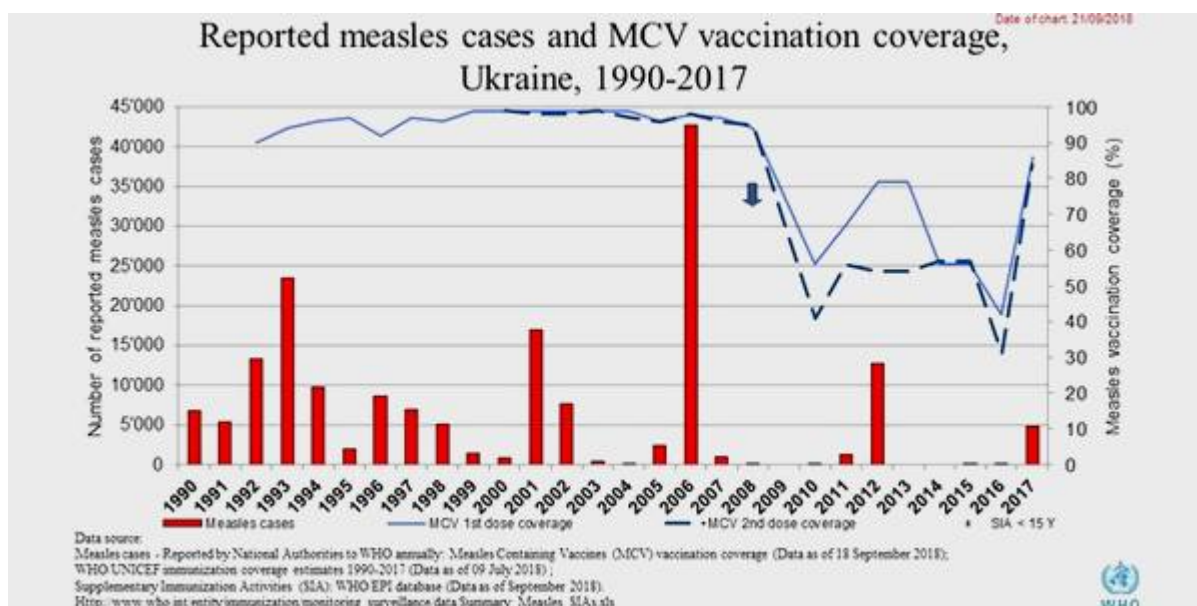


Szczepionki przyczyną „epidemii” odry – dowody naukowe

6 maja 2019

Wybuch ognisk odry na Ukrainie skutkiem kampanii szczepień?

Ze względu na sytuację polityczną w ostatnich latach na Ukrainie brakowało szczepionek przeciwko odrze. Wcześniej dzieciom podawano tam indyjską szczepionkę MMR (odra, świnka, różyczka) dostarczoną przez UNICEF, po której 92 osoby, w tym 87 dzieci ok.10 lat temu trafiły do szpitala oraz zmarł 17 – letni chłopak. Tradycyjnie władze medyczne zaprzeczyły związkowi z podaną szczepionką, ale wstrzymano szczepienia. Wskaźniki wyszczepialności dzieci spadły w 2016 r. osiągając poziom 31% i były najniższe w Europie. A mimo to prawie nie było tam przypadków zachorowań na odrę. Sytuacja zmieniła się dopiero w 2017 r. gdy rząd wreszcie zakupił inne szczepionki i od maja w krótkim czasie otrzymało ją 90% dzieci. Od tego czasu nastąpiła eksplozja przypadków odry i w 2018 roku odnotowano 54 tysiące zachorowań, co stanowi połowę zachorowań z całej Europy!



Dlaczego media ignorowały początkowo wybuch ognisk tej choroby na Ukrainie? I co było ich prawdziwą przyczyną?

