

Pravda je ve hvězdách,
ale lež je v člověku.



OČKOVÁNÍ PROTI SPALNIČKÁM PŘESVĚDČIVÝ DŮKAZ NEETICKÉ REALITY VAKCINAČNÍHO BYZNYSU, SELHÁNÍ ODBORNÉ LÉKAŘSKÉ VEŘEJNOSTI A MEDIÁLNÍ PROPAGANDY BEZ HRANIC

MUDr. Jan Vavrečka, Ph.D.

Věnováno čestným a odvážným:

Alfredu R. Wallaceovi
Charlesi Craightonovi
Carlo Ruatovi
Charlesi A. R. Campellovi
Edgaru M. Crookshankovi
Williamu H. Hayovi
Chasu M. Higginsovi

SHRNUTÍ

- Počet dětí, které nejsou očkovány proti spalničkám, byl (do posledního odečteného roku 2017) pouhá 1–3 %. **Pouhá 1–3 % dětí v ČR skutečně nedostala ani jednu dávku MMR vakcíny.** Proto pouze 1–3 % dětí z ročníku (dnes maximálně 3–4 %) jsou skutečně riziková z důvodu odmítnutí očkování svými rodiči.
- Údaje o nízké proočkovanosti dětí proti spalničkám, které se dnes uvádějí v rozmezí 93–83,5 %, jsou zavádějící. Vyjadřují, kolik dětí nedostalo v zákonném termínu obě dávky MMR vakcíny. **Většina z dětí, označených dnes tímto trikovým způsobem za neproočkované, jsou děti imunologicky chráněné, a to právě vakcinálními protilátkami.** Jsou chráněné jednou dávkou MMR vakcíny nebo dokonce oběma dávkami, pouze doočkovanými o něco později. Takové děti se na současných epidemiích spalniček podílet vůbec nemohou a nepatří mezi jejich příčiny.
- **Skutečnou příčinou současných epidemií spalniček je zcela dominantně vyvanutí imunity po dysfunkčních MMR vakcínách.** Problém vyvanutí imunity proti spalničkám u očkovaných osob je 10–15x významnější (rozsáhlejší), než je problém dětí, které z rozhodnutí rodičů nedostaly ani jednu dávku MMR vakcíny.
- Vědci již dlouho upozorňují strážníky očkovací politiky na velmi závažnou skutečnost: epidemiologické modely potvrzují, že **vyvanutí postvakcinační imunity vůči spalničkám společně s omezením cirkulace divokého viru povedou i při velmi vysoké proočkovanosti populace k rozsáhlým epidemickým cyklům spalniček.** Velké epidemie spalniček zapříčiněné právě očkováním a očkovacími programy pouze nenastanou dříve než za 50 let od jeho plošného zahájení. Ten čas právě nastává. (V ČR se očkuje od roku 1969.)
- Informace o spalničkách je nutné rozdělit na informace šířené vědci a dezinformace šířené lobbisty a médii. **Nezávislí vědci neuvádějí mezi významnými příčinami lokálních epidemií spalniček tzv. odmítače očkování.** Z jejich prací naopak vyplývá, že problém vyvanutí imunity nelze vyřešit ani dokonalou (98–100%) proočkovaností dětí.
- V rámci očkovací ideologie bylo dlouhodobě zavedené a uznávané paradigma, že se všichni zdraví musí očkovat, aby kolektivní imunita ochránila ty, kteří očkování sami být nemohou. **Dnes ty, kteří skutečně očkování být nemohou, nejvíce ohrožují obrovské a stále narůstající počty očkovaných osob, kterým imunita již vyvanula.** Současné paradigma je zcela zjevně nesprávné. Je pouze otázkou času, jak dlouho jej investice a účelové manévry očkovací lobby ještě dokáží udržet v oficiální platnosti navzdory realitě.
- Plošné očkování proti spalničkám prováděné v době, kdy byla ještě velká část populace (středního a vyššího věku) chráněná celoživotní imunitou po přirozeně prodělaném onemocnění, zapříčinilo ukončení cirkulace viru spalniček v populaci. **Málo kritickými očkovacími programy, které byly vedeny až naivní snahou a vizí lékařů o eradikaci snad každého lidského patogenu, byl především ukončen tzv. přirozený booster efekt. Ten však patří mezi zcela klíčové faktory dlouhodobě udržitelné imunologické ochrany populace jako celku.**
- **Problém masivního vyvanutí imunity u očkované populace (20–30 % za cca 25 let!) lze funkčně vyřešit jedině opakovaným hromadným přeočkováváním dospělých osob.** To přináší enormní ekonomické náklady a přeočkování v naprosté většině u takových osob, které žádné přeočkování ještě objektivně nepotřebují. Rozumné screeningové testace IgG protilátek u očkovaných osob by tyto náklady ještě dále výrazně zvýšily.
- Informace, že většina nemocných při epidemiích jsou právě nenačkované děti „odmítačů očkování“, je lživá. **Při mnoha lokálních epidemiích spalniček byly dominantní skupinou nemocných očkované osoby s již vyvanutou postvakcinační imunitou.** V epidemiích, kde bylo nejvíce nemocných právě mezi malými dětmi, se poté účelově nerozlišuje mezi dětmi nenačkovanými pro odmítnutí očkování a mezi dětmi ještě příliš malými, které očkované zatím být nemusely nebo ani neměly.
- **Mnohé z lokálních epidemií spalniček byly způsobeny nikoliv divokým virem spalniček, ale vlastními posílenými vakcinálními kmeny viru.** O této vědecky prokázané skutečnosti lobbisté zásadně mlčí. Očkování MMR vakcínami je tak v poměrně vysokém procentu případů samo příčinou lokálních epidemií spalniček, samo příčinou budoucího ohrožení populace a samo příčinou další poptávky po MMR vakcínách.
- **Dlouhodobě prováděné plošné očkovací programy jsou hlavní příčinou vážných epidemiologických problémů, když více různými způsoby mohou do budoucna poškodit celou populaci a oprávněné zájmy na ochraně veřejného zdraví u 2–3 následujících generací.** Některé z těchto závažných skutečností byly vědcům známy s dostatečným předstihem. (Některé bohužel nikoliv.) Jejich varování však byla upozaděna očkovacími dogmaty, glorifikační ideologií, slepou vírou lékařů a vakcinologů ve zcela nejisté ideální výsledky a samozřejmě extrémně silnými komerčními zájmy celé očkovací lobby.
- **Hlavním úkolem očkovací lobby je zakrýt včas skutečné příčiny současných problémů a hlavně blízké budoucích závažných epidemiologických důsledků, které zapříčinilo samotné očkování a očkovací ideologie.** V rámci této strategie je nutné již dnes, tedy ještě s rozumným předstihem, předložit veřejnosti nezpochybnitelného viníka epidemií spalniček. (Kterých bude mj. pouze přibývat v epidemických cyklech.) Tím viníkem mají být neočkované děti a rodiče odmítající očkování MMR vakcínami přesně podle právních předpisů. Obvinění

a veřejně ostrakizovaní tak byli a jsou v podstatě nevinní, slušní a odpovědní lidé, kteří se o očkování svých dětí hlouběji zajímali. Lidé, kteří právě z důvodu svých osobních zjištění přestali důvěřovat manipulátorům, mainstreamovým médiím a reklamním produktům komunikačních agentur. Je velmi pravděpodobné, že očkovací lobby se bude snažit toto veřejné obvinění udržovat barnumskou propagandou v povědomí široké veřejnosti dlouhou dobu.

- **Dnes probíhá rozsáhlá, intenzivní a místy až agresivní mediální dezinterpretací kampaň o nízké proočkovánosti dětí proti spalničkám v ČR.** O nízké proočkovánosti, která má být vyřešena zesílením represí i přeočkováváním různých částí zejména dospělé populace. Názory a úvahové konstrukty, které jsou profesionálně evokovány a implantovány do povědomí široké veřejnosti, jsou nesprávné a budou mít závažné celospolečenské důsledky. Veřejnost je touto kampaní štvána proti „falešnému“ cíli a ve svém konečném důsledku vlastně sama proti vlastním oprávněným zájmům na ochraně veřejného zdraví.
- **Mnohé informace jsou dnes veřejnosti předkládány tak, aby si nemohla uvědomit, že obsahují zjevné protimluvy a navzájem se vylučující argumenty.** Například informace o tom, že 5 % dětí má trvalou kontraindikaci k očkování, a proto musí být chráněny vytvořením kolektivní imunity. A současně informace o potřebě zvýšení proočkovánosti zpět na hodnotu 97–99 %. Plánovači očkovací lobby tyto kolizní argumenty jen chytře oddělují, aby pokud možno nezazněly současně vedle sebe.
- **MMR vakcíny primárně selhávají po svém podání u 2–3 % očkovaných dětí.** Tato skupina je asi stejně velká jako počet dětí, které nebyly naočkovány ani jednou dávkou vakcíny z vůle svých rodičů. Ve společnosti se prohlubuje tlak na doočkování několika málo procent nenaočkováných dětí a na jejich identifikaci a hlášení úřadům. Identifikace očkovaných dětí a očkovaných dospělých, kteří již nemají pozitivní titry vakcínálních protilátek (mnohonásobně větší rizikové skupiny), nikoho nezajímá.
- Kolektivní imunita je důmyslně zneužívaný pojem očkovací ideologie. **Kolektivní imunita je naprosto nesmyslně počítána jako určité procento z celkové proočkovánosti populace,** což je v rozporu se základními principy logiky. Pro současnou očkovací ideologii je však tato nepravda natolik důležitá a významná, že ji nelze opustit.
- **Očkování jako systém se (ve své současné podobě) již začalo projevat všemi hlavními a historicky známými příznaky degenerace a progresivního úpadku.** Propaganda již nedokáže zastavit setrvalý pokles důvěry laické i odborné veřejnosti, a proto nastupuje cenzura, zastrašování a ještě více zákonných represí i stále rozsáhlejší klamání veřejnosti. Přestože situace navenek vypadá tak, že manipulátoři úspěšně vrazili klín nesmiřitelnosti mezi kritické rodiče a jejich lékaře, ve skutečnosti si stále vyšší procento lékařů a zdravotníků dobře uvědomuje, že jsou ze strany očkovací lobby dlouhodobě podváděni a klamáni.

