

Odborný posudek na monografii *Doba jedová, kapitola Rizika očkování*

Recenzent: Doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.

Kromě očkování (vakcinologie) asi není jiný obor medicíny, ke kterému se vyjadřuje tolik laiků, nedostatečně informovaných zdravotníků nebo lékařů nepříbuzných specializací, kteří se jím v praxi nezabývají. A to přesto, že u jiných oborů medicíny by si takovou věc nikdy nedovolili. A tak se stane, že knížky o očkování může napsat člověk bez praktické zkušenosti s očkováním, bez dostatečné zdravotnické kvalifikace, samozvaný odborník, čerpající „své“ informace do značné míry ze zahraničních internetových stránek odpůrců vakcinace a to bez ohledu na objektivní vědecké důkazy a zkušenosti z praxe. Jedním z takových je kritizovaný penzionovaný neurochirurg a „odborník na mnoho témat“ Dr. Russel L. Blaylock. Z jeho „mouder“ čerpá hojně i hlavní autorka publikace *Doba jedová* a to i přesto, že Dr. Blaylock se jako neurochirurg očkování v rámci své praxe pravděpodobně nikdy nevěnoval.

Existence odpůrců očkování (imunizace) a organizovaných antivakcinačních hnutí je známá již několik staletí. Psané dokumenty silně oponující inokulaci se dochovaly již z roku 1722 v reakci na zavedení variolizace k zastavení epidemie pravých neštovic, tedy ještě před vytvořením první vakcíny využitím viru vakcínie Dr. E. Jennerem. Religiózní text reverenda E. Masseyho s názvem *Nebezpečné a hříšné praktiky inokulace (The Dangerous and Sinful Practice of Inoculation)* vyhlásil nemoci za přiměřený boží trest pro hříšné a bránění jejich vzniku považoval za spolčení se s ďáblem. K nejznámějším odpůrcům vakcinace patřil Brit W. Tebb, jehož návštěva v USA v roce 1879 vedla posléze k založení Americké antivakcinační společnosti. Významným americkým sponzorem odpůrců očkování byl zámožný podnikatel J. Pitcairn, majitel dodnes existující společnosti Pittsburgh Plate Glass Company. Naopak velkým zastáncem vakcinace byl v tomto období americký prezident T. Jefferson. Důvody opozice vůči aktivní imunizaci zahrnovaly a do dnešní doby zahrnují celé spektrum motivací, od náboženských dogmat přes soukromé finanční zájmy až po radikální fanatismus vycházející z mnoha různých pohnutek.

V dnešní době vystupují i na území naší země různá nekvalifikovaná individua arogantně útočící na lékaře a jiné zastánce očkování skoro až se sektářským fanatismem. Tito lékaři a vědci přitom vychází z aktuálních odborných a vědeckých důkazů prokazujících, že očkování je jednou z nejlepších metod ochrany zdraví a života člověka. Snahy vést s vedoucími představiteli odpůrců očkování konstruktivní dialog s věcnými argumenty se ukázaly být zbytečným plýtváním času, nejsou ochotni naslouchat, a ani pod tíhou objektivních důkazů připustit jinou alternativu než své skoro fanatické přesvědčení.

Samotných odpůrců vakcinace je jen několik málo procent. Nemálo je však kvůli nim váhajících rodičů. Před očkováním svých potomků jsou znejistěni internetovými pomluvami a i přes jiný názor svého dětského praktického lékaře vakcinaci dítěte neopodstatněně odkládají, dočasně odmítají nebo požadují rozložení kombinovaných vakcín. Právě oni si zaslouží objektivní informace, aby svým nesprávným a nekvalifikovaným rozhodnutím své dítě neohrozili. Výsledek může být totiž tragický a nezvratný.

Osobou často citovanou odpůrci očkování i váhajícími rodiči je v ČR právě hlavní autorka knížky *Doba jedová* Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc., která se stala samozvaným „odborníkem“ na očkování s nutností vyjadřovat se téměř ke všem aspektům vakcinace. Odborné vakcinologické a epidemiologické veřejnosti prakticky neznámý člověk, bez lékařského vzdělání a bez očkovací praxe se místy nezdráhá používat způsoby vyjadřování a formulovat závěry, které nelze nazvat vědeckými či profesionálními. Výstižně to shrnul ve svém poměrně rozsáhlém recenzním posudku na její monografii věnující se autismu uznávaný lékař a vědec Prof. MUDr. Jiří Heřt, DrSc., nedávno oceněný prestižním titulem Rytíř českého lékařského stavu: *„Prof. Strunecká si naši pozornost zaslouží, protože její názory vzhledem k jejím titulům a postavení jsou přijímány laickou veřejností jako názory správné, racionální, vědecké. Ve skutečnosti jde o matení veřejnosti, v případě autismu o nebezpečné dezinformace rodičů autistických dětí, kteří ve svém zoufalství jsou ochotni věřit snad všemu a dát přednost alternativním názorům a doporučení před přístupem vědecké medicíny. Knihy prof. Strunecké jsou obludným gulášem názorů vědeckých, pseudovědeckých, alternativních i čistě esoterických, který je předkládán rodičům k uvěření a také k aplikování těchto podivných představ. Autorka je schopna*

shromáždit obdivuhodné množství informací a přitažlivě je podat, je ale zcela neschopná posoudit jejich hodnotu. Charakterizuje ji skvělá paměť, obrovská výkonnost, ale absence rozumu a logiky.“ A. Strunecká mimo jiné doporučuje rodičům autistických dětí meditovat, čistit si čakry, a tak vylepšit své energetické pole, aby mohli lépe působit na své děti. Od značné publikační potence na různá témata jí neodradilo ani ocenění „Stříbrný bludný balvan“, který uděluje společnost Sysifos za "výrazný přínos jednotlivců i různých spolků k matení české veřejnosti a k rozvoji blátivého způsobu myšlení". Prof. Strunecká tuto cenu získala již v roce 1998 za „transcendentálně-holistický pohled na fyziologii člověka přímo z kosmického vědomí“. Přes všechno uvedené je její vliv na názor laické populace nemalý a velkou nedůvěru v očkování zasel zejména první díl monografie *Doba jedová*.

Podívejme se proto v rámci objektivní odborné recenze na kapitolu knížky *Doba jedová* věnující se očkování.

Vzhledem k tomu, že recenzování každé věty kapitoly by zabralo mnohonásobně více prostoru než její text a bylo by pro čtenáře poměrně únavné, recenzent se bude věnovat vybraným klíčovým částem textu kapitoly.

Recenze monografie: Doba jedová

- hlavní autoři Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc, Prof. RNDr. Jiří Patočka, DrSc.

Kapitola 3, Rizika očkování – kapitola začíná na straně 104

Str. 105 - Autorka uvádí: „Poslední případ dětské obrny byl zjištěn v roce 1997 a WHO certifikovala její eradikaci v roce 2000.“

Recenzent: Základní neznalost této problematiky - přenosná dětská obrna se na naší planetě nikdy nepřestala vyskytovat a WHO nikdy nedeklarovala její eradikaci! Naprosto nesprávná a zavádějící informace. V dnešní době se tato nemoc na světě pořád vyskytuje a to v zemích, kde nebylo možné dokončit očkovací kampaň kvůli obavám o bezpečnost zdravotníků – hranice Pákistánu

s Afghánistánem, nebo muslimské části Nigérie. Z těchto oblastí občas překročí hranice do okolních zemí (např. Kamerun, Rovnická Guinea, Izrael, Irák) a od vypuknutí občanské války a zastavení očkovacího programu je epidemická situace i v Sýrii. Termín možné absolutní eradikace dětské obrny se v horizontu několika dalších let blíží, a to hlavně díky očkování.

Str. 105 - Autorka uvádí: „Očkování může zachraňovat životy v případě epidemií“.
Recenzent: Naprosto nesprávná věta a nepochopení principů primární prevence. Očkování zachraňuje nejvíce životů mimo epidemií.

Str. 105 - Autorka uvádí: „Pokud však rizika očkování převažují nad riziky spojenými s nemocí, nebo není dostatečně prokázána bezpečnost očkovací látky, pak je zjevné, že s daným systémem není něco v pořádku.“

Recenzent: Typické pro celou knížku. Ve své podstatě nelze nesouhlasit, avšak věta je napsána zřejmě úmyslně tak, aby vytvářela dojem, že do praxe se dostávají rizikové neproověřené vakcíny. Neuvádí žádné důkazy, jen vyvolává pochybnosti. Z pohledu recenzenta napsáno s jasným záměrem manipulovat názor čtenáře proti očkování bez ohledu na objektivní důkazy.

Recenze Kapitoly 3 – Rizika očkování – začátek na str. 104

Str. 105 - Autorka uvádí: „Bohužel očkování dětí v průmyslově vyspělých zemích a v současnosti také kampaň za očkování proti prasečí chřipce jsou přesvědčivým důkazem o tom, že i v této životně důležité oblasti vítězí lobbying, korupce, zájmy zisku a peněz. Na veřejnost se dostávají fakta, že těmito nešvary jsou zasažené nejruznější zdravotnické instituce jednotlivých států a jejich vlád, dokonce i WHO.“

Recenzent: Silná tvrzení, avšak bez jasných příkladů a bez jakýchkoli důkazů, nekonkrétní, bez citace zdroje. Pokud by chtěl čtenář vědět konkrétní příklad, má smůlu. Nic takového se nedozví. Takovýmto podpásovým způsobem je možné pomluvit kohokoli a cokoli v jakémkoli oboru, v medicíně i mimo ni.

Str. 105 - Recenzent: Autorka i dále používá neurčité věty formulované tak, aby se vyhnula odpovědnosti, protože pro svá tvrzení zřejmě nemá dostatek objektivních důkazů. Formulace typu „Uvádíme proto zamyšlení nad tím, zda může očkování poškodit zdravý vývoj kojenců a batolat.“ je z odborného hlediska přízemní. Ona to netvrdí, na to nemá důkazy, jen vytváří zdání, že to tak je nebo může být. To k nahlodání důvěry v očkování u čtenářů často stačí, i bez důkazů.

Str. 105 - Autorka uvádí: „Mnozí vědci v USA proto v současné době aktivně vystupují proti určitým druhům vakcín a proti povinnému očkování.“

Recenzent: Opět absolutní deficit důkazů, není uveden zdroj této informace, není zmíněno, kteří vědci, abychom mohli posoudit jejich obor, specializaci, kvalifikaci a zkušenosti. Lze za tím tušit zase jen pokus o manipulaci názoru čtenáře proti očkování ze strany autorky. Něco takového je u vysokoškolského profesora neakceptovatelné.

Str. 106 - Autorka uvádí: „Americké děti dostávají největší počet vakcín na celém světě. Znamená to snad, že jsou zdravější? V roce 1960 byla v USA nejnižší dětská úmrtnost na světě. V roce 1998 zaujímaly USA v počtu úmrtí dětí 28. místo a v roce 2006 45. místo. Statistiky uvádí, že jedno ze šesti amerických dětí má problémy s učením, jedno z devíti trpí astmatem, jedno ze sta autismem a jedno ze 450 má cukrovku (citace zdroje literatury č: 30).“

Recenzent: Neexistuje žádný důkaz, že by k nárůstu uvedených nemocí došlo kvůli očkování! U neočkovaných dětí není menší výskyt jmenovaných chronických stavů než u očkových. Současný výskyt různých jevů neznámá, že spolu vzájemně souvisí, když k tomu neexistují i přes velké množství studií důkazy. Je základním statistickým pravidlem, které zná snad i každý student, že korelace (současný výskyt) neznámá kauzalitu (příčinnou souvislost). Ve 20. století stoupl např. i počet dopravních nehod, úrazů

v domácnosti, nebo počet konzumentů bílého chleba, při této logice uvažování by i na to mohlo mít očkování vliv. Za posledních několik desítek let se významně změnil způsob života obyvatel USA a změnilo se i zastoupení menšin v populaci v této zemi, zejména kvůli významnému nárůstu počtu imigrantů z chudých oblastí světa, především z Latinské Ameriky. Tyto faktory měly na autorkou uvedené statistiky určitě zásadní význam, na rozdíl od vakcinace. Navíc v roce 1960 nefungovala spolehlivá celosvětová surveillance (sledování) nemocí, takže na statistiky z této doby se nelze v žádném případě spolehnout a porovnávat je s dneškem. Znalosti o nemocech a možnosti jejich diagnostiky byly před 50 lety neporovnatelné s možnostmi dnešní medicíny. Případů astmatu, cukrovky nebo i autismu se proto zachytává mnohem více, i když jejich proporcionální výskyt v populaci může být stejný jako před půlstoletím. Opět to tedy imponuje jako manipulace.