Fakt nr 1: Odrę powoduje zarówno wirus szczepionkowy i dziki

Strona amerykańskiego Ośrodka Kontroli i Zapobiegania Chorób (CDC) podaje następujące informacje: „Genotypowanie wirusa odry może odgrywać ważną rolę w śledzeniu dróg transmisji podczas badań epidemii. Wyniki genotypowania mogą pomóc w potwierdzeniu, obaleniu lub wykryciu związku między przypadkami (...). Genotypowanie jest również jedynym sposobem na rozróżnienie, czy dana osoba ma infekcję wirusem odry w dzikim typie choroby, czy też wysypkę wywołaną niedawnym szczepieniem przeciw odrze. Niewielki odsetek osób przyjmujących szczepionkę przeciw odrze doświadcza wysypki i gorączki od 10 do 14 dni po szczepieniu. Podczas epidemii szczepionka przeciwko odrze jest podawana w celu kontrolowania wybuchu choroby i w takich sytuacjach reakcje na szczepionki mogą zostać błędnie sklasyfikowane jako przypadki odry. Szczep szczepionkowy wirusa odry można odróżnić od wirusów typu dzikiego przez oznaczenie genotypu na podstawie próbek klinicznych lub izolatów wirusa”.[1]

Kryteria rozpoznawania „klinicznego” i „laboratoryjnego” odry są określone w „Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej” w następujący sposób: „Kryteria kliniczne: Każda osoba z gorączką oraz drobno-grudkową wysypką oraz co najmniej jedno z następujących trzech: kaszel, katar, zapalenie spojówek (czerwone oczy). Kryteria laboratoryjne: Co najmniej jeden z następujących czterech: 1) izolacja wirusa odry z próbki klinicznej, 2) wykrywanie kwasu nukleinowego wirusa odry w próbce klinicznej, 3) charakterystyka przeciwciał przeciw wirusowi odry charakterystyczna dla ostrej infekcji w surowicy lub ślinie, 4) wykrywanie antygenu wirusa odry przez DFA w próbce klinicznej przy użyciu przeciwciał monoklonalnych

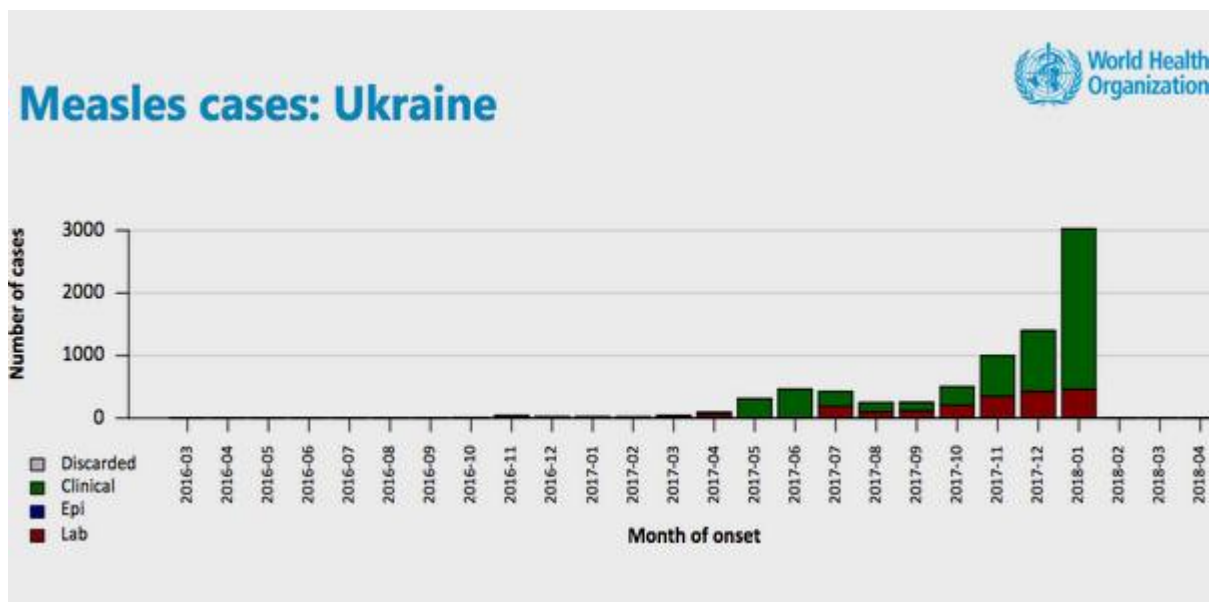
przeciwno odrze. Wyniki badań laboratoryjnych należy interpretować zgodnie ze statusem szczepienia. Jeśli pacjenta niedawno zaszczepiono, zbadaj, wykluczając dzikiego wirusa.”[2]

Fakt nr 2: Na Ukrainie zachorowania wzrosły wraz z masową kampanią szczepień

Kryteria laboratoryjne są o wiele dokładniejsze w diagnozowaniu odry niż kryteria kliniczne. Czy zatem jest możliwe, że na Ukrainie statystyki wykazują głównie błędnie zdiagnozowane przypadki kliniczne odry, które wystąpiły po otrzymaniu szczepionki MMR?

