

Proč se NEOčkovat proti chřipce

17.10.2012 01:44

MUDr. Ludmila Eleková

Dne 11. října 2012 jsem si užila svých pár minut slávy na čt24 (viz 1 a 2). Redaktor mě téměř přepadl (na rozmyšlenou a přípravu jsem měla necelou hodinu) a sliboval nestříhaný cca 6 minutový rozhovor. Velmi jsem váhala, vím, jak to chodí a nakonec jsem souhlasila hlavně proto, že jsem to viděla jako možnost alespoň zkratkovitě prezentovat odlišný názor. Protože o chřipce a očkování proti ní slyšíme každý rok stále totéž. Nakonec se ukázalo, že schopnost rovnocenně prezentovat protichůdné názory není u našich mainstreamových médií dosud dostatečně rozvinutá. Ministr a vakcinolog dostali každý cca 10 minut, mě sestříhali na pár vět. Proto využívám internet a písemnou formu, abych dostala mezi lidi, to co jsem chtěla říci.

ÚVODEM

Pro čtenáře dosud příliš neobeznámené s problematikou očkování budou mé názory extrémní. Předem upozorňuji, že na všechna svoje tvrzení mám na rozdíl od zastánců očkování vědecké důkazy. Mnohokrát v historii se ukázalo, že převládající názor není správný. Nemusíme chodit daleko, stačí se vrátit do 50. let minulého století, kdy lékaři propagovali cigarety, viz <http://www.youtube.com/watch?v=gCMzjJjuxQI>. Před necelými 200 lety si lékaři nemyli před operacemi ruce. Na začátku každého pokroku je často jediný člověk, který myslí a vidí jinak. Já nejsem jediná, patřím k menšině lékařů a vědců, kteří začínají pochybovat o očkování. Na medicíně mě samozřejmě učili něco jiného, učili mě to, co dnes říkají v televizi právě zastánci oficiální linie. Musela jsem i díky negativním osobním zkušenostem dojít k jinému názoru a nebyla to lehká cesta.

PROČ SE NEOČKOVAT PROTI CHŘIPCE

➤ Především nebylo dostatečně prokázáno, že by účinnost očkování byla taková, aby vyvážila jeho rizika. Metaanalýza různých studií očkování proti chřipce (3) ukázala, že účinnost je kolem 60%. Musíme si toto číslo rozebrat, abychom zjistili skutečnou účinnost pro jednotlivce. Je třeba porovnat riziko nákazy a jeho změnu po očkování. Riziko nákazy pravou chřipkou v epidemii je pro neočkovaného jedince cca 3%. V této

studii zjistili, že očkovaní mají riziko cca 1,4%. Vydělením těchto dvou čísel došli k 60%. Je-li riziko jednotlivce 3% a očkovaním se sníží na 1,4%, znamená to, že je třeba očkovat cca 80 lidí, abychom jednoho ochránili před chřipkou. Jinak se tomu také říká number need to treat (NNT) - počet lidí, které je třeba léčit, aby se jednomu pomohlo. To nevypadá moc impozantně, že? Očkování sníží vaše osobní riziko z 3% jen na 1,4%, ale současně máte 100% jistotu, že vakcína ve vás natropí něco, co nechcete. Každý příjemce léku nebo vakcíny je vystaven nežádoucím účinkům, jen nikdo předem neví, jaké budou. Také nebylo nikdy prokázáno podle standardů evidence based medicine (medicíny založené na důkazech), že by očkovaní proti chřipce snižovalo celkovou úmrtnost a nemocnost. Můžete si být jisti, že kdyby taková studie existovala, slyšeli bychom o ní z televize. Ani významné výkyvy v proočkovanosti proti chřipce nemají žádný vliv na úmrtnost. Dále, pokud očkovaní vůbec chrání, pak pouze proti skutečné chřipce. Navíc se musí výrobce při odhadu přicházejících kmenů chřipky trefit. Když se do vakcíny dají kmeny, které se v dané sezóně nevyskytují, může být účinnost očkovaní prakticky nula. Mnoho lidí se nechá očkovat proti chřipce v mylné naději, že v zimě nebudou nemocní. Jsou pak překvapeni, že nemocní jsou a dokonce někdy více (proč, to si povíme dále). Lidé si pletou běžné virózy s chřipkou. Existuje více než 200 různých bakterií a virů, které mohou způsobit všechny ty zimní nemoci. Klinicky jsou si podobné, z klinického obrazu nelze určit původce nemoci, ani jestli je to virus nebo bakterie. Právě proto lékaři provádějí vyšetření CRP. Jde-li vám o to, abyste byli v zimě zdraví, musíte udělat úplně jiná opatření, než se nechat očkovat.