Autorkou uvedená reference č. 30 - Neil Z Miller, jeden z největších odpůrců očkování je novinářem z antivakcinačního institutu Think Twice, není vědcem ani lékařem. Jen další samozvaný odborník z řad nekvalifikovaných laiků. Žádné skutečné vědecké důkazy autorka neposkytuje.

Str. 106 - Autorka uvádí: „V klinických studiích je dalších 145 vakcín, o kterých se předpokládá jejich masová aplikace v blízké budoucnosti.“

Recenzent: Většina odborné veřejnosti dobře ví, že z vyvíjených molekul a vakcín získá nakonec registraci jen velmi malé množství. Nároky na jejich bezpečnost a účinnost jsou tak vysoké, že většina testovaných očkovacích látek se k registraci vůbec nedostane, i když výzkum jedné může stát až 1 miliardu amerických dolarů. O masové aplikaci nových vakcín nemůže být ani řeči. Podívejme se jen na to, jak dlouho se vyvíjí potřebné a dlouhodobě žádané vakcíny proti malárii, dengue nebo lymeské borelióze. Opět to působí jako neopodstatněné strašení možným velkým množstvím nových vakcín v krátké době, ale bez konkrétních faktů a důkazů.

Str. 106 - Autorka uvádí: „V roce 2008 bylo v USA zavedeno každoroční povinné očkování proti chřipce až do jejich 19. narozenin.“

Recenzent: Očkování v USA není povinné, ale doporučené – označuje se slovem „recommended“ (ne obligatory nebo mandatory, což by znamenalo povinnost).

Str. 106 - Autorka uvádí: „Zatímco farmaceutické koncerny bohatnou enormním způsobem, zdraví amerických dětí se prokazatelně zhoršuje (citace zdrojů literatury č. 47,49).“

Recenzent: Tato věta opět bez důkazů naznačuje, že obě věci navzájem souvisí, což lze v daném kontextu považovat za manipulaci. Je to asi podobné jako tvrdit, že zatímco knihy Prof. Strunecké vytváří zbytečným strašením veřejnosti finanční zisky, zdraví českých dětí je ohrožené. Napsat, že zdraví amerických dětí se zhoršuje, je odborně neakceptovatelné zobecnění. A pokud k tomu v některých oblastech dochází, může za to zejména sedavý způsob života, nedostatek pohybu, smažená jídla z fast-foodových prodejen, přebytek přelázaných nápojů a sladkostí, společně se znečištěným ovzduším. K tomu je nutné zohlednit pokrok medicíny a mnohem lepší metody diagnostiky nemocí, které v minulosti záchyty unikaly.

Citované zdroje použité literatury č. 47 a 49 – autorka cituje v obou případech sama sebe, neuvádí původní zdroj statistiky z USA, což by bylo v daném případě logické a vhodné. Nejen proto to působí naprosto nevěrohodně.

Str. 107 - Autorka uvádí: „Při úvahách o tom, co se v životním stylu změnilo v posledních dvaceti letech a mohlo by přispívat k dramatickému nárůstu autismu a ADHD, označují mnozí lékaři i badatelé za významnou příčinu tohoto zdravotního stavu dětí právě očkování – zejména zvyšování počtu vakcín u malých dětí.“

Recenzent: Silné tvrzení bez citace zdroje! Kteří lékaři nebo vědci? Od koho pochází tato informace? Pokud by pocházela ze seriózního zdroje, zřejmě by ji

autorka uvedla. Za posledních 20 let se změnilo velké množství věcí. Změnila se i diagnostická kritéria pro mnoho nemocí, včetně autismu. Tuto diagnózu dnes získávají i takové děti, které by před 20 lety za autistické považovány nebyly. V některých případech se nálepka autistu dává i dětem, které prostě jen chováním vybočují z normy. Proč se autorka neinformovala u specialistů, kteří se touto nemocí ve své praxi zabývají?

Jen tak na okraj: výraz „mnozí lékaři a badatelé označují“, bez uvedení konkrétních důkazů a jmen, umožňuje napsat jakýkoliv nesmysl. Např. někteří lékaři a badatelé označují za realizovatelný koncept létajícího koberce.

Str. 107 - Autorka uvádí: „Naproti tomu jsou v tisku vedeny útoky proti lékařům, jako je například Andrew Wakefield, který se svými dvanácti spolupracovníky jako první přišel s pozorováním z klinické praxe, že kombinovaná vakcína proti spalničkám, zarděnkám a příušnicím (MMR) může vyvolávat záněty střev, které jsou časté u autistů.“

Recenzent: A. Wakefield byl za nečestné a nezodpovědné jednání (jak to formuloval licenční britský orgán General Medical Council) zbaven ve Velké Británii oprávnění vykonávat lékařské povolání. V rámci uvedené studie mu bylo prokázáno až 36 provinění, objevily se i informace o zamlčení finančního zisku, a dokonce i zneužití dětí k podrobování zbytečným invazivním testům bez souhlasu etické komise. V roce 2011 jeden z nejprestižnějších medicínských časopisů světa the British Medical Journal označil výzkum A. Wakefielda oficiálně za podvod. Od zveřejnění jeho původní publikace v roce 1998 bylo na toto téma realizováno mnoho studií. Problematice se věnovaly i nejprestižnější nezávislé a nekomerční odborné instituce jako např. Centers for Disease Control and Prevention, American Academy of Pediatrics, Institute of Medicine of the US National Academy of Sciences, britský National Health Service i prestižní Cochrane Library. Žádná z nich nepotvrdila příčinný vztah mezi vakcinací a autismem. Na základě těchto výsledků přistoupila redakce časopisu The Lancet ke stažení původně publikovaného článku ze všech databází. Pokles proočkovánosti následkem tohoto podvodu o necelých 10 %

(někteří vystrašení rodiče odmítali očkování svých dětí proti spalničkám) stačil ke vzniku rozsáhlých epidemií spalniček v EU s desítkami tisíc případů ročně. Následky vidíme ještě i dnes. V roce 2012 bylo ve Velké Británii hlášeno 2030 případů spalniček, nejvíce za posledních téměř 20 let. Odhaduje se, že následkem falešné hrozby A. Wakefielda jsou v této zemi neimunní (bez očkování) 2 milióny dětí, kterým hrozí infekce a komplikace. Epidemie ve Walesu v roce 2013 postihla více než 800 osob. Další nejvíc postižené země byly Itálie, Španělsko, Rumunsko a především Francie, která byla zasažena nejvíce (přes 15 000 hlášených případů a 6 úmrtí v roce 2012). V letošním roce (2014) pronikly spalničky po delší době i na naše území.

Str. 108 - Autorka uvádí: „Jako významná příčina poruchy autistického spektra (PAS) je označována rtuť z thiomersalu, známého z USA po názvem thimerosal.“

Recenzent: Opět obecná formulace bez uvedení zdroje. Kým? Jaké vědecké studie a články? Jaké jsou důkazy? Není thiomersal označován jako významná příčina PAS jen pár individui v každé zemi, kteří si vydělávají strašením populace?

V odborném materiálu Světové zdravotnické organizace se jednoznačně uvádí, že řada odborných organizací sledovala účinek thiomersalu ve vakcínách více než 10 let a žádný škodlivý účinek se neprokázal. Etylртуť, která je ve vakcínách, má zabránit mikrobiální kontaminaci jejich obsahu, není škodlivá a z těla se následně bez problému vylučuje. Škodí metylртуť, která samozřejmě ve vakcínách není. Analogii můžeme hledat mezi běžně konzumovaným etylalkoholem a nebezpečným metylalkoholem. Nejjasnější důkaz však poskytuje samotná praxe. Vakcíny s thiomersalem se používají bez problémů již desítky let a ještě i dnes ve 120 zemích světa. Pokud by thiomersal škodil, už dávno by to bylo jednoznačně potvrzené. To, že některé státy přikročily ke stahování thiomersalu z vakcín, bylo vynuceno masivní hysterií laické veřejnosti na základě strašení odpůrci očkování. Dle WHO zachránil každý rok vakcíny obsahující thiomersal téměř jeden a půl miliónu dětských životů.

Ověřte si stanovisko Světové zdravotnické organizace zde: www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/thiomersal/questions/en/

Str. 108 - Autorka uvádí: „ Jsme svědky toho, že v současné době je většina PAS ve formě tzv. regresivního autismu. To znamená, že dítě, které se po narození vyvíjí jako zdravé a splňuje veškerá kritéria normálního vývoje, po intenzivním očkování (v USA je běžné, že dítě dostane 9 vakcín najednou) přestane mluvit, omezí a zhorší se rozvoj jeho komunikačních schopností, sociálních interakcí, zhorší se jeho motorické schopnosti a dovednosti a ve většině případů se sníží jeho IQ.“

Recenzent: Autorka zřejmě počítá s nižším IQ i u čtenářů svých textů. Opět bez jakéhokoli důkazu a bez citace zdroje uvádí dvě nezávislé věci takovým způsobem, aby z toho „jaksi mimochodem“ vyplývalo, že společně souvisí, a k tomu označuje jejich výskyt značně nadneseně jako běžný. Věty formuluje takovým způsobem, aby to vypadalo, že uvedené problémy nastávají ihned po očkování, přitom taková příčinná souvislost nebyla zjištěná. Navíc, 9 vakcín najednou se neaplikuje v USA, ani nikde jinde. Dítěti mohou být podány 3 vakcíny proti 9 nemocem. Rozdíl mezi antigenem a vakcínou s přídatnými složkami je významný. Opět cílená manipulace nebo jen prostá neznalost věci?

Str. 109 - Autorka uvádí: „V šokujícím videu se na veřejnost dostalo cenzurované Hillemanovo interview, ve kterém vysvětluje, jak byl do vakcín zavlečen virus HIV.“

Recenzent: Pochybný zvukový záznam nevalné kvality na You Tube bez obrazové stopy působí velmi neformálním dojmem spíše jako nahraná recese s kolegy na večírku než seriózní interview – mimo jiné je často doprovázený smíchem, mluví se tam o nákaze z opic apod. Za jakých okolností vznikl, se asi nedozvíme (Dr. Maurice Hilleman žil v letech 1919 - 2005), je však nezpochybnitelné, že pokud by kontaminace vakcín virem HIV nastala, už dávno by výrobce čelil obrovské aféře a následkům, soudním žalobám i žádostem o kompenzace. Nic takového se ale nikdy neprojevovalo a neprokázalo. Hromadnou nákazu dětí HIV virem z vakcín by nešlo skrýt ani ututlat, to by

mělo být zřejmé i laikovi. Navíc si můžeme položit otázku, riskoval by Dr. Hilleman, který se podílel na vývoji mnoha vakcín, nákazu nejen cizích dětí, ale i svých příbuzných, známých, přátel, sousedů? Nesmysl. Celoživotní prací zachraňoval a i nadále, ač po své smrti, nepřímo zachraňuje životy dětí i dospělých. Je dost možné, že v celé historii lidstva právě jeho celoživotní práce zachránila a v budoucnu zachrání nejvíc lidí.

Str. 110: Autorka uvádí: „Americké dítě dostane jednu vakcínu při narození, 8 vakcín ve dvou měsících věku, 8 vakcín ve čtyřech měsících, 9 vakcín v 6 měsících a deset dalších do 18 měsíců věku.“

I zde autorka zřejmě z neznalosti (nebo úmyslně?) mate označením počtu vakcín, které neodpovídá skutečnosti – jednu dávku kombinované vakcíny proti záškrtu, tetanu a černému kašli tzv. DTP totiž vydává za tři vakcíny. Děti v USA dostávají rozloženou „naší“ hexavakcínu a k tomu vakcínu proti pneumokokům a rotavirům. Očkují se tedy v podstatě tak jako u nás, jen to nemají v rámci kombinované hexavakcíny. Počet očkovaných vakcín neodpovídá tomu, co autorka uvádí. Kromě toho se autorka nezmiňuje, že vakcína proti rotavirům se aplikuje do pusy a působí na jinou část imunitního systému (slizniční imunitu) a na jinou část protilátek než zbylé (injekční) očkovací látky. Uvádět je tímto způsobem dohromady proto není objektivní. Ověřit si očkovací kalendář v USA můžete zde: <http://www.cdc.gov/vaccines/parents/downloads/parent-ver-sch-0-6yrs.pdf>

Str. 110: Autorka uvádí: „Každá vakcína je jako droga: obsahuje směs různých chemikálií, patogenů a cizorodých látek. Umíte si představit, co by se s Vámi stalo, kdybyste najednou vypili v jedné sklenici dávku whiskey, rumu, ginu, fernetu, sherry a tequily v nálevu hliníku a formaldehydu? A ubohé bezbranné dítě dostane mnohem horší různorodou směsí do krevního oběhu.“

Recenzent: Naprosto neopodstatněné, nepravdivé a neomluvitelně hrubě zavádějící přirovnání, které neobstojí ani jako značná nadsázka. Navíc autorka

zavádí v tom, že se očkuje do krevního oběhu. Je to přitom hlavní kontraindikace u všech vakcín. Po vpichu jehly musíme nejdříve natáhnout píst k sobě, abychom se ujistili, že neteče krev a nejsme koncem jehly v krevním řečišti, až potom na píst stříkačky zatlačíme a aplikujeme její obsah do prostoru mimo cévy, např. do svalu nebo pod kůži.

