

JÓZEF SŁONECKI

**ZANIM POZWOLISZ
zaszczepić dziecko**

**FUNDACJA ZDROWIA
BIOSŁONE
www.bioslone.pl**

Wszelkie prawa zastrzeżone

© 2012 Józef Słonecki

Wydanie I

Wydano w październiku 2012

Publikacja nieodpłatna finansowana przez **Fundację Biosłone**

Nakład: 5.000 egzemplarzy

Okładka, łamanie, układ graficzny, przygotowanie do druku

Józef Słonecki

Korekta

Kasia Karczmarczyk, Aneta Filipek, Michał Trociński

ISBN: 978-83-935981-0-6

Wydawnictwo BIOSŁONE

ul. Kościuszki 6

47-100 Strzelce Opolskie

telefon: 77 461 89 64

kontakt@bioslone.pl

www.bioslone.pl

Drukarnia PHU SONYA

ul. 11-go Listopada 93/97

95-070 Aleksandrów Łódzki

Rodzaje i kryteria rozpoznawania niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego* zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. (poz. 1711)

I. Ogólne rodzaje i kryteria niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego

1. Jako ciężki niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się niepożądany odczyn poszczepienny, który zagraża życiu i może:
 - wymagać hospitalizacji w celu ratowania zdrowia,
 - prowadzić do trwałego ubytku sprawności fizycznej lub umysłowej,
 - kończyć się śmiercią.
2. Jako poważny niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się niepożądany odczyn poszczepienny, który charakteryzuje się dużym nasileniem objawów w postaci znacznego obrzęku kończyny, silnego jej zaczerwienienia, wysokiej gorączki, ale:
 - nie wymaga zwykle hospitalizacji w celu ratowania zdrowia,
 - nie prowadzi do trwałego uszczerbku dla zdrowia,
 - nie stanowi zagrożenia dla życia.
3. Jako łagodny niepożądany odczyn poszczepienny kwalifikuje się niepożądany odczyn poszczepienny, który nie ma szczególnie dużego nasilenia, a charakteryzuje się występowaniem:
 - miejscowego obrzęku kończyny,
 - silnego miejscowego zaczerwienienia,
 - gorączki.

* Jeśli nie podano inaczej i z wyjątkiem odczynów po szczepieniu BCG, za związane czasowo ze szczepieniem uznaje się zaburzenia stanu zdrowia, które wystąpiły w okresie 4 tygodni po podaniu szczepionki. Mogą one być wynikiem:

1. indywidualnej reakcji organizmu człowieka szczepionego na podanie szczepionki,
2. błędów wykonania szczepionki lub błędów podania szczepionki,
3. zjawisk od szczepienia niezależnych, a tylko przypadkowo pojawiających się po szczepieniu.

II. Szczegółowe rodzaje i kryteria niepożądanych odczynów poszczepiennych na potrzeby nadzoru epidemiologicznego

1. Odczyny miejscowe, w tym odczyny miejscowe po szczepieniu BCG:
 - obrzęk,
 - powiększenie węzłów chłonnych,
 - ropień w miejscu wstrzyknięcia.

2. Niepożądane odczyny poszczepienne ze strony ośrodkowego układu nerwowego (OUN):
 - encefalopatia,
 - drgawki gorączkowe,
 - drgawki niegorączkowe,
 - porażenie wiotkie wywołane wirusem szczepionkowym,
 - zapalenie mózgu,
 - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - zespół Guillaina-Barrégo.

3. Inne niepożądane odczyny poszczepienne:
 - bóle stawowe,
 - epizod hipotensyjno-hiporeaktywny,
 - gorączka powyżej 39°C,
 - małopłytkowość,
 - nieutulony ciągły płacz,
 - posocznica, w tym wstrząs septyczny,
 - reakcja anafilaktyczna,
 - reakcje alergiczne,
 - uogólnione zakażenie BCG,
 - wstrząs anafilaktyczny,
 - zapalenie jąder,
 - zapalenie ślinianek,
 - porażenie splotu barkowego,
 - inne poważne odczyny występujące do 4 tygodni po szczepieniu.

Różnica między profilaktyką a prewencją

Profilaktyka to postępowanie mające na celu zapobieganie zagrożeniu, zaś prewencja to postępowanie w sytuacji zagrożenia, mające na celu zapobieganie szkodom spowodowanym owym zagrożeniem. Inaczej mówiąc: postępowanie prewencyjne jest wdrażane wówczas, gdy zawiodło postępowanie profilaktyczne.

Z potrzeby postępowania prewencyjnego można wyciągnąć tylko jeden wniosek: brakło postępowania profilaktycznego, bądź było ono nieskuteczne. W przeciwnym bowiem razie nie zasłaby potrzeba postępowania prewencyjnego.

1. Wschodnia tradycja profilaktyki zdrowotnej

Profilaktyka zdrowotna to zapobieganie chorobom i – co za tym idzie – potrzebie leczenia. Profilaktyka zdrowotna jest więc konkurencją dla medycyny, ale nie zawsze tak było. W czasach Hipokratesa (460 p.n.e. - 370 p.n.e.) w Chinach popularny był nurt medycyny taoistycznej, który zakładał, że natura jest doskonała, więc niczego nie należy poprawiać. Wystarczy przestrzegać jej praw, bowiem to właśnie naruszenie odwiecznych praw natury jest przyczyną utraty zdrowia. Lekarz medycyny taoistycznej to nade wszystko nauczyciel uczący ludzi jak nie chorować, interweniujący tylko w nagłych i nieprzewidzianych wypadkach.

Taoiści wymieniają 6 przyczyn utraty zdrowia:

1. Nieprawidłowe odżywianie
2. Niedostateczna ilość snu i odpoczynku
3. Nieprawidłowa ilość i jakość ruchu fizycznego
4. Niewłaściwy stan emocjonalny
5. Działanie medycyny objawowej
6. Zagrożenia wynikające ze zmian środowiskowych

Lekarze medycyny taoistycznej wynagradzani byli tylko wówczas, gdy ich pacjenci byli zdrowi, natomiast gdy któryś z nich zachorował – lekarz nie dość, że nie otrzymywał zapłaty, to jeszcze musiał leczyć go na własny koszt.

Posada lekarza chińskiej rodziny cesarskiej była kusząca ze względu na sówite wynagrodzenie, ale też jego odpowiedzialność była współmierna do tegoż wynagrodzenia. W razie choroby któregoś z członków rodziny cesarskiej opiekujący się nim lekarz nie tylko tracił wynagrodzenie, ale na dodatek był karany chłostą, natomiast w razie choroby samego cesarza mógł stracić nawet życie.

W Chinach medycyna taoistyczna nie zdała egzaminu, bowiem szybko doprowadziła do przeludnienia. Obecnie chińska medycyna jest tak samo objawowa, a więc biznesowa, jak zachodnia, tyle że oparta jest na lekach pochodzenia naturalnego.

2. Zachodnia tradycja profilaktyki zdrowotnej

Prekursorem zachodniej profilaktyki zdrowotnej jest Hipokrates, który był lekarzem, ale to mu nie przeszkodziło udzielić ludziom następującej rady: **Mądry człowiek powinien wiedzieć, że zdrowie jest jego najcenniejszą wartością, i powinien uczyć się, jak sam może leczyć swoje choroby.** Najwidoczniej Hipokrates dobrze wiedział, że nie każdy człowiek będzie chciał wziąć swoje zdrowie we własne ręce, tylko mądry.

Lepszym przejawem mądrości od samodzielnego leczenia chorób jest zapobieganie im, czyli profilaktyka zdrowotna, którą Hipokrates zdefiniował następująco: **Profilaktyka zdrowotna to zapobieganie chorobom poprzez utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia.** Tutaj wszystko jest jasne i oczywiste – profilaktyka zdrowotna to zapobieganie chorobom po to, żeby ich nie było, czyli żeby nie było czego leczyć. Tak rozumiana profilaktyka zdrowotna jest konkurencją dla medycyny.

Hipokratejska definicja profilaktyki zdrowotnej była nie do pogodzenia z prężnie rozwijającą się medycyną rockefellerowską, opartą na wynajdywaniu chorób i produkowaniu przeciwko nim chemicznych leków. Wychodząc naprzeciw potrzebom, WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) opublikowała w roku 1966 „swoją”, przyjazną dla medycyny rockefellerowskiej definicję profilaktyki zdrowotnej: **Profilaktyka zdrowotna to działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie.**

3. Pierwsze próby manipulacji systemem odpornościowym

Medycynę rockefellerowską wciąż korcił pomysł zwiększenia sprzedaży leków i usług medycznych za pomocą osłabienia systemu odpornościowego dzieci po to, żeby nie chorowały w dzieciństwie, czyli wtedy, kiedy zgodnie z prawami natury powinny chorować, ale za to chorowały przez resztę życia. Ten perfidny plan realizowany jest pod płaszczykiem profilaktyki zdrowotnej.

