuté informácie ukázali, že deti, u ktorých sa vyvinul autizmus, epilepsia a iné neurologické stavy, sa pred očkovaním normálne vyvíjali, dosiahli všetky míľniky a nadobudli zručnosti primerané svojmu veku.

Nie že by jednoducho nedokázali napredovať; oni v skutočnosti upadli, stratili zručnosti, ktoré už predtým mali. V mnohých prípadoch je to podložené videozáznamami týchto detí pred a po očkovaní.

Tieto deti vykázali aj iné fyzické zmeny v čase, keď sa stali autistickými (ako napríklad spánkové vzorce, zmeny apetítu, riadenie teploty atď, popri tom, že mnoho z nich začalo trpieť na tráviace ťažkosti).

MMR vakcína - otázky bezpečnosti a účinnosti

I. MMR - bezpečnosť vakcíny

Vývoj autizmu a ďalších okolností sa úzko viaže na čas podania vakcíny. Nástup týchto okolností celkovo začína v rámci približne mesiaca od očkovania, kedykoľvek bola vakcína podaná. Inými slovami, bolo by to neskôr pre deti zaočkované v 18 mesiacoch než deti očkované v 12 mesiacoch. Popri tom všetkom, značná časť detí mala bezprostrednú reakciu na očkovanie, a tá zmena, ktorá na ne potom prišla, časovo súvisí priamo s touto reakciou.

V záveroch stretnutia Tessa Jowell súhlasila s požiadavkou Dr. Wakefielda, že by vláda mala zorganizovať a zaplatiť fórum, kde by boli publikované všetky následné vedecké články. Tak Dr. Wakefield, ako aj Sir Kenneth Calman by uvítali expertov. To, čo sa potom v skutočnosti odohralo, bol jednoduchý „uzavretý“ seminár v Medycznej výskumnej rade (Medical Research Council) 23. marca 1998, ktorému predsedal profesor Sir John Pattison. Na stretnutí sa zúčastnili iba odborníci vybraní ministerstvom zdravotníctva (DoH). Neboli pozvaní zástupcovia rodín. Po tomto jednodennom seminári Sir Kenneth Calman, sľaby hovorca, poskytol tlačové vyhlásenie v tom zmysle, že 37 expertov dospelo k záveru, že MMR vakcíny neboli implikované v stúpajúcom výskyte zápalového črevného ochorenia, neskôr získanom autizme a ďalších vážnych neurologických problémoch. Ako CMO plne odporučil ďalšie používanie tejto vakcíny. Predseda komisie, profesor Sir John Pattison, bol oslovený v samostatnom bulletine správ toho istého dňa, a vyhlásil, že členovia komisie sa zhodli, že doterajší výskum nie je dostatočný pre závery a že sa má vykonať ďalšie skúmanie.

Odvtedy ďalší člen komisie, Dr. Kenneth Aitken, vedúci detský psychológ a medzinárodne rešpektovaná autorita ohľadom autizmu, vyhlásil, že ich závery neboli plne zverejnené, a že experti zistili, že nie sú schopní zamietnuť možnú súvislosť. Taktiež vyhlásil, že verí tomu, že vakcína možno spôsobuje novú formu autizmu. Boli tu „*nedostatočné dôkazy pre zamietnutie hypotézy, že je tu súvislosť s autizmom*“. Pokračoval slovami: „**Súhlasil by som so závermi (panelu expertov), že autizmus, ako je klasicky definovaný, sa nespája s MMR vakcínou, lenže mám dojem, že máme do činenia s novým ochorením.**“

Ten typ fóra, ktorý žiadala Tessa Jowell v roku 1997 pre diskusie a výskum všetkých dôkazov o súvislosti MMR vakcíny s autizmom, sa nakoniec odohral 6.4.2000 v Snemovni reprezentantov v USA.

Republikánsky kongresman Dan Burton, ktorý komisii predsedal, zhromaždil kľúčových vedeckých a medicínskych expertov, reprezentujúcich široké spektrum uhlov pohľadov, hypotéz a alternatívnych liečebných postupov, ako aj niektorých rodičov detí, ktoré boli priamo zasiahnuté. Medzi svedkami pod prisahou boli aj Dr. Andrew Wakefield a Dr. Brent Taylor, obaja z Kráľovskej nemocnice v Londýne (Royal Free Hospital in London) a profesor John O'Leary, patológ a virológ z Dublinu.