Str. 111 - Autorka uvádí: „Britský expert Chris Exley se domnívá, že současný vakcinační program, kdy je hliník podáván dětem ve vakcínách od narození a později i dospělým, může dát vznik kohortě jedinců přecitlivěných na hliník.“

Recenzent: Hliníkové soli mají ve vakcínách svůj důležitý význam a používají se desítky let. Neexistuje odborně podložený důkaz, že by mohly mít negativní účinky na zdraví v koncentraci obsažené ve vakcínách. Populace dnešních rodičů a prarodičů byla vystavená příjmu hliníku z různých zdrojů mnohem více (včetně hliníkového nádobí v jídelnách) a alergiemi trpí mnohem méně než děti dnes. Analýza amerického Food and Drug Administration (FDA) v USA (analogie Státního ústavu pro kontrolu léčiv v ČR) ukázala, že množství hliníku ve vakcínách nikdy nepřekročí stanovené limity a to ani pro kojence s nízkou porodní hmotností. To, že se Chris Exley něco domnívá, neznamená, že to je pravda, navíc přecitlivělost na hliník je velmi obecný výraz bez konkrétní příčinné souvislosti s očkováním.

Přehledný odborně správný článek o hliníku najdete zde: <http://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp22.pdf>

Str. 114 – Autorka uvádí: „Z potravy ve střevech se dostává do oběhu jenom asi 0,25 % přijatého hliníku. Naproti tomu hliník z vakcín se vstřebává s téměř 100% účinností.“ (citace zdroje literatury č. 52)

Recenzent: Množství hliníku ve vakcínách je naprosto minimální a s příjmem ústy neporovnatelné. Je logické, že při injekčním podání se absorbuje relativně víc procent hliníku, než při ústní konzumaci, nejde však o reálně větší množství, ale o procenta obsahu. Hliník se nachází i v čistě přírodních

produktech jako zelenina, čaj nebo bylinky, dostává se do nich z půdy a vody. Je součástí potravinových aditiv, nápojů a přidává se i do některých sýrů. Hliník je dokonce i v nádobí a zejména v kyselém prostředí se z něj může uvolňovat i do jídla. Jinými slovy, hliníku jsme (zejména v jídle a nápojích) exponováni celkem běžně a hysterie vyvolaná odpůrci očkování je za současného stavu vědeckých poznatků a zkušeností praxe uměle vyvolaná. Hliník má ve vakcínách své opodstatnění, jeho efekt na lidskou populaci se sleduje již dlouho a bude se analyzovat i nadále. Dlouhodobé sledování je přirozeným standardem u všech vakcín a léků v klinické praxi. Při obrovském počtu aplikovaných dávek za mnoho desetiletí by se příčinná souvislost s jakýmkoli poškozením zdraví už dávno prokázala.

Citace zdroje literatury č. 52 pochází od autorů Tomljenovic L, Shaw CA. Je to text zveřejněný v odborném časopise pro chemiky, ne pro lékaře či jiné zdravotníky, kde by zřejmě neprošel recenzním řízením. Poradní výbor (Global Advisory Group) Světové zdravotnické organizace (WHO) o této práci v roce 2012 napsal, že je zatížená zásadními chybami. Tak jako jiné publikace odpůrců vakcinace si plete korelaci (současný výskyt) s kauzalitou (příčinný vztah). Jen pro vysvětlení, je to podobné jako tvrzení, že autismus způsobuje tání ledovců, protože u obou byl zaznamenán ve 20. století nárůst. Typ analýzy použitý autory v citované práci není vhodný pro stanovení kauzální (příčinné) asociace, a dokonce je na základě postupu autorů zpochybnitelný i pokus o formulaci alespoň základní hypotézy. Stanovisko Poradního výboru WHO z června 2012 obsahuje i přesný výčet omylů, kterých se ve své studii autoři dopustili.

Přesvědčte se sami přímo na stránkách Světové zdravotnické organizace. Závažné chyby v uvedené práci jsou popsány v části Aluminium adjuvans s uvedením

reference

3.

www.who.int/vaccine_safety/committee/reports/Jun_2012/en/

Str. 116 – Autorka uvádí: „Lucija Tomljenovic spočítala, že v USA, Kanadě, Austrálii a UK dostává novorozenec při narození 110 mikrogramů hliníku na kg/den, ve dvou měsících 240-270 mikrogramů hliníku na kg/den, což se potom opakuje ve 4. a

případně i v 6. měsíci. To znamená, že novorozenci, kojenci i batolata v USA i v ostatních vyvinutých zemích dostávají při povinném očkování 20 - 50x více hliníku, než dovolují bezpečnostní limity FDA.“ (citace zdroje literatury č. 52)

Recenzent: Znovu citace chybové studie L. Tomljenovic rozporovaná výborem Světové zdravotnické organizace. Podle amerického státního oddělení US Department of Health and Human Services prestižní CDC v Atlantě je množství hliníku ve vakcínách zanedbatelné a mnohem nižší než v potravě a některých běžných lécích (např. antacida – léky na žaludeční vředy nebo na pálení žáhy). Množství hliníku v očkovacích látkách zdaleka nedosahuje minimální povolené koncentrace, je dokonce řádově nižší, navíc se neočkuje každý den, ale mezi jednotlivými dávkami jsou několikátýdenní až měsíční intervaly.

Podle FDA je dítě v USA vystaveno za první rok života příjmu z vakcín maximálně 4,225 mg hliníku. Dle federální regulace nesmí být v žádném biologickém produktu včetně očkovacích látek přítomno vyšší množství hliníku než 0,85 - 1,25 mg hliníku v jedné dávce. Toto množství za rok je v porovnání s expozicí hliníku z jiných zdrojů (včetně vody) minimální. Bezpečnost navíc zase dokazuje hlavně praxe - desítky let používání vakcín s hliníkem a miliardy aplikovaných dávek.

Ověřte si stanovisko jedné z nejprísnejších regulačních a kontrolních institucí světa **FDA** týkající se hliníku: www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/ScienceResearch/ucm284520.htm

V ČR používaná hexavakcína obsahuje 0,32 mg fosforečnanu hlinitého, za první rok z ní tedy dítě obdrží maximálně 0,96 mg hliníku (3 dávky).

Vysoké množství hliníku ve výživovém parenterálním roztoku podaném přímo do žíly může být pro nedonošené novorozence a pacienty s poruchou ledvin toxické, proto je v nich objem hliníku limitován na 25 mg na litr. Očkovací látky však nesmí být aplikovány do krevního oběhu a hliníku obsahují jen zlomek. Věrohodný důkaz o reálné škodlivosti hliníku v množství obsaženém ve vakcínách neexistuje.

Přehledný článek o hliníku ve vakcínách můžete najít na stránkách Dětské nemocnice ve Filadelfii:

www.chop.edu/export/download/pdfs/articles/vaccine-education-center/aluminum.pdf

Str. 116 – Autorka uvádí: „S profesorem Blaylockem upozorňujeme na to, že hliník již ve velmi malém množství vyvolává zánětlivou odpověď nejenom v místě vpichu, ale i v některých částech mozku.“

Recenzent: Spolu s tisíci očkujícími lékaři upozorňuje recenzent neočkující Prof. Struneckou a Prof. Blaylocka, že v praxi jsou po očkování i malé lokální reakce málo časté a obvyklé nejsou přítomné ani žádné stopy místní zánětlivé reakce, nemluvě o případném negativním vlivu na mozek. Vzhledem k tomu, že několik dávek vakcín dostane téměř každý člověk na naší planetě, muselo by se to projevit ve velkém rozměru, což rozhodně neodpovídá skutečnosti.

Str. 118 – Autorka uvádí: „Výrobci vakcín proklamují, že vakcíny jsou bezpečné. Je však třeba přiznat, že farmakologické studie, které by sledovaly bezpečnost kombinovaného podání uvedených látek, neexistují.“

Recenzent: Bezpečnost vakcín proklamují nejen výrobci vakcín, ale hlavně lékaři, kteří je aplikují svým pacientům. Velká statistická síla každoročně očkovaných osob u nás i ve světě jednoznačně ukazuje, že vakcíny a jejich složky nejsou nebezpečné. To platí i o kombinacích vakcín. Každá vakcína resp. kombinace vakcín je sledovaná i postregistračně v rámci běžné praxe a hlášení případné nežádoucí reakce může provést nejen lékař či jiný zdravotník, ale i kterýkoli laik. To zajišťuje nestrannost a otevřenost. Některé povolené kombinace vakcín uvádí SPC (příbalová informace) očkovacích látek, jiné přináší samotná praxe. Vychází se však přitom z obecně platných principů vakcinologie, není to tedy žádný experiment. Očkující lékař má tendenci být spíše opatrný.

Str. 119 - Autorka uvádí: „Bohužel v předchozích letech došlo i v ČR k poškození dětí, včetně úmrtí, v důsledku očkování nejenom následkem působení vakcín samotných, ale i v důsledku systémových pochybení, nerespektování kontraindikací, nesprávného použití vakcín či jejich nesprávné časové aplikace.“

Recenzent: Jaké má autorka důkazy a proč při záplavě jiných nepodstatností ve svém textu nejmenuje alespoň pár konkrétních případů? Není nutné uvádět identitu pacienta ani jiné osobní údaje. Při tak závažném obvinění by bylo minimálně slušné zmínit alespoň pár potvrzených důkazů, včetně prokázání toho, že by k danému postižení bez očkování nedošlo. Jinak je to možné považovat jen za manipulativní lži.

Str. 121 - Autorka uvádí: „Z internetových diskuzí je zjevné, že rodiče neznají informace z příbalových letáků před očkovaním dítěte ani nejsou informováni o nežádoucích reakcích po očkovaní.“

Recenzent: Každý pediatr, vakcinolog, případně i jiný očkující lékař rodiče u očkování dítěte poučí o možných nežádoucích reakcích i o postupu při jejich případném výskytu. Většina rodičů má dnes možnost svého lékaře kontaktovat telefonicky i mimo ordinální dobu a případné dodatečné dotazy konzultovat. Písemně se mohou obrátit i na poradnu očkovacích center. Drtivá většina rodičů zájem o příbalovou informaci nemá, pokud o ni požádají, každý lékař leták z balení bez problému poskytne. Předání příbalové informace však nemůže nahradit poučení rodičů lékařem. Zodpovězení všech případných dotazů rodičů je samozřejmostí. Ve specializovaných očkovacích centrech rodiče podepisují informovaný souhlas, kde se uvádí, že byli o všem dostatečně poučeni, všechny jejich dotazy byly srozumitelně zodpovězené a dobrovolně souhlasí s očkovaním svého dítěte. K tomu dostávají ústní i písemné poučení, jak postupovat v případě výskytu nežádoucí reakce a výzvu k jejímu nahlášení očkujícímu lékaři. Příbalové informace vakcín a léků je navíc bez problému možné najít na internetu, což rodiče nezřídka činí, takže argument autorky nijak neobstojí. Tyto informace nejsou tajené, jak autorka naznačuje, zveřejňují je očkující ordinace i distributoři vakcín.

Str. 125 - Autorka uvádí: „Riziko nákazy (virovou žloutenkou B) je spojené s používáním injekčních jehel a promiskuitním sexem. Nemoc se přenáší krví, znečištěnými jehlami nebo sexem. Jaká je možnost, že této nákaze bude vystaven novorozenec, který nemá nechráněný sex, nepíchá si drogy a není ošetřován znečištěnými jehlami?“

Recenzent: Virová hepatitida B patří mimo jiné k nemocničním nákazám. Nemálo komplikovaných a optických instrumentů, endoskopů, laparoskopů apod. není možné sterilizovat a provádí se „jen“ vyšší stupeň dezinfekce, která nemusí být 100% spolehlivá. Pokud by bylo malé dítě při zákroku nakaženo, průběh virové hepatitidy B má v nízkém věku vážný až fatální průběh. Přejít do závažné chronické formy infekce je u nejmenších dětí v 95 %. Proč tedy nevyužít možnost dlouhodobé až doživotní ochrany před touto nebezpečnou nemocí v rámci společné kombinované vakcíny bez nutnosti zbytečných vpichů navíc?

