

Neil Z. Miller



Védőoltások



Kérdések és kételyek

A védőoltások története több mint kétszáz évre nyúlik vissza. Ez idő alatt a bevezetett védőoltások száma folyamatosan nőtt, a járványszerűen előforduló fertőző betegségek száma ugyanakkor folyamatosan csökkent. Az orvostudomány és a közvélemény ezt a visszaesést többnyire a védőoltások pozitív hatásának tulajdonítja, holott az elmúlt két évszázad alatt életkörülményeink, higiénés viszonyaink és táplálkozásunk alapvetően megváltozott.

A dogmává merevedett védőoltástan Magyarországon semmilyen, a hivatalos állásponttól eltérő vizsgálati eredmény, publikáció, statisztikai adat megjelenését nem teszi lehetővé.

Ez a könyv az oltásokkal kapcsolatos kérdések és kételyek tisztázásának szándékával született. A szerző rendkívül világos és tárgyilagos módon írja le az oltások veszélyeit és az oltásokba vetett vakhitünk megalapozatlanságát, több mint 900, szaklapokban és hivatalos közleményekben megjelent forrást idézve.



ISBN 963-86243-2-9



9 789638 624321 >

2450 Ft

Neil Z. Miller

VÉDŐOLTÁSOK

Kérdések és kételyek

kétezeregy kiadó

Neil Z. Miller: Vaccines: Are They Really Safe & Effective
(New Atlantean Press, Santa Fe, New Mexico, 2002)

Fordította
Janovics Judit

Szakmai lektor
Dr. Gimeskövi Pálma

A szöveget az eredetivel egybevette
Benda Judit

ISBN 963 86243 2 9

© Neil Z. Miller, 2002

© kétezeregy kiadó, 2003

Authorized trade book edition for sale in Hungary

A könyv újrapapírra készült

*Ajánlom ezt a könyvet
a világ összes szülőjének és gyermekének*

A magyar kiadó megjegyzése:

A szerző az Egyesült Államokban kötelező, illetve ajánlott oltásokat tárgyalja a könyvben, ezért hiányzik a BCG- – a tüdőbaj elleni – oltás, valamint a kullancsencephalitis elleni oltás leírása.

Pillanatnyilag ma Magyarországon a védőoltások kötelezőek. A gyerekek az első oltást – amely a BCG-oltás – néhány napos korukban kapják meg, majd ezt követik a DiPerTe-, Polio-, MMR-, Hib- és Hepatitis-B-oltások.

A könyvben használt orvosi kifejezések magyarázatát a könyv végén a Szómagyarázatokban találja meg az olvasó.

Tartalom

Köszönetnyilvánítás	9
Nyilatkozat	9
Előszó az amerikai kiadáshoz	10
II. Előszó az amerikai kiadáshoz	12
Bevezető	16
Gyermekkori védőoltások	19
Járványos gyermekbénulás elleni oltás	20
Tetanusz elleni oltás	34
Kanyaró elleni oltás	39
Mumpsz elleni oltás	46
Rubeóla elleni oltás	49
Diftéria elleni oltás	56
Szamárköhögés elleni oltás	58
Bölcshalál	62
Acelluláris oltás szamárköhögés ellen (DTaP)	68
Hepatitis B elleni oltás	71
Bárányhimlő elleni oltás	76
B-típusú Haemophilus influenzae elleni oltás (Hib) ..	82
Pneumococcus-oltóanyagok	87
Meningococcus-oltóanyagok	90
Hepatitis A elleni oltások	93
RS-vírus elleni készítmények	95
Egyéb oltások	98
Lépfene elleni oltás	99
Himlő elleni oltás	108
Influenza elleni oltás	121
Együttesen beadott oltások	129
Hosszú távú hatások	131
Az immunrendszer	131
Genetikai változások	133
Fejlődési rendellenességek	134

Autizmus	135
Hiperaktivitás vagy minimális agyi funkciózavar	139
Erőszakos bűncselekmények	141
Gyógyszer- és kábítószer-függőség	142
További információk	143
Oltási reakciók bejelentése	144
Mi okozhat oltási reakciót?	146
Melyik oldalon állnak az igazságügyi orvosszakértők? ..	147
Az oltások veszélytelenségének reklámozása	148
Kártérítési igények	151
Ki fizeti a kártérítést?	151
Kötelezőek a védőoltások?	152
A kórokozó-elmélet	153
Természetes immunitás	154
Összefoglalás és következtetések	156
 Szómagyarázatok	 159
Jegyzetek	162
Név- és tárgymutató	187

Megjegyzés: Az MMR-vakcináról a Kanyaró, a Mumpsz és a Rubeóla fejezetekben külön-külön esik szó. A DiPerTe és a DTaP védőoltásokhoz lásd a diftériáról, a tetanuszról, a szamárköhögésről és az acelluláris szamárköhögésről szóló fejezeteket.

Köszönetnyilvánítás

A következő szerzőknek szeretnék köszönetet mondani az oltásokkal kapcsolatos bátor és úttörő fellépésükért: Hannah Allen, Harold Buttram, Harris Coulter, Barbara Loe Fisher, Walene James, Eleanor McBean, Robert S. Mendelsohn és Richard Moskowitz. Szeretném továbbá kifejezni elismerésemet számos, itt meg nem említett, elfogulatlan oltáskutatónak. Köszönöm minden gyermek nevében.

Nyilatkozat

Az oltásokkal kapcsolatos döntés – oltunk vagy ne oltunk – egyéni. A szerző nem orvos és nem jogi tanácsadó, ezért a kérdésben nem kíván állást foglalni. A szerző nem ajánlja és nem utasítja el az oltásokat. Ennek a könyvnek valamennyi információja a Jegyzetekben felsorolt forrásokból származik. Ha kérdései, kételyei vagy problémái merülnek fel a könyv bármely állításával kapcsolatban, keresse meg az eredeti forrást, majd végezzen további kutatásokat a témában, hogy megfontolt és tudatos döntést hozhasson.

Előszó az amerikai kiadáshoz

Dr. George R. Schwartz

Neil Miller *Védőoltások* című könyvét kissé felindultan vettem kezembe. Attól tartottam, vakmerő támadást találok benne az oltások ellen. Hagyományos orvosi képzésben részesültem, és a védőoltásokat helyeslem a Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központok (Centers for Disease Control, CDC) irányelvei alapján. Ennek szellemében minden gyermekem megkapta a védőoltásokat. Tisztában vagyok vele, hogy Amerikában és a világ más részein is létezik és növekszik a „rutin”-oltások megkérdőjelezésére irányuló mozgalom. A „rutin” kifejezésen a szokásos gyermekkori védőoltásokat értem, és nem a különösen veszélyeztetett csoportoknál, bizonyos foglalkozásoknál előírt vagy az utazások kapcsán ajánlott oltásokat. A rutin-oltásra bizonyára jó példa a himlőoltás, amelyet akkor szüntettek be, amikor az oltás miatti megbetegedések száma többnek bizonyult, mint az oltások előnyei.

Neil Miller úgy döntött, csatlakozik ehhez a vitához. Szenvedélyesen és világosan ír, úgyhogy nem lehet egykönnyen lesöpörni az asztalról. Alapos kutatást végzett a témában, és noha néhány következtetésével nem értek egyet, elismerem, hogy új és értelmes hang jelent meg a színen.

Miller több száz szakirodalmi tételt használt fel, és meg is nevezi forrásait. Bár a könyv hangvétele helyenként szélsőséges, tágabb összefüggésben szemlélve világossá válik, hogy Miller egyszerűen a legjobbat akarja minden gyermek számára. Miller kételkedik a rutin-oltások veszélytelenségét illetően, ezért referenciáit inkább a tekintélyromboló, semmint a

támogató orvosi szakirodalomból választja. Könyve nem is próbálja igazolni a jelenlegi orvosi gyakorlatot, mivel szándéka szerint határozottan az oltásellenes tábor álláspontját képviseli.

Miért kell akkor nekem ezt az előszót megírnom, hiszen lényegében egyetértek a hagyományos védőoltásokkal, kivéve azokat a speciális eseteket, amelyekben orvosilag ajánlott elkerülni őket? Úgy gondolom, egyre nagyobb a vita erről a témáról, és érdemes Millert meghallgatni. Nem kell minden következtetéssel egyetértenem ahhoz, hogy elismerjem, az emberek őszintén igénylik, hogy új információkat kapjanak (és néhány esetben előtérbe kerüljenek a régiak). Éppígy szükségét látom annak, hogy azok a szakemberek, akik a rutin-oltások szószólói, megmagyarázzák nézetük alapjait egy új és talán kétkedőbb generációnak. Különböző fórumokon és a médián keresztül kellene válaszolniuk Millernek, mivel a vita nem annyira szakértői körökben folyik, mint inkább a sajtóban, a tévében és a rádióban.

Miller könyve, a *Védőoltások*, a párbeszédet keresi és választ igényel.

Dr. George R. Schwartz
belgyógyász és toxikológus
Santa Fe, New Mexico

II. Előszó az amerikai kiadáshoz

Dr. Harold E. Buttram

Amerikában manapság egy nyugtalanító tendencia figyelhető meg: a gyermekek és a fiatalok egészségi állapota folyamatosan romlik; ezt a trendet tudományos statisztikák is alátámasztják. Az olyan allergiás megbetegedéseknek, mint például az asztma és az ekcéma a gyakorisága és súlyossága egyaránt gyorsan növekszik. Az utóbbi néhány generáció alatt többszörösére nőtt az autoimmun betegségek száma. A legnyugtalanítóbb talán a gyermekkori magatartási zavarok előfordulásának növekedése, a hiperaktivitást és a tanulási zavarokat is beleértve. Jelenleg a gyermekek körülbelül 15%-a tanulási nehézségekkel küzd. A mai gyermekek jelentős része rendszeresen antibiotikum-kezelésben részesül a visszatérő fülbetegségek és más, felső légúti megbetegedések miatt. Ez szintén azt sejteti, hogy a korábbi generációkhoz viszonyítva egyre általánosabb az immunrendszer gyengülése. A mai fiatalok körében megjelenő gyógyszerérzékenység és krónikus fáradtság újonnan felbukkanó és nehezen érthető tünetcsoportjai az ifjúság millióit gyengítik le, akik most lépnének életük legszebb korszakába.

Nyilvánvalóan több oka van annak, hogy ezek a tendenciák megjelentek. Az egészségtelen táplálkozási szokások és a környezetszennyező vegyszerek természetesen óriási szerepet játszanak ebben. Ezúttal azonban mégis annak a lehetősége aggaszt bennünket, hogy a rutinszerű, tömegesen beadott gyermekkori védőoltások hozzájárulhatnak-e a legyengült ellenállóképesség egyre gyakoribb előfordulásához. Fel kell tennünk a kérdést: az oltási program lassítja vagy bármilyen

más módon akadályozza-e a gyermekek immunrendszerének normális fejlődését? Ahogyan azt a jelen monográfia bámulatosan bemutatja, komoly okunk van azt hinni, hogy erre a kérdésre „igen” lehet a válasz. Állításait a tudományos irodalomra alapozva azt mutatja be a szerző, hogy számos gyakori fertőzés előfordulási aránya a higiénés körülmények javulása miatt már csökkenő tendenciát mutatott a védőoltások bevezetése előtt is, és ezt a csökkenést a védőoltások csupán felgyorsították, ha egyáltalán volt hatásuk erre a folyamatra. A szerző rámutat, hogy közvetlen kapcsolat állhat fenn a védőoltások és a modern járványok, azaz a krónikus fáradtság, az autoimmun betegségek, az AIDS, a tanulási nehézségek és más egészségügyi problémák között.

Ahhoz, hogy mindezt jobban megértsük, vizsgáljuk meg, hogyan fejlődik az immunrendszer a születés után. Az újszülött viszonylag fejletlen immunrendszerrel jön a világra. Az anyai antitestek körülbelül 6 hónapig maradnak szervezetében, de a nyirokcsomók kicsik és fejletlenek, a plazmasejtjeik elszórtan vannak jelen a csontvelőben és a nyirokcsomókban, és az immunglobulin-szintézisük szintje alacsony. A csecsemő általában röviddel születése után elkezdi reagálni a bőrén, a felső légúti szervekben és a bélben gyorsan terjedő baktériumok számtalan antigénjére, valamint a környezetből érkező mikrobás és parazita-fertőzésekre (becslések szerint ilyen fertőzés hathetente egy alkalommal következik be). Ez az immunológiai tapasztalat a nyiroktüsző-szövetek fokozódó szaporodásában, a plazmasejtek számának fokozatos emelkedésében és az immunglobulin-szintézis növekedésében jut kifejezésre. Más szóval, a viszonylag fejletlen immunrendszernek szembesülnie kell a fertőzésekkel ahhoz, hogy erőssé és ellenállóvá váljék, ez pedig olyan folyamat, amely normális körülmények között 10-12 évig tart.

Régebben az úgynevezett enyhébb gyermekbetegségek, mint a kanyaró, a mumpsz vagy a rubeóla feltehetően jelentős szerepet játszottak a gyermek immunrendszerének normális fejlődésében és erősítésében. Azáltal, hogy a védőoltá-

sokkal megváltoztattuk az immunrendszer korábbi működését, vajon nem készítettük-e elő a talajt a mostanában egyre sűrűbben kialakuló súlyos krónikus betegségek számára? Vagyis: lehet, hogy a védőoltások akadályozzák a gyermekek immunrendszerének fejlődését. Jó okunk van azt hinni, hogy ez így van.

A *The New York Times* közölt egy cikket (1988. december 1.) dr. John Walker-Smith (St. Bartholomew's Hospital, London) felfedezéseiről. A cikk írója, aki a gyermekkori bélrendszeri betegségek kutatója, arról ad hírt, hogy hirtelen megnőtt a Crohn-betegség (amely az egész bélrendszert megtámadhatja, a bélfal és a bélnyálkahártya fekélyesedését és gyulladását okozva) előfordulása azoknak a gyerekeknek a körében, akik Kelet-Indiából származnak és *Nagy-Britanniában nőttek fel*, miközben Indiában ez a betegség „igen-igen ritka”. Dr. Walker-Smith úgy gondolja, hogy a gyermekkori fertőzések csökkenése hozzájárulhat ahhoz, hogy a Nyugaton élő gyermekek az immunrendszer védekező mechanizmusainak erőteljes fejlődése nélkül nőjenek fel, amit az ilyen fertőzések normális esetben elősegítenének.

Ezen hipotézis alátámasztására további bizonyíték található egy Afganisztánról szóló cikkben, amelynek címe: *A lázcsillapító gyógyszerek mellékhatásai kanyaró esetén (Indian Pediatrics, 1981. január, 49–52.)*. A cikk szerint azoknál a kanyarós gyermekeknél, akiket aszpirinnel vagy Tylenol lázcsillapítóval kezeltek annak érdekében, hogy levigyék a lázukat és elnyomják a kanyaró jellegzetes bőrkiütéseit, lényegesen hosszabb ideig tartott a betegség, és gyakrabban szenvedtek légúti szövődményektől és hasmenéstől. Figyelemre méltó felfedezés, hogy azoknak a gyermekeknek volt a legjobb esélyük a gyógyulásra, akiknél a betegség leghevesebb, legmagasabb lázzal és feltűnő bőrkiütéssel járó változata jelentkezett. Noha a szerzők óvatos következtetéseket vontak le, feltehető, hogy a betegség természetes folyamatába való beavatkozás jelentősen megzavarta a gyermekek immunválaszait. Ha ez

igaz, azt is feltételezhetjük, hogy a kanyaróoltásnak és valószínűleg a többi oltásnak is hasonló hatása lehet.

Ezen okok és azon további okok alapján, amelyeket ez a könyv világosan és kíméletlenül elénk tár, joggal kérdőjelezzük meg a jelenleg érvényben lévő gyermekoltási programok veszélytelenségét és hatékonyságát. Ennek a programnak az újragondolása régóta várat magára. A tudomány csak úgy, mint szinte minden, ami az emberrel kapcsolatos, a szabadság légkörében fejlődik a legjobban. Minthogy a kötelező gyermekkori védőoltások a szabadság antitézisét jelentik, ezen oltási programok folytatása „befagyasztja” a tudomány haladását ezen a területen. A jelenlegi módszerek teljes felülvizsgálatához kétségkívül időre van szükség, mivel a tudomány belső törvényei szerinti fejlődés általában lassan megy végbe. Eközben pedig, ahogy azt a szerző is javasolja, minden szülőnek meg kellene adni a szabadságot ahhoz, hogy elfogadja vagy megtagadja gyermekei beoltását. Meg kellene adni számukra a tájékoztatás utáni beleegyezés jogát éppúgy, mint bármely más olyan orvosi beavatkozásnál, amelynél fennáll a káros reakció lehetősége.

Dr. Harold E. Buttram
házi orvos
Quakertown, Pennsylvania

Bevezető

Ez a könyv a védőoltásokkal kapcsolatos igazság kiderítését célzó kutatásaim eredményeként jött létre. Annak idején kisfiam születésekor magam is érintett lettem a témában. A helyi, állami, egyetemi és orvosi könyvtárakból elkezdtem információkat gyűjteni, a tudományos folyóiratokat átnézni. Külön-külön tanulmányoztam minden egyes „kötelező” védőoltást. Mik voltak a betegség tünetei, amelyek ellen védelmet kellett nyújtani? Ha a betegséget elkapná most valaki, az mennyire lehetne veszélyes? Szilárd bizonyítékot kerestem továbbá arra, hogy 1) az oltásnak köszönhető-e a betegség előfordulásának általános csökkenése, 2) hogy az oltás hatékony-e (azaz valódi immunitást jelent-e), és 3) kutattam a mellékhatások és a veszélyesség/veszélytelenség kérdéskörét.

A kirakós játék darabjai lassan kezdtek a helyükre kerülni. Sok oltásról nem derült ki, hogy valóban miattuk csökkent volna az adott betegség előfordulása. A könyv idevonatkozó grafikonjai mutatják, hogy hány betegség előfordulása és súlyossága csökkent magától, már az oltások bevezetése előtt. Több oltásról nem sikerült bebizonyítani, hogy tényleges védettséget tud nyújtani az adott betegséggel szemben. Néhány tanulmányból ezzel szemben az derült ki, hogy a betegséget nagyobb valószínűséggel kapják el azok, akik védőoltást kaptak ellene, mint azok, akik nem. Végezetül pedig sok oltás veszélyes, azaz nem biztonságos. Gyermekek ezreinél okozhat károsodásokat. A görcsrohamok a késleltetett testi fejlődés, a szellemi visszamaradottság és a beoltottak halála csak néhány a sok lehetséges „mellékhatás” közül.

Ezen felfedezéseknél is jobban megrázott azonban az, hogy megtudtam, az egészségügyön belül sok befolyásos személy tud ezekről az információkról, de úgy tűnik, hallgatólagos beleegyezésüket adták a tények eltitkolásához, az igazság

elrejtéséhez és a nyilvánosság becsapásához; közéjük tartoznak az egészségügyi-ipari összefonódások révén az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO), az Amerikai Orvosi Kamara (American Medical Association, AMA), az Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság (American Academy of Pediatrics, AAP), a Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), az Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal (Food and Drug Administration, FDA) befolyásos tagjai mellett jelentős orvosi szakfolyóiratok, kórházak, egyetemi tanárok, tudósok, igazságügyi orvosszakértők és az oltóanyaggyártók. A múlt század eleje óta – amikor az egészségügyi ellátás terén törvényes monopóliumhoz jutott –, az orvosi szakma a szakmán belül és kívül egyaránt elnyomta azokat, akik eltérő nézeteket vallottak, hogy ne tudják figyelmeztetéseiket a nyilvánosság tudomására hozni. De az orvosok is csak emberek; egységfrontjuk csupán a rendíthetetlen homlokszalag, amely elrejtí az nézetkülönbségeiket és gondjaikat. Vannak például olyan orvosok, akik ismertetik a szülőkkel a védőoltások után felmerülő lehetséges veszélyeket. Néhányan még alá is íratják a szülőkkel, hogy az orvos nem vonható felelősségre, ha a gyermek oltási károsodást szenved. Azok az egészségügyi szakemberek, akik saját gyermekeiknek nem engedik beadni az oltásokat, szintén a nagyközönséget befolyásoló nyilatkozatokat tesznek, akár csak az egészségügyi irányelvek kidolgozói, akik meghunyászkodva szolgálják ki az üzleti érdekszövetségeket, vagy azok, akik úgy döntenek, hogy semmibe veszik az idevonatkozó adatokat, miközben egy egész nemzet hajlandó megbízni elfogult döntéseikben, és ártatlan gyermekeket bíz gondjaikra.

Másrészt viszont kevés szülő van arra felkészülve, hogy saját döntést hozzon a védőoltásokkal kapcsolatban. Kitartóan, szinte vallásos hittel bíznak orvosaikban és gyermekgyógyászaikban. Félnék kérdezni, vagy egyáltalán mérlegelni lehetőségeiket. Sok szülő egyszerűen nem hajlandó vállalni a fele-

lősséget az egészséggel kapcsolatos döntésekért. De végső soron a szülők felelősek saját és gyermekeik egészségéért.

Azért írtam ezt a könyvet, hogy a szülők – mint Ön is – megalapozott döntést hozhassanak a védőoltásokkal kapcsolatban. Nem vagyok a szülők szószólója, nem gondolom, hogy tudom, mi a legjobb Önnek és családjának. Én csupán megpróbálom világos és őszinte módon bemutatni a tényeket. Ezért ha a könyv elolvasása után még megválaszolatlan kérdései maradnának, azt tanácsolom, nézzen utána a könyv végén található szakirodalomban, vagy tanulmányozzon bármilyen más, idevonatkozó és fellelhető információt. Azt javaslom, folytassa az igazság keresését, amíg csak sikerül megfelelő választ találnia a védőoltások körüli dilemmákra.

Neil Z. Miller
egészségügyi szakíró

Gyermekkori védőoltások

A védőoltások olyan injekcióként vagy szájon át adható készítmények, amelyek előlt vagy legyengített formában tartalmazzák a betegséget okozó kórokozókat, illetve a kórokozók által termelt méreganyagokat (toxínokat vagy toxoidokat) abból a célból, hogy védelmet nyújtsanak ellenük. Állítólag úgy működnek, hogy szervezetünket antitestek, azaz olyan fehérjék termelésére ösztönzik, amelyek megvédik a szervezetet a kórokozók elszaporodásától. A „vakcina” kifejezés a „vacca” szóból származik, amely latinul tehenet jelent. Nevét onnan kapta, hogy annak idején a tehénhimlő (a tehenek tőgyét megtámadó betegség) váladékával oltottak embereket a himlő elleni védelem céljából.¹

A betegségek megelőzését célzó védőoltás ötlete 1796-ból származik. Edward Jenner brit gyermekorvos úgy gondolta, hogy azok a fejlőányok, akik már túlestek a tehénhimlőn (egy enyhébb betegségen), nem kaphatják meg a himlőt (ami halálos betegség). Jenner a tehénhimlővel fertőzött helyi fejlőány, Sarah Nelmes kezéről egy kevés váladékot vett, és átvitte egy egészséges nyolcéves kisfiú, James Philipps karján lévő vágott sebbe. A fiú elkapta a tehénhimlőt. 48 nappal később Jenner himlővel fertőzte meg a fiút, aki azt követően nem betegedett meg. Ez volt az első olyan oltás, amelyről feljegyzés készült.²

Manapság sokféle oltás létezik. Gyakran használják őket, sőt, sok országban kötelezők. A legtöbb ember bízik abban, hogy az oltások veszélytelenek és hatékonyak. A leggyakrabban használt oltásokkal kapcsolatos kutatási adatok azonban nem támasztják alá ezt a feltételezést.

Járványos gyermekbénulás elleni oltás

A járványos gyermekbénulás (poliomyelitis vagy Heine-Medin-kór) fertőző betegség, amelyet a bélcsatornában élő vírus okoz. A vírus megtámadhatja az agy idegsejtjeit és a gerincvelőt. A tünetek között előfordul láz, fejfájás, torokfájás és hányás. Néhány betegnél idegrendszeri szövődmények lépnek fel, többek között a nyak és a hát merevsége, izomgyengeség, ízületi fájdalmak és egy vagy több végtag, esetleg a légutak izmainak bénulása. Súlyos esetekben a légzőszervek bénulása következtében – halálos kimenetelű is lehet.

A betegség kezelése során a betegnek ágyban kell maradnia és az érintett végtagokat tökéletesen el kell lazítania. Ha a polio a légzőszerveket támadta meg, lélegeztetőkészülék használata is szükségessé válhat. Előfordulhat, hogy fizikoterápiára van szükség.

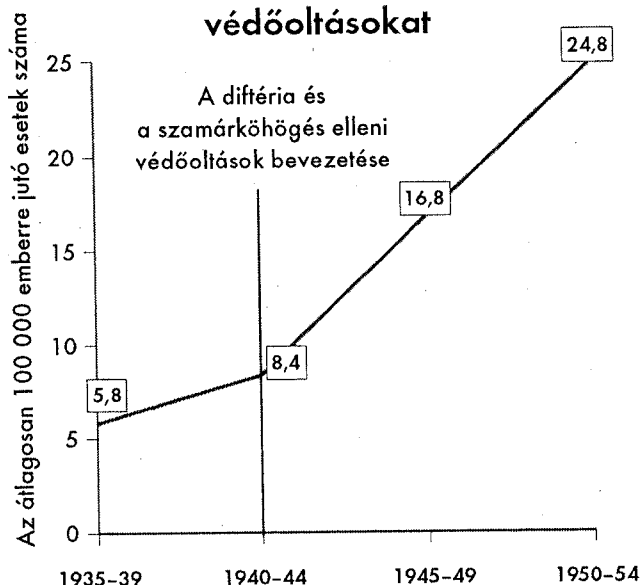
1955-ben dr. Jonas Salk amerikai orvos-tudós fejlesztette ki a gyermekbénulás elleni oltóanyagot elpusztított (inaktívált) vírusból (Salk-szérum). Nem sokkal később dr. Albert Sabin, amerikai orvos-tudós élő, gyengített vírusból állított elő gyermekbénulás elleni (szájon át adandó) vakcinát. Mindkét oltóanyagot veszélytelennek és hatékornak tartják a betegség megelőzésében.

Tények

Sokan tévesen azt hiszik, hogy aki megkapja a járványos gyermekbénulást, megbénul vagy meghal. A megfertőződöttek közül azonban csak keveseknél tapasztalhatók egyáltalán tünetek.³ A poliovírussal fertőzöttek 95%-a nem mutat semmilyen tünetet még járvány idején sem.^{4,5} A fertőzött betegek körülbelül 5%-ánál enyhe tünetek jelentkeznek, mint pél-

1. ábra

Ugrásszerűen megnőtt a gyermekbénulások megbetegedések száma, miután bevezették a diftéria és a szamárköhögés elleni védőoltásokat



Számos tanulmány kimutatta, hogy az oltások növelik a gyermekbénulás iránti érzékenységet. Amikor az 1940-es években bevezették a diftéria és a szamárköhögés elleni védőoltásokat, ugrásszerűen megnőtt a bénulással járó poliomyelitis eseteinek száma. Ez a grafikon a 100 000 emberre jutó gyermekbénulások megbetegedések átlagos számát ábrázolja a védőoltások bevezetése előtti és utáni öt éves időszakokban. Forrás: *National Morbidity Reports*, az Amerikai Közegészségügyi Intézet (U.S. Public Health) felügyelete alatt álló jelentésekből; *Lancet* (1950. április 18.), 659-663.

dául torokfájás, nyakmerevség, fejfájás és láz – amelyeket gyakran náthának vagy influenzának diagnosztizálnak.^{6,7} Becslések szerint izombénulás a fertőzöttek egy ezrelékénél lép fel.^{8,9} Ez alapján a kutatók arra a következtetésre jutottak,

hogy a betegeknek az a csekély százaléka, amelynél bénulások tünetek jelentkeznek, hajlamos erre a betegségre. A népesség legnagyobb része feltehetően természetes immunitással rendelkezik a poliovírussal szemben.¹⁰

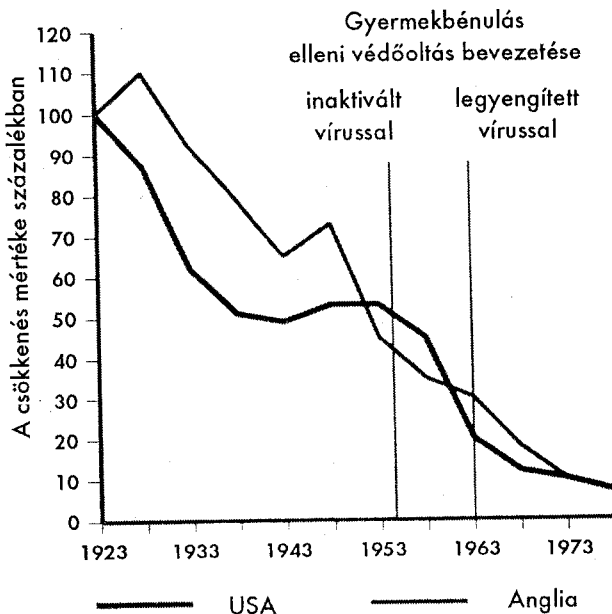
Számos tanulmány kimutatta, hogy az *oltások* növelik a gyermekbénulásra való hajlamot. A szakterület kutatói az 1900-as évek eleje óta tudják, hogy a bénulással járó poliomyelitis gyakran az oltás helyén kezdődik.^{11, 12} Amikor az 1940-es években bevezették a diftéria és a szamárköhögés elleni védőoltásokat, ugrásszerűen megemelkedett a gyermekbénulások eseteinek száma (1. ábra).¹³ Ezt a tényt a *Lancet* és más orvosi szaklapok publikációi is igazolták.¹⁴⁻¹⁷ 1995-ben például a *New England Journal of Medicine*-ben megjelent egy tanulmány arról, hogy azok a gyermekek, akik egyetlen gyermekbénulás elleni oltást kaptak, egy hónappal az oltóanyag beadása után nyolcszor nagyobb valószínűséggel kapták meg a betegséget, mint azok, akik nem részesültek védőoltásban.¹⁸

Napjainkban a gyermekbénulás gyakorlatilag nem létezik az Egyesült Államokban. Dr. Robert Mendelsohn kutatóorvos és gyermekgyógyász szerint azonban nincs hitelt érdemlő tudományos bizonyíték arra, hogy a védőoltás okozta a gyermekbénulás eltűnését.¹⁹ 1923 és 1953 között a Salk-féle oltóanyag bevezetése előtt, a gyermekbénulás okozta halálesetek száma magától 47%-kal, illetve 55%-kal csökkent az Egyesült Államokban és Angliában (2. ábra).²⁰ A statisztika más európai országokban is hasonló mértékű csökkenést mutat.²¹ Amikor Európában megjelent a gyermekbénulás elleni oltás, sok ország megkérdőjelezte hatékonyságát, és visszautasította valamennyi polgárának beoltását. Mégis megszűntek a gyermekbénulás-járványok ezekben az országokban is.²²

Az előlt vírust tartalmazó vakcinával végzett tömeges oltásokat *követően* jelentősen megnőtt a gyermekbénulások megbetegedések száma az oltáskampányt megelőző időszakhoz képest; az Egyesült Államok területén összességében több mint kétszeresére nőtt. Vermontban például egy év alatt 15

2. ábra

A gyermekbénulás okozta halálos esetek száma magától csökkent a védőoltás bevezetése előtt

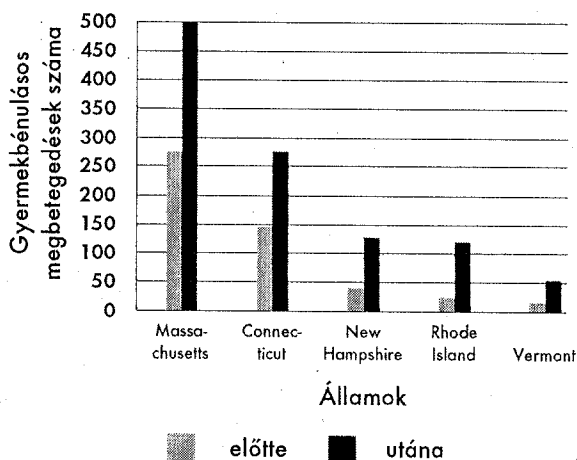


1923-tól 1953-ig, mielőtt bevezették a Salk inaktívált vírust tartalmazó védőoltást, a gyermekbékülés okozta halálos esetek száma az Egyesült Államokban és Angliában már magától 47%-kal, illetve 55%-kal csökkent. Forrás: Michael Alderson: *International Mortality Statistics* (1981).

gyermekbékülésos esetet jelentettek 1954. augusztus 30-ig (a tömeges oltások előtt), ehhez képest 1955. augusztus 30-ig (a tömeges oltások után) egy év alatt 55 esetről érkezett jelentés. Ez 266%-os emelkedés. Rhode Islanden 22 esetet jelentettek az oltáskampány előtt, 122-t az oltások után, ami 454%-os emelkedés. További adatok: New Hampshire

3. ábra

A gyermekbénulások megbetegedések száma az Egyesült Államokban nőtt az oltás bevezetése után



Amikor az 1950-es években elkezdődött az Egyesült Államokban a nemzeti oltási kampány, az inaktívált vírust tartalmazó vakcinával végzett tömeges oltásokat követően az oltáskampányt megelőző időszakhoz képest jelentősen megnőtt a gyermekbénulások megbetegedések száma, összességében több mint kétszeresére. Forrás: Az Egyesült Államok kormányának statisztikája.