Prezentácia **Dr. Wakefielda**, týkajúca sa jeho najnovšieho výskumu, ukázala, ako našiel **vírus osýpok v zapálených tkanivách z čriev detí, u ktorých sa vyvinul autizmus po MMR vakcíne. Toto zistenie bolo potvrdené nezávislým laboratóriom profesora O'Learyho a tiež zopakované vedcami z Japonska.** Toto je veľmi významné zistenie, ktoré vyžaduje ďalší výskum s primeraným financovaním. **Štúdia Dr. Brenta Taylora ohľadom 400 autistických detí na juhovýchode Anglicka je základom tvrdenia ministerstva zdravotníctva (DoH), že MMR vakcína nemá súvislosť s autizmom.** JABS bol spoľahlivo informovaný o tom, že táto štúdia bola chybné navrhnutá, nakoľko prípadovo-sériová analýza sa môže použiť iba pri akútnych stavoch, a nie chronických, ako je autizmus. Štatistikom pre článok Brenta Taylora v Lancet bol Paddy Farrington, ktorý zdôrazňuje, že prípadovo-sériová metóda sa pre chronické stavy nemá používať.

(Pozn.prekl: Ak by vás zaujímali podrobnosti o tejto zmätočnej štúdii, nájdete ich

MMR vakcína - otázky bezpečnosti a účinnosti

I. MMR – bezpečnosť vakcíny

v samostatnej kapitole článku „*Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III*“
(<http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

Dvoma hlavnými bodmi, ktoré vzišli z tejto komisie, sú tieto:

-Dan Burton požiadal o plné odtajnenie všetkých výskumných údajov od lekárov a vedcov, ktorí poskytli dôkazy. Bolo navrhnuté, aby tieto údaje preskúmal úplne nezávislý tím vedcov, ktorých vyberie Kongres. Všetci medicínski svedkovia, okrem Dr. Brenta Taylora, ponúkli plnú spoluprácu. Dr. Taylor, hoci v zásade súhlasil, povedal, že sa musí opýtať svojich šéfov na ministerstve.

-Dan Burton vyjadril veľké znepokojenie nad zjavným konfliktom záujmov, kde monitorovacie orgány majú členov komisií so silnými väzbami na farmaceutické spoločnosti, výrobcov vakcín.

Následne po výsluchu v americkom kongrese, Yvette Cooper, štátna parlamentná vicetajomníčka pre zdravie, písomne odpovedala na MP pána Colemana ku 3. máju 2000.

„Ku otázke pána Colemana na štátneho tajomníka pre zdravie o tom, či jeho odbor uvoľní príslušné údaje, ktoré boli použité na vytvorenie štúdie, ktorú jeho odbor objednal pre publikovanie v The Lancet ohľadom účinkov MMR vakcíny. (120029)

Yvette Cooper: Predmetná epidemiologická štúdia, publikovaná v The Lancet v júni 1999, bola nezávislou štúdiou, ktorú objednala Agentúra pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (Medicines Control Agency). Táto štúdia bola navrhnutá na preskúmanie možných súvislostí medzi očkovaním proti osýpkam, mumpsu a rubeole a autizmom a nenašla žiadny dôkaz pre príčinnú súvislosť. Kópia štúdie bola umiestnená v knižnici. Štúdia bola akceptovaná na publikovanie v The Lancet po procese rigorózneho nezávislého oponentského posudzovania bežným spôsobom. Nie je obvyklé, aby boli oponentsky posudzované údaje predmetom opätovnej analýzy treťou stranou. Odbor preto nemá v úmysle žiadať nezávislých výskumníkov, aby uvoľnili svoje údaje.“

(Pozn.prekl: Po preklade z úradníčtiny do bežnej reči tomu rozumiem asi takto: V podstate nič nebráni zverejneniu údajov, ale naša štúdia už splnila svoj účel a dala veľkú námahu, aby sme ju vôbec dokázali publikovať. Nepotrebujeme, aby nám ju skontrolovali nezávislí výskumníci. Naša snaha utajiť údaje je taká veľká, že radšej riskujeme zosmiešnenie, keďže sa nám k ich utajeniu ani nepodarilo nájsť rozumný dôvod.)

Skupina JABS by bola rada, keby americký dopytovací systém sformoval základ britského fóra, kde by sa otvorene diskutovalo o záležitostiach MMR vakcíny. Obavy britských rodičov sú v súčasnosti oprávnené -zdá sa, že pretrváva nedostatok transparentnosti ohľadom spôsobu, akým sa vyvíja a implementuje očkovacia politika v Spojenom kráľovstve. Nanešťastie, netransparentnosť sa ešte posilňuje zjavne obranným, zabarikávaným pohľadom Ministerstva zdravotníctva, že všetky vakcíny sú dobré a všetky vážne vedľajšie účinky sú náhodné. Nenastal už azda čas, aby sa uplatnil zdravý rozum a aby ministerstvo začalo konečne počúvať rodičov s ich úprimnými obavami?