➤ Nežádoucí účinky (NÚ) očkovaní mohou být skutečně závažné. Pochybovači necht' si přečtou příbalový leták k jakékoli chřipkové vakcíně, podívají se na americký systém hlášení NÚ očkovaní VAERS <https://vaers.hhs.gov/data/index> ,nebo si prostě zadají do internetového vyhledávače „*flu shot adverse effect*“ nebo „*flu shot Guillan Barre syndrome*“, „*flu shot CFS*“, atd.(<http://www.whale.to/m/flu>). Připravte se na hororové čtení.

Když čtete příbalový leták (bez jeho přečtení byste neměli souhlasit s žádným očkovaním), všimněte si části NÚ hlášené v postmarketingovém období. Znamená to NÚ, které se objevily při běžném užívání. Pouhé porovnání NÚ zjištěných při klinických studiích a v běžném používání je zarážející. NÚ ze studií jsou prakticky vždy nezávažné, otok a zarudnutí v místě vpichu, mírná bolestivost, nezávažné celkové příznaky apod. V kontrastu s tím jsou v postmarketingovém sledování zjištěny reakce jako poruchy

imunitního systému, angioedém, poruchy nervového systému včetně zánětu mozku a míchy, Guillanův-Barrého syndrom (celkové ochrnutí, GBS), postižení ledvin při vaskulitidě a další. Tento rozdíl ukazuje, že klinické studie před schválením vakcíny nejsou asi moc důkladné.

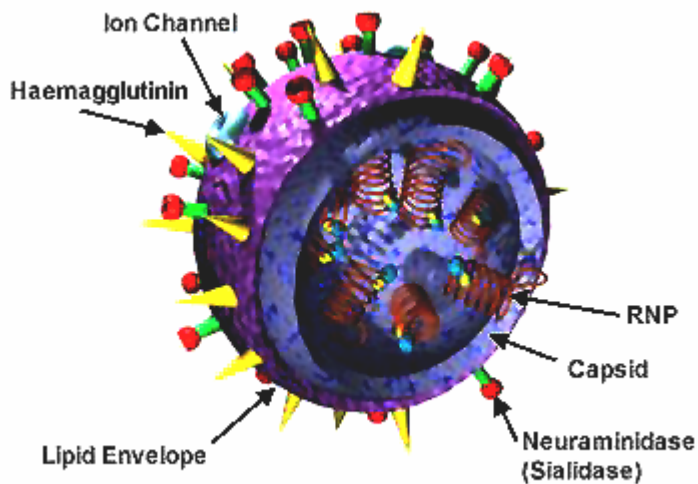
První zaznamenané zvýšení výskytu GBS bylo popsáno v roce 1976, kdy v USA vznikla první hysterie kolem prasečí chřipky a proběhla masivní očkovací kampaň (viz Doba jedová). Vědci dosud nevědí, co GBS po očkování způsobuje, proto je toto riziko reálné i v případě současných vakcín. I když GBS údajně po očkování postihuje jen jednoho člověka z miliónu, je možné, že jeho výskyt je vyšší. Celkový výskyt GBS ze všech příčin je cca 1 na 100 000 lidí. Do systému hlášení NÚ se dostanou jen případy, kdy vznikne podezření. Pokud ani pacient ani lékař nedojde k názoru, že by potíže souvisely s očkováním, logicky je ani nenahlásí. Oficiální odhady uvádějí, že v systémech hlášení NÚ očkování se objeví 1–10% skutečně se vyskytujících NÚ. Proto všechna čísla, která v systému vidíte, je třeba vynásobit nejméně 10×. Mně osobně spektrum NÚ vakcín proti chřipce docela děsí. Nejvíc mě děsí jejich nepředvídatelnost. Nikdo z lidí, kteří utrpěli NÚ po očkování, neměli důvod si myslet, že by právě oni měli být obětí.

