

Mayer Eisenstein

SZCZEPIĆ CZY NIE?

Podejmij
świadomą decyzję



„LEKTURA OBOWIĄZKOWA dla lekarzy oraz zmotywowanych laików, którzy poszukują faktów i odpowiednich wskazówek, a nie politycznej strategii udającej naukową prawdę.”

- Dr Thomas E. Levy

Mayer Eisenstein

Neil Z. Miller

SZCZEPIĆ CZY NIE?



Podjmij
świadomą decyzję

TYTUŁ ORYGINAŁU

*Make an informed vaccine decision for the health of your child.
A parents guide to childhood shots*

Przełożyła: Magdalena Gawrońska
Redaktor prowadzący: Małgorzata Świącicka
Redakcja: Aleksandra Marczuk
Korekta: Justyna Suchecka

Projekt okładki: Łukasz Werpachowski, grafika@illuminatio.pl
Zdjęcie na okładce: www.istockphoto.com © R_Jasson
DTP: skladigrafika@gmail.com

Copyright © 2010 by NZM. All right reserved
Published by: New Atlantean Press, PO Box 9638, Santa Fe, NM 87504
www.new-atlantean.com

Copyright © for Polish edition by ILLUMINATIO Łukasz Kierus 2015

Wszelkie prawa do polskiego przekładu i publikacji zastrzeżone. Powielanie i rozpowszechnianie z wykorzystaniem jakiejkolwiek techniki całości bądź fragmentów niniejszego dzieła bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody posiadacza tych praw jest zabronione.

Wydanie I
Białystok 2015
ISBN: 978-83-65170-47-7



Bądź na bieżąco i śledź nasze wydawnictwo na Facebooku:
www.facebook.com/vivantepl


vivante
www.vivante.pl

Wydawnictwo Vivante
E-mail: wydawnictwo@vivante.pl
Dział handlowy: zamowienia@vivante.pl
Pełna oferta wydawnictwa jest dostępna na stronie www.vivante.pl

Spis treści

Wstęp	11
Rozdział 1 Polio	19
Rozdział 2 Influenza	39
Rozdział 3 Teżec	61
Rozdział 4 Błonica	73
Rozdział 5 Krztusiec, DTP/DTaP.....	79
Rozdział 6 Odra	97
Rozdział 7 Świnka	113
Rozdział 8 Różyczka	121
Rozdział 9 MMR	133
Rozdział 10 Autyzm	145
Rozdział 11 Ospa wietrzna	171
Rozdział 12 Zapalenie wątroby typu A	187
Rozdział 13 Zapalenie wątroby typu B	191
Rozdział 14 Haemophilus Influenza Typu B (Hib)	205
Rozdział 15 Pneumokoki	215
Rozdział 16 Meningokoki	223
Rozdział 17 Rotawirusy	231
Rozdział 18 Wirus brodawczaka ludzkiego (HPV)	239
Rozdział 19 Liczne szczepionki	255
Rozdział 20 Aluminium w szczepionkach	263
Rozdział 21 Składniki w szczepionkach	269
Rozdział 22 Obowiązek społeczny	273
O autorach	281

Wstęp



W 1968 roku rozpocząłem edukację medyczną na Akademii Medycznej w Illinois. Pierwsze dwa lata to była wyłącznie książkowa nauka: anatomia, fizjologia, biochemia. Kolejne dwa lata upłynęły pod znakiem pediatrii, medycyny i chirurgii wewnętrznej. W 1970 roku, jako student trzeciego roku medycyny, wybrałem zajęcia pediatrii, gdzie po raz pierwszy spotkałem dr. Roberta Mendelsohna, który był moim profesorem. Nawiązała się między nami szczególna więź: dr Mendelsohn był obecny przy narodzinach mojego pierwszego dziecka i został ojcem chrzestnym wszystkich sześciorga moich dzieci.

Dr Mendelsohn okazał się prawdziwym geniuszem i miał ogromny wpływ na moją filozofię zdrowia. Był dyrektorem medycznym Projektu Head Start (został mianowany na to stanowisko przez prezydenta Lyndona B. Johnsona), przewodniczącym Licencyjnego Komitetu Medycznego w stanie Illinois i dyrektorem szpitala Michael Reese w Chicago. Dr Mendelsohn był wybitnym lekarzem, pod każdym względem... *ale nie wierzył w szczepionki!* Ostrzegał także rodziców przed medycyną alopatyczną. Przed rokiem 1973 był przekonany, że „każda szczepionka powoduje uszkodzenie układu nerwowego”.

Kiedy ukończyłem szkołę medyczną, zacząłem pracować z doktorem Mendelsohnem. Otworzyłem również własną praktykę – Usługi Zdrowotne Homefirst. Dr Mendelsohn był nadal na kontrakcie w Head Start w Chicago, gdzie i ja pracowałem z nim w jego klinice przez jeden lub dwa dni w tygodniu, a jednocześnie odbierałem porody w domach. Przez okres sześciu miesięcy uczestniczyłem przy porodach w regionie częściej niż większość lekarzy

przez całe swoje życie. Moja praktyka zaczęła się rozrastać, i w 1974 roku otworzyłem gabinet w północnej części Chicago. Każdej rodzinie pozostawiałem wybór, czy chce szczepić swoje dziecko, czy nie. Tak było od pierwszego dnia moich praktyk. Nigdy nie wywierałem nacisku.