W latach 60. XX wieku lekarze zalecali profilaktyczne usuwanie zdrowego wyrostka robaczkowego już w dzieciństwie, rzekomo po to, żeby wyeliminować choroby przewodu pokarmowego spowodowane chronicznym zapaleniem wyrostka robaczkowego. Niedługo potem lekarze zalecali profilaktyczne usuwanie migdałków u dzieci, żeby zapobiec częstym w tym wieku anginom. Plany te zawiodły z dwóch powodów. Przede wszystkim pozostała spora grupa porównawcza tych, którym w dzieciństwie nie usunięto ani wyrostka robaczkowego, ani migdałków, toteż łatwo można było wykazać, że w życiu dorosłym ludzie ci są zdrowsi od tych, u których dokonano „profilaktycznych” manipulacji na systemie odpornościowym. Drugą przyczyną niepowodzenia było to, że farmaceutyczno-medyczny kartel był jeszcze zbyt słaby, żeby zablokować pojawienie się tych informacji w środkach masowego przekazu.

4. Szczepienia „profilaktyczne”

Idealnym sposobem zapewnienia sobie dozgonnych nabywców leków i usług medycznych okazał się proceder zwany systemem szczepień obowiązkowych, polegający na konsekwentnym „wyszczepieniu” wszystkich dzieci po to, by nie można było wykazać, że dzieci nieszczepione są zdrowsze od szczepionych, z powodu braku grupy porównawczej. Niewielki odsetek dzieci nieszczepionych to dzieci zwolnione ze szczepień z powodów zdrowotnych, więc na ich przykładzie nie można wykazać negatywnych skutków szczepień. Ewidentnym dowodem „skuteczności” szczepień jest epidemiczny wzrost liczby aptek, ale nikt nie mówi, dlaczego. Wszelka bowiem krytyka jest skutecznie blokowana przez niewyobrażalnie bogate obecnie wielkie korporacje farmaceutyczne.

5. Profilaktyczna rola chorób wieku dziecięcego

Szczepienia profilaktyczne dzieci zapobiegają zachorowaniu na choroby wieku dziecięcego, to fakt. Czyżby farmaceutyczno-medyczny kartel działał na swoją szkodę? Bynajmniej. Kartel nie jest zainteresowany leczeniem chorób wieku dziecięcego, na które choruje się raz i nabywa na nie odporność na całe życie. Kartel jest zainteresowany leczeniem ludzi przez całe życie, w konsekwencji nieodchowania chorób wieku dziecięcego. Jak to jest możliwe?

Hipokrates, ojciec medycyny i prekursor profilaktyki zdrowotnej stwierdził: **Choroby są procesem pozbywania się toksyn z organizmu. Objawy są naturalną ochroną organizmu. Nazywamy je chorobami, lecz w rzeczywistości leczą one choroby. Wszystkie choroby mają jedną przyczynę, choć objawiają się w różny sposób, w zależności od miejsca, w którym występują.** Co miał na myśli Hipokrates mówiąc, że są choroby, które tylko tak się zwa, bowiem w rzeczywistości leczą one choroby, a więc mają charakter prozdrowotny? Bez wątplenia są to przebiegające z gorączką sezonowe choroby wirusowe, a więc choroby wieku dziecięcego i grypa.

6. Wirusy – drapieżniki komórek

W naturze lupem drapieżników padają osobniki najsłabsze, dzięki czemu z jednej strony eliminowane są linie rozwojowe osobników najsłabszych, z drugiej zaś strony promowane są linie rozwojowe osobników najsilniejszych. Inaczej mówiąc: drapieżniki nie dość, że zapobiegają degeneracji gatunku, to jeszcze zapewniają mu ewolucyjny rozwój.

Wirusy są typowymi drapieżnikami komórek, toteż w interesie organizmu jest wykorzystanie ich do eliminowania komórek najsłabszych, dając tym samym szansę rozwoju tylko komórkom najmocniejszym. Szczególne znaczenie ma to w okresie wzrostu, istotą którego jest przybieranie masy tkanek wskutek serii podziałów komórkowych. Na tym etapie rozwoju organizmu ważna jest nawet pojedyncza komórka, która dzieląc się tworzy pewien fragment tkanki. Tutaj zastosowanie ma reguła łańcucha mówiąca, że jest on tak mocny, jak najsłabsze jego ogniwo.

By zapobiec powstawaniu słabych ogniw tkanki, powstałych wskutek podziału słabych komórek, natura wymyśliła choroby wieku dziecięcego, które, jak powiada Hipokrates, tylko nazywamy chorobami, bowiem w rzeczywistości leczą one choroby. A jakież to choroby leczą owe choroby wieku dziecięcego? Ano te dziwne choroby, zwane chorobami cywilizacyjnymi, o których medycyna dobrze wie, że muszą się objawić, wszak sama je stworzyła. Teraz trzeba je tylko jak najwcześniej wykryć i leczyć, oczywiście do końca życia. Nie jest zatem przypadkiem, że emeryci połowę emerytury zostawiają w aptece. To jest racjonalne działanie biznesowe, u podłoża którego leżą szczepienia uniemożliwiające odchorowanie prozdrowotnych, a więc naturalnie profilaktycznych chorób wieku dziecięcego. W życiu dorosłym podobną rolę pełni grypa, przed którą medycyna także każe bronić się szczepieniem, mając na względzie wyłącznie swój interes.

7. Szczepienie prewencyjne

Szczepienie prewencyjne jest działaniem w sytuacji zagrożenia. Osoba pokąsana przez wściekłego psa, czyli w obliczu realnej groźby zakażenia wirusem wścieklizny, powinna zaszczepić się przeciwko tej chorobie. Także osoby narażone na kontakt z dzikimi zwierzętami, zwłaszcza gdy wywiad epidemiologiczny donosi o pojawieniu się na danym terenie zwierząt zakażonych wścieklizną, powinny zaszczepić się przeciwko wściekliznie. Niemniej jednak nie jest to postępowanie profilaktyczne, a więc zapobiegające zagrożeniu, lecz prewencyjne, czyli w sytuacji zagrożenia.

Innym przykładem szczepienia prewencyjnego jest szczepienie przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby przed operacją bądź innym zabiegiem chirurgicznym. Postępowaniem profilaktycznym byłoby w tym wypadku wyeliminowanie groźby zakażenia wirusem w sali operacyjnej, a tak jest to postępowanie ewidentnie prewencyjne, czyli w sytuacji realnego zagrożenia.

Niestety, w Polsce mało kto wie, czym jest profilaktyka, a czym prewencja, i z tej niewiedzy szczepi się „profilaktycznie” noworodki już w pierwszych godzinach ich życia.

Cel szczepienia w pierwszej dobie życia

Noworodek nie jest miniaturką dorosłego. Nie może jeść pokarmu takiego jak dorośli, ale nie dlatego, że lubi mleko, lecz dlatego, że jego przewód pokarmowy nie jest jeszcze w pełni dojrzały, nie potrafi więc tego pokarmu strawić. Dlatego nawet najzdrowsze dla nas pożywienie, u noworodka wywołuje poważne zakłócenia trawienne i metaboliczne, grożące uszkodzeniem przewodu pokarmowego i organów wewnętrznych, a nawet śmiercią.

Noworodek nie ma wykształconego systemu odpornościowego, który przez jakiś czas zastępują mu przeciwciała siary (pierwszego mleka), której żółty kolor nadaje właśnie duża zawartość przeciwciał.

1. Bariera krew-mózg u noworodków

Bariera krew-mózg jest rodzajem zapory na styku naczyń krwionośnych i płynu mózgowo-rdzeniowego. Przez barierę krew-mózg łatwo przechodzą produkty odżywcze oraz tlen i dwutlenek węgla, natomiast przenikanie innych substancji (toksyn, niektórych leków i hormonów) z krwi do komórek nerwowych jest utrudnione.

U noworodków bariera krew-mózg nie jest jeszcze rozwinięta, toteż toksyny, które pojawiają się w krwiobiegu, swobodnie przenikają do ich tkanki nerwowej. Szczególnie groźne dla rozwijającego się mózgu są metale zawarte w szczepionkach, przede wszystkim rtęć i aluminium. Wciąż trwają spory, czy gwałtowny wzrost autyzmu i ADHD u dzieci ma związek ze szczepieniem niemowląt.

2. Podstawy etyczne i prawne szczepienia noworodków

Noworodek przychodzi na świat absolutnie do niego nieprzystosowany, ale szybko się uczy. Szczególnie ważna jest nauka odporności. Naturalnej odporności, niewypaczonej wstrzyknięciem do jego organizmu antygenów. Z tego względu w żadnym państwie Unii Europejskiej nie szczepi się noworodków zbyt wcześnie. Wprost przeciwnie – w cywilizowanym świecie istnieje tendencja do szczepienia niemowląt dopiero sześciomiesięcznych, a nawet starszych.