Bezpečnosť MMR?

Bezpečnostné testy MMR vakcíny, uskutočnené Laboratóriami verejného zdravotníctva (The Public Health Laboratory Services), trvali 3 týždne! Rodičov požiadali, aby počas 21 dní po očkovaní detí vyplňali zdravotné záznamy. Tvrdenie, že MMR vakcína má skvelý záznam o bezpečnosti, je pochybné. Poškodenia vakcínou, samozrejme, existujú, a sú akceptované úradmi.

Následne po Akte odškodňovania poškodení vakcínami (Vaccine Damage Payment Act, 1979) bolo ustanovené oddelenie pre odškodňovanie poškodení vakcínami v organizačnej štruktúre ministerstva zdravotníctva (DoH). Zavolali sme ministrovi sociálnych vecí (Department of Social Security Minister), ktorým bol Hugh Bayley, a požiadali sme o stretnutie s farmaceutickými spoločnosťami ohľadom ich finančných príspevkov do odškodňovacej schémy, ako je to v USA. V súčasnosti musí byť dieťa poškodené aspoň na 60% aby sa oň oddelenie pre odškodňovanie vôbec začalo zaujímať a vyplatilo mu jednorázové odškodnenie vo výške £100 000. Avšak napriek takýmto prísny kritériám už bolo týmto spôsobom odškodnených takmer 900 detí (*Pozn.prekl: To bolo k roku 2001. Dnes bude počet zrejme vyšší*). Odškodnenie za poškodenia vakcínou MMR bolo udelené za rozličné vedľajšie účinky, vrátane epilepsie, Guillain-Barre syndrómu (ochrnutie), SSPE (ochorenie úbytku mozgu), ťažkej hluchoty a smrti.

Skúsenosti z USA

Akákolvek diskusia o poškodeniach vakcínou sa dostane do bodu, kde zástupcovia ministerstva zdravotníctva začnú uvádzať obrovské množstvá dávok vakcín podaných deťom v USA. Čo však nikdy neuvádzajú, je fakt, že v USA majú Národný program odškodňovania očkovania (National Vaccine Compensation Programme). Počas 90. rokov minulého storočia tento program vyplatil vyše miliardy dolárov ako odškodnenie detí poškodených vakcínami, z čoho 14% bolo vyplatených za MMR alebo jej súčasť. Farmaceutické spoločnosti musia prispievať do tohto programu a do augusta 1997 museli platiť nepriamu daň za každú dávku, podľa vzorca rizika. Za DTP a MMR vakcínu sa platilo \$4,56 a \$4,44, za polio vakcínu \$0,29 a za DT (diphtheria/tetanus) vakcínu \$0,06. Toto určite musí indikovať, ktoré vakcíny predstavujú najvyššie riziko závažných vedľajších účinkov. Americké úrady by určite nerozdávali odškodnenia len na základe nejakých nepodložených hrôzostrašných príbehov. V USA sa nedávno spojili dve rodičovské výskumné organizácie, Inštitút výskumu autizmu (Autism Research Institute) a nadácia Vyliečte autizmus ešte dnes (Cure Autism Now Foundation), spolu s Národným centrom pre informácie o vakcínach (National Vaccine Information Centre) a spoločne požadujú nezávislé štúdie o možnej súvislosti medzi vakcínami a autizmom, ktoré by mali vykonať výskumníci z iných než vládnych kruhov.

Dôkazy

Je tu mnoho anekdotálnych a vedeckých dôkazov o spojitosti MMR vakcíny s črevným ochorením a ďalšími neurologickými problémami, ktoré však bývajú odmietané ministerstvom zdravotníctva. Dr. Wakefield opísal nové ochorenie nazvané **autistická enterokolitída**, ktoré v zásade je neskôr získaným autizmom s črevnými problémami.

MMR vakcína - otázky bezpečnosti a účinnosti

I. MMR – bezpečnosť vakcíny

Dr. Vijendra Singh, Dr. Bernard Rimland, Dr. Mary Megson -všetci svedčili na výsluchu Kongresu, poskytli pôsobivé dôkazy na podporu spojitosti medzi očkovaním MMR a vedľajšími účinkami.