Kilka lat później uczęszczałem do Akademii Medycznej w Wisconsin i ukończyłem ją z dyplomem magistra Zdrowia Publicznego (MPH). Na program składały się zajęcia o chorobach zakaźnych, bio-statystykach, epidemiologii i szczepieniach. Każdy lekarz prowadzący prywatną praktykę, opierający się na wiedzy zdobytej w szkole medycznej, podczas leczenia indywidualnych pacjentów ma nadzieję, że przywróci im zdrowie. Lekarz zdrowia *publicznego*, patrząc na daną populację, rozważa użycie takich środków, które mogłyby sprawić, że grupa ludzi będzie cieszyć się lepszym zdrowiem. Tak więc drugi tytuł, jaki posiadam, to magister Zdrowia Publicznego, i jestem dyplomowanym lekarzem medycyny prewencyjnej. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w istocie składa się z lekarzy Zdrowia Publicznego. Oznacza to, że przechodzą oni dodatkowe szkolenia i mają doświadczenie pozwalające im rozstrzygać, jakie środki medyczne mogą być użyte w celu poprawy stanu zdrowia wielu ludzi. Chciałem uzyskać dodatkowe wykształcenie, ponieważ myślałem, że będzie ono pomocne w analizowaniu i interpretacji danych chorobowych oraz statystyk dotyczących szczepionek. Jako lekarz odbierający porody czułem, że to ważne, aby poszerzyć swoją wiedzę na ten temat.

W 1976 roku kilku lekarzy dołączyło do mojej kliniki Homefirst. Troje z nich pozostało ze mną przez ponad 20 lat. Odbieraliśmy setki porodów rocznie. Zapewnialiśmy również opiekę zdrowotną. W tym czasie około połowa rodzin, które do nas przybyły, nie szczepiły swoich dzieci (dzisiaj jest to mniej niż jeden procent). Jednak nawet te rodziny, które decydowały się na szczepienia, wybierały alternatywny harmonogram. Nie podawaliśmy żadnych szczepionek, dopóki dziecko nie skończyło sześciu miesięcy, i nigdy nie decydowaliśmy się na to, gdy stan zdrowia małego pacjenta budził choćby cień podejrzenia.

W latach 90. XX wieku kwestia szczepień nabierała coraz większego znaczenia. Napisałem już tysiące zwolnień lekarskich dla rodziców sprzeciwiających się szczepieniom. W każdym stanie istnieje prawo pozwalające lekarzom udzielać takich zwolnień. Wypisywałem je, ponieważ wierzyłem, że szczepionki były z medycznego punktu widzenia niewskazane. Jednak prawo mówi również, że zarząd szkoły może wysłać rodziców do innego leka-

rza w celu uzyskania drugiej opinii. Otrzymywałem telefony od pielęgniarek szkolnych, które mówiły, że wyślą te dzieci do innego lekarza. Druga opinia zawsze stwierdzała, że nie ma żadnych przeciwwskazań medycznych. Nawet *śmierć* nie jest przeciwwskazaniem do szczepień.

Zdałem sobie sprawę, że ta kwestia stawała się problemem natury prawnej, więc zapisałem się do szkoły prawa John Marshall Law School w Chicago. Miałem wtedy 49 lat. John Marshall kieruje swoją ofertą do profesjonalistów: bankierów, przedstawicieli ubezpieczeniowych, właścicieli firm. Zapewnia pełen kurs wieczorowy. Tak więc pracowałem w pełnym wymiarze godzin w ciągu dnia i chodziłem na zajęcia w nocy. Tak było przez cztery lata i w końcu w 2000 roku otrzymałem tytuł magistra prawa.

W szkole prawniczej napisałem pracę na temat poufności. Nasz rząd nie ma prawa do sondowania i kontrolowania życia obywateli, nie taka jest jego rola. Tak więc moja praca skupiała się na tym, komu można przekazać poufne informacje bez obawy, że mogą one zostać ujawnione osobom trzecim. Najsilniejszą ochronę prawną mają duchowni. Możesz również swobodnie rozmawiać z prawnikiem. Jednakże lekarze naruszyli przysięgę Hipokratesa, która stanowi, że nie wolno ujawniać niczego, o czym w zaufaniu mówi pacjent. Załóżmy, że rodzic przyprowadza swoje sześciomiesięczne dziecko do lekarza na badanie. Lekarz pyta o historię szczepień dziecka. Rodzic wierząc, że informacja, którą przekaze, będzie poufna, przyznaje, że dziecko nie zostało zaszczepione. Czy lekarz może prawnie i etycznie wykorzystać te wiadomości przeciwko rodzicowi? Oczywiście to nie powinno mieć miejsca. Jednak niektórzy lekarze, dowiadując się, że dzieci nie są szczepione, grożą, że powiadomią opiekę społeczną za „zaniedbywanie dziecka”. Dzielią się również poufnymi informacjami medycznymi z firmami ubezpieczeniowymi.

Moja klinika szanowała wybory rodziców od samego początku. To założenie było oparte na świadomości, że lekarze nie mają prawa do podejmowania decyzji za rodziny. Naszym obowiązkiem jest pozostawienie wolnego wyboru i pozwolenie, aby to do rodziców należało ostatnie słowo. Rodziny mają prawo do decydowania o swojej opiece zdrowotnej – zarówno gdy chodzi o szczepionki, coroczne kontrole zdrowia fizycznego, testy mammograficzne czy też badania cytologiczne. Nie jesteśmy tutaj po to, aby narzucać ludziom nasze przekonania. Nie takie jest powołanie lekarza.