Holenderski „Dziennik Medyczny” z 2017 roku informuje: „W ciągu 14 dni po szczepieniu MMR u pacjenta może rozwinąć się choroba porównywalna do zakażenia wirusem odry typu dzikiego. Częstość występowania zakażenia dziką odmianą odry jest mała, więc w takim przypadku jest bardziej prawdopodobne, że jest to odpowiedź na szczepienie.”[3]

Według danych ze strony Światowej Organizacji Zdrowia na Ukrainie w 2016 r. – przy wskaźniku szczepień wynoszącym 31% – było tylko 90 potwierdzonych przez laboratorium przypadków odry. Liczba szczepień była niska, ale nie było epidemii. Dotyczyło to również trzech lat przed 2016 r. od 2013 r. Było tylko średnio 50 przypadków rocznie.



Od lipca 2017 r. grupa zadaniowa (WHO, UNICEF i Ministerstwo Zdrowia Publicznego) zaczęła zwiększać liczbę szczepień. I zaraz po lipcu 2017 r. liczba przypadków odry zaczęła wzrastać. Jednocześnie zaczęła maleć liczba przypadków potwierdzonych badaniami. Miał je tylko ok. 1 na 10 przypadków. 7 lutego 2019 roku WHO opublikowała artykuł pod znamienym tytułem pt. Odra w Europie: rekordowa liczba zarówno chorych, jak i zaszczepionych.

Minister Zdrowia Ukrainy dr Ulana Suprun komentując sprawę zwiększonej liczby zachorowań na odrę powiedziała: „Aby zapewnić niezawodną ochronę przed chorobami zakaźnymi, poziomy szczepień powinny być wyższe niż 95%” – mimo, że stan zaszczepienia dzieci wynosił już 93%. Ale przecież w 2006 roku wszczepialność wynosiła 98% i odnotowano wtedy 42272 przypadki odry!

WHO podaje, że w 2018 r. „82 596 osób w 47 z 53 krajów zachorowało na odrę. (...) Całkowita liczba osób zarażonych wirusem w 2018 r. była najwyższa w tej dekadzie: trzy razy więcej niż w roku 2017 i 15 razy więcej od rekordowo niskiej liczby osób dotkniętych chorobą w 2016 r. Wzrost liczby przypadków odry w 2018 r. Nastąpił po roku, w którym region europejski osiągnął najwyższy szacowany zasięg drugiej dawki szczepionki przeciwko odrze (90% w 2017 r.).”

Jakie rozwiązanie forsują politycy medyczni? Jeszcze więcej szczepień!

„Obraz na 2018 rok jasno pokazuje, że obecne tempo postępu w podniesieniu współczynników szczepień będzie niewystarczające, by powstrzymać krążenie odry” – mówi dr Zsuzsanna Jakab z WHO.

„Podstawową przyczyną epidemii odry... jest niewystarczające szczepienie” – mówi Katrina Kretsinger, główny ekspert odry w centrali WHO.

Fakt nr 3: Szczepionki zawodzą – eradykacja odry jest niemożliwa

W 2012 roku autorzy artykułu redakcyjnego opublikowanego w „Vaccine” wyciągnęli wniosek, że aktualnie dostępne szczepionki przeciwko odrze nie pozwalają na osiągnięcie jej eradykacji.[4]

Na jakiej podstawie zatem na całym świecie jest zastrzane prawo?

Fakt nr 4: Koszty powikłań szczepionki MMR są pomijane

Nie ma wiarygodnych statystyk ile dzieci cierpi na skutek powikłań szczepionki MMR oraz jakie koszty ponoszą obywatele indywidualnie, a także całe budżety państw. Osobną niezwykle ważną kwestią jest zwiększona zachorowalność na choroby autoimmunologiczne oraz przewlekłe poprzez ograniczenie zachorowań na choroby wieku dziecięcego. Jaką cenę ponosimy – indywidualnie i ogólnospołecznie?