S tím, jak se vyvíjí situace na poli očkování, očkovací ideologie a neustále se rozšiřujících represí, reklamních investic a manipulací vůči odborné a laické veřejnosti, je stále podstatnější jedna věc: **Je důležité, aby správné věci byly dosahovány pouze správnými nástroji, a to bez ohledu na důsledky takového přístupu.** Zejména bez ohledu na případnou nízkou efektivitu. Ti, kteří se dnes staví proti současné očkovací ideologii a jsou k jejím dílčím oblastem nebo i k jejím pilířům kritičtí, by měli méně lpět na výsledcích své činnosti a snahy. Buďte upřímní sami k sobě, buďte čestní, jednejte v souladu se svým svědomím a přesvědčením, a to vstřícně. Netvrďte již dále věci, které si ve skutečnosti vůbec nemyslíte, protože jsou pro větší počet posluchačů, osob či lékařů ve vašem okolí přijatelnější. Nedoporučujte jiným postupovat tak, jak jste vy sami u svých dětí a příbuzných nepostupovali. Tato licoměrnost a politikaření se nemohou vyplatit a proměnit v nic dobrého. Nepoužívejte také ke svým cílům nástroje a účelové postupy, které běžně používá očkovací lobby. Nelze je ospravedlnit účelem. Člověk se určitě může mýlit, ale neměl by vědomě klamat a lhát. Člověk může být energický, ale nikdy by neměl být agresivní a dostávat kohokoliv jiného pod svůj tlak nebo svou vychytralost, psychologii či inteligenci do nepříjemných situací. Pouze ten, kdo nelže, uvědomuje si svou omylnost a nepředstírá pochopení pro názorovou pozici a argumenty oponentů, je užitečným partnerem pro diskusi o systému očkování v jeho nepochybně jiné podobě v budoucnosti.

Tématem níže překládaného článku je **míra pravdivosti aktuální informační kampaně o očkování proti spalničkám**. Médii i odborníky šířené informace vedou dnes bohužel k celospolečenskému útoku vůči neočkovaným dětem, neočkujícím rodičům a očkování kritické veřejnosti. Společnost se dále polarizuje. Napadení rodiče se cítí frustrováni používáním klamů v jejich neprospěch. V důsledku toho se o to silněji a důrazněji snaží obhájit a na nečestné způsoby mnohem silnějšího protivníka veřejně poukázat a získat si souhlas alespoň u svého blízkého okolí. S těmito přirozenými reakcemi lidských bytostí nelze učinit vůbec nic.

Právě na očkování proti spalničkám a na jeho aktuální obhajobě lze velmi dobře rozkrýt základní nástroje profesionální manipulace a klamání široké veřejnosti. Pokud si tyto nástroje a některé jejich vzájemné souvislosti více uvědomíme, budeme vůči nim méně zranitelní. A někteří z nás se mohou vůči nim stát dokonce i zcela imunní. Bude-li takových lidí časem více, vytvoří se v zemi něco jako kolektivní imunita proti manipulacím očkovací lobby. A za takových podmínek virus očkovací propagandy přestane přirozeně v populaci cirkulovat. Otevře se prostor pro jinou a lepší úroveň diskuse o očkování a vakcínách mezi všemi zúčastněnými. To bychom si určitě přát mohli.

Návrat spalniček do proočkováných populací

Je skutečností, že se do dlouhodobě dobře proočkováných populací vyspělých zemí vrací zatím spíše jen lokální epidemie spalniček - tzv. „outbreaky“.^{1,2} Jako například letos u nás na Trutnovsku³ nebo v roce 2014 v Ústí nad Labem.⁴ Vysvětlit epidemie spalniček v dobře proočkováných populacích je velmi zrádné. Ve hře jsou totiž různé varianty vysvětlení včetně takových, které rozhodně nevyhovují zájmům farmaceutického průmyslu a celé související (a velmi rozsáhlé) očkovací lobby.

Veřejné označení neočkovaných dětí a jejich rodičů za viníky návratu epidemií spalniček

Skutečné příčiny návratu spalniček do proočkováných populací souvisí s aktuálně nižší proočkovanosť malých dětí ve skutečnosti pouze okrajově (doloženo dále). Korektní rozbor jiných variant a jiných příčin by však mohl otevřít velice nepříjemnou veřejnou diskusi o samotné legitimitě některých očkovacích strategií, programů i typů vakcín. To vše by nepochybně doprovázelo jen další prohloubení nedůvěry veřejnosti v očkování, vakcíny i jejich mediální a odborné propagátory.

Aby takové důsledky nenastaly, bylo vhodné včas a jednoznačně předložit veřejnosti jiného viníka počínajících epidemiologických problémů. Označit jej způsobem, který méně informovanou a méně se zajímající většinu nenechá na pochybách. Proto **začala nebývale masivní, důrazná a místy až agresivní mediální**

kampaň namířená cíleně proti neočkovaným dětem a jejich nezávisle se rozhodujícím rodičům. Kampaň také proti všem kritikům a tzv. odmítačům očkování. Tyto skupiny osob (ještě dokonce včetně ruských hackerů a redakcí proruských webů)^{5,6} byly označeny za hlavní příčinu současného epidemiologického ohrožení populace spalničkami. Na typické účelové praktiky a informační produkty této dezinformační kampaně se můžete podívat v uvedených odkazech sami.^{7,8,9,10,11} Podobné informace zazněly nedávno také v Senátu ČR.¹²

Realita proočkovanosť proti spalničkám v ČR

Pokles proočkovanosť naší populace MMR vakcínami (spalničky + příušnice + zarděnky) se nabízí jako jeden z možných faktorů, který by mohl objasnit návrat lokálních epidemií spalniček. Jak vysoký je skutečně počet dětí, které jejich rodiče proti spalničkám nenechali naočkovat vůbec?

Podle informací, které Česká republika každoročně zasílá Světové zdravotnické organizaci (WHO), se proočkovanosť naší populace proti spalničkám první dávkou MMR vakcíny pohybuje dlouhodobě konstantně v rozmezí 97–99 %.^{13,14} Správná interpretace je jediná možná: **Do roku 2017 včetně nebyla pouze 1–3 % dětí v ČR vůči spalničkám naočkována vůbec.**

Country	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
Croatia	99	99	93	94	94	95	96	96	95	98	96	95
Cuba	99	99	99	99	99	99	99	99	99	98	97	96
Cyprus	90	90	90	86	86	86	87	87	87	87	87	87
Czechia	97	98	99	99	99	98	98	98	98	97	98	97
Democratic People's Republic of Korea	99	99	98	99	99	99	99	99	98	98	99	96
Democratic Republic of the Congo	80	77	79	77	76	72	74	74	72	64	68	63
Denmark	97	94	91	90	89	90	87	85	84	87	89	90

Druhá dávka MMR je dávkou převážně posilující. Její podání/nepodání již zásadně nemění počet imunologicky chráněných malých dětí, ale má vliv spíše na délku vytvořené postvakcinační imunologické ochrany. **Děti očkované jednou dávkou MMR vakcíny je správně počítat mezi očkované a chráněné a ne naopak.**

Do skupiny dětí, které nejsou naočkovány MMR vakcínou, nemohou být započítány ani děti ještě velmi

¹ www.cdc.gov/mmwr

² www.vaccines.me

³ ct24.ceskatelevize.cz/regiony

⁴ www.idnes.cz/usti/zpravy

⁵ [Tzv. zahraniční „ruské karty“](#)

⁶ tn.nova.cz/clanek

⁷ zezdravotnictvi.cz/zpravy

⁸ www.blesk.cz/clanek

⁹ www.idnes.cz/zpravy

¹⁰ www.zdravotnickyydenik.cz

¹¹ domaci.ihned.cz

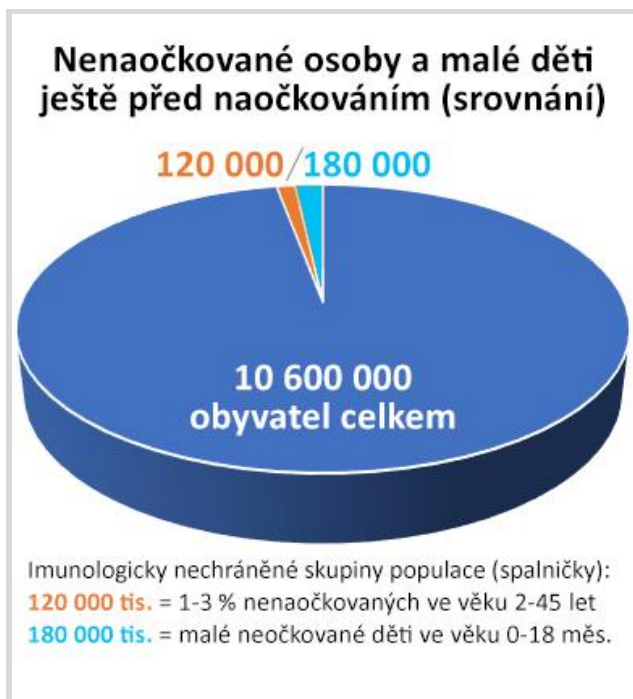
¹² www.senat.cz/zpravodajstvi

¹³ provolbu.cz

¹⁴ apps.who.int/gho/data

malé. Ty nejsou naočkovány, protože na MMR očkování ještě nemají dostatečný věk. Dnes se první dávka MMR vakcíny očkuje podle očkovacího kalendáře v ČR do 18. měsíce věku dítěte a druhá v 5. až 6. roku věku.¹⁵

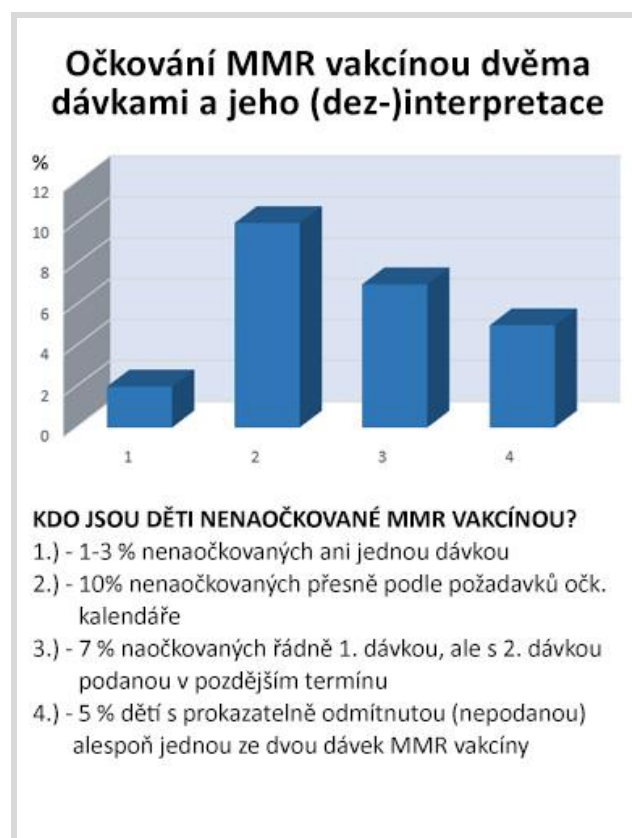
V údajích o neočkovaných dětech samozřejmě existují **lokální a komunitní fluktuační, které lobbisté často zneužívají a uvádějí v médiích jako čísla reprezentativní.** Zásadní hodnotou je však celkový počet nenačkovaných dětí/osob v populaci. Proti spalničkám se v ČR očkuje od roku 1969, o nenačkovaných lze hovořit pouze do věku 50 let. Ve věku 40–50 let se poté v naší populaci vyskytují jak osoby očkové, tak neočkované.¹⁶



Jak se pro účel propagandy z mála vyrábí více

Očkování MMR vakcínou se podle platného práva provádí dvěma povinnými dávkami. Prosazovači očkování se rozhodli za „očkové dítě“ započítat jen takové, které bylo naočkované oběma dávkami MMR vakcíny, a to ještě v řádném (zákonném) termínu. Proto mnohé děti, které objektivně naočkované byly, ale pouze jednou dávkou nebo i oběma dávkami MMR vakcíny, avšak mimo termín očkovacího kalendáře, nejsou tímto způsobem zahrnuty do skupiny dětí očkové. Taková matematika opticky zvětšuje skupinu fakticky nenačkovaných dětí o děti fakticky naočkované jen v rozporu s termíny vyhlášky.