Moderním trendem vakcinologie je vystavit dítě co největší ochraně s co nejmenším počtem vpichů. Počet nemocí, proti kterým vakcína chrání, přímo neodráží antigenní zátěž daného očkování. Moderní medicína používá purifikované, acelulární, konjugované vakcíny tj. očkovací látky, kterými mnoho rodičů dnešních dětí nemohlo být očkováno. A tak je dnešní hexavakcína menší antigenní zátěží, než byla v minulosti jedna vakcína proti jediné nemoci. Zbytečné rozkládání hexavakcíny je jen zbytečným stresováním dítěte větším počtem vpichů a očkovacích dnů. V porovnání s počtem antigenů, které získáme z okolního prostředí - řádově v milionech, je jejich obsah ve vakcínách naprosto zanedbatelný – řádově v desítkách.

Str. 125 – Autorka uvádí: „Celkově bylo od července 1990 do října 1998 ohlášeno do systému VAERS 24 775 zpráv o škodlivých účincích vakcinace proti hepatitidě B, z toho 439 úmrtí a 9673 velmi vážných příhod vyžadujících ošetření na JIP.“

Recenzent: Lze předpokládat, že A. Strunecká dobře zná, jen úmyslně ignoruje skutečnost, že VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) je dobrovolný systém hlášení neověřených nežádoucích účinků po očkování přístupný každému. Stává se tak vedle skutečných reakcí i místem lhaní a výmyslů různých individuí včetně odpůrců očkování. Kdokoliv tedy může nahlásit úmrtí po očkování, i když k žádnému nedošlo nebo i když postižená osoba nebyla v posledních letech vůbec očkována. Jedná se o zlomyslnost a v některých případech i snahu vytěžit finanční zisk. Prošetření všech hlášených případů odbornými institucemi neprokázalo žádné závažné skutečnosti, které by měly vést k obavám o bezpečnost vakcín. Rovněž v ČR může nahlásit nežádoucí reakci na SÚKL kdokoli, i ti jedinci, kteří očkování nebyli, ale chtějí poškodit obraz vakcinace. Následně však musí být vždy odborné prozkoumáno, jestli hlášení odpovídá realitě.

Str. 126: Autorka uvádí: „Pouze 5 % nemocných se stává chronickými nositeli virové nákazy. Při porovnání nežádoucích reakcí na očkování s počtem těch, kteří onemocní, docházíme k poznatku, že tradiční medicína poškodí 200 dětí, aby ochránila jedno před hepatitidou B.“ (citace zdroje literatury č. 30,6)

Recenzent: Po nákaze virem hepatitidy B vznikne chronická infekce jater s nepříznivou (až fatální) prognózou až u 95 % nakažených novorozenců a u 50 % nakažených dětí ve věkovém intervalu 1 - 5 let. Vzhledem k již uvedenému - závažnější průběh infekce u nejmenších dětí a mnoho hlášených falešných nežádoucích reakcí - se jedná o naprosto pofidérní práci s daty ze strany autorky. Hlášení nežádoucí reakce navíc rozhodně není synonymem poškození dítěte. V praxi je nejčastější reakcí po očkování proti virové hepatitidě B dočasná bolestivost v místě vpichu, což je ve své podstatě banální záležitost. Je to tedy zkreslení celé věci způsobem, který má vytvořit negativní vnímání očkování v očích čtenářů. Virová hepatitida B každoročně usmrtí 5000 neočkovaných Američanů, které by včasné očkování mohlo zachránit. Počet osob nakažených virem hepatitidy B se v USA odhaduje až na 1,4 mil. osob, velká část z nich o své nákaze neví až do projevu pozdních komplikací, a tak

mohou virus neúmyslně přenášet i poměrně dlouhou dobu. Ověřte si např. na stránkách státní americké organizace CDC: www.cdc.gov/hepatitis/statistics/2010surveillance/Commentary.htm

V roce 2010 umřelo na rakovinu jater ve světě 750 000 osob, přitom 45 % případů rakoviny jater vzniká následkem chronické infekce virem hepatitidy B. Na cirhózu jater umřelo ve stejném roce 1,03 mil. osob, z toho 30 procent v souvislosti s chronickou infekcí virem hepatitidy typu B – přečtěte si zde: www.natap.org/2013/AASLD/AASLD_38.htm

Zdroje literatury u pochybné statistiky uvedené autorkou (30,6) nejsou vědecké či zdravotnické instituce, ani vědci, lékaři, nebo jiní odborníci v oblasti očkování, ale soukromé osoby, dva z největších pomlouvačů očkování Buchwald a Miller. Tomu odpovídá i „kvalita“ citovaného textu.

Str. 127 - Autorka uvádí: „Náklady na toto zbytečné očkování (proti virové hepatitidě B) jsou vysoké, protilátky časem vymizí, očkování se musí proto opakovat, a v době, kdy je u mladých lidí možnost nákazy aktuální, je titr protilátek nízký.“

Recenzent: Opět odborně nesprávný údaj. Tři dávky vakcíny proti virové hepatitidě B chrání dlouhodobě až doživotně. Očkování aktivuje i buněčnou imunitu, proto jsou po vakcinaci chráněni i jedinci, kteří aktuálně nemají dostatečnou hladinu protilátek. U mladých lidí ochrana po očkování v raném dětství přetrvává. Výjimkou je malá skupina non-responderů, kterým ale k imunitě nepomůže ani opakované očkování v pozdějším věku či posilující dávka bez ohledu na věk první vakcinace. V případě poklesu protilátek v pozdějším věku lze (např. u rizikových povolání) posílit imunitu přeočkováním už jen jednou dávkou.

Str. 127 – Autorka uvádí: „Kojenci a malé děti jsou totiž bezbrannou cílovou skupinou, které se zbytečná vakcína může snadno aplikovat, a to i přes nesouhlas jejich rodičů. Veřejnost se nikdy nedozví, která "česká hlava" učinila toto rozhodnutí navzdory názorům expertů, navzdory logice, ekonomice, etice a morálce.“

Recenzent: Péče o kojence, včetně preventivní, je v České republice jedna z nejlepších na světě, což mimo jiné dokazují statistiky jejich úmrtnosti patřící k nejnižším na planetě. Autorka zřejmě nemá žádnou relevantní zkušenost s očkováním dětí, a proto netuší, že přes nesouhlas rodičů nelze aplikovat žádnou vakcínu. Když někdo píše o věcech, kterým nerozumí, a manipuluje přitom s názorem čtenářů ve věcech týkajících se zdraví, je sám bez etiky a morálky. Naznačovat, že ekonomika může být důležitější než zdraví jednoho jediného dítěte, je urážkou tisíců očkujících lékařů v ČR, kteří pro své pacienty dělají maximum, daleko nad rámec svých pracovních povinností. Na to nemá A. Strunecká žádné morální právo.

Str. 127 – Autorka uvádí nadpis: „Francie děti proti hepatitidě B neočkuje“

Není to pravda! Ověřte si zde z objektivního zdroje Evropské surveillance:
www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=201

Str. 127: Autorka uvádí: „Výsledkem tohoto sporu“ (žaloby francouzských občanů proti francouzské vládě ve věci rizik spojených s očkováním proti virové hepatitidě B) „bylo, že francouzský ministr zdravotnictví v říjnu 1998 ukončil povinné očkování proti hepatitidě B pro všechny děti.“ (citace zdroje literatury č. 30)

Zmíněný krok francouzské vlády byl jen krátkodobý a vynucený politickým tlakem, ne vědeckými důkazy. Univerzální očkování malých dětí bylo ve Francii následně obnoveno. Speciální francouzský výbor French National Drug Surveillance Committee prostudoval případy hlášených neurologických komplikací u 60 miliónů osob očkovaných proti virové hepatitidě B v letech 1989-1997 se zjištěním, že výskyt neurologických postižení, včetně roztroušené sklerózy, nebyl u očkovaných vyšší než u neočkovaných. Celkovou informaci si můžete přečíst zde:

www.ncirs.edu.au/immunisation/fact-sheets/hepb-vaccine-ms-fact-sheet.pdf

Citace použité literatury uvedená autorkou neodkazuje na žádnou francouzskou autoritu, ministerstvo zdravotnictví, lékařskou nebo vědeckou kapacitu, jak by se vyžadovalo, zdroj informace č. 30 je opět jen odpůrce očkování, laik NZ Miller.

Str. 127 – Autorka uvádí: „Zdá se, že vakcinace“ (proti černému kašli) „chrání pouze po omezenou dobu a ještě nedokonale. Od mládeže nebo dospělých se potom mohou nakazit novorozenci, kteří ještě nebyli očkovaní.“

Recenzent: Moderní (tzv. acelulární) vakcína proti této nemoci je šetrnější, než vakcína používaná v dětství dnešních rodičů. Skutečně chrání omezenou dobu, lze ji však bez problému přeočkovat, a to u dětské i dospělé populace. Podaná informace proto opět není objektivní. Navíc ochrana vysoce rizikové populace po omezenou dobu zachrání mnoho životů, hlavně nejmenších dětí. To přece nelze ignorovat.

Str. 128 – Autorka uvádí: „70 % všech náhlých kojeneckých úmrtí v USA následovalo během 3 týdnů po očkování proti pertusi.“ (citace zdroje literatury č. 30)

Recenzent: Vrchol výskytu náhlého úmrtí kojenců (SIDS) je ve věku mezi 2. a 4. měsícem života, kdy se současně začíná dětská populace očkovat. Není prokázáno, že by k vzniku SIDS docházelo vlivem očkování. V daném věku se totiž vyskytuje i u neočkovaných dětí. Autorka opět klade dva průvodní jevy vedle sebe tak, aby to vypadalo, že spolu souvisí, i když jí chybí vědecké důkazy. Ověřte si z objektivního zdroje: www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/sids.html

Zdroj uvedený autorkou je opět č. 30, N Z Miller, novinář, nelékař, nezdravotník, zarputilý odpůrce očkování. Na webových stránkách své antivakcinační organizace uvádí, že nikdy neříká rodičům, aby očkování odmítali. To je zřejmě ale jen krytí pro jeho antivakcinační výroky bez seriózních důkazů, které naruší důvěru rodičů v očkování, jak to můžeme vidět i v knížce *Doba jedová*.

Str. 128 – Autorka uvádí: „Pro žádnou z pneumokokových vakcín nebyla provedena dlouhodobá studie při kombinovaném podání s jinou vakcínou, u nás se jedná o hexavakcínu.“

**Recenzent: Pneumokokové vakcíny lze podle studií podávat společně s některými dalšími očkovacími látkami. Ověřte si např. ze zdrojů Evropské lékové agentury. Kombinovanému podání pneumokokové s jinými vakcínami se věnuje str. 40 (Co-administered vaccines) i tabulky předtím: [www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR -
_Public_assessment_report/human/000973/WC500054349.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/000973/WC500054349.pdf)**

Str. 129 – Autorka uvádí: „Osobně bych dala přednost eventuálnímu zánětu středního ucha před rizikem zátěže nezralého imunitního systému.“

Recenzent: Případy zánětu středního ucha u neočkovaných dětí vedou ke zbytečnému užívání antibiotik, nezářídka opakovanému. Navíc si A. Strunecká jako nelékař zřejmě neuvědomuje možné a ne zřídka komplikace tohoto stavu, včetně perforace bubínkové blány s možnou poruchou sluchu, kterou trpí následkem prodělané otitidy na světě 141 miliónů osob. Takové děti mají následně problémy s učením, pozorností a sociální adaptací, jsou u nich častější stavy deprese a úzkosti. K méně častým ale velmi závažným komplikacím patří i obrna lícního nervu, zánět vnitřního ucha s poruchou rovnováhy a hnisavé záněty uvnitř lebky. Přečtěte si např. tuto odbornou práci publikovanou v prestižním vědeckém časopise.

Bidadi S, Nejadkazem M, Naderpour M (November 2008). "The relationship between chronic otitis media-induced hearing loss and the acquisition of social skills". Otolaryngol Head Neck Surg 139 (5): 665–70.