Żadne państwo Unii Europejskiej nie dopuszcza przeprowadzania eksperymentów medycznych na niemowlętach, które nie ukończyły 60 dni życia. Nawet w Indiach – największym poligonie doświadczalnym Big Pharmacy*, eksperymenty medyczne można przeprowadzać na niemowlętach, które ukończyły 42 dni życia. W Polsce żadne ograniczenia wiekowe nie istnieją, toteż eksperymenty medyczne można tutaj przeprowadzać nawet na noworodkach urodzonych przedwcześnie, a więc przebywających w inkubatorze (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobu prowadzenia badań klinicznych z udziałem małoletnich, § 3).

3. Dlaczego noworodki i dlaczego już w pierwszej dobie życia

Szczepienie noworodków ma głęboki sens biznesowy. Odczyny poszczepienne u dziecka starszego nie mogą ujść uwadze rodziców, którzy widzą, jak ono się rozwija, i jak ów rozwój zostaje zahamowany szczepieniem. Inaczej jest z jednodniowym noworodkiem, którego rodzice jeszcze nie zdążyli dobrze poznać, a więc nie zauważają powikłań poszczepiennych. Jest to zatem rodzaj hartowania niemowlęcia; przygotowanie do brutalnego wstrzykiwania do jego ciała serii wybitnie toksycznych koktajli o składzie, o którym producenci wolać nie mówić, a sami zainteresowani, czyli rodzice, też wolać nie wiedzieć, bowiem – mając tę świadomość – dobrze by sprawę przemyśleli, zanim zdecydowałiby się szkodzić swojemu dziecku.

4. NOP – niepożądane odczyny poszczepienne

Odczyny poszczepienne. Ta sprytna nazwa sugeruje, że to nic takiego. Nie żadne poważne powikłania, tylko takie sobie niewinne odczyny – mały pikuś. Tak medyczna propaganda każe myśleć rodzicom i – co gorsza – oni tak myślą.

* Big Pharma to największe farmaceutyczne kartele na świecie, których roczne dochody przekraczają 20.000.000.000 (słownie: dwadzieścia miliardów) USD. W roku 2009 na liście tej znajdowało się 12 karteli: Johnson & Johnson (Stany Zjednoczone), Pfizer (Stany Zjednoczone), Roche (Szwajcaria), GlaxoSmithKline (Wielka Brytania), Novartis (Szwajcaria), Sanofi (Francja), AstraZeneca (Wielka Brytania i Szwecja), Abbott Laboratories (Stany Zjednoczone), Merck & Co (Stany Zjednoczone), Bayer HealthCare (Niemcy), Eli Lilly and Company (Stany Zjednoczone), Bristol-Myers Squibb (Stany Zjednoczone).

W zasadzie wystarczyłoby, gdyby rodzice chociaż czytali ulotki. Te oficjalne, dostarczane do każdej szczepionki przez producenta, których personel medyczny z własnej inicjatywy im nie pokaże, choć powinien. Wszak istnieje niebezpieczeństwo, że niejeden rodzic zrezygnowałby ze szczepień swojego dziecka, gdyby się dowiedział, że powikłania poszczepienne, na jakie je naraża, są gorsze od choroby, przeciw której ma być szczepione.

5. PPP – pożądane powikłania poszczepienne

Przewód pokarmowy noworodka nie jest w pełni wykształcony. Nie jest zdolny nawet do trawienia pożywienia właściwego naszemu gatunkowi. Noworodek nie spożywa pokarmu bogatego w błonnik, który chłonałby toksyny zawarte w szczepionkach. Nie posiada także flory bakteryjnej, która mogłaby pomóc w zutylizowaniu toksycznego koktajlu pod postacią szczepionki. Jest, można rzec, jałowo bezbronny, tak samo jak jego posiadacz – niemowlę. Taki przewód pokarmowy musi ulec trwałemu uszkodzeniu w kontakcie z wybitnie toksycznymi składnikami szczepionki. Jasno z tego wynika, że są to powikłania pożądane dla kartelu robiącego interes na ludzkich chorobach.

Niejeden z pewnością się zdziwi, że szczepionki wstrzykiwane do ciała mogą uszkodzić przewód pokarmowy. Mało kto zdaje sobie sprawę, że przewód pokarmowy jest największym układem wydalniczym organizmu, do którego drogą wątrobową oraz przez gruczoły śluzowe i surowicze trafiają krążące we krwi i limfie toksyczne substancje. Przykładem mogą być bakteriobójcze antybiotyki, które bez względu na to, czy są podawane doustnie, czy domięśniowo lub dożylnie, i tak niszczą florę bakteryjną przewodu pokarmowego, gdyż tam są właśnie wydalane.

6. Konsekwencje uszkodzeń nabłonka jelitowego

Nabłonek jelitowy pełni rolę półprzepuszczalnej błony, przez którą organizm wchłania wszystkie potrzebne mu substancje odżywcze, gdy znajdują się w przewodzie pokarmowym, a jednocześnie zapobiega przenikaniu do organizmu tych substancji, które powinny zostać wydalone w postaci stolca.

Konsekwencją uszkodzenia nabłonka jelitowego jest dysfunkcja jego wybiórczości – potrzebne organizmowi substancje nie są wchłaniane, a więc są wydalane ze stolcem, natomiast substancje toksyczne, które powinny zostać wydalone ze stolcem, przenikają do organizmu. Spośród toksyn przenikających do organizmu przez wylomy w nabłonku jelitowym, zwane nadżerkami, najgroźniejsze są antygeny – drożdżaki, bakterie i inne drobnoustroje tworzące naturalną florę bakteryjną, a także niestrawione związki białek, na przykład glikoproteiny, lepiej znane jako lektyny pokarmowe*.

Gdy ilość toksyn przekracza wydolność układów wydalniczych, następuje ich kumulacja w organizmie, czyli zakłócenie homeostazy zwane toksemią, która jest przyczyną wszystkich chorób.

Tym sposobem rodzice noworodka zostają przygotowani do serii szczepień, którym zostanie poddane ich dziecko, zanim osiągnie pełnoletność. Nie doznają szoku po każdym szczepieniu, ponieważ dziecku wciąż coś dolega, toteż trudno kolejne kłopoty zdrowotne skojarzyć z PPP – pożądanymi powikłaniami poszczepiennymi.

7. Zakres uszkodzeń nabłonka jelitowego po szczepieniu

Oczywiście, że nie u wszystkich noworodków uszkodzenie nabłonka jelitowego będzie takie samo. U jednych jest ono większe, u innych mniejsze, a może być też, czego nie należy wykluczyć, że u niektórych w ogóle nie dojdzie do uszkodzenia, choć to raczej wątpliwe. Także różne mogą być miejsca występowania nadżerek. U jednych kumulują się one w dwunastnicy, u innych w jelicie czczym albo w jelicie krętym bądź grubym. Z tego względu objawy wskazujące na istnienie nadżerek przewodu pokarmowego nie są specyficzne, dające taki sam obraz u każdego. Niemniej jednak są.

8. Typowe objawy uszkodzeń nabłonka jelitowego

Objawy uszkodzenia nabłonka jelitowego są tak liczne i różne, że wydają się nie być powiązane ze sobą i – co za tym idzie – nie są kojarzone ze szczepieniami.

* Materiały źródłowe pojęć naukowych można znaleźć w wersji internetowej niniejszej publikacji: www.bioslone.pl/zanim_pozwolisz_zaszczepic_dziecko

Najczęstszym i najbardziej ostatnio popularnym powikłaniem poszczepiennym są uczulenia pokarmowe. Ich przyczyną jest nie-naturalny, a więc patologiczny kontakt systemu odpornościowego z antygenami, do którego dochodzi w patologicznych wyłomach z nabłonku jelitowym – nadżerkach.

Prawidłowe reakcje systemu odpornościowego w kontakcie z antygenami, przez medycynę zwane alergią, a więc patologią, możemy podzielić na dwie grupy. Pierwsza to reakcje w miejscu wniknięcia antygeny do organizmu, czyli w przewodzie pokarmowym. U niemowląt reakcje te objawiają się na rozmaite sposoby i z różnym nasileniem. Najczęściej wyglądają one niewinnie, typu „taka już uroda” – częste ulewania, cykliczne wymioty, zespół przeżuwania*, biegunki, brak apetytu. Większy niepokój rodziców budzą wzdęcia, zaparcia, upośledzenie trawienia naturalnych składników mleka matki, zahamowanie wzrostu.

Druga grupa prawidłowych reakcji systemu odpornościowego w kontakcie z antygenami to objawy skórne, wśród których najczęściej spotykana jest skaza białkowa i atopowe zapalenie skóry (AZS), piešťczotliwie zwane atopówką, co należy czytać: taką bląhą dolegliwością, z której się wyrasta. Różnica między nimi jest taka, że skaza białkowa jest reakcją na białko, w tym białko mleka matki, zaś AZS jest reakcją na pozostałe antygeny wnikające do krwiobiegu przez nadżerki jelitowe. W tym przypadku system odpornościowy nie zwalcza antygenów w miejscu ich wniknięcia, ale nie może dopuścić, by swobodnie krążyły sobie w krwiobiegu, więc stara się ewakuować je jak najszybciej najkrótszą drogą – przez skórę. Typowe objawy obu alergii to wysuszone, złuszcżające się płyty skórne, po oderwaniu których ukazuje się zaczerwieniona, przekrwiona skóra.