38–129; Connecticut 144–276; Massachusetts 273–2027 – ez óriási, 642%-os emelkedés (3. ábra).^{23, 24}

Az amerikai Nemzeti Egészségvédelmi Intézetben (National Institutes of Health) dolgozó orvosok és tudósok az 1950-es években jól tudták, hogy a Salk-vakcina gyermekbénulást okoz. Néhányan őszintén kijelentették, hogy „megelőzés céljából semmit nem ér, és beadása veszélyes”.²⁵ Saját gyermekeiket nem engedték beoltani.²⁶ Bizonyos államok egészségügyi minisztériumai betiltották az oltást.²⁷ Idaho ál-

lam egészségügyi minisztere felindultan nyilatkozta: „A Salk-vakcinát és gyártóit tartom felelősnek” a gyermekbénulás-járvány kitöréséért, amely számos gyermek halálát okozta Idahóban, és még többet megbetegített.²⁸ Még magát Salkot is idézték: „Amikor az ember gyermekeket olt be gyermekbénulás elleni oltóanyaggal, akkor két-három hétig nem alszik jól.”²⁹ De a Gyermekkori Bénulások Nemzeti Alapítványa (National Foundation for Infantile Paralysis) és az oltásban nagy befektetéssel érintett gyógyszergyártó cégek arra kényszerítették az Amerikai Közegészségügyi Intézetet (U.S. Public Health Service), hogy a valóságtól eltérően az oltás veszélytelenségét és hatékonyságát hirdesse.³⁰

Amikor bevezették a Sabin-féle, élő, gyengített vírust tartalmazó oltóanyagot, megváltoztak a gyermekbénulás meghatározásának előírásai. A „gyermekbénulás-járvány” új definíciójához több bejelentett esetre volt szükség. A paralitikus poliomyelitis fogalmát is újraértelmezték, megnehezítve az esetek megállapítását és feljegyzését. A védőoltás bevezetése előtt a betegeknek csak 24 órán át kellett bénulósos tüneteket mutatniuk, és ezek után nem volt szükség laboratóriumi megerősítésre és vizsgálatokra ahhoz, hogy megállapítsák a visszamaradó (elhúzódó) bénulás tényét. Az új definíció szerint a betegnek legalább 60 napon keresztül kellett bénulósos tüneteket mutatnia, és a visszamaradó bénulást a betegség lefolyása alatt kétszer meg kellett erősíteni. Ezenfelül, miután bevezették a védőoltást, a meningitis aseptica (a poliomyelitistől nehezen megkülönböztethető fertőző betegség) eseteiről és a Coxsackie-vírusfertőzésekről a poliomyelitistől független betegségekként számoltak be, míg ezeket a védőoltás bevezetése előtt a gyermekbénuláshoz sorolták. Tehát az oltásról azt állítani, hogy hatékony, az igazság elferdítése volt (4. és 5. ábra).^{31, 32} (Az a gyakorlat, hogy egy betegséget újra-definiálnak a hivatalos immunizációs célok támogatása érdekében – a vitatható etikai elvek ellenére – általános taktika volt a himlő esetében is. Nagy-Britanniában például az Egészségügyi Minisztérium beismerte, hogy az érintett egyén

4. ábra

Gyermekbénulás vagy meningitis aseptica?

Vizsgált hónapok	Gyermekbénulás jelentett eseteinek száma	Meningitis aseptica jelentett eseteinek száma
1955. július (A gyermekbénulás új definíciójának bevezetése előtt)	273	50
1961. július (A gyermekbénulás új definíciójának bevezetése után)	65	161
1966. szeptember (A gyermekbénulás új definíciójának bevezetése után)	5	256

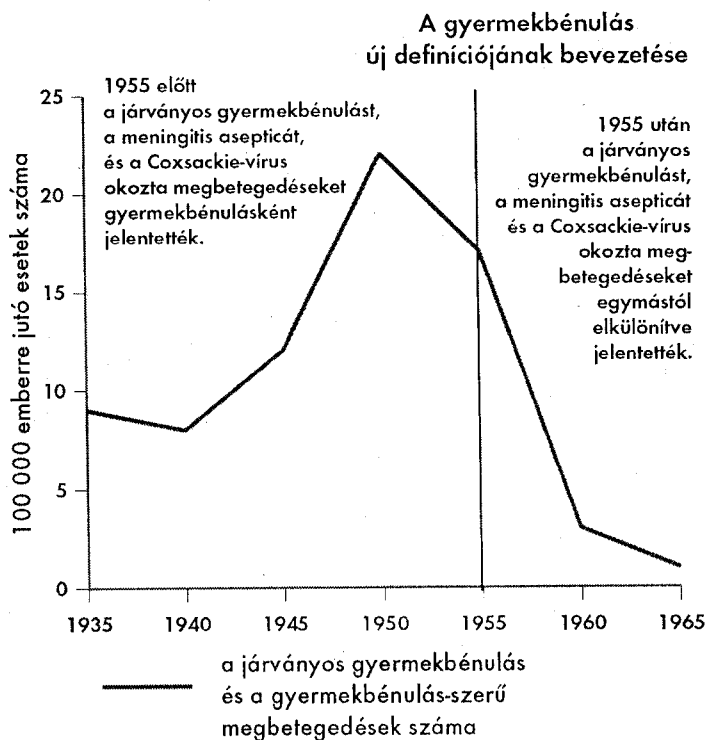
A gyermekbénulásos eseteket gyakrabban jelentették meningitis aseptica fertőzésként a védőoltás bevezetése után, elferdítve ezzel a hatékonysági értékeket. Forrás: Morbidity and Mortality, Reportable Diseases; *The Los Angeles County Health Index*.

oltási státusza fontos szerepet játszik a diagnózis felállításában. Vagyis ha beoltott személy kapja el a betegséget, azt egyszerűen más néven jelentik be.)³³

Dr. Jonas Salk, az 1950-es években használt előlt vírusos oltóanyag előállítója 1976-ban kijelentette, hogy az Egyesült Államokban az – 1960-as évek elejétől 2000-ig majdnem kizárólagosan használt – élő, gyengített vírusos oltóanyag volt 1961-től az összes jelentett gyermekbénulásos eset „legfőbb, ha nem egyetlen okozója”.³⁴ (Az oltás után a vírus egy-két

5. ábra

Tudatosan csökkentették a járványos gyermekbénulások esetek számát, amikor megváltoztatták a betegség definícióját



Forrás: Congressional Hearings, 1962. május; National Morbidity Reports az Amerikai Közegészségügyi Intézet (U.S. Public Health) felügyelete alatt álló jelentésekből.

hétig a torokban és akár két hónapig is a székletben marad. Így az oltásban részesülők veszélyeztetettek és potenciálisan terjeszthetik a betegséget, amíg folyamatban van a vírus ürüléken át történő kiválasztódása.)³⁵ 1992-ben a szövetségi Jár-

ványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) nyilvánosan beismerte, hogy az élő, gyengített vírusos oltóanyag lett a gyermekbénulás legfőbb okozója az Egyesült Államokban.³⁶ A CDC adatai alapján 1979 óta az Egyesült Államokban minden gyermekbénulásos esetet a szájon át adott polio-oltóanyag okozott.³⁷ A szakemberek szerint ez az oltóanyag évente nyolc gyermekbénulásos esetért volt felelős.³⁸ Egy független vizsgálat, amely a kormánynak az oltásokról szóló, az elmúlt, nem egészen öt évre vonatkozó saját adatbázisát elemezte, 13 641 olyan jelentést tárt fel, amely a szájon át adott polio-oltóanyag beadását követő szövődményről számolt be. 6364 esetben az intenzív osztályra került a beteg, és 540 esetben bele is halt a kezelésbe.^{39, 40} A tragédiákat követő közfelháborodás adta meg a lendületet ahhoz, hogy a szájon át adott polio elleni oltóanyagot töröljék az oltások sorából.⁴¹⁻⁴³

Az amerikai Egészségügyi Minisztérium a gyermekbénulásról szóló tájékoztatójában figyelmezteti a szülőket, hogy az inaktivált polio elleni oltóanyag „súlyos szövődményeket, akár *halált is* okozhat...”⁴⁴ Az oltóanyag gyártója figyelmeztet, hogy a Guillain-Barré-szindróma, amely izomgyengeséggel és idegrendszeri károsodással jellemezhető, „pillanatnyilag összefüggésbe hozható egy másik elölt poliovírusos oltóanyaggal”.⁴⁵ És noha ez a cég azt állítja, hogy „nem állapítottak meg ok-okozati összefüggést”, egyúttal beismeri, hogy a csecsemőknek beadott Salk-vakcina beadása után „történtek halálesetek”.⁴⁶ E „vészjelek” ellenére az egészségügyi hatóságok még mindig arról biztosítják a szülőket, hogy a jelenleg rendelkezésre álló elölt polio-oltóanyag veszélytelen és hatékony.

A poliooltások és a rák

1959-ben Bernice Eddy felfedezte, hogy a világszerte használt polio-oltóanyagok rákkeltő, fertőző anyaggal szennyezettek.^{47, 48} 1960-ban Dr. Ben Sweetnek és Dr. M. R. Hille-

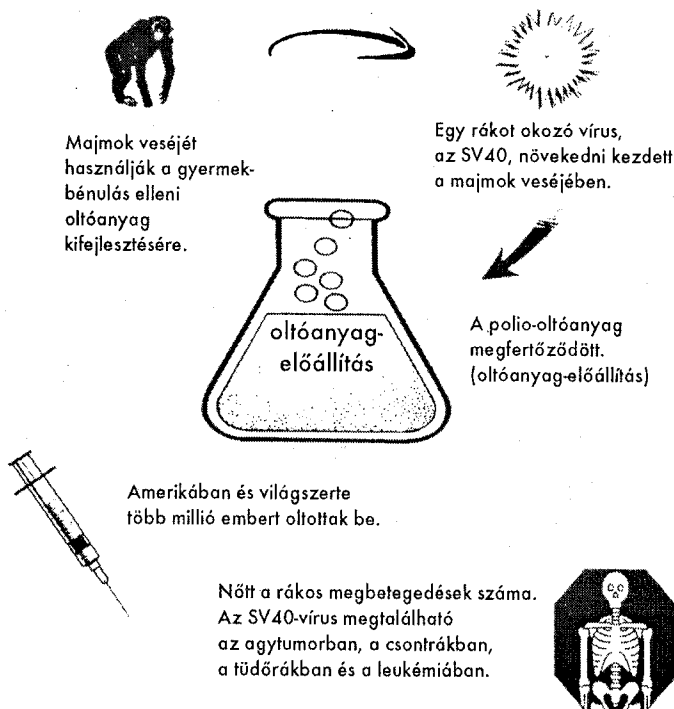
mannek, a Merck Gyógyászati Kutatóintézet két munkatársának tulajdonították e fertőző anyag, az SV40 majomvírus felfedezését. A majmok, amelyek veséjét a poliovírus előállítására használták, szinte kivétel nélkül fertőzöttek voltak ezzel a vírussal. Hilleman és Sweet az SV40 elnevezésű vírust Albert Sabin mind a háromféle élő vírusból készített, szájon át adandó polio-oltóanyagában megtalálta, és leírják a rákkeltő hatás lehetőségét, „különösen ha csecsemőket oltanak vele”.^{49, 50}

Az SV40-vírus alaposabb kutatása során további nyugtalanító tényekre derült fény. Ez a rákkeltő vírus nemcsak a Sabin-cseppek által szájon át jutott be a szervezetbe, hanem az injekciók útján közvetlenül is bejuttatták az emberi véráramba. Valószínűleg az SV40-vírus túlélte azt a formaldehid-kezelést, amelyet Salk az oltóanyagban található, fertőző mikrobák elpusztítására használt.^{51, 52} Szakértői becslések szerint 1954 és 1963 között Amerikában 30–100 millió, míg világszerte további legalább 100 millió vagy annál is több ember lett megfertőzve az SV40-vírussal a téves elképzelésen alapuló polio elleni kampányok során (6. ábra).^{53, 54}

Neves szakfolyóiratokban közzétett vizsgálatok világszerte azt látszanak alátámasztani, hogy az SV40 számos daganatos megbetegedés kialakulását segíti elő.^{55–74} Így például megtalálták az agytumor és a leukémia eseteinél.⁷⁵ 1996-ban a chicagói Loyola Egyetem Orvosi Központjának molekuláris patológusa, Michele Carbone, a csontrákos betegek 38%-ánál és a mesotheliomiában, a tüdőrák egy halálos kimenetelű fajtájában szenvedő betegek 58%-ánál tudta kimutatni az SV40-t.^{76–78} Carbone kutatása azt sejteti, hogy az SV40 egy olyan fontos fehérjét blokkol, amely normális esetben megvédi a sejteket attól, hogy rosszindulatúvá váljanak.⁷⁹ 1998-ban Amerikában a rákos megbetegedésekkel kapcsolatos adatok elemzése nyomán kiderült, hogy akiket az SV40-nel fertőzött gyermekbénulás elleni oltással oltottak, azoknál

6. ábra

Poliooltások és az SV40



17%-kal több a csonttrákos, 20%-kal több az agytumoros és 178%-kal több a mesotheliomás esetek száma.⁸⁰

E majomvírus okozta jelenleg is fennálló katasztrófa helyzet talán legaggasztóbb oldalát további vizsgálatok tárták fel, azt feltételezve, hogy az emberi szervezetbe poliovakcina révén bejutott SV40-vírus emberről emberre és anyáról gyermekre is áterjedhet. Egy közel 59 000 nőre kiterjedő vizsgálat szerint azoknak az anyáknak gyermekei, akik 1959 és 1965 között megkapták a Salk-vakcinát, 13-szor többször

fordult elő agytumor, mint azoknál, akiknek az édesanyja nem kapta meg ezt az oltást.⁸¹⁻⁸³

A *Cancer Research* című amerikai orvosi szaklapban megjelent tanulmány szerint, egészséges emberek vérmintájának 23%-ában és az ondosejtminták 45%-ában találtak SV40-vírust.^{84, 85} Valószínűleg a vírus szexuális úton terjed, és a terhesség során átkerül a méhben lévő magzatra is. Az említett tanulmány egyik szerzője, Mauro Tognon biológia- és genetikaprofesszora szerint, ez magyarázatul szolgál arra, hogy miért emelkedik az agy-, a csont- és a tüdőrák előfordulási aránya – az Egyesült Államokban csak az elmúlt 25 évben 30%-kal több agytumor fordult elő –, és arra is, miért volt kimutatható az SV40-vírus az 1965 után született gyermekek agytumorjában, akik feltételezhetően nem kaptak vírust tartalmazó poliooltásokat.⁸⁶⁻⁸⁷

Annak ellenére, hogy hivatalosan tagadják az összefüggést a poliovakcina, az SV40 és a rákos megbetegedések megnövekedett száma között,⁸⁸ 2001 áprilisáig világszerte 30 laboratórium 62 tanulmánya jelentette, hogy emberi szövetben és daganatban SV40-vírust talált.⁸⁹ A vírust a hipofízis és a pajzsmirigy daganataiban és vesebetegéknél is leírták.⁹⁰

A poliooltások és az AIDS

A polio-oltóanyagokban talált SV40 elnevezésű majomvírus, amelyet gyanútlan emberek millióinak adtak be szerte a világon, csak egy a számos majomvírus közül, amelyek megfertőzték a poliovakcinákat.⁹¹⁻⁹³ Egy korai oltóanyag-kutató a következőket írta egy kongresszusi bizottságnak a majomvesében tenyésztő élő poliovírus oltóanyagának veszélytelenségét tanulmányozva: „Mivel a majomvese-tenyészet számtalan majomvírusnak ad otthont, ezek száma egyedül a keresésükre fordított munka mennyiségétől függ; a gyártónak ez óriási, ha nem áthidalhatatlan problémát jelent.”⁹⁴ „Technikai eljárásaink fejlődésének köszönhetően egyre kevesebb olyan ol-

tóanyag gyártási szériát találunk, amelyben nincsenek majomvírusok.⁷⁹⁵

A Harvard Medical School professzora Ronald Desrosier szerint az a gyakorlat, hogy majomvesékben tenyésztik a polio elleni oltóanyagokat, olyan, mint egy „időzített bomba”.⁹⁶ Nyilvánvalóan vannak a majmokban olyan vírusok, amelyek nem okoznak kárt. De ha ezek a vírusok valamiképpen fajt váltanak és átjutnak az emberi szervezetbe, akkor új betegségek jelenhetnek meg. Desrosier így folytatta: „Az, hogy majmok testszövetéből készítenek emberek immunizálására szánt vakcinákat, azt a veszélyt hordozza magában, hogy az oltóanyaggal a majmokban található vírusok közül néhány átkerülhet az emberbe, s ennek az egészségre nézve megjósolhatatlan következményei lehetnek.”⁹⁷ Desrosier arra is figyelmeztetett, hogy ellenőrizni csak az ismert vírusokat lehet, ismereteink pedig körülbelül „a létező majomvírusok 2%-ára” korlátozódnak.⁹⁸

Amikor a poliooltásokat elkezdték gyártani az 1950-es, 60-as és 70-es években, a vírusérzékelő technikák kezdetlegesek és megbízhatatlanok voltak. Csak az 1980-as évek közepén fejlesztettek ki új és érzékenyebb ellenőrző módszereket.^{99, 100} Ekkor fedezték fel a kutatók, hogy az afrikai zöld majmok – elsődlegesen őket választják a poliovakcinák előállításához – mintegy 50%-a volt fertőzött azzal a SIV-vírussal, amely közeli rokona a HIV-nek, amely – feltevések szerint – az AIDS kialakulásáért felelős.¹⁰¹⁻¹⁰⁴ Néhány tudós ezért él a gyanúperrel, hogy a HIV-vírus egyszerűen „az emberi szervezetben élő és ahhoz alkalmazkodó SIV-vírus”.¹⁰⁵ Más elgondolások szerint a HIV-vírus olyan mutáció révén átalakult SIV-vírus, amely a fertőzött polio-oltóanyaggal került az emberi szervezetbe.¹⁰⁶⁻¹¹⁰ Robert Gallo AIDS-vírus-szakértő szerint a SIV-vírus némely változata gyakorlatilag megkülönböztethetetlen a HIV-vírus némely emberi változatától: „A majomvírus maga az emberi vírus. Bizonyos majomvírusok olyan közel állnak a HIV-2 vírushoz, mint a HIV-2 vírusok egymáshoz.”¹¹¹

Mai oltóanyag

A polio-oltóanyag állati eredetű vírussal való fertőzöttségének hosszú története ellenére a mai Salk-vakcinát hasonló módon állítják elő, mint a korábbi változatokat: „A vírustörzseket majomveséből származó folyamatos sejtenyészetekben szaporítják... újszülött borjak szérumával kiegészítve...” Az oltóanyag kétféle antibiotikumot (neomycint és streptomycint), valamint formaldehidet tartalmaz.¹¹² Kanadában az elölt poliovírusos oltóanyagot emberi magzatokból vett szövetben állítják elő.¹¹³ A világ más részein a poliovírus új, rendkívül fertőző fajtája – amelyet a szájon át adott poliovakcinában található vírusok mutációja és „rekombinációja” hozott létre – a bénulásos, és halállal végződő esetek eddig nem tapasztalható formáit idézte elő.¹¹⁴⁻¹¹⁷

Tetanusz elleni oltás

A tetanusz vagy merevgörcs nem fertőző betegség. Első tünete a száj körüli izmok görcse, majd a görcsös állapot lefelé terjed. Egyéb tünetei között szerepelnek a depresszió, a fejfájás és a görcskészség fokozódása, amely akadályozza a légzést.^{118, 119}

A tetanuszt toxinok okozzák, amelyeket a *Clostridium tetani* nevű baktérium termel. A tetanuszbaktérium spórái a talajban, a porban és a trágyában élnek. A testbe vágott vagy szúrt sebeket keresztül jutnak be, de csak anaerob (oxigénmentes) környezetben szaporodnak. A betegség lappangási ideje a sérüléstől az első tünetek jelentkezéséig néhány naptól három hétig terjed. A seb megfelelő, gondos ellátása által azonban a legtöbb esetben elkerülhető a tetanuszfertőzés. A szúrt, mély sebeket és az elhalt, roncsolt szöveteket tartalmazó sérüléseket alaposan ki kell tisztítani, és nem szabad bezáródni hagyni, amíg a sebgyógyulás be nem fejeződik.¹²⁰

A tetanusztoxoid oltóanyag 1933 óta van forgalomban. Tetanusz immunglobulint, amely az antitoxint tartalmazza, szintén alkalmaznak röviddel a baleset után olyan esetekben, amikor a sérült személynek – a nem oltottakat is beleértve – alacsony az ellenanyagszintje. Ilyenkor a tetanusztoxinok ellen a szervezet által termelt antitesteket juttatják be a szervezetbe. Az így elérhető antitestszint gyakran elegendő védelmet nyújt a betegség ellen.^{121, 122}

Tények

Az 1800-as évek közepén az amerikai hadsereg állományában 100 000 sérülésre 205 tetanuszos megbetegedés jutott. Az 1900-as évek elejére ez az arány 16 tetanuszos esetre csökkent, ami 92%-kal kevesebb esetet jelentett. Az 1940-es

évek közepén a tetanusz előfordulási aránya még radikálisabban csökkent: 100 000 sebre 0,44 megbetegedés jutott.¹²³ Kutatók szerint a javuló tendencia a sebellátás fejlődésének volt köszönhető.^{124, 125}

Hivatalos adatok szerint napjainkban a tetanusz évente 500 000 embert fertőz meg világszerte, elsősorban a fejlődő országokban.¹²⁶ Az Egyesült Államokban azonban 1990 és 1999 között (10 éves időszak) összesen 473 tetanuszos megbetegedés történt, azaz átlagosan évi 47 eset. A megbetegedettek közül 70-en haltak meg, ami körülbelül évi 7 halálesetet jelent. A halálos kimenetelű esetek aránya 15% volt (7. ábra).¹²⁷ Ausztráliában évente körülbelül 10 tetanuszos megbetegedés fordul elő 10%-os halálozási aránnyal.¹²⁸ Kanadában az utóbbi években körülbelül 5 esetet jelentettek évente, és 1991 óta nem volt tetanusz miatti halálozás.¹²⁹

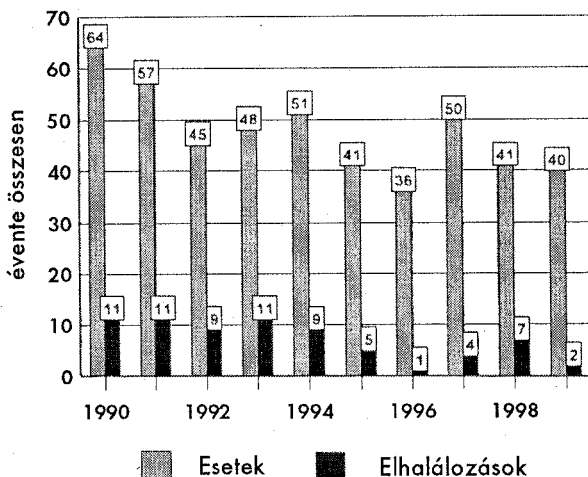
Az 1970-es és 1980-as években Amerikában az összes tetanuszos megbetegedés hozzávetőlegesen 70%-a, Ausztráliában 80%-a az 50 év fölötti korosztály körében fordult elő.¹³⁰⁻¹³³ A tetanusz miatti elhalálozás mintegy 95%-a ezt a korcsoportot érintette. Amerikában a tetanuszos megbetegedéseknek csak 5%-a fordult elő a 20 évnél fiatalabbak körében, és ezek ritkán voltak halálos kimenetelűek.¹³⁴

Az 1990-es években a 25–59 éves korosztályban nőtt az esetek százalékos aránya. 1999-ben például 40 tetanuszos megbetegedés történt. Öt esetben (12,5%) volt a beteg 25 évesnél fiatalabb; 13 esetben (32,5%) 59 évesnél idősebb, 22 esetben (55%) pedig a 25 és 59 év közöttieket érintette. A 22 esetből hét intravénás kábítószer használó volt; két megbetegedés végződött halállal.¹³⁵

Számos tanulmány és esetleírás számolt be a tetanuszoltáshoz kapcsolódó súlyos, sőt, halálos reakciókról, köztük idegrendszeri és bénulásos megbetegedésekről, mint a Guillain-Barré-szindróma (GBS), az idegrostokat védő velőhüvely pusztulásával járó degeneratív betegségek (pl. sclerosis multiplex), ízületi gyulladás, anafilaxiás sokk és más, életveszélyes allergiás reakciók.¹³⁶⁻¹⁶¹

7. ábra

Tetanuszos megbetegedések és halálozások: Egyesült Államok, 1990–1999



Az Egyesült Államokban 1990 és 1999 között (10 éves időszak) összesen 473 tetanuszos megbetegedés történt, átlagosan évi 47 eset. Közülük 70-en haltak meg, ez körülbelül évi 7 haláloset, azaz az esetek 15%-a. Forrás: CDC. MMWR 1999; 48 (No. 53): 84–90.

A *New England Journal of Medicine* című orvosi szaklapban tanulmány jelent meg arról, hogy a tetanusz emlékeztető oltásai hatására a T-limfociták aránya a vérben a normális érték alá süllyed. A legnagyobb csökkenés az oltás után két héttel tapasztalható. A tanulmány szerzői megfigyelték, hogy ezek a megváltozott arányok hasonlóak a HIV/AIDS-betegeknél megfigyelt arányokhoz.¹⁶² Azonban a T-limfociták normális arányának akár csak a rövid ideig tartó felborulása sem kívánatos, és legalább egy olyan immunológiai rendellenesség alapjául szolgálhat, amelyet csecsemőknél figyeltek meg.¹⁶³

1994-ben az Amerikai Orvostudományi Intézet (U.S. Institute of Medicine, IOM) megerősítette a tetanusztoxoid, a kar ideggyulladás és a Guillain-Barré-szindróma között fennálló ok-okozati összefüggést.¹⁶⁴ Az IOM beszámolt több olyan anafilaxiás reakcióról is – azaz súlyos, életveszélyes allergiás reakciókról, amelyek a száj ödémás duzzanatát, légzési elégtelenséget, sokkot, ájulást vagy halált eredményeznek –, amely a tetanuszoltás beadását követő négy órán belül történt.¹⁶⁵

1997-ben az *Epidemiology* című szaklapban megjelent tanulmány, az asztma és az allergia előfordulási gyakoriságát hasonlította össze a be nem oltott és a tetanusz-oltóanyaggal oltott gyermekek körében. A be nem oltott gyermekek közül 10 éves kora előtt senkinek sem voltak asztmás tünetei, és nem fordult orvoshoz asztmás vagy más allergiás megbetegedés miatt. A beoltott gyermekek 23%-ának voltak asztmás tünetei, vagy fordultak orvoshoz asztma miatt, míg 30%-uk más allergiás betegségek miatt kereste fel orvosát. Hasonló különbségeket figyeltek meg az 5 és 16 év közötti gyerekek-nél is.¹⁶⁶

2000-ben a *Journal of Manipulative and Psychological Therapeutics* című tudományos folyóiratban egy újabb tanulmány erősítette meg azt a korábbi megállapítást, hogy azoknál a gyerekeknél, akik DiPerTe- vagy tetanuszoltásban részesülnek, jóval nagyobb valószínűséggel alakul ki asztma vagy más allergiás eredetű légzőszervi tünetegyüttes, mint azoknál, akik nincsenek beoltva. 1988-tól 1994-ig folytatták a vizsgálatot, és két hónapostól 16 éves korig 14 000 csecsemőről, kisgyermekről és serdülőről gyűjtöttek adatokat. Az a gyermek, aki kapott DiPerTe- vagy tetanuszoltást, 50%-kal nagyobb valószínűséggel élt át súlyos allergiás reakciókat, 80%-kal nagyobb valószínűséggel volt orrmelléküreg-gyulladás, és kétszer nagyobb esélye volt az asztmára. A tanulmány szerzői kiszámították, hogy „az amerikai kisgyermekek és serdülők körében előforduló asztmás megbetegedések (2,93 millió) 50%-át meg lehetne előzni a DiPerTe- vagy a

tetanuszoltás elhagyásával. Hasonlóképpen az orrmellék-
üreg-gyulladás eseteinek száma (4,94 millió) 45%-kal és az
allergiás eredetű orr-, valamint szembetegségek száma (10,54
millió) 54%-kal csökkenhetne az oltás leállítását követő 12
hónapon belül.”¹⁶⁷

Kanyaró elleni oltás

A kanyaró vírus okozta fertőző betegség, amely a légzőrendszer, a bőr és a szemet támadja meg. Tünetei közé tartozik a magas láz, a köhögés, az orrfolyás, és a szem sajgó fájdalma, kivörösödése, érzékenysége. A szájon belül szürkésfehér közepű, kisméretű, rózsaszín kiütések láthatók. Az arcon viszkető, rózsaszín kiütések jelennek meg majd terjednek szét a testen. A tünetek általában egy-két hét alatt eltűnnek. A betegséget általában nem kezelik, hagyják, hogy a beteg magától meggyógyuljon.

1960 előtt az Egyesült Államokban és Kanadában a legtöbb gyermek megkapta a kanyarót. Kicsi volt annak a valószínűsége, hogy komplikációval járjon a betegség. Az egészséges gyermekek a betegségből általában problémamentesen gyógyultak fel.¹⁶⁸ A kanyaró azonban veszélyes lehet az olyan népességnél, amely újonnan fertőződik meg,¹⁶⁹ valamint a fejlődő országokban élő alultáplált gyermekek körében.^{170, 171} A fejlett országokban akkor válhat súlyossá a kanyaró, ha elszegényedett közösségekben hiányosan táplálkozó, rossz higiénés viszonyok között élők, a megfelelő egészségügyi ellátást nélkülöző embereket fertőz meg.¹⁷² Felléphetnek komplikációk akkor is, ha a betegség legyengült immunrendszerű személyeket támad meg kortól függetlenül.¹⁷³ (Számos tanulmány írja le, hogy ha a kanyarós betegnek A-vitamin-készítményeket adnak, jelentősen csökken a komplikációk aránya és a halálesetek száma.)¹⁷⁴⁻¹⁷⁹

Az orvosok és az egészségügyi szakemberek gyakran próbálják a kockázatok felnagyításával ijesztgetni a szülőket. Például a CDC által kiadott, oltásokat ismertető füzet azt állítja, hogy a kanyaróvírussal fertőzött gyermekek egy ezreléke agyvelőgyulladást kap.¹⁸⁰ A híres gyermekgyógyász és oltás-kutató, dr. Robert Mendelsohn szerint: „Az 1/1000 előfor-

dulási arány a szegénységben élő, alultáplált gyermekek esetében igaz lehet”, de mindenki másnál „az igazi agyvelőgyulladás előfordulási gyakorisága valószínűleg inkább 1 a 10 000-hez vagy 1 a 100 000-hez”.¹⁸¹ Ráadásul ezeknek az eseteknek a 75%-ánál *nem* mutatható ki agykárosodás.¹⁸²

Az 1960-as éveket megelőzően az Egyesült Államokban a legtöbb gyermek megkapta a kanyarót. 1963-ban John Enders amerikai kutató vezetésével egy kutatócsoport létrehozta a kanyaró oltóanyagát. Ezután hamarosan elindult az oltási kampány.