Takto hrubé interpretační zkreslení reality by vědec, odborník, statistik a lékař neměl nikdy připustit. Jinak se jedná o manipulaci s čísly, aby laická veřejnost nabyla dojmu odlišného od imunologické reality. Zamyslete se nad tímto grafem pohledem zaměřenosti jeho různých hodnot v médiích:



Komentář k obrázku: Určitá část rodičů se rozhodla v rozporu s vnitrostátními právními předpisy ČR pouze odložit podání druhé (posilující) dávky MMR vakcíny. Rodiče, kteří podali první dávku MMR, ale definitivně odmítli podání dávky druhé, k tomu obvykle pocítili významný důvod. Nejčastěji to byla velmi negativní zkušenost právě s první dávkou MMR vakcíny. Pozdější podání 2. dávky MMR je přitom v mnoha jiných zemích legální a po odborné stránce vyhovující.¹⁷ Druhá dávka MMR se u nás dříve povinně očkovala do dvou let věku. Nyní se očkuje až v 5.–6. roce. To dohromady poskytuje jasný obraz celé věci: Zprv se nejedná o žádnou

¹⁵ babyweb.cz/ockovaci-kalendar-2018

¹⁶ www.unob.cz/fvz/studium

¹⁷ www.sprievodcaockovanim.sk

epidemiologicky závažnou chybu rodičů. Zadrhé se **jedná převážně o projev nedůvěry naší veřejnosti právě v naše vakcinology a očkovací autority a nedůvěry v právě jejich odborné závěry** ve srovnání s odborníky a autoritami zahraničními.¹⁸

Klesla proočkovanost dětí proti spalničkám v ČR již skutečně pod 90 %?

Je krajně podezřelé tvrzení, že proočkovanost dětí proti spalničkám v ČR klesla pod hodnotu 90 nebo dokonce i 85 %. Je to podezřelé proto, že v roce 2017 bylo jednou dávkou MMR proočkováno ještě celých 97 % dětí a rok 2018 zatím nebyl nikým uceleně vyhodnocen. Nicméně meziroční pokles o celých 7 % by byl velice výrazný, když nikdy předtím k ničemu takovému meziročně nedošlo. Skutečně se něco takového stalo?

Hlavním zdrojem, který je v souvislosti s těmito velmi nízkými čísly citován, je tento dokument: *Dlhý J., Kyselý Z.: Zpráva o výsledcích administrativní kontroly proočkovanosti k datu 31. prosince 2017 a o trendech proočkovanosti od roku 2007.*¹⁹ Jak tito autoři již za rok 2017 došli k pouhé 90% proočkovanosti, to nevím. Tuto zprávu bohužel nelze dohledat na internetu a nemohl jsem prověřit, co ve skutečnosti oněch 90 % znamená. Možná nám ale vysvětlení napoví jiné a podobné údaje:

Přes 80 tisíc českých dětí se nenaočkovalo proti spalničkám: *Proočkovanost proti spalničkám nadále klesá, a to k hraničním hodnotám. Podle nejnovějších dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky nebylo v roce 2017 očkováno 80 578 dětí, přestože je očkování povinné. V roce 2016 to bylo jen 16 418 dětí. /.../ „Proočkovanost nyní klesla na 93 procent. V Praze, kde je nejvyšší koncentrace nákazy, je až 86 procent. Takové číslo už populaci nechrání, je na hranici hazardu se zdravím a životy lidí,“ varovala ve středu ve Sněmovně předsedkyně zdravotního výboru Věra Adámková (ANO).*²⁰

V této citaci se vyskytuje něco málo uvěřitelného. Za pouhý jeden jediný rok, mezi roky 2016 a 2017, vzrostl počet dětí nenaočkovaných proti spalničkám údajně pětinasobně! To je informace, kterou zpráva zřetelně komunikuje. Navíc číslo 80 578 představuje téměř celé ¾ z ročně narozených dětí v ČR (!). To by mělo znamenat proočkovanost v roce 2017 pouhých 25 %! Tady něco zjevně není v pořádku a nenaočkované děti to nejsou.

Žádná taková změna a pokles proočkovanosti mezi roky 2016 a 2017 v ČR samozřejmě nenastaly. Těch 80 578 dětí jsou v naprosté většině případů děti naočkované řádně první dávkou MMR vakcíny s dosud ještě nepodanou dávkou druhou. Tedy děti nedoočkované, avšak imunologicky chráněné. Na žádných epidemiích spalniček se podílet nemohou. Takové hrubé nepřesnosti politiků a médií nejsou dílem náhody.

Klamání v klíčovém aspektu pokračuje

Nízká proočkovanost dětí MMR vakcínou je alfou i omegou základních cílů současné dezinformační kampaně. Rozkrýt tuto manipulaci se jeví podstatné. Dne 28. března 2019 prezentovala aktuální data o proočkovanosti MUDr. Hana Cabrnchová.²¹ V čase 59:00 videozáznamu poté jednoznačně uvádí a z grafu vyplývá, že posledním údajem je 83,5 % proočkovanosti dětí proti spalničkám v roce 2017. Tento údaj sama uvedla jako proočkovanost posledního odečteného ročníku dětí oběma dávkami MMR vakcíny. Nízká proočkovanost dvěma dávkami (83,5 %) se ale v příštích letech ještě zvýší o všechny děti, kterým rodiče druhou dávku MMR pouze odložili a teprve jim podána bude. A nyní jedna velmi důležitá věc, která dosud nezaznívá: **Mnozí rodiče odložili v roce 2017 podání druhé dávky MMR vakcíny až za limit starého očkovacího kalendáře (za 2 roky věku dítěte). Proč by ji ale měli nechat podat, když už od roku 2018 se v ČR druhá dávka MMR vakcíny podle nových odborných doporučení i podle zákona má podávat až mezi 5. –6. rokem věku? A to se již v roce 2017 samozřejmě vědělo! Rodiče již v roce 2017 věděli, že druhá dávka MMR se má rozumně odložit až na později.** To, že ještě pár měsíců platil nějaký již zřetelně překonaný zákon, zcela moudře nerespektovali.

Návrháři a plánovači dezinformační kampaně dokonale využili objektivní okolnosti v období změny zákona (vyhlášky) k tomu, aby **na papíře vyrobili maximálně nízké číslo proočkovanosti dětí v ČR proti spalničkám.** Číslo, které hrubě neodpovídá počtu dětí, které dostaly alespoň jednu nebo které nakonec dostanou obě dávky MMR vakcíny. Tedy dětem, které jsou imunologicky chráněné vakcínálními protilátkami.

K regionálně nízké proočkovanosti dvěma dávkami MMR za rok 2017 (Praha, Brno) lze doplnit jedině toto: Právě rodiče ve velkoměstech si v roce 2017 nejčastěji uvědomili, že odložit podání druhé dávky MMR, když se už má stejně od roku 2018 podávat až mezi 5–6 lety věku dítěte, je velmi rozumné. Odborně nelze nic namítat. Odložení 2. dávky MMR vakcíny (oddálení posilující dávky) si vynutily nedávné epidemie příušnic,²² u kterých opět selhaly špatné očkovací předpoklady našich vakcinologů.



¹⁸ vaccine-schedule.ecdc.europa.eu

¹⁹ alergologie-pediatrie.cz

²⁰ www.novinky.cz

²¹ www.seznamzpravy.cz/clanek

²² tn.nova.cz/clanek

Skutečný problém vytváří samo očkování a dysfunkční MMR vakcíny

Již z předchozích grafů je zřejmé, že neočkované děti a rodiče, kteří očkování vakcínou MMR opravdu odmítají, tvoří jen velice malou část populace. Je to zjevně pouhý zlomek ve skládačce příčin našeho problému s návratem lokálních epidemií spalniček. **Tímto zlomkem nenačkovaných dětí nelze v žádném případě uspokojivě vysvětlit současnou epidemiologickou situaci a hysterii kolem spalniček.** Přestože se počet 1–3 % imunologicky nechráněných dětí samozřejmě trochu podílí na zhoršení situace, skutečný problém a skutečnou příčinu návratu spalniček do proočkovaných populací musíme hledat někde úplně jinde.

Na tomto místě si nemohu odpustit jednu poznámku: Když naši přední odborníci, Ministerstvo zdravotnictví a vláda při různých příležitostech oficiálně tvrdí, že 3–5 % dětí nemůže být naočkováno z důvodu trvalé zdravotní kontraindikace,²³ proč někomu vlastně vadí ta 1–3 % dětí nenačkovaných ani jednou dávkou MMR vakcíny? Vždyť to jsou možná právě tyto děti. Spíše se máme ptát, proč pořád v praxi očkujeme zbylá 2–4 % dětí, která z důvodu zdravotní kontraindikace očkována být vůbec nemají.

Skutečný problém se před laickou i periferní odbornou veřejností zakrývá, jak je to jen možné. **Ten problém se jmenuje „vyvanutí imunity“** a týká se výhradně očkované části populace. Dosud na světě nebyla vyrobena vakcína, u které by byly prokázány účinky celoživotní protilátkové ochrany. Ochranný účinek postvakcinační protilátkové imunity vyprchává vždy a odborníci to dobře vědí. Pouze dynamika a některé individuální aspekty tohoto jevu jsou u různých vakcín navzájem odlišné.