Str. 129: Autorka uvádí: „Nejzávažnější forma pneumokokové infekce (např. zápal mozkových blan či otrava krve) byla minulý rok v ČR diagnostikována u přibližně 20 dětí do 5 let věku.“

Recenzent: A. Strunecká uvádí počet případů v dětské populaci, která je z větší části očkovaná, takže údaj není objektivní. Očkování významně přispívá ke snížení případů pneumokokových infekcí. Na druhé straně pro autorku zřejmě počet 20 dětí za rok se závažnou diagnózou, po které jsou časté trvalé následky a případy úmrtí, zřejmě není dostatečný v porovnání s hypotetickými riziky vakcinace. Pokud by se to týkalo její rodiny a vnoučat, zřejmě by na to měla jiný názor.

Str. 129 - Kojenci mohou získat ochranu pouze před těmi sérotypy pneumokoků, které jsou ve vakcíně, zatímco budou mít zvýšenou náchylnost vůči jiným pneumokokům - původcům zánětů středního ucha, které ve vakcíně nejsou.“ Na str. 130 dokonce uvádí: „učiní je agresivnějšími“.

Recenzent: Bylo by od autorky férové zmínit, že pneumokokové vakcíny chrání před významnou částí nebezpečných invazivních infekcí s případy úmrtí a trvalými následky. Od autorky jde o strašení čtenářů tím méně významným zbytkem. Je vhodné zdůraznit, že vakcína je pro děti v ČR zdarma. Zvýšenou náchylnost vůči jiným typům pneumokoků očkované děti mít ve skutečnosti nebudou a zbylé typy už vůbec nebudou agresivnější (zdroj informace pro autorku je opět jen novinář NZ Miller, ne odborná studie či instituce). Je to manipulativní hra s čísly. Když díky očkování proti pneumokokům dramaticky zredukujeme výskyt infekcí vakcinačními typy, stoupne logicky procento zastoupení nevakcinačních kmenů, ne však absolutně, ale relativně, tedy ne počtem infekcí, ale jen v procentech. Příklad pro pochopení: Když díky preventivním opatřením klesne počet smrtelných dopravních nehod na silnicích, stoupne relativně v rámci celku (počtu obětí všech dopravních nehod) zastoupení obětí leteckých katastrof, i když jejich skutečný (absolutní) počet se nezmění.

Str. 130 - Autorka cituje Prof. Prymulu: "Protože v nejnižší věkové kategorii dochází k častým kombinacím hexavalentní vakcíny, konjugovaných pneumokokových vakcín a v budoucnu i dalších (např. meningokoková vakcína B), je kombinování vakcín nejen výhodné, ale přímo nezbytné. Obecné postuláty pro odstup živých vakcín pro rotavirovou vakcínu neplatí. Je možno ji aplikovat jak paralelně, tak s odstupem 14 dnů."

Recenzent: S prof. Prymulou nelze než souhlasit. Autorka se zřejmě snaží poukazovat na nedodržení odstupu 1 měsíc od živých vakcín, už ale zapomíná čtenáře informovat, že živá rotavirová vakcína se aplikuje kapátkem do pusy a účinkuje hlavně přes slizniční imunitu, tedy úplně jinou cestou než uvedené injekční vakcíny. Jejich vzájemná kombinace je možná a je časově i organizačně výhodná.

Str. 131 – Autorka uvádí: „Jestliže se u dítěte objeví křeče pár dní po očkování, pak není pochyb o tom, že je vyvolala vakcína.“

Recenzent: Medicínsky nesmyslné, je vidět, jak velkým deficitem je, že autorka nemá lékařské vzdělání. Vyvolávajících faktorů křečí může být mnoho a vůbec nemusí souviset s vakcinací před pár dny.

Str. 131 – Autorka uvádí: „Rozhodování rodičů o dalších doporučovaných vakcínách pro jejich dítě by mělo být založeno na pečlivém zvážení všech výhod a rizik, které vakcíny mohou přinášet.“

Recenzent: To rozhodně ano, rodiče by se však měli rozhodovat na základě věrohodných vědeckých dat, doporučení odborných institucí a zkušeností očkujících lékařů z praxe, ne na základě neobjektivních strašících pomluv pocházejících z podivných zdrojů informací.

Str. 133 – Autorka uvádí: „Velmi intenzivní diskuse i analýzy dosavadních zkušeností probíhají v USA, kde v roce 2008 vešlo v platnost vládní rozhodnutí povinně očkovat každý rok proti sezónní chřipce všechny děti od věku šesti měsíců až do jejich 19. narozenin.“

Recenzent: Autorka si zřejmě opět plete anglické výrazy pro povinné (mandatory, obligatory) a doporučené (recommended) očkování. Očkování proti chřipce v USA je doporučené, ne však povinné: www.cdc.gov/flu/protect/whoshouldvax.htm

Americké CDC přesně uvádí, které skupiny by se měly očkovat, u kterých je potřeba zvážit specifické okolnosti a u kterých to není vhodné.

Str. 133 – Autorka uvádí: „Dosavadní pozorování zhodnocená ve vědeckých časopisech celkem v jednapadesáti studiích jednoznačně a prokazatelně vypovídají o tom, že očkování proti chřipce nesnížilo návštěvnost dětských lékařů ani hospitalizace z důvodu onemocnění chřipkou.“

Recenzent: Proč autorka zmiňuje výsledky jednapadesáti studií, ale konkrétně jmenovitě nezmiňuje ani jednu, ani jen číslem na zdroj literatury za textem? Čtenářům nedává možnost posoudit jejich kvalitu, rozsah, validitu, věrohodnost. Očkování proti chřipce snižuje nemocnost dětí a snižuje jejich infekčnost pro jiné osoby. Jsou to většinou právě děti, kdo se první nakazí v dětském kolektivu a virus doma přenesou na mnohem rizikovější rodinné příslušníky, které to může stát život nebo těžké komplikace.

Str. 133 - Autorka uvádí: „Prokazatelná účinnost protichřipkového očkování nebyla zjištěna v žádném státě, v žádné oblasti ani v žádné sezoně. Ukazuje se, že důsledky očkování nikdy nebyly sledovány po dobu delší než dva týdny po očkování.“

Recenzent: Obě věty A. Strunecké jsou nepochopitelným nesmyslem! Chřipkové vakcíny se používají již dlouhou dobu a podléhají desítky let

stejnému neustálému postregistračnímu sledování, procházejí studii jako všechny ostatní vakcíny. Jakákoliv osoba má možnost hlásit nežádoucí účinky a regulační úřad musí prošetřit, jestli se zakládají na skutečnosti. Účinnosti chřipkových vakcín se věnuje nejen mnoho odborníků a studií, ale jsou v podstatě i pod celospolečenským dohledem.

Všimněte si opět zvláštní formulace: „Ukazuje se, že“ ukazuje se jak? Kde? Kým? To se bohužel nikdo nedozví, zdroj není uvedený. Buď žádný není, nebo je odborně tak slabý, že jej autorka raději nezmiňuje.

Str. 134 - Autorka uvádí: „V průběhu dvou měsíců bylo hlášeno“ (po očkování proti chřipce v roce 1976) „500 případů Guillian-Barre syndromu, někteří se po týdnech a měsících nemoci zotavili, 30 pacientů zemřelo.“ „Bylo naočkováno 40 milionů osob a epidemie prasečí chřipky nepropukla.“

Recenzent: Guillian-Barre syndrom (GBS) je akutní zánětlivé onemocnění periferního nervového systému obvykle vyvolané akutním infekčním procesem. Proti infekcím chrání očkování, takže vakcinace snižuje i pravděpodobnost výskytu tohoto syndromu. Je mnohem pravděpodobnější, že se objeví po infekci chřipkou než po očkování proti ní. GBS byl poprvé popsán již v polovině 19. století, tedy mnohem dříve, než se začaly používat dnešní očkovací látky. Jeho roční incidence (výskyt) se pohybuje do 4 případů na 100 000 obyvatel. Zmíněných 500 případů na 40 milionů očkovaných v autorkou uvedeném případě tedy znamená výskyt 1,25 na 100 000 očkovaných, to je v rámci dolní poloviny intervalu běžného výskytu nemoci v populaci (i u neočkovaných osob). V USA je výskyt GBS u dětí udáván v rozmezí 0,5 -1,5 na 100 000 dětí do 18 let věku. Je prokázáno, že výskyt GBS u očkovaných osob není vyšší než u neočkovaných. Jde tedy o falešný protivakcinační argument.

Str. 134 – 135 - Autorka uvádí: „To znamená, že každé dítě dostane při jednom očkování 25 - 50 mikrogramů rtuti. Jestliže je podle Světové zdravotnické organizace

bezpečná dávka 0,1 mikrogramu na kilogram hmotnosti na den, pak by toto množství bylo bezpečné pro osoby o hmotnosti vyšší než 250 kg.“

Recenzent: Očkovací látky s thiomersalem se v ČR běžně neaplikují. Metabolitem thiomersalu je etylrtuť, která není v dávkách ve vakcínách škodlivá. Uváděné limity vztahované autorkou k množství thiomersalu (etylrtuti) ve vakcínách se ve skutečnosti vztahují na jinou chemickou sloučeninu rtuti - škodlivou metylrtuť, tedy jinou chemickou látku. Porovnává tedy neporovnatelné. Při analýze množství etylrtuti v krvi a moči očkovaných dětí logicky nikdy nemohly být překročené dávky pro škodlivou metylrtuť. Je to podobné jako zaměňovat škodlivou koncentraci běžného alkoholu (etylalkoholu) s metylalkoholem. Intoxikace etylrtutí při náhodné vysoké expozici byla pozorována až při dávkách překračujících 100 až 1000násobně její množství ve vakcíně, což je očkováním nedosažitelné. Odbornou informaci americké FDA k této problematice si můžete přečíst zde: www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/QuestionsaboutVaccines/UCM070430

Vzhledem k tomu, že se u nás vakcíny s thiomersalem běžně nepoužívají, není nutné této věci věnovat větší prostor, jen to opět poukázalo na „práci“ autorky s čísly.

Str. 135 - Autorka uvádí: „Rtuť je toxická ve všech svých formách pro plody i pro narozené děti. K takovému závěru došla i Americká akademie pediatriů ve svém prohlášení vydaném v roce 2001.“ (zdroj použité literatury č. 47)

Recenzent: U reference na použitý zdroj informace č. 47 uvádí autorka prohlášení Americké akademie pediatriů, necituje přitom ale tuto uznávanou americkou organizaci, jak by bylo žádoucí, ale jen sama sebe, což je opět neobvyklý a vůči čtenářům až nekorektní postup se zřejmým cílem. Americká akademie pediatriů, která sdružuje 60 000 praktických dětských lékařů, potvrdila v roce 2013 své jednoznačné stanovisko, že po analýze všech dostupných vědeckých dat sdílí názor Světové zdravotnické organizace, že

thiomersal (etylrtut') ve vakcínách nepředstavuje riziko a není nutné jej zakazovat. Je to tedy přesně opačné, než uvádí autorka knížky. Ověřte si zde:

<http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/aap-endorses-who-statement-on-thimerosal-in-vaccines.aspx>

Str. 135 – Autorka uvádí: „Druhým onemocněním, které je připisováno působení hliníku ve vakcínách, je makrofágová myofascitida.“ (zdroj použité literatur č. 17)

Recenzent: Autorka v rámci citace zdroje literatury konečně uvádí konkrétní studii publikovanou v odborné literatuře, na kterou se můžeme podívat. Makrofágová myofascitida je velmi vzácné onemocnění. Pokud by souvisela s očkováním, proč by se po očkování miliard vakcín vyskytlo jen pár desítek případů? Podívejme se na údajnou kauzalitu, kterou zjistila citovaná studie č. 17. Co tedy objevili její autoři: všichni ze sledovaných pacientů - bylo jich 50, což je pro jakékoli závěry příliš malé číslo - byli očkovaní před nástupem nemoci vakcínou s obsahem hliníku s odstupem 3 až 96 měsíců. To znamená, že k nemoci došlo u některých případů až 8 let po očkování! Průměrná doba od poslední předchozí vakcinace po nástup nemoci byla v dané studii 3 roky! Působí to jako příčinná souvislost? Se stejnou (ne)jistotou tvrzení to mohlo být po konzumaci pomeranče nebo banánu před 3 lety postříkaného chemickou látkou proti škůdcům. Za hlavní příčinu vzácné makrofágové myofascitidy je považována předchozí léčba chlorochinem a hydroxychlorochinem. Naštěstí většina pacientů s touto diagnózou dobře reaguje na podávání antibiotik a steroidní léčbu.

