

## **Odpůrci očkování**

Zprac.: MUDr. Vladimír Plesník

V posledních letech narůstá počet i aktivita lidí, kteří vidí v aktivní imunizaci skoro zkázu lidstva. Na jedné straně je chápáno – ubylo klasických infekcí, zlepšila se životní úroveň, máme účinnější léky, počet zemřelých na nakažlivé nemoci je zanedbatelný ve srovnání s úmrtími vyvolanými kouřením, drogami nebo alkoholem. Chápáno také osoby, které mají vlastní osobní zkušenosti s nežádoucími příhodami, které u nich vyvolala imunizace. Není však ani zdaleka pravdou vše co se dává za vinu očkování. Je řada lidí, hluboce přesvědčených o své moudrosti a neomylnosti v otázkách zdraví. Opírají se o omílané polopravdy, cíleně publikované v nerecenzovaných tiskovinách, šířené na přednáškách početných „léčitelů, biotroniců“ a osob, které si přisvojují titul „doktor“ na základě obskurního diplomu nějaké školy.

Nechápu ale rodiče, kteří si vykládají péči o děti tak, že co si vymyslí, to je pro dítě nejlepší. Nechápu stoupence samozvaných odborníků, typu Dr Buchwalda, o kterém jsem psal v SMS200:

„Na názory a publikace tohoto čelného odpůrce očkování se často odvolávají ti, kteří považují veškeré očkování za nepřírozené a škodlivé. Málo se však ví, kdo vlastně „Dr Buchwald“ byl a o jaké poznatky se opíral.

Podle prof. Dr. B Stücka byl Dr Buchwald, nar. 1920, odborným lékařem pro plicní a interní nemoci a navíc měl titul „ Lékař přírodní medicíny (Artz für Naturheilverfahren)“. Řadu let byl lékařským poradcem „Ochranného spolku osob poškozených očkováním“. Je autorem mnoha přednášek, které byly téměř výlučně publikovány jen v časopisech referujících o přírodní medicíně. Na základě vlastní zkušenosti (u syna došlo po očkování proti variole k poškození zdraví) pochopitelně očkování nedoporučoval. Námitky proti očkování shrnul v monografii „Očkování - obchod se strachem“.

Tvrdil, že *„člověk, ať dospělý nebo dítě, nikdy není chráněný před nemocí, proti které se očkuje“*. *„Aplikace tetanického antitoxinu je 100 % účinná, očkování proti tetanu je neúčinné a zbytečné“*. Zavádění nových očkování v posledních letech vyvolalo podle něj kriminalitu mládeže, poruchy chování a předepisování brýlí již malým dětem! *„V generaci našich prarodičů, očkovaných nejvýše jednou po skončení školní docházky, nikdo nenosil brýle“*. Jedině perorálnímu očkování proti polio přiznával jakousi cenu, i když pochyboval o potlačení cirkulace divokých poliovirů následkem očkovacích kampaní. Ani na samotném vymýcení neštovic se podle něj očkování nepodílelo. Hromadné očkování prý dokonce způsobilo vzestup hlášených případů varioly, podobně jako je tomu u jiných infekcí. *„ Teprve až SZO přešlo na tzv. „modifikovaný“ postup eradikace, tj. mnou stále doporučovanou*

*koncepti (pečlivá kontrola, spolehlivá izolace nemocných, karanténování kontaktů a důkladná dezinfekce) podařilo se nešťovíce sprovodit ze světa“.*

Pokles výskytu infekčních onemocnění přisuzoval pouze zlepšení hygienických poměrů. Velký význam viděl v tom, že Fridrich Veliký zavedl pěstování a konzumaci brambor „*neboť brambory zahnalý infekční nemoci*“.  
(Pädiatr Prax, č. 2/2004, s. 328-9)

Myslím, že těchto pár řádků a informací stačí nezaujatému čtenáři, aby získal představu o vratkých základech, na kterých Dr Buchwald stavěl své tažení proti očkování.