Około 15 lat temu zacząłem przeprowadzać bezpłatne seminaria, otwarte dla publiczności. Jedno dotyczyło porodów w domu, drugie szczepionek.

Seminarium o domowych porodach gromadziło ok. 130–140 osób, zaś seminarium o szczepionkach ok. 50–60 osób. Wśród publiczności znajdowało się zazwyczaj ok. 10 lub 15 ciężarnych kobiet i wiele z nich chciało rodzić w domu, z nami. Jednak w miarę upływu czasu coraz mniej ludzi pojawiało się na seminarium o domowych porodach, a znacznie więcej osób – 100, 120, 140 – przychodziło na prelekcje o szczepionkach. W ciągu ostatnich 10 lat mieliśmy wciąż taką samą liczbę ciężarnych kobiet przychodzących na seminaria, ale mniej z nich decydowało się na domowy poród. Przychodzą do nas tysiące rodzin, które nie chcą szczepić swoich dzieci. Często pytają: „Jak uniknąć szczepionki WZW typu B w szpitalu?”. Moja odpowiedź jest zawsze taka sama: „Urodzić dziecko w domu”.

Prowadzę wiele seminariów w całym kraju. Co dwa lub trzy lata przemawiam w La Leche League (organizacja, która promuje karmienie piersią), niekiedy jako główny mówca. Zawsze otrzyrywałem ten sam temat do opracowania: „Asthma i dziecko karmione piersią”. Ilość dzieci z astmą karmionych piersią rosła, i to naprawdę mnie zaniepokoiło, gdyż nie mogłem tego zrozumieć. Ich matki karmiły je wyłącznie piersią. Dlaczego doszło do takiej epidemii astmy? Potem przeczytałem o badaniu w Australii. Wprawdzie nie było ono przeprowadzone na wielką skalę, ale dawało pewien punkt odniesienia. Dzieci zostały podzielone na cztery grupy: karmione piersią, karmione butelką, szczepione i nieszczepione. Naukowcy przyjrzeni się chorobom układu oddechowego. Najmniejszą ilość przypadków chorób układu oddechowego odnotowano w grupie dzieci karmionych piersią i nieszczepionych. Tego można było się spodziewać. Zaskoczeniem był natomiast fakt, że jako następne z najmniejszą ilością zachorowań znalazły się dzieci karmione butelką i nieszczepione. Raptem zdałem sobie sprawę, na czym polega problem. Gdy po raz kolejny przemawiałem na spotkaniu La Leche League, były tam matki z całego kraju, których dzieci cierpiały na astmę. Zapytałem, ile z nich było szczepionych. Okazało się, że wszystkie.

Od 1973 roku nasza klinika lekarska, Homefirst Health Services, miała pod opieką ponad 35 000 dzieci, które nie były szczepione wcale lub dostały tylko niektóre szczepionki. Kilka lat temu odwiedził mnie znany lekarz, aby przeprowadzić badania na temat autyzmu u nieszczepionych dzieci. Wówczas po raz pierwszy tak naprawdę spojrzałem na dane i byłem zdumiony. Zdałem sobie sprawę, że nie mieliśmy żadnych przypadków autyzmu u naszych nieszczepionych podopiecznych. W tej kwestii nie potrafiłem jednak zająć

jednoznacznego stanowiska. Było to retrospektywne spojrzenie na to, co naprawdę się działo. Nawet gdy przeanalizowaliśmy zapisy sprzed 20 lat, kiedy szczepiliśmy pacjentów – ale nigdy nie robiliśmy tego wcześniej niż w szóstym miesiącu życia – nie odnotowaliśmy przypadku autyzmu. My w zasadzie również nie odnotowujemy przypadków astmy, alergii, chorób układu oddechowego lub cukrzycy u naszych nieszczepionych dzieci, co jest znaczącym wskaźnikiem w porównaniu do danych krajowych.

Byliśmy w stanie przeprowadzić kolejne analizy. I tak na przykład w ciągu ostatnich dziesięciu lat obserwowaliśmy niemal cztery tysiące dzieci, będących tylko pod naszą opieką. Żadne z nich nie było szczepione i żadne z nich nie ma autyzmu. Można by się spodziewać, że w zaszczepionej populacji o tej samej liczebności wystąpiłoby ok. 25–30 przypadków autyzmu. (Rozdział na temat autyzmu podsumowuje kilka znaczących badań obu przypadków.)

Mówię naszym rodzinom, że interwencje medyczne często są zbędne. Na przykład naukowcy przyjrzeni się kwestii mammografii: czy jest konieczna w przypadku kobiet pomiędzy 40 a 50 rokiem życia? Grupa 20 naukowców – lekarzy, położników i radiologów – spośród których 18 było zagorzałymi zwolennikami mammografii, postanowiła przyjrzeć się tej kwestii. Przeprowadzono więc gruntowny przegląd literatury. Wniosek naukowców był taki, że nie ma przekonujących dowodów na to, że wspomniana badanie uratuje choćby jedną minutę życia. Naukowcy spojrzeli również na kwestię leczenia raka piersi: mastektomię, prostą mastektomię i promieniową mastektomię. Nie zaobserwowano korzystnego wpływu na proces wyleczenia. Także w przypadku USG nie było żadnych korzyści. A zdjęcia USG w przypadku dzieci są bardzo kosztowne. Rodziny moich pacjentów często pytają: „To dla czego ja tu przychodzę do pana?”. Na co odpowiadam: „To zasadne pytanie. Mają państwo rację”. Większość rodzin zarejestrowanych w naszej klinice cieszy się doskonałym zdrowiem, a fakt ten przypisuje w przeważającej części domowym porodom, karmieniu piersią i niestosowaniu szczepionek. Większość naszych matek karmi swoje dzieci przez co najmniej dwa lata.