➤ Poslední výzkumy ukazují, že očkování proti jednomu kmenu chřipky může zvýšit náchylnost k jinému kmenu chřipky (<http://www.vancouver.sun.com/index.html>). Konkrétně se to projevilo v sezóně prasečí chřipky, kdy jedinci očkovaní proti sezónní chřipce měli vyšší riziko než neočkovaní, že onemocní pandemickou chřipkou. Toto zjištění je v naprostém protikladu tvrzení našich vakcinologů, že očkování proti sezónní chřipce chrání proti pandemické. Tímto prohlášením uklidňovali naši veřejnost v době vrcholící hysterie kolem prasečí chřipky, kdy to vypadalo, že vakcín nebude dost. Ukázalo se, že pravý opak je pravdou.

Mechanismus, kterým to lze vysvětlit, je tzv. prvotní antigenový hřích. Jde o uměle vyvolanou toleranci vůči antigenu. Když se předem vytvořené protilátky naváží na složitou částici (virus nebo bakterii), účinkují opačně, potlačují imunitní reakci. Brání tak zbytečnému vybičování tvorby protilátek poté, co byla dosáhnuta jejich dostatečná hladina. Jenže pokud již existující protilátky (např. z předchozího očkování) křížově reagují, ale ne úplně přesně sedí na antigen, pak mají nízkou afinitu k novému antigenu. Protilátky tak potlačí imunitní odpověď a dovolí nákaze se volně šířit. Opakuji: pravou úlohou protilátek je velmi pravděpodobně potlačit imunitní reakci, nikoli ji zajistit! Vypadá to, že celá teorie očkování stojí na špatném předpokladu.

CHŘIPKA JAKO NEMOC

Přestože jsme strašeni chřipkou, jako by ohrožovala každého, skutečností je, že pravděpodobnost, jestli vůbec onemocníme, jak vážná bude nemoc a jestli se uzdravíme nebo umřeme, určuje mnoho faktorů, které vakcinologové vůbec neberou v úvahu. Prostě chtějí naočkovat všechny, aby to některé ochránilo. Přestože naprostá většina lidí si s chřipkou nemusí dělat starosti.



Je třeba ale vědět, jak se před ní chránit a jak ji léčit. Ne každá viróza je chřipka. Lidé přicházejí do ordinace s banálními virózami a říkají „*mám chřipku*“. Nemají. Kdyby ji měli, velmi pravděpodobně by do ordinace vůbec nedošli. Chřipka vás překvapí náhle, může se stát, že odcházíte z práce v plném zdraví a za hodinu jste zchvácení v posteli s horečkou kolem 40 °C. Chřipka se prakticky nedá přechodit. Doslova vás uzemní. Člověk má problém dojít na záchod. A když byste se ji snažili přecházet, skutečně si zahráváte se životem. Statistiky úmrtnosti jsou nanic, pokud z nich nelze vyčíst, o jaké nemocné šlo. Protože riziko onemocnění a/nebo úmrtí na chřipku se liší od jedince k jedinci, od prakticky 0% po téměř 100%. Takže co dělat, abyste si snížili riziko, že chřipku (a jiné virózy) dostanete a jak ji léčit, abyste si zvýšili šance na rychlé uzdravení?

- **Dbejte na patřičnou hygienu.** Myjte si ruce, používejte jednorázové kapesníky, omezte pobyt v místech, kde je vyšší riziko nákazy. Chodte na čerstvý vzduch.
- **Nemoc nepřecházejte.** Z dlouhodobého hlediska se vám bohatě vyplatí zůstat první dny v posteli. Nemoc se nehodí nikdy, neřešte, co nestihnete. Chřipku je

obtížné přechodit, člověku je fakt špatně, ale někteří nepoučení se naládují léky a vydají se budovat kapitalismus. Nedělejte to, mohli byste zemřít nebo si velmi poškodit zdraví. A také to není moc ohleduplné k ostatním.