Sám jsem zastáncem očkování. Již v SMS12 jsem napsal:

„Nevyužita je staletími ověřená prevence onemocnění (nejen) dýchacích cest. Staří jogíni „čistili“ své tělo protahováním pruhů látky namočených do tajených roztoků. Bez dlouhého nácviku, nemalého úsilí a sebezapření to však není pro každého přijatelný způsob prevence. Denní vyplachování nosu slanou vodou však stále ještě praktikují někteří zastánci přírodní léčby. V našich velkých, kontrolovaných terénních studiích s intranasální aplikací inaktivované chřipkové vakcíny jsme zjistili, že byl-li jako placebo užit minerální roztok, jeho ochranný účinek byl téměř stejný jako u vakcíny. V samostatné studii, kdy nám výrobce Adinviry- Immuna Šarišské Michalany - poskytl k intranasální aplikaci zakódované roztoky vakcíny a jejího nosiče (aluminiumhydroxid v téže koncentraci, jaká byla ve vakcíně), se prokázala statisticky významná ochrana před ARI ve skupině s vakcínou i s nosičem. Ke srovnání sloužila kontrolní skupina zaměstnanců odmítnuvších očkování ze stejných závodů. Žádný výrobce vakcín však nechce ani slyšet o tom, že vakcínu by mohl do značné míry nahradit třeba málo koncentrovaný solný roztok. Snažili jsme se ověřit svá pozorování v lázních Luhačovice, ale ani zde „nebyl zájem“. Účinek v té době námi ověřované minerálky (Vincentka) lze vysvětlit novějšími poznatky o imunitě sliznic. Při dávce dvou kapek do nosu a při přepočtu 1 ccm minerálky na 20 kapek snadno spočítáte, že z jedné láhve o obsahu 0,75 litru, resp. 1,5 litru lze teoreticky získat 7500 až 15000 denních dávek minerálky. Porovnejte si cenu láhve minerálky s cenou chřipkové vakcíny. Potřeba denní aplikace je určitou nevýhodou. Ale sestry v několika ostravských jeslích pokračovaly pro zřetelný úbytek onemocnění dětí pokračovaly v kapání Vincentky do nosu ještě několik roků po skončení studie. Kdo vidí v těchto řádcích jen šarlatánství nemá asi úplnou představu o aktivaci a úloze slizniční imunity. Zmiňuji se o této zkušenosti aspoň rámcově a pro dobu pandemie, kdy bude platit, že „tonoucí se stébla chytá“. Místo stébla to však může být pořádný trám. Zkuste si to sami.

Později v SMS91 jsem napsal: „Nesouhlasím s názorem, že „povinné očkování není cestou k dosažení“ aspoň 95% proočkovánosti dětské populace. Je nemálo důvodů nespolehat na přesvědčivost a účinnost i cílené zdravotní výchovy rodičů v otázkách potřebnosti očkování. Jsou lidé, kteří zásadně

odmítají cokoli, co je od nich vyžadováno. Jsou lidé, kteří nejsou schopni pochopit, proč by měli udělat něco víc, než se dobře najíst, napít a vyspat. Jsou lidé tak přesvědčení o své moudrosti, že je nic nepřesvědčí o omylu. A jsou vykukové, kteří využívají nevědomosti jiných k prosazování polopравd a lži ke zdůraznění své výjimečnosti a ukájení svých mocenských ambicí. Kdo jiný je odpůrcem dobrodiní, které prokazatelně a dlouhá léta přináší očkování proti přenosným nemocem ?

Čtenář mi snad promine, když si vypůjčím část známého proslovu v senátu (ovšem římském a před zhruba dvěma tisíci lety) :

Quo usque tandem abutere, ..., patientia nostra ? Quam diu etiam furor iste tuus nos eludet ? Quem ad finem sese effrenata iactabit audacia tua ? ..... O tempora, o mores ! Senatus haec intellegit, consul videt ; O di immortales ! Ubi sumus ? In qua urbe vivimus ? Quam rem publicam habemus ? ( M. Tullius Cicero : In Catilinam I, 1, 1-2 )

Byla by škoda, kdyby dnes u většiny mladých běžná neznalost latiny připravila čtenáře o tento nádherný, ale zkrácený proslov Cicerona ke Katilinovi: „Jak dlouho ještě budeš zneužívat naší trpělivosti ? Jak dlouho ještě se nám bude tvá zbláznělost vysmívat ? Kde jsou konce tvé bezuzdné drzosti ? Ó dobo, ó poměry ! Senát to slyší, konzul vidí : Bohové nesmrtelní, kde to jsme, v jakém městě to žijeme ? Jakou to vlastně máme republiku ?