(Pozn.prekl: Viac v článku „Regresívny autizmus a očkovanie MMR vakcínou I-III“

<http://rizikaockovania.sk/dok.html>)

Výskum Rady pre medicínsky výskum

Oznámenie Rady pre medicínsky výskum (Medical Research Council -MRC), že je ochotná financovať trojročný výskumný projekt, príde pre niektoré deti už príliš neskoro. Skupiny JABS každodenne dostávajú telefonáty, listy, e-maily od rodín, ktoré sa obávajú, že ich deti boli postihnuté touto vakcínou. Rodičia neustále opisujú tie isté vzorce príznakov a tie isté dlhodobé problémy. Prosím, vezmite do úvahy, že **samotní výrobcovia vakcín** poskytujú ministerstvu zdravotníctva (DoH) informácie o vedľajších účinkoch svojich produktov. **Mierne vedľajšie účinky, spomenuté v letákoch, sa zvyčajne hlásia a sú bez problémov akceptované medicínskymi autoritami. Vážne vedľajšie účinky, uvedené na tých istých letákoch, sú priznané len veľmi zriedka.**

MMR alebo nič?

Prečo vytvára ministerstvo zdravotníctva (DoH) situáciu „MMR alebo nič“? U veľmi malých detí je extrémne ťažké, preukázať poškodenie vakcínou. Skupiny JABS majú zaregistrované aj staršie deti. V novembri 1994 ministerstvo zdravotníctva (DoH) oznámilo rozhodnutie o preočkovaní 7 miliónov školákov, kvôli prevencii očakávanej epidémie osýpok. V tom čase zodpovední úradníci vyhlásili, že nezáleží na tom, či už dieťa predtým dostalo osýpky alebo osýpkovú vakcínu, že všetky sa môžu bezpečne preočkovať (*Pozn.prekl: To sú samo osebe veľmi zvláštne tvrdenia*). Deťom podali vakcínu osýpky/rubeola (MR). Po skončení kampane vyhlásila Komisia pre bezpečnosť medicíny (Committee on Safety of Medicines), že závažné reakcie na MR vakcínu boli veľmi zriedkavé, ale pripustili, že nastalo 530 závažných reakcií. Ak vezmeme do úvahy, že vedúci zdravotnícky úradník (chief medical officer) vyhlasoval, že vakcinačná encefalitída je záležitosťou typu 'jeden z milióna', a bolo zaočkovaných iba 7 miliónov žiakov, a nie 530 miliónov, zdá sa, že na ich definícii „zriedkavosti“ niečo nesedí.

Samostatné vakcíny

Ohľadom jednokomponentových (monovalentných) vakcín, Spojené kráľovstvo malo kedysi očkovací program osýpok založený na čisto osýpkovej vakcína, v rokoch 1967-1988, čiže po 21 rokov. Licencia pre vakcínu nebola nikdy zrušená. Rozumiem, že upadla do zabudnutia po tom, ako sa hlavnou vakcínou pre deti stala MMR. Od roku 1972 do augusta 1988 sme mali zaregistrovanú aj mumps vakcínu. Avšak v čase, keď ju začalo žiadať veľké množstvo rodičov, jej licenciu zrušili! MCA špecifikovala, že „každý občan má naďalej právo osobne importovať medicínske produkty pre svoje vlastné použitie alebo pre svoje rodiny“. Nanešťastie Medicínska obranná únia (Medical Defence Union) odporúča lekárom, aby nepodávali osobne importované vakcíny, a bez lekárskeho predpisu sa vakcína neďa

importovať. V ostatných európskych krajinách a v niektorých štátoch USA sú samostatné vakcíny dostupné ako alternatíva ku kombinovanej vakcíne.

Japonská skúsenosť

Zdravotnícke autority v Japonsku upustili od MMR vakcíny v roku 1993 kvôli hláseniam o závažných neurologických problémoch, a nahradili ju jednotlivými zložkami. Oznámili, že od zavedenia jednotlivých komponentov mali ďaleko menej ohlásených nežiadúcich reakcií. Podľa japonských doktorov, tie úmrtia, ktoré boli ohlásené po epidémiách osýpok, sa týkali najmä detí primárnych na to, aby dostali vakcínu proti osýpkam.