Jest rzeczą oczywistą, że patologiczne wnikanie do organizmu treści pokarmowej wywołuje nie tylko objawy skórne, ale też inne powikłania, nade wszystko spadek odporności, a także katar sienny, astmę oskrzelową, alergiczne zapalenie spojówek.

* Zespół przeżuwania – przewlekłe zaburzenie czynnościowe przewodu pokarmowego, objawiające się cofaniem się z żołądka do jamy ustnej porcji ostatnio spożytego pokarmu, a następnie ponownym połykaniem go bądź wypluwaniem.

Czego lemingi wolą nie wiedzieć

L emingi to ci, którzy jako rzecz oczywistą przyjmują propagandę, że „na coś przecież trzeba umrzeć”, natomiast wariant, że można umrzeć naturalnie, czyli ze starości, nazywają teorią spiskową. U tego gatunku ludzi pęd ku samounicestwieniu jest tak samo behawioralny, jak u psów Pawłowa. Gatunek ten został stworzony sztucznie, podobnie jak odporność poszczepienna, wskutek wielopokoleniowej indoktrynacji propagandy medycznej.

Lemingi dla wygody wolą nie wiedzieć, co się wstrzykuje do ciała ich dzieci, toteż chcą naiwnie wierzyć, że produkcja szczepionek jest procesem skomplikowanym i kosztownym, na co wskazywałaby cena rynkowa wynosząca średnio 50 USD za fiolkę, choć bywają szczepionki o wiele droższe. W rzeczywistości jest akurat odwrotnie, bowiem produkcja szczepionek jest bardzo prosta, zaś koszt produkcji jednej szczepionki to niecałe 4 centy (0,04 USD). Dlatego biznes szczepionkowy jest najbardziej intratnym biznesem na świecie, przynoszącym miliardowe zyski za nic. Lemingowi to nie przeszkadza, bo (jak mu się wydaje) jego dziecko jest szczepione za darmo. Taki cud – coś od państwa dostaje za darmo. Leming w to wierzy i do głowy mu nie przyjdzie pytanie, skąd państwo bierze pieniądze na zakup szczepionek, które potem tak hojnie rozdaje – za darmo i dla dobra... Tymczasem w tym rządzonym mamoną świecie nie ma nic za darmo i dla dobra. Wszystko jest skrupulatnie skalkulowane dla zysku, kosztem lemingów, którzy płacą nie tylko za szczepionki, ale także za tzw. lobbing, czyli po prostu łapówki dla urzędników państwowych za korzystne warunki zakupu szczepionek. Ale leming śpi spokojnie śniąc, że jego państwo dba o dobro jego dziecka, więc woli się z tego błogiego snu nie obudzić.

Najważniejszym składnikiem szczepionki jest tzw. czynnik zakaźny, czyli chorobotwórcza bakteria bądź wirus. Drobnoustroje te należą do dwóch różnych królestw, toteż hodowane są w zupełnie innych warunkach. Przyjrzyjmy się zatem bliżej produkcji dwóch szczepionek – jednej zawierającej bakterie, i drugiej zawierającej wirusy.

Uwaga lemingi!!!

Jeśli nie jesteście gotowi na konfrontację z rzeczywistością, która dla was zapewne okaże się obrazoburcza, to dalej nie czytajcie! Śnijcie ten swój sen lemingów o opiekuńczej roli państwa rozdającego lekką ręką zbawcze szczepionki. Różnijcie głupa.

1. Produkcja szczepionek zawierających bakterie

Jako przykład produkcji szczepionek zawierających bakterie posłużą nam szczepionka BCG, wstrzykiwana do ciała każdego nowo narodzonego Polaka już w pierwszej dobie jego życia, ale nie jako pierwsza, lecz jako druga, zaraz po szczepionce zawierającej wirusy, czyli szczepionce WZW typu B. Od opisu tej drugiej szczepionki (w kolejności podawania) zaczniemy dlatego, że hodowla bakterii jest bardzo prosta, gdyż do ich rozmnożenia potrzebna jest jedynie pożywka i odpowiednia temperatura. Nic ponadto.

Bakterią hodowaną w produkcji szczepionki BCG jest atenuowana* *Mycobacterium bovis* – bakteria wywołująca gruźlicę bydła. Atenuowania tej bakterii dokonali w roku 1921 dwaj francuscy bakteriologowie – Albert Calmette i Camille Guérin. Nazwali ją od swoich nazwisk: *Bacillus Calmette-Guérin*, w skrócie: BCG.

Do hodowli BCG używa się taniej pożywki z bydłowej krwi wzbogaconej bydłą żółcią. Pożywkę wlewa się do kadzi, dodaje zczyn bakteryjny z poprzedniego „procesu” produkcyjnego, następnie wszystko dokładnie miesza się i wstawia do inkubatora. BCG jest bakterią wyjątkowo wolno dzielącą się, więc do pełnego wzrostu potrzebuje trzech tygodni.

* Atenuacja, „odzjadliwienie” – sztuczne otrzymywanie odmian patogenów (wirusów, grzybów, bakterii) o znacznie obniżonej zdolności do wywoływania chorób (wirulencji), przy równoczesnym zachowaniu ich immunologicznego oddziaływania na organizm, w celu wyprodukowania szczepionki. Atenuowany ustrój chorobotwórczy jest nadal żywy (nie dotyczy wirusów, bo nie są to organizmy żywe), ale niezdolny do wywołania choroby. Podanie takiego osłabionego drobnoustroju powoduje wytworzenie przez organizm osobnika szczepionego przeciwciał przeciw niemu, a więc wywołanie odpowiedzi na czynnik chorobotwórczy. Atenuacji dokonuje się prowokując mutacje (używa się w tym celu różnych mutagenów), zmieniając temperaturę namnażania oraz ograniczając ilość części składników w podłożu.

Po wyjęciu z inkubatora część pożywki z rozmnożonymi bakteriami pozostawia się jako zaczyn do produkcji kolejnych szczepionek, resztę zaś rozcieńcza się wodą destylowaną i dodaje glutamianu sodu. Jest to konserwant, który nie zabija bakterii, ale pozwala utrzymać tak zwaną termostabilność szczepionki, czyli zapobiega dalszemu rozmnażaniu się bakterii.

Teraz następuje najtrudniejszy i najkosztowniejszy etap procesu produkcyjnego szczepionek, ponieważ ów koktajl należy podzielić na tysiące porcji, rozlać do fiolek, zapakować, i to wszystko. Choć i na tym niektórzy producenci oszczędzają, wypuszczając szczepionki wielodawkowe, przeznaczone dla wielu pacjentów, by tym sposobem obniżyć koszt produkcji jednej dawki do dwóch centów.

Czy szczepionka BCG jest bezpieczna

W pierwszych trzech dobach życia organizm noworodka nie posiada jeszcze własnego systemu odpornościowego i musi korzystać z przeciwciał przekazywanych mu w siarze matki. Czy w tym okresie życia brutalne wprowadzenie do organizmu porcji żywych bakterii, czym w istocie jest szczepionka BCG, może być obojętne dla zdrowia? Pomijając typowe i powszechne niepożądane odczyny poszczepienne (NOP), nie dlatego, żeby je bagatelizować, ale dlatego, że są ogólnie (przynajmniej z grubsza) znane, poznamy inne, mniej znane właściwości tych atenuowanych, a więc rzekomo łagodnych, bydlęcych bakterii w roli... zabójców komórek.

Od końca lat 80. XX wieku bakterie BCG wykorzystywane są w immunoterapii nowotworów powierzchniowych pęcherza moczowego oraz raka okrężnicy u ludzi, a także w usuwaniu ziarniaków sarkoidozy* u koni. Rola bakterii BCG w omawianych przypadkach nie jest do końca jasna, zwłaszcza że wiąże się z zanikaniem tkanki, a więc masowym wymieraniem komórek. Przypuszcza się, że bakterie BCG uruchamiają jakąś lokalną, tajemniczą reakcję immunologiczną, o której tak naprawdę nic nie wiadomo.

* Sarkoidoza, choroba Besniera-Boeck-Schaumanna, jest chorobą układu odpornościowego, charakteryzującą się powstawaniem ziarniaków (małych grudek zapalnych), które nie podlegają martwicy.

Amerykańska immunolog dr Denise Faustman odkryła, że bakterie BCG są w stanie odwrócić nawet zaawansowaną postać cukrzycy typu 1 u myszy. Badania ujawniły, że BCG pobudza produkcję TNF-alfa – glikoprotein wywołujących apoptozę (zaprogramowaną śmierć) limfocytów T, których nadreaktywność (cokolwiek to znaczy) jest odpowiedzialna za powstanie cukrzycy typu 1.