Str. 139 - Autorka uvádí: „Tyto velmi zajímavé studie“ (týkající se epidemie viru chřipky A H1N1) „uvádějí dramatické rozdíly mezi tím, co odhaluje věda, a mezi tím, co se šíří ve sdělovacích prostředcích.“ (reference zdroje literatury č. 5, 26, 51).

Recenzent: Citace zdroje literatury 26 - práce S. Jaina a kol. z mimořádně uznávaného vědeckého časopisu New England Journal of Medicine. Autoři však sledovali jen malou část populace v krátkém intervalu od 1. května 2009

do 9. června 2009 na samém začátku pandemie a jen u vybrané malé skupiny postižených v období, kdy byl počet případů chřipky ještě velmi nízký. První dva případy mexické chřipky potvrdila americká CDC 15. a 19. dubna 2009. Za pozornost stojí, že od 1. května do 9. června bylo v USA hlášeno celkem 13 217 případů lidské infekce virem A H1N1 a 1082 hospitalizací, tato citovaná studie však sledovala jen 272 případů z nich, tj. jen 2 %. Stejný problém je i s další citovanou studií ve stejném časopise č. 51 – malý soubor pacientů z prvních pár týdnů na začátku pandemie (podrobněji ji recenzent rozvede dále).

Pro ověření oba původní články zde:
www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa0906695

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0908481#t=articleResults>

Reference 5 – je neobjektivní zdroj dat. Jeden z nejhlasitějších odpůrců očkování Russel L. Blaylock, penzionovaný neurochirurg, tedy sice lékař, ale nepřibuzné specializace. Jeho názory jsou dlouhodobě inkonzistentní s nejnovějšími vědeckými poznatky, ať už jde o aditiva v jídle (aspartam, glutamát) nebo očkování. Podle něj jsou vitamin D, rybí olej a antioxidanty dostatečně účinné v prevenci chřipky, k tomu ale podle měřítek věrohodné vědy chybějí důkazy. Tyto názory však hojně kopíruje tato kniha A. Strunecké. R. L. Blaylock je zastáncem konspiračních teorií, které jsou snad už za hranou rozumného uvažování. Vyhlásil údajně, že se bývalý Sovětský svaz snažil rozšířit do USA kolektivizaci formou tajného importu drog a sexuálně přenosných chorob. Je autorem pravidelných příspěvků na server NewsMax, které A. Strunecká rovněž opakovaně cituje, čerpá tedy z jednostranně zaměřeného nevědeckého zdroje. Více informací o autorovi, jehož kontroverzní názory A. Strunecká ve své knížce opakuje, najdete zde: <http://www.skeptdic.com/blaylock.html>

Str. 139 – Autorka uvádí: „Očkování dětí proti jakékoliv chřipce, včetně H1N1, je třeba důrazně odmítat.“ (reference na použité zdroje literatury č. 5, 20).

Recenzent: Autorka opět nepodepírá své tvrzení seriózními vědeckými zdroji. Zdroj literatury č. 5 je již zmíněný a kritizovaný neurochirurg Dr. Blaylock, kterého nelze označit za odborníka na očkování – tedy jen tvrzení soukromého odpůrce očkování na jeho soukromém webu. Nejedná se dokonce ani o publikaci v odborném časopise. Citace č. 20 je laický server o zdraví a životním stylu www.naturalnews.com – který pojednává hlavně o přírodních novinkách. Odborně není k tvrzení autorky žádné opodstatnění a seriózní důkazy neposkytuje ani A. Strunecká.

Str. 139 – Autorka uvádí: „Dvě veliké současné studie zjistily, že:

- děti mladší než 35 měsíců nevytvářejí po očkování proti H1N1 žádné protilátky;
- u skupiny dětí ve věku 3 - 9 let nevznikají protilátky u 65 % očkovaných.

Vakcíny proti chřipce obsahují thimerosal.“

Recenzent: V obou bodech nesprávné a nepodložené informace. Navíc vakcíny proti chřipce dostupné v ČR thiomersal neobsahují. Opět neznámý zdroj těchto informací, dokonce neuvádí ani odkaz na studie, které zmiňuje. Celá kapitola o očkování poukazuje i na chabou práci recenzentů kapitoly, kteří se zřejmě v očkování neorientují.

Str. 140 - Autorka uvádí v části (Proč neočkovat těhotné ženy): „Krátce po jejím zavedení“ (vakcíny Gardasil, u nás Silgard) „byla tato nebezpečná praxe zastavena, protože se zvýšil počet potratů a počet novorozenců s vážnými malformacemi (5, 22).“

Recenzent: Ani zde neuvádí žádné studie, odborné práce, seriózní zdroje o které by se mohli odpůrci očkování opřít. Je typické, že odpůrci vakcinace se odkazují jeden na druhého a autorka této knížky navíc ráda cituje i sama sebe místo seriózních referencí. U jiných závažných tvrzení ve své knížce raději žádné reference ani neuvádí. V tomto případě zase citace č. 5 soukromé internetové stránky R. L. Blaylocka jako v předchozím případě. Citace č. 22 je

opět laický neodborný server o zdraví a životním stylu
www.newsmaxhealth.com

Klasické klinické studie nových vakcín a léků nesmí probíhat u těhotných žen. Ženy, které do studie vstupují, se jako poučené dobrovolnice musí zavázat, že po celou dobu trvání studie budou používat ochranu před početím, a pokud náhodou otěhotní, automaticky jsou ze studie vyřazené. V okamžiku registrace proto prakticky žádný nový produkt není pro těhotné ženy určený, o jeho účincích na matku a plod v daný moment není dostatek důkazů. FDA zařadil Gardasil (u nás Silgard) do kategorie 2B, což znamená, že na zvířecích modelech se neprokázal jeho škodlivý účinek na plod, pro použití u lidských subjektů to však nestačí. Informace od výrobce k Silgardu výslovně uvádí, že použití u těhotných žen není doporučeno. Zatím se průběžně sbírají údaje o těhotných ženách, které byly očkovány na začátku těhotenství bez vědomí své gravidity, což je přirozené u všech výrobců i regulujících orgánů. Takovéto náhodné aplikace zatím nebyly spojené s ohrožením matky ani plodu.

Str. 140 - Autorka uvádí: „Dnes je již dobře známo, že pokud se stimuluje imunitní systém ženy v průběhu druhého a třetího trimestru těhotenství, u jejího dítěte se zvyšuje riziko vzniku autismu v raném dětství nebo schizofrenie v pozdějším věku.“

Recenzent: Věta, která má zřejmě v kontextu celé kapitoly navodit negativní postoj k očkování, je opět bez jakékoli citace. Proč autorka necituje žádnou práci, když je to podle ní „dobře známo“? Dosud se i přes mnohaletý intenzivní výzkum různých institucí v mnoha zemích neprokázal příčinný vztah mezi očkováním a autismem a ani mezi očkováním a vznikem schizofrenie v pozdějším věku. Autorka by si měla uvědomit, že stimulace imunitního systému je každodenní součástí našeho života, i u gravidních žen, proto je uvedené tvrzení velmi sporné. Mnohem větší stimulaci imunitního systému než očkování by způsobila samotná infekce, které vakcinace brání. I proto je riziko očkování proti chřipce ve druhém a třetím trimestru přípustnou ochranou pro matku i plod. Těhotné ženy se očkují jen v odůvodněných případech.

Str. 140 – Autorka uvádí: „A jak byly v roce 2009 postiženy prasečí chřipkou těhotné ženy? Odhadovalo se, že v Austrálii a na Novém Zélandu bylo v tu dobu 250 000 těhotných žen. Z nich bylo hospitalizováno na JIP pouze 66, to znamená incidenci 1 žena na 3800 těhotných, čili riziko 0,03 %.“ Reference použité literatury č. 51.

Recenzent: Autorka uvádí referenci 51, kterou je podle seznamu použité literatury (na stranách 161-165) studie Critical Care Services and 2009 H1N1 Influenza in Australia and New Zealand, The ANZIC Influenza Investigators, N Engl J Med 2009; 361:1925-1934 viz: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0908481#t=articleResults>

Při uvádění čísel autorka zapoměla zmínit, že těch 66 případů hospitalizace na JIP nepokrývá celý rok 2009, jak její text naznačuje, ale jen 3 měsíce od 1. června 2009 do 31. srpna 2009, které autoři analyzovali. Pandemický kmen viru chřipky A H1N1 byl detekován v Mexiku v dubnu 2009, první případ v Austrálii byl zachycený v květnu 2009 a Světová zdravotnická organizace vyhlásila pandemii v červnu 2009. A. Strunecká tedy bez upřesnění uvádí jen případy (hospitalizace na JIP) za 3 měsíce z absolutního počátku pandemie, kdy jejich počet ještě nebyl vysoký. Styl „cherry-picking“ je vybírání jen určitých intervalů hodnot a jen vybraných skupin z logického celku tak, aby bylo výsledek možné dezinterpretovat za současného ignorování těch údajů, které mají opačný význam. Je běžnou metodou práce odpůrců očkování. Celou metodiku autorkou citované studie najdete zde, přesvědčte se sami: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0908481#t=articleMethods>

Str. 141 - Autorka uvádí: „Obezita má prokazatelnou rizikovou roli u dětí i těhotných žen. To nebylo ve sdělovacích prostředcích nikdy uvedeno.“

Recenzent: Obezita je zdůrazňována jako významný rizikový faktor komplikující infekce dýchacích cest. To, že tato skutečnost nebyla ve sdělovacích prostředcích uvedena, není pravda. Naopak, mnoho výzev k očkování i v průběhu pandemie bylo cíleno právě na tuto rizikovou skupinu. Je to lehce

ověřitelné ze stovek novinových článků, televizních i rozhlasových příspěvků. Vysoký i nízký věk, chronické nemoci, těhotenství a obezita byly u nás i v zahraničí komunikovány jako nejvýznamnější rizikové faktory s doporučením tyto rizikové skupiny očkovat.

Str. 141 - Autorka uvádí: „Prestížní lékařský časopis The New England Journal of Medicine publikoval v roce 2007 rozsáhlou studii, která dokazuje, že thimerosal není příčinou neurologických onemocnění a poruch (47, 49)“. Následuje výčet faktorů, které podle ní snižují validitu citované studie.

Reference na zdroje použité zdroje literatury 47, 49 nejsou odkazy na zmíněnou studii v New England Journal od Medicine, jak by se logicky očekávalo. Autorka cituje sama sebe. Reference 47: Strunecka A. (editor). Cellular and Molecular Biology of Autism Spectrum Disorders. Bentham Science Publishers. 2010. Reference 49: Strunecká A. Přemůžeme autizmus? ALMI. Blansko, 2009. Když autor použije místo původního ověřitelného zdroje, který by si mohl čtenář přečíst a udělat si vlastní názor, citaci samého sebe, je to pochybné a neprofesionální.

Str. 141 – Autorka uvádí: „Avšak pokud je thimerosal bezpečný, proč byl v roce 2001 v USA odstraněn ze všech vakcín kromě těch, které se exportují do třetího světa?“

V USA byl koncem 90. let vytvořen tlak laické veřejnosti a některých zejména oportunistických politiků na výrobce vakcín nahradit thiomersal ve vakcínách jinou, avšak dražší alternativou. Nebylo to však vyvoláno problémy v praxi, zdravotními komplikacemi nebo vědeckými důkazy, ale panickým strachem laické veřejnosti – rodičů, který způsobili manipulující odpůrci vakcinace a pseudovědci. Uplynulo téměř 15 let a škodlivý účinek thiomersalu ve vakcínách se neprokázal.

V jiných zemích, kde se zatím odpůrcům očkování tak velkou hysterií domácích obyvatel vyvolat nepodařilo, se thiomersal logicky pořád používá a rozhodně se nejedná jen o třetí svět. Odpůrci očkování umí působit na laickou populaci

způsobem, který vyvolává nejistotu, strach, paniku a místy až hysterickou reakci, přitom však bez seriózních vědeckých důkazů.

Str. 143 – Autorka uvádí: „České ministerstvo zdravotnictví nechalo v srpnu 2010 zničit 145 000 vakcín proti prasečí chřipce v celkové hodnotě zhruba 31 milionů korun!“

Recenzent: Stěžuje si snad autorka, že se včas podařilo zastavit hrozící pandemii? Že očkování a další preventivní postupy zachránily životy možná až stovkám miliónů lidí? Měli bychom být všichni rádi, že nebylo nutné využít celou zásobu vakcín. Troufla by si autorka jako kompetentní osoba neobjednat na prahu hrozící globální pandemie vakcínu, která je vyráběna v zahraničí s rizikem, že později už nebude k dispozici pro obyvatele naší země? Kolik má pro autorku cenu jeden lidský život? 31 miliónů Kč znamená v naší zemi jen relativně malý kus nové dálnice.