➤ **Nesrážejte horečku, pokud ji máte.** Horečku máte proto, že ji potřebujete, vyrábí ji vaše tělo a vyrobí ji tak vysokou, jak je nutné. Horečka zvyšuje aktivitu imunitního systému a činí vaše tělo nehostinným pro viry a bakterie. Zejména nepoužívejte paracetamol (Paralen, Coldrex, abych jmenovala ty nejznámější výrobky). Mechanismus použití paracetamolu je takový, že snižuje imunitní odpověď. Paracetamol nemá žádný vliv na viry nebo bakterie, těch je v těle pořád stejně, jen si jeho použitím vypnete obranyschopnost. Studie potvrzují, že užití léků na horečku snižuje imunitní odpověď, prodlužuje nemoc, zvyšuje riziko komplikací a úmrtí (2,3,7–10). Je to logické a nechápu, proč se na to musejí dělat studie. Vyplývá to z jeho mechanismu účinku, který by každý lékař měl znát. Nechápu, proč lékaři pacientům rutinně doporučují léky, které jim sníží šanci na uzdravení a dokonce zvýší riziko úmrtí.

Ve světle těchto poznatků je třeba hodnotit statistiky úmrtnosti na chřipku u seniorů. Senioři se obecně špatně stravují, mají slabší imunitu a tendenci brát na všechno léky. Paracetamol při chřipce pro ně může být skutečně hřebíkem do rakve. Protože svým pacientům paracetamol zakazuji, mám možnost porovnat vývoj nemoci u těch, kteří ho neberou s těmi, kteří si ho vezmou (než jim to vysvětlím). Nikdy jsem neviděla takovou tu vleklou únavu a vyčerpanost u člověka po chřipce, který si nesrážel teplotu. Já osobně jsem měla v životě několikrát chřipku, vždy s horečkou ke 40 °C, nebylo to ani trochu příjemné, ale do týdne po poklesu teploty jsem byla fit. Všichni pacienti, kteří byli týdny až měsíce po chřipce nebo viróze unavení, jako vybití, byli lidi, kteří se cpali paralenem „*aby byli dřív zdraví*“. Naletěli reklamě, která ale nelže – dobře se na ni podívejte. Reklama na Coldrex neříká ani slovo o vlivu na infekci, ani slovo o léčení, říká otevřeně – potlačuje příznaky chřipky. Nic víc. Problém je, že běžný nepoučený člověk neví, co potlačení vlastně znamená a co si tím způsobí. Když už z nějakých důvodů budete potřebovat snížit teplotu, neužívejte paracetamol, ale kyselinu acetylosalicylovou nebo ibuprofen. Sice také potlačují imunitní reakce, ale alespoň nezatěžují játra a nezpůsobují oxidativní stres. Vezměte nejnižší nutnou dávku, jednorázově a nechte horečku opět rozběhnout.

➤ **Použijte prostředky, které imunitu posílí.** Tyto prostředky je vhodné používat preventivně, nejen při nemoci.

➤ **Zdravá strava.** Naprostá většina populace (cca 90%) má nedostatek vitamínů a antioxidantů. Vím to, protože to měřím, kdyby někdo pochyboval, může se podívat na toto video http://www.youtube.com/watch?v=rX4oxxGWi_8. Měří se tam množství těchto látek v těle: lykopen, karotenoidy, lutein, zeaxanthin a další. Všechno jsou to látky, které běžně přijímáme (nebo bychom měli) v potravě. Pokud jíte dostatek zeleniny a ovoce obsahující tyto látky, automaticky do sebe dostáváte i vitamín C. Moje výsledky měření jsou velmi podobné tomu, co zjistil Dr. Oz. Chcete-li být imunní vůči nemocem, konzumujte denně nejméně 600g zeleniny a 3 kusy ovoce. Můžete i více, ideální je, aby zelenina tvořila 50-70% všeho, co sníte. Omezte cukr, tlumí imunitu. Jezte čerstvou, kvalitní stravu, neohřívejte si předpřipravená jídla v mikrovlnce, omezte aditiva, chemii apod. Jezte kyselé zelí, je dobrým zdrojem vitamínu C a užívejte také probiotika, které příznivě ovlivňují imunitu.