Chciałbym powiedzieć kilka słów na temat alternatywnych harmonogramów. W naszej klinice lekarskiej nigdy nie podawaliśmy całej gamy szczepionek – DTP, polio i MMR – i nigdy nie szczepiliśmy dzieci wcześniej niż w szóstym miesiącu życia. Obecnie jest dostępnych znacznie więcej szczepionek (16 różnych rodzajów dla dzieci), więc coraz więcej rodziców zastanawia się, czy nie lepszym rozwiązaniem byłoby odejście od zaleceń CDC dotyczą-

cych schematu szczepienia. Na przykład niektórzy rodzice nie chcą dać dzieciom zastrzyku MMR. Woleliby raczej podać te szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce pojedynczo, tak jak praktykowano to w latach 70. Inni rodzice decydują się na szczepionki o najmniejszej zawartości aluminium (zob. rozdział o aluminium). Te rozwiązania są prawdopodobnie bardziej sensowne niż podawanie wszystkich zastrzyków jednocześnie (zob. rozdział o wielokrotnych szczepieniach) lub obciążanie rozwijającego się systemu nerwowego i immunologicznego niemowlęcia dużymi ilościami toksycznych dodatków (zob. rozdział o składnikach szczepionek). Jest to jednak tylko łagodzenie potencjalnej szkody. Nie wierzę, że będzie to całkowicie bezpieczne.

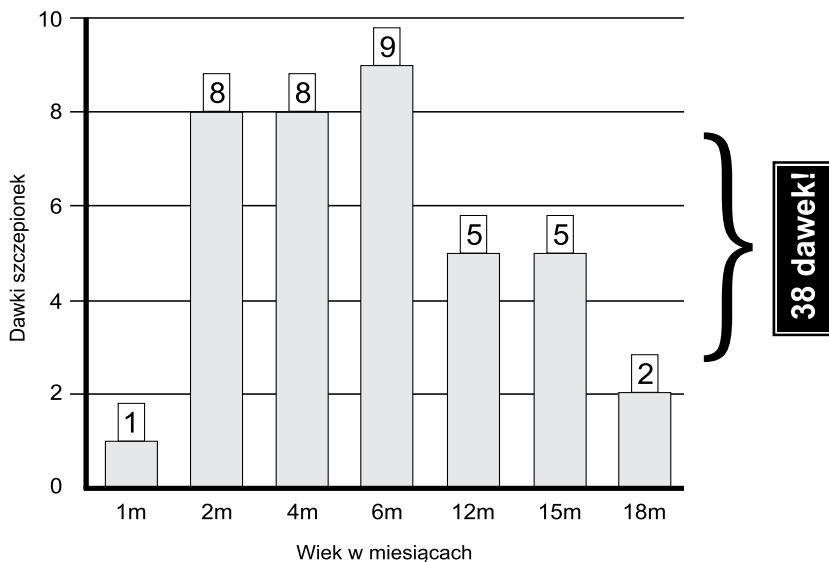
Aktualny harmonogram zalecanych szczepionek jest tak intensywny, że lekarze podają dzieciom po kilka zastrzyków podczas jednej wizyty – nawet ośmiu lub dziewięciu szczepionek *w jednym czasie*. (Dzieci otrzymują 38 dawek do momentu ukończenia półtora roku – zob. tabelę na następnej stronie). Rodzice i lekarze nierzadko zapominają, że szczepionki są lekami. Jak często my, jako dorośli, przyjmujemy tak wiele leków w tym samym czasie? Czy bylibyśmy bardziej zaskoczeni, gdyby *wystąpiły* u nas bądź *nie wystąpiły* reakcje niepożądane?

Rodzice często pytają: „Co zrobić, jeśli moje dziecko zachoruje na jedną z tych chorób, przeciwko którym mogliśmy je zaszczepić?”. Cóż, dziecko może zachorować, mieć powikłania albo umrzeć. Jednakże każda choroba jest kwestią indywidualną i musi być rozpatrywana niezależnie. To dlatego każdy rozdział w tej książce opisuje występowania poszczególnych chorób i pokazuje, kto jest najbardziej zagrożony. Pozwólcie mi jednak na pewne podsumowanie: cała masa ludzi jest poszkodowana i zabita przez szczepionki. Dowiecie się również o takich przypadkach. Nie ma żadnych gwarancji.

Władze twierdzą, że szczepionki zmniejszyły częstość występowania chorób. Jednak kilka z nich – gruźlica, szkarlatyna, dżuma – atakowała tysiące ludzi każdego roku, ale praktycznie zniknęła bez stosowania szczepionek. Jak to wyjaśnić? Lekarze twierdzą również, że rodzice mają obowiązek zaszczepienia swoich dzieci, aby tym samym chronić inne dzieci w społeczności (zob. rozdział o zobowiązaniach społecznych). Nazywają to odpornością stada. W takim wypadku zakładamy oczywiście, że szczepionki działają zgodnie z przeznaczeniem. Niniejsza książka ma pokazać, jak ta skuteczność jest mierzona. W ciągu ostatnich kilku lat byliśmy świadkami epidemii odrzy, świnki i krztuśca wśród dzieci w większości zaszczepionych. Badania wskazują,

że odporność po szczepionce przeciwko ospie wietrznej nie trwa zbyt długo, a ostatnio wykazano wręcz, że zaszczepione dzieci mogą rozprzestrzeniać chorobę na innych ludzi. Władze nazywają to „transmisją wtórną”. W Afryce doustna szczepionka przeciwko polio właśnie *prowadzi do polio*. W Stanach Zjednoczonych był to poważny problem aż do momentu, kiedy wstrzymano podawanie szczepionek z żywym wirusem.