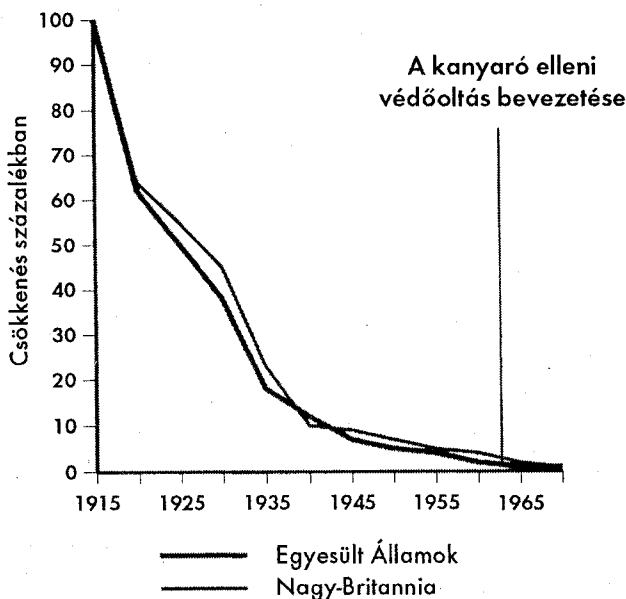
Tények

A kanyarós megbetegedések száma sokkal korábban kezdett csökkenni, mint ahogy az oltást bevezették. 1958-tól 1962-ig az esetek száma 38%-kal esett vissza.¹⁸³ A halálozási arány – magától – még radikálisabban csökkent. 1900-ban Amerikában 100 000 ember között 13,3 haláleset fordult elő a kanyaró miatt. 1955-re, nyolc évvel az első kanyaróoltás *előtt*, a halálozási arány magától 97,7%-kal csökkent, 100 000 lakosra 0,03 haláleset jutott.¹⁸⁴ A Nemzetközi Halálozási Statisztikában (International Mortality Statistics) megjelent adatok megerősítik ezt a csökkenést: 1915-től 1958-ig a kanyaró miatti halálesetek száma 98%-kal esett vissza az Egyesült Államokban és Nagy-Britanniában (8. ábra).¹⁸⁵

A kanyaróoltás nem ad tartós védettséget. A beoltott népesség körében rendszeresen törnek ki járványok. Dr. William Atkinson, a CDC nyugalmazott járványügyi szakértője beismerte, hogy „a kanyaró továbbadását egyértelműen dokumentálták az immunizáción átesett személyek körében. Néhány nagyobb járványkitörés során ... a megbetegedettek 95%-a oltva volt.”¹⁸⁶ Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint a kanyaróvírus okozta fertőzés kockázata 15-ször nagyobb azoknál, akik oltást kaptak ellene, mint azoknál, akik nincsenek beoltva.¹⁸⁷

8. ábra

A kanyaró okozta halálesetek száma már az oltás bevezetése előtt csökkenni kezdett

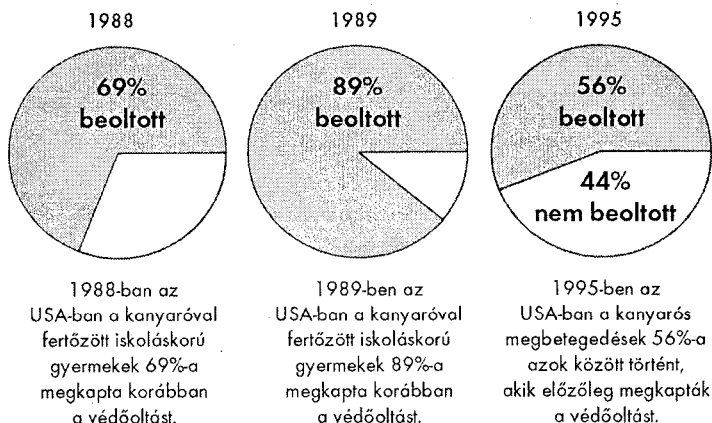


1915-től 1958-ig, a kanyaró elleni védőoltás bevezetése előtt a kanyaró okozta halálesetek száma magától 98%-kal esett vissza az Egyesült Államokban és Nagy-Britanniában. Forrás: *International Mortality Statistics*, 1981.

Az orvosi szakirodalomban rengeteg oltási kudarcot dokumentáltak. 1988-ban például az USA-ban a kanyaróval fertőzött iskoláskorú gyermekek 69%-a korábban megkapta a kanyaró elleni védőoltást.¹⁸⁸ 1989-ben ugyancsak Amerikában a kanyaróval fertőzött iskoláskorú gyermekek 89%-a volt beoltva.¹⁸⁹ 1995-ben az USA-ban a kanyarós megbetegedések 56%-a azok között történt, akik előzőleg megkapták a védőoltást (9. ábra).¹⁹⁰ 1996-ban folytatódott ez a tendencia:

9. ábra

Kanyarójárványok a beoltott népesség körében



Forrás: *Infect Med* 1997; 14(4): 297–300., 310. A CDC által kiadott *Morbidity and Mortality Weekly Reports* (Betegségek és halálozások heti jelentései) különböző számai.

kanyarójárvány elsősorban azok között a gyermekek között tört ki, akik korábban védőoltást kaptak.¹⁹¹ És 1999-ben a CDC továbbra is számtalan olyan esetet dokumentált, amelyeknél korábban beoltott személyeket fertőzött meg a kanyaró.¹⁹²

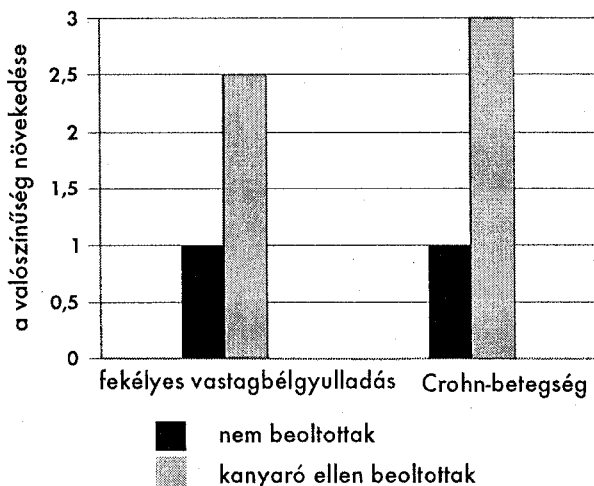
A kanyaró elleni oltás súlyos szövődményeinek hosszú története van. A kanyaróvakcina előállításáért felelős gyógyszergyár terjedelmes listát adott ki az oltást követő ismert reakciókról és szövődményekről. Ez a „védőoltás” szinte minden szervrendszerre – a keringési, nyirok-, emésztő-, szív- és ér-, immun-, ideg- és légzőrendszerre, valamint az érzékszervekre – hatással lehet. Így okozhat agyvelőgyulladást, szubakut szklerotizáló agyvelőgyulladást, Guillain-Barre-szindrómát, lázzal járó és lázmentes görcsöket, görcsroha-

mokat, a mozgás koordinációjának hiányát, szemizombénulást, anafilaxiát, angioneurotikus ödémát, a hörgők görcseit, a bőr alatti zsírszövet gyulladását, érgyulladást, rendellenes kanyarót, a vérlemezkék számának csökkenését, nyirokcsomó-bántalmat, a fehérvérsejtek megszaporodását a vérben, tüdőgyulladást, Stevens–Johnson-szindrómát, erithema multiformát, csalánkiütést, nagyothallást, középfülgyulladást, szemideghártya-gyulladást, látóideg-gyulladást, bőrkiütést, lázat, szédülést, fejfájást és halált.¹⁹³ A *Lancet* című szaklapban nemrég megjelent tanulmány a kanyaróoltást a bélrendszer megbetegedéseivel hozta összefüggésbe. Azoknál, akik megkapják ezt az oltást, két és félszer nagyobb valószínűséggel alakulhat ki fekélyes vastagbélgyulladás, és háromszor nagyobb valószínűséggel a Crohn-betegség, mint azoknál, akiket nem oltottak be kanyaró ellen (10. ábra).¹⁹⁴

A kanyaró elleni oltás drámaian megváltoztatta a betegség korcsoportok szerinti megoszlását, azáltal, hogy a fertőzés előfordulási aránya arról a korcsoportról, amelyiknél valószínűtlen a szövődmények kialakulása (5–9 éves gyermekek) azon korcsoport felé tolódott el, amelynél a legvalószínűbb, hogy súlyos komplikációk lépnek fel (csecsemők, serdülők és felnőttek). Mielőtt bevezették a védőoltást, a csecsemők között rendkívül ritkán fordult elő kanyarófertőzés. 1990-re azonban a kanyarós megbetegedések 25%-a az egyévesnél fiatalabb kisgyermekeket érintette. A CDC szakemberei elismerik, hogy a helyzet valószínűleg rosszabbodni fog, és ezt annak tulajdonítják, hogy egyre többen lettek anyák az 1960-as, 1970-es és az 1980-as években beoltottak közül. (Ha az anyák maguk nem estek át a betegségen, és nincs természetes immunitásuk, nem tudják átadni kisbabáiknak az anyai védő antitesteket.)¹⁹⁵ 1999-ben a *Pediatrics* című szaklap megerősítette, hogy az a kisbaba, akinek az édesanyja 1963 után született, hét és félszer nagyobb valószínűséggel kapja meg a betegséget, mint az, akinek édesanyja korábban született.¹⁹⁶

10. ábra

A kanyaró elleni védőoltás és a gyulladásos bélbetegségek



Azoknál, akik megkapták a kanyaróoltást, két és félszer nagyobb valószínűséggel alakulhat ki fekélyes vastagbélgyulladás és háromszor nagyobb valószínűséggel a Crohn-betegség, mint azoknál, akiket nem oltottak be kanyaró ellen. Forrás: *Lancet* 1995, 345: 1071–1074.

A kanyaró következtében fellépő tüdőgyulladás és májműködési zavarok kockázata nagyobb a serdülők és a fiatal felnőttek korcsoportjában. A *Journal of Infectious Diseases* című tudományos lapban megjelent tanulmány alapján 20%-kal nőtt az ilyen szövődmények száma.¹⁹⁷ A kanyaró okozta elhalálozás kockázata is sokkal nagyobb a csecsemők és a felnőttek között, mint a kisgyermekek körében.¹⁹⁸

A következő idézet egy anya beszámolója, amelyet a Kongresszus előtt (az Egészségügyi és Környezeti Albizottság meghallgatásán) mondott el az oltási szövődmények miatt igényelt kárpótlással kapcsolatban:

„Wendy Scholl vagyok. Férjemmel, Garyvel és három lányommal, Stacyvel, Hollyval és Jackie-vel Florida államban lakunk. Mindhárom lányom egészségesen született, és egészséges csecsemők voltak. Azért vagyok itt, hogy elmondjam, hogyan reagált Stacy a kanyaró elleni védőoltásra... mert az orvosi szakma szerint bármilyen idegrendszeri történés vagy roham vagy agykárosodás, amely az oltás beadását követő 7–10 napon belül történik, a kanyaró reakciójának tekinthető...

Stacy 16 hónapos korában kapta meg a kanyaróoltást. Boldog, egészséges, teljesen normális, kíváncsi, játékos kisbaba volt, az oltás utáni 10. napig, amikor is a szobájába lépve azt láttam, hogy üveges tekintettel, fennakadt szemekkel, fejét oldalra fordítva, hason fekszik az ágyában.

Zihált, levegő után kapkodott. Kis fejecskeje a szájából kiömlő vértócsában feküdt. Ijesztő látvány volt, de ekkor még nem fogtam fel, hogy boldog, élénk kisgyermekem soha többé nem lesz olyan, mint volt.

Amikor az ügyeletre megérkeztünk, Stacynek 41°C-os láza volt. A kórházi tartózkodása alatti első négy napban az életéért küzdött. Kómában volt és veséi nem működtek megfelelően. Tüdeje megtelt folyadékkal, és állandóan görcsrohamai voltak.

A diagnózis »oltás okozta agyvelőgyulladás« (encephalitis postvaccinalis) volt, nagyon rossz gyógyulási kilátásokkal. Bal oldalára lebénult, görcsrohamokra hajlamossá vált, és látási zavarok jelentkeztek nála. Mégis azt mondták az orvosok, rendkívül szerencsések vagyunk. Nem igazán éreztem magam annak.

Rettenetesnek tartjuk, hogy majdnem megölte gyermekünket az a védőoltás, amelyet kizárólag azért kapott, hogy biztonságosabb gyermekkorra legyen. Nem tudtam, hogy egyáltalán létezik ilyen oltási reakció, ami azonban számunkra tragikus valósággá vált.”¹⁹⁹

Mumpsz elleni oltás

A mumpsz (járványos fültőmirigy-gyulladás) vírus okozta fertőző betegség, amely lázzal, fejfájással, izomfájdalmakkal és fáradtsággal kezdődik. Az állkapocs vonalában lévő, fül alatti nyálmirigyek megduzzadnak. Előfordul, hogy a herék, a petefészek és a női mellek úgyszintén.

A betegség általában ritkán igényel orvosi beavatkozást, hagyják, hogy a beteg magától meggyógyuljon. A tünetek rendszerint egy héten belül elmúlnak. A betegség állandó immunitást ad; a betegségen átesett személy soha nem kapja meg újra.^{200, 201}

Tények

A mumpsz gyermekkorban viszonylag ártalmatlan betegség.²⁰² Ritkán jár szövődménnyel, az esetleges szövődmények azonban sokkal komolyabbak lehetnek tizenéves és felnőttkorú betegek esetében.²⁰³⁻²⁰⁵ Heregyulladás például a pubertáskor utáni mumpszesetek 20%-ánál fordul elő.²⁰⁶ Emiatt néhány szakember azt állítja, a mumpsz megakadályozza, hogy egy férfi apa lehessen. A heregyulladás azonban általában csak az egyik herét érinti; a betegség miatti sterilitás rendkívül ritka.^{207, 208}

A mumpsszal kapcsolatba hozták az átmeneti agyhártyagyulladást, a múló halláscsökkenést és a petefészek-gyulladást is.²⁰⁹ A szövődmény nélküli esetekben rendszerint néhány napon belül bekövetkezik a teljes gyógyulás.²¹⁰ Nagyon ritkán van a betegségnek maradandó következménye, a halálos eseteket is beleértve.²¹¹ 1991-ben például egyetlen mumpszhoz kapcsolódó halálesetet jelentettek.²¹²

Az 1980-as évek elején évente körülbelül 4000 megbetegedés fordult elő.²¹³ 1995-ben kevesebb, mint 1000 dokumen-

tált eset volt az USA-ban.²¹⁴ A mumpsz elleni védőoltással szerzett mesterséges immunitás azonban nem tartós. Tanulmányok számos olyan fültőmirigy-gyulladásról számolnak be, amely a betegség ellen korábban beoltott embereknél fordult elő. 1987-ben például mumpszjárvány tört ki Minnesota állam iskoláiban; a 769 megbetegedett személy közül 632 (82%) be volt oltva.²¹⁵ Ugyanebben az évben a chicagói határidős árutőzsdén 119 bróker betegedett meg „a nagy erőbedobással végzett mumpsz elleni oltási kampányt követően.”^{216, 217} És 1991-ben mumpszjárvány volt Tennessee állam iskoláiban; a 68 gyerek közül 67 (99%) megkapta az oltást.²¹⁸

A mumpsz elleni védőoltás bevezetése előtt a legtöbb gyermek 10 éves kora előtt átesett ezen a betegségen.²¹⁹ A mumpszoltás hatására azonban a kisgyermek helyett a tizenévesek és a felnőttek korcsoportjába tolódtak el a megbetegedések. A mumpsz kisgyermeknél enyhe lefolyású, jóindulatú betegség, az idősebb korosztály körében viszont súlyosabb betegséget jelent.²²⁰

1967-től 1971-ig, mielőtt általánosan használni kezdték volna a mumpsz elleni védőoltást, az összes megbetegedések 92%-a a 14 éves vagy annál fiatalabb gyermekek között fordult elő, és mindössze 8%-a a 15 évesek vagy annál idősebbek körében.²²¹ 1987-re, néhány évvel a védőoltás országos bevezetése után, az összes megbetegedés 38%-a ebben az idősebb korosztályban fordult elő.²²²

A mumpsz elleni oltóanyagot gyártó gyógyszergyár terjedelmes listát adott ki arról, milyen szövődmények léphetnek fel a mumpsz- vagy az MMR-oltást (kanyaró, mumpsz és rubéola) követően. Ezek közé tartozik az aseptikus meningitis, az agyvelőgyulladás, a heregyulladás, a cukorbetegség, a parotitis, azaz fültőmirigy-gyulladás (a mumpsz orvosi neve), anafilaxia és halál.²²³

1986-ban adatok jelentek meg arról, hogy a mumpsz elleni védőoltást követő 2–4 héten belül számos gyermeknél cukorbetegség alakult ki.²²⁴ 1990-re néhány olyan esetről érke-

zett jelentés, amelyben az oltást követő 30 napon belül alakult ki a cukorbetegség.²²⁵ 1991-ben a tudósok olyan I-es típusú diabéteszesetről számoltak be, amely a mumpsz elleni védőoltás után öt hónappal alakult ki.²²⁶ Ugyanebben az évben más kutatók több, mumpsz elleni oltás után jelentkező cukorbetegséget és hasnyálmirigy-gyulladást dokumentáltak.²²⁷ 1992-ben 180 európai orvos együttesen jelentette, hogy a mumpszoltás „olyan cukorbetegséget idézhet elő, amely csak hónapokkal az oltás után manifesztálódik”.²²⁸ Ugyanebben az évben a *New England Journal of Medicine* című orvosi szaklapban adatok jelentek meg annak megerősítésére, hogy a vírusok képesek cukorbetegséget előidézni.²²⁹ Az Egyesült Államok kormánya mind a mai napig kap jelentéseket olyan esetekről, melyeknél az MMR-oltás beadása után cukorbetegség lépett fel.²³⁰

1993-ban a *Lancet* című szaklap adatai megerősítették, hogy a mumpsz elleni oltás elismert szövődménye az aseptikus meningitis, amely rendszerint 15–35 nappal az oltás beadása után alakul ki.²³¹ Ugyanebben az évben Japán az MMR-oltást visszavonta a piacról, mert minden 1044 beoltott közül egynél agyvelőgyulladást okozott.²³² 1994-ben az Amerikai Orvostudományi Intézet (U.S. Institute of Medicine) bejelentette, hogy az oltás után idegrendszeri károsodást szenvedő betegeknél el tudja különíteni, és azonosítani tudja a mumpsz elleni oltóanyag vírusát. Hivatalosan elismerték, hogy az aseptikus meningitis a mumpsz elleni védőoltás következménye.²³³

Rubeóla elleni oltás

A rubeóla (rőzsahimlő) vírus okozta fertőző betegség. Tünetei: hőemelkedés, bőrkiütés, torokfájás és orrfolyás. Előfordulhat a tarkón, a fül mögött és a nyak oldalán lévő nyirokcsomók fájdalmas érzékenysége, továbbá némely esetben az ízületek fájdalma és megduzzadása.

A betegséget általában nem kezelik, hagyják, hogy a beteg magától meggyógyuljon. Ritkán van szükség orvosi beavatkozásra, mivel a tünetek rendszerint néhány napon belül elmúlnak. A betegség a legtöbb esetben állandó immunitást ad; a rubeóla ritkán fertőzi meg kétszer ugyanazt az embert.²³⁴

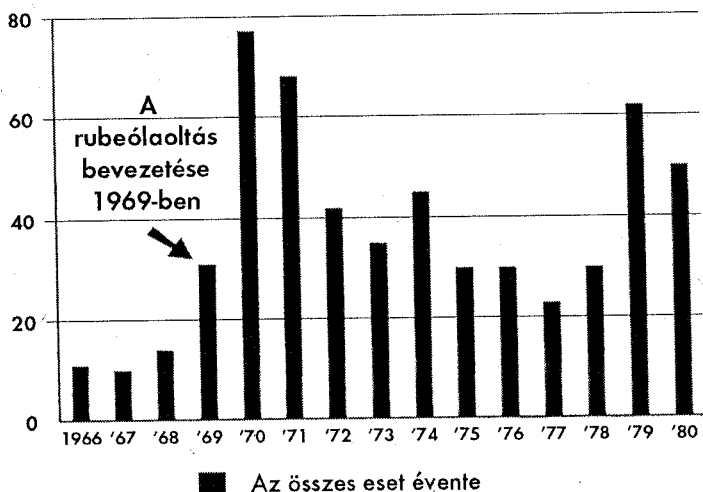
Tények

A rubeóla többnyire ártalmatlan betegség, ha gyermekek kapják el. Általában annyira enyhe lefolyású, hogy a megfertőzöttek észre sem veszik vagy a tüneteket megfázásnak tulajdonítják. Ha azonban a várandóssága első három hónapjában lévő kismama kapja meg a fertőzést, gyermekénél súlyos, veleszületett rendellenességek alakulhatnak ki.²³⁵

1969-ben az Egyesült Államokban engedélyezték először az élő rubeólavírust tartalmazó oltóanyagot. Számos európai országban, illetve Kanadában és Japánban is körülbelül ebben az időben vezették be a rubeólaoltást. 1979-ben az oltóanyaggyártók elkezdtek gyártani és forgalmazni az élő rubeólavírus Witar RA27/3 típusát, amelyet „a WI-38, az emberi, diploid tüdő kötőszöveti sejtjeiben alakítottak át és tenyésztettek ki”.²³⁶ Hétköznapi nyelven ez az oltóanyag olyan sejtvonalból származik, amelyet elvetélt magzatok szövetéből nyertek.²³⁷⁻²⁴¹ Ezt az oltóanyagot ma is használják.

12. ábra

Veleszületett rubeóla-szindróma (összes eset)



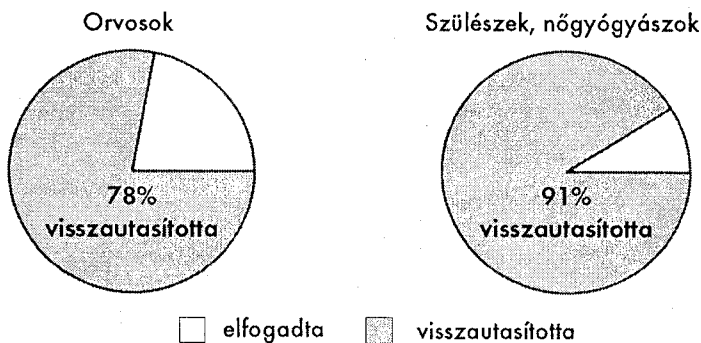
A rubeólaoltás bevezetése után *nőtt* a veleszületett rubeóla-szindróma eseteinek száma. Forrás: CDC. MMWR (1996. október 25.)

3904-et; 1990-ben 1125-öt; 2000-ben csak 152-t.²⁷²⁻²⁷³ Az egészségügyi hatóságok ezt hozzák fel az oltás hatékonyságának és társadalmi hasznának bizonyítékaként. Azonban hiába csökkenthető az oltással a rubeólas esetek száma, ez nem tudja megvédeni a születendő gyermekeket a születési károsodásoktól.²⁷⁴ A tévesen kialakított oltási stratégiák következményeként, amelyek a rubeólas eseteket a veszélyeztetettebb korcsoportok felé tolták el, szemmel láthatóan *növekedtek* a veleszületett rubeóla-szindrómával összefüggő születési rendellenességek.²⁷⁵

1966-ban, amikor a kormány elkezdett statisztikát vezetni a veleszületett rubeóla-szindrómáról, 11 esetet jelentettek az USA-ban. 1967-ben csak 10 eset fordult elő, a következő

13. ábra

Az orvosok visszautasítják a rubeólaoltást



A tanulmány szerint az orvosok 78%-a és a szülészek, nőgyógyászok 91%-a (akiknek nap mint nap várandós asszonyokkal van dolguk) utasította vissza a rubeólaoltást. Forrás: *Journal of the American Medical Association*; 245(7). 711-713.

évben 14. 1969-ben azonban, amikor bevezették a rubeóla-oltást, a CDC 31 esetet regisztrált. 1970-ben a veleszületett rubeóla-szindróma esetei ugrásszerűen 77-re emelkedtek – ez több, mint 600%-os emelkedés az oltás bevezetését megelőző évekhez képest. 1971-ben 68 eset fordult elő. Ezek a számok az elkövetkező években is magasak maradtak (12. ábra).²⁷⁶ A népességszám évenkénti kisebb eltérései nem változtatják meg az eredményt.²⁷⁷ 1991-ben csak 1401 rubeólas megbetegedést jelentettek, de a CDC 47 veleszületett rubeóla-szindrómát regisztrált. 1992-ben a rubeólas megbetegedések száma 160-ra esett, és csak 11 veleszületett rubeóla-szindrómás eset volt – ez pontosan annyi, mint amit több mint 25 évvel korábban, 1966-ban jegyeztek fel, mielőtt bevezették volna a védőoltást.²⁷⁸

A *New England Journal of Medicine* című orvosi szaklap beszámol arról, hogy az összes kórházi alkalmazott egyharmada utasította vissza a rubeólaoltást; köztük az orvosok 81%-a, a vezető főorvosok még ennél is magasabb elutasítási arányával.²⁷⁹ Nem sokkal később a *Journal of the American Medical Association* beszámolt arról, hogy a Dél-kaliforniai Egyetem Orvosi Központjában az alkalmazottak 47%-a nem vett részt egy rubeóla elleni oltási kampányban; az orvosok 78%-a nem egyezett bele az oltásba, a szülészek és nőgyógyászok (akik mindennap várandós asszonyokkal dolgoznak) 91%-a tagadta meg részvételét a kampányban (13. ábra).^{280, 281} Ez az orvosok részéről tapasztalt erős idegenkedés sarkallta dr. Robert Mendelsohnt arra, hogy a következő etikai kérdést vesse fel: „Ha maguk az orvosok is félnek az oltástól, akkor a szülőktől ugyan miért követeli meg a törvény, hogy gyermekeiket beoltassák vele?”²⁸²

Diftéria elleni oltás

A diftéria (torokgyík) a felső légutak baktérium okozta fertőző betegsége, amely elsősorban a fertőzött személy köhögésével és tüsszentésével terjed. Az első tünetek a fertőzés után 2–5 nappal jelentkeznek. Ezek közé tartozik a torokfájás, fejfájás, köhögés, láz és duzzadt nyirokcsomók a nyakon. A betegség előrehaladtával vastag hártya, úgynevezett álhártya képződik a mandulák és a torok felszínén, amely a légcsőre és a tüdőre is kiterjedhet. Ez a hártya zavarja a légzést vagy a nyelést, és súlyos esetekben teljesen elzárhatja a légutakat, amely, ha nem kezelik, halált is okozhat. További szövődményei lehetnek a szívizomgyulladás és a légutak bénulása.²⁸³

A diftéria orvosi kezelést igényel, de a jól ismert antibiotikumokkal, például penicillinnel gyógyítható. A szívelégtelenség gyógyszerrel kezelhető, a légzést lélegeztetőgépekkel segítik.²⁸⁴ A diftéria-antitoxin 1895-ben került forgalomba, és még ma is használják. Akkor is alkalmazható, ha az egyén szervezetében alacsony a diftéria ellenanyagszintje, illetve közvetlenül a betegséggel való fertőződés után.²⁸⁵ Az első diftériaoltást az 1920-as években vezették be, s ezen átalakított toxoid használata az 1940-es években kezdett széles körben elterjedni, amikor kombinálták a tetanusz és a szamárköhögés elleni oltóanyagokkal (DiPerTe).^{286, 287}

Tények

A diftéria a XIX. század végén gyakori betegség volt. 1891 és 1895 között például New Yorkban évente átlagosan 7 200 megbetegedés fordult elő.^{288, 289} Az esetek körülbelül 5%-a végződött halállal.^{290, 291} Az USA-ban az 1940-es évek során a diftériaesetek száma évente 15 000 és 30 000 között ingadozott.²⁹² 1980-ban azonban a betegség új definícióját vezették be, s

ettől kezdve évente csupán néhány megbetegedést regisztráltak.²⁹³ 1990-től 2000-ig (11 éves időszak) 25 diftériás esetet jegyeztek fel. Ezek közül három volt halálos.^{294, 295} A diftéria halálozási mutatója már jóval az oltás bevezetése előtt határozottan csökkent. Az USA-ban 1900-tól 1930-ig több mint 85%-kal csökkent a diftéria miatti halálesetek száma.²⁹⁶ 1911-ben 10 000 megbetegedésből 7,2 volt halálos, majd ez az arány 1935-ben 0,9-re esett vissza, ami 88%-os csökkenést jelent.²⁹⁷

1975-ben az amerikai Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal (Food and Drug Administration) arra a következtetésre jutott, hogy a diftériatoxoid „nem olyan hatékony immunizáló anyag, mint ahogy várták”. A szakemberek beismerték, hogy a diftériát beoltott személyek is megkaphatják, és megállapították, hogy „nyitott kérdés ... vajon a toxoid ad-e állandó immunitást”.²⁹⁸

1979-ben az egészségügyi hatóságok megváltoztatták a diftéria orvosi definícióját. Korábban a betegség „cutaneous” és „belégzéses” formáit is a diftériához számították. A változtatás után csak a belégzéses eseteket tartották komoly diftériának. Ennek eredményeképpen a hivatalos statisztika szerint az esetek száma 95%-kal esett vissza a következő évben (és 1970-től 1980-ig 99,3%-os volt a csökkenés). A diftériás betegek száma az ezt követő években alacsony maradt.²⁹⁹

Az 1990-es évek közepén diftériajárványok törtek ki Kelet-Európában és a korábbi Szovjetunió újra független államai-ban. Számos esetben megfelelően beoltott személyek kapták meg a betegséget. Ennek következtében a hatóságok megkérdőjelezték a diftéria elleni oltási program érdemeit.^{300, 301}

1999-ben az amerikai Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal bejelentette, hogy a diftériaoltás, amelyet az előző évben adtak be a gyermekeknek, „túlságosan gyenge ahhoz, hogy védelmet nyújtson a diftériával szemben”.³⁰² Mivel azonban az USA-ban és a többi fejlett országban nagyon ritkán fordulnak elő diftériás esetek, hivatalosan nem ajánlottak új oltást azoknak a gyermekeknek, akik ezt az elfuserált oltást kapták meg.³⁰³

Szamárköhögés elleni oltás

A szamárköhögés (pertussis) baktérium okozta fertőző betegség, amely nevét a jellegzetes húzó köhögési rohamok után kapta. A kórokozó a légzőrendszert támadja meg. A tünetek fokozatosan alakulnak ki: az első időszakban, amely általában egy-két hétig tart, a beteg nehezen vesz levegőt, továbbá köhög és lázas. A következő két-három hétben súlyos köhögési rohamai vannak éjszakánként és később nappal is. A rohamok oxigénhiányhoz vezethetnek, s ez görcsrohamot okozhat. Ebben az állapotban a szamárköhögés halálos kimenetelű is lehet. A betegség lefolyásának utolsó harmadában a köhögés mérséklődik és elkezdődik a gyógyulás. A teljes felépülés két-három hónapig is eltarthat.

A betegség ritkán halálos,³⁰⁴ de ha hat hónaposnál fiatalabb csecsemők kapják el a szamárköhögést, az súlyossá, sőt életveszélyessé válhat. A szamárköhögésre nincsen speciális gyógymód. Az antibiotikumok és a köhögés elleni gyógyszerek csekély hatékonyságúak és általában nem is ajánlottak. A szamárköhögés elleni oltás 1936 óta létezik (de az 1940-es években kezdték általánosan használni).