Nechci se připodobňovat Ciceronovi, ale také mi někdy bylo zapotřebí zvýšit hlas z přesvědčení, že některá tvrzení nelze mlčky přejít. Jistě poslední výbuch se dostal do poznámky k SMS138, kterou možná ještě máte v paměti:

Poznámka překladatele:

Nechci být popudlivý stařík, nicméně už mně dopalují informace o „selhání“ očkování. Prakticky ve všech sdělovacích prostředcích se objevují hlubokomyslné zprávy o selhání očkování proti příušnicím, černému kašli, spalničkám a kdybych byl očkovan proti vzteklině, klidně by nyní mohli psát i o jeho selhání u mne.

Cui prodest ? = jedna ze základních kriminalistických otázek, pátrajících po osobě, která má ze spáchaného skutku nějaký prospěch. Sotva půjde o rafinovaný konkurenční plán. I ten velice duševně prostý výrobce či dodavatel (distributor je nečeský výraz) vakcín ví, že jen zanedbatelný podíl inteligentů rozlišuje mezi názvy vakcín různého původu. Pokud by hanil jeden výrobek, stejné ódium padne i na jeho. A co zavilí vakcinobijci a přemoudřelí všeznalci ? Těm se selhání očkování velice hodí do jejich rétoriky. Ale areál jejich vlivu je daleko menší než jaký mají veřejné sdělovací prostředky. Žádoucí, ba přímo vřele vítané, jsou v šedi politických malérů senzace jiného typu. A těmi jsou bombastické titulky a patetická slova o zklamání, kterým je pro svět ztráta důvěry v ochranu po očkování, zbytečnost, neřkuli až škodlivost očkování, vyhozené peníze za vakcínu, ztráta času a hrozná bolest i riziko provázející každý očkovací výkon. Nuže, kdo „rejžuje“ na zprávách o selhání vakcinace ? Novináři ! Takové téma lidí jistě chytne, zvyšuje prodejnost tiskovin a sledovanost pořadů, to se musí projevit i na mzdách a prémiech. Nejde však o

všechny novináře. Vážím si faktů, které získávají (pokud možno) legálně a až po ověření zveřejňují tzv. investigativní novináři. Ti se (zatím ?) selháním vakcinace nezabývají. Je to ze zdravého rozumu nebo z přemíry atraktivnějších témat ? Odpověď zvol, milý čtenáři, podle svých zkušeností sám .

Jde skutečně o selhání imunizace a co pod tímto termínem máme rozumět ? Na druhou část otázky by jistě mnohem zasvěceněji odpověděla jazyková poradna v oblíbeném pořadu ČT2 „O češtině“. Můj laický názor je, že v tomto případě jde spíše o zklamání. Zklamání z toho, že dříve čekávaná „doživotní ochrana“ po očkování nenastala. Nečekal se tak relativně brzký pokles postvakcinační imunity, protože s tímto jevem nebyly zkušenosti. Autoři komentované práce správně uvádějí mezi příčinami „selhání“ postupný pokles imunity. V populaci s vysokým podílem imunních očkovaných osob přestává cirkulovat původce nemoci. Nedochází pak k tzv. tichému promořování populace, kdy se osoby s nevelkým poklesem imunity setkávají s původcem nemoci a vznikají asymptomatické či abortivní formy nákazy s opětovným a urychleným vzestupem imunity. Čím jsou v určité populační skupině častější a bližší vzájemné styky, tím snadněji a ve větší míře se v ní projeví buď tiché promořování, nebo manifestní forma nákazy – nemoc.