FDA i CDC pozwalają, aby ważne badania nad szczepionkami były prowadzone przez firmy farmaceutyczne, które produkują i sprzedają przebadane szczepionki. To tak, jakby prosić lisa o pilnowanie kurnika. Rzadko mamy okazję przeczytać tekst napisany przez pediatrę, który potwierdzałby występowanie efektów ubocznych szczepionek. A one są udokumentowane w licznych badaniach. Zamiast tego większość lekarzy zaleca, aby Twoje dziecko otrzymało każdą dostępną szczepionkę, bez względu na stan zdrowia (poza nielicznymi wyjątkami, które nie pozwalają na szczepienie).



Obecnie dzieci otrzymują jedną szczepionkę po urodzeniu, osiem szczepionek w wieku dwóch miesięcy, osiem szczepionek w wieku czterech miesięcy, dziewięć szczepionek w wieku sześciu miesięcy i 12 dodatkowych szczepionek między 12 a 18 miesiącem życia – razem 38 dawek przed ukończeniem półtora roku!

Źródło: CDC, Zalecany Kalendarz Szczepień na 2010 rok.

Wolne społeczeństwo wierzy w wolność słowa i prawo do zasięgania informacji o szczepionkach na tyle, na ile to możliwe. Nie powinno być żadnych ograniczeń w tej kwestii i każdy powinien mieć prawo do przyjęcia lub odrzucenia szczepień. Nie przedstawiam rekomendacji ani za, ani przeciw szczepieniom. Informacje, które przytaczam w niniejszej książce, mają pomóc w spojrzeniu na literaturę naukową. Zestawiłem w tej książce setki ważnych badań nad szczepionkami. Wiele z nich prezentuje stanowisko krytyczne wobec szczepionek. Dlatego ta książka powinna być traktowana jako uzupełnienie informacji, pochodzących zarówno z „oficjalnych”, jaki i alternatywnych źródeł.

Jako rodzice troszczymy się o zdrowie naszych dzieci i wnuków. Chcemy dla nich tego, co najlepsze. Jednakże słuszne postępowanie nie zawsze będzie oznaczało to samo. Czy mantra przemysłu farmaceutycznego – jakoby korzyści płynące z zastosowania szczepionek przewyższały ryzyko, jakie w sobie niosą – jest faktem, czy tylko skutecznym narzędziem marketingowym? Wierzę, że przeczytawszy tę książkę, będziesz miał lepsze kwalifikacje do *Podjęcia świadomej decyzji o szczepieniu z uwagi na zdrowie twojego Dziecka*.

Mayer Eisenstein, MD, JD, MPH

Dyrektor Medyczny, Homefirst © Health Services

Polio



CO TO JEST POLIO?

Polio jest chorobą zakaźną wywołaną wirusem jelitowym, który może zaatakować komórki nerwowe w mózgu i rdzeniu kręgowym. Objawy to: gorączka, ból głowy, ból gardła i wymioty. U niektórych osób mogą wystąpić komplikacje neurologiczne, w tym sztywność karku i pleców, osłabienie mięśni, ból w stawach i paraliż kończyn oraz mięśni oddechowych. W ciężkich przypadkach choroba – w wyniku paraliżu układu oddechowego – może prowadzić do śmierci.

JAK MOŻNA ZARAZIĆ SIĘ POLIO?

Polio może się rozprzestrzeniać poprzez zakażony kał (można zarazić się, na przykład przewijając zarażone dziecko), drogą kropelkową oraz w żywności lub w wodzie. Wirus dostaje się do organizmu przez nos lub usta i wędruje do jelit, gdzie się osadza. Następnie dostaje się do krwiobiegu, gdzie są wytwarzane przeciwciała. W większości przypadków zatrzymują one progresję wirusa i człowiek nabywa stałą odporność na tę chorobę.

JAK POWSZECHNE I GROŻNE JEST POLIO?

Wiele osób błędnie uważa, że każdy, kto zachoruje na polio, zostanie dotknięty paraliżem lub umrze. Jednakże w przypadku większości zakażeń występuje niewiele charakterystycznych objawów¹. W rzeczywistości 95 procent

osób narażonych na działanie naturalnego wirusa polio nie obserwuje u siebie żadnych objawów, nawet w warunkach epidemicznych². Około pięć procent zakażonych osób doświadcza łagodnych objawów, takich jak ból gardła, ból głowy, sztywność karku i gorączka – często diagnozowanych jako przeziębienie lub grypa. Paraliż mięśni występuje u około jednej na 1000 osób³. Te dane utwierdziły niektórych naukowców w przekonaniu, iż niewielki odsetek ludzi, u których rozwija się paraliż po polio, może być fizjologicznie podatny na tę chorobę. Znaczna część pozostałej populacji może być naturalnie odporna na wirus polio.

Paraliż po przebytych polio rzadko utrzymuje się na stałe – zwykle bowiem następuje pełny powrót do zdrowia. Mięśnie odzyskują siłę po kilku dniach, a w ciągu następnych 12–24 miesięcy następuje dalsza poprawa. Tylko niewielki odsetek chorych zostanie dotkniętych paraliżem na stałe. W rzadkich przypadkach porażenie mięśni oddechowych może doprowadzić do śmierci⁴⁻⁸.