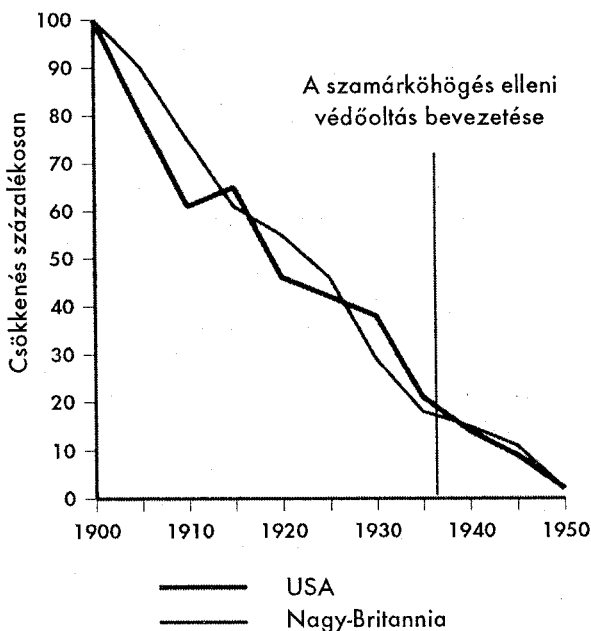
Tények

A szamárköhögés előfordulása és súlyossága lényegesen hamarabb kezdett el csökkenni, mint ahogy a védőoltást bevezették.³⁰⁵ 1900-tól 1935-ig a szamárköhögés okozta halálos esetek száma magától csökkent: az USA-ban 79%-kal, Angliában 82%-kal (14. ábra).³⁰⁶

A *Journal of Pediatrics* című szaklap egyik tanulmánya szerint a szamárköhögés elleni oltás csak 40–45%-ban lehet hatékony.³⁰⁷ További bizonyítékok azt jelzik, hogy az immunitás nem tartós. A szamárköhögésre való hajlam 12 évvel az

14. ábra

**A szamárköhögés okozta
halálesetek száma magától csökkent,
mielőtt az oltást bevezették**



1900 és 1935 között a szamárköhögés elleni védőoltás bevezetése előtt, a betegség miatti halálesetek száma magától csökkent az USA-ban 79%-kal, Angliában 82%-kal. Forrás: *International Mortality Statistics* (1981), Michael Alderson.

oltássorozat beadása után elérheti a 95%-ot is.³⁰⁵ 1984-ben például 2187 szamárköhögéses esetet jelentettek a Járványügyi Ellenőrző Központnak (CDC), amelyek közül az ismert oltási státusszal rendelkező 6 hónapos és 6 éves kor közötti gyermekek közel fele (46%) részesült oltásban.³⁰⁹ 1986-ban 1300 szamárköhögéses esetet jelentettek Kansas államban.

Az ismert oltási státusszal rendelkező betegek 90%-a volt megfelelően beoltva.³¹⁰ 1993-ban az Ohio állambeli számarköhögés-járvány során a betegséggel fertőzött kisgyermekek 82%-a megkapta az előírt oltásokat (15. ábra).³¹¹

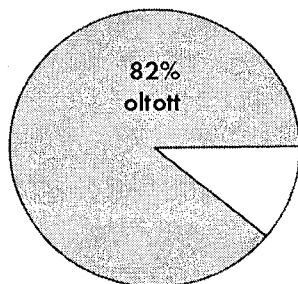
A diftéria, a tetanusz és a számarköhögés elleni oltóanyagokat általában egyetlen oltás formájában kapják meg a gyerekek (DiPerTe vagy DTaP). E háromkomponensű oltás összetevőit (a mostanában korszerűsített változatot is beleértve) formaldehiddel, egy ismert rákkeltő anyaggal „stabilizálják”. Mindegyik adag tartalmaz tiomersalt, azaz egy higanyszármazékot és alumínium-kálium-szulfátot.³¹² A higany és az alumínium mérgező az emberi szervezet számára.³¹³

Az Egyesült Államok soha nem végzett saját klinikai vizsgálatokat annak ellenőrzésére, vajon a számarköhögés elleni oltás veszélytelen és hatékony-e. Ehelyett azokra az adatokra támaszkodik, amelyeket Nagy-Britanniában az 1950-es években a hat hónapos és a másfél éves kor közötti korosztály körében gyűjtöttek. Noha a vizsgált gyermekek közül 42-nél az oltás beadását követő 28 napon belül görcsrohamokat észleltek, és a csecsemők 80%-a 14 hónapos vagy annál idősebb volt, valamint a vizsgálatok célja az oltás hatékonyságának (és nem veszélytelenségének) mérése volt, az USA egészségügyi szakemberei ezek alapján bizonyítottnak tartják 6 hetes csecsemőknek adva az oltás veszélytelenségét. Egy két hónapos, körülbelül 5 kg súlyú csecsemő a számarköhögés oltóanyagából pontosan ugyanakkora adagot kap, mint a 6 éves, 25 kg súlyú óvodás.³¹⁴

A számarköhögés elleni védőoltást állatkísérletekben anafilaxiás sokk és akut autoimmun encephalomyelitis előidézésére használták.³¹⁵ Ma az Egyesült Államokban a fejlődési és tanulási rendellenességek egyik legfőbb oka az oltási szövődmenyként kialakult agyvelőgyulladás.³¹⁶ Tudósok „kifejlesztettek” egy közvetett ellenőrzési módszert a számarköhögés elleni oltóanyag hatékonyságának és veszélytelenségének megállapítására. Ha az oltás az egereknek immunitást nyújtott, a gyermekek számára is hatékonynak tekintették. Ha az

15. ábra

Szamárköhögés-járvány: a betegek 82%-a megfelelően be volt oltva



Az Ohio államban lezajlott szamárköhögés-járvány során a betegséggel fertőzött kisgyermekek 82%-a megkapta az előírt oltásokat. Forrás: *New England Journal of Medicine* (1994. július 7.): 16-20.

egerek nem veszítettek a súlyukból tőle, akkor nem számított mérgezőnek.³¹⁷

A szamárköhögés elleni oltás után a láz akár 41°C-ig is felszökhet. Jelentkezhet továbbá fájdalom, duzzanat, hasmenés; a beteg sugárban hány, rendkívül aluszékony, éles, visító hangot hallat (hasonlóan az úgynevezett cri encephalique-hoz, az agyvelőgyulladásban szenvedő gyermek velőtrázó síkításához, ami a központi idegrendszer károsodásával függ össze), vigasztalhatatlan sírógörcsök törnek rá. További szövődményként előfordulhatnak rohamok, görcsrohamok, ájulás, sokk, légzési nehézségek, agykárosodás és bölcsőhalál.^{318, 319} Egy jelentés szerint a súlyos szövődmények (a grand mal epilepsziás rohamot és az agyvelőbántalmat is beleértve) előfordulásának az esélye 1:600.³²⁰ Egy másik tanulmány arról számol be, hogy 15 752, gyermekeknek beadott oltás csak 18 alkalommal (1:875) idézett elő súlyos reakciót (sokkos ájulást vagy görcsrohamokat). A tanulmányban említett

gyermekek közül azonban mindenki három vagy öt alkalommal kapta meg az oltást. Így durván minden kétszázadik gyermeknél, aki megkapta a DiPerTe teljes sorozatát, súlyos oltási szövődmények léptek fel.³²¹

1994-ben a *Journal of the American Medical Association* című lapban megjelent adatok szerint az asztma a gyermekek között ötször gyakrabban fordul elő, ha részesültek a DiPerTe oltásban.³²² 2000-ben egy új vizsgálat erősítette meg a korábbi adatokat, tudniillik hogy azoknál a gyermekeknél, akik DiPerTe- vagy tetanuszoltást kapnak, szignifikánsan nagyobb az asztma vagy más allergiás, légzőszervi tünetek kialakulásának a veszélye, mint azoknál, akik nem kapják meg az oltást.³²³

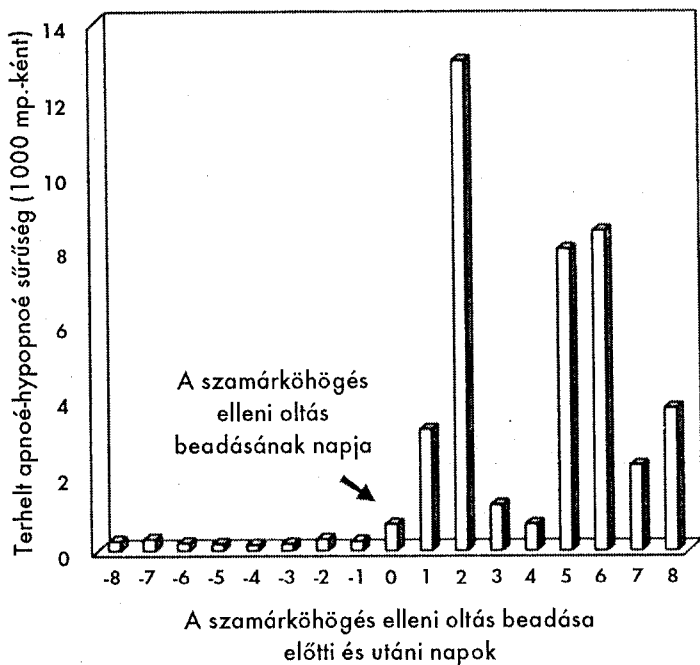
Bölcsőhalál

A csecsemők a számarköhögés elleni oltás utáni három napon belül hétszer nagyobb valószínűséggel halnak meg, mint egyébként.^{324, 325} A számarköhögés elleni oltás első három adagját az USA-ban két hónapos, négy hónapos és hat hónapos korban kapják meg a csecsemők. A bölcsőhalál eseteinek körülbelül 85%-a az első hat hónapban következik be, leggyakrabban kettő és négy hónapos kor között.³²⁶

Egy nemrégiben végzett, a bölcsőhalállal kapcsolatos tudományos vizsgálat során az apnoé (átmeneti légzésmegállás) és a hypopnoé (rendellenesen sekély légzés) állapotait mérték a számarköhögés elleni oltás előtt és után. A méréshez *Baba-őrzt* használtak (egy érzékeny mikroprocesszort, amelyet a gyermek matraca alá helyeztek a pontos légzési ritmus mérésére), majd elemezték a számítógéppel kinyomtatott eredményeket (a „terhelt apnoé-hypopnoé sűrűségének” integráljait). Az adatokból egyértelműen kiderül, hogy az oltások után rendkívüli módon megnőtt azoknak a pillanatoknak a száma, amikor a légzés majdnem vagy teljesen leállt (16. ábra). Ezeknek az előfordulása az oltást követően több hónapig eltartott. Dr. Viera Scheibner, az említett tanulmány

16. ábra

Kapcsolatban van-e a bölcsőhalállal a számarköhöges elleni oltás és a stresszokozta légzési ritmus?



Ez a grafikon egy gyermek légzési ritmusát a számarköhöges elleni oltás előtt és után 17 napon át ábrázolja. A tanulmány szerzője arra a következtetésre jutott, hogy „az oltások a bölcsőhalál egyértelműen leggyakoribb és legkönnyebben elkerülhető okai”. Forrás: Dr. Viera Scheibner: *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research...* (Blackheath, Australia, 1993): 59-70, 225-235.

szerzője arra a következtetésre jutott, hogy „az oltások a bölcsőhalál egyértelműen leggyakoribb és legkönnyebben elkerülhető okai”. ³²⁷⁻³²⁹

Egy másik, 103 bölcsőhalálban elhunyt gyermeket vizsgáló tanulmány során Dr. William Torch megállapította, hogy haláluk előtt a kisbabáknak több mint kétharmada kapott számarköhögés elleni oltást. 6,5%-uk az oltást követő 12 órán belül halt meg; 13%-uk 24 órán belül; 26%-uk három napon belül, és 37%-uk egy, 61%-uk kettő és 70%-uk három héten belül (17. ábra). Megállapította, hogy a bölcsőhalál leggyakrabban két időszakban, kettő és négy hónapos korban fordul elő – ugyanabban a két életkorban, amikor a számarköhögés elleni oltás első két adagját kapják meg a csecsemők.³³⁰

A következő részlet egy bizalmát veszített nagymamától származik, aki az oltási károsodások miatti kárpótlással kapcsolatban tanúskodott a Kongresszus előtt:

„Donna Gary vagyok. Családunk a múlt hónapban ünnepelte volna legelső lányunokánk első születésnapját. Helyette halálának évfordulójáról fogunk megemlékezni a hónap végén.

Unokánk, Lee Ann mindössze nyolchetes volt, amikor édesanyja rutinellenőrzésre vitte a gyermekorvoshoz; a kislány ennek részeként megkapta az első DiPerTe-oltást és a szájon át adott poliooltást.

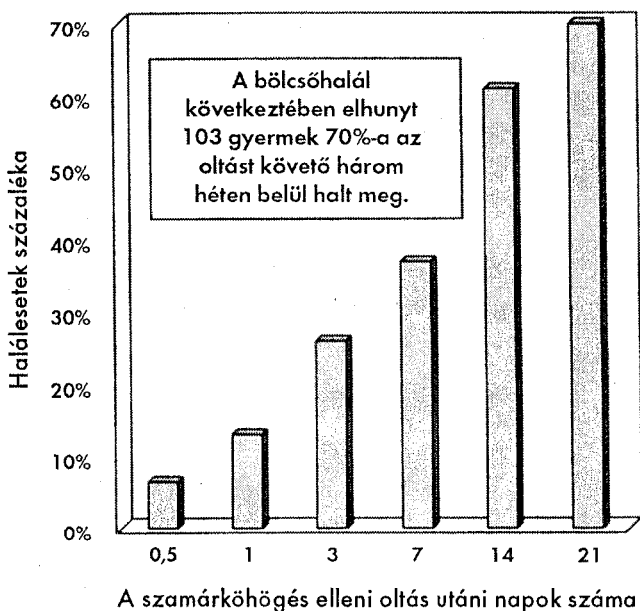
Abban a pillanatban, amikor megkapta az oltást, olyan vérfagyasztóan kezdett visítani ez a kedves, rendkívül élénk, nyolchetes kisbaba, mint előtte soha. Hátát megfeszítette, vigasztalhatatlan volt. Se anyja, se apja nem látta még ilyen állapotban.

Négy órával később Lee Ann meghalt. »Bölcsőhalál« – mondta az orvos. »Nem függhet össze az oltással?« – kérdezték a szülők. »Nem.« »De épp ma délután kapta meg az első DiPerTe-oltását. Nem függhet össze ezzel?« »Nem, biztos, hogy nem« – mondta az ügyeletes orvos határozottan.

Férjem és én a Lee Ann halálát követő délelőtt besiettünk a kórházba, hogy a boncolás előtt beszéljünk a patológussal. Mindenképpen tudomására akartuk hozni, hogy a gyermek

17. ábra

A szamárköhögés elleni oltás és a hirtelen csecsemőhalál



Egy 103, bölcsőhalálban elhunyt gyermeket érintő vizsgálat megállapítása szerint a kisbabák több mint kétharmadát haláluk előtt oltották be szamárköhögés ellen. 6,5%-uk az oltást követő 12 órán belül halt meg; 13%-uk 24 órán belül; 26%-uk három napon belül, és 37%-uk egy, 61%-uk kettő és 70%-uk három héten belül. Forrás: Amerikai Ideggyógyászati Akadémia, 34., éves kongresszusa: *Neurology* 32(4).

röviddel halála előtt kapta meg a DiPerTe-oltást – hátha ez támpontul szolgálhat valamihez, amit különben nem keresne. Nem tudtunk beszélni vele. Két és fél órát vártunk rá. Végül a boncolás után sikerült egy másik orvossal beszél-nünk, aki közölte velünk, hogy a halál oka bölcsőhalál volt.

Hónapokkal azelőtt, hogy Lee Ann megszületett, rendszeresen figyelemmel kísértem az egyik barátom unokájának állapotát, aki úgy másfél évvel idősebb, mint Lee Ann. Amikor megkapta az első DiPerTe-oltását, 15 percre elvesztette az eszméletét a gyermekrendelőben. »Normális reakció, más gyermekkel is megtörténik« – nyugtatgatta őket az orvos. A szülők megijedtek ugyan, de bíztak orvosukban.

Amikor eljött a második oltás ideje, még egyszer rákérdeztek az oltás veszélytelenségére és szükségességére.

Az orvosuk újra megnyugtatta őket. Elmondta, milyen szörnyű volt látnia egyik kis betegét, amikor szamárköhögés-rohama volt. Az a gyermek meghalt.

Barátom unokája ezután megkapta a második DiPerTe-oltását. Agykárosodást szenvedett.

A múlt hétén lehetőségem nyílt arra, hogy elolvassam ennek a bizottságnak a meghallgatásait nyomtatott formában. Döbbenet láttam, hogy már évek óta napirenden van ez a téma, és semmilyen előrelépés nem történt az ügyben, holott nyilvánvaló és szükséges volna: akadályozzák meg, hogy még több csecsemőt tegyenek tönkre és kárpótolják anyagilag azokat, akiknek életre szólóan károsították az egészségét.

Mennyire lehet pontos az oltás okozta reakciókról szóló statisztikánk, ha a szülők még mindig azt a választ kapják: »Nem függ össze az oltással, egyáltalán nem függ össze«?

Mi lesz azzal az édesanyával, akivel mostanában beszéltem, akinek négyéves fia agykárosodást szenvedett? Mindhárom DiPerTe-oltás beadásakor görcsei voltak a gyermeknek az orvos jelenlétében. »Nincs összefüggés« – mondta a gyermekorvos megnyugtatóan.

Beszéltem egy édesapával, aki a szomszéd városban lakik. Az ő fia kilenches korában halt meg, néhány hónappal unokánk halála előtt, a gyermek DiPerTe-oltását követő napon. »Bölcsőhalál« – ez a megállapítás állt a halotti bizonyítványában.

Valóban pontosak a statisztikák, amelyek szerint az orvosi véleményt idézve: »Nincs összefüggés«, vagy rossz diagnózis, rossz nyilvántartáson alapulnak?

Mit tesznek annak érdekében, hogy biztonságosabb oltóanyagot állítsanak elő? Ki ellenőrzi ezt? Ugyanazok a tudósok és orvosok fogják ellenőrizni, akik eddig tették? Hogyan lehet majd az orvosokat és a kórházakat felelősségre vonni azért, hogy vajon tájékoztatják-e a szülőket a lehetséges mellékhatásokról? És hogyan lehet felismerni – mielőtt még károsodást szenvednek vagy meghalnak – azokat a gyermekeket, akiknek nem szabadna megkapniuk az oltást?

Ma van az Imádság Nemzeti Napja. Én azért imádkozom, hogy ez a bizottság segítse elő a megteendő helyes lépést minél hamarabb. Ne teljen el még egy év úgy, hogy gyermekek szenvednek vagy meghalnak azért, mert azok, akik megtehetnék, nem »veszik észre a nyilvánvaló összefüggéseket«."331

Acelluláris oltás szamárköhögés ellen (DTaP)

1981-ben Japánban bevezettek a szamárköhögés ellen egy új, úgynevezett acelluláris (nem sejtes) oltást. Azt állították, hogy kevésbé mérgező hatású és hatékonyabb, mint az Egyesült Államokban használatos szabvány, a „teljessejtes” oltóanyag. Ezzel több amerikai szakember is egyetértett, de úgy találták, hogy az oltóanyag előállításához és anyagi-technikai háttéréhez szükséges többletköltség miatt nem éri meg átállni.³³²

Tények

Japán az acelluláris oltóanyag bevezetését követően a súlyos reakciók jelentős csökkenéséről számolt be. Ezt megelőzően, 1975-ben – néhány évvel az új szamárköhögés-oltás bevezetése előtt – a Japán hatóságok az oltás beadhatóságának idejét kétéves korra emelték fel. Az Egyesült Államokban az oltást két hónapos korban kezdik, és a magas kockázattal járó hónapokban folytatják. Így nehéz volt megállapítani, vajon az acelluláris oltóanyag valóban biztonságosabb-e.³³³

1987-ben a japán szamárköhögés-oltás 66 áldozata hatalmas összegű kártérítést nyert a japán kormánytól. A bíróság elismerte, hogy a károsult felperesek annak estek áldozatul, hogy az egészségügyi hatóságok letagadták az oltási reakciókat, mert így „a fertőző betegségek megelőzésének közérdeke” nem sérült.³³⁴

1988-ban az Egyesült Államok svéd gyermekeken tesztelte le az acelluláris oltóanyagot. Két oltás után a hatékonyság 69%-os volt. Több gyermek meghalt a kísérlet során. Némi-

leg ironikus, hogy az amerikai egészségügyi hatóságok, akik közömbösen viszonyultak az általuk preferált, tökéletesnek éppen nem mondható sejtes oltóanyag alternatíváihoz – ügyesen kitértek a felelősség alól azzal, hogy további vizsgálatot követeltek a halálesetekkel kapcsolatban, noha azok az oltást követő öt hónapon belül történtek, s az okok között heroinmérgezés is előfordult. Svéd kollégáik arra a következtetésre jutottak, hogy a halálesetek nem állnak összefüggésben az oltással. A teljessejtes oltóanyag beadását követő órákon vagy napokon belül bekövetkező haláleseteket igyekeznek az Egyesült Államokban elhallgatni, és csak ritkán vizsgálják őket.^{335, 336}

1989-ben a *Pediatrics* című lapban megjelent egy tanulmány arról, hogy az acelluláris oltóanyag kevesebb enyhe oltási reakciót okoz, mint az eddig szabványos DiPerTe-oltóanyag. Az olyan súlyos szövődmények azonban, mint az agyvelőgyulladás, mégis nagyobb arányban fordulnak elő, mint a hagyományos oltásnál. A tanulmány szerint minden 106. beoltott gyermeknél agyvelőgyulladás jelentkezett.³³⁷

1992-ben az Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság (American Academy of Pediatrics, AAP) az oltás 4. és 5. adagjához a hagyományos szamárköhögés-oltás (DiPerTe) helyett az acelluláris (DTaP) oltóanyag bevezetését javasolta.³³⁸ 1996-ban az Egyesült Államok egészségügyi hatóságai a DiPerTe-oltóanyagot mind az öt adag esetében a DTap-oltóanyaggal helyettesítették – annak ellenére, hogy néhány kutató ellenezte, mivel „a legtöbb enyhe és súlyos oltási reakció és szövődmény, melyeket a DiPerTe-oltás után jelentettek, a DTap-oltást követően is jelentkezett...”³³⁹

Az itt olvasható oltási reakciókról szóló leírások azon, e-mailen érkezett beszámolók közül valók, melyek a *Thinktwice Global Vaccine Institute* címére érkeztek.

„Kisfiam egyéves. Kilenc hónapos korában rutinvizsgálat során megkapta a DTap-oltást. A következő két napban furcsa, rángásszerű mozgást észleltünk az arcán, amelyet koráb-

ban soha. Olyan volt, mint egy enyhébb gutaütés. Ilyenkor a teste megfeszült. Ezek után aggódom a következő DTaP-oltás miatt.”

„Legkisebb lányomnak »enyhe« oltási reakciója volt a DiPerTe-oltás után. Három-négy napig lázas volt és néhány hétig nehezen lehetett vele bírni. Orvosom a következő alkalomra csak 1/2 adagot javasolt; ezúttal egyáltalán nem volt reakció. Aztán elköltöztünk, és az új gyermekorvos kijelentette, hogy a 1/2 adag nem tekinthető hatásos oltásnak, ezért a DTaP-t indítványozta. Néhány órán belül kislányunknak magas láza lett, fekete hasmenése volt és hányt. Azonnal felhívtam az orvost, aki azt állította, ez normális reakció. Egy hónap múlva azonban kislányom haja elkezdett hullani. Visszavitettem az orvoshoz, aki azt mondta, többé ne fésüljem lófarkba a gyermek haját, mert túl szorosan fogtam össze, és ez húzza a fejbőrét. Két év telt el azóta, és mostanra nőtt ki annyi haja, hogy abból nagyon kicsi copfokat lehet csinálni. Nem fogom elvinni a következő oltásra.”

„Kislányom három hónapos korában kapta meg a DTaP-t, miután azt a felvilágosítást kaptam, hogy az oltásnak mellékhatásai nem ismertek. Elleneztem az oltás beadását, de azt mondták, hívják a Gyermekvédő Szolgálatot, ha nem engedem, hogy megkapja az oltást. Mivel tizenéves szülő vagyok, a nap 24 órájában attól félttem, hogy elveszítem a gyermekem. Így hát beleegyeztem. Kislányom a hazaérkezésünk utáni percekben elkezdett úgy sikítani, mint addig soha. Megijesztett. Szünet nélkül 16 órán keresztül sírt. Az orvos esküdött, hogy minden rendben, csak »hasfájós«. 16 óra sírás után letargikus lett. Akkor sem nézett fel, amikor a nevét mondtam, pedig erre mindig reagált. Görcsrohama volt, majd az intenzív osztályra került. Kislányom most csak DT-oltást kap, és a gyermekgyógyász asszisztensei ugyan mérgek rám, mégis ragaszkodom ahhoz, hogy mielőtt bármit beadnak neki, az oltás csomagolásán megnézzem a feliratot.”³⁴⁰

Hepatitis B elleni oltás

A hepatitis B vírus okozta fertőző betegség; tünetei hasonlíthatnak az influenza tüneteire, így többek között gyengeség, étvágytalanság, hasmenés, a has jobb felső részének fájdalma és sárgaság (a szemfehérje és a bőr besárgulása) jellemzi. Előfordul, hogy a megfertőzött személy mindössze vírushordozó lesz, és a tünetek közül csak néhány vagy egyetlenegy sem jelenik meg. Az akut hepatitis-B-fertőzés általában egy év alatt lezajlik. A krónikus, hosszú ideig elhúzódó fertőzések májelégtelenséget idézhetnek elő, majd kómával és halállal végződhetnek.

1981-ben az amerikai Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal engedélyezett egy plazmából előállított hepatitis-B-oltást. Az oltóanyag olyan hepatitis-B-antigént tartalmazott, amelyeket a betegséggel fertőzött személyek szervezetéből vontak ki. Ezt az oltóanyagot később visszavonták a piacról, mert az emberi vérből nyert oltóanyagok előre nem látható, potenciálisan veszélyes vírusok közvetítésére képesek. (Számos vizsgálat kutatta annak a valószínűségét, hogy a plazmából származó hepatitis-B-oltóanyaggal beoltott emberek az AIDS-et előidéző HIV-vírussal fertőzött oltóanyagot kaphattak-e.)^{341, 342}

Az USA-ban 1986-ban engedélyezték az első genetikailag módosított (szintetikus úton megváltoztatott génszerkezetű, rekombináns) oltóanyagokat a lakosság részére.

Tények

A hepatitis-B-fertőzés kockázata az intravénás kábítószer-használók, a prostituáltak és az aktív homoszexuális férfiak körében a legnagyobb. Csecsemők és gyermekek ritkán fertőződnek meg. Tény, hogy az összes eset kevesebb mint egy

százaléka fordul elő 15 évesnél fiatalabb gyermekeknél.³⁴³ Észak-Amerikában, Európában és Ausztráliában a népesség mindössze egy ezreléke számít igazi vírushordozónak.³⁴⁴

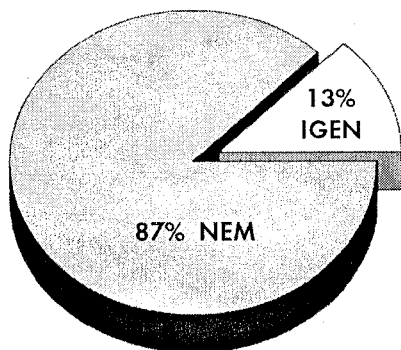
A hepatitis B-vel fertőzött anyák csecsemői nagyobb valószínűséggel kapják meg a betegséget. Azok a gyermekek azonban, akiknek az édesanyja nem fertőzött, szinte teljes-séggel kizárt, hogy megkapják a betegséget. A várandós nő kérésére elvégezhető egy ellenőrző vizsgálat.³⁴⁵

Egyes tanulmányok szerint a hepatitis-B-oltás öt-tíz évig nyújt védelmet a betegség ellen, de az adatok ellentmondanak ennek a feltételezésnek. A *New England Journal of Medicine* című lapban például megjelent egy tanulmány arról, hogy a beoltottak 42%-ánál öt évvel az oltás után a szervezetben határozottan csökkent az antitestek szintje (ami a feltételezések szerint összefügg az immunitással), vagy az antitestek teljesen eltűntek a szervezetből. Ráadásul a 773 vizsgált személy közül 34 (4,4%) meg is fertőződött a vírussal.^{346, 347} Egy másik vizsgálat szerint öt évvel az oltás után a beoltott személyek kevesebb mint 40%-a rendelkezett a védelmet nyújtó antitestszinttel.³⁴⁸ Egy hasonló vizsgálat kimutatta, hogy a beoltottak 48%-ánál az antitestek mennyisége négy évvel később már nem érte el az elégséges szintet.³⁴⁹ Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) szerint „a felnőttek 60%-ánál hat-tíz éven belül egyáltalán nem mutatható ki a hepatitis B ellenanyaga”.³⁵⁰ Az orvosi szakirodalomban más esettanulmányok is beszámolnak az oltás hatástalanságáról.^{351, 352}

1991-ben az amerikai Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ azt tanácsolta, hogy minden csecsemő kapja meg a hepatitis-B-oltást. Ma az államok többségében kötelező ez az oltás. Az orvosi szaklapokban végzett közvélemény-kutatások azonban azt mutatják, hogy a gyermekgyógyászok és családi orvosok mintegy 87%-a szerint újszülött pácienseiknek nincs szüksége erre az oltásra (18. ábra).^{353, 354} Ennek ellenére, mivel az erősen veszélyeztetett csoportokat nehéz elérni, és mivel a gyermekek úgymond „kéznél vannak”, sokan

18. ábra

**A hepatitis-B-oltás:
az orvosok szerint szükség van-e rá?**



Az orvosi szaklapokban végzett közvélemény-kutatások azt mutatják, hogy a gyermekgyógyászok és családi orvosok mintegy 87%-a szerint újszülött pácienseiknek nincs szüksége a hepatitis-B-oltásra. Forrás: *Pediatrics* 1993; 91:699-702. *Journal of Family Practice* 1993; 36:153-157.)

megkapják az oltás teljes sorozatát, az elsőt rögtön születésük után. A gyengülő hatékonyság vagy elégtelen immunitás miatt az idősebb gyermekeknek emlékeztető oltást is kell kapniuk.

Az egészségügy vezetői szerint a kórházi dolgozók az a veszélyeztetett csoport, akik könnyen megkaphatják és terjeszthetik a hepatitis-B-vírust. Ezzel magyarázzák az oltás kötelezővé tételét. Egy 624 egészségügyi dolgozóra kiterjedő vizsgálat szerint azonban a hepatitis-B-fertőzés kockázata a vérrel és nem a betegekkel való érintkezés gyakoriságával hozható összefüggésbe. A vizsgálatot végzők arra a következtetésre jutottak, hogy az egészségügyi dolgozók természetes védettséget szereznek azáltal, hogy folyamatosan kapcsolatba kerülnek kisebb mennyiségű hepatitis-B-vírral.³⁵⁵

A tudományos irodalom leírja a plazmából nyert oltóanyag és a szintetikus rekombináns hepatitis-B-oltás után tapaszt-

talható oltási szövődményeket. Ezek között szerepel a cukorbetegség, a sclerosis multiplex, a Guillain-Barré-szindróma, a Bell-féle arcbénulás, a Rolf-bénulás, szem- és karidegfórat-bántalom, látóideg-gyulladás, a központi idegrendszer károsodása, ágyéki radiculopathia, myelitis transversa, autoimmun reakciók, trombocitopéniás purpura, anafilaxia, ízületi gyulladás, láz, fejfájás, fájdalom, hányás, szédülés, övsömör és görcsök. Ezek közül sok reakció egyetlen adag oltás után jelentkezik.³⁵⁶⁻³⁷¹

Következzék itt néhány hepatitis-B-vakcinához köthető oltási szövődményről szóló beszámoló. Ezek a *Thinktwice Global Vaccine Institute* napi e-mailjei közül valók.

„Kislányunk egészségesen született, de miután engedélyeztük a hepatitis-B-oltást, háromnaposan görcsrohamok jelentkeztek nála. Miután egy hetet töltött a helyi gyermekkórházban, ahol a legjobb orvosok és nővérek vették körül, köztük velünk, hogy agyvérzést kapott.”