K tématu vyvanutí imunity u osob očkovaných MMR vakcínami jsem našel aktuální informační zdroj z našeho národního prostředí. Je to disertační práce nadporučíka MUDr. Renáty Šošovičkové: **„Séroprevalence protilátek proti spalničkám a příušnicím u dospělé populace v České republice“** a je z roku 2018.²⁴ Dovolím si zde odcitovat odstavce jejího závěru ze strany č. 25 autoreferátu:

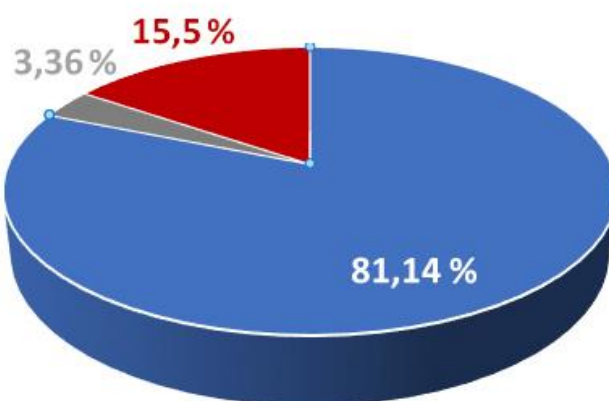
„Takováto zjištění ukazují na možnou mezeru v protekci populace proti spalničkám. Jistým potvrzením této mezery v protekci populace může být i epidemie spalniček, která proběhla v České republice v roce 2014, při níž bylo zaznamenáno 186 laboratorně potvrzených případů. Nejpostiženější věkovou skupinou byly osoby ve věku 34–44 let, což koresponduje s námi zjištěnou skupinou s nejnižší séropozitivitou specifických IgG protilátek proti spalničkám. I při epidemii v roce 2017, kdy onemocnělo celkem 130 osob, byla nejvíce postižená věková skupina nad 30 let. Důvod častějšího onemocnění v této skupině je neznámý. Za možné příčiny lze považovat nižší kvalitu používané vakcíny a manipulace s ní, použití jednodávkového vakcinačního schématu nebo primární či sekundární selhání vakcinace a vyvanutí protekce v čase po vakcinaci.“

O neočkovaných dětech a rodičích, kteří odmítají očkování jednou či oběma dávkami MMR, není při výčtu důvodů lokálních epidemií spalniček ani zmínka. Je pozitivní, že alespoň mladí vědci si v textech svých prací, které bohužel nikdo moc nesleduje a veřejně nešíří, mohou dovolit pravdivý popis pozorovaných skutečností.

Jaká je realita imunologické ochrany v naší populaci dnes?

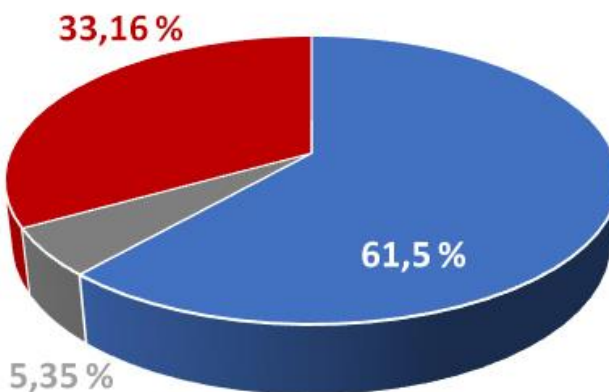
V práci autorky nalezneme významná a dostatečně přesná data. A závěry jsou to opravdu zajímavé:

Pokles protilátek IgG proti spalničkám u populace ve věku 18-29 let



15,5 % osob má negativní titry IgG protilátek
3,36 % osob má hraniční titry IgG protilátek
81,14 % osob má pozitivní titry IgG protilátek

Pokles protilátek IgG proti spalničkám u populace ve věku 30-39 let

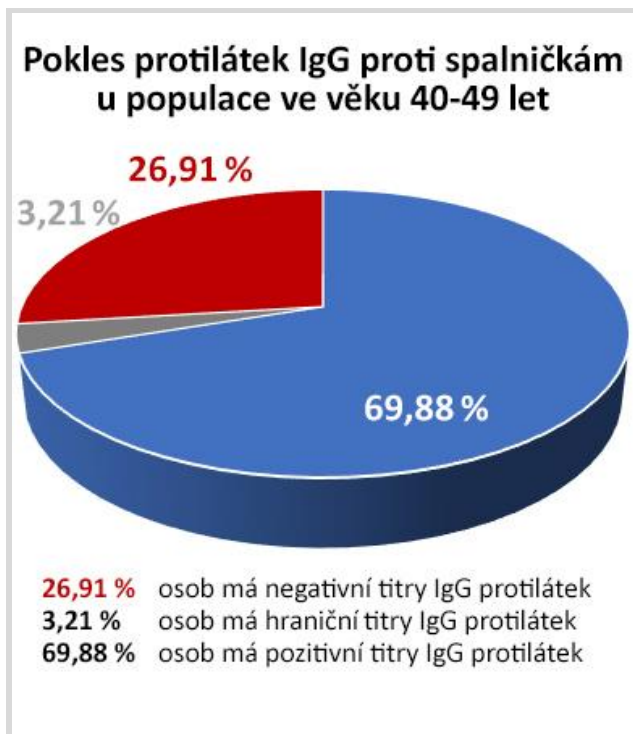


33,16 % osob má negativní titry IgG protilátek
5,35 % osob má hraniční titry IgG protilátek
61,5 % osob má pozitivní titry IgG protilátek

²³ www.usoud.cz (bod č. 21 z nálezu ÚS)

²⁴ www.unob.cz/fvz/studium

Komentář k obrázkům: Z obrázků vyplývá, že ve věkové skupině 30–39 let je v ČR již celá třetina řádně očkových osob bez dostatečných titerů vakcinálních protilátek. **Počet 33,16 % nechráněných z celku očkových osob představuje kvantitativně 15x větší problém, než budou představovat 1–3 % nenačkovaných dětí, až dosáhnou věku 30–39 let.** Osoby s hraničními titry protilátek jsem ani nezapočítal v neprospěch očkování.



Komentář k obrázku: I tento obrázek je velice zajímavý. Vidíme na něm, že pokles protilátek u dříve očkových ročníků ve věku 40–49 let je paradoxně nižší, než je tomu u ročníků mladších ve věku 30–39 let. Vysvětlení nebylo oficiálně vědecky podáno. Mne zaujala hypotéza slovenského autora pana Mariána Filla. Ten se domnívá:

„40-49-roční mají v priemere lepšiu imunitu než 30-39-roční, a to napriek faktu, že vyše polovica z tých prvých mala iba 1 dávku vakcíny proti osýpkam/spalničkám, zatiaľčo tí mladší mali skoro všetci 2 dávky. Mnohí 40-ici totiž ešte zažili epidémie u starších ročníkov (neočkových) detí, takže sa po svojom očkovaní nakazili a väčšinou neochoreli, ale si významne vylepšili imunitu proti osýpkam/spalničkám (booster efekt). U 30-nikov mala toto šťastie už len výrazne menšia časť zaočkovaných. Tento prirodzený booster efekt bol očividne silnejší než pridanie 2. dávky vakcíny. Čím menej mali očkování možnosť stretnúť sa s divokým vírusom, tým horšie na tom bude ich imunita. Inak povedané, ak sa nič zásadne nezmení, o 10 rokov budú na tom všetky vekové skupiny len a len horšie, možno výrazne horšie.“ (Citováno ze soukromé korespondence.)

Z výše uvedených grafů lze formulovat tento závěr: **Z osob zákonným způsobem naočkovaných proti spalničkám v ČR, které jsou ve věku 18–49 let, již nemá dostatečné titry vakcinálních IgG protilátek kolem 23–24 % (!).** Hrubým lineárním odhadem

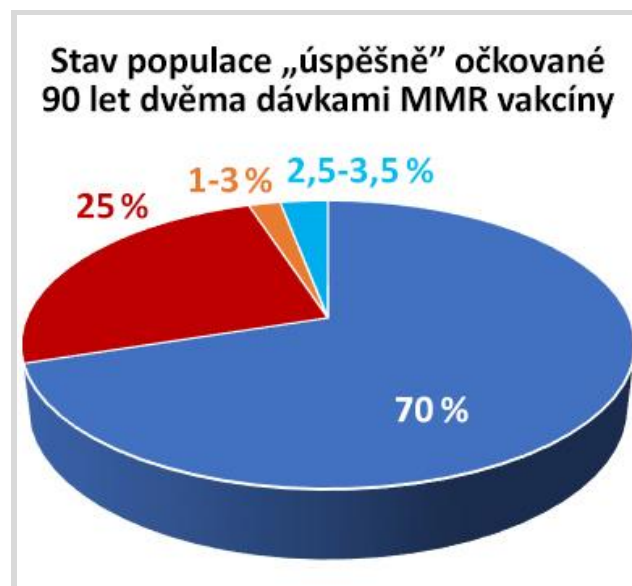
bychom mohli spočítat, že každých deset let vyprchá vakcinální ochrana proti spalničkám u cca 8–10 % řádně očkových osob. Velkou část účinné imunologické ochrany populace přitom dnes ještě stále tvoří osoby starší 50 let, které spalničky přirozeně prodělaly (> 96 %).



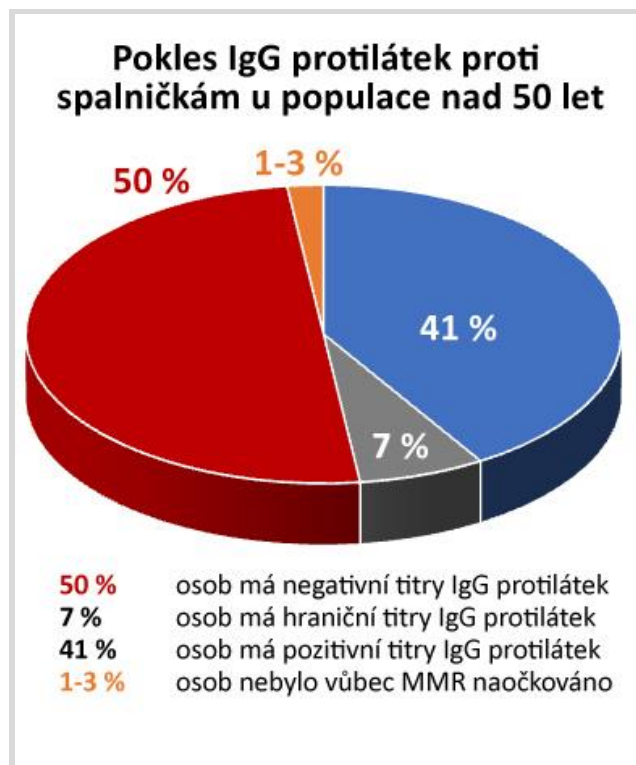
Komentář k obrázku: Neočkovaná část populace starší než 50 let tvoří podstatnou část imunologicky chráněné populace. Další velkou částí jsou očkové děti ve věku (2–18 let), u kterých je pokles vakcinálních protilátek z důvodu vyvanutí imunity zatím ještě menší než 10 %.