SZCZEPIONKI DTP ORAZ INNE MOGĄ POWODOWAĆ POLIO

Kiedy w 1940 roku wprowadzono szczepienia przeciwko błonicy i krztuścowi, przypadki paraliżującego polio gwałtownie wzrosły. Zostało to udokumentowane w „The Lancet” oraz innych dziennikach medycznych⁹⁻¹². W 1949 roku Naukowa Rada Medyczna w Wielkiej Brytanii powołała komisję do zbadania tej sprawy, której członkowie ostatecznie doszli do wniosku, że zarażone osoby znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka paraliżu przez 30 dni po iniekcji¹³⁻¹⁴.

Wyniki badania z 1992 roku, opublikowane w czasopiśmie „Journal of Infectious Diseases”, potwierdziły wcześniejsze ustalenia. Dzieci, które otrzymały szczepionki DTP (przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi), były znacznie bardziej narażone niż te z grupy kontrolnej na komplikacje z powodu paraliżującego polio w ciągu 30 dni. Według autorów „badanie to potwierdza, że zastrzyki są ważną przyczyną prowokowania poliomyelitis”¹⁵.

W 1995 roku „New England Journal of Medicine” opublikował wyniki badań wykazujące, że dzieci, które przyjęły nawet jeden zastrzyk w ciągu miesiąca od otrzymania szczepionki przeciwko polio, były ośmiokrotnie bardziej narażone na zachorowanie na polio niż te, które nie otrzymały żadnych zastrzyków¹⁶. Te oraz inne badania wskazują na to, iż „należy unikać zastrzyków w krajach z endemicznym poliomyelitis”¹⁷. ■

CZY POLIO MOŻNA LECZYĆ?

Leczenie polega głównie na leżeniu w łóżku i pozwoleniu chorym kończynom na pełny relaks. Jeśli pojawiają się problemy z oddychaniem, można użyć respiratora lub „żelaznego płuca”. Czasem wymagana jest fizykoterapia.

SZCZEPIONKA PRZECIWKO POLIO

W 1952 roku amerykański mikrobiolog Jonas Salk połączył trzy typy wirusa polio hodowane na małpich nerkach. Korzystając z formaldehydu, był w stanie „zabić” lub inaktywować te wirusy, tak aby wywołać reakcję przeciwciał, nie wywołując przy tym choroby. W tym samym roku rozpoczął swoje pierwsze eksperymenty na ludziach. W 1953 roku wyniki jego pracy zostały opublikowane w czasopiśmie „American Medical Association”¹⁸. W kwietniu 1955 roku ruszyła pierwsza krajowa kampania immunizacji przeciwko polio. Niedługo potem 70 000 dzieci w wieku szkolnym poważnie zachorowało po przyjęciu szczepionki Salka – był to tzw. Cutter Incident. Wiele z tych dzieci zachorowało na polio poszczepienne, zostało dotkniętych paraliżem i zmarło. Najwyraźniej szczepionka Salka z „zabitym wirusem” nie została w pełni inaktywowana¹⁹⁻²⁰. Szczepionka ta została poprawiona, a od sierpnia 1955 roku w Stanach Zjednoczonych podano ponad 4 mln dawek. Do roku 1959 niemal 100 innych krajów stosowało szczepionki Salka.

NIEDOBORY ŻYWIENIOWE MOGĄ ZWIĘKSZAĆ RYZYO ZACHOROWANIA NA POLIO

Zła dieta może zwiększać podatność na polio²¹. W 1948 roku, podczas szczytowego momentu epidemii polio, dr Benjamin Sandler, ekspert żywieniowy w Szpitalu Weteranów Oteen, udokumentował istnienie związku pomiędzy polio a nadmiernym spożyciem cukrów i skrobi. Zebrat rejestry wskazujące, że kraje o najwyższej konsumpcji cukru *per capita*, takie jak USA, Wielka Brytania, Australia, Kanada i Szwecja (ponad 45 kg na osobę rocznie), odnotowały najwięcej przypadków zachorowań na polio. Natomiast w Chinach – gdzie zużycie cukru na osobę wynosi tylko 1 kg rocznie – polio praktycznie nie występowało²². Dr Sandler stwierdził, że cukry i skrobia obniżają poziom cukru we krwi, powodując hipoglikemię, a kwas fosforowy w napojach uniemożliwia prawidłowe odżywienie nerwów. Skrobia i cukier odwadniają komórki i wypukują wapń z organizmu. Poważny niedobór wapnia zwiększa podatność na polio. Osłabione pnie nerwowe mają wówczas większe skłonności do nieprawidłowego funkcjonowania, a chory traci panowanie nad jedną lub kilkoma kończynami²³⁻²⁵. ■

W 1957 roku Albert Sabin, kolejny amerykański naukowiec, opracował doustną szczepionkę przeciwko polio z żywym wirusem. Uważał, że szczepionka Salka z martwym wirusem nie byłaby skuteczna w zapobieganiu epidemiom. Chciał, aby jego szczepionka symulowała prawdziwą infekcję. Oznaczało to użycie atenuowanej lub osłabionej postaci żywego wirusa. Eksperymentował na tysiącach małp i szympanсів, chcąc wyodrębnić rzadki typ wirusa polio, który potrafiłby powielać się w przewodzie pokarmowym bez penetracji ośrodkowego układu nerwowego. Pierwsze badania na ludziach przeprowadzono w innych krajach. W 1958 roku szczepionkę przetestowano w Stanach Zjednoczonych. W 1963 roku doustna szczepionka Sabina, „kostka cukru“, została dopuszczona do ogólnego użytku.