„Három fiú édesanyja vagyok: egyik fiam hatéves, a másik négyéves, a harmadik majdnem hét hónapos. Családunk nagy tragédiája, hogy már nincs velünk a mi hét hónapos gyermekünk. Drága kisbabánkat akkor veszítettük el, amikor még nem volt egészen két hónapos. Egyetlen hepatitis-B-oltás után hagyott itt bennünket!”

„Miután fiam megkapta a hepatitis-B-oltást, néhány nap múlva náthához és influenzához hasonló tünetek jelentkeztek nála. Ez az állapot rövid időn belül magas lázzal folytatódott, testét viszkető, vörös kiütések lepték el, ízületei megdagadtak és fájni kezdtek. 10 nappal az oltás után kórházba kellett vinni. Fiatalkori rheumatoid arthritist diagnosztizáltak nála, és most is gyógyszeres kezelést kap. Az oltás beadása előtt nagyon egészséges, aktív, sportokat kedvelő fiú volt.”

„Miután 11 éves lányom megkapta az asszisztentstől a második hepatitis-B-oltását, felkelt, szinte támoilyogva ment be a szomszéd szobába, és ott a földre esett. Odamentem hozzá, hogy felsegítségem, nem tudván, mi történt. Ám amikor fel-emeltem, teste élettelen volt és elkezdett rázkódní. Nagyon ijesztő volt. Elvesztette az eszméletét, és ahogy lezuhant a földre, megsérült és vérzett az álla, amit később hat öltéssel varrtak össze. Az orvos azt mondta, csak elájult, de aggódom, hogy miért remegett annyira. Halálosan félek a harmadik oltástól.”

„14 éves lányomnak a hepatitis-B-oltások után toxikus reakciója volt. Az oltások előtt az Országos Ifjúsági Olimpián versenyzett, és mindig kitűnő tanuló volt. Ez most megváltozott. Jelenleg krónikus fáradtságtól, szédüléstől, emlékezetkieséstől és ízületi fájdalomtól szenved. Sokféle orvosi vizsgálatot végeztettünk el nála. Bizonyítottan autoimmun betegsége van. Azt ajánlották, immunválaszt csökkentő gyógyszerekkel vagy intravénás gammaglobulinnal kezeljük. Ilyen az élete. Nagyon aggódom. Megszakad a szívem. Most is könnyes a szemem. Kérem, segítsenek!”

„Mióta megkaptam a hepatitis-B-oltást, egyéb tünetek mellett gyengének és nehéznek érzem a lábamat. Sok orvosnál jártam és rengeteg vizsgálaton mentem keresztül, hogy megállapítsák, mi a bajom. Sclerosis multiplexszerű tüneteket állapítottak meg.”

„Kötelezővé tették számomra a hepatitis-B-oltást, mert foglalkozásom miatt az »erősen veszélyeztetettek« csoportjába tartozom. Először különös tüneteim voltak, majd sclerosis multiplex alakult ki nálam.”³⁷²

Bárányhimlő elleni oltás

A bárányhimlő vírus okozta fertőző betegség. A vírus a herpeszvírusok családjába tartozik, szakmai neve varicella-zoster vírus. A szakemberek egy része a bárányhimlőt viszonylag ártalmatlan betegségnek tartja.³⁷³ Tünetei közé tartozik a láz, az orrfolyás, a torokfájás, és a viszkető bőrkiütések, amelyek a test bármely részén megjelenhetnek. A kiütések és a betegség általában egy-két hét alatt elmúlik. A betegség állandó immunitást ad; a gyermek nem fertőződhet meg újra.

Az 1970-es évek óta létezik bárányhimlő-oltóanyag, de a szakemberek haboztak, mielőtt engedélyezték és bevezették volna, mert maga a betegség ritkán veszélyes, és egész életen át tartó immunitást ad. 1995-ben mégis engedélyezték a bárányhimlőoltást az USA-ban, és számos államban felkerült a „kötelező” oltások listájára.

Tények

A bárányhimlő néhány napig viszketést és kellemetlen közérzetet jelenthet, de ritkán okoz komoly problémákat. A bárányhimlőoltás bevezetése előtt az orvosok azt ajánlották, hogy segítsük elő kisgyermekünk megfertőződését, és a szülők „bárányhimlő-partikat” szerveztek, mert csak nő a szövődmények aránya, ha a betegséget tizenévesek vagy felnőttek kapják meg.³⁷⁴ A betegséggel fertőzött több millió ember közül évente 50 hal meg a keletkező szövődmények miatt.³⁷⁵ Sokan közülük felnőttek, akik gyermekkorukban nem kapták meg a bárányhimlőt, vagy olyan beteg gyermekek, akiknek más betegségek, például AIDS, leukémia vagy rák miatt gyengébb az immunrendszerük.³⁷⁶

A bárányhimlőoltás engedélyezése előtt egy fontos tanulmány jelent meg arról, hogy az országos bárányhimlő-oltási kampány eltolná a bárányhimlőesetek eloszlásának arányát a gyermekekről, akiknél kis valószínűséggel merülhetnek fel problémák a betegség miatt, a tizenévesek és a felnőttek felé, akiknél gyakoribbak a szövődmények.³⁷⁷ Ez mégsem akadályozta meg a szakembereket abban, hogy engedélyezzék és kötelezővé tegyék az oltást, mert „az USA ötször annyit tud megtakarítani ezzel az oltással, mint amennyibe kerül”, mivel így nem kell állnia a beteg gyermekeiket ápoló anyukák és apukák otthon maradásának költségeit.³⁷⁸

Még nem áll rendelkezésünkre megbízható adat a bárányhimlőoltás hatékonyságának mértékéről. Az oltás egyévesnél fiatalabb gyermekeknél nem hatékony, az összes klinikai kísérletnél néhány gyermeket megfertőzött a betegség.^{379, 380} A „hibás oltóanyag”, illetve a bárányhimlőtől megkülönböztethetetlen kiütések kialakulása az oltással összefüggésbe hozható dokumentált (és nem dokumentált) panaszok közé tartoznak.³⁸¹⁻³⁸³ Az Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal jelentése alapján az oltott gyermekek 10%-ánál „felszínre tör a betegség”, ha megfertőződnek a bárányhimlővírussal.³⁸⁴ A valódi számok rosszabbak, mert vannak, akik nem jelentik a reakciókat, és mert azokat az oltott gyermekeket, akik övsömört vagy más olyan betegséget kapnak, amely az oltás következménye, nem sorolják a hatástalan vagy hibás oltóanyaggal oltottak közé.

Amikor a bárányhimlőoltást először engedélyezték, a termék tájékoztatóján, amelyet egy bárányhimlő-oltóanyagot gyártó cég mellékel, szerepelt egy figyelmeztetés, mely szerint az oltott személyek „átadhatják” közeli érintkezéssel másoknak az oltóanyag vírusát, és hogy azok, akik oltást kaptak, „kerüljék a közeli érintkezést az érzékeny, erősen veszélyeztetett személyekkel”, mint például újszülöttekkel, várandós anyákkal és gyenge immunrendszerű személyekkel.³⁸⁵ Nemrég a *Journal of Pediatrics* című lapban megjelent tanulmány megerősítette, hogy az oltott gyermekek terjeszthetik a be-

tegséget.³⁸⁶ A mostanában napvilágra került központi adatok számos olyan fertőzést írnak le, ahol a gyermek „nem szándékosan” lett megfertőzve. Ezek eredményeképpen a Járványügyi Ellenőrző Központ (CDC) és az Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal (FDA) arra kényszerült, hogy elismerje: „előfordulhat a vírus másodlagos átadása”.³⁸⁷ Ma a bárányhimlőoltás termékismertetőjén ismert oltási reakcióként szerepel az oltás vírusának „másodlagos átadása”.^{388, 389} Vagyis, a bárányhimlőoltást kapó gyermekek a vírus mozgó hordozói, és ezt az erősen fertőző betegséget minden erre fogékony embernek átadhatják, akivel csak kapcsolatba kerülnek.

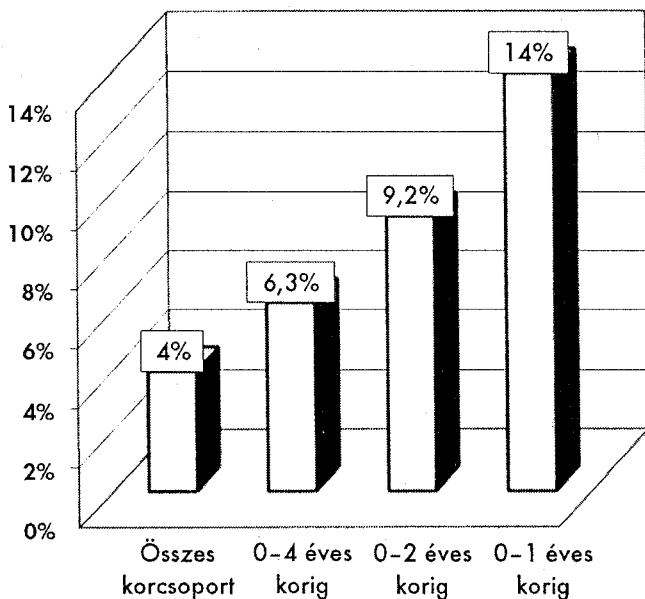
A CDC és az FDA nemrégiben 6574 bejelentett, bárányhimlőoltás által okozott szövődmény esetét tanulmányozta át, és adataik megjelentek a *Journal of the American Medical Association* című szaklapban.³⁹⁰ Ezeket összefoglalva: 100 000 eladott oltásra 67,5 jelentés érkezett oltási szövődményekről. A jelentések megközelítőleg 4%-a „súlyos szövődményekről” számolt be. Az FDA meghatározása alapján súlyos szövődménynek számítanak: a halálesetek, az életveszélyes állapotok, a kórházi ápolások, maradandó vagy határozott rokkantság és más orvosi jelentőségű esetek. Az ebben az ismertetésben elemzett adatok között számos olyan eset szerepelt, amely neurológiai betegségekről, az immunrendszer károsodásáról, vérképzőszervi betegségekről, agyvelőgyulladásról, görcsrohamokról és halálról számolt be.³⁹¹

Ha szó szerint vesszük az FDA elemzését, a bárányhimlőoltás után tapasztalható reakciók 4%-a súlyos szövődménynek számít, amely valamennyi korosztályt érinti. A négy évesnél fiatalabb gyermekek körében az összes oltási szövődmény 6,3%-a, a két évesnél fiatalabbak között 9,2%-a, és megdöbbentő módon a (tévedésből) az egyéves koruk előtt oltott gyermekeknél az összes oltási szövődmény 14%-a volt súlyos szövődmény! (19. ábra.)³⁹²

Az FDA és a CDC adatai között esetleírások is szerepeltek. Egy egészséges 18 hónapos kisfiú például, akinek „azelőtt

19. ábra

A bárányhimlőoltás súlyos szövődményei



Az oltás súlyos szövődményeinek aránya (számos ideggyógyászati rendellenességet, az immunrendszer károsodását, a vérellátás zavarait, agyvelőgyuladást, rohamokat és a halált is beleértve) drámaian növekszik a bárányhimlőoltást kapó fiatalabb korcsoportokban. Forrás: JAMA, 2000. szeptember 13.

nem voltak allergiás tünetei vagy bármilyen más oltás utáni reakciói”, a bárányhimlőoltás (illetve az azzal együtt kapott egyéb oltások) megkapása után négy nappal az intenzív osztályra került, mert vérében túl alacsonyra zuhant a trombociták száma. „A szájából elkezdett folyni a vér... és két nap múlva meghalt agyvérzésben.”

Egy másik gyermeknek három nappal a bárányhimlőoltás után görcsrohamja volt, noha „korábban nem voltak gör-

csei". Egy hónap múlva megkapta a második adagot, és két tónusos-klónusos görcsrohammal reagált. A kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy „a páciens ismételt görcsrohama azt a feltételezést erősíti meg, hogy a bárányhimlő oltás után megfigyelhető görcsök megjelenésekor nem pusztán véletlen egybeesésről van szó”.³⁹³

Az FDA és a CDC adatai között számos esetben található övsömörről szóló beszámoló, amely egy hetekig is elhúzódó fájdalmas bőrkiütés. Ez a betegség újra és újra, akár hónapokkal vagy évekkel az oltás után is előjöhethet. Ha a bárányhimlővírus egyszer bekerül a szervezetbe, korlátlan ideig ott marad és újraaktivizálódhat, ha az immunrendszer gyengül. Dr. Dennis Klinmannek, az FDA Biológiai Kutatóközpontja munkatársának, a *Nature Medicine* című lapban, 2000-ben megjelent tanulmánya szerint, a lappangó fertőzés újraaktivizálódhat az élő, gyöngített varicella-zoster vírussal történt oltást (bárányhimlőoltást) követően. „Ahogy az immunitás csökken, a lappangó vírus felébred.”^{394, 395} Korábbi tanulmányok, így a *New England Journal of Medicine*-ben megjelent írás is, már rámutattak a bárányhimlőoltás és az övsömör között fennálló kapcsolatra.^{396, 397}

Az oltás által kiváltott övsömörről olvashatunk a következő történetekben, melyek a *Thinktwice Global Vaccine Institute* e-mail címére érkeztek:

„Azt a rossz döntést hoztam, hogy lányom kapja meg a bárányhimlőoltást. Az oltást követő néhány napon belül kitért rajta a bárányhimlő. Most, egy évvel később, újra bárányhimlős lett, és erről nem tudok meggyőzni egyetlen orvost sem, mivel feltételezik róla, hogy immúnis az oltás miatt.”

„Ikreim megkapták a bárányhimlőoltást. Az oltás beadása óta bárányhimlőhöz hasonló, visszatérő kiütéseik vannak, amelyek először az oltás beadása után három nappal jelentek meg. Semmi nem használ ellenük. Egy területre koncentrálnak, ami az övsömörre jellemző. Az orvosunk tagadja, így

tulajdonképpen magunkra vagyunk hagyva. Bárcsak ne oltattam volna be őket bárányhimlő ellen! Többi gyermekem természetes módon kapta meg a bárányhimlőt és nem ártott egyiküknek sem. Kérem, hogy küldjék el ezt a levelet olyanoknak, akik gondolkodnak az oltás beadásáról, hogy jobb döntést hozhassanak, mint én." ³⁹⁸

B-típusú Haemophilus influenzae elleni oltás (Hib)

A B-típusú Haemophilus influenzae vagy Hib-baktérium (amely nem függ össze az influenzavírussal) agyhártyagyulladást, tüdőgyulladást, torokgyulladást és más megbetegedéseket okozhat. A Hib cseppfertőzés útján terjed. Kezelése főként intravénásan beadott antibiotikumokból áll. Oxigénterápiára és egyéb orvosi eljárásokra is szükség lehet.

Az USA-ban 1985-ben engedélyezték az első Hib-oltások használatát. Ez az oltás nem volt hatékony a kétévesnél fiatalabb gyermekeknél, így aztán gyorsan az összes kétéves vagy annál idősebb gyermeknek ajánlották – annak ellenére, hogy a Hib-fertőzések 75%-a kétéves kor előtt fordul elő.³⁹⁹⁻⁴⁰³ 1987-től 1990-ig számos új, konjugált Hib-oltást engedélyeztek. 1991-ben már két hónapos csecsemők számára is ajánlották a Hib-oltást.⁴⁰⁴⁻⁴⁰⁶

Tények

Becslések szerint az 1970-es és 80-as években évente 16 000 – 20 000 Hib-fertőzés volt az USA-ban.⁴⁰⁷⁻⁴⁰⁸ Agyhártyagyulladás (az agyat és a gerincvelőt körülvevő hártyák gyulladása) az esetek körülbelül felénél fordult elő.⁴⁰⁹ Az összes Hib-fertőzés durván negyede okozott halláskárosodást, idegrendszeri problémákat vagy tüdőgyulladást.⁴¹⁰⁻⁴¹² Torokgyulladás az esetek közel 15%-ánál fordult elő.⁴¹³ A halálozási arány 4% körül volt.^{414, 415}

Az 1940-es és 50-es években sokkal alacsonyabb volt a Hib-fertőzések száma. 1946 és 1986 között 400%-kal nőtt a Hib-fertőzések aránya⁴¹⁶⁻⁴¹⁸ – ebben az időszakban rendkívül

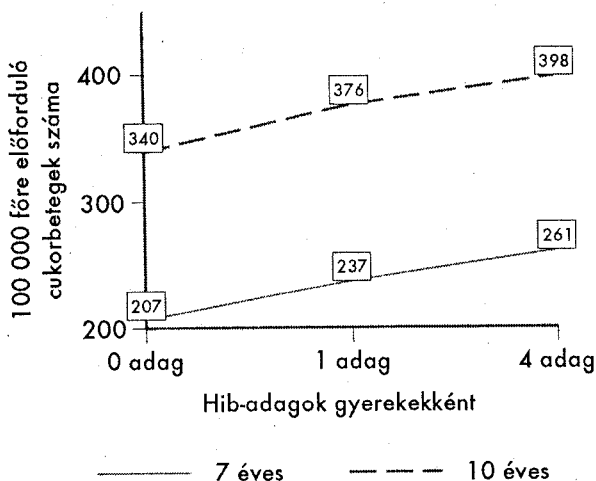
„Kislányom egészségesen született és gyönyörűen fejlődött. Postán kaptam felszólítást az oltásra. Megbeszéltük az időpontot, beadták az oltást, és a kislányom egy hét múlva meghalt. A boncolásról szóló jelentésben az állt: »Haemophilus influenzae«. Gyermekem egyáltalán nem volt beteg, mégis meghalt. Továbbra is azt állítják, hogy ilyen nem fordulhat elő, de milyen bizonyítékra van még szükségük? Gyermekem egy olyan betegség miatt halt meg, amellyel szemben védettnek kellett volna lennie.”⁴⁴³

A Hib-oltásokat gyakran más oltásokkal egy időben adják. Néhány gyógyszergyár a DTaP-oltással kombinálja a Hib-oltást. Így amikor a gyermeknél szövődmények alakulnak ki, sokszor nehéz megállapítani, az oltás melyik komponense (vagy az egyidejűleg beadott oltások közül melyik) a felelős. Az orvosi szakirodalomban mégis számos olyan esetjelentés ismeretes, amely megerősíti a Hib-oltás és az olyan súlyos betegségek között valószínűsíthető összefüggést, mint a Guillain-Barré-szindróma, a myelitis transversa, az aseptikus meningitis, a pneumococcus okozta betegségek, trombocitopénia, erythema multiforme, láz, kiütés, csalánkiütés, hányás, hasmenés, görcsrohamok és a hirtelen csecsemőhalál.⁴⁴⁴⁻⁴⁵¹

A Hib-oltás a cukorbetegség új, járványszerű terjedésével is kapcsolatba hozható. Az inzulinfüggő cukorbetegség hirtelen növekedését jelentették az USA-ban, Angliában és más olyan európai országokban, amelyek a Hib-oltással tömeges oltási kampányt folytatnak.^{452, 453} A *British Medical Journal* című szaklapban fordulóponthoz vezető tanulmány jelent meg egy finn vizsgálatról. Három csoportra osztottak több mint 200 000 finn gyermeket.^{454, 455} Az első csoport egyáltalán nem kapott Hib-oltást. A második csoport résztvevőinek két éves korban adták be a Hib-oltás, míg a harmadik csoport tagjait négyszer oltották be Hib-vakcinával (3, 4, 6 és 18 hónapos korban). Hét- és tízéves korban mindhárom csoportban

20. ábra

A Hib-oltás és a cukorbetegség előfordulásának növekvő gyakorisága



Több mint 200 000 Hib-vakcinával beoltott és nem beoltott gyermeket hasonlítottak össze. Az egyik csoport nem kapott oltást, a másik csoport egyszer, a harmadik csoport négyszer kapta meg a Hib-oltást. Hét- és tízéves korban mindhárom csoportban megszámolták az I-es típusú cukorbetegség előfordulását. Hétéves korban 100 000 gyermekre 54-gyel több eset jutott abban a csoportban, amelyik négyszer kapott oltást, mint abban, amelyik egyszer sem – ez 26%-os növekedés. Tízéves korban 100 000 gyermekre 58-cal több eset jutott abban a csoportban, amelyik négyszer kapott oltást, mint abban, amelyik egyszer sem. Néhány kutató szerint „az oltás lehetséges kockázata meghaladja annak lehetséges előnyeit”. Forrás: *British Medical Journal*, 1999. október 23.

megszámolták az I-es típusú cukorbetegség összes előfordulási gyakoriságát.

Az eredmény szerint hétéves korban 100 000 gyermekre 54-gyel több eset fordult elő abban a csoportban, amelyik négyszer kapott Hib-oltást, mint abban, amelyik nem kapott

oltást – ez 26%-os növekedést jelent!^{456, 457} Tízéves korban 100 000 gyermekre 58-cal több eset jutott abban a csoportban, amelyik négyszer kapott Hib-oltást, mint abban, amelyik nem kapott oltást (20. ábra).⁴⁵⁸ Ha évente 4 millió gyermek születését vesszük alapul, akkor csak az USA-ban 2300 további (és elkerülhető) cukorbetegség alakul ki minden évben.⁴⁵⁹ (Becslések szerint minden egyes inzulinfüggő cukorbeteg több mint 1 millió dollár egészségügyi ráfordítást és termelési veszteséget jelent.)⁴⁶⁰ Ezzel ellentétben jóval alacsonyabb azoknak a súlyos megbetegedéseknek a száma, amelyek a Hib-oltás által megelőzhetők.⁴⁶¹ Ezek a számok szignifikáns különbségeket mutatnak, és az adatokat elemző számos tudós szerint a Hib-oltás és az I-es típusú cukorbetegség között ok-okozati összefüggés áll fenn.⁴⁶² Továbbá „a beoltottak csoportjában a cukorbetegség fokozott kockázata nagyobb, mint a Hib-agyhártyagyulladás szövődményeinek várhatóan csökkenő kockázata”.⁴⁶³ Ezért ezek a kutatók felhívták a nyilvánosság figyelmét arra, hogy becsléseik szerint „az oltás lehetséges kockázata meghaladja annak lehetséges előnyeit”.⁴⁶⁴

Aggódó szülők elbeszélései megerősítik azt a feltételezést, hogy az oltás hátrányai nem állnak arányban előnyeivel:

„Fiam cukorbetegségét hat hónappal az első Hib-oltás után diagnosztizálták. Két barátjáról szintén az első Hib-oltásuk után hat hónappal állapították meg, hogy cukorbetegek. Korábban egyik családban sem fordult elő cukorbetegség.”

„Tízéves lányunkról kiderült, hogy cukorbeteg [néhány hónappal azután, hogy megkapta a Hib-oltást].”

„Kislányom néhány hónappal azelőtt kapta meg a Hib-oltást, hogy megállapították nála az I-es típusú cukorbetegséget.”⁴⁶⁵

Pneumococcus-oltóanyagok

A *Streptococcus pneumoniae*, más néven pneumococcus komoly fertőzéseket, így agyhártyagyulladást, tüdőgyulladást, fülfertőzéseket, arcüreggyulladást és bakteraemiát okozó baktérium. A pneumococcus kórokozó mintegy 90 különböző szerotípusát lehet megkülönböztetni, beleértve az 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 18C, 19A, 26, 51, 54, 68 és további szerotípusokat.^{466, 467}

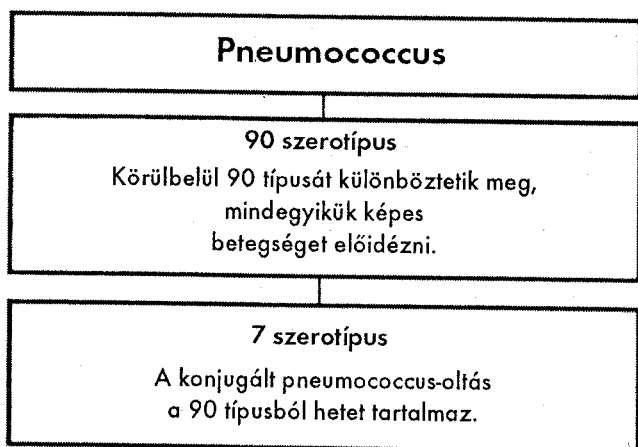
Évek óta létezik az az oltóanyag, amelyik a pneumococcus baktérium 23 szerotípusát tartalmazza. A hatóságok ezt időseknek és „erősen veszélyeztetett”, kétévesnél idősebb gyermekeknek ajánlják^{468, 469} – annak ellenére, hogy a tanulmányok alapján hatástalan a pneumococcusos okozta fertőzések megelőzésére.^{470–472}

2000-ben az Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal (FDA) jóváhagyott egy új oltóanyagot – amely a Prevnar® vagy PVC7 nevet viseli – a 23 hónaposnál fiatalabb gyermekek számára.⁴⁷³ Ez a 90-re becsült különböző pneumococcus szerotípusokból hetet tartalmaz, és két hónapos kortól kezdve négy adagból álló sorozatban adják be (21. ábra).^{474, 475}

Tények

A legtöbb egészséges gyermeket nem veszélyezteti a kórokozó. Az Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság által kiadott fertőző betegségek Red Book beszámolója (Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases) alapján „gyermekeknél nagyobb valószínűséggel fordul elő [pneumococcus-fertőzés], ha bizonyos körülmények fogékonnyá teszik őket, mint például az immunglobulin-hiány, a Hodgkin-kór, a veleszületett vagy szerzett immunhiányos állapot

21. ábra



A mintegy 90 pneumococcus-szerotípusból, melyek mindegyike képes megbetegedést okozni, a konjugált pneumococcus-oltás hetet tartalmaz. Forrás: Az oltóanyag-gyártók termékismertetői.

(a HIV-et is beleértve), a nephrosis, néhány vírus okozta felső légúti fertőzés, a lép rendellenes működése vagy műtéti eltávolítása és szervátültetés.⁴⁷⁶

A 7 pneumococcus szerotípusból álló oltás (Prevnar) hatékonyságát egy olyan vizsgálat alapján állapították meg, melynek során az új oltóanyaggal oltott csecsemőket hasonlították össze más oltóanyagokkal beoltott csecsemőkkel.^{477, 478} Soha nem végeztek azonban igazi, ellenőrzött vizsgálatot a pneumococcus ellen oltott csecsemők és a nem oltott csecsemők összehasonlításával.

Gyakorlatilag majdnem lehetetlen megmondani, mennyire hatásos a pneumococcus-oltás, mert hatékonyságát csak az alapján határozzák meg, hogy védelmet nyújt-e azokkal a betegségekkel szemben, melyeket az oltóanyagban benne lévő hét baktérium-szerotípus okoz. Ez az oltás nem véd meg azokkal a pneumococcus okozta fertőzésekkel szemben,

amelyekért a *Streptococcus pneumoniae* másik 80 típusa a felelős. Továbbá ez az oltás nem véd a B-típusú *Haemophilus influenzae* vagy a meningococcus baktérium okozta fertőzésekkel szemben sem.⁴⁷⁹

A konjugált pneumococcus-oltás viszonylag új. Senki nem tudja, mennyire veszélytelen (vagy veszélyes), amíg nem „tesztelték le” gyermekek millióin. Az Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság (AAP) szerint „a hozzáférhető adatok alapján a PCV7 (Prevnar) bizonyulhat a jelenleg használt oltások közül a legtöbb reakciót kiváltónak...”⁴⁸⁰

Az oltásgyártó cég az oltáshoz mellékelt tájékoztatón felsorolja a különböző káros reakciókat, melyek az oltás kipróbálása során fordultak elő. Noha a gyártó nem ismeri el, hogy létezne ok-okozati összefüggés az oltás és számos reakció között, az oltásról gondolkodó szülők szeretnék esetleg mérlegelni az eshetőségeket. Ezek között szerepel asztma, görcsrohamok, tüdőgyulladás, cukorbetegség, autoimmun betegség, fülgyulladás, neutropénia, trombocitopénia, légzési nehézségek, krupp és a hirtelen csecsemőhalál.⁴⁸¹

A következő beszámolók megerősítik az oltások lehetséges szövődményeit:

„Hat hónapos gyermekem két nappal ezelőtt kapta meg a Prevnart. Aznap este hányt. Az oltás helye nagyon begyulladt. Olyan, mintha égés nyoma lenne [és] nagy csomó van alatta, amely... ujjnyira kidudorodik.”

„Tíz hónapos kisfiam négy nappal ezelőtt kapta meg a Prevnart. Azóta egyfolytában hány és kiütések borítják a testét. Nem fogom megengedni, hogy újra megkapja ezt az oltást.”

„Egyéves kislányom most kapta meg a Prevnart [és más oltásokat]. Három órán keresztül hányt és hasmenése volt. Kórházba került és tüdőgyulladást állapítottak meg nála.”⁴⁸²

Meningococcus-oltóanyagok

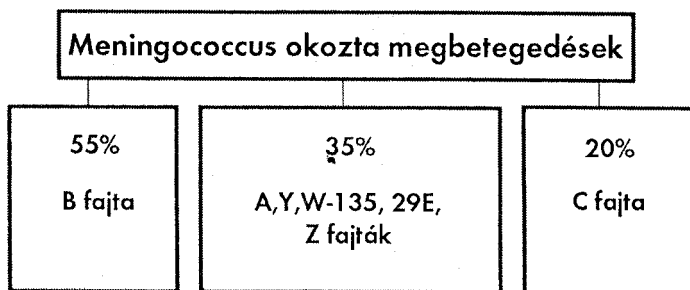
A *Neisseria meningitidis*, más néven meningococcus súlyos betegségeket (agyhártyagyulladást, meningococcaemiát, vagy vérmérgezést) okozó baktérium. A meningococcus-kórokozónak legalább 13 különböző fajtája létezik, köztük az A, B, C, Y, W-135, 29E és Z szerológiai csoportok.⁴⁸³ A C-szerológiai csoportot tartják felelősnek az USA-ban az összes meningococcus által okozott betegségek 20%-áért, és Nagy-Britanniában az összes eset 40%-áért (22. ábra).^{484, 485}

A közelmúltban legalább három új meningococcus-oltást fejlesztettek ki, amelyek közül kettőt csecsemőknek ajánlanak.

Tények

Az egyévesnél fiatalabb kisbabáknál a legnagyobb a meningococcus-fertőzés kockázata. A következő legveszélyeztetettebb korcsoport az 1–5 évesek korosztálya. A 15–19 éves fiatalok is érzékenyek erre a betegségre.⁴⁸⁶ 1998-ban Ausztráliában 421 esetet jelentettek, Kanadában csak 126-ot, és Japánban mindössze 6 bejelentés történt.⁴⁸⁷ Az Egyesült Államokban a C-meningococcus-járvány kitöréseit jelentették.⁴⁸⁸ A Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ (CDC) becslése szerint „az amerikai egyetemi hallgatók körében évente 100–125-re tehető az agyhártyagyulladások száma és ez 5–15 esetben okoz halált”.⁴⁸⁹ Ennek ellenére nem tesznek említést különleges kórokozóról (valamely vírus, Hib, pneumococcus vagy meningococcus), amely az agyhártyagyulladás „feltételezett” eseteiért felelős lenne, és a CDC nem támasztja alá adatokkal a becslések készítésének módszereit. A brit Egészségügyi Minisztérium beismeri, hogy „a meningococcus-fer-

22. ábra



Az USA-ban az összes meningococcus okozta megbetegedések 80%-át nem a kórokozó C fajtája okozza. Forrás: *Physician's Desk Reference*, 53. kiadás.

tőzés viszonylag ritka, Nagy-Britanniában 100 000 ember közül évente megközelítőleg ötöt érint.⁴⁹⁰

Azt, hogy mennyire veszélytelen a meningococcus-oltás, csak azután fogjuk tudni, ha már évekig a piacon volt. A brit Egészségügyi Minisztérium által kiadott tájékoztató határozottan azt állítja, hogy „az oltásnak káros hatásai nem ismeretesek”.⁴⁹¹ Mégis, 2000. szeptember 5-ig, kevesebb mint egy évvel azután, hogy országszerte megkezdődött a meningitis-C-oltás kampánya, a brit Gyógyszerek Veszélytelenségét Vizsgáló Bizottság (British Committee on Safety of Medicines) 7742 úgynevezett Yellow Cards jelentést kapott a feltételezett káros oltási reakciókról, közöttük 12 halálesetről.⁴⁹² A brit kormány megpróbálta meggyőzni a nyilvánosságot arról, hogy a legtöbb halálesetet a hirtelen csecsemőhalál okozta.⁴⁹³

A meningitis-C-oltást arra találták ki, hogy védelmet nyújtson a meningococcus-kórokozó C fajtája által okozott bakteriális fertőzések ellen – amelyek az USA-ban az összes eset 20%-át és Nagy-Britanniában az összes eset 40%-át alkotják.⁴⁹⁴ Az oltás nem tartalmazza a meningococcus B típusát – amely a betegség leggyakoribb okozója (22. ábra).⁴⁹⁵

Ez az oltás nem tud védelmet nyújtani a pneumococcus, a B-típusú Haemophilus influenzae vagy újabban felbukkanó A-típusú csoportokkal szemben.⁴⁹⁶ Ezért ha valakit beoltanak és mégis bakteriális fertőzést kap, nehéz meghatározni, mi is váltotta ki a betegséget. Hatástalan volt-e az oltás, esetleg maga az oltás idézte elő a megbetegedést, vagy másik csoportba tartozó baktériumok, illetve teljesen más baktériumtörzs volt-e a kórokozó.