Realita očkování a očkovacích programů proti spalničkám

Představme si, že je celá naše populace proočkována dvěma dávkami MMR vakcíny. Jak by asi vypadaly sérologické přehledy u populace, ve které již chybí milióny osob, které spalničky ještě přirozeně prodělaly?



Komentář k obrázku: K tomuto rozložení jsem dospěl při započítání všech věkových složek populace. 1–3 % jsou svobodně nenačkované děti a dospělí, 2,5–3,5 % jsou velmi malé děti, které zatím očkované být nemohly. 25 % jsou řádně naočkované osoby, kterým vakcinační imunita již vyvanula. 70 % je úhrnný počet osob v populaci ještě dostatečně chráněných očkovaním. (Tento výpočet je ještě velmi optimistický, aby byl spolehlivě obhajitelný.)



Komentář k obrázku: A takto by jednou mohl vypadat stav plně proočkované starší populace nad 50 let věku. Očkování proti spalničkám tak pomalu a skrytě připravuje nechráněnou citlivou (pseudonaivní) populaci.

Vědci to dávno věděli, lobbisté to popírají doposud

Důsledky vyvanutí imunity při selhávajících MMR vakcínách se vědci samozřejmě zabývali včas.²⁵ A tak vás již možná ani nemůže překvapit tento vědecký závěr:

„Podle druhé studie (Heffernan 2009), která uvažuje dvoudávkové schéma očkování proti spalničkám, budou důsledky dynamické interakce mezi očkovaním, vyvanutím imunity a boostrováním velmi zřetelné: V případě vysoké proočkovanosti (více než 80 %) a střední doby vyvanutí imunity (kolem 30 let) bude docházet k velmi rozsáhlým epidemickým cyklům. Autoři předpovídají, že po dlouhém období, kdy infekce v populaci nekolovala, dojde po zavlečení choroby do populace k mnohem větším epidemiím, než předpovídají standardní modely. K rozsáhlým epidemiím může začít docházet s prvním výskytem závažnější epidemie, která se však podle autorů neobjeví dříve než po 52 letech od zavedení očkování.“

²⁵ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

Nižší proočkovanost dětí je minoritní příčinou

Děti nenačkované MMR vakcínou a jejich rostoucí počet se na spoluvytváření problému s návratem spalniček určitě také podílejí. Je to ale mezi všemi ostatními faktor objektivně nejméně významný a svou mírou dnes v podstatě okrajový. Těžiště problému leží v očkování MMR vakcínami a je přímým důsledkem nedostatečné délky trvání ochranného účinku.

K aktuálnímu celospolečenskému a mediálnímu tlaku na zvýšení proočkovanosti u malých dětí a na zesílení represí vůči rodičům kritickým k očkování, lze proto říci jediné: **Současný tlak na doočkování nenačkovaných dětí nevyřeší vůbec nic. Nevyřeší vůbec nic, protože absolutně míjí dominantní příčinu celého problému, která se jmenuje SELHÁNÍ OČKOVÁNÍ PROTI SPALNIČKÁM z důvodu předčasného vyvanutí imunity po MMR vakcínách.** Jedná se dnes o problém 10–15x významnější a podstatnější, než je problém nenačkovaných dětí a očkování odmítajících rodičů. A právě toto **klíčové kvantitativní srovnání se nesmí veřejně přiznat a nesmí se provádět.** Někdo to zcela pochopitelně svým lidem a médiím (svým inzertním a politickým partnerům) zakázal.

Aktuální roční saldo očkovací ideologie

V roce 2017 se v ČR narodilo asi 115 tisíc dětí a zemřelo asi 112 tisíc osob.²⁶ Pokud započítáme 3 % ze 115 tisíc narozených, zjistíme, že je to asi 3,5 tisíce dětí. Pokud započítáme 97 % ze 105 tisíc zesnulých (starších 50 let), zjistíme, že je to asi 102 tisíce osob. Těch 3,5 tisíce osob je číslo, které můžeme v populaci zlepšit represivními nástroji očkovací politiky. Nástroji, které donutí rodiče k téměř dokonalé proočkovanosti jejich dětí proti spalničkám. Těch 102 tisíc zesnulých poté vyjadřuje číslo, které ročně ztrácíme na počtu dobře imunologicky chráněných osob.



Komentář k metodice výpočtu: Zesnulé nenačkované osoby, které mají dnes ještě větší než 96% imunologickou ochranu, jsou v populaci -- po stránce epidemiologické a pro účel výpočtu ročního salda -- nahrazovány

²⁶ finance.celkove.cz

ekvivalentním počtem nejstarších ročníků z celku proočkováných osob. Jejich imunologická ochrana je dnes již menší než 75 %.

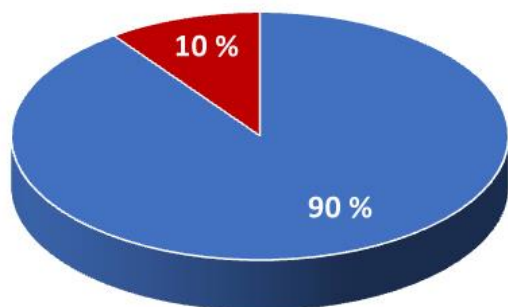
Tak přece přeočkovujeme dospělé!

Laika v takové situaci samozřejmě může napadnout **přeočkování dospělé populace proti spalničkám jako jasné a spolehlivé řešení** problému s vyvanutím imunity po MMR vakcínách. V rovině zcela obecné a za ideálních podmínek to samozřejmě řešení z nouze představuje. Uvnitř se však jedná o problém mnohem složitější a mnohem méně jednoznačný.

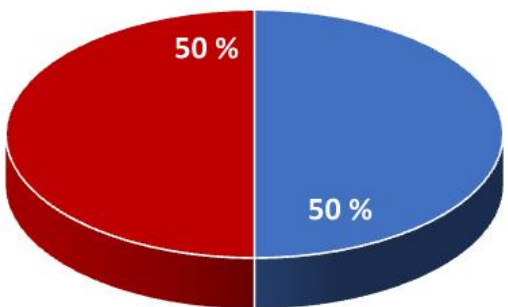
Na tomto místě nechci rozebírat jinak klíčové odborné otázky, jakými jsou zejména nižší efektivita přeočkovávání dospělé populace a nepředvídatelná efektivita při přeočkovávání dospělých jinými vakcínami, než jakými byli naočkovaní před mnoha lety v dětství. A to vše ještě speciálně u vakcín s živými viry, jakou je právě MMR. Je to v mnoha otázkách zatím méně objasněná a velmi složitá problematika. Pozornost bych proto chtěl zaměřit na jiný, naprosto jasný, zřetelný a velmi významný problém přeočkovávání a jeho strategie.

Ten problém se jmenuje KDY. Tedy, kdy populaci, ve které postupně vyprchává postvakcinační imunita, přeočkovat a jaké to s sebou přináší důsledky. Abychom si to lépe představili, uvedu tři typické příklady, kdy přeočkování dospělé populace má velmi odlišné podmínky i důsledky svého provedení:

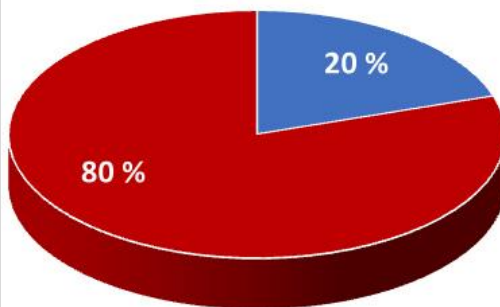
Vyvanutí imunity u 10 % očkovaných



Vyvanutí imunity u 50 % očkovaných



Vyvanutí imunity u 80 % očkovaných



Pokud stát nechá přeočkovat jeden ročník své populace právě tehdy, když v něm statisticky vyvine imunita u 10 % očkovaných osob, je to situace epidemiologicky příznivá. Problém se v podstatě řeší včas. Takové přeočkovávání používané v pravidelných intervalech na celé populaci by asi mělo potenciál udržet počet imunologicky chráněných osob setrvale nad hodnotou 95 %. **Zásadní problém tohoto řešení je, že bude vždy přeočkováno celých 90 % osob, které žádné přeočkování ještě objektivně nepotřebují a většina z nich by ještě dokonce ani velmi dlouho nepotřebovala.** Je to úplně zbytečné zdravotní riziko pro naprostou většinu přeočkovávaných a extrémně přehnaný konzum vakcín imunologicky dobře chráněnými osobami. O to hůře pak právě v případech spalniček, u kterých se používá živá atenuovaná vakcína.

Při současné efektivitě MMR vakcín by účinné přeočkování dospělých při 10% vyvanutí imunity mělo proběhnout každých 10–15 let. Všichni lidé by tedy museli v průběhu života dostat 6–8 dávek MMR vakcíny. Jako první je potřeba si položit otázku, kdo to celé zaplatí. A za druhé je potřeba se zeptat, zda je v naší populaci opravdu 90 % občanů natolik naivních a ještě plně důvěřujících očkovací lobby, aby s takovým řešením na svůj úkor dobrovolně souhlasili nebo si jej nechali nařídít.

Pokud bychom přeočkovávali dospělou populaci až v situaci, kdy v rozhodném ročníku statisticky vyvine imunita již u 50 nebo i více procent očkovaných osob, vznikl by problém jiný. Bylo by to přeočkovávání za stavu, kdy kolektivní imunita populace už byla dávno úspěšně prolomena, a v podstatě by se vůbec nedalo hovořit o její existenci, dokonce ani po přeočkování.

Poslední strategický přístup představuje variantu, kdy se populace nepřeočkovává průběžně - vždy jen určitý populační ročník. Přeočkovává se jednorázově hromadně napříč vlastně všemi navzájem různě vyvanutými ročníky. Taková vakcinologická „hurá akce“ znamená, že nám předtím mnoho let něco podstatného unikalo a také úspěšně uteklo. Dnes by hurá přeočkování populace ČR proti spalničkám znamenalo masově přeočkovat 2,5–3,5 miliónu nejrizikovějších osob, z nichž však 60–70 % nic takového ještě nepotřebuje.