Str. 144-145 – Autorka uvádí: „Je tedy otázkou, co představuje v současné době větší nebezpečí pro naše zdraví? Možná nákaza kapénkovou infekcí chřipky a týden v posteli při lehkém onemocnění, která dá vznik imunitě na celý život, nebo nevyzkoušená vakcína vpravená do krevního oběhu?“

Recenzent: Tato citace autorky jednoznačně dokazuje, že v dnešní době může napsat knihu kdokoliv o čemkoli. Pro vysvětlení nejen autorce: větším rizikem je rozhodně chřipková nákaza, není to banální nemoc, jak z textu vyplývá, ale jeden z největších infekčních zabijáků, a to i ve vyspělých zemích. Ročně si vyžádá až půl miliónu obětí - viz stránky Světové zdravotnické organizace: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/

Prodělaná chřipka nedává vznik imunitě proti chřipce na celý život, jak uvádí autorka, a očkování do krevního oběhu je přísně zakázáno u všech očkovacích látek. Je to výslovně uvedené v každé příbalové informaci každé vakcíny.

Str. 145 – Autorka uvádí: „Kontroverzní názory se objevují v souvislosti se studii kanadských epidemiologů, kteří zjistili, že očkování proti sezónní chřipce zvyšuje riziko onemocnění prasečí chřipkou 1,03 - 2,74x a způsobuje v případě nákazy mnohem vážnější průběh.“ (citace použitého zdroje literatury č. 41).

Recenzent: Citovaná studie (41) ukázala, že předchozí očkování vakcínou proti sezónní chřipce v chřipkové sezóně 2008-2009 nebylo spojené se zvýšením závažnosti pandemické chřipky, ani to nezvýšilo riziko hospitalizace u pacientů s nákazou pandemickým virem pH1N1. Zvýšila se jen pravděpodobnost vyhledání lékaře při nákaze pandemickým virem a to 1,4 až 2,5krát. Proč to neuvádí autorka přesně, nehodilo se to do konceptu? Originální text je zde:

However, estimates from all four studies (which included about 1,200 laboratory-confirmed pH1N1 cases and 1,500 controls) showed that prior recipients of the 2008–09 TIV had approximately 1.4–2.5 times increased chances of developing pH1N1 illness that needed medical attention during the spring–summer of 2009 compared to people who had not received the TIV. Prior seasonal vaccination was not associated with an increase in the severity of pH1N1 illness, however. That is, it did not increase the risk of being hospitalized among those with pH1N1 illness.

Můžete si ověřit zde:

www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000258

Autoři v závěrech vlastní práce konstatují doslovně: Vliv systémové chyby (při výběru souboru pacientů, informacích) nebo jiné zavádějící faktory nelze vyloučit. Nutné je další experimentální a epidemiologické hodnocení.

V originálu: The occurrence of bias (selection, information) or confounding cannot be ruled out. Further experimental and epidemiological assessment is warranted.

Str. 145: Autorka uvádí: „Na základě údajů z USA, Kanady, Evropy a z jižní polokoule neexistuje žádné oprávnění k masivnímu očkování proti viru H1N1

nedostatečně vyzkoušenými vakcínami.“ (reference na použité zdroje literatury 5, 21, 26, 51).

Recenzent: Nesmyslné a odborně nepodložené tvrzení. Podívejme se opět na zdroje, které uvádí:

Reference č. 5 – oblíbený zdroj autorky, soukromý web odpůrce očkování R. L. Blaylocka

Reference č. 21 – laický server o zdraví mercola.com

Reference č. 26 – legitimní odborná studie, avšak sledující pandemii jen na jejím úplném začátku duben-červen 2009, i proto byl její soubor limitovaný na 272 pacientů. Navíc v závěrech studie není vůbec konstatování, které uvádí autorka knížky. Ověřte si zde: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19815859

Reference č. 51 – opět odborná studie, avšak časovým zaměřením velmi podobná předchozímu případu, data od 722 pacientů ze samého počátku pandemie od 1. června do 31. srpna 2009 (okolností těchto studií již recenzent popsal v předchozím textu). Na tento potenciální zdroj chyby upozorňují i sami autoři v části Diskuze textu článku. Ani tady se ve výsledcích, diskuzi či v závěrech studie neobjevují argumenty namířené proti očkování, jak to interpretuje autorka. Ověřte si zde: www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0908481#t=articleTop

Str. 145-146: Autorka uvádí: „Na pořad dne se dostává jednání o tom, proč WHO podlehla nátlaku farmaceutických firem a vyhlásila pandemii, rada Evropy se zabývá otázkou, jakou roli sehrály farmaceutické firmy v šíření "atmosféry paniky" kolem prasečí chřipky. Je přirozené, že výrobci vakcín dělali všechno pro to, aby mohli živit strach z děsivé pandemie, a tiše připravovali jednání s WHO, aby byli mezi těmi, kteří budou vybráni pro výrobu a dodávky " pandemických" vakcín pro svět.“

Recenzent: Co by asi autorka psala, kdyby se pandemii nepodařilo včas zastavit? Epidemická situace se vyhláší podle přesně stanovených pravidel s počty nemocných převyšujícími běžný výskyt. Pandemie je epidemie, která

přesahuje hranice států a kontinentů. Její vyhlášení rovněž podléhá jasně definovaným kritériím. Prevence je vždy levnější než léčba. Podle WHO tvoří vakcíny jen 2 % příjmu farmaceutického průmyslu. Léky jsou mnohem lukrativnější. Tvrzení autorky proto ve světle těchto informací nedává žádnou logiku o spiknutí a domluvách. Na rozsáhlé pandemii by farmaceutický průmysl dokázal vydělat mnohem více. Je to jen konfabulace odpůrců očkování.

Str. 146 – Autorka uvádí: „Cožpak může někdo trvat na tom, že rtuť obsažená ve vakcíně proti sezónní chřipce je neškodná pro dětský organismus?“

Recenzent: Již bylo uvedeno, že neexistuje vědecký důkaz o škodlivosti thiomersalu ve vakcínách. Navíc rtuť v u nás používaných vakcínách není.

Str. 146 – Autorka uvádí: „Budeme-li v zimě dobře spát, užívat rybí oleje, jíst hodně česneku a chodit na procházky na sluníčko, myslím, že to zvládneme ve zdraví.“

Recenzent: Autorka zřejmě nepotřebuje moderní medicínu. Výše uvedené měli k dispozici i naši předci a přece umírali ve velkém na nemoci, které se dnes již díky očkování prakticky nevyskytují. Evropu a další svět devastovaly smrtelné epidemie, které místy vyhubily celá města a oblasti. Zřejmě místní obyvatelé v té době zapomněli na rybí olej, česnek a procházky na sluníčku. Ne že by to nebylo důležité, ale před těžkou nemocí nás to neochrání. Z hlediska znalosti infekčních nemocí a faktorů, které se na jejich vzniku podílejí, je rada autorky výslovně úsměvná.

Str. 147 - Autorka uvádí: „Oponenti této vakcinace“ (proti HPV) „připomínají, že při potlačení účinků některých virů se jiné se stejnými patologickými důsledky stávají agresivnější a že i očkované ženy do tří let onemocněly jinými typy nádorů děložního čípku.“

Recenzent: Včasná vakcinace proti HPV ochrání očkovanou osobu před rakovinou způsobenou konkrétními typy s vysokou pravděpodobností. Je to maximum, co prevenci proti této nemoci může člověk udělat, společně

s pravidelnými návštěvami svého gynekologa. Jiné viry nebudou kvůli očkování agresivnější, a pokud žena po očkování onemocní, je to kvůli možné infekci již před vakcinací. Opět zavádění a zbytečné strašení.

Str. 147 – Autorka uvádí: „Ostatně, v příbalových letácích všech těchto vakcín se uvádí, že očkování nechrání před všemi typy rakoviny děložního čípku a ani nechrání všechny očkované.“

Recenzent: Ani bezpečnostní pás v autě nebo helma na motorce nechrání před všemi druhy nehod. A přesto jsou v ochraně zdraví a života důležité. To je analogie proti tvrzení autorky. Očkováním daná osoba snižuje riziko nákazy a zbytečných komplikací.

Str. 148 – Autorka uvádí: „Imunologové se shodují v názoru, že v 90 % při nákaze HPV žena neonemocní, avšak získá celoživotní imunitu.“ (reference na použité zdroje literatury č. 18, 20, 30).

Recenzent: Infekce HPV viry recidivují, opakují se, a to i v rámci stejného typu. Poukazuje to na skutečnost, že imunita po nákaze není na rozdíl od tvrzení autorky dostatečná a je jen časově omezená.

Reference č. 18 - DM Harper. Odbornice na HPV, která měla kontroverzní přednášku na jedné konferenci organizované antivakcinační organizací. O změně postojů a názorů Diane Harper si můžete přečíst pro objektivnost informace zde:

<http://scienceblogs.com/insolence/2013/08/16/yet-another-antivaccine-meme-rises-from-the-grave-again-no-diane-harper-doesnt-hate-gardasil/>

Reference č. 20 – laický server o zdraví a přírodě www.naturanews.com

Reference č. 30 – již zmíněný laik, novinář NZ Miller, aktivní člen antivakcinačního hnutí.

Str. 150 – Autorka uvádí: „Vakcína byla testována u souboru 32 000 dívek ve věku 10 - 14 let ve státech Andrapradéš a Gudžarát. Protože po očkování Gardasilem zemřely čtyři dívky a 120 dalších trpí vážnými zdravotními potížemi.“

Recenzent: Zdrojem informace je laický nezdravotnický politický server <http://www.politicalnews.com/india-halts-gardasil-vaccine/>

Podle zkušeností recenzenta z práce v rozvojových zemích by mohl být problém spíše v nesprávném skladování a transportu vakcín mimo požadované teplotní rozmezí, nebo v nerespektování kontraindikací, než chybou samotné vakcíny. Jinak by měla zdravotní problémy větší část očkovaných dívek než jen necelé 0,4 %. Potvrzuje to i skutečnost, že Indie proti HPV infekcím svou populaci běžně očkuje tak jako zbylé země světa. Odhaduje se, že na rakovinu děložního čípku v této zemi každoročně umírá 74 000 žen!!! V každém momentu je kolonizováno virem HPV 6,6 % indických žen. Přítomnost HPV virů 16 a 18 je zjišťována u 76,7 % rakoviny děložního čípku v Indii, oba typy jsou přitom zastoupené ve vakcíně, která je mohla do značné míry ochránit. Přečtete si i další zajímavá fakta z odborného článku: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3385284/

Str. 150 – Autorka uvádí: „Farmaceutické koncerny porušují nejenom zásady lékařské etiky, ale i lidská práva a práva dítěte.“ (reference na použité zdroje literatury č. 39, 59).

Recenzent: Je to arogantní generalizace, nařčení bez důkazů. Reference č. 39 je názor novinářky v ekonomicko-politickém týdeníku. Reference č. 59 je již zmíněný laický server o zdraví mercola.com. Podmínky, za kterých probíhají klinické studie, jsou velmi přísné a systém má mnohopočetné kontrolní mechanismy. Pokud se v médiích objeví informace o korupci či neetickém jednání jednotlivých osob, jako tomu bylo v Číně nebo v Brazílii, nelze to generalizovat na celý farmaceutický průmysl na světě a na stovky tisíc jeho zaměstnanců. Farmaceutické společnosti mají v dnešní době přísná etická pravidla a jejich porušování by se nakonec obrátilo proti nim.

Str. 151-152: Autorka uvádí: „Případy výskytu ALS - neurodegenerativního onemocnění, které postihuje motorické neurony, jsou podle oficiálních údajů ojedinělé, avšak alarmující. Vyskytly se podle evidence ve VAERS v jednom případě na 500 000 dávek, avšak kdo ví, zda to nepostihne právě naši dceru?“

Recenzent: Při frekvenci výskytu 1 případ na půl miliónů očkovaných je absolutně nesmyslné připisovat tento stav očkování. Navíc VAERS je systém otevřený všem a nemalá část hlášení nežádoucích reakcí v něm je falešná, což ukázala odborná analýza. Když už autorce chybí důkazy, útočí alespoň na city čtenáře. Pokud jde o pravděpodobnost události, je to asi podobné jako varovat rodiče před úrazem dětí pádem meteoritu.