A következő történet jól szemlélteti ezt: „Középiskolás koromban szüleim beadatták nekem a meningitis-oltást. Az oltást követően komoly fertőzéssel kerültem kórházba, amely szervezetem minden területét megtámadta. Szüleim elmondták, hogy kórházi tartózkodásom első két napján meg sem ismertem őket. Az orvosok lumbálpunkciót (gerinccsapolást) végeztek rajtam. Az eljárás során a testem középső részét fagyasztással érzéstelenítették, majd egy nagy tűt vezettek be a gerinccsatornába, hogy folyadékot szívjanak le belőle vizsgálat céljából. Diagnózisuk alapján agyhártyagyulladásom volt. Három hétig maradtam kórházban. Meg sem próbáltak összefüggést találni majdnem halálos kimenetelű betegségem és meningitis-oltásom között.”⁴⁹⁷

Az Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság állásfoglalása szerint „nem szükséges a [meningococcus] oltást általánossá tenni”.^{498, 499} Az amerikai Oltási Program Tanácsadói Bizottsága (Advisory Committee on Immunization Practises) egyetemisták oltásával kapcsolatban pénzügyi elemzést végzett, és megállapította, hogy összességében valószínűleg nem gazdaságos a társadalom számára, mert „a meningococcus-fertőzés kockázata alacsony az egyetemisták körében”, és az elsőéveseknél csak „kicsivel nagyobb a meningococcus-fertőzés veszélye, hasonló korú társaikhoz képest”.⁵⁰⁰

Hepatitis A elleni oltások

A hepatitis A (fertőző májgyulladás) olyan fertőző májbetegség, amelyet általában fertőzött étel vagy víz terjeszt. Tünetei az influenza tüneteivel hasonlíthatnak; a megbetegedés lázzal, hidegrázással, fáradtsággal és általában sárgasággal jár. Az Egyesült Államokban 1995-ben engedélyezték a hepatitis-A-oltást.

Tények

A Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ (CDC) szerint „az USA-ban a hepatitis A okozta fertőzések száma az utolsó néhány évtizedben csökkent, és ez elsősorban a jobb higiénés és egészségügyi feltételeknek köszönhető”.⁵⁰¹ Az 1990-es évek elején évente körülbelül 12 000 esetet jelentettek az USA-ban.⁵⁰² A betegség tünetei általában két hónapon belül elmúlnak.⁵⁰³ Jellemző a teljes gyógyulás.⁵⁰⁴ A CDC becslése alapján az USA-ban mégis mintegy százan halnak meg évente ebben a betegségben.⁵⁰⁵ A halálozási arány az akut hepatitis A-val fertőzött emberek körében mindössze 0,3% (kevesebb, mint egyharmad százalék).⁵⁰⁶ Az összes hepatitis A okozta halálozás több mint 70%-a az 50 évesnél idősebb korosztályban történt.⁵⁰⁷

A hepatitis-A-fertőzés legjobban azokat veszélyezteti, akik a világ olyan részeire utaznak, ahol elterjedt ez a betegség, továbbá a homoszexuális férfiakat, és az intravénás kábítószer-használókat. Gyermekek nincsenek a legvesélyeztetettebb csoportokban.⁵⁰⁸ A hatóságok mégis úgy gondolják, hogy „a hepatitis-A-fertőzések csökkentésének országszerte leghatékonyabb módja a gyermekek rutinszerű oltása”.⁵⁰⁹ Vagyis, a gyermekek ki lesznek téve az oltás összes lehetséges kockázatának, miközben mindez számukra kevés előnnyel

jár. Ez azonban az átfogó oltási stratégia része a célból, hogy védje a legveszélyeztetettebb csoportokat, melyeknek tagjait túl nehéz elérni vagy esetleg visszautasítanák az oltást.

A hepatitis-A-oltóanyagot abortált magzati szövetből származó „emberi fibroblast”-ban tenyésztik ki. Az oltóanyag tartalmaz formaldehidet (amely ismert rákkeltő anyag), alumínium-hidroxidot és 2-fenoxietanolt, amely a fagyásgátlóhoz hasonló mérgező vegyszer.⁵¹⁰

A hepatitis-A-oltásra nem terjed ki a Nemzeti Oltási Károsodásokat Kompenzáló Program (National Vaccine Injury Compensation Program). A gyártót azonban sok, ezzel az oltással összefüggő súlyos káros mellékhatásról tájékoztatták. Ezek között szerepelt: anafilaxia, Guillain-Barré-szindróma, a karfonat neuropátiája, myelitis transversa, agyvelőbántalom, agyhártyagyulladás, eritéma multiform és sclerosis multiplex.⁵¹¹ Ráadásul az Oltások Káros mellékhatásait Regisztráló Központ (Vaccine Advers Event Reporting System, VAERS), amelyet a CDC és az FDA működtet, ezzel az oltással kapcsolatban számos „idegi, hematológiai és autoimmun tünetegyüttesről” szóló jelentést kap.⁵¹²

Az oltás nyújtotta védelem időtartama „jelenleg ismeretlen”.⁵¹³ A betegség lappangási ideje (a fertőzés elkapása és a tünetek megjelenése között eltelt idő) 50 napig is eltarthat. Ezért ha egy gyermek megkapja az oltást és nem sokkal később megbetegszik, nem az oltás hatásosságát vonják kétségbe, vagy tartják a fertőzés okozójának. Ehelyett a gyermek lappangó betegségében találják meg a hibát.⁵¹⁴

RS-vírus elleni készítmények

Az RS-vírus (respiratory syncytial vírus) az egyévesnél fiatalabb kisbabáknál és gyermekeknél kialakuló bronchiolitis és tüdőgyulladás leggyakoribb kórokozója.⁵¹⁵ Idősebb korban is súlyos légúti megbetegedéseket okoz.⁵¹⁶ Az RS-vírus nagyon könnyen fertőz. Tünetei kezdetben hasonlítanak a megfázáshoz, majd rosszabbodnak, a fertőzött személynél láz, zihálás és légzési nehézségek alakulnak ki. A legtöbb, előzőleg egészséges gyermek egy-két héten belül meggyógyul.^{517, 518} A csecsemők egy százaléka kórházi kezelésre szorul, amikor először esik át ezen a fertőzésen.⁵¹⁹ A betegség a szövődmények következtében halálos is lehet.⁵²⁰

A súlyos RS-vírus-fertőzés kezelése elsősorban tüneti kezelést jelent: oxigénterápia, folyadékpótlás és diéta.⁵²¹ Védőoltása még nem létezik. Az oltás kifejlesztésében a kutatókat gátolta a vírus változékonyság természete, ráadásul „[az oltás kifejlesztésére irányuló] korai kísérletek valójában súlyosbították a betegséget egy későbbi fertőzés során”.⁵²² Ennek ellenére az Élelmiszer és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal (FDA) két „megelőző hatóanyag”-ot engedélyezett. 1996 óta van forgalomban a Respigam, az emberi plazmából előállított immunglobulin-készítmény.⁵²³ 1998-ban került piacra a Synagis, amely emberek és egerek génjeiből előállított „monoklonális antitest” (egy sejtvonalból származó ellenanyag).^{524, 525}

Tények

1956-ban csimpánzokban fedezték fel a respirációs syncytial vírust (RS-vírus).⁵²⁶ Dr. Viera Scheibner szerint, aki több mint 30 000 oldalnyi szakirodalmat tanulmányozott át az ol-tásokkal kapcsolatban, az RS-vírusok „jelentős szennyező

anyagként voltak jelen a poliooltásokban, és ezeket hamarosan ki lehetett mutatni a gyermekek szervezetében”.⁵²⁷ Súlyos, megfázáshoz hasonló tüneteket okozott olyan fiatal csecsemőknél, akik megkapták a poliooltást.⁵²⁸ 1961-ben a *Journal of the American Medical Association*ben két tanulmány jelent meg, melyek megerősítették az RS-vírus és a „viszonylag súlyos alsó légúti megbetegedések” között fennálló okozati összefüggést.^{529, 530} A hörgőgyulladásban vagy tüdőgyulladásban szenvedő csecsemők 57%-ánál és az enyhébb, lázzal járó légúti fertőzések esetek 12%-ánál mutatták ki a vírust. A fertőzött csecsemők megbetegedése 3–5 hónapig húzódik el.⁵³¹ Miután az RS-vírus fertőző, gyorsan áterjedt a felnőttekre, akiknél megfázásnak vélték.⁵³² Napjainkban azoknál a gyermekeknél a legnagyobb az RS-vírus okozta súlyos szövődmények kockázata, akik koraszülöttek, vagy krónikus tüdőbajjal, immunrendszeri problémákkal, neuromuszkuláris rendellenességekkel, veleszületett szívbetegséggel születtek, vagy a fertőzést megelőzően más betegségektől szenvedtek.⁵³³

A Synagist öt hónapig tartó injekciósorozatban adják az RS-vírus-idején elején és ideje alatt (általában novembertől áprilisig). Nagyon drága; injekciónként 900 dollárba kerülhet.⁵³⁴ Egy édesanya – beszámolója szerint – egyetlen adagért több mint 7000 dollárt fizetett, és minden további adagért 2600 dollárt. A biztosítója nem állta a költségeket.⁵³⁵

A Synagist az RS-vírus által okozott súlyos alsó légúti fertőzések megelőzésére javallják. Vizsgálatok jelzik, hogy használata által sem a betegség előfordulásának gyakorisága, sem az egyéb légúti megbetegedések miatt kórházban töltött idő hossza nem csökken, ugyanakkor nem nyújt védelmet a felső légúti fertőzésekkel szemben sem.^{536, 537} A klinikai tanulmányokból az derül ki, hogy a Synagis-szérummal beoltott gyermekek nagyobb valószínűséggel kapják meg a felső légúti megbetegedéseket, mint azok a társaik, akik nem kaptak Synagist.⁵³⁸ Ezenkívül néhány gyermeknél annak ellenére, hogy megkapták a Synagist, kialakul az RS-vírus-fertőzés. Az

adatok alapján betegségük nem lett kevésbé súlyos, mint a Synagis nélkül kialakult RS-vírus-fertőzés.⁵³⁹

Egy kontrollált klinikai vizsgálat során arra az eredményre jutottak, hogy a Synagis növeli a középfülgyulladás, az orrnyálkahártya-gyulladás, a garatgyulladás, a bőrkiütések, a fájdalmak és a sérv kialakulásának valószínűségét.⁵⁴⁰ További mellékhatásai ennek az úgymond „megelőző” biotechnológiai anyagnak gyermekeknél láz, köhögés, zihálás, bronchiolitis, tüdőgyulladás, hörghurut, asztma, krupp, nehézlégzés, arcüreggyulladás, apnoé, hasmenés, hányás, májfunkciózavar, vírusos fertőzés, gombás bőrgyulladás, ekcéma, seborrhea, kötőhártya-gyulladás, vérszegénység, influenzára jellemző tünetcsoport és fejlődési zavarok.⁵⁴¹

Egyéb oltások

Az eddig ismertetett gyermekkori védőoltások csak néhányat képviselnek a már létező vagy kifejlesztés alatt álló oltások közül. Kutatóorvosok dolgoznak például a rák, az AIDS, a nemi betegségek, a kígyóméreg, a környezeti mérgek és még a megfázás elleni oltásokon is. Kísérleteznek továbbá a terhesség elleni oltással, a táplálékkal kombinált oltással és egy időzített „szuperoltással”, amely számos betegség elleni oltóanyagot tartalmaz.^{542, 543}

Ha az oltások elmélete mögött rejlő elvek hibásnak bizonyulnak, valószínűleg a jövőbeli oltások is bukásra vannak ítélve. Dr. Richard Moskowitz szerint például azoknak az embereknek, akiknek AIDS elleni oltásra van szükségük, már „súlyosan legyengült az immunrendszerük”. Ha mindenki megkapná az immunrendszert gyengítő oltást, nőne annak az esélye, hogy a legveszélyeztetettebbeknél kialakuljon az AIDS. De ez gyengítené a népesség egészét is.^{544, 545}

A következő fejezet a lépfene, a himlő és az influenza elleni védőoltásokról nyújt információt. Külön rész foglalkozik az együttesen beadott összetett oltóanyagokkal.

Lépfene elleni oltás

A lépfene (anthrax) baktérium okozta fertőzés, amely első sorban melegvérű állatokat, különösen haszonállatokat támad meg, azonban embereket is megfertőzhet. A *Bacillus anthracis* nevű baktérium által termelt spórák évekig életképesek maradnak a talajban és az állati termékekben, így az irhában, gyapjában, szőrben vagy csontokban.⁵⁴⁶

Az állatok fertőzött fű vagy elhullott állat elfogyasztásával, fertőzött víz ivásával vagy fertőzött por belélegzésével kaphatják meg a betegséget. A megfertőződöttek hirtelen, kevés tünettől vagy akár egyetlen tünet nélkül halnak meg.⁵⁴⁷ Mi, emberek háromféleképpen kaphatjuk meg a lépfenét: 1) a baktériummal vagy a fertőzött állattal vagy állati termékkel érintkezve, 2) belélegezve a levegőben terjedő baktérium részeit, vagy 3) a betegséggel fertőzött állat félig nyers húsát fogyasztva (23. ábra).⁵⁴⁸

1940-ben a Szovjetunióban fejlesztették ki az első anthraxvakcinát emberi használatra.⁵⁴⁹ Az Egyesült Államok és Nagy-Britannia az 1950-es években állított elő emberek számára lépfeneoltást.⁵⁵⁰ A jelenleg forgalomban lévő amerikai oltóanyagot az 1960-as években fejlesztették ki, majd az Élelmiszer és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal (FDA) 1970-ben engedélyezte, két évvel azelőtt, hogy kérték volna a hatékonyságáról szóló adatokat.^{551, 552} Új lépfeneoltóanyagok szintén léteznek.

Tények

A lépfene ritka betegség. Szinte kizárólag csak bizonyos foglalkozásúak kapják meg – gazdálkodók, hentesek és állatorvosok, akik gyapjával vagy állati bőrrrel érintkezésbe kerülnek. A betegség leggyakrabban Dél- és Közép-Amerika, Ke-

let-Európa, Ázsia, Afrika és a Közel-Kelet mezőgazdasági területein fordul elő.⁵⁵³ 1900 és 1976 között csak 18 belégzés által létrejött fertőzést jelentettek az Egyesült Államokban.⁵⁵⁴ 2001-ben azonban postai úton, fertőzött leveleket juttattak el az állami hivatalokba és a média különböző képviselőihez, ezáltal számos embert megfertőzve.⁵⁵⁵

A tünetek általában a fertőzést követően egy héten belül jelennek meg, de különbözőek lehetnek attól függően, hogyan fertőződött meg a beteg:

1. *A bőrkontaktus következményeként kialakuló lépfene* a betegség legelterjedtebb és legenyhébb formája. A fertőzéskor a baktérium egy vágáson vagy sérülésen keresztül bekerül a szervezetbe. Először rovarcsípéshez hasonló, viszkető duzzanat jelenik meg a bőrön. Egy vagy két napon belül begyullad, és hólyag alakul ki az elhaló szövet fekete középpontja körül. Egyéb tünetei között szerepel a reszketés és a hidegrázás. Ha a baktérium a legközelebbi nyirokmirigyre is áttérjed, a betegség halálos kimenetelű vérmérgezést okozhat.

2. *A tüdőanthrax* a baktérium vagy a baktériumspórák belégzésével alakul ki. A betegség megfázásos vagy influenza-szerű tünetekkel kezdődik – láz, fáradtságérzés és fejfájás –, majd hörghurut, tüdőgyulladás és sokkos állapot alakul ki. A lépfenének ez a ritka formája általában halálos kimenetelű.

3. *A bélanthrax* a fertőzött állat húsból készült étel elfogyasztása után alakul ki. Első jelei az émelygés és hányás, étvágytalanság, láz és hasi fájdalom. A gyomorban és a bélben gyulladások és fekélyek alakulnak ki, a beteg vért hány és véres a hasmenése. A lépfenének ez a formája szintén ritka, kimenetele pedig gyakran halálos.⁵⁵⁶

Ha korán felfedezik, a lépfene nagy adag penicillin adásával gyógyítható.⁵⁵⁷ Számos más antibiotikum is hatásos a lépfene ellen. Az FDA a ciprofloxacint (Ciprobay) és a doxiciklint (Doxycyclin) engedélyezte a betegség minden formája ellen.⁵⁵⁸ (Ezek súlyos mellékhatásokat okozhatnak.)⁵⁵⁹⁻⁵⁶³ Bár a bőranthrax gyógyítható lenne egyetlen adag antibiotikummal, mégis hosszan tartó kezelést ajánlanak. A tüdőanthrax

23. ábra

Hogyan fertőz a lépfene-baktérium

Bőrkontaktus
révén



A baktériummal
vagy fertőzött
állat bőrével
való érintkezés

Belégzés
útján



A baktérium
levegőben
terjedő spóráinak
belégzésével

a bélrendszert
érintve



A betegséggel
fertőzött állat
félíg nyers húsának
fogyasztásával

áldozatainak 60 napig nagy adag antibiotikumot kell szedniük, amit a fertőzés után azonnal el kell kezdeni.⁵⁶⁴ Egyes orvosok más módszereket is használnak.

A lépfenét nem tekintik fertőző betegségnek. Nincs leírás az emberről emberre való terjedésre vonatkozóan. Így nem valószínű, hogy átadható betegek kezelése vagy látogatása során.⁵⁶⁵ A nem kezelt lépfene kilátásai rosszak. A bőr útján fertőződött, nem kezelt esetek mintegy 20%-a halállal végződik.⁵⁶⁶ A legtöbb kezelt beteg meggyógyul. A kezeletlen tüdő-anthrax minden esetben halálos.⁵⁶⁷ Mindössze 10%-uk éli túl a betegséget, ha a kezelés – megkésve – csak akkor kezdődik, amikor már megjelennek a tünetek, és a baktériumspórák elkezdtek toxinokat termelni.⁵⁶⁸ A bél-anthrax az esetek körülbelül felénél halálos.⁵⁶⁹

1962-ben az *American Journal of Public Health* című szaklap közölte az egyetlen olyan klinikai vizsgálatot, amely – véletlenszerűen kiválasztott személyek bevonásával – az „anthrax protektív antigénoltást” vizsgálta (Brachman és munkatársai).⁵⁷⁰ Négy olyan gyár alkalmazottait oltották be, ahol anth-

raxbaktériummal fertőzött kecskeszőrrel dolgoztak. A résztvevőket azonban az oltást követően csak két napig kísérték figyelemmel, és ez alatt a rövid idő alatt nem jelentettek oltási szövődeményeket. Az oltást 92,5%-os hatékonyságúnak tartották.⁵⁷¹ Dr. Meryl Nass szerint, aki a lépfene és a biológiai hadviselés elismert szakértője, „a hatékonyság pontos százalékat nem lehet kiszámolni az esetek alacsony száma miatt... öt belélegzett baktérium okozta megbetegedés alapján nem lehet semmilyen következtetést levonni azzal kapcsolatban, hogy az oltás hatékony-e a belélegzett organizmusok ellen vagy sem”.⁵⁷² Az amerikai Orvostudományi Intézet (Institute of Medicine, IOM) 2000. márciusi kutatói jelentése alapján a négy gyár egyikében (a legnagyobb vizsgálati helyszínen) az oltási kísérletet a három oltásból álló kezdeti injekciósorozat után befejezték.⁵⁷³ A vizsgálati eredmények közül azonban kifejezték az itteni helyszínen gyűjtött adatokat, „az egész szervezetet érintő reakciók nagy száma” ellenére.^{574, 575} Az IOM jelentésében szerepelt az is, hogy 81 állampolgár visszalépett az oltás kipróbálásától (a másik három gyárban), mielőtt még befejezték volna az oltássorozatot, de róluk szintén nem szerepelt adat a vizsgálat eredményei között.⁵⁷⁶

1986 és 1995 között több vizsgálat irányult tengerimalacon és egereken az amerikai gyártású humán anthraxoltóanyag hatékonyságának tesztelésére. Miután az állatokat beoltották (általában három oltással, 2-3 hét különbséggel), különböző anthraxbaktériumokkal fertőzték meg őket. Az oltott tengerimalacok túlélési aránya 0% és 100% között,⁵⁷⁷⁻⁵⁸⁴ az oltott egerek túlélési aránya 0% és 10% között mozgott.⁵⁸⁵⁻⁵⁸⁷

1993-ban a *Journal of Infectious Diseases* című szaklap tanulmányt tett közzé egy kísérletről, amelynek során majmokat oltottak be anthraxoltással röviddel azután, hogy megfertőzték őket a betegséggel. Túlélési arányuk nem volt jobb, mint a kontrollcsoport tagjaié, akiket előzőleg nem oltottak be.⁵⁸⁸ 1996-ban az amerikai hadsereg kutatói szintén publikálták új kísérleti eredményeiket: vizsgálatuk során 25 felnőtt Rhe-

sus majmot (két hét különbséggel) kétszer oltottak be humán anthraxinjekcióval. A majmokat ezután a lépfene Ames elnevezésű törzsének levegőben terjedő spórájával fertőzték meg 8, 38 és 100 héttel az oltás után. A 8, illetve 38 héttel később megfertőzött majmok mindegyike túlélte a fertőzést, valamint a nyolc majom közül hét túlélte a 100 héttel későbbi fertőzést is.⁵⁸⁹ E kísérlet adatai ugyan azt sugallják, hogy az amerikai humán anthraxoltás két évig is megvédheti a felnőtt Rhesus majmokat a belélegzett anthrax-baktériummal szemben, de fontos megjegyezni, hogy a majmok a baktériumoknak csak egyetlen törzsével találkoztak. A kutatók jelenleg további 1300 anthraxbaktérium-törzset ismernek.⁵⁹⁰ A tanulmány szerzői azt is hozzátesszik, hogy „a belélegzett baktérium okozta lépfenével szembeni immunmechanizmusok állatfajonként változhatnak”. Így „ezek az adatok azt a látszatot keltik,... hogy az engedélyezett humán anthraxoltás egyes fajoknál jobban serkenti a celluláris immunitást, mint más fajoknál”.⁵⁹¹ Az állatok immunválaszaik alapján is különböznek az emberektől. Senki sem tudja, mennyire lehet az oltás hatékonyságára vonatkozó állatkísérletek eredményeit emberekre vonatkoztatni. A kísérletet vezető tudósok elismerték: „Az immunitásnak jelenleg nincs in vitro megfelelője, és nem modellezhető oly módon, ami megengedné az emberek és az állatok immunitásának közvetlen összehasonlítását.”⁵⁹²

1998-ban az amerikai hadsereg kutatói egy másik vizsgálatról adtak hírt. Rhesus majmokat tüdőanthrax-baktériummal fertőztek meg hat héttel azután, hogy amerikai humán anthraxoltással, illetve kísérleti anthraxoltóanyaggal oltották be őket. Az adatok szerint minden oltás „szignifikáns védelmet” nyújtott.⁵⁹³ A tanulmány szerzői azonban megjegyezték, hogy „a jelenlegi vizsgálatok eredményeiből kiderült, hogy az anthraxoltások hatékonysága fajonként változó”.⁵⁹⁴ A korábbi, főemlősöknél végzett vizsgálatához hasonlóan a majmokat ez esetben is csupán egyféle anthraxbaktériummal fertőzték meg. Védőoltásaikat nem próbálták ki a Földgolyón keringő több száz más anthraxbaktérium-törzsszel szemben sem. Az

amerikai Honvédelmi Minisztérium által végzett – és *nem publikált* – vizsgálat során a világon előforduló különböző anthraxbaktérium-törzsek közül több mint 20 lépfenetörzsszel szemben tesztelték le az amerikai humán anthraxoltást. Tengerimalacokat oltottak be, majd eltérő törzsekből származó baktériumokkal fertőzték meg őket. Az anthraxtörzsek közül 14 törzs esetén a tengerimalacok legalább 75%-a elpusztult. Kilenc másik törzs a rágcásalók legalább 85%-át pusztította el. A túlélési arányok még ennél is rosszabbak voltak a Zimbabweben, Namíbiában és Franciaországban talált anthraxtörzseknél (24. ábra).⁵⁹⁵

Az anthraxoltások az amerikai hadseregben

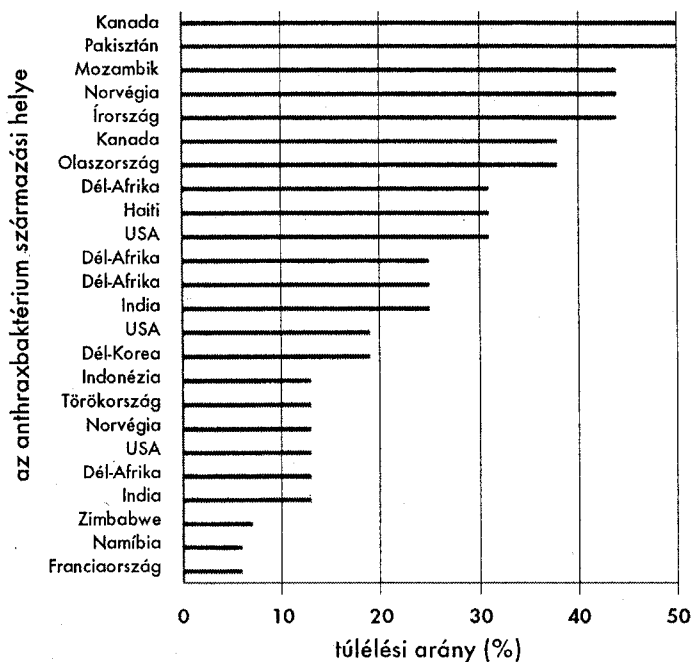
A Perzsa-öböl-háborúban szolgált amerikai katonai személyzetet kötelezően beoltották az anthraxoltással. 82%-uk nem kapott az oltásról semmilyen írásbeli vagy szóbeli tájékoztatást; 76%-uk nem tagadhatta meg; és 42%-uk az oltás mellékhatásairól számolt be (25. ábra).⁵⁹⁶ Sokan munkaképtelenné váltak az olyan, általános állapotukat gyengítő panaszok miatt, mint a vérző kiütések, fogínyvérzés és orrmelléküreg-gyulladás, izomfájdalmak, ízületi duzzanatok, krónikus fáradtság, hasmenés, hajhullás, súlyos fejfájások és emlékezetkiesés. Tüneteik idővel még súlyosabbá váltak. Sok veterán most tolokocsihoz és kórházi ágyhoz van kötve.^{597, 598}

Az Öböl-háború veteránjait sújtó kötelező oltási programból levonható számos tanulság ellenére 1997. december 15-én az amerikai hadsereg vezetése újra tervbe vette az egész aktív állomány tisztjeinek lépfene ellen való beoltását. Ezt – az „egészségügyi alakulat védelmi kísérletét” – Anthrax Immunizációs Programnak (AVIP) nevezték el.⁵⁹⁹ Nem sokkal azután, hogy ezt bevezették, a veteránok panaszkodni kezdtek az oltás utáni, általános állapotukat gyengítő betegségekre. A katonák nem utasíthatták vissza az oltást, és a hatóságok megtagadták a káros reakciók dokumentálását. Végül a katonák panaszai eljutottak a Kongresszushoz. 1999 már-

24. ábra

Az amerikai anthraxoltás: tengerimalacokon végzett hatékonyságpróba

(A Föld különböző részeiről származó anthraxbaktériumok hatása)

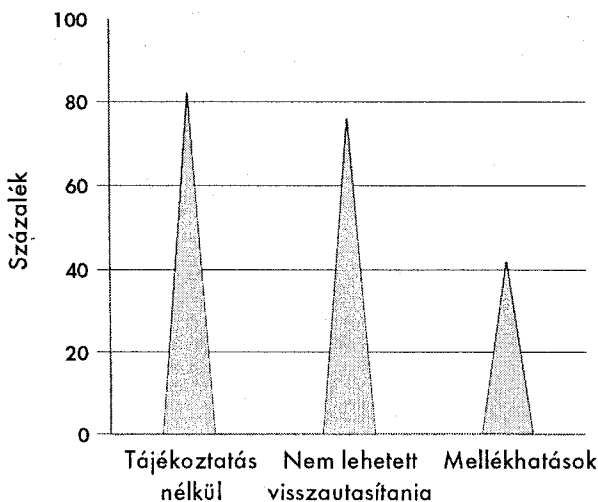


Tengerimalacokat beoltottak, majd megfertőzték több mint 20-féle, a Föld különböző részeiről származó anthrax-törzsszel. Az anthraxtörzsek közül 14 a beoltott tengerimalacok legalább 75%-át megölte. A törzsek közül 9 a rágcsálók legalább 85%-át pusztította el. A túlélési arányok még ennél is rosszabbak voltak a Zimbabweben, Namíbiában és Franciaországban talált anthraxtörzseknél. Forrás: Honvédelmi Minisztérium; a Nemzetközi Lépfene Kongresszuson mutatták be (1998. szeptember).

ciusától 2000 októberéig számos meghallgatást tartottak a Honvédelmi Minisztérium által bevezetett Anthrax Immuni-

25. ábra

Az Öböl-háború veteránjai és a kötelező anthraxoltás



Az Öböl-háború veteránjait kötelezően beoltották az anthraxoltással. 82%-uk nem kapott róla semmilyen írásbeli vagy szóbeli tájékoztatást; 76%-uknak nem lehetett visszautasítania; 42%-uk az oltás után mellékhatásokról számolt be. Forrás: Egyesült Államok Szenátusa (1994. május 6.).

zációs Program biztonságosságának és hatékonyságának a felülvizsgálata érdekében.⁶⁰⁰

Az egyik bizonyítékként bemutatott vizsgálat szerint az oltás „biztonságosságáról szóló jelentések értékelése azt mutatja, hogy az ismétlődő oltást követő első hét napon belül az oltáson átesett tisztek 44%-ánál jelentkezett egy vagy több, az egész szervezetet érintő tünet”.⁶⁰¹ Dr. Meryl Nass szerint – aki a Kongresszus előtt vallott a kötelező anthraxoltás kétértelmű veszélytelenségéről és hatékonyságáról – „mai vitánk legfontosabb kérdése, hogy vajon a katonai szolgálatban lévők közelmúltban oltott tagjainál kialakulnak-e krónikus

szövődmények az anthraxoltástól... Ezen oltás elismert szakembereként... sajnálattal kell beszámolnom arról, hogy a nekem leírt betegség tünetek rendkívül hasonlóak számos öböl-háborúbeli beteg veterán tüneteéhez. Ez a betegség a krónikus fáradtság tünetegyütteséhez áll közel, azaz kimerültséggel, alvászavarokkal és kognitív hiánnyal jár. Jellemzőes velejárója a fejfájás, az izomfájdalmak és ízületi fájdalmak, légzőszervi és alhasi panaszokkal. Ezenfelül sok katona számol be idegrendszeri tünetekről is, köztük szenzoros idegbántalmakról és a vegetatív idegrendszer általános működési zavaráról. Sokan jelentik az érzékszervek túlérzékenységét és a vegyszerek iránti érzékenységet... A tartós tünetek között szerepel az emlékezőképesség gyengülése, kognitív zavarok, alvászavar, a perifériás az érzőidegek bántalmai és a vegetatív idegrendszer általános működési zavara, időszakos alhasi fájdalom, hasmenés, mellkasi fájdalmak, kiújuló kiütések, ájulások és görcsrohamok. ”⁶⁰²

Végül dr. Nass mellett állt ki, hogy „valószínűtlen, hogy az oltások erős védelmet nyújtanának az ismert biológiai anyagokkal szemben, és még valószínűtlenebb, hogy védelmet jelentenek az újszerű, genetikailag megváltoztatott anyagokkal szemben... Nincs kellő bizonyíték arra, hogy az [anthrax-] oltás biztonságos, hatékony vagy szükséges lenne.”⁶⁰³

Himlő elleni oltás

A himlő a variola nevű vírus okozta erősen fertőző betegség. Általában cseppfertőzéssel terjed.⁶⁰⁴ A himlőt fertőzött takaró, ágynemű és ruha is terjesztheti.⁶⁰⁵

A tünetek a vírussal való érintkezés után 12 nappal kezdődnek: láz, émelygés, hányás, fejfájás, hátfájás és izomfájdalmak. Az egész testet kiütés borítja. A gyógyulás során csökken a láz, majd a többi tünet is elmúlik. A gennyhólyagok behegednek, és esetleg sebhelyeket, hegeket hagynak maguk után. A betegség általában végleges immunitást ad; a fertőzött személy soha nem kapja meg újra.⁶⁰⁶

A vírus elleni gyógyszerek és más orvosságok nem rövidítik a betegség időtartamát és nem csillapítják a himlő tüneteit. Kezelése elsősorban diétából, közérzetjavításból és a másodlagos fertőzések csökkentéséből áll. Ezen túlmenően a beteget elkülönítik, így megelőzve a vírus terjedését.⁶⁰⁷

Az 1800-as évek eleje óta létezik himlőoltás, amelyet gyakran „borjakból származó himlőnyirok”-ként hirdettek.⁶⁰⁸ A Kongresszus nemrég bizonyos összegeket bocsátott a gyártók rendelkezésére új himlőoltás kifejlesztése és előállítása céljából. Valószínű, hogy „diploid sejt szubsztrátjából” (emberi embrióból) vagy állati szöveti sejt kultúrából hozzák létre.⁶⁰⁹⁻⁶¹²

Tények

A himlő a XVIII. században egész Európában gyakori betegség volt. Svédországban 1774 és 1798 között az 1000 lakosra jutó megbetegedések száma 3–10 eset volt (a népesség fél-egy százaléka). Londonban 1685 és 1801 között a himlős betegek száma 3 és 24 ezrelék között mozgott (a népesség fél-közel két és fél százaléka). Koppenhágában 1750 és 1800

26. ábra

Himlő a XVIII. századi Európában: fertőzések éves előfordulási aránya

Hely	Időtartam	1000 lakosra jutó fertőzöttek száma
Svédország	1774-1798	3-10
London	1685-1801	3-24
Koppenhága	1750-1800	9-18

Himlő miatti halálesetek

5000 beteg közül egy (0,02%), illetve 1000 megbetegedésből
négy (0,4%) között mozgott.