Ideální přeočkování

Ideální by samozřejmě bylo přeočkovat v populaci vždy právě a pouze ty osoby, kterým teprve nedávno protilátková imunita vyprchala nebo jim brzy vyprchá. Vtip je v tom, že tyto osoby se nedají poznat a rozlišit mezi ostatními. Kdyby se u každého očkování člověka měla jednou za tři až čtyři roky provádět screeningová testace IgG vakcinálních protilátek, stát by se nedoplatil. **Ideální přeočkování je proto naprostá utopie. Jakékoliv jiné přeočkování dospělých je poté za současných možností a podmínek systému zdravotnictví objektivně hrubý a zcela necílený nástroj s úplně zbytečným zdravotním rizikem pro naprostou většinu přeočkovávaných osob.**

Přeočkovat již proočkovanou populaci v dospělosti, to je problematika výrazně jiná, než kterou představuje očkování malých dětí (naivní populace). Rychlí myslitelé, jejichž nesprávné a nerelevantní názory na přeočkovávání zaznívají nyní v médiích a na sociálních sítích, by si tento problém měli promyslet pomaleji.



Musíte se nyní povinně přeočkovat proti spalničkám! Na 90 % to sice vůbec nepotřebujete, ale to my nevíme. Můžete si však zaplatit za své vlastní peníze krevní testy, ze kterých nám to prokážete. A my Vás potom už nebudeme nutit do zbytečného přeočkování a ani naše reklamní agentury vás nebudou veřejně označovat za antivaxera, biomatku, teroristu nebo jinou hyenu.

Ostatně velká zdrženlivost Ministerstva zdravotnictví ČR k těmto kontroverzním opatřením vůči dospělé populaci je zcela zřejmá. Vůči veřejnosti jsou však komunikovány zásadně jiné důvody.²⁷ Obzvláště se poté mlčí o důvodech ekonomických. Když už se všichni kolektivně bijí v prsa s tím, že vznikl zásadní problém, a jsou proto nutné další represe dětí a rodičů, je skutečně hloupé přiznat, že to asi nejrozumnější a vlastně jediné účinné řešení použito nebude, protože na něj především nejsou peníze.

Mýtus kolektivní imunity se materializuje

Po očkování proti spalničkám každých 10 let vyvine u 8–10 % očkovaných imunita. Osob s vyvanutou imunitou je u nás již opravdu hodně a jejich počet stále

narůstá (saldo). Připočítejme k tomu ještě **2–3 % osob, které na očkování MMR vakcínami nezareagují tvorbou protilátek vůbec, a to již od samého počátku.** (Tzv. primární selhání vakcinace; non-respondenti na očkování.) A nyní si položme otázku: Existovala v ČR vůbec někdy (alespoň v jednom jediném historickém okamžiku) tzv. kolektivní imunita proti spalničkám? A kdy to tak asi mohlo být? Odpověď se musí odvíjet od toho, co je vlastně ta záhadná kolektivní imunita zač. Vybral jsem záměrně jedno z opatrnějších a diplomatictějších definičních vyjádření, než která se zcela běžně používají vůči veřejnosti:

„Kolektivní imunita je stav společnosti, kdy je vysoké procento jedinců očkováno proti danému onemocnění, a proto se obtížně šíří – jednoduše řečeno, není se od koho nakazit. /.../ Kolektivní imunita funguje pouze tehdy, když je očkován dostatečný podíl jedinců dané společnosti – u jednotlivých onemocnění je to různé vysoké procento, které se ale nejčastěji pohybuje mezi 85 a 95 %.“²⁸

Tato definice kolektivní imunity obsahuje kouzlo jedné z největších a důležitých vakcinologických lží současnosti. Jak jsme si ukázali, **imunologická ochrana může u očkovaných osob snadno a rychle vyvanout. Může však u očkovaných osob vyvanout proočkovanosť?** Když jednou někoho proočkujeme, můžeme o něm časem říct, že už opět není imunologicky chráněný. Rozhodně však o něm nemůžeme časem říct, že už není proočkováný. Stav imunologické ochrany a proočkovanosť jsou zjevně dva různé jevy, které mají velmi odlišné vlastnosti a odlišnou výpovědní hodnotu. **Kolektivní imunita buď opravdu vypovídá o kolektivním imunologickém stavu populace, ale pak to není žádná proočkovanosť. Nebo je kolektivní imunita procentem proočkovanosť, ale poté nevypovídá nic o imunologické ochraně populace.**

Proočkovanosť je technický termín, který nám sděluje, jak velká část populace dostala aplikovány vakcíny. Mohli bychom z ní odhadnout třeba výše jejich ročních prodejů. Imunita populace jako celku (a její změny v čase) je tou jedinou zásadní hodnotou, ze které lze provádět epidemiologické predikce a závěry ve vztahu k efektivitě očkování a očkovací politice i ideologii. Tak proč to někdo tak nesmyslně přehodil? O co tady vlastně běží?

Lež a kamufláž reality jako klíčový nástroj prosazování očkovací ideologie

Pokud účelově nesprávně definujeme kolektivní imunitu jako procento z proočkovanosť – a veřejnost nám na to naletí –, můžeme se dále tvářit, že právě proočkovanosť o všem podstatném rozhoduje. Touto manipulativní technikou skrýváme před veřejností známý fenomén vyvanutí imunity i známou a předvídatelnou dysfunkci všech vakcín včetně nepříjemných epidemiologických důsledků, které do proočkovávaných populací jednou zcela nepochybně přijdou. Stane se to jen s delším časovým odstupem. S tímto klamavým paradigmatickým můžeme také neomezeně tlačit na veřejnost a nutit ji právními předpisy a technikami k proočkovávání se až do „posledního muže“. V jeho rámci lze také svádět na neočkující rodiče

²⁷ ct24.ceskatelevize.cz

²⁸ www.ockovaci-kalendar.cz/kolektivni-imunita

v podstatě všechny chyby, viny a nepříjemné jevy, za které mohou především naše vlastní očkovací strategie, plány a vakcíny. A v neposlední řadě můžeme před veřejností skrýt to, že jsme to desítky let dopředu samozřejmě věděli.



Je to sice úplný nesmysl, že kolektivní imunita je 85-95% proočkovanost. Každému středoškolákovi by to mohlo snadno dojít. Když jim to ale budeme opakovat pořád dokola, budeme z toho vždy vycházet, budeme se na ně při tom usmívat a budeme i hezky vypadat, zvyknou si na to. Poté nebudou profánní už podezírat ze lži nás, ale ty, kteří se pokusí jim to vysvětlit.

Pokud přijmeme znění účelové definice kolektivní imunity, můžeme říci, že hranice kolektivní imunity proti spalničkám v ČR nebyla nikdy dosažena, a proto nemohla být ani nikdy prolomena. Vždyť všechny osoby nad 50 let u nás očkované nebyly, tudíž proočkovanost celé populace v ČR proti spalničkám je pod hodnotou 75 %.

Jsou to samozřejmě jen hrátky s pojmy. Opusťme je. Přenechme klamavé techniky stratégům očkovací lobby. **Kdybychom rozumně uvažovali pouze osoby z proočkované populace ve věku 2–40 let, pak kolektivní imunita jako 85–95% proočkovanost proti spalničkám samozřejmě v ČR již dosažena byla. Kouzlo nečekaného spočívá však v tom, že ještě také velmi dlouho dosažena bude. Jen tak někdo nám ji opravdu brzy neprolomí.** Pouhá 1–3 % nenačkovaných dětí z jednoho ročníku (i kdybychom jich uvažovali 3–5 %) sníží proočkovanost populace ve věku 2–40 let o jedno jediné procento až za více než 8 let. Jinými slovy, je potřeba osmi ročníků dětí při současném trendu odmítání MMR vakcín, aby kolektivní imunita počítaná jako proočkovanost populace ve věku 2–40 let v ČR poklesla o jedno procento. Pokles kolektivní imunity populace v ČR o pouhých 5 % by tímto tempem trval celých 40 let! **Pokles kolektivní imunity populace v důsledku nedokonalé proočkovanosti malých dětí je nesporně jevem velice pomalým.** Je absurdní vysvětlovat velice pomalým jevem jevy, které do populace přicházejí, podle všech médií, rychle a dramaticky (epidemie spalniček).

Zlatý věk očkování

Když se obecně zamyslíme nad fenoménem očkování, začnou se vynořovat kontury jedné velice zajímavé skutečnosti. Můžeme ji nazvat zlatým věkem očkování.



V přirozených populacích docházelo k promořování naivní dětské populace různými patogeny. Z toho vystupovala dospělá populace silně imunologicky chráněná, nežádá i na celý život. Pokud v takové populaci nově zahájíme plošné očkování právě u dětí, dojde k významné strukturální změně. Dětská populace bude čerstvě chráněná ještě poměrně účinnou postvakcinační imunitou a starší generace ještě stále chráněna dlouhodobě účinnou imunitou po přirozeně prodělaných onemocněních. **Očkování právě v této časové periodě, kterou lze vyčíslit zhruba na dobu 10–45 let po zahájení plošných očkovacích programů, poskytne své maximální možné výsledky, které již nikdy poté nemohou být stejným způsobem zopakovány.** To je zlatý věk očkování. Časová perioda, ve které může očkování dostatečně neoprávněně nabýt přehnané glorifikace. Může uvádět laickou i odbornou veřejnost v úžas dosaženými epidemiologickými výsledky a může zavést do podvědomí 1–2 generací svou image geniálního nástroje humánní medicíny. Po periodě zlatého věku však přijdou zcela předvídatelné problémy. Problémy zapříčiněné samotným prováděním plošného očkování dysfunkčními vakcínami a v mnoha případech ještě také adaptací patogenů.²⁹



Na tomto místě je vhodné ospravedlnit dřívější průkopníky očkování. Již před 30–40 lety muselo být všem rozumným epidemiologům jasné, že plošné očkovací programy nutně selžou právě z důvodu vyvanutí imunity, když předtím vytvoří velkou pseudonaivní populaci zvýšeně citlivou k zavlečení původního patogenu, který v důsledku očkování přestal v populaci přirozeně kolovat. Tedy, že rozhodně nastanou problémy, o jakých píše například tento aktuální článek: **Spalničky se v USA šíří nevídanou rychlostí, v New Yorku vyhlásili stav nouze.**³⁰ A dokonce vzniknou za zdánlivě absurdních okolností, když teprve chvíli předtím byla Amerika vyhlášena kontinentem, který úspěšně eliminoval právě spalničky.³¹ Proč ale někoho ospravedlňovat? Průkopníci

²⁹ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

³⁰ www.seznamzpravy.cz

³¹ www.avenier.cz

očkování se totiž mohli domnívat, že za dobu 30–40 let se podaří vyvinout nějaké nové technologické řešení, které těmto problémům v budoucnu zabrání. Času na to bylo tehdejší úhlem pohledu dost. Leč – nepovedlo se. Zlatý věk očkování končí.

Zachrání reputaci očkování proti spalničkám jejich stále častější epidemie (epidemické cykly)?