➤ **Vysoce účinný proti chřipce je vitamín D.** Toho máme také málo. Měřila jsem cca 100 pacientů na konci zimy a normální hladinu jich měli jen 3. Tj. 3%. Dokonce i ti, kteří byli předchozí léto u moře, na jaře měli nízké hodnoty. Zásoby vitamínu D z léta vydrží max. 3 měsíce, což může být jedním z důvodů, proč chřipkové epidemie přicházejí nejvíce až po vánocích. Vitamín D lze snadno doplňovat ve formě výživových doplňků nebo jako rybí tuk. Na rozdíl od očkování vás chrání nejen proti chřipce, ale proti všem infekčním nemocem, také před rakovinou a jinými nemocemi, nemá vedlejší účinky, jen obtížně se jím lze předávkovat. Za bezpečné jsou považované dávky kolem 5000 IU pro dospělého. Kojenec dostává během prvního roku života 500 IU, což odpovídá 5000–10 000 IU pro dospělého.

➤ **Když už půjdete do lékárny pro nějaké léky, musíte vědět, o co požádat.** Když budete chtít něco „na chřipku“, velmi pravděpodobně vám nabídnou Coldrex nebo něco podobného. Důvody jsou jednoduché. Lékárna prodává léky a chce na nich vydělat. Na Coldrexu vydělá víc než na obyčejném paralenu, který by vám koneckonců udělal stejnou „službu“ za desetinu ceny, vydělá na něm víc než na homeopatikách a bylinném čaji.

Takže požádejte o něco na podporu imunity při infekcích. Možností je mnoho: homeopatika, od běžného Oscilloccina po individuálně vybrané léky, echinacea v

různých podobách, megadávky vitamínu C (nejméně 5 g denně, ideálně až 10 g denně – do dávky, která vám začne způsobovat průjem, pak lehce uberte), vitamín D, betaglukany, bakteriální lyzáty (Preventan, GS Imunostim apod.). Všechny tyto prostředky vám pomohou v boji s infekcí, nepodrazí vám nohy jako paracetamol. Nebude vám sice hned tak dobře jako po paracetamolu, ale zato se rychleji uzdravíte a po uzdravení nebudete trpět vleklou únavou.

Názory ve prospěch očkování jsou nyní v médiích na denním pořádku. Znáte je. Předložila jsem vám odlišný názor, proč je lepší se neočkovat a jak si s nemocí poradit. Porovnejte to, posuďte vědecké důkazy, vyhodnoťte si riziko pro sebe osobně. Pak se sami rozhodněte.

Zdroje:

1. <http://www.youtube.com/watch?v=6m-8gyL8aII&feature=share>
2. <http://www.slobodavockovani.sk/news/mudr-ludmila-elekova-o-chripke-a-ockovani-v-ceskej-televizii-a-dalsie-vida/>
3. Osterholm MT et al. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systemic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*, 2012, 12(1): 36-44
4. Ahmady AS, Samadi AR. The adverse effects of antipyretics in measles. *Indian Pediatr*, 1981, 18:49-52
5. Witsenburg BC. Measles mortality and therapy. *Journal of Anthroposophical Medicine*, 1987, 4(1):26-27
6. <http://www.slobodavockovani.sk/news/proc-se-neockovat-proti-chripce/>
7. Ueno K, Yamaura K, Nakamura T, Satoh T, Yano S. Acetaminophen-induced immunosuppression associated with hepatotoxicity in mice, *Res Commun Mol Pathol Pharmacol*. 2000;108(3-4):237-51. online <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11913715>
8. Yamaura K, Ogawa K, Yonekawa T, Nakamura T, Yano S, Ueno K. Inhibition of the antibody production by acetaminophen independent of liver injury in mice, *Biol Pharm Bull*. 2002 Feb;25(2):201-5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11853166>
9. Shalabi EA. Acetaminophen inhibits the human polymorphonuclear leukocyte function in vitro, *Immunopharmacology*. 1992 Jul-Aug;24(1):37-45. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1333457>
10. Graham NM, Burrell CJ, Douglas RM, Debelle P, Davies L. Adverse effects of aspirin, acetaminophen, and ibuprofen on immune function, viral shedding, and clinical status in rhinovirus-infected volunteers, *J Infect Dis*. 1990 Dec;162(6):1277-82. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2172402>