Vakcína Meningitis C & MMR

Tieto záležitosti sú nesmierne komplexné a ťažko sa sumarizujú. Do očkovacieho programu bola práve zaradená vakcína proti meningitíde C. Osobne, ako rodič, uvítam akýkoľvek vedecký výskum, ktorý pomôže znížiť výskyt závažných ochorení. Moje obavy sú myslené tým spôsobom, že v boji o potlačenie detských ochorení sa niektoré deti dostávajú pod „priateľskú paľbu“. Nechcem, aby bolo ktorékoľvek dieťa poškodené ochorením, ale ako jeden z rodičov, starajúcich sa o dieťa poškodené vakcínou, nechcem ani poškodzovanie detí vakcínou! Keď sme hrali hru s číslami, pozreli sme sa na záznamy tak o samostatnej osýpkovej vakcíne, ako aj kombinovanej MMR. Ako už bolo uvedené, **samostatná osýpková vakcína sa v Británii používala po 21 rokov (1967-1988). V tom období bolo zaznamenaných 27 detí, o ktorých sa predpokladá, že z tejto vakcíny utrpeli závažné problémy. MMR vakcína sa používa 12 rokov (1988-podnes) a už máme z tohto obdobia zaregistrovaných 1700 detí.** (Pozn.prekl: Článok je z roku 2001. Ak platí priama úmernosť, tak to vychádza na 2800 vážne poškodených detí za 20 rokov, čo by znamenalo 100-násobne vyššie riziko vážnych reakcií u MMR vakcíny oproti jednotlivým vakcínam). Ministerstvo zdravotníctva (DoH) ponúka vakcínu proti Meningitíde C v tom istom čase, keď deti dostávajú vakcínu DTP+Polio+Hib alebo súčasne s MMR vakcínou. V lekárskom magazíne 'Pulse', Dr. Richard Nicholson, pediater a redaktor Bulletinu lekárskej etiky ('The Bulletin of Medical Ethics') povedal: "*Mal by sa uskutočniť rozsiahlejší výskum, najmä ak sa má podávať v kombinácii s inými vakcínami.*"

(Pozn.prekl: *Mal by sa, ale žiaľ, jednoducho sa to nerobí. Už i len štúdie o jednotlivých vakcínach majú vážne nedostatky. Viac sa o nich môžete dočítať v článkoch ku ostatným vakcínam na <http://rizikaockovania.sk/dok.html>)*

V záujme bezpečnosti, žiadali sme v roku 1997 ministerstvo zdravotníctva (DoH), aby pozastavilo očkovanie MMR, až pokiaľ sa vykoná urgentný výskum. Počas tohto obdobia sa mohla podávať samostatná osýpková vakcína. Nielenže ministerstvo nedokázalo vyšetrit' naše deti vo svetle rastúcich dôkazov tu i v iných krajinách, ale navyše odstránili právo rodičov na slobodnú voľbu tým, že zrušili samostatné vakcíny proti osýpkam a mumpsu.

Jackie Fletcher, JABS, 14. februára 2001

II. Účinnosť MMR v porovnaní s monovalentami

Je MMR lepšia než jedno-antigénové vakcíny?

F. Edward Yazbak, MD, FAAP & Kathleen Yazbak, BA, MA

MMR a monovalenty, 16. januára 2001

Profesor Brent Taylor, vedúci Oddelenia pediatrie a detského zdravia na Royal Free a University College Medical School, nedávno vyhlásil, že „*Samostatné vakcíny neposkytujú deťom dobrú ochranu.*“ (Sunday Herald, 14. januára 2001)

http://www.sundayherald.com/news/newsi.hts?section=News&story_id=13747)

Lenže medicínska literatúra má na to iný názor. Nepochybne, imunita v ére jedno-antigénových vakcín –pred používaním trojitej MMR vakcíny– zaznamenala veľmi pozitívne výsledky. Citujme CDC manuál „Epidemiológia & Prevencia očkovaním predchádzateľných ochorení“ (CDC Manual & Epidemiology of Vaccine-Preventable Diseases, 3.vydanie, január 1996):

- Po pridelení licencie osýpkovej vakcíne v roku 1963, výskyt osýpok sa znížil o vyše 98% a vymizli 2-3 ročné cykly epidémie.^{p.92}
- Po pridelení licencie v roku 1967, hlásenia o mumpse rapídne klesli.^{p.105}
- Po pridelení licencie v roku 1969, výskyt rubeoly rapídne klesol.^{p.117}

Naproti tomu, medicínska literatúra ukazuje po zavedení MMR zreteľne menej presvedčivé výsledky.

(Pozn.prekl: Omnoho zaujímavejšie by však mohlo byť porovnanie absolútnych čísel voči samovoľnému postupnému prirodzenému poklesu týchto chorôb z pohľadu celého storočia. V mnohých krajinách to vytvára úplne iný obraz o (ne)dôležitosti očkovania v celkovom potlačení týchto ochorení. Viac v prílohe.)