Stěží si budeme záměrně pěstovat dostatečný počet vnímavých jedinců k zachování cirkulace infekčního agens. Jiné a zdá se, že jedině možné řešení „doživotní ochrany“, je v revakcinaci dříve očkovaných osob vakcínou, která bude dostatečně potentní, areaktogenní a raději kombinovaná, aby obnovila solidní ochranu na delší dobu i před několika dalšími infekcemi najednou.

Jen ve zkratce připomenu řadu očkovacích akcí (SMD163) souvisejících s prevencí virových ARO. Když jsem před více než čtyřiceti lety byl nezapomenutelným šéfem, MUDr. Jiřím Nedvídkem, pověřen sledováním problematiky chřipky, přijel do Ostravy pracovník IHE Praha, doc. Pečenka (tehdy ještě docentem nebyl). V té době „dělal“ chřipku a když slyšel, že budu mít stejnou pracovní náplň, svým charakteristickým stylem mne informoval: „S tou zk...venou chřipkou si nezačíněj, nikdo neví, co dokáže !“ Jeho dobře míněnou radu jsem tehdy nemohl uposlechnout a stalo se, že téměř celou dobu mé práce epidemiologa jsem více či méně často na chřipce „pracoval“. Jsou v tom čtyři pětiletky řešení celostátních výzkumných úkolů Prevence virových ARO, včetně profylaxe chřipky intranazální aplikací koňského séra s vysokým obsahem protilátek proti chřipce, ovlivňování nemocnosti a pracovní neschopnosti na ARO řadou různých, hlavně inaktivovaných, ale i živých atenuovaných chřipkových vakcín, aplikovaných injekčně, pak dermojetem, pak intranazálně, perorálně atd. V desítkách velkých, několikatisícových terénních studiích, kontrolovaných placebem, jsme s epidemiology SMK prokázali signifikantní protekční efekt vakcinace, ale i dobrý efekt intranazální aplikace minerálních roztoků na celé spektrum ARO. Nemohu pominout zvláštní výzkumný úkol, na jehož řešení měl největší podíl Dr Vilém Holáň. Byl to matematický model šíření chřipkové epidemie spolu s prognózou nemocnosti,

úmrtnosti, nároků na hospitalizaci, pracovní absenci, včetně odhadu doby vyvrcholení a ukončení epidemie. Tento sovětský model, který jsme se pokoušeli přizpůsobit a dopracovat podle podmínek u nás, se však neuplatnil. Mohl fungovat jen za tehdejší životní situace v SSSR, s přesnou evidencí omezené migrace lidí, s „dobrovolnou“ účastí na očkování u 100 % školáků, pracujících závodů, celých měst atd. Po letech však musím uznat, že Pečenka měl naprostou pravdu.

## OMLUVA

Prosím všechny čtenáře SMS, aby omluvili mé nedopatření při psaní **SMS148**, kde jsem se dopustil vážné chyby. V části s názvem „Epidemiologie virové hepatitidy typu A (VH-A) má druhá věta druhého odstavce správně znít takto:

„V tomto Stanovisku je **riziko výskytu VH-A** hodnoceno na základě nálezů specifických protilátek (séroprevalence) jako vysoké (**protilátky** nemá  $\geq 90$  % osob ve věku 10 let), střední ( $\geq 50$  % ve věku 15 let a  $< 90$  % ve věku 10 let), nízké ( $\geq 50$  % ve věku 30 let a méně než 50 % ve věku 15 let, a velmi malé ( $< 50$  % ve věku 30 let).

Třetí věta třetího odstavce rovněž vyžaduje opravu: Na základě současného přehodnocení ztrát vyvolávaných VH-A odhaduje SZO, že počet případů akutní VH-A stoupl ze **177** milionů v roce 1990 na 212 milionů v roce 2005.“

Za upozornění na chyby vděčím nad jiné pozornému čtenáři, doc. MUDr. Petru Pazdiorovi, CSc., který mi již vícekrát pomohl nejen s prací na SMS.

I když se utěšuji průpovídkami typu „Mýlit se je lidské“, nebo „Kdo nic nedělá nic nezkaží“, přece jen mne každá chyba mrzí a říká mi, že je načase dělat něco věku přiměřenějšího.