Európában a XVIII. század második felében 1000 ember közül évente 3 és 24 között mozgott a himlővel fertőzöttek száma (a népesség kevesebb mint fél százaléka és közel két és fél százaléka között). A himlő okozta halálesetek száma 5000 beteg közül egy, illetve 1000 megbetegedésből négy között mozgott. Forrás: *Annals of Internal Medicine* (1997. október 15.)

között a himlős betegek száma 9-18 ezrelék között váltakozott (a népesség körülbelül egy-két százaléka). A himlő okozta halálesetek száma ezen időszak alatt 5000 beteg közül egy, illetve 1000 megbetegedésből négy között változott^{613, 614} (26. ábra).

A világ országainak 80%-ában már nem fordult elő himlő-fertőzés, amikor 1967-ben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) oltáskampányt indított a himlő ellen az egész világon.⁶¹⁵ A jelentett himlős megbetegedések száma akkorra 131 000-re csökkent.⁶¹⁶ A hatóságok mégis a világméretű kampány eredményének tartják a betegség eltűnését. Az orvostörténészek közül néhányan megkérdőjelezzik ezt az állítást. A skarlát és a pestis valamikor szintén emberek millióit fertőzte meg. Soha nem készült oltás ezek ellen a betegségek ellen, mégis eltűntek.⁶¹⁷

Ismert történések a súlyosabb fertőző betegségek, a himlő, a pestis, a vérhas, a skarlát, a tífusz és a kolera gyakoriságának és súlyosságának csökkenését az életkörülmények összetett változásának, a higiénés viszonyok, a csatornázás és a táplálkozás javulásának tulajdonították. A XVIII. század végén és a XIX. század elején „a betegségek okait többnyire nem ismerték és a betegségek kiindulási helyei szintén homályban maradtak”.⁶¹⁸ Az ipari forradalom hajnalán a lakosság tömegesen költözött vidékről a városokba a jobb munkalehetőségek miatt. Egészségtelen és zsúfolt életkörülményeik hozzájárultak a betegségek terjedéséhez.⁶¹⁹ A megelőző intézkedések ellentmondásosak voltak mindaddig, amíg az egészségügyi hatóságok a közösségi erőfeszítések összehangolásába nem kezdtek. Ezek közé tartozott: 1) az utcák, udvarok, istállók takarítása, 2) a szemétszállítás, a csatornahálózat kiépítése és az emberi ürülék megfelelő eltávolítása, 3) a mocsarak, lápok és posványos területek lecsapolása, 4) a víz tisztítása, 5) az úthálózat fejlesztése, hogy az élelmiszereket minél gyorsabban lehessen a városokba szállítani és ott értékesíteni, amelyek ezáltal nem veszítettek frissességükből és tápértékükből.^{620, 621}

Néhány országban az 1800-as években az oltások kötelezővé tételéről szóló törvényeket hoztak. Bajorországban 1807-ben, Dániában 1810-ben tették kötelezővé az oltásokat.⁶²² Angliában 1853-ban vezették be a himlőoltást.⁶²³ A kötelező oltások bevezetése előtt a himlőjárványok egy-egy körzeten belül és bizonyos határok között maradtak. A leg súlyosabb járványok a kötelező oltások bevezetése után törtek ki. Angliában 1870 és 1872 között, 15 év intenzív oltási kampányt követően, 98%-os beoltottság mellett⁶²⁴ a valaha is feljegyzett legnagyobb himlőjárvány tört ki, amely több ezer halálos áldozatot szedett és ezeket megnyomorított. A népesség legnagyobb része be volt oltva és újra lett oltva.⁶²⁵ Dr. William Farr szerint, aki a londoni anyakönyvi irattár statisztikáinak szerkesztője, „a himlő okozta halálozási arány az oltás bevezetése után érte el a maximumát. 1850 és 1869

között évente 10 000 emberre átlagosan 2,04 haláleset jutott, míg 1871-ben a halálozási arány 10,24 volt, 1872-ben pedig 8,33, és mindez az oltások törvényekkel való kiterjesztésének legkifogástalanabb kísérletei után.”⁶²⁶

Sir Thomas Chambers, londoni egészségügyi tisztviselő szintén megerősíti az oltás kudarcát: „A Picadillyn álló St. James egyházközség Himlőkórházába felvett 155 beteg közül 145-en megkapták a himlőoltást.” A Marylevore kórház feljegyzései szerint a himlős betegek 92%-a részesült oltásban. A Highgate kórház egy hivatalos feljegyzése elismeri, hogy: „[1871-ben] a 950 himlős beteg közül 870 (92%) be lett oltva.” És a Hempstead kórház feljegyzéseiből az derül ki, hogy 1884. május 13-ig a 2965 himlővel felvett beteg közül 2347 (79%) kapott korábban oltást.”⁶²⁷

Hasonló adatokat találni sok más olyan országban is, ahol bevezették a kötelező oltást. 1870-ben és 1871-ben például több mint egymillió német ember kapta meg a himlőt, miután Németország kötelezővé tette az oltást; több ezren meg is haltak. Az áldozatok 96%-a megkapta a himlő elleni oltást.”^{628, 629} A német kancellár szerint „Teljesen hamisnak bizonyultak azok a remények, hogy a tehénhimlővírus hatékony lesz a himlő megelőzésében.”⁶³⁰ 1887 és 1889 között számtalan olasz állampolgár kapta meg a himlőt, miután Olaszország bevezette a kötelező oltásokat; több ezren meghaltak.”^{631, 632} Dr. Charles Rauta, a perugiai egyetem egészségtan és gyógyszeratan professzora szerint „Olaszország a világ egyik legjobban oltott országa... 20 évvel ezelőtt, azaz 1885 előtt a lakosság 98,5%-a részesült oltásban... Az 1887 és 89 között lezajlott himlőjárvány oly rettenetes volt, hogy az oltások bevezetése előtt ehhez hasonlót nem tapasztaltunk.”⁶³³ 1886 és 1908 között, miután Japánban kötelezővé vált az ötévenkénti oltás, állampolgárok százezrei betegedtek meg himlőben; több ezren meghaltak.”⁶³⁴ 1918 és 1919 között a Fülöp-szigeteken kitört a valaha létező legpusztítóbb himlőjárvány, azután, hogy az Egyesült Államok ellenőrzése alá vonta a szigeteket és bevezette a kötelező oltásokat. A teljes

népességet beoltották; több ezren haltak meg.^{635, 636} A Fülöp-szigetek Egészségügyi Hivatalának 1920-as jelentésében ez állt: „Az 1918-as járvány első ránézésre a klasszikus immunizáció nyilvánvaló kudarcaként értékelhető.”⁶³⁷ Azaz a beoltott csecsemők százaléka és a himlő okozta halálesetek száma között fordított az összefüggés: minél többen vannak a beoltottak, annál nagyobb a veszteség. A himlő okozta halálesetek száma rohamosan csökkent, miután az emberek elkezdtek visszautasítani az oltásokat (27. ábra).⁶³⁸

Több ország betiltotta az oltásokat, illetve új törvényeket hozott a kötelező rendelkezések érvénytelenítésével. Az Ír Kormányhivatal minisztere szerint például „a borjakból származó himlővírus átviszi a betegséget az emberre, és ezzel a betegség terjesztésének bő forrásává válik, továbbá a himlővel történő oltást megtiltó törvény értelmében az oltást végző személy büntethetővé válik”.⁶³⁹ Az 1800-as évek végén Ausztrália eltörölte a kötelező védőoltást, és 15 év alatt csak három himlőesetet jelentett.⁶⁴⁰

A himlőfertőzések története folyamán értelmes emberek az élet minden területéről nyíltan szóltak a tudománytalan és veszélyes oltási üzlet ellen. Mahatma Gandhi, a nagy szellemi vezető például egyszer kijelentette: „Évek óta megrögzötten oltásellenes vagyok. A legkevésbé sem kérdéses számomra, hogy az oltás tisztességtelen eljárás, amely ráadásul káros is.”⁶⁴¹

A XIX. század végén és a XX. század elején számos orvos és egészségügyi szakember hangosan ellenezte a kötelező oltásokat:⁶⁴²⁻⁶⁴⁵

„33 éve vagyok gyakorló orvos Bostonban. 45 éve lelkiismeretesen tanulmányozom az oltások kérdését. Az oltás betegségmegelőző szerepét egyetlen bizonyíték sem támasztja alá. Az egyenesen a véráramba injekciózott vírus nem véd a himlő ellen; inkább azt tapasztalhatjuk, hogy növeli a járvány súlyosságát és a halálesetek számát. Vitathatatlan bizonyítékaink vannak erre. Hazánkban (USA) az utóbbi 50 évben a

27. ábra

A himlő okozta halálesetek száma hirtelen csökkent, miután az emberek visszaoltatták az oltást

10 éves időszak vége:	Oltott csecsemők százaléka:	Himlő okozta halálesetek (éves átlagban):
1881	96,5	3708
1891	82,1	933
1901	67,9	437
1911	67,6	395
1921	42,3	12
1931	43,1	25
1941	39,9	1

Forrás: Anglia és Wales hivatalos statisztikája.

rák 100 000 főre jutó halálozási aránya 9-ről 80-ra nőtt, ami nem kevesebb, mint 900%-os növekedés, és ennek nem lehet semmilyen más elképzelhető oka, mint a vér napjainkban általánossá vált mérgezése.”

(dr. Charles E. Page, orvos, Boston)

„A himlőoltás bevezetése előtt gyakorlatilag ismeretlen volt a rák. 200 rákos beteget kezeltem, és egyetlenegy sem volt közöttük, aki ne lett volna beoltva himlő ellen.”

(dr. W. B. Clark, orvos, New York)

„A himlőoltás nem állítja meg a himlő terjedését, még csak nem is változtat rajta azoknál, akik az oltás után kapják meg a betegséget. Az oltóanyag szennyeződést visz be a szervezetbe, és ezzel hozzájárul a tuberkulózis, a rák, sőt még a lepra terjedéséhez is. Képes a járványokat még fertőzőbbé és kiter-

jedtebbé tenni. A többi oltáshoz hasonlóan a betegség terjedésének okozója.”

(dr. Walter M. James, orvos, Philadelphia)

„Szilárd meggyőződése, hogy az oltás inkább átok, mint áldás az emberiségnek. Minden orvos tudja, hogy a bőrbetegségek (a rákot is beleértve) gyakoriságukat, súlyosságukat és változatosságukat tekintve ijesztő mértéket öltenek. A betegségek e csoportjának széles körű elterjedése és továbbadása semmilyen más közvetítőjével nem függ annyira össze, mint az oltásokkal.”

(dr. F. Cornell, orvos, Maryland)

„Meg vagyok győződve arról, hogy a rák okozta halálesetek mintegy 80%-át a [himlő]oltások okozzák. Köztudott, hogy súlyos és krónikus szívbetegségeket is okoznak.”

(dr. Herbert Snow, sebész, London Cancer Hospital)

„Töröljék el az oltásokat, és felére fog csökkenni a rák okozta halálesetek száma.”

(dr. F. P. Millard, orvos, Toronto)

„Elsősorban az oltások a felelősek két igazán veszélyes kór, a rák és a szívbetegség terjedéséért.”

(dr. Benchetrit, orvos)

„Meg vagyok róla győződve, hogy az oltásoknak köszönhető a rák terjedése.”

(dr. Forbes Laurie, a Metropolitan Cancer Hospital orvos-igazgatója, London)

„Az orvostudomány történelme folyamán soha nem született olyan téves elmélet és csalárd feltételezés, ráadásul oly végzetes és terhelő eredményekkel, mint amely az oltás gyakorlatát követően született; ez a tanult kuruzslás netovábbja, amely nélkülözi és mindig is nélkülözte a legcsekélyebb tu-

dományos alapot. Visszaéltek az embereknek a himlőfertőzéssel kapcsolatos félelmével. Az oltás biztos védelmet adó ígéretével gyakorlatilag tönkretették szinte az egész civilizált világ testi egészségét."

(dr. E. Ripley, orvos, Connecticut)

"Habozás nélkül állítom, hogy a rák kialakulásának leggyakoribb hajlamosító tényezőjét a vérbe fecskendezett oltások és újraoltások jelentik."

(dr. Dennis Turnbull, 30 éve praktizáló rákkutató)

"Rákos daganatokat távolítottam el beoltott személyek karjából, pontosan arról a helyről, ahova a mérget beadták."

(dr. E. J. Post, orvos, Michigan)

"Megrendült az oltásba vetett bizalmam még a betegség enyhítését tekintve is, és egyáltalán nem hiszek abban, hogy védelmet nyújtanak a járványok ellen. Jómagam alig fél évvel azután lettem himlős, hogy a legalaposabb oltásban részesültem."

(dr. R. Hall Bakewell, oltó orvos, Trinidad)

"Az oltás szennyező részecskék szervezetbe fecskendezését jelenti, és ilyen szennyezés után nem lehetünk biztosak abban, hogy testünk valaha is visszanyeri korábbi tisztaságát. A tüdőbaj (tuberkulózis) oly biztosan jár az oltás nyomában, amilyen biztosan követi az okot az okozat."

(dr. Alexander Wilder, patológus professzor,
U.S. Medical College, New York)

"A himlő elleni oltás történetének áttekintésekor elképedve látom az oltás okozta szörnyű haláleseteket, az oltás miatt szükségessé vált láb- és kézamputálásokat, az oltás okozta tetanuszt, száj- és körömfájást, szepszist (vérmérgezést) és cerebroszpinális agyhártyagyulladást."

(dr. R. C. Carter, orvos)

Számos tanulmány és hivatalos nyilatkozat erősíti meg, hogy a himlőoltás veszélyes és nem hatékony. 1915-ben például az amerikai Mezőgazdasági Minisztérium a száj- és körmőfájás különböző járványait nyomon követve eljutott a himlőoltásig.^{646, 647} 1926 júliusában a *Journal of the American Medical Association* című lap összefüggéseket talált a himlőoltás és az idegrendszeri zavarok között. A szerzők megjegyzik, hogy „Azokon a területeken, ahol nem oltják szervezeten a lakosságot, ritka az általános bénulás. Az általános bénulásban szenvedő betegeknel mindig látható volt az oltási heg.”⁶⁴⁸ 1926 szeptemberében a *Lancet*ben adatokkal támasztották alá a himlőoltást követő agy- és gerincvelő-gyulladást. A szerzők nyilatkozata szerint: „Kétségtelenül az oltás volt az egyik kiváltó ok.”⁶⁴⁹ 1926 októberében a *Lancet* című lap újra több olyan agyvelőgyulladásról számolt be, amely a himlőoltást követően alakult ki. A betegek közül sokan meghaltak. A szerzők kijelentették: „Az oltás volt az egyik biztos ok és nem véletlen az egybeesés.”⁶⁵⁰ 1928-ban pedig a *British Medical Journal* elismerte, hogy a himlő ellen beoltott emberek ötször nagyobb valószínűséggel halnak bele a betegségbe, mint azok, akik nem kapták meg az oltást.^{651, 652}

Az 1950-es évek végén és az 1960-as években több egészségügyi és tudományos kiadványban, köztük a *British Medical Journal* és a *Pediatrics* című lapokban a himlőoltást követő agyvelő- és gerincvelő-gyulladás számos esetéről számoltak be. Az idegrendszeri reakciók között szerepelt többek között az agyvelőgyulladás, az epilepszia, a polyneuritis, sclerosis multiplex és halál. A világ némely területein minden 63 beoltott emberből egy oltási károsodást szenved.^{653–659}

1987-ben a *New England Journal of Medicine* számolt be a hadsereg egyik újoncáról, aki a himlőoltás után AIDS-et kapott. Az esetet ismertető orvosok az írták: „A klinikai tünetek nélküli HIV-betegséggel rendelkező személyek első himlőoltása felerősíti az oltás okozta betegségek kockázatát [és] a többszöri immunizáció felgyorsíthatja a HIV-betegség előrehaladását. A fejlődő országokban, ahol egyre több a HIV-fer-

tőzés, ez az eset fokozza az aggodalmat, vajon a tehénhimlő-vírusról alapuló oltás ténylegesen biztonságos-e.”⁶⁶⁰

Két hónappal később egy, a *London Times*-ban megjelent meggyőző cikk arra hívta fel a figyelmet, hogy „az AIDS-járvány kiváltó oka a [himlő elleni] tömeges oltási kampány lehetett”.⁶⁶¹ A *Times* cikke az Egészségügyi Világszervezet (WHO) egyik tanácsadójának kezdeményezésére született, akit a WHO annak a feltételezésnek a kivizsgálásával bízott meg, hogy vajon az Afrikában folytatott ambiciózus oltási program okozta-e az AIDS-járványt. A WHO tanácsadója elvégezte a kutatást, és arra a következtetésre jutott, hogy a himlőoltás volt az AIDS-járvány egyik kiváltó oka, majd jelentését leadta a WHO-nak. Amikor a jelentést eltüntették, kapcsolatba lépett a *Times*-szal.⁶⁶²

Az AIDS-fertőzés azokon a területeken fordult elő leginkább, ahol a himlőoltási program a legintenzívebb volt – Zairében, Zambiában, Tanzániában, Ugandában, Malawiban, Ruandában és Burundiban. Brazília volt az egyetlen dél-amerikai ország, amelyre kiterjedt az oltási kampány, és ott fordult elő a legtöbb AIDS-fertőzés a kontinensen. Haitin is magas volt a fertőzések száma. Több ezer haiti lakos vett részt egy ENSZ-misszióban Közép-Afrikában, amikor a WHO megkezdte a tömeges oltási kampányt; ők megkapták a himlőoltást.^{663, 664}

A WHO-tanácsadó a következőket nyilatkozta a *Times*-nak: „Amíg nem tanulmányoztuk a legfrissebb adatokat azokról a reakciókról, amelyeket a vacciniavírus-oltóanyag okozhat, azt gondoltam, csak véletlen az egybeesés. Most azt hiszem, a himlőoltás elmélete a magyarázat az AIDS-re.”⁶⁶⁵ Dr. Robert Gallo, az AIDS híres szakembere is elfogadja ezt a lehetőséget: „Évek óta hangoztatom, hogy az olyan élő oltóanyagok használtak, mint amit a himlő ellen használnak, aktiválhat egy olyan szunnyadó fertőzést, mint a HIV.”⁶⁶⁶ A fenti tények miatt néhány kutató megfogalmazta félelmét azzal kapcsolatban, hogy az egyik betegség, a himlő megszüntetésének kísérlete átalakította a másik betegséget, az AIDS-et „a harma-

dik világban előforduló, helyi fertőző betegségből egy világ-méretű járvánnyá”.⁶⁶⁷

2001. szeptember 11-én 19 terrorista eltérített négy amerikai kereskedelmi repülőgépet, belerepült néhány zsúfolt épületbe megölve ezzel mintegy 3000 embert. Néhány héttel később bioterroristák halálos anthraxbaktériumot küldtek postán az Egyesült Államok politikusainak és a médiában dolgozóknak. Emberek százait fertőzte meg a baktérium; többen meghaltak.^{668–670} Ezek az akciók a biológiai fegyverekkel szembeni védekezésre irányították a figyelmet. Ám annak ellenére, hogy a kormány egészségügyi tisztviselői több olyan betegségekre hívták fel a figyelmet, mint a botulizmus, az ebola, a tularémia és a dögvész, amelyek nagy pusztítást végezhetnek, ha a terroristák biológiai fegyverként vetik be őket;⁶⁷¹ a hatóságok arra koncentrálják erőiket, hogy „új és tökéletesített” himlőoltást fejlesszenek ki.

2001 júniusában, mindössze három hónappal a terrorista támadás előtt, a bioterrorizmus szakembereinek csapata a Johns Hopkins Egyetemi Központ civil biovédelmi kutatócsoportjának vezetésével egy „Dark Winter” (Sötét Tél) fedőnevű gyakorlatot végzett, a himlő kitörését szimulálva az Egyesült Államokban. Két hónappal a feltételezett járvány kitörése után hárommillió ember fertőződött meg. A Dark Winter az államok közötti kereskedelem összeomlásával, a tömegek utcai lázadásával és a katonai bíróságok kialakulásának tendenciájával fejeződött be.⁶⁷² A következtetéseket azonban – mint minden elméletileg végrehajtott gyakorlatnál – feltételezésekből kiindulva vonják le. Az egyik kulcsfontosságú feltételezés az volt, hogy minden himlővel fertőzött személy legalább tíz másik embert fertőz meg, és ez a tíz ember legalább további tíz embert és így tovább.⁶⁷³ De egy, az *Emerging Infectious Disease*-ben nemrég megjelent CDC-vizsgálat ezeket a fertőzési arányokat erősen irreálisnak tartja. A CDC-vizsgálat kutatói számos himlőjárvány adatait tanulmányozták át, és azt állapították meg, hogy egy fertőzött személy átlagosan kevesebb mint egy embert fertőzött meg.

Minden járvány során voltak olyan fertőzöttek, akik nem adták át a himlőt másoknak. A kutatók tizenkét olyan nem beoltott személyről is említést tettek, akik szemtől szembe találkoztak fertőzött emberekkel, és közülük egyik sem betegedett meg. A CDC-kutatók arra következtettek, hogy „nem bizonyítható annak a valószínűsége, hogy kettőnél nagyobb lesz az átlagos fertőzési arány...”^{674, 675} Így a „Dark Winter” szimuláció súlyos tévedés volt. A biovédelmi kutatócsoport vezetői mégis sürgették az egészségügyi kormányzatot, hogy fokozottan támogassák az oltóanyag előállítását.⁶⁷⁶

A kutatók nem rendelkeznek bizonyítékokkal arra vonatkozóan, hogy az új himlőoltás kevesebb szövődményt fog előidézni, mint a régi. Franklin Top biotechnológiai szakember, aki korábban a Walter Reed katonai kutatóintézet parancsnokaként szolgált, úgy gondolja, hogy az oltás reakto-genitása „problémát fog jelenteni”.⁶⁷⁷ Dr. Frank Fenner vezető himlőszakértő szerint, „a himlőoltás kockázata magas [azokban az országokban, amelyekben magas a HIV előfordulása]”.⁶⁷⁸ Nem hiszi, hogy az oltás újbóli bevezetése megfelelő megoldást jelentene. Dr. Mark Buller víruskutató, aki a St. Louis Egyetemen a himlő biztonságosabb gyógymódjai után kutat, még őszintébb: „Még csak nem is gondolkodnék azon, beoltsam-e a családomat. Annak nagyobb a valószínűsége, hogy munkahelyem felé biciklizve balesetet szenvedek, mint annak, hogy valaha is elkapjam a himlőt életem során.”⁶⁷⁹ Sajnos a tudósok soha nem lesznek képesek olyan oltóanyagot előállítani, amely meg tudna védeni a vírus mutáns alakjaival szemben. Már több tucat törzs létezik.⁶⁸⁰ A bioterroristák ki tudnák fejleszteni a himlő kórokozójának új variánsait, és ezzel egy új oltás értelmetlenné válik, így a beoltott emberek a várt előny nélkül tennék ki magukat az oltással járó komoly mellékhatások kockázatának.⁶⁸¹

2001. október 23-án a CDC *The Model State Emergency Health Powers Act*⁶⁸² néven (egészségügyi szükségállapot esetén államonként elrendelhető lépésekre vonatkozó törvény) ismertetett egy újonnan előterjesztett törvényjavaslatot,

amely felhatalmazást ad a közegészségügy irányítóinak és az államok kormányzóinak arra, hogy letartóztassanak, beoltsanak, gyógykezeljenek és elkülönítsenek bárkit, akiről úgy gondolják, hogy nem védett egy fertőző betegséggel szemben vagy terjesztheti azt.⁶⁸³ A helyi rendőrségek és az Egyesült Államok hadserege a Nemzeti Gárda segítségével alkalmazná a törvényt.^{684, 685} A korábbi törvényeket, amelyek orvosi, valósi vagy filozófiai alapon lehetővé tették a kivételeket, hatályon kívül helyezték.⁶⁸⁶

Az előterjesztett törvényjavaslat azzal is fenyeget, hogy állami használatra lefoglalná a magántulajdont, ellenőrzése alá vonná a távközlést és a kommunikációs csatornákat, és korlátozná a jogorvoslat lehetőségét. Valójában, ha egyszer kimondják a „közegészségügyi szükségállapotot”, ezzel felfüggesztik az USA alkotmányát, annak módosítását és a polgári szabadságjogokat. Ezenkívül ez a „törvényjavaslat-modell” mentesíti az államot, a rendőrséget, a polgárőrséget, és felmenti a közegészségügyi hatóságokat minden felelősség alól. Ha valaki ellenzi az oltást, és az oltás erőszakkal történő beadása után meghal, nem lehet eljárást kezdeményezni a végrehajtó ellen.^{687*}

* A törvényt időközben elfogadták.

Influenza elleni oltás

Az influenza vírus okozta légúti fertőzés. Általában télen törnek ki a nagyobb járványok. Jellemző tünetei: láz, hidegrázás, orrfolyás, torokfájás, köhögés, fejfájás, izomfájdalmak, fáradtság és étvágytalanság. A beteg állapota rendszerint két-három napon belül javul. Kezelése elsősorban abból áll, hogy a betegnek ágynyugalmat javasolnak, és sok folyadék bevitelét. Antibiotikumok nem fékezik meg az influenzavírust.

Az influenza szövődményekkel, például tüdőgyulladással járhat a veszélyeztetett csoportoknál, elsősorban idősebbeknél és olyan embereknél, akik szív-, tüdő- vagy veseműködési zavaroktól szenvednek, továbbá cukorbeteg, vérszegények vagy túl gyenge az immunrendszerük. A veszélyeztetett csoportoknál a súlyos szövődmények bizonyos körülmények között halálhoz vezethetnek.

Az influenzavírusnak három fő típusa létezik, amelyek évről-évre át tudnak alakulni vagy meg tudnak változni. Emiatt nehéz immunitást szerezni a betegséggel szemben.⁶⁸⁸ Az egészségügyi hatóságok mégis minden évben a vírus három típusát tartalmazó új influenzaoltást fejlesztenek ki. Az 1999–2000-es időszakra készített influenzaoltás például a betegség sydneyi, pekingi és shangdongi típusú antigénjeit tartalmazta,⁶⁸⁹ míg a 2000–2001-es influenzaoltás a vírus moszkvai, pekingi és új-kaledóniai változatait.⁶⁹⁰

Tények

Az influenza elleni oltás előállításához csirkeembriókat oltanak be influenzavírossal. Ezt a keveréket néhány hétig tenyésztik, majd az egyes törzseket formaldehiddel semlegesítik, végül tiomersallal, egy higanyszármazékkal konzervál-

ják.^{691, 692} A három vírustörzset ezután egyetlen oltásban egyesítik, ezt az Élelmiszer és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal (FDA) engedélyezi és az oltóanyaggyártók forgalomba hozzák. Nincs szükség az oltás biztonságosságának és hatékonyságának tudományosan, kontrollcsoporttal ellenőrzött vizsgálatára.⁶⁹³

Az influenzaoltás általános reakciói között szerepelnek az influenzaszerű tünetek, mint a láz, hidegrázás, fejfájás, izomfájdalmak és fáradtság,^{694, 695} amelyek néhány napig eltarthatnak. Ezek az orvosok azt állítják, hogy az influenzaoltástól nem lehet influenzát kapni, de sokak tapasztalata ellentmond ennek. Az oltások célja az immunrendszer működésének erősítése a betegségek utánzása által.

Az influenzaoltást követő súlyos szövődmények közé tartoznak az oltás összetevőire iránti életveszélyes allergiák és a Guillain-Barré-szindróma (GBS), amely egy súlyos bénuláshoz vezető betegség.⁶⁹⁶⁻⁶⁹⁹ A GBS néhány héttel az influenzaoltás beadása után alakulhat ki, és az esetek 5%-ánál halálos kimenetelű.⁷⁰⁰ A GBS mellett számos kutatás vizsgálta, illetve dokumentálta az influenzaoltás után jelentkező többi súlyos oltási reakciót, köztük az agyvelőbántalmat, az agytörzsi agyvelőgyulladást, polyneuritist, ízületi gyulladást és trombocitopéniát.⁷⁰¹⁻⁷³⁶

A *Thinktwice Global Vaccine Institute* számos beszámolót kap az influenzaoltással kapcsolatos oltási reakciókról:

„Novemberben kaptam meg az influenzaoltást, és januárban a testemen kiütések jelentek meg. Fáj az a karom, amelyikbe az oltást kaptam, és fáj a nyakam. Úgy hiszem, az oltás lehet a felelős a bajaimért.”

„Feleségemnél bőr alatti T-sejt lymphomát találtak az influenzaoltás után.”

„Barátom, aki hétfőn kapta meg az influenzaoltást, keddre nagyon megbetegedett. Számos vizsgálat után az orvosok ar-

ra a megállapításra jutottak, hogy ez nem oltási reakció. »Reaktiválódott mononucleosist« állapítottak meg nála, annak ellenére, hogy soha nem volt ilyen betegsége. Sokakat halottam esküdözni, hogy nem hagyják magukat beoltani még egyszer az influenzaoltással. Most már értem őket.”

„Egy ismerősöm nővére két nappal ezelőtt az éjszaka hirtelen meghalt. Negyvenes éveiben járt, és egyébként egészséges volt. Aznap kapott influenzaoltást, és panaszkodva jött haza, hogy nem érzi jól magát. Még aznap éjjel meghalt, ott-hon, meglehetősen hirtelen, minden előzmény nélkül. Nem tudják, ez vajon szokatlan, véletlen egybeesés, vagy gyakori eset?”