Osýpky

Fínsko

- Explozívna epidémia osýpok na školách. Intenzívna expozícia možno vyvoláva vysoké riziko, dokonca i medzi preočkovanými. (Explosive School-based Measles Outbreak. Intense Exposure May Have Resulted in High Risk, Even among Revaccinees): Mikko Paunio, Heikki Peltola, Martti Valle, Irja Davidkin, Martti Virtanen, a Olli P. Heinonen (University of Helsinki, Helsinki, Finland) Am J Epidemiol 1998;148:1103-10

„Ak súrodenci obývali spoločnú spálňu s chorým na osýpky, bolo spozorované 78%-né riziko (7 z 9 detí) u očkovaných. Očkovani a neočkovaní študenti infikovali svojich súrodencov v rovnakej miere. Totálna ochrana pred osýpkami sa možno nedá dosiahnuť, dokonca ani u preočkovaných, ak sú deti konfrontované s intenzívnou expozíciou vírusom osýpok.“ Prosím uvážte, že výskumy tejto skupiny bývajú často sponzorované výrobcom vakcíny, firmou Merck!

Holandsko

- Epidémia osýpok u primerane očkovaných stredoškôľakov (A measles epidemic in an adequately vaccinated middle school population): Van Eijndhoven MJ, et al. (Ned Tijdschr Geneesk. 1994 Nov 26;138(48):2396-400. Dutch. PMID: 7990987; UI: 95082975.

„33 z 37 pacientov s klinickými alebo laboratórnymi kritériami osýpok bolo očkovaných... Primárne zlyhanie osýpkovej vakcíny by mohlo byť príčinou malej epidémie, ale výsledky nespochybňujú účinnosť súčasného očkovania proti osýpkam“
(Pozn.prekl: Pozoruhodný výrokový obrat...)

Kanada

- Veľká epidémia osýpok v regióne Quebec, napriek 99%-nému očkovaciemu pokrytiu. (Major measles epidemic in the region of Quebec despite a 99% vaccine coverage.): Boulianne N, et al. Can J Public Health. 1991 May-Jun; 82(3):189-90. French. PMID: 1884314; UI: 91356447.

„Očkovacie pokrytie medzi chorými bolo najmenej 84,5%. Očkovacie pokrytie celej populácie bolo 99,0%. Neúplné očkovacie pokrytie nie je platným vysvetlením epidémie osýpok v Quebec City.“ (1989)

- Epidémia osýpok u vysoko zaočkovanej populácie strednej školy. (Outbreak of measles in a highly vaccinated secondary school population.) (Toronto): Sutcliffe PA, et al. CMAJ. 1996 Nov 15;155(10):1407-13. PMID: 8943928; UI: 97099351.

„Bolo identifikovaných 87 laboratórne alebo klinicky potvrdených prípadov osýpok (pre útočný pomer 7,7%). Zaočkovanosť bola na úrovni 94,2%.“

MMR vakcína - otázky bezpečnosti a účinnosti

II. Účinnosť MMR v porovnaní s monovalentami

Južná Afrika

- Epidémia osýpok v Kapskom meste v roku 1992 -meniaci sa epidemiologický vzorec. (The 1992 measles epidemic in Cape Town - a changing epidemiological pattern.): Coetzee N, et al. S Afr Med J. 1994 Mar; 84(3):145-9. PMID: 7740350; UI: 95258851
„Očkovacie pokrytie (najmenej jednou dávkou akejkoľvek osýpkovej vakcíny) bolo 91% a účinnosť vakcíny sa odhadovala na 79% (95% CI 55-90); najvyššia bola pre monovalentnú vakcínu (100%) a najnižšia pre kombinovanú MMR (74%).“

Severná Afrika

- Výskyt osýpok, účinnosť vakcíny, a úmrtnosť v dvoch mestských afrických oblastiach s vysokým očkovacím pokrytím. (Measles incidence, vaccine efficacy, and mortality in two urban African areas with high vaccination coverage.): Aaby P, et al. J Infect Dis. 1990 Nov;162(5):1043-8. PMID: 2230232; UI: 91037153.
„Napriek tomu, že 95% detí malo osýpkové protilátky po očkovaní, účinnosť vakcíny nebola vyššia než 68% (95% interval koincidencie [CI] 39%-84%) a nemala žiadnu súvislosť s vekom v čase zaočkovania.“