KTÓRA SZCZEPIONKA JEST W UŻYCIU DZISIAJ?

W 1963 roku doustna szczepionka Sabina szybko zastąpiła szczepionkę Salka podawaną w formie zastrzyku. Jest ona tańsza, łatwiejsza do przyjęcia i wydaje się zapewniać większą ochronę, w tym „odporność stada“ u nieszczepionych ludzi. Nie można jej jednak podawać osobom z osłabionym układem odpornościowym. Ponadto może ona powodować polio u niektórych zaszczepionych osób oraz u ludzi z osłabionym układem odpornościowym, którzy mieli bliski kontakt z niedawno zaszczepionymi dziećmi²⁶. W związku z tym w 2000 roku CDC „zaktualizowało“ swoje zalecenia w USA dotyczące szczepienia przeciwko polio, wracając do polityki realizowanej w latach 50. XX wieku, w myśl której szczepionka doustna powinna być stosowana tylko w wyjątkowych okolicznościach.

Dziś niektóre kraje nadal stosują doustną szczepionkę z żywym wirusem. W pozostałych dzieci otrzymują nieaktywną szczepionkę przeciwko polio (IPV):

- * **Ipol** (szczepionka z inaktywowanym lub zabitym wirusem) – „sterylne zawieszenie trzech typów wirusa polio (...) hodowanych w komórkach Vero (ciągłych liniach komórkowych uzyskanych z nerek małp, wyhodowanych na mikronośnikach)”, z dodatkiem surowicy cieląt – noworodków. Każda dawka zawiera również 2-fenoksyetanol, formaldehyd, neomycynę, streptomycynę i polimiksynę B. Wyprodukowane przez Sanofi Pasteur. Podawane w czterech dawkach²⁷.

Inne dostępne szczepionki skojarzone z IPV to: Kinrix (DTaP / Polio); Pediarix (DTaP / polio / Hep B) i Pentacel (DTaP / Polio / Hib).

BEZPIECZEŃSTWO

W 1976 roku dr Jonas Salk, twórca szczepionki z zabitym wirusem stosowanej w 1950 roku, informował, że szczepionka z żywym wirusem (podawana niemal wyłącznie w USA, od wczesnych lat 60. XX wieku do roku 2000) była „głównym, jeśli nie jedynym powodem” wszystkich zgłoszonych przypadków polio w tym kraju od 1961 roku²⁸. W 1992 roku CDC przyznało, że szczepionka z żywym wirusem stała się główną przyczyną polio w USA²⁹. Oburzenie publiczne w obliczu takiej tragedii stało się bodźcem do usunięcia doustnej szczepionki przeciwko *poliomyelitis* z harmonogramu szczepień.

Poniższa historia jest relacją człowieka, którego syn otrzymał doustną szczepionkę przeciwko *poliomyelitis*:

Cztery miesiące temu mój syn został przewieziony do lokalnej kliniki, by przyjąć szczepionkę przeciwko polio. Niestety, tamtego dnia nastąpiły poważne zmiany w jego zachowaniu – pojawił się piskliwy krzyk, cuchnące stolce, ciągły płacz, trudności w oddychaniu, wysoka temperatura i letarg. Stracił również na wadze. Nastąpiły tygodnie nieprzespanych nocy dla nas wszystkich. Syn przestał się rozwijać. Wcześniej potrafił już sam wstawać i poruszać się, a teraz tylko leżał, praktycznie w tej samej pozycji, w jakiej go kładliśmy. Moja żona była w tym czasie w szóstym miesiącu ciąży i po około tygodniu od momentu szczepienia naszego syna zaczęła skarżyć się na bóle głowy, utratę równowagi, osłabienie mięśni i częste zmęczenie. Wpadłem w panikę, ponieważ wszystko wskazywało na zakażenie polio. Tydzień po zaobserwowaniu u siebie wspomnianych objawów musiała rozpocząć leczenie szpitalne z uwagi na komplikacje ciążowe. Straciliśmy naszą córeczkę. Starałem się o wykonanie testu na polio, żeby znaleźć przyczynę tej tragicznej serii wydarzeń, ale lekarze wykazali się w tej kwestii nieżyczliwością. Naśmiewali się ze mnie. Nigdy się nie dowiem, dlaczego nasz syn nagle przestał rosnąć i dlaczego cofnął się w rozwoju. Nigdy nie dowiem się, dlaczego straciliśmy naszą córkę. Jedyne, czego jestem pewien, to tego, że wszystkie te tragiczne wydarzenia poprzedziła szczepionka przeciwko polio³⁰.

CZY OBECNA INAKTYWOWANA SZCZEPIONKA PRZECIWKO POLIO JEST BEZPIECZNA?

Arkusze informacyjny na temat polio opublikowany przez amerykański Departament Zdrowia i Usług Społecznych ostrzega rodziców, że inaktywowana szczepionka przeciwko polio (IPV) mogą spowodować „poważne problemy

zdrowotne, a nawet śmierć”³¹. Informacje o produkcie opublikowane przez producenta szczepionek IPV zawierają treść, mówiącą, iż „mimo braku ustalonego związku przyczynowego zgony wystąpiły w związku czasowym po szczepieniu IPV u niemowląt”³². Producent szczepionki IPV ostrzega również, że zespół Guillaina-Barrégo (dolegliwość charakteryzująca się bezwładem mięśni, paraliżem i uszkodzeniem układu nerwowego – objawy, które są praktycznie nie do odróżnienia od symptomów polio) „został powiązany czasowo z podaniem inaktywowanej szczepionki polio”³³. Jednak pomimo ostrzeżeń o zagrożeniach władze medyczne nadal zapewniają rodziców, jakoby dostępna obecnie inaktywowana szczepionka przeciwko polio była bezpieczna i skuteczna.