Str. 152 - Autorka uvádí: „Z množiny analyzovaných vedlejších příznaků bylo 236 případů postižených těhotných žen, což vedlo většinou k potratu nebo ke krvácení.“

Recenzent: Těžce uvěřitelné tvrzení, zdroj této informace autorka bohužel neuvádí. Proč asi, že by žádný objektivní a věrohodný nebyl? Asi jen internetové stránky jiného odpůrce očkování, který tuto informaci přebral od dalšího podobně smýšlejícího člověka bez snahy o zjištění, z čeho tento údaj pochází a jestli je vůbec pravdivý.

Str. 152 – Autorka uvádí: „Dr. David Kessler, bývalý ředitel FDA, řekl: "*Hlásí se pouze jedno procento nežádoucích účinků.*" Lékaři nemají povinnost podávat hlášení nežádoucích účinků vakcín do systému VAERS , a tak se odhaduje, že tam svoje potíže oznámí pouze asi 10 % postižených pacientů.“

Recenzent: Banální reakce po očkování jako např. mírná krátkodobá bolestivost v místě vpichu anebo lehké zarudnutí pacienti zřejmě přes poučení běžně nehlásí, dokonce si to ani nepamatují do další návštěvy očkujícího lékaře. Případné závažnější reakce po očkování, vyžadující léčbu, jsou hlášené a nesplnění této povinnosti v ČR by vedlo k zahájení šetření revizní komise

České lékařské komory. Hlásí to vždy první lékař, který se o možné postvaccinační reakci dozví. Pokud je daná osoba hospitalizovaná, je to většinou lékař nemocničního oddělení. U mírnějších reakcí bez hospitalizace praktický nebo jiný očkující lékař. Hlásit může reakci na SÚKL kdokoli, i sám postižený nebo jeho příbuzný.

Str. 152 – Autorka uvádí: „Moji kolegové z USA, kteří se zabývají problematikou očkování, odhadují, že postižených dívek a žen po očkování Gardasilem jsou miliony.“

Recenzent: Zjevný nesmysl, v USA se očkuje proti HPV velká část věkově indikované populace dívek a žen a díky úspěchu očkování čím dál víc i generace chlapců. I mnohonásobně menší číslo postižených než uvádí by bylo jednoznačným důvodem k zastavení očkování proti HPV. Autorka opět nespecifikuje žádný objektivní zdroj tohoto tvrzení, studii či statistiku. Zřejmě žádnou nemá k dispozici. Pokud si chcete vytvořit názor na základě skutečně objektivních informací, podívejte se zde: www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/hpv/

Str. 152 – Autorka uvádí: „Průzkum v USA ukázal, že ve skupině 10 000 dívek ve věku 9 - 26 let, kterým je tato vakcína doporučována, absolvuje první dávku Gardasilu 39 %. Je to zpravidla pod vlivem a nátlakem rodičů, protože do 18 let musí být k očkování Gardasilem souhlas rodičů.“

Recenzent: Velmi zvláštní tvrzení. Souhlas rodičů s výkonem u jejich nezletilých dětí je přece správné vyžadovat, platí to i u nás, a to nejen v rámci očkování. Úsměvná je i představa, jak asi probíhal tento „průzkum“ – nezletilé pubertářky byly dotazovány, jestli souhlasily s „píchancem“ a nebyly k tomu přinucené rodiči?? Opět autorka neuvádí žádný zdroj informací, z kterých čerpala a které bychom mohli podrobit analýze kvality metodiky.

Str. 153 – Autorka uvádí: „Veřejnost se pravdivý počet vážných poškození a úmrtí v důsledku očkování patrně nikdy nedozví“ (reference na použitý zdroj literatury č. 30).

Recenzent: Zdrojem tohoto „geniálního“ věsteckého výroku není nikdo jiný než ředitel antivakcinačního institutu, novinář NZ Miller. Od něj to rozhodně není překvapivé, bylo by však vhodné uvést, z čeho vychází. Systém hlášení nežádoucích reakcí po očkování, který je otevřený všem, neumožňuje uniknout záchytu žádné vážnější reakci, a už vůbec ne úmrtí.

Str. 154 – Autorka uvádí: “Jako nový tah farmaceutických firem se objevilo doporučení očkovat Gardasilem, vakcínou na ochranu děložního hrdla, chlapce školního věku. Dokonce i lékaři u nás nabízejí chlapcům očkování na ochranu té části těla, kterou nemají! A jak je toto doporučení vysvětlováno? Chlapci by prý mohli onemocnět rakovinou hrdla po orálním styku s dívkou, která je infikována HPV. Podle doporučení FDA z října 2010 by měla vakcína sloužit chlapcům a mužům ve věku 9 - 26 let jako ochrana před rakovinou konečníku a genitálními bradavicemi. Je to míněno vážně, nebo je to pokus získat další odbytiště pro tuto vakcínu, kterou dívky a ženy již odmítají?”

Recenzent: Demagogický text opět bez citace zdroje. Ženy a dívky očkování proti HPV rozhodně paušálně neodmítají a hlavní obavou u mužské populace je HPV rakovina penisu, která má velmi nepříznivou prognózu. Snad bude autorka souhlasit s tím, že tuto část těla chlapci mají. Uvedená vakcína chrání i před nepříjemnými a recidivujícími bradavicemi, které se objevují na sliznicích i kůži mužů i žen a trápí nemalou část populace. Navíc očkování mužské populace, u které je relativně časté jinak bezpříznakové nosičství, chrání i neočkované ženy.

Str. 155 – Autorka uvádí: „Významnou prevencí může znamenat především kolposkopické vyšetření děložního hrdla, které by měly pravidelně absolvovat ženy

ve věku 25 - 60 let. Při včasné zachycení změn je možné rozvoji nemoci zabránit malým chirurgickým zákrokem.“

Recenzent: Pokud by autorka vyvinula alespoň minimální snahu o objektivizaci svého textu, informovala by se u gynekologů, tedy na rozdíl od ní odborníků v této oblasti. Určitě by potom zjistila, že ani pravidelné návštěvy gynekologa a odběry biologického materiálu nemusí vést k dostatečně brzkému odhalení rakoviny. I proto odborné společnosti gynekologů toto očkování podporují a doporučují. Rozhovor na toto téma s lídrem české gynekologie MUDr. Vladimírem Dvořákem najdete např. zde: http://ona.idnes.cz/jen-ockovani-a-sexualni-abstinence-vas-ochrani-pred-hpv-rekl-lekar-1cc-/zdravi.aspx?c=A111216_094224_zdravi_pet

Str. 158 – Autorka uvádí: „A moje osobní doporučení? Pokud milujete svoje dítě, naučte ho včas bezpečnému sexu a hygieně, ale nedávejte ho očkovat Silgardem.“

Recenzent: Doporučení recenzenta na závěr je - dejte na rady odborníků a objektivní vědecké informaci než na tvorbu Prof. Strunecké. Zejména pokud se jedná o vaše děti. Za vaši chybu mohu draze zaplatit a chybou je i špatné posouzení věrohodnosti zdroje informací.

Závěr recenzního posudku:

Monografie *Doba jedová* obsahuje v kapitole Rizika očkování mnoho nepřesností, zavádějících až manipulativních informací, ale i polopravdy a nepravdy (je možné, že i ve zbylých částech knížky, které však recenzent v tomto textu neposuzoval). Asi nikdo kromě hlavní autorky nebude vědět, jestli je to nedostatečnou odborností nebo záměrnou manipulací veřejnosti, či jejich kombinací, což je nejpravděpodobnější. Rozhodně však dokázala, že strašení na laickou populaci funguje, zejména pokud se jedná o zdraví dětí a může generovat zajímavé finanční zisky. A to i v případě, kdy je založené na

pochybných nebo nekonkrétních tvrzeních bez důkazů. Tato kniha se přes svou nízkou odbornou kvalitu, alespoň pokud se jedná o očkování, stala best-sellerem.

Pokud by se jednalo o kuchařku, závažnost informací by měla jinou váhu, než když jde o zdraví a prevenci nemocí, zejména u dětí. Její úvahy a doporučení bez doložení zdrojů, s autocitacemi samé sebe anebo s odkazy na soukromé weby odpůrců očkování mají místy až nebezpečný charakter. Pokud by je rodič bral vážně, mohl by ohrozit zdraví svého dítěte.

Svou kvalitou text monografie poukazuje nejen na slabou úroveň autorčiny znalosti problematiky vakcín a očkování, ale i na neobornou a naprosto nedostatečnou práci recenzentů publikace, pro které je to doslova ostudné. Když už se autor nekriticky pouští do psaní textů v oblasti, které ne úplně rozumí, je úlohou právě recenzenta celou věc usadit do správných kolejí. To se však evidentně nestalo.

V kapitole se objevují i různé formulace poukazující na nedostatek znalostí v medicíně, např. autorka uvádí: „Vakcíny proti nemocem, jako jsou meningitida, pneumonie ...“ **Meningitida a pneumonie nejsou nemoci, ale syndromy a může je způsobit velké množství původců, proti kterým neexistuje vakcína.**

Kniha je plná kontroverzí i mimo odbornou část textu. Autorka např. na jednu stranu naznačuje, že je špatné, když o očkování rozhodují politici, na druhou stranu uvádí jako pozitivní příklad bývalého guvernéra, politika a herce Arnolda Schwarzeneggera, který nařídil vynechat v Kalifornii thiomersal ve vakcínách, ne však na základě odborného rozhodnutí, ale čistě populisticky pod tlakem části laické veřejnosti s pocitem ohrožení dětí vyvolaným odpůrci očkování.

Na jednu stranu autorka kritizuje, že hlášení nežádoucích účinků není úplné - i když hlášené nejsou v podstatě jen banální postvakcinační reakce, u větších problémů si to nelze reálně představit – na druhou stranu ráda cituje informace hlášené do systému VAERS zejména očkujícími lékaři a používá je proti nim, i když jejich příčinná souvislost s očkováním není potvrzena, resp. následně

vyvrácena. Hlásí se totiž možná souvislost nebo i podezření na souvislost s očkováním, které je následně nutné vždy prošetřit.

Je typické pro odpůrce očkování, že si vybírají ze studií jen to, co jim zapadá do pomlouvačné koncepce, a zbytek důkazů, často mnohem větší a významnější, ignorují. Ve většině případů se jedná o laiky, v případě Prof. Strunecké by však recenzent čekal jiný přístup hodný vysokoškolského pedagoga a bývalého vědce.

Recenzent doporučuje čtenářům položit si otázky:

Je autorka odborníkem na očkování? Ne. Není mi známo, že by přednášela na jediné vakcinologické konferenci, nebo že by publikovala v časopisech věnujících se očkování.

Poskytuje autorka citace studií zmíněných v textu a seriózní důkazy, aby bylo možné si její tvrzení ověřit? Ne, resp. jenom výjimečně a to ještě často s jinými závěry autorky, než uvádí daná studie.

Píše s cílem podat objektivní informace? Uvádí vždy i relevantní zdroje vyvracející tvrzení odpůrců vakcinace? Ne. Text kapitoly 3 *Rizika očkování* je často vágní, nepřesný, nevědecký, neobjektivní. Nenabízí názory pro a proti, aby si čtenář udělal vlastní názor.

Je pravděpodobné, že A. Strunecká nikdy neočkovala, protože na to podle všeho nemá formální vzdělání ani praxi. Odkud tedy čerpá informace? Často z publikací a internetových stránek jiných odpůrců očkování. Umí anglicky, takže hojně přebírá informace z nevědeckých a neodborných zdrojů a podává je způsobem, který znejišťuje některé z rodičů. Ti potom někdy na základě těchto informací neakceptují doporučení svého dětského lékaře a to může být nebezpečné.

Pokud je pacient zastáncem alternativních metod, budiž, ať to však racionálně kombinuje s vědecky podloženými metodami prevence a léčby. Především však jde o zdraví dětí, které mohou být nevinnou obětí následkem špatné volby a nesprávného úsudku rodiče po přečtení knížky *Doba jedová*.

Vedle citovaných částí textu uvedených v této recenzi je v kapitole *Rizika očkování* mnoho dalších sporných částí, vyvrácení jedné citace však zabere mnohem větší rozsah a z prostorových důvodů proto nebylo možné dementovat či uvádět na pravou míru všechny dezinformace. Recenzované části textu však poskytují jednoznačný obraz o tom, jak celkově nízkou odbornou kvalitou kapitola *Rizika očkování* knihy *Doba jedová má*.

Doc. MUDr. Rastislav Maďar, Ph.D.

Prezident Fóra infekční, tropické a cestovní medicíny

Předseda redakční rady časopisu *Očkování a cestovní medicína*

Předseda Koalice pro podporu očkování

Odborný garant center *Očkování a cestovní medicíny Avenir*