„Odra ma najwyraźniej pozytywny wpływ na układ odpornościowy. Podatność na infekcje po przebytej odrze zmniejsza się, na co wskazuje spadek liczby wizyt u lekarza [Kummer 1992]. W krajach najbiedniejszych odra zmniejsza ryzyko malarii i

chorób pasożytniczych [Roth 1992]. Dzieci, które przebyły zachorowanie na odrę rzadziej cierpią na alergię, podczas gdy szczepienie przeciw odrze nie daje takiej ochrony” [Shaheen 1996, Floistrup 2006, Kucukosmanoglu 2006, Rosenlund 2009]. Znanym pozytywnym efektem odry jest leczniczy wpływ na chroniczne choroby, takie jak łuszczyca [Chakravati 1996] lub ciężkie schorzenie nerek tzw. zespół nefrotyczny. Odra może spowodować także remisję padaczki [Yamamoto 2004], podobnie jak atopowego zapalenia skóry na tle alergii pokarmowej [Kondo 1993]. Wiele wskazuje na to, że przebycie chorób dziecięcych, w szczególności odry, różyczki i świnki, owocuje w dalszym życiu obniżonym ryzykiem zachorowania na raka, w tym ziarnicę złośliwą i inne rodzaje chłoniaka oraz raka piersi [Albonico 1998, Glaser 2005, Montella 2006]. Także stwardnienie rozsiane zdarza się rzadziej u osób, które przeszły w dzieciństwie odrę [Kesselring 1990]” – pisze dr Martin Hirte w książce „Szczepienia za i przeciw”.

Fakt nr 5: Występują zachorowania na odrę wywołane szczepionką

To dziecko ma odrę. Czy to oczywiste? Odra, którą zaraziło się to dziecko nie pochodzi od osoby nieszczepionej, ale od szczepionki przeciwko odrze, którą otrzymało. Czy lekarze nie powinni zgłaszać odry, jeśli zdarzy się to po szczepieniu przeciwko niej? Oczywiście, że powinni, ale tego nie robią, będąc pod presją organów państwowych, którym rejestrowanie powikłań poszczepiennych nie jest „na rękę”.



Kolejne dziecko z odrą. Nie zostało zarażone przez osobę nieszczepioną a przez szczepionkę, którą miało podaną. Jej mama wynajęła laboratorium, żeby potwierdzić że wirus odry którym zostało zarażone jej dziecko to wirus odszczepienny... Lekarz nazwał to „zespołem wirusowym”. Czemu? Nie chciał zostać zwolniony. Takich przypadków, zwłaszcza tych gdzie rodzice nie kojarzą ich ze szczepieniami są tysiące...

W czasopiśmie „Pediatrics & Child Health” zaleca się, aby niczego nie analizować, chyba że podejrzewa się że może to być naprawdę szczep dzikiej odry. Po co marnować czas na skutki uboczne szczepień?

Z tego samego artykułu: „Wykrywanie i charakterystyka wirusa odry jest ważna dla celów zdrowia publicznego (...) chyba, że została spowodowana przez szczepionkę”. W takim przypadku odwróć głowę i udawaj, że nigdy się nie stało?[5]

Warto podkreślić, że są metody analiz do szybkiej identyfikacji genotypu wirusa za pomocą metody Real Time – PCR (opublikowanej w listopadzie 2016 r.).

Na całym świecie, szczególnie w Stanach Zjednoczonych trwa propagandowa kampania strachu na fali której pojawiają się kolejne pomysły na ograniczanie praw obywatelskich w celu przymuszenia do niechcianego zabiegu medycznego.

Na całym świecie kampania ta opiera się na tym samym fałszywym założeniu, że wszelkie ogniska odry są spowodowane przez nieszczepione dzieci, a receptą jest podanie większej liczby szczepionek.

Artykuł naukowy opublikowany w „Journal of Clinical Microbiology”, zatytułowany „Rapid Identification of Measles Virus Vaccine Genotype by Real-Time PCR” (2017), potwierdza coś, czego fanatycy szczepień nie chcą, aby opinia publiczna wiedziała. Duża liczba ognisk odry spowodowana jest „reakcjami poszczepiennymi” wywołanymi przez szczepionkę przeciwko odrze (MMR tzn. odra, świnka, różyczka).

Autorzy badania stwierdzają: „Podczas epidemii odry ważne jest, aby móc szybko odróżnić powikłania po odrze od tych po szczepionce, aby uniknąć niepotrzebnych działań w odpowiedzi na epidemie, takich jak izolacja przypadku i badania kontaktowe. Opracowaliśmy metodę odwrotnej transkrypcji-PCR (RT-PCR) w czasie rzeczywistym dla wirusa odry o genotypie A (MeV) (RT-ilościowy PCR MeVA [RT-qPCR]) zdolną do szybkiej identyfikacji tych, które są szczepami szczepionkowymi, o wysokiej wydajności i bez konieczności sekwencjonowania w celu określenia jego genotypu.”