Sprawozdania na następnej stronie zostały zaczerpnięte bezpośrednio z Systemu Raportowania Reakcji Ubocznych na Szczepionki (VAERS) prowadzonego przez FDA³⁴. To tylko niewielki odsetek przykładów potencjalnych skutków ubocznych związanych ze szczepionką przeciwko polio z inaktywowanym lub martwym wirusem. (Numery przypadków poprzedzają streszczenia raportu.)

SKUTECZNOŚĆ

Dzisiaj w Stanach Zjednoczonych polio praktycznie nie występuje. Jednak według dr Roberta Mendelsohna nie ma wiarygodnych dowodów naukowych na to, że poprawa ta nastąpiła dzięki szczepionce³⁴. „W okresie od roku 1923 do 1953, *przed* wprowadzeniem szczepionki przeciwko polio, śmiertelność z powodu tej choroby w Stanach Zjednoczonych spadła o 47 procent, a w Anglii o 55 procent”³⁶. Statystyki pokazują również podobny spadek w innych krajach europejskich. Ponadto gdy szczepionka została udostępniona, wiele europejskich krajów podawało w wątpliwość jej skuteczność i odmawiało systematycznego szczepienia swoich obywateli. Mimo to epidemie polio zdarzały się coraz rzadziej w tych krajach³⁷.

Normy definiujące polio zostały zmieniane, gdy wprowadzono szczepionkę przeciwko polio. Nowa definicja epidemii polio wymagała więcej zgłoszonych przypadków. Również sam paraliż polio został przedefiniowany, co utrudniało potwierdzanie i naliczanie przypadków. Przed wprowadzeniem szczepionki pacjent musiał jedynie wykazać objawy paraliżu w ciągu 24 godzin. Nie

było wymagane przeprowadzanie testów laboratoryjnych w celu szcztatkowego określenia i potwierdzenia przyczyn paraliżu. W przypadku nowej definicji pojawiła się konieczność, aby u pacjenta wykazywane były objawy porażenia przez co najmniej 60 dni, a trwały paraliż musiał być potwierdzony dwukrotnie w trakcie choroby. Oprócz tego po wprowadzeniu szczepionki przypadki aseptycznego zapalenia opon mózgowych (choroba zakaźna trudna do odróżnienia od polio) i infekcji wirusem Cocksackie były bardzo często wykazywane jako choroby inne niż polio. Ale takie przypadki były traktowane jako polio przed wprowadzeniem szczepionki. Wskazywana skuteczność szczepionki była zatem przekłamana³⁸.

INAKTYWOWANA SZCZEPIONKA POLIO (IPV) – SPRAWOZDANIA Z VAERS

- 112738: 4-miesięczna dziewczynka otrzymała szczepionkę IPV, zasnęła, a po przebudzeniu „przeżłiwie płakała i nie miała kontroli nad ruchami mięśni twarzy”. Nie mogła się również uśmiechnąć.
- 160203: 4-miesięczna dziewczynka otrzymała szczepionkę IPV, po której nastąpiło zatrzymanie akcji serca. Dziecko zmarło następnego dnia.
- 209102: roczny chłopiec otrzymał trzecią dawkę nieaktywnej szczepionki przeciwko polio i w ciągu tego dnia pojawiły się u niego drgawki. Został przewieziony do szpitala i intubowany. Dziecko przeniesiono na oddział intensywnej opieki pediatrycznej na dodatkowe leczenie.
- 234886: 5-letnia dziewczynka otrzymała nieaktywną szczepionkę przeciwko polio, a tydzień później pojawiła się u niej polidypsja i wielomocz (nadmierne pragnienie i oddawanie moczu). Następnie zdiagnozowano u niej cukrzycę insulinozależną (IDDM), hiperglikemię i zaburzenia immunologiczne. ■

Dr Bernard Greenberg, przewodniczący Komitetu ds. Oceny i Standardów Amerykańskiego Stowarzyszenia Zdrowia Publicznego, w latach 50. XX wieku potwierdził, że do tworzenia oceny skuteczności szczepionki przeciwko polio stosowano taktykę budzącą wątpliwości. Jego zeznanie jako eksperta zostało wykorzystane jako dowód w trakcie przesłuchań podczas Kongresu w 1962 roku. Dr Greenberg łączył spadek zachorowań na polio nie z wprowadzeniem do użytku szczepionki, ale raczej ze zmianą sposobu zgłaszania przypadków choroby, do jakiego lekarze byli zobowiązani.



SPODOBAŁ CI SIĘ FRAGMENT
KTÓRY PRZECZYTAŁEŚ?

Zamów książkę

SZCZEPIĆ CZY NIE?

w [księgarni Illuminatio](#)



SPRAWDŹ PEŁNĄ OFERTĘ WYDAWNICTWA NA

www.vivante.pl



Bądź na bieżąco i śledź nasze
wydawnictwo na **Facebooku**:

www.facebook.com/vivantep

Książki wydawnictwa Illuminatio
znajdziesz również w **Księgarni internetowej**

www.TaniaKsiazka.pl