Přirozeným řešením celého problému, které však nezávisí na lidské vůli a řízení, jsou právě epidemie spalniček v proočkováných populacích. Přirozená lokální epidemie si sama najde a vybere pouze nechráněné jedince a promoří si je mnohem lépe a účinněji, než to kdy dokázaly jakékoli vakcíny a očkovací strategie. **Lokální epidemie spalniček tak začnou samy doplňovat úbytky na chráněné populaci způsobené vyvanutím postvakcinační imunity.** Zatímco laická a periferní odborná veřejnost jsou v médiích strašeny a udržovány v děsu a v obavách z lokálních epidemií spalniček, pro zkušené vakcinology a strategy z očkovací lobby je to v podstatě dar přímo z nebe.

Subklinický průběh spalniček u očkováných osob

Další zajímavá skutečnost, které je v médiích věnována malá pozornost, je subklinický průběh spalniček u dříve očkováných osob. Imunologická postvakcinační ochrana a její míra není tou vlastností, která nabývá právě dvou hodnot ON a OFF. Je to vlastnost s průběžným přechodem od zcela dostatečné ochrany po ochranu již zcela nedostatečnou. U poměrně velkého procenta očkováných osob se proto spalničky v podstatě mohou vyskytnout a jejich virus se může pomnožit, avšak z důvodu zachované částečné imunologické ochrany dojde jen k mírnému průběhu onemocnění. Subklinické průběhy infekčních nemocí s sebou poté přinášejí zajímavé jevy.

Pokud probíhají spalničky klasicky, dojde po jejich klinickém vyjádření pravidelně k izolaci pacienta, aby virus dále nešířil ve svém okolí. U osob, u kterých spalničky probíhají pouze subklinicky, k izolaci pacienta nedochází. Takové osoby proto mohou být případ od případu dokonce nebezpečnější pro okolí než osoby zjevně nemocné. A zadruhé, subklinické průběhy nemocí u očkováných osob mohou být někdy i častější než průběhy klinické.



S tím vším nepřímo souvisí jev, který nazýváme „přirozený booster efekt“. ³² Jeho podstatou je posilování imunologické ochrany u osob ještě dostatečně chráněných

při opakovaném styku s infekčním patogenem, který však k tomuto účelu musí stále přirozeně kolovat v populaci.

Stopy podivného zákulisí epidemií spalniček

Vědecky byla zjištěna další zajímavá skutečnost. **Téměř 40 % ze zkoumaných případů spalniček bylo způsobeno vakcinálním typem spalničkového viru.** ^{33,34,35} S tímto negativním jevem se svým způsobem počítalo u oslabených jedinců nebo při možných mutacích vakcinálního viru spalniček. Pro vědce a epidemiology tato skutečnost nemůže být žádným překvapením. Překvapivý může být ale rozsah tohoto jevu. **Je totiž možné, že lokální epidemie spalniček vyvolalo ve vysokém procentu případů samotné očkování MMR vakcínami a jeho vlastní vakcinální viry.** MMR vakcíny tedy vlastně skvěle připravují podmínky pro prodej dalších MMR vakcín v budoucnu. Pravidelné lokální epidemie způsobené vakcinálními viry spalniček, které jsou pořád slabší než divoké kmeny viru, dokážou zase bez větších zdravotních komplikací „zahladit“ nepříjemné důsledky předčasného vyvanutí postvakcinační imunity. Že by to byly ony pověstné dvě mouchy jednou ranou?



Jak informují veřejnost tzv. nezávislí odborníci

V kontextu výše uvedených informací je zajímavé sledovat, co v rámci spalničkové dezinformační kampaně prohlašují naši přední vakcinologové. Podívejte se například na záznam televizního pořadu, ve kterém vystoupil náměstek ministra zdravotnictví, profesor Roman Prymula. Z jeho způsobu argumentace a popisu skutečností se opravdu nikdo nemůže dovítit, jaká je realita. ³⁶ Nejde to. Zajímavá je i ta jedna nuance, že **pojem „pokles proočkovánosti“ uslyšíte vždy na prvním místě mezi všemi jinými uvedenými příčinami lokálních epidemií spalniček.** Je to natolik železné pravidlo, že to asi není náhoda. Psychologové komunikačních agentur výrobců vakcín dobře vědí, že laické veřejnosti ze všeho nejvíce utkví v paměti právě ta

³³ newstarget.com

³⁴ jcm.asm.org

³⁵ www.youtube.com/dr_suzanne_humphries

³⁶ www.ceskatelevize.cz/ivysilani

³² zdravi.euro.cz/ockovani

první vyřčená příčina nějakého problému z mnoha dále uvedených. Co na tom, že je to příčina okrajová av daném případě mnohonásobně méně důležitá. Veřejnost má získat právě opačný dojem. Tou veřejností jste vy.



Z projevu profesora Romana Prymuly na ČT24 (31. ledna 2019) bych si dovolil citovat a komentovat tři opravdu zajímavé výroky:

Prof. R. Prymula: „Ale u těch spalniček, pokud tady máme opravdu kvalitní vakcínu, kde ta účinnost při dvou dávkách je 98 %, dejme tomu, a je proočkována skutečně celá populace, tak těch případů (nákazy spalničkami) by skutečně nemělo být mnoho. A pokud jich už jsou stovky, tak to už je skutečně alarmující.“

Proočkovanosť populace, která již mohla být MMR vakcínami proočkována, se v ČR stále spolehlivě drží nad hodnotou 95 %, spíše dnes ještě v rozmezí 96–97 %. Bohužel spolehlivě nad hodnotou 20 % jsou již očkované osoby, kterým vyvanula postvakcinační imunita. Ani pan Prymula jaksi nezahrnul do svého tvrzení to, že **problém vyvanutí imunity je natolik robustní a má natolik odlišnou příčinu, že jej doočkováním celé populace dětí dovedené klidně až k absurdní dokonalosti vyřešit v principu vůbec nelze.** A jak bychom vlastně měli proočkovat celou populaci, když 3–5 % dětí v každém ročníku by přece měly mít uznatelné trvalé zdravotní kontraindikace k očkování živou vakcínou, všechny velmi malé děti ještě očkovány být vůbec nemají a u 2–3 % očkovaných dětí (v každém ročníku) dojde k primárnímu selhání vakcinace. To je opravdu velmi hodně malých nechráněných dětí v populaci i bez uvažování vyvanutí imunity.

Prof. R. Prymula: „Ale jak jsem říkal, s věkem v podstatě imunita klesá a dochází vlastně k poklesu protilátek. A tady je potřeba si uvědomit jednu věc, která je negativní. Ta jde ruku v ruce s tou nízkou proočkovanosťou. Ale toto je věc, kterou nejsme schopni úplně ovlivnit, protože když proočkujeme tu populaci, tak se nesetkáváme s tím virem. Ten tam cirkuluje podstatně méně. A ten náš imunitní systém, v době kdy tady tohoto onemocnění bylo více, se s ním častěji setkával a sám se svým způsobem posiloval. Ted' ta posilovací dávka jakoby chybí...“

Tento informační slepenec bych z citací jen nerad vynechal. Obsahuje velice důležitý obranný konstrukt, kterým se vakcinologové pravděpodobně budou i nadále

v médiích ohánět. Pořád to ale znamená malý rébus. Profesor Prymula zjevně odůvodňuje vyvanutí imunity u očkované části populace mj. její předchozí proočkovanosťou. V důsledku proočkovanosťou se totiž zastavila cirkulace spalničkového viru v populaci, a proto přestalo docházet k přirozenému booster efektu u očkovaných osob. To je určitě pravda. **Zastavení cirkulace spalničkového viru v populaci však nejde ruku v ruce s nízkou proočkovanosťou dětí, ale je naopak logickým důsledkem jejich předchozí proočkovanosťou dobré a velmi vysoké.** Právě dobrá a vysoká proočkovanosť paradoxně podporuje účinnější a rychlejší vyvanutí imunity u očkovaných osob než proočkovanosť nízká. Co jde poté ruku v ruce s nízkou proočkovanosťou, to je z výroku zcela nejasné.

Nemohu proto vyloučit, že pan Prymula chtěl možná vyjádřit tuto myšlenku: V populaci, ve které předchodí dobrá a vysoká proočkovanosť paradoxně podpořila úspěšné vyvanutí imunity u očkovaných osob (když zabránila další cirkulaci viru spalniček a tím i přirozenému booster efektu), je současný pokles proočkovanosťou malých dětí zvýšeně nebezpečný. **Eliminací cirkulace viru jsme totiž vyrobili široce citlivou a vnímavou (pseudonaivní) očkovanou populaci, do které nyní zavlečení spalničkového viru může vyvolat i závažné a rozsáhlé epidemie, které se ještě zhorší rostoucím počtem nenaočkovaných dětí.**

Z celého vyjádření profesora Prymuly je jasně patrné, že řešení současného problému bude muset spočívat ve zvýšení proočkovanosťou malých dětí a možná ještě ve třetí dávce a v dalším přeočkovávání populace MMR vakcínou v ještě pozdějším věku. Očkovací návrháři se tedy budou snažit stůj co stůj dalším proočkováváním opět zabránit cirkulaci spalničkového viru v naší populaci. **To ale znamená, že v populaci pouze možná a pouze na chvíli vytvoříme (obnovíme) právě takový stav, který sám byl příčinou problému, který chceme jeho obnovením vyřešit.** Tak asi takovou logickou úroveň očkovací politiky provádí odborníci v ČR v podstatě dlouhodobě. Pokud vím, zatím nikde ve vyspělých zemích ještě nikdo nenařídil přeočkování dospělé populace proti spalničkám jako opatření povinné.