Dzięki tej metodzie naukowcy zweryfikowali coś, co CDC stara się, aby amerykańska opinia publiczna nie dowiedziała się, że prawie 38% przypadków odry można przypisać „reakcjom poszczepiennym”, które są spowodowane szczepieniem przeciwko odrze.

Jak wynika z opublikowanego dokumentu naukowego: „Podczas epidemii odry w Kalifornii w 2015 r. odnotowano dużą liczbę podejrzanych przypadków u niedawno zaszczepionych.”

Spośród 194 sekwencji wirusa odry uzyskanych w Stanach Zjednoczonych w 2015 r. 73 zidentyfikowano jako sekwencje wirusa ze szczepionek.

W związku z tym więcej niż jeden na trzy przypadki odry był

reakcją poszczepienną przeciw odrze, a nie „dzikim” wirusem odry.

Fakt nr 6: Szczepieni na odrę zarażają

Czy dziecko szczepione przeciw odrze, śwince i różyczce powinno przechodzić kwarantannę lub przynajmniej unikać osób z obniżoną odpornością i noworodków? Dlaczego producent nie informuje o tym w ulotce? Oto historia odry poszczepiennej (nazywanej poronną) z bloga „Kura z doktoratem”, którego autorka prosiła o komentarz rodziców i lekarzy.

„Zapytałam, czy może w takim razie zarazić inną osobę, skoro wirusy są żywe. Pani doktor powiedziała, że teoretycznie tak. Teoretycznie. Bo przecież są żywe. W ulotce nie ma o tym ani słowa. W literaturze opisuje się pojedyncze przypadki. No to zaszczepiłam. Pierwsze trzy dni nic. Czwartego dnia nagle 40 stopni gorączki. Rano dzwonię do pani doktor – no tak, tak bywa po tym szczepieniu. Może potrwać kilka dni. Gorączka ładnie dawała się zbijać, ale też szybko znowu rosła. I tak trzy dni. Pierwszy dzień dziecko zupełna dętka, nic nie jadł, pił po łyyczku, wymiotował. Potem lepiej. I po trzech dniach spadła poniżej 38.

Ale wtedy gorączki dostał Tymo. Też nagle i też od razu 40 stopni. Tak samo dawała się zbijać ibuprofenem i tak samo szybko rosła, gdy przestawał działać. U Tyma gorączka trwała dobę, a potem Tymo zrobił się w kropki.

Stach nie miał żadnej wyraźnej wysypki. Miał kilka krostek, ale prawdę mówiąc mogły być równie dobrze potówkami czy ukąszeniami komarów. Było ich dosłownie kilka. Dwie na głowie, dwie na tułowiu, trzy czy cztery na rękach i nogach.

Natomiast Tymo... Na twarzy, za uszami, na brzuszku, plecach, rączkach, nóżkach, w pachwinach...Diagnoza lekarska – odra

poronna. Ale szczepiony był jego brat!

Wysypka po dwóch dobach zrobiła się z czerwonej pomarańczowa, a potem znikła w oczach, z wyjątkiem miejsc, które bohater rozdrapał. Potem obaj dostali kataru, który trwał jakieś 2-3 doby. I koniec. A właściwie nie koniec, bo osłabienie, brak apetytu, kiepska kondycja trwały jeszcze ponad tydzień albo i dłużej...

A gdybym miała w domu wcześniaka? A gdybym miała w domu kogoś chorego, z obniżeniem odporności? Dla Stacha to była druga pod względem intensywności choroba w życiu. Pierwsza była grypa na początku tego roku, czas trwania gorączki podobny, okres rekonwalescencji nawet krótszy.

Chyba warto o tym wiedzieć: niektóre szczepionki zrobione są z żywych wirusów, choć są to atenuowane szczepy, czyli osłabione. Ale mogą one też wywołać chorobę (zwykle słabszą) i co istotne – mogą zarażać. Warto brać to pod uwagę, wybierając moment szczepienia, kontakt z innymi dziećmi po szczepieniu itp. Naprawdę mało się o tym mówi. A jednak moje dzieciaki to spotkało – zdrowe, odporne, zahartowane dzieciaki.