Jeśli zważymy, że bakterie BCG, oprócz typowych i niemałych niepożądanych odczynów poszczepiennych, potrafią także zabijać komórki, w tym komórki systemu odpornościowego, to narzuca się pytanie: co jeszcze potrafią te bydlęce bakterie, jeśli zostaną wprowadzone do ciała kilkugodzinnego noworodka, w którym dopiero rozpoczął się proces tworzenia systemu odpornościowego?

Czy szczepienia BCG są skuteczne

W Stanach Zjednoczonych nigdy nie był wprowadzony powszechny system szczepień BCG, mimo to częstość zachorowań na gruźlicę utrzymuje się na takim samym poziomie jak w Polsce, gdzie panuje obłęd szczepienia BCG.

W Polsce każdego roku odnotowuje się około 10 tysięcy nowych zachorowań na gruźlicę. To brzmi groźnie, niemniej jednak należy wypomnieć, że sanepid szczyli się przeszło 95% „wyszczepialnością”, co oznacza, że przeszło 9,5 tysięcy nowych zachorowań na gruźlicę przypada na osoby zaszczepione przeciwko niej. Jak to jest możliwe? Otóż na gruźlicę chorują osoby z osłabionym systemem odpornościowym, przede wszystkim źle odżywione, żyjące w ciągłym stresie, niewysypiające się, żyjące w niehigienicznych warunkach, nadużywające alkoholu oraz środków odurzających, a także chorujące na AIDS. Zachorowania na gruźlicę w tych grupach ryzyka występują zarówno w Polsce, jak i w Stanach Zjednoczonych, z tą różnicą, że w Stanach Zjednoczonych są to osoby nieszczepione przeciw gruźlicy, zaś w Polsce 95% to osoby szczepione przeciw niej.

Jak radzą sobie z tym Amerykanie? Otóż współczesna medycyna dysponuje bardzo skutecznymi lekami przeciwgruźliczymi, więc można tę chorobę stosunkowo łatwo wyleczyć, pod warunkiem, że chorzy zmieniają styl życia, który przywiódł ich do choroby.

2. Produkcja szczepionek zawierających wirusy

Produkcja szczepionek zawierających wirusy jest nieco bardziej skomplikowana, gdyż do ich namnażania (tak nazywa się rozmnażanie się wirusów) nie nadaje się martwa pożywka, jak ma to miejsce w przypadku bakterii. Wirusy nie są żywe, w naszym rozumieniu tego słowa, więc nie posiadają własnego metabolizmu, dlatego do zwiększenia populacji niezbędne są im żywe komórki, które wykorzystują do replikacji, czyli namnażania się.

Najczęściej do namnażania wirusów używa się zwierząt. Najpierw osłabia się ich system odpornościowy lekami, a następnie zakaża wirusami. Po upewnieniu się, że zwierzę zachorowało, zabija się je i pobiera odpowiednie organy, które po zmieleniu rozcieńcza się wodą, dodaje konserwantów i adiuwantów*, porcuje i wstrzykuje zainteresowanym. Do produkcji niektórych szczepionek, na przykład przeciw grypie, używa się kurzych embrionów.

WZW typu B

Wirusowe zapalenie wątroby (WZW) typu B to tak zwana żółtaczką wszczepienna, wywołana zakażeniem wirusem HBV. Jak sama nazwa wskazuje, do zakażenia dochodzi wskutek wszczepienia, czyli przerwania ciągłości skóry narzędziem zainfekowanym krwią lub innymi płynami ustrojowymi nosiciela.

Przypadki zakażenia wirusem HBV najczęściej zdarzają się na terenie placówek służby zdrowia, głównie w salach operacyjnych i gabinetach zabiegowych, a także podczas transfuzji krwi lub surowicy. Inne możliwe miejsca zakażenia to gabinety kosmetyczne, studia tatuażu, gabinety stomatologiczne.

Okres wylegania choroby wynosi od sześciu tygodni do sześciu miesięcy. W większości przypadków (przeszło 80%) wirusowe zapalenie wątroby przebiega bezobjawowo, po czym następuje całkowite wyleczenie, z trwałym nabyciem odporności.

* Adiuwanty to substancje chemiczne wzmacniające reakcję immunologiczną na obecność w krwiobiegu antygenów szczepionki. Najpopularniejsze adiuwanty używane obecnie w szczepionkach dla ludzi to związki glinu (aluminium), takie jak wodorotlenek glinu, siarczan glinu, fosforan glinu.

Stosunkowo rzadko (10% przypadków) chorzy mają typowe, żółtaczkowe objawy i podlegają kilkudniowej hospitalizacji oraz kilkumiesięcznej rekonwalescencji. W tym przypadku choroba zazwyczaj nie pozostawia żadnych skutków ubocznych i daje pełne wyleczenie z nabyciem trwałej odporności.

U niewielkiej liczby zakażonych (5% przypadków) choroba przechodzi w bezobjawowy stan przewlekły, więc chory jest nosicielem wirusa HBV. W tym przypadku po upływie 15 - 20 lat pojawiają się zwykle poważne problemy zdrowotne.

W znikomej liczbie przypadków (0,1 - 0,5%) zakażenie rozwija się w nadostre zapalenie wątroby, z masywną martwicą hepatocytów powodującą niewydolność wątroby.

Produkcja szczepionki WZW typu B

Do produkcji szczepionki przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby nie używa się wirusów, lecz białko HBs, wytwarzane przez genetycznie modyfikowane drożdże.

Dotychczas nie są jeszcze poznane długofalowe powikłania w następstwie wstrzyknięcia do organizmu genetycznie modyfikowanego białka HBs.

Najczęściej spotykanym powikłaniem po szczepieniu WZW typu B jest uczulenie na białko drożdży, w tym drożdżaków z gatunku *Candida*, głównie *C. albicans*.

Czy szczepienia WZW typu B są potrzebne

Wirusy hepatytowe (*Hepatitis Virus*) to 5 typów wirusów (HAV, HBV, HCV, HDV i HEV) wykazujących powinowactwo do komórek wątrobowych – hepatocytów. Wirusowe zapalenie wątroby wywołuje najczęściej wirus HCV, ale nie szczepi się przeciwko niemu, nie szerzy paniki, bo nie ma przeciwko niemu szczepionki, natomiast przeciwko HBV szczepionka jest, więc się szczepi i szerzy panikę.

Wirusy hepatytowe są drapieżnikami wyspecjalizowanymi w niszczeniu najsłabszych hepatocytów, czyli komórek wątrobowych, toteż w naszym interesie jest odchorowanie wirusowego zapalenia wątroby z nabyciem przeciwko niemu odporności, co jest równoznaczne z oczyszczeniem wątroby z nie w pełni sprawnych komórek.

Osoby z wątrobą nadwyreżoną nieprawidłowym stylem życia, zażywające dużo chemicznych leków, mogą mieć komórki wątrobowych nadających się do usunięcia tak dużo, że wirusowe zapalenie wątroby może przejść u nich w stan przewlekły, grożący poważnymi problemami zdrowotnymi. Tym osobom należy polecić szczepienie WZW typu B (w ramach prewencji), natomiast profilaktyczne szczepienie WZW jakiegokolwiek typu jest pozbawione jakiegokolwiek sensu.

3. Skutki szczepienia szczepionkami zawierającymi wirusy

Przy nabywaniu naturalnej odporności na choroby wirusowe dochodzi do zainfekowania organizmu wirusem, przy czym jest to czysty wirus. Zgola inaczej jest w przypadku nabywania odporności sztucznej, za pomocą szczepionek zawierających, oprócz wirusów, szereg wysoce toksycznych substancji, m.in.: adiuwanty, konserwanty, stabilizatory oraz – co gorsza – nośniki.

Nośniki wchodzące w skład szczepionek to zakażone wirusami tkanki, które oprócz wirusów mających stanowić materiał zakaźny szczepionki mogą być zakażone innymi wirusami, czego nie można stwierdzić, dopóki znajdują się one w stanie latencji*.

Sporo dowodów przemawia za tym, że wirus HIV (ludzki wirus niedoboru odporności wywołujący AIDS) pokonał barierę gatunkową w następstwie szeroko rozpowszechnionych szczepień przeciwko polio (chorobie Heinego-Medina) szczepionkami Salka, do produkcji których używa się małpich nerek. Zanieczyszczonym małpimi wirusami szczepionkom Salka przypisuje się także epidemie białaczki, raka u dzieci oraz rozmaite defekty pourodzeniowe. Sporo tego, a to tylko jedna szczepionka; wierzchołek góry lodowej.

* Latencja – stadium „uśpienia” wirusa, mogące trwać od kilku godzin do kilkadziesiąt lat. Wirus w tym stadium przyjmuje formę prowirusa, czyli że jego materiał genetyczny jest wbudowany w genom gospodarza. Komórka gospodarza, dzieląc się, przekazuje komórkom potomnym materiał genetyczny wirusa. W stanie latencji wirus jest nieszkodliwy i niewykrywalny. Nie da się go zobaczyć pod mikroskopem ani wykryć za pomocą badań biochemicznych czy jakichkolwiek innych badań. Po uaktywnieniu się wirus rozpoczyna replikację (namnaża się), infekując najsłabsze komórki gospodarza.