Prof. R. Prymula: „Měli bychom se vážně zamýšlet, a my to nepochybně v tuto chvíli položíme na stůl, jestli by nestálo za to zdravotníky proočkovat jednou dávkou (MMR) bez nějakého testování protilátek.“

To už je hozená rukavice do vlastních řad. Vždyť nejméně 75 % zdravotníků tohle přeočkování především ještě vůbec nepotřebuje. **A dále by bylo kontroverzní, nutit zdravotníky si píchat živé atenuované viry příušnic a zarděnek prostě jen proto, že na trhu nemáme monovakcínu proti spalničkám.** A protože to, co nikdy nebylo problémem vynutit si na bezbranných dětech a rodičích, u zdravotníků problémem být může, již jste mohli na Radiožurnálu slyšet i toto vyjádření:

„Monovakcína proti spalničkám se v Česku neprodává, protože tu není registrovaná, vysvětluje mluvčí lékového ústavu Barbora Peterová: „Jediná monovakcína proti

spalničkám je registrována ve Francii, ani v dalších zemích EU není monovakcína proti spalničkám k dispozici." A dodává, že ALE JE MOŽNÉ JI OBJEDNAT A NECHAT DOVÉZT. To udělala třeba Thomayerova nemocnice už při loňské epidemii spalniček, protože i tady někteří zdravotníci trojvakcínu odmítli, říká vedoucí nemocniční lékárny Hana Šnajdrová: „**Nechtěli zbytečně se očkovat proti dvěma nemocem, které prostě nepotřebovali.** Takže pokud budou mít zaměstnanci zájem, nebo budou chtít tu trojvakcínu, tak je ta možnost té monovakcíny.“³⁷

Další z našich vakcinologických prosazovačů (z angl. *endorse, endorser*), profesor Roman Chlíbek, se v pořadu Máte slovo u Michaely Jílkové vyjádřil také velice jasně.³⁸ Od něj diváci slyšeli mj. toto:

Čas odkázaného videa 54:28 Otázka od divačky: „Celý ten pořad byl hlavně o tom, že je nízká proočkovanosť u těch dětí, a proto vznikají ty epidemie. Chci se zeptat. Kdybyste naočkovali 100 % dětí, můžete zaručit, že ty epidemie tady v Čechách nebudou?“



Odpověď profesora Romana Chlíbka: „**Samozejmě to zaručit můžeme.**“ (Nesouhlasné mručení z davu diváků.) „**No, je to tak!!!**“

Viník byl právě profesorem Romanem Chlíbkem veřejně odhalen. Jsou to nenačkované děti a jejich rodiče. Kdyby těch nebylo, žádný problém s epidemiemi spalniček by neexistoval. Jako kdyby snad neexistovaly **desítky vědeckých důkazů o lokálních epidemiích spalniček ve vysoce proočkováných populacích.**^{39,40}

MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report
 Published online 2018 Oct 26; doi: 10.15585/mmwr.mm6742a4
 PMID: 30369348
 Measles Outbreak in a Highly Vaccinated Population — Israel, July–August 2017
 Eva Avramovich, MD,²⁰ Yuki Indenbaum, PhD,² Meital Haber, MD,¹ Ziva Amitai, MD,³ Evgeny Tsifanovski,¹ Sahar Farjoun,¹ Alona Saeng, MHA,¹ Adi Bracha, DVM,¹ Karina Castillo,¹ Michal Perry Markovitch, DVM,⁴ and Inbal Galor, MD¹

³⁷ program.rozhlas.cz/zaznamy (9.3. 2019, 7:11:31)

³⁸ www.ceskatelevize.cz/mate-slovo

³⁹ www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles

⁴⁰ www.dieta.sk/trebisovska-epidemia

Ještě bych uvedl, že doplnění argumentace, které pan Chlíbek dále v pořadu zmínil (příklad Brazílie), je zavádějící a srovnává skutečnosti za jiných podmínek. Pamatuji si ještě dobře, jak se naši vakcinologové nedávno ušklibali nad kritickými údaji o očkování z některých asijských zemí. Ale když je to vhodné, hodí se najednou i brazilská statistika. Je to vesměs úsměvné a výmluvné.



WHO a odborníci radí lékařům, jak porazit kritiky očkování

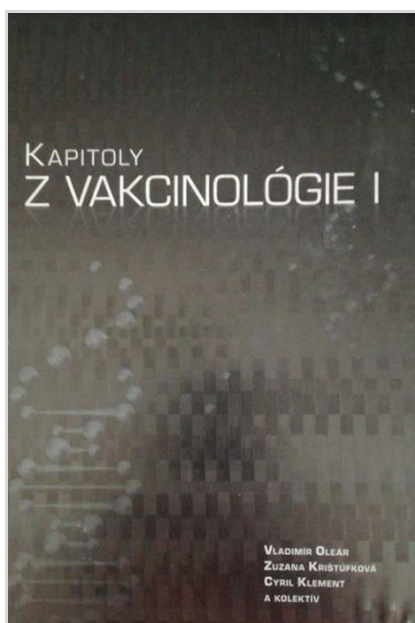
Pro mne osobně jsou vysoce negativní dvě další informace. Centrální očkovací ideologie a propaganda již opravdu zašly příliš daleko v tom, že podrobně školí a navádí lékaře, jak psychologicky a manipulativně obhájit před veřejností či rodiči určitý předem daný názor, a to za každou cenu a za všech okolností. **Taková agenda je především důkazem toho, že o skutečnou veřejnou diskusi a hledání pravdy a vyvážení argumentů právě v ní nemají tyto struktury žádný skutečný zájem.** Cítí a uplatňují svůj vlastní patent na pravdu a mají zájem již pouze na jejím prosazení vůči veřejnosti a na jejím obhájení bez ohledu na okolnosti a na argumentaci protistrany.

Metodický dokument WHO: *Jak odpovídat odmítačům očkování na veřejnosti.*⁴¹



⁴¹ www.euro.who.int

A dále to byla kniha slovenských autorů: *Kapitoly z vakcinologie I*, která obsahuje podrobné návody, jak odpovídat kritickým rodičům na různé otázky a tvrzení.



Jedno z doporučení z této knihy bych vám chtěl opravdu přiblížit. Takový přístup k pacientům se dnes na Slovensku mají studenti medicíny učit. Jsem přesvědčen, že tahle forma a úroveň argumentace nepotřebuje žádný veřejný komentář. Komentuje se totiž sama:

Tvrzení odpůrce očkování: „Očkování může být hazard se zdravím našich dětí.“

Jak na něj odpovědět:

1) Otočit tvrzení: *„Každý, kdo neočkuje, ohrožuje život a zdraví dětí. Podívejte se na Velkou Británii – poučili se, ale za cenu epidemií. Hazarduje proto ten, kdo neočkuje.“*

2) *„Očkování má jistá rizika, která jsou ale dobře známá a v naprosté většině případů mírná. Závažné reakce se vyskytují jen zřídka, například u 1:100 000 osob. Očkování není hazard, právě naopak.“*

Propaganda již nefunguje, potřebujeme rozsáhlou cenzuru odlišných názorů a protiargumentů

O co tady skutečně kráčí a jak vysoce centrálně je celý problém „pravda vs. mýty o očkování“ řízen, to si můžete z následujících informací domyslet sami.

To, že budou cenzurovat příspěvky kritické k očkování a nepřátelské či protikladné k oficiální propagandě, informovaly veřejně již Facebook a YouTube.⁴² Knihy s nevyhovující očkovací tematikou se rozhodl stáhnout z prodeje dokonce Amazon.⁴³ Vyhledávání informací pod heslem „očkování“ zablokoval již také Pinterest.⁴⁴

Závěrem

Je možné, že i tento článek se dočká zákazu šíření na internetu a sociálních sítích coby protiočkovacího. Takový ve skutečnosti není. Je protipropagandistický. Přestože jsem se doposud držel toho, abych mohl vše v textu tvrzené přiměřeně prokázat a obhájit, dovolte mi závěrem jedno zcela subjektivní tvrzení, které prokázat ničím nemohu.

Podle mne **system očkování začal jevit již všechny historicky známé a staletými prověřené známky hluboké degenerace a progresivního úpadku**. Čím více lží, represí, cenzury, trestů, nátlaku, zastrašování a zjevných obrovských investic do klamavé a agresivní propagandy bude uskutečněno, tím dříve se tento systém zhroutí. Zničí jej narůstající nedůvěra a odpor široké veřejnosti i stále větší tichý odpor a rezistence slušných a rozumných zdravotníků, kteří se nedají oklamat a zůstanou svou myslí a svědomím na straně pacientů. Vždy, když v historii lidstva nastal v systému podobný stav a podmínky, znamenalo to jeho blížící se konec. Nevidím důvod, proč by tomu právě u systému očkování mělo být jinak.



Článek je uvolněn ke zcela volnému šíření a využití grafických schémat. Odkazy jsou zkrácené, a proto plně funkční pouze ve formě PDF souboru.

⁴² prima.iprima.cz/novinky

⁴³ naseveru.org

⁴⁴ www.zive.cz/clanky



Tento článek není určen k přesvědčování nepřesvědčitelných, ani k dalšímu pohoršení již dříve pohoršených. Není také primárně určen médiím, lékařům ani studentům medicíny.

Tento článek je určen především vám, odvážným, rozhodným, svobodomyšlným a neoblomným rodičům, kteří jste se rozhodli nenechat naočkovat své děti MMR vakcínami přesně podle termínů očkovacího kalendáře. Bez ohledu na to, zda to případ od případu je či není správné rozhodnutí, byli jste ze strany očkovací lobby hanebným a odsouzeníhodným způsobem označeni za viníky epidemií spalniček. Za tyto jevy vy a vaše děti nemůžete. Skuteční pachatelé epidemiologických škod na této populaci a na budoucích generacích si vás strategicky a včas vybrali za vhodnou oběť. Jsem hluboce přesvědčen, že na tohle se nemají lidé jen tak dívat, pokud mohou alespoň něco sami udělat. Cokoliv vstřícného, co je dostupné jejich možnostem, je nyní správné. Veřím, že to mnozí i správně pochopí.

Text byl vytvořen pro účel použití ve vašem nejbližším okolí. Mezi rodinnými příslušníky, ve školkách a ve školách, pro známé ve sportovních a zájmových kroužcích i pro kolegy v zaměstnání. Až se na vás budou vaši příbuzní a přátelé pod vlivem klamavé mediální propagandy dívat skrz prsty a vyčítat vám ve svém vlastním strachu toto rozhodnutí, článek jim předložte. Pokud jsou to opravdu vaši kolegové a přátelé a pokud to jsou slušní lidé, tak si jej na vaši prosbu určitě přečtou. Pak věřím, že vám pomůže a tak naplní svůj účel.

Je určen také těm, kteří dnes nevěřícně a s údivem sledují, jak mainstreamová média informují veřejnost o problematice očkování. Tato jednostranně vedená každodenní kampaň si již ani nehraje na zdání objektivních informací. Jakákoliv kritika očkování je rovnou dezinterpretována a dehonestována tak, jak se to nejlépe hodí očkovací lobby. Pod tímto nátlakem mohou i dosud nerozhodní a obezřetní lidé podlehnout indoktrinaci, že očkování je nezpochybnitelně přínosné a spolehlivě bezpečné, a rozhodně se není čeho obávat. Avšak ti, kteří se na vlastní oči setkali se skutečnými problémy a pozorují jejich frekvenci ve svém nejbližším okolí, správně tuší, že tato kampaň pravdivá není. Tento článek je určen ku pomoci i vám, abyste se nebáli důsledků vlastních postojů a názorů a jejich prezentace a případně také obhajoby před svými blízkými a přáteli.

Hodně štěstí a lásky vám i vašim dětem.
Autor