Egypt

- Séro-epidemiologická štúdia osýpok po 15 rokoch povinného očkovania v Alexandrii, Egypt. (Sero-epidemiological study of measles after 15 years of compulsory vaccination in Alexandria, Egypt.): Tayil SE, et al. East Mediterr Health J. 1998 Dec;4(3):437-47. [MEDLINE record in process] PMID: 10415952; UI: 99344441.
„Približne 80% detí s osýpkami bolo zaočkovaných.“

Spojené kráľovstvo (UK)

- Dôvody neprijímania záchytného očkovania proti osýpkam, mumpsu a rubeole počas epidémie osýpok a vedľajšie účinky vakcíny. (Reasons for non-uptake of measles, mumps, and rubella catch up immunization in a measles epidemic and side-effects of the vaccine.): Roberts RJ, et al. BMJ. 1995 Jun 24;310(6995):1629-32. PMID: 7795447; UI: 95315783.
„Mnohé z námietok, ktoré vyslovili rodičia, sa dajú prekonať zdôraznením, že primárna imunizácia nemusí nutne znamenať imunitu, a že diagnóza osýpok je nespôľahlivá.“
(Pozn.prekl: O tom predsa mali byť rodičia upovedomení už dávno!)

USA

- Epidémia osýpok v plne očkovanej populácii strednej školy. (Measles outbreak in a fully immunized secondary-school population.): Gustafson TL, (1987) Lievens AW, Brunell PA, Moellenberg RG, BATTERY CM, Schulster LM. N Engl J Med 1987 Mar 26; 316(13):771-4

MMR vakcína - otázky bezpečnosti a účinnosti

II. Účinnosť MMR v porovnaní s monovalentami

„Naším záverom je, že epidémie osýpok sa môžu vyskytnúť na stredných školách dokonca aj vtedy, keď je viac než 99% študentov zaočkovaných a viac než 95% imúnnych.“

(Pozn.prekl: Potom asi máme do činenia s nejakou inou definíciou „imunity“, než je tá, ktorú u vakcín predpokladá široká verejnosť.)

- Epidémia osýpok u zaočkovaných stredoškolákov. (Measles Outbreak among Vaccinated High School Students)-- Illinois MMWR: June 22, 1984 / 33 (24); 349

„Epidémia zasiahla 16 stredoškolákov, všetci mali v školskom zdravotnom zázname zdokumentované zaočkovanie v 15 mesiacoch veku.“

- Osýpky v zaočkovanej školskej populácii (Measles in an Immunized School-Aged Population) -- New Mexico MMWR: February 01, 1985 / 34 (04); 052

Školský systém hlási, že 98% študentov bolo zaočkovaných predtým, než začala epidémia.

- Prenos osýpok u vysoko zaočkovanej školskej populácie. (Transmission of Measles Among a Highly Vaccinated School Population): -- Anchorage, Alaska, 1998 MMWR: January 08, 1999 / 47(51); 1109-1111

33 pacientov bolo vo veku od 2 do 28 rokov (medián: 16 rokov). 29 pacientov bolo dostalo najmenej jednu dávku vakcíny s osýpkovou zložkou (MCV) vo veku 12 mesiacov; jedna osoba s laboratórne potvrdenými osýpkami bola dostala 2 správne umiestnené dávky MMR vakcíny. Na strednej škole sa vyskytlo 17 prípadov, podľa školských záznamov, iba jeden jediný z 2186 študentov nedostal pred epidémiou ani jednu dávku MCV; 1057 (49%) dostalo jednu dávku MCV, a 1112 (51%) dostalo dve alebo viac dávok.

Mumps

Singapur

- Vzkriesenie mumpsu v Singapure zapríčinené vírusovým kmeňom Rubini mumpsovej vakcíny. (Resurgence of mumps in Singapore caused by the Rubini mumps virus vaccine strain): Goh, K T. Lancet Volume 354, Number 9187 16 October 1999.

MMR vakcína, obsahujúca vysoko atenuovaný (Pozn.prekl: oslabený) kmeň Rubini mumpsového vírusu, neposkytla žiadnu ochranu voči akútnej parotitíde u zaočkovaných detí v Singapure. Jej zavedenie do národného destkého imunizačného programu vyústilo v séroprevalenciu mumpsu na pred-vakcinačnej úrovni. Epidemiologické výskumy označili zlyhanie primárnej vakcíny za najpravdepodobnejšiu príčinu vzkriesenia mumpsu. Séroprevalencia mumpsu u detí mladších ako 5 rokov bola 22% v roku 1989, pred zavedením MMR vakcíny. Vzrástla na 72-74% v roku 1993 po zavedení očkovania proti mumpsu (kmeňmi Urabe a Jeryl-Lynn). V roku 1998, séroprevalencia mumpsu spadla naspäť na 25-26%.