Szczepienia a epidemie

Szczepienia odegrały pewną rolę w opanowaniu epidemii, ale tylko niektórych i znikomą. Najlepszym przykładem może być epidemia, jeśli to tak można nazwać, czarnej ospy w roku 1963 we Wrocławiu, gdzie od pierwszych zachorowań do ogłoszenia pogotowia epidemiologicznego minęło półtora miesiąca. W tym czasie zachorowało zaledwie 99 osób, w tym 25 pracowników służby zdrowia. Wszyscy wcześniej zaszczepieni przeciwko czarnej ospie. Wśród nich były 3 osoby spoza Wrocławia (z Opola, Wieruszowa i Gdańska), które wróciły do swoich miejsc zamieszkania, ale choroby tam nie przeniosły. Wymowna jest liczba ofiar tej epidemii, z powodu której zmarło 16 osób – 7 z powodu czarnej ospy (w tym 4 to pracownicy służby zdrowia) oraz 9 z powodu powikłań poszczepiennych, bowiem władze uznały, że poprzednie szczepienia okazały się nieskuteczne i nakazały ponowne szczepienie mieszkańców województwa wrocławskiego i województw sąsiednich. Dobrze i to, bo gdyby władzom wpadło do głowy zaszczepienie całego kraju, to ofiar mogło być znacznie więcej.

1. Straszenie epidemią

Wywołanie epidemii nie jest takie łatwe. Najpotężniejsze wojskowe laboratoria świata od dziesiątków lat próbują stworzyć zarazek zdolny wywołać epidemię, a więc który spełniłby rolę środka bojowego, ale do tej pory nikomu się to nie udało. Trudność polega na tym, że zarazek wywołujący epidemię musi spełnić trzy warunki:

1. musi być zabójczy, ale nie za bardzo, żeby zakażeni nie zdążyli umrzeć, zanim zakażą innych,
2. musi mieć długi okres wylegania, żeby nosiciel zdążył pozarażać innych, ale nie za długi, żeby organizm nie zdążył wytworzyć przeciwko niemu odporności,
3. musi trafić na sprzyjający mu grunt, tj. duże skupisko ludzi podatnych na zakażenie zarazkiem wskutek osłabienia systemu odpornościowego.

2. Jak wymarły epidemie

Epidemie były, a w niektórych rejonach świata nadal są naturalnym regulatorem liczby ludności w stosunku do ilości pożywienia.

Warunki sanitarne w średniowiecznych miastach były fatalne. Do gospodarstw nie była dostarczana bieżąca woda. Przynoszono ją z ulicznych studni. Nie było kanalizacji sanitarnych, nie mówiąc o oczyszczalniach ścieków. Nieczystości wylewano do ulicznych rynsztoków, z których przenikały do wód podskórnych, a stamtąd do ulicznych studni. Jednak mieszkający tam ludzie byli uodpornieni na takie warunki i nie chorowali, dopóki mieli co jeść.

Miasta rozrastały się do granic możliwości wyżywienia mieszkańców, toteż coraz częściej zapasy żywności kończyły się już w zimie. Najgorzej było wczesną wiosną, na przednówku, gdy zeszłoroczne plony zostały zjedzone, a na polach jeszcze nic nie zdążyło wyrosnąć. Wówczas odporność najbardziej i najliczniejszej ludności miast spadała. Jeśli w tych warunkach pojawił się odpowiedni zarazek, to rozpoczynał się pomór, czyli masowe wymieranie ludności miasta i najbliższych okolic. Nierzadko ofiarą zarazy padała połowa mieszkańców, a czasami nawet więcej. Potem zaraza ustępowała samoistnie, mniejszą liczbę ludności łatwiej było wyżywić, więc znowu następował patologiczny bum demograficzny.

Najczęściej zaraza ograniczała się do jednego wielkiego miasta, rzadko dwóch, ponieważ na wieść o niej mieszkańcy innych miast stosowali prosty i skuteczny zabieg – kwarantannę. Zanim podróżnych wpuszczono przez bramy miasta, najpierw przez 40 dni przetrzymywano ich w izolacji poza miastem. Z praktyki bowiem wynikało, że 40 dni wystarczy, żeby u przybysza wystąpiły objawy chorobowe, jeśli był zarażony. Jeśli nie był, mógł wejść do miasta.

Warunki higieniczne i sanitarne obecnych miast europejskich w niczym nie przypominają tych średniowiecznych. W każdym gospodarstwie domowym jest bieżąca woda i kanalizacja. Wykafelkowane łazienki pozwalają utrzymać czystość i sterylność na bardzo wysokim poziomie. Nie brakuje także pożywienia, więc ludność nawet największych miast nie jest gruntem odpowiednim dla zarazków wywołujących epidemie.

3. Współczesne epidemie

Są rejony świata, gdzie nadal występują epidemie. Nie mają one jednak rozmiarów średniowiecznych epidemii europejskich, które wybuchały nagle, by w krótkim czasie zebrać obfite żniwo ofiar tej samej choroby, po czym choroba ustępowała samoistnie i wszystko wracało do normy. Obecnie istnieją ogniska epidemiczne licznych chorób wywołanych permanentnym niedostatkim pożywienia oraz czystej wody, a także tragicznymi warunkami higienicznymi i sanitarnymi, gorszymi nawet od warunków w średniowiecznych miastach europejskich.

Co znamienne, i dające do myślenia, to fakt, że bardzo pręźnie działają tam rozmaite organizacje charytatywne, zajmujące się zbieraniem funduszy w bogatych państwach zachodnich na pomoc dla państw najbiedniejszych. Zebrane pieniądze przeznacza się na walkę z chorobami, a więc na zakup leków i szczepionek.

Tak zwani uczeni nie mogą się nadziwić, że szczepionki, które rzekomo (według medycznej propagandy) wyeliminowały epidemie w sytych państwach bogatych... nie działają w głodujących państwach biednych. Winą za taki stan rzeczy obarcza się... genetyczną oporność ludzi nigdy nienajadających się do syta, pijących wodę z zanieczyszczonych rzek i cieszących się, że w ogóle mają co pić, bo w latach suszy i tej wody brakuje.

4. Syty głodnego nie zrozumie

Fundacja Billa i Melindy Gatesów przeznaczyła 750 milionów USD na wynalezienie szczepionek przeciwko biegunce i zapaleniu płuc, ponieważ z powodu tych chorób umiera obecnie najwięcej dzieci w krajach trzeciego świata. Na inne choroby są już szczepionki, więc dzieci z ich powodu przestały umierać. Szczepionki zapewne zostaną wynalezione (za taką kasę...), więc głodujące dzieci nadal będą głodowały, piły brudną wodę, ale nie będą już umierały z powodu biegunki i zapalenia płuc. Medyczna propaganda sprawę nagłośni jako kolejny sukces szczepionkowego absurdu, podbuduje się morale zwolenników szczepień, ale o tym, że dzieci te nadal będą umierały, tylko na coś innego – o tym już nikt nie wspomni.

5. Wielkie epidemie, które niegdyś nawiedziły Europę

Prócz lokalnych epidemii dotykających pojedyncze miasta, Europę nawiedziły także wielkie epidemie, obejmujące swym zasięgiem cały kontynent. Pamięć o nich wciąż jest żywa, a raczej wciąż ożywiana przez medyczną propagandę, straszącą ich powrotem. Sprawę przedstawia się tak, jakby w przeszłości Europy nic innego się nie działo, tylko epidemie. W rzeczywistości w drugim tysiącleciu Europę nawiedziły tylko dwie wielkie epidemie. Pierwszą była dżuma, zwana czarną śmiercią, która dawno, dawno temu, w latach 1348 - 1352 przetoczyła się przez nasz kontynent, zabijając bez mała połowę mieszkańców, w tym wszystkich trędowatych, dzięki czemu z kontynentu europejskiego zniknął trąd, i nigdy już się nie pojawił.

Drugą z kolei epidemią o zasięgu kontynentalnym, która nawiedziła Europę w drugim tysiącleciu, była epidemia grypy zwanej hiszpanką*. Medyczna propaganda często nią straszy przy okazji każdej „planowanej” pandemii grypy, a także przy każdej akcji przeciwników szczepień, toteż warto ów propagandowy sztandar rozwinąć, przytaczając kilka istotnych faktów, niewygodnych dla medycznej propagandy, więc przemilczanych.