Czy jedzie z nami lekarz, który mógłby to skomentować? Albo ktoś, kogo spotkało coś podobnego?"

„Kiedyś uważano, że szczepionki MMR nie rozsiewały wirusa, nie powodowały tych chorób, ale teraz okazuje się, że dla tych wszystkich trzech, nie tylko odpowiedź immunologiczna nie jest taka, jaką oczekiwano, ale również w przypadku różyczki i odry, to te zaszczepione osoby roznoszą wirusa i mogą zakażać innych” – mówi dr Suzanne Humpries w jednym z wielu filmów, które można znaleźć w Internecie.

Fakt nr 7: Szczepieni na odrę

również chorują

Źródła naukowe dowodzą również, że ogniska zachorowań na odrę są także wywołane przez wielokrotnie zaszczepione osoby, które zaraziły inne osoby, które także były wielokrotnie szczepione przeciwko odrze.[6]

„Dziwaczne zachowania polityków, manipulowanie liczbami, „selektywne” raportowanie w mediach i rosnąca presja na zmuszanie rodziców do szczepienia... Nic dziwnego, że wszystkie te przesadne i niespójne czynniki spowodowały, że ludzie stracili zaufanie do systemu. Sytuacja na Ukrainie tylko dowodzi tego, o czym tak wielu z nas już wie” – podsumowują swój artykuł autorki z bloga Stichting Vaccinvrij pt. „Outbreak of over 12,000 cases of measles in Ukraine is caused by recent vaccination campaign?!” (18 maja 2018).

Powyżej przedstawione dowody świadczą dobitnie ja bardzo zafałszowany jest prawdziwy obraz sytuacji. Jest to szczególnie niebezpieczne, ponieważ na tej podstawie są podejmowane takie decyzje jak w hrabstwie Rockland w stanie Nowy Jork, gdzie ogłoszono stan wyjątkowy i zakaz przebywania w miejscach publicznych dla zdrowych, nieszczepionych dzieci i osób do 18 roku życia. Szybko jednak decyzja ta została uchylona przez sąd, który nie zobaczył zagrożenia w 166 przypadkach odry na 330 tysięczne hrabstwo. Szaleństwo ma jednak kolejne odsłony w postaci prób zaostrożenia prawa na całym świecie np. w Polsce trwa epidemia forsowania przez polityków Koalicji Obywatelskiej samorządowych uchwał, które mają wprowadzić ograniczenia w dostępie do żłobków i przedszkoli. Dr Paweł Grzesiowski prognozuje, że w Polsce w 2019 roku będzie kilka tysięcy zachorowań na odrę. Odpowiedzialnością zostaną tradycyjnie obarczeni „antyszczepionkowcy” z pominięciem powyższych faktów.

Zdjęcia: [Forrest Maready](#) (autor książek o tematyce powikłań poszczepiennych)

Przypisy

[1] Genetic Analysis of Measles Viruses, CDC, <https://www.cdc.gov/measles/lab-tools/genetic-analysis.html>

[2] COMMISSION DECISION of 28 April 2008 amending Decision 2002/253/EC laying down case definitions for reporting communicable diseases to the Community network under Decision No 2119/98/EC of the European Parliament and of the Council (notified under document number C(2008) 1589), <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/3e53de24-26d6-4645-b9ab-3931f3874c9e/language-en>

[3] „De mazelen’ na bmr-vaccinatie”, Casuïstiek, 19.04.2017, Rebecca van Grootveld, Liselotte M. Klitsie, Daniëlle C.M. van der Kaay, Ann C.T.M. Vossen en Anneke C. Dijkmans, <https://www.ntvg.nl/artikelen/de-mazelen-na-bmr-vaccinatie>

[4] <https://www.mp.pl/pediatrics/artykuly-wytyczne/postepy/66717,postepy-w-dziedzinie-szczepien-ochronnych-w-2011-roku>

[5] „Paediatr Child Health”, 2012 Apr; 17(4): e32–e33, „Differentiating the wild from the attenuated during a measles outbreak”, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381670/>

[6] „CDC Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) Measles Outbreak in a Highly Vaccinated Population – Israel”, July–August 2017 (October 26, 2018 / 67(42);1186–1188) oraz artykuł z „Science” „Measles Outbreak Traced to Fully Vaccinated Patient for First Time” (Apr. 11, 2014), <https://www.cdc.gov/mmwr/index.html>