Švajčiarsko

- Epidémia mumpsu u očkovaných detí v Západnom Švajčiarsku. (Mumps epidemic in vaccinated children in West Switzerland.): Ströhle A; (1997) Eggenberger K; Steiner CA; Matter L; Germann D. Schweiz Med Wochenschr, 1997 Jun, 127:26, 1124-33

Od roku 1991, 6 rokov po odporúčaní všeobecného očkovania detí proti osýpkam, mumpsu a rubeole (trojitou MMR vakcínou), Švajčiarsko sa potýka s vysokým počtom prípadov mumpsu, ktoré zasahujú tak očkované, ako aj neočkované deti. Až do 80% detí chorých na mumps v rokoch 1991-1995 bolo už predtým očkovaných, väčšinou vírusovým kmeňom Rubini.

Rubeola

Švajčiarsko

- Výskyt infekcií vírusom rubeoly vo Švajčiarsku po zavedení masového MMR očkovacieho programu. (The incidence of rubella virus infections in Switzerland after the introduction of the MMR mass vaccination programme): European Journal of Epidemiology, vol. 11, no. 3, June 1995, pp. 305-10)

Pri vyhodnocovaní dopadu masového MMR očkovacieho programu, ktorý začal vo Švajčiarsku v roku 1985, „sme dospeli k záveru, že MMR očkovanie neprerušilo cirkuláciu vírusu rubeoly vo Švajčiarsku, a že sú nutné zlepšenia v implementácii a sledovaní MMR očkovacej kampane, aby sa zabránilo jej nevhodným dopadom.“

Záver

Je len osobným názorom profesora Brenta Taylora, že MMR poskytuje deťom „lepšiu“ ochranu. Tento názor nie je podporovaný medicínskou literatúrou, a nedáva žiadny užitočný náhľad do súčasnej debaty.

16. januára 2001

TL Autism Research, Falmouth, Massachusetts

Vyjadrené názory nemusia súhlasiť s názormi organizácií, ku ktorým patríme.

Príloha - štatistika SR

Chorobnosť na infekčné ochorenia, ktoré sú zaradené do pravidelného povinného očkovania SR. 1970-2006

Ochorenie	1970		1980		1990		2000		2003		2004		2005		2006	
	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel	Abs	Rel
Osýpky (morbili)	21222	468,6	1480	29,7	99	1,8	-	-	-	-	2	0,04	-	-	-	-
Mumps (parotitis, príušnice)	15961	319,2	22793	463,8	2088	39,6	32	0,6	24	0,5	14	0,3	10	0,2	17	0,3
Rubeola (ružienka)	1489	29,8	17949	360,2	168	3,2	11	0,2	1	0,02	3	0,06	1	0,02	2	0,04

Zdroj: Informácia o plnení Imunizačného programu v Slovenskej republike, ÚVZ SR

- Absolútna hodnota vypovedá o celkovom počte prípadov.
- Relatívna hodnota udáva počet nákaz na 100 000 obyvateľov.

Poznámky:

1. Aj keď sa tieto údaje na verejnosti prezentujú ako veľký úspech očkovania, faktom je, že vo vyspelých krajinách sveta, vrátane Európy, **najväčšia časť poklesu infekčných ochorení nastala už pred zavedením očkovania**, vďaka zlepšeniam v hygiene, výžive, sanitácii a zdravotnej starostlivosti. Zavedenie očkovania nemalo pozitívny vplyv na ďalší vývoj, niekedy skôr naopak. Preto sa **účelovo používajú iba údaje z obdobia očkovania**, a nie staršie. Pozrite grafy v publikácii

http://rizikaockovania.sk/dok/rizika_ockovania.pdf

2. Údaje nevypovedajú o tom, **koľko prípadov ochorení nastalo u zaočkovaných a koľko u nezaočkovaných ľudí**.
3. Údaje nevypovedajú, **koľko ochorení nastalo priamo dôsledkom očkovania**. Viaceré vakcíny dokážu vyvolať ochorenie (TBC, polio, osýpky), alebo jeho príznaky (čierny kašeľ, tetanus, hepatitída B).
4. Z údajov nevidno ani **distribúciu ochorení v rôznych vekových skupinách**. U viacerých chorôb sa očkovaním detí choroba len presúva do dospelosti, kedy už býva omnoho závažnejšia (osýpky, mumps, rubeola), alebo vôbec nie sú rozšírené u detí (hepatitída B)