Grypa hiszpanka pojawiła się jako normalna grypa sezonowa wiosną roku 1918. Była ona bardzo zakaźna, ale nie spowodowała znacznej śmiertelności, co było o tyle dziwne, że był to już szósty rok I wojny światowej. Sześćoletnie działania wojenne pochłonęły wszystkie zapasy żywności, toteż zarówno żołnierze, jak i ludność cywilna państw biorących udział w tej wojnie, cierpieli głód. W samych Niemczech z głodu zmarło około 750 tysięcy cywilów, co wywołało wewnętrzne rozruchy grożące wybuchem rewolucji. W tej sytuacji władzom niemieckim nie pozostało nic innego, jak uznać się za pokonanych i poprosić o rozejm, który został podpisany 11 listopada 1918 roku w wagonie kolejowym w Compiègne.

* Grypa hiszpanka – ta dziwna nazwa pochodzi stąd, że Hiszpania była jedynym państwem europejskim, które nie wzięło udziału w I wojnie światowej, więc nie obowiązywał tam stan wojenny zakazujący publikowania informacji o sytuacji zdrowotnej w kraju, więc tylko hiszpańskie gazety pisały o epidemii grypy, stwarzając wrażenie, że jest to epidemia hiszpańska. Tymczasem było akurat odwrotnie.

W miesiącach letnich choroba pojawiła się na froncie i w obozach jenieckich, gdzie spowodowała zgon 30% chorych. Następnie grypa ponownie przeniosła się na ludność cywilną jako druga fala tej choroby, powodując śmierć około 10% chorych. Wówczas okazało się, że opłaciło się zarazić pierwszą, wiosenną grypą, ponieważ osoby, które ją odchorowały, uzyskały odporność na drugą, a także trzecią falę grypy, która przetoczyła się przez Europę wiosną 1919 roku, ale jej przebieg był łagodny, ze śmiertelnością typową dla normalnych gryp sezonowych.

6. Czy obecnie grożą nam epidemie

Wszystko zależy od tego, co nazwiemy epidemią. Jeśli epidemią nazwiemy katar, normalną grypę sezonową, wietrzną ospę czy inne sezonowe choroby infekcyjne wieku dziecięcego, to epidemie będziemy mieli co roku, nawet kilka. Ale będą one tylko semantyczne i medialne, na użytek farmaceutyczno-medycznego kartelu, o czym zdążyliśmy się już przekonać.

Prawdziwe epidemie, które niegdyś nawiedzały Europę, odeszły do lamusa, i bynajmniej nie z powodu skuteczności szczepień, lecz wskutek poprawy bytu ludności, nade wszystko warunków mieszkaniowych, sanitarnych i higienicznych, a także postępowi w produkcji żywności, dzięki czemu kłęski głodu nie są już realnym zagrożeniem dzisiejszej Europy.

Obecnie, paradoksalnie, problemem nie jest brak czystości, lecz nadmierna czystość, wręcz sterylność ciała, wyniszczająca pierwszą linię obrony, jaką jest naskórek i żyjące w nim ewolucyjnie związane z nami bakterie. Ludzie bezrozumnie stosujący reklamowane środki wyjaławiające skórę z naturalnej warstwy ochronnej muszą zastępować ją kosmetykami, przez co osłabiają swój system odpornościowy, w efekcie czego – zamiast chronić się przed chorobami – sami na siebie sprowadzają choroby.

Dostatek pożywienia jest jedną z najczęstszych przyczyn chorób, jeśli towarzyszy mu niedostatek wiedzy. Nie mając wiedzy, ludzie hołdują modnym chorobotwórczym dietom. Wszystko to razem wzięte powoduje epidemiczne szerzenie się sieci aptek.

Komu zagraża spadek wyszczepialności

Polska przoduje w Unii Europejskiej pod względem wyszczepialności (tak ten proceder nazywa sanepid) oraz liczby aptek. I to są jedyne sukcesy Polski na arenie międzynarodowej. Okazuje się jednak, że to za mało. Nie, że za mało dziedzin, w których liczymy się na arenie międzynarodowej, ale że za mało wyszczepialności i aptek.

1. Zmierzch dyktatury sanepidu

Sanepid bije na alarm – w ostatnich latach w Polsce wyszczepialność spadła z ponad 98% do niespełna 95%. Jeszcze nie jest źle, chlubne czołowe miejsce wciąż utrzymujemy, ale jeśli ta niekorzystna tendencja utrzyma się, to w ogóle przestaniemy liczyć się na arenie międzynarodowej. Dodatkowo stosuje się chwyt przemawiający do wyobraźni lemingów – groźbę powrotu średniowiecznych epidemii.

Winą za tę niekorzystną tendencję obarcza się „antyszczepionkowców”, przedstawianych jako niewdzięcznych heretyków, co to nie dość, że nie chcą docenić starania władz o dobro ich dzieci, to jeszcze śmiać twierdzić (i rozgłaszać!), że szczepionki są be, i że na procederze szczepień „profilaktycznych” korzystają jedynie kartele farmaceutyczne i opłacani przez nie urzędnicy państwowi, przede wszystkim wysoko postawieni funkcjonariusze sanepidu.

2. Ci wstrętnei antyszczepionkowcy

Kim są owi wredni antyszczepionkowcy, którzy spędzają sen z oczu funkcjonariuszom sanepidu? Opinia władz jest zmienna, zależna od tego, co przeważa – wielkość łapówki czy głosy wyborców. Tu sprawa jest o tyle prosta, jasna i klarowna, że wyborców można omamić obietnicami i frazesami, natomiast sponsora z wypchanym portfelem można stracić, bo pójdzie „lobbować” kogoś innego. Toteż na wszelki wypadek władze mają w zanadru dwie opinie o niepokornych rodzicach, śmiących wziąć odpowiedzialność za zdrowie swoich dzieci we własne ręce, zamiast oddać je w „opiekuńcze” ręce państwa, najlepiej sanepidu.

Opinia 1 – niedokształceni idioci

Pierwsza opinia to argumentum ad personam mający na celu nie tylko zdyskredytowanie antyszczepionkowców, ale jednocześnie podbudowanie ego lemingów. Przedstawia się w niej rodziców buntujących się przeciwko okaleczaniu dzieci jako ciemnotę z zapadłych wsi i marginesu społecznego, niepotrafiącą docenić dobrodziejstwa szczepień. Na tę samą nutę grają uzależnione od karteli farmaceutycznych media, gdy tymczasem w internecie, póki co jedynej płaszczyźnie w miarę swobodnego wyrażania poglądów, aż roi się od argumentów przemawiających na niekorzyść absurdałnego systemu szczepień „profilaktycznych”.

15 czerwca 2012 roku miało miejsce pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy upoważniającej sanepid do użycia przemocy fizycznej w celu przymusowego zaszczepienia opornych. Przez sejm ustawa przeszła gładko i po cichu. Medyczna machina propagandowa kolejny raz zadbała o to, żeby nad kontrowersyjną ustawą nie było żadnej dyskusji, żadnych niezależnych opinii – tylko jedna droga jest słuszna: medyczna. Reszta to herezja.

Za to w internecie zawrzało. Internauci zebrali tysiące podpisów pod petycjami wysyłanymi do członków Senackiej Komisji Zdrowia, naiwnie wierząc, że ci odrzucą tę ustawę rodem z czasów okupacji. Skrzynki mailowe senatorów zostały zarzucone zbiorowymi petycjami i indywidualnymi prośbami. Komisja zebrała się 12 lipca 2012 roku. Senatorowie jeszcze nie zajęli miejsc, ale urządzenia nagrywające już były włączone. Gdy Bolesław Piecha, przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia podszedł do stołu prezydyjnego, siedzący przy nim senator zagadnął:

- Z tym są jaja...
- Co? Czemu z tym są jaja? To nie są jaja... – odparł Piecha.
- To, co się dzieje w internecie... – wszedł mu w słowo senator.
- Nie, to są idioci! – skwitował Piecha.

Zajście zostało nagrane kamerami i mikrofonami sejmowymi, mimo to Bolesław Piecha nazajutrz wyparł się własnych słów. Tak oto domniemanie uczciwości przestało dotyczyć przewodniczącego Senackiej Komisji Zdrowia. I co? I nic.

Podczas konferencji, kilku senatorów nawet poruszyło sprawę internetowego protestu, ale zastrzegając na wstępie, że sami są zwolennikami szczepień, a głos zabierają dlatego, że na ich adresy mailowe wpłynęła niespotykana dotąd ilość protestów. Z dalszych wypowiedzi wynikało, że ci ludzie nie mają zielonego pojęcia, o czym mówią. Pletli coś od rzeczy, co rusz zarzekając się, że się na tym nie znają. W ogóle z debaty można było wywnioskować, że członkowie komisji albo byli lekarzami powiazanymi z koncernami farmaceutycznymi, albo absolutnymi dyletantami, więc jednogłośnie wyniki głosowania nikogo nie zaskoczyły.

Rodzice troskający się o dobro swych dzieci całą nadzieję pokładali jeszcze w prezydencie, do którego slali petycje, by zawetował tę ustawę, dającą sanepidowi uprawnienia SS. Daremnie. Prezydent ustawę podpisał bezzwłocznie, bo już 26 lipca 2012 roku. Użycie przemocy w celu zaszczepienia opornych jest w Polsce legalne.

Jeśli dowiadujesz się o tym, Czytelniku, po raz pierwszy, to świadczy, jakimi niecznymi sposobami sprzedajni politycy tworzą w Polsce prawo dla bogatych lobbystów – po cichu, bez parlamentarnych sporów, jakby wszyscy należeli do tej samej partii.

Opinia 2 – wykształceni, ale uparci

Nie można dłużej ukrywać faktu, że przeciwnicy szczepień to m.in. prof. dr hab. Maria Dorota Majewska, kierująca Katedrą Marii Curie Skłodowskiej przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, a także wielu niezależnych (od Big Pharmacy) naukowców i lekarzy. Notabene, dopiero ruch przeciwników przymusu szczepień ujawnił, że bywają także szczytne wyjątki, bowiem nie wszyscy naukowcy i lekarze dają się zeszmacić dla kilku srebrników – wczasów w modnych kurortach czy libacji, dla niepoznaki zwanych szkoleniami.

W ogóle przeciwnicy szczepień to ludzie inteligentni, wykształceni, potrafiący myśleć i wyciągać wnioski, a także – co dla władzy najgroźniejsze – domagać się swoich praw konstytucyjnych. Takich władza nienawidzi, zwłaszcza że mogą oni obudzić owe lemingi, co to tak pokornie podkładają swoje młode pod igły wstrzykujące do ciała zabójcze zastrzyki, eufemistycznie zwane szczepionkami.

O nich opinia władzy jest odmienna. Nie, żeby zaraz przyznali rację ludziom myślącym... Co to, to nie! Władze siłą się tutaj na inną formę dyskredytacji – że niby tacy inteligentni, wykształceni, a nie chcą zauważyć, że to dla ich dobra... Że za darmo, że władza tak się stara, a oni tak niefrasobliwie narażają swoje dzieci na choroby wieku dziecięcego. No i tu rutynowo pada przykład jakiegoś dziecka, które zmarło z powodu takiej choroby, oczywiście z winy rodziców, którzy niefrasobliwie nie zabezpieczyli go przed śmiercią... szczepieniem. No i w ogóle, że to jest moda, która przyszła z Ameryki, choć nie wiadomo, co by to miało znaczyć.

Te cienkie argumenty nie mają, rzecz jasna, przekonać przeciwników szczepień, bo niby jak? To tylko zakamuflowane przesłanie do lemingów, żeby zwarli szeregi i zaczęli zwalczać przeciwników szczepień, którzy są be, bo nie dość, że nie doceniają starań władzy, to jeszcze przedstawiają dowody nie tylko na bezsensowność szczepień, ale wręcz na ich szkodliwość. No i że zagrażają oni dzieciom lemingów, a więc zaszczeponym. Takie kuriozum – nieszczepieni zagrażają szczepionym. To przed czym chronią te szczepienia?

3. Argumenty przeciwników szczepień

Sztuczne to sztuczne. Czasami trzeba wstawić komuś sztuczną szczękę, oko czy biust, ale nie zastąpią one organów przewidzianych przez naturę. Jeśli natura przewidziała choroby wieku dziecięcego, to nie po to, by zrobić nam na złość, ale żeby odchorować je dla naszego dobra, w rezultacie czego nabywamy przeciwko nim naturalną odporność. Jeśli dziecko nie było już w łonie matki zatrutowane lekami, co obecnie jest regułą, nie dostanie antybiotyku już przy pierwszej nadarżającej się gorączce („osłonowo”), i będzie odżywiane prawidłowo, to choroby wieku dziecięcego będą miały u niego przebieg łagodny. I to jest prawdziwa profilaktyka zdrowotna.

Jaki jest sens powierzać zdrowie naszych dzieci firmom bogacym się na chorobach? Wszak firmy produkujące rzekomo zapobiegające chorobom szczepionki to najwięksi producenci leków użytecznych tylko dla chorych. Ze zdrowych firmy farmaceutyczne żadnego pożytku nie mają. Podcinałiby gałąź, na której siedzą?

W czasach Hipokratesa medycyna była sztuką leczenia chorych, dziś jest sztuką robienia chorych ze zdrowych. W tym wypadku szczepienia rzeczywiście pełnią rolę profilaktyczną, ale wyłącznie dla Big Pharmacy, gdyż zapobiegają spadkowi nieprzyzwoicie wysokich dochodów za nic – za trucie ludzi.

4. Komu zagrażają nieszczepieni?

Szczepienie, przynajmniej w teorii, ma chronić przed chorobą, toteż argument, że nieszczepieni zagrażają zaszczepionym jest po prostu nedorzeczny, bowiem podważa skuteczność szczepień, a tym samym ich sens. Niemniej jednak jest stosowany na użytek lemingów na zasadzie: tonący brzytwy się chwyta.

Prawda jest taka, że nieszczepieni zagrażają jedynie kartelom farmaceutycznym, bowiem mogą dać przykład innym (zresztą już dają), że dzieci nieszczepione wprawdzie odchorowują „swoje” choroby wieku dziecięcego, ale za to potem chowają się zdrowo. Mało tego! U dzieci nieszczepionych praktycznie nie spotyka się uczuleń, wad postawy, czy innych defektów rozwojowych.

Jeśli do tego dojdzie, że pojawi się odpowiednia grupa porównawcza dzieci nieszczepionych, rozwijających się prawidłowo, a na dodatek jeśli się okaże, że wśród dzieci nieszczepionych nie zdarzają się przypadki autyzmu (podczas gdy wśród dzieci szczepionych co sześćdziesiąte dziecko jest autystyczne), to wyjdzie na jaw, jaki naprawdę jest wpływ powszechnego systemu szczepień na zdrowie. Wówczas rozpoczną się procesy odszkodowawcze na taką samą skalę, na jaką obecnie szczepi się dzieci.

Na razie kartele farmaceutyczne są bardzo bogate, więc mają odpowiednie środki nacisku na polityków i urzędników państwowych, szczególnie wysoko postawionych urzędników sanepidu, którzy do tej pory zasłynęli z bezprawnego karania grzywną rodziców uchylających się od tak zwanego obowiązku szczepień, ale sądy uchylały te bezprawnie nałożone kary. Teraz kartele zafundowały sanepidowi uprawnienia do przymusowego szczepienia opornych, licząc na to, że w ten sposób prawda o szczepieniach nie wyjdzie na jaw, więc unikną odpowiedzialności. Czy im się to uda?

Spis treści

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku	3
Rozdział 1. Różnica między profilaktyką a prewencją	5
1. Wschodnia tradycja profilaktyki prozdrowotnej.....	5
2. Zachodnia tradycja profilaktyki zdrowotnej.....	6
3. Pierwsze próby manipulacji systemem odpornościowym.....	7
4. Szczepienia „profilaktyczne”.....	7
5. Profilaktyczna rola chorób wieku dziecięcego.....	8
6. Wirusy – drapieżniki komórek.....	8
7. Szczepienia prewencyjne.....	9
Rozdział 2. Cel szczepienia w pierwszej dobie życia	10
1. Bariera krew-mózg u noworodków.....	10
2. Podstawy medyczne i prawne szczepienia noworodków.....	10
3. Dlaczego noworodki i dlaczego już w pierwszej dobie życia.....	11
4. NOP – niepożądane odczyny poszczepienne.....	11
5. PPP – pożądane powikłania poszczepienne.....	12
6. Konsekwencje uszkodzenia nabłonka jelitowego.....	12
7. Zakres uszkodzeń nabłonka jelitowego po szczepieniu.....	13
8. Typowe objawy uszkodzeń nabłonka jelitowego.....	13
Rozdział 3. Czego lemingi wolą nie wiedzieć	15
1. Produkcja szczepionek zawierających bakterie.....	16
Czy szczepionka BCG jest bezpieczna.....	17
Czy szczepienia BCG są skuteczne.....	18
2. Produkcja szczepionek zawierających wirusy.....	19
WZW typu B.....	19
Produkcja szczepionki WZW typu B.....	20
Czy szczepienia WZW typu B są potrzebne.....	20
3. Skutki szczepienia szczepionkami zawierającymi wirusy.....	21
Rozdział 4. Szczepienia a epidemie	22
1. Straszanie epidemią.....	22
2. Jak wymarły epidemie.....	22
3. Współczesne epidemie.....	24
4. Syty głodnego nie zrozumie.....	24
5. Wielkie epidemie, które niegdyś nawiedziły Europę.....	25
6. Czy obecnie grożą nam epidemie.....	26
Rozdział 5. Komu zagraża spadek wyszczepialności	27
1. Zmierzch dyktatury sanepidu.....	27
2. Ci wstrętnei antyszczepionkowcy.....	27
Opinia 1 – niedokształceni idioci.....	28
Opinia 2 – wykształceni, ale uparci.....	29
3. Argumenty przeciwników szczepień.....	30
4. Komu zagrażają nieszczepieni?.....	31