„Információra volna szükségem egyik barátom gyógyításához, aki öt héttel ezelőtt kapta meg az influenzaoltást, és azóta rendkívül erős, bénulással járó kar-, láb- és nyakfájdalmi vannak. Az orvosok nem segítenek.”

„Nagymamám beoltatta magát influenza ellen, és közvetlenül ezután kezdődött élete legsúlyosabb tüdőgyulladás. Olyan beteg volt, hogy majdnem belehalt. Az oltás óta súlyos ízületi fájdalmai vannak.”

„Férjem nagynénje, aki az influenzaoltás előtt egészséges volt, az oltás után körülbelül négy hétre megbetegedett, állapotja folyamatosan romlott, míg végül meghalt.”

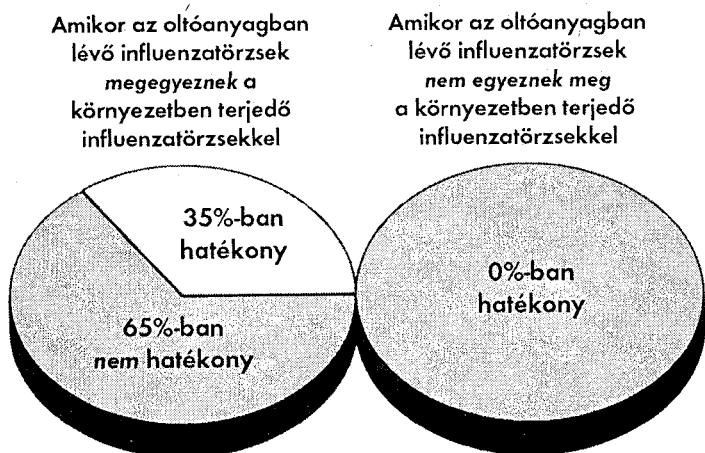
„Két héttel ezelőtt egyik betegünk meghalt három nappal az influenzaoltása után. Az oltást követő napon a lánya bejött a rendelőnkbe, hogy elnézést kérjen, amiért édesanyja nem tudott eljönni a megbeszélt időpontban; elmondta, hogy édesanyja rosszul reagált az influenzaoltásra. Ez pénteken volt. A következő hétfőn olvastuk ennek a kedves hölgynek a gyászjelentését. Halálát nem az influenzaoltás reakciónaként jelentették.”⁷³⁷

Az influenzaoltás hatékonyságának pontos fokát nehéz kideríteni és nem is volna megbízható, mivel az influenza-vírus-törzsek állandóan változnak. A Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ (CDC) szerint „Az oltás hatékonysága évről évre változik, az oltóanyagban lévő vírustörzsek és az adott influenzaszезonban terjedő vírustörzs közötti hasonlóság mértékétől függően.”⁷³⁸ Ezenfelül, noha sok orvos és egészségügyi hatóság állítja, hogy az influenzaoltás nem okozhat influenzát, a CDC elismeri, hogy „azok az emberek, akik megkapták az [influenza]oltást, valóban elkaphatják az influenzafertőzést”.⁷³⁹

Ahhoz, hogy tisztázzuk, miért olyan problémás az influenzaoltás hatékonysági foka, fontos megérteni, hogyan próbálják az egészségügyi hatóságok féken tartani és elnyomni ezt a kiszámíthatatlan vírust. Minden új influenzaoltás előállítása általában januárban kezdődik, hogy október vagy november környékén a felhasználókhoz kerülhessen. Ezért az illetékes egészségügyi hatóságoknak egy évvel előre kell kitalálniuk, hogy az influenzavírus melyik mutáns változata terjed majd a lakosság között.⁷⁴⁰ Ha helyesen tippelnek, az adott évben az oltás körülbelül 35%-ban lesz hatékony az influenza átmeneti megelőzésében az idősek körében.^{741, 742} Ha rosszul tippelnek (mint ahogy az gyakran megesik), vagy ha a vírustörzsek január és az év vége között újra változnak, ami eléggé valószínű, akkor az oltás semmit sem fog érni.⁷⁴³⁻⁷⁴⁵ 1994-ben például az „influenza-szakértők” azt jósolták, hogy abban az évben a shangdongi, texasi és panamai fajták lesznek túlsúlyban, ezért emberek millióit oltották be azzal az influenzaoltóanyaggal, amely ezeket az antigéneket tartalmazta. Amikor azonban beköszöntött a tél, vele együtt megérkeztek a johannesburgi és a pekingi influenzavírus-törzsek.⁷⁴⁶ A következő évben az egészségügyi hatóságok módosították előrejelzéseiket, és a texasi, a johannesburgi és a pekingi törzseket tartalmazó influenzaoltást állítottak elő. Megint több millió embert oltottak be. Amikor azonban eljött a tél, az influenza wuhan törzse kezdett el terjedni.⁷⁴⁷ Az 1997–1998-as

28. ábra

Az influenzaoltás hatékonysága az idősök körében



Az egészségügyi hatóságoknak minden évben tippelniük kell, melyik influenzavírus fog a következő járvány idején elterjedni. Ha helyesen tippelnek, és az oltóanyag tartalmazza azokat az influenzafajtákat, amelyek megegyeznek az adott évben terjedő influenzával, az oltás körülbelül 35%-ban hatékony az influenza megelőzésében az idősök körében. Ha rosszul tippelnek, az oltás nem ad védelmet az influenza ellen. Forrás: Különböző CDC MMWR-ek.

influenzaszezonban a szakembereknek újra be kellett ismer-
niük, hogy „az influenzaoltás nem csökkentette az influenzás
megbetegedések számát, mert az oltóanyagban lévő törzsek
nem egyeztek meg az ebben az évben elterjedt törzsekkel”.⁷⁴⁸
Az oltás hatékonysága nulla százalék volt (28. ábra).

Még ha az influenzaoltást tartalmazó vírusok jól illenek is
az adott évben terjedő influenzavírushoz, az elért immunitás
rövid életű, mert az oltás után néhány hónappal csökkenni
kezd az antitestek szintje, és gyakran már egy évvel később
alacsony ez a szint.⁷⁴⁹ Az influenza egy bizonyos törzsével
szembeni állandó védettség csak akkor lehetséges, ha valaki

természetes módon kapja meg a betegséget. Más vizsgálatokban további bizonyítékokat tártak fel az influenzaoltás gyenge hatékonysági fokáról az idősök körében.⁷⁵⁰⁻⁷⁵² Egy minnesotai idősök otthonában kitört influenzajárvány során például a lakók 95%-a és a betegekkel közvetlen kapcsolatba lépő dolgozók 72%-a a járvány kitörése előtt 4–8 héttel megkapta az oltást. A hatóságokat komolyan meglepte, amikor felfedezték, hogy a járványból izolált vírustörzs „antigénjeit tekintve azonos” volt azzal, mint amelyet az oltás tartalmazott. Vagyis, az oltás „tökéletesen” összeillett az adott évben terjedő vírussal, és mégis teljes kudarcot vallott.⁷⁵³ A tanulmány szerzői azt a következtetést vonták le, hogy „a széles körben végzett oltás ellenére... továbbra is számolnunk kell influenzajárványokkal...”⁷⁵⁴

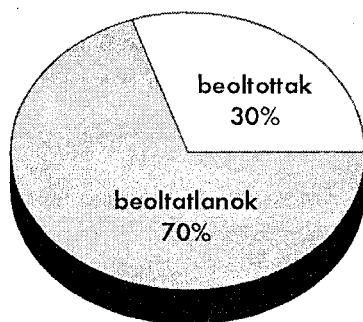
Az évente egyszer beadott influenzaoltás nem fogja csökkenteni a többi légúti megbetegedést, a bélműködési rendellenességeket és a fül bakteriális fertőzéseit; az oltóanyagban nem szereplő vírustörzsek okozta megbetegedéseket vagy egyéb mikroorganizmusok okozta megbetegedéseket, mint például a megfázás. Az influenza elleni oltások minden esetben csak az adott év három vírustörzsével szemben nyújtanak védelmet.

A CDC által végzett friss vizsgálatok azt a látszatot keltik, mintha a influenza a csecsemők számára veszélyes lenne, viszont „veszélytelen” évente influenzaoltást adni. Így az egészségügyi hatóságok most arról döntenek, „vajon gazdaságos nemzeti politika-e az összes gyermek számára ajánlott influenza elleni oltás bevezetése”.⁷⁵⁵

Az utóbbi években a CDC határozottan arra biztatta az idősebbeket, hogy évente oltassák be magukat az influenza ellen. Nemrégiben az Immunizáció Megvalósításának Tanácsadó Bizottsága (Advisory Committee on Immunization Practises, ACIP) azt „ajánlotta”, hogy az idősök otthonában élők és az őket ápoló személyzet körében mindenki kapja meg évente az influenzaoltást.⁷⁵⁶ Az ACIP ajánlásai általában kényszerítő intézkedésekkel és kötelező immunizálással vég-

29. ábra

Megkapják-e az orvosok és az ápolónők az éves influenzaoltásokat?



Bár orvosok azon a véleményen vannak, hogy másoknak meg kell kapniuk az éves influenzaoltást, a felmérések szerint ők és az ápolónők azok, akiknek a legkevésbé sem kell tartaniuk attól, hogy beoltják őket. Az orvosok és az ápolónők mintegy 70%-a nem kapja meg az éves influenzaoltásokat. Forrás: Associated Press (1997. október 9.).

zódnek. Egy egészségügyi dolgozó például a következőkről számolt be: „Az a kórház, ahol 15 éve dolgozom, most minden alkalmazottját arra kényszeríti, hogy megkapja az influenzaoltást. Nincs más választásunk, mint hogy elfogadjuk az oltást, vagy nem engednek bennünket dolgozni. Ezt az eljárást erősen ellenzem. Semmibe veszik a szabad döntés jogát.”⁷⁵⁷

Annak ellenére, hogy az egészségügyi dolgozókat kényszerítik az éves influenzaoltás elfogadására, mert máskülönben elveszítenék állásukat, a vizsgálatok azt mutatták, hogy az idősek otthonában lakók és dolgozók tömeges beoltása után továbbra is mindenki ki van téve annak a veszélynek, hogy elkapja a betegséget.⁷⁵⁸ Az idős emberek sem szeretik a rájuk kényszerített oltásokat. Ám pontosan ezt teszik az egészségügyi hatóságok. Az idősek otthonának számos lakója olyan

választás elé kerül, hogy vagy elfogadja az influenzaoltást, vagy keres egy új lakhelyet, ahol gondoskodnak róla. Egy nemrégiben készült felmérés szerint azonban közel 4 millió idős ember tagadta meg a *szabadon választható* influenzaoltást.⁷⁵⁹ Bár az orvosok az influenza elleni oltás mellett foglaltak állást, a felmérések szerint ők és az ápolónők azok, akiknek a legkevésbé sem kell tartaniuk attól, hogy beoltják őket. Az orvosok és az ápolónők több mint kétharmada (durván 70%-a) *nem* kapja meg az éves influenzaoltásokat (29. ábra).⁷⁶⁰

Együttesen beadott oltások

Az „ajánlott” oltások jelenlegi menetrendje olyan zsúfolt, hogy az orvosok egyetlen vizsgálat alatt több különböző oltást adnak be, aminek gyakran katasztrofális a következménye. Az alábbiakban olvasható beszámolók azokról az oltási reakciókról és szövődményekről szólnak, amelyek több oltás egy időben történő beadása után jelentkeztek. A tudósítások a *Thinktwice Global Vaccine Institute* napi e-mailjei közül származnak.

„Kisfiam megkapta a DTaP-t és a Prevnart. Másnap délelőtt hét görcsrohama volt. Falféhér lett és merev, rángatózó karjai megfeszültek. A szeme kimeredt és nem lélegzett. Korábban [az oltásokat megelőzően] már tudta mondani, hogy mama, apa. Most csak gügyög. A vizsgálatok szerint minden téren súlyos lemaradásai vannak.”

„Kisfiamnak öt görcsrohama volt azután, hogy egyszerre adták be neki a DTaP-, Hib- és MMR-oltásokat. Akkor éppen beteg volt. Ennek ellenére beadták neki az oltásokat, azt mondták, nem számít. Mit tehetek?”

„Miután a kisfiam megkapta a DiPerTe-, a polio-, a Hib- és a hepatitis-B-oltásokat, köhögni kezdett, majd tüdőgyuladást és fülfertőzést kapott. Ez a »fülfertőzés« majdnem hat hétig tartott.”

„Lányom remekül érezte magát, amíg meg nem kapta a második Hib- és DiTe-oltásokat. Ezután megbetegedett, és nem tudott semmit megfogni. Az öt hónapos korában nagyon élénk és szociális kisbaba hét hónapos korára zárkó-

zott, csendes gyermekké vált, és minden vizsgálati eredménye rossz lett.”

„Mielőtt elhagytam az országot, megkaptam néhány oltást (MMR, hepatitis A, hepatitis B és sárgaláz). Nagyon hevesen reagáltam rájuk. Még most is minden nap szenvedek a mellékhatásoktól: fáradtság, ízületi fájdalom, nyugtalanság és kognitív zavar.”

„Miután kisbabám megkapta a hat hónapos korban esedékes oltásokat (DTaP, a Sabin-cseppek és Hib), az ügyeletes orvos diagnózisa szerint lázrohama volt. Az azelőtt teljesen egészséges gyermekről három nap múlva az orvos azt mondta, streptococcus okozta tüdőgyulladása van. Amikor nem alszik, vonaglik és úgy sír, mintha fájdalmai lennének.”

„Kisfiam koraszülött volt, 2120 g-mal született. Két hónapos korában az ellenőrző vizsgálaton azt mondta az ápolónő, hogy a gyermeknek meg kell kapnia az oltásokat. Vitatkoztam vele, de ő négy oltást adott be egyszerre. Soha nem fogom elfelejteni a sikítását. Nem telt el 24 óra, és meghalt – és engem vádoltak a halálával!”

„Normális, egészséges egyéves lányom megkapta a hepatitis B, a polio és a himlő elleni oltásokat. Másnap két órán keresztül hányt. Teljesen letargikus lett, végül az intenzív osztályon kötöttünk ki, ahol infúziót kapott, hogy életben maradjon. Az orvosi személyzet minden tagja azt mondta, ez nem az oltás következménye. Mit gondolnak erről?”⁷⁶¹

Hosszú távú hatások

Kevés komoly kísérletet végeztek annak megállapítására, milyen hosszú távú hatásai vannak az egészséges csecsemők szervezetébe injekciózott idegen fehérjéknek és mérgező anyagoknak. Tény, hogy a kutatók csak most kezdenek figyelni arra, milyen lehetséges összefüggések állnak fenn az oltások, az autoimmun betegségek és az idegrendszeri betegségek (úgy mint sclerosis multiplex, agyszélhúdás, Guillain-Barré-szindróma, rák és AIDS) között. Dr. Richard Moskowitz orvoskutató például arra a következtetésre jutott, hogy az oltás természetellenes folyamata a testben lassú vírusok kialakuláshoz vezethet. Ezek okozhatják „napjaink sokkal kevésbé gyógyítható krónikus betegségeit”.⁷⁶² Megjegyezte továbbá, hogy „ezek a bántalmak sokkal súlyosabbak, mint az eredeti betegség, mert a szervezet mélyebb struktúráit [és] több életfontosságú szervet érintenek”.⁷⁶³ Más kutatók felismerték, hogy „az oltások csökkentik a szervezet ellenállóképességét”. Felhívják a figyelmünket „az oltás következtében kialakuló, általánosan elterjedt és fel nem ismert, immunrendszert érintő rendellenességek eshetőségére”. Hozzáteszik, hogy ez a hatás gyakran késleltetett, indirekt és álcázott, valódi természete ritkán felismerhető.⁷⁶⁴

Az immunrendszer

Több kutató megállapította, hogy az oltások csak „rászedik” a szervezetet, és így az immunrendszerben általában működő sok összetett és egyesített stratégia közül csak egyre (antitestek termelésére) összpontosít. A természetes módon megkapott betegségek az immunrendszer védőbástyáinak egész sorával találkoznak. De amikor az oltás vírusát közvetlenül a gyermek véráramába injekciózzák, az eljut a test

összes fontos szövetébe és szervébe, *anélkül, hogy a szervezetnek lehetősége lenne a teljes immunválaszra.*⁷⁶⁵ Az antitesteket (T-limfociták), amelyek válaszolnak az oltásban lévő behatoló kórokozókra, lefoglalják ezek a kórokozók, és már nem képesek a gyermek egészsége elleni más veszélyekre reagálni.^{766. 767}

Kutatások bizonyítják, hogy egy kisbaba kialakulatlan immunrendszerét erősítik és fejlesztik a *természetes* fertőzésekre adott válaszok. Ha a csecsemő a *környezetben* lévő vírusokkal és baktériumokkal találkozik, az immunrendszer fejlődése valószínűleg normális módon zajlik. Ha azonban a fejletlen immunrendszert arra kényszerítik, hogy a közvetlenül a testbe injekciózott oltások záporára válaszoljon, kikerülve az immunrendszer külső védekezőrendszerét, ez elnyomja az immunrendszer belső védekező mechanizmusait. Ha a természetes immunitást korlátozzák és az immunrendszer kénytelen természetellenes módon működni, kérdésessé válik, hogy képes lesz-e megvédeni a gyermeket élete során.⁷⁶⁸

Az immunrendszernek az a rendeltetése, hogy segítse a szervezetet „önmaga” és minden más, azaz a számára idegen és potenciálisan veszélyes dolgok megkülönböztetésében. Természetes körülmények között az immunrendszer megtámadja és ártalmatlanítja az ellenséges kórokozókat. De a testbe injekciózott idegen vírusok egyesülnek az egészséges sejtekkel, és ezekkel együtt folytatják a szaporodást.⁷⁶⁹ Ez valószínűleg összezavarja az immunrendszert, amely nem tudja már megkülönböztetni a szervezeten belüli káros és ártalmatlan viszonyokat. Az immunrendszer ilyen körülmények között várhatóan vagy saját sejtjei ellen támad (autoimmun betegség), vagy figyelmen kívül hagy minden vészjelzést (rák).⁷⁷⁰

Patológiai vizsgálatok során összehasonlították a kevésé oltott országokból származó felnőttek és az USA-ban élő felnőttek csecsemőmirigyét (amely a védekező T-sejtek termeléséért felelős). A kutatók azt találták, hogy az USA-ban a csecsemőmirigy a pubertáskor után elkezdi visszafejlődni.

A kevésbé oltott országokban élő felnőttek csecsemőmirigyénél minimális gyengülést találtak. A csecsemőmirigy rendelkezései számos autoimmun és daganatképző betegséggel hozzák összefüggésbe (például a rák különböző fajtái, leukémia, lupus erythematosus és rheumatoid arthritis). Egyes kutatók a széles körben elterjedt, kötelező gyermekkori oltási programot teszik felelőssé ezért a helyzetért.⁷⁷¹

Genetikai változások

A poliooltás majomvese-sejtkultúrát és borjúsérumot tartalmaz. Más oltásokat csirkeembrióban állítanak elő. A majomvese, a borjúsérum és a csirkeembrió idegen fehérjéket tartalmaznak – állati sejtekben előállított biológiai anyagot. Mivel közvetlenül a véráramba injekciózzák őket, képesek megváltoztatni az ember genetikai szerkezetét.^{772, 773}

A vírusok (és a vírust tartalmazó oltóanyagok) genetikai kódokat visznek át egyik vírusszármazéktól a másikig. Mivel egy idegen szervezet tiszta genetikai anyagát (DNS és RNS) tartalmazza, az emberi szervezetbe injekciózva, az új genetikai anyag beépül a megtámadott sejtekbe.⁷⁷⁴ Az orvosi szakirodalomban sokan megerősítik, hogy a vírusok működése genetikai változásokat okoz a velük nem rokon szervezetekben.^{775, 776} Az 1950-es években Barbara McClintock, amerikai genetikus mozgékony genetikai elemekről írt – „ugró génekről”.⁷⁷⁷ Az 1960-as években a Stanford University genetikai tanszékéről Joshua Lederberg arról értesítette a tudományos világot, hogy „az élő vírusok... genetikai üzenetek, amelyeket az emberi sejtek programozására használnak”. Véleménye szerint „a tömeges immunizálási kampányok során az élő vírusok használatával nagymértékű biológiai mérnöki munkát végzünk”.⁷⁷⁸

Nem ismert, hogy milyen hosszú távú hatással jár a genetikai kódok és az emberi szervezet finomszerkezetének megváltoztatása. Az idegen genetikai anyag emberi testbe történő fizikai behatolásának mégis azonnali hatása lehet az immun-

rendszer állandó gyengítése, az autoimmun betegségek új korszakának elindítása.⁷⁷⁹ Egyes kutatások szerint például vírusos fertőzések okozhatják a pszichotikus zavarokat.⁷⁸⁰⁻⁷⁸² A skizofrénia előfordulása gyakoribb a korábbi évekhez képest,⁷⁸³ és a vizsgálatok azt mutatják, hogy ténylegesen az összes eset mintegy harmada autoimmun természetű.⁷⁸⁴ Néhány szaktekintély a gyermekkori védőoltási programot hozza összefüggésbe ezzel.⁷⁸⁵

Fejlődési rendellenességek

Az orvostörténész, dr. Harris L. Coulter szerint „a család és a társadalom egyaránt annak az oltási programnak az áldozatai, amelyet a törvényhozó hatalom erőltet rájuk. Az orvostársadalom és az egészségügyi szervezetek túlságosan befolyásolják a törvényhozó testületeket.” A háború utáni amerikai generáció egésze attól szenved, amit ő „agyvelőgyulladás utáni szindrómának” hív – ezen a néven definiálva az oltások okozta rendellenességeket.⁷⁸⁶ Állításainak alátámasztására Coulter rámutatott, hogy az oltások hosszú távú hatásai többeket érintenek, mint képzelnénk. Az oltás okozta rendellenességek azonban gyakran különböző neveken „álcazzák” magukat: autizmus, dyslexia, tanulási nehézség, epilepszia, szellemi visszamaradottság, hiperaktivitás és minimális agyi funkciózavar, hogy csak néhányat említsünk. A fiatalkori bűnözés, az erőszakos bűncselekmények és a kábítószerekkel való visszaélések példátlan növekedése, az amerikai iskolarendszer összeomlása, amely képtelen megküzdni az értelmi és érzelmi hiányosságokkal küszködő diákok 20–25%-ával, olyan tünetek, amelyek szintén az oltásoknak tulajdoníthatók.⁷⁸⁷

Gyakran az agyvelőgyulladás vagy az agy más területét érintő gyulladás okozza a fejlődési rendellenességeket és az egyéb, fent említett betegségeket. A gyakorló orvosok tudják, hogy az agyvelőgyulladás oka lehet súlyos fejsérülés, súlyos égési sérülés, valamely fertőző betegség, *vagy azok az oltások,*

amelyeket e betegségek ellen adnak – ez az oltás utáni (postvaccinalis) agyvelőgyulladás.⁷⁸⁸ *Napjainkban az agyvelőgyulladás legfőbb oka az USA-ban és más iparosodott országokban úgyszintén a gyermekkori védőoltási program.*⁷⁸⁹ Az oltást követő agyvelőgyulladás tünetei megegyeznek a más okra visszavezethető agyvelőgyulladás tüneteivel.⁷⁹⁰ Mivel az agyvelőgyulladás az idegrendszer bármely részét megtámadhatja, bármilyen lehetséges fizikai, szellemi és a személyiségben történő változás, illetve ezek kombinációja előfordulhat.^{791, 792}

Az oltás utáni agyvelőgyulladást követő boncolások azt mutatják, hogy az agytörzs és a gerincvelő myelinje csökkent és károsodott. A myelin az elektromos vezeték szigetelőjéhez hasonlóan borítja be és védi az idegeket. Myelin nélkül az idegi impulzusok rövidre záródnak, és az idegrendszer fejletlen és kialakulatlan marad.⁷⁹³

Az idegrendszer károsodását okozó oltás utáni agyvelőgyulladás nem jár törvényszerűen szemmel látható oltási reakciókkal. Az agykárosodás foka és az agyvelőgyulladás megnyilvánulásának súlyossága között nincs szoros összefüggés.⁷⁹⁴⁻⁷⁹⁸ Más szóval, az oltásra adott nehezen megfogható és gyakran észre sem vett reakciók (úgy mint hőemelkedés, nyugtalanság, álmoság) az agyvelőgyulladás jelei lehetnek, és gyakran azok is, melyek hónapokkal vagy akár évekkel később súlyos idegrendszeri szövődeményeket okozhatnak.⁷⁹⁹

Most nézzünk meg néhány jellemző rendellenességet, amely az oltás utáni agyvelőgyulladásnak tulajdonítható.

Autizmus

1943-ban Leo Kanner, az ismert pszichiáter bejelentette, hogy egy új mentális rendellenesség tizenegy esetét fedezte fel. Véleménye szerint „a betegség feltűnően és egyedülálló módon különbözik minden eddig ismert megbetegedéstől...”⁸⁰⁰ Ez a betegség hamarosan autizmus néven vált ismertté. (Az autizmus az agykárosodás egy fajtája. Az ettől szenvedő gyermekek gyakran szellemileg visszamaradottak,

némák, és nem válaszolnak az emberi kommunikációra.) Az autizmus első esetei azután alakultak ki az USA-ban, hogy a szamárköhögés elleni immunizáció egyre elterjedtebb gyakorlattá vált. Az 1950-es és 1960-as évekre már az ország minden részében voltak szülők, akik autista gyermekeik számára segítséget kerestek. Az új betegségben szenvedő gyermekek növekvő száma félreérthetetlenül egybeesett a kötelező oltási programok ugyanezekben az években növekvő népszerűségével. Az 1980-as évek végére az autizmus évente több mint 4500 új esete fordult elő csak az Egyesült Államokban.⁸⁰¹

Az autizmus és a gyermekkori védőoltási program közötti összefüggések más országokban is megfigyelhetők. Japánban 1945-ben diagnosztizálták az első autista gyermeket.⁸⁰² Amikor az Egyesült Államok befejezte a háborút és elfoglalta Japánt, bevezették a kötelező oltási programot. Ma a japán gyermekek között az autizmusnak évente több száz új esetét diagnosztizálják.⁸⁰³ Európa az 1950-es évektől használja a szamárköhögésoltóanyagát; az autizmus első esetei ugyanebben az évtizedben kezdtek megjelenni. Angliában a szamárköhögés-oltást csak az 1950-es évek végén vezették be széles körben. Röviddel ezután, 1962-ben alakult meg az Autista Gyermekek Brit Nemzeti Társasága (National Society for Autistic Children in Britain).⁸⁰⁴

Az autizmus első eseteinek megjelenésekor a kutatók tanácstalanul álltak az iskolázott családok körében született autista gyermekek magasabb aránya előtt. A szülők több mint 90%-a középiskolai végzettséggel rendelkezett. Az édesapák közel háromnegyede és az édesanyák fele egyetemet végzett. Közülük sokan értelmiségi pályán dolgoztak. Így hát a tudósok a felsőosztálybeli társadalmi rétegek genetikai tényezőivel próbálták összefüggésbe hozni az autizmust.⁸⁰⁵ Közben a pszichiáterek, nem tudván a betegség idegrendszeri alapjairól, pszichológiai magyarázatokat kerestek. Az édesanyákat érzelmeik elfojtásáért hibáztatták.^{806, 807}

Az 1970-es években az autizmus előfordulását tekintve kezdtek eltűnni a szociális és gazdasági különbségek.⁸⁰⁸ A kutatóknak ez is fejtörést okozott. Sokan egyszerűen arra következtettek, hogy a korábbi vizsgálatok tévesek voltak. A magyarázat azonban a következő: amikor a szamárköhögés elleni oltást bevezették, csak a gyermeküknek a legjobbat akaró értelmiségi szülők – akik megengedhették maguknak, hogy magánorvosuk legyen – voltak abban a helyzetben, hogy éljenek a legújabb orvosi módszerekkel. Abban az időben nem léteztek ingyenes oltások, a kötelező oltási programot még nem vezették be. De ahogy az oltási program erősödött, a különböző társadalmi-gazdasági helyzetű szülők gyermekei egyformán részesültek az oltásokban. Így hamarosan a családok minden fajtájában találtak autista gyermekeket – és lényegesen nagyobb számban, mint azt korábban bármikor is tapasztalták.⁸⁰⁹

Az 1980-as és 1990-es években újra ugrásszerűen megemelkedett az autista esetek száma. Kaliforniában például 1988 óta 273%-os emelkedést tapasztaltak.⁸¹⁰ Az Egyesült Államok Oktatási Minisztériuma 1991-től 1997-ig 556%-os növekedést mutatott ki.⁸¹¹ Ma az USA egyes részein minden négyszázadik gyermek autista. Sok kutató az MMR-oltást tartja felelősnek – tudniillik ezt az oltást ebben az időszakban vezették be, s kezdtek nagy arányban oltani vele.⁸¹²

1998-ban a *Lancet*ben jelent meg dr. Andrew Wakefield korszakalkotó tanulmánya, amely az autista tünetek kialakulását az MMR-oltással hozza kapcsolatba.⁸¹³ Dr. Edward Yazbak nemrégiben végzett kutatásai is határozott összefüggést mutattak ki az MMR és az autizmus között.⁸¹⁴⁻⁸¹⁶ Egy további tanulmány szerint azoknak az édesanyáknak, akik megkapták az MMR-oltást és szoptatták gyermeküket, nagyobb valószínűséggel lett autista a gyermekük, ha a gyermek is megkapta az MMR-oltást.⁸¹⁷ Végül 2000. április 6-án a Kongresszus összehívta a különböző szakembereket és az MMR-oltás miatt károsodott gyermekek szüleit, hogy megvizsgálják az MMR-oltás és az autizmus között fennálló összefüggést.

Ez a hármas oltóanyag egyértelmű kiváltó oknak bizonyult⁸¹⁸ (a tanúvallomások a következő internet címen olvashatók: www.thinktwice.com). Néhány hónappal később dr. Walter Schilling közzétette független kutatásának eredményeit arra a következtetésre jutva, hogy azoknál a gyermekeknél, akik minden ajánlott oltást megkapnak, „körülbelül tizennégyszer nagyobb a tanulási nehézségek valószínűsége és nyolcszor nagyobb a veszélye, hogy autisták lesznek”, mint azoknál a gyermekeknél, akik soha nem kaptak oltást.⁸¹⁹

A *Thinktwice Global Vaccine Institute* számos beszámolót kap az MMR-autizmussal kapcsolatban. Néhány ezek közül:

„Amikor szép, egészséges, egyetlen kisfiunk 15 hónapos volt, megkapta a szokásos MMR-oltást. Négy nap múlva agyhártyagyulladás következtében majdnem meghalt. Nem tudott beszélni, járni, enni, és nem látott. Magatartása leginkább az autistákéhoz volt hasonlítható.”

„Az MMR-oltás előtt kisfiam rengeteg szót tudott. Most nagyon keveset beszél és mérsékelten autista. Ha visszafordíthatnám az időt, megtenném, de most meg kell szoknom azt a gondolatot, hogy nem védtük meg; engedtük, hogy helyrehozhatatlanul megsérüljön.”

„Fiam, aki most 10 éves, egészséges volt egészen a 16 hónapos korában beadott MMR-oltást követő kilencedik napig. Ekkor két lázrohama volt és kanyarókiütések jelentkeztek rajta, majd a következő héten elfelejtette azt a kevés szót is, melyeket addig tudott.”

„Fiamon pontosan 14 nappal MMR-oltása után kanyaróhoz és mumpszhoz hasonló tünetek jelentkeztek. Most autistának diagnosztizálták. LGS-szindróma alakult ki nála és asztmája van. Fiam a reakció napjáig *tökéletesen* egészséges volt. Azon a napon megnémult, és azóta sem beszél.”

„Miután fiam egyéves korában megkapta az MMR-oltást, megváltozott a fejlődése és a személyisége. Csak mered maga elé és semmit nem érzel, még a kezemet sem, ha az arca előtt integetek. Személyisége leépült – megnémult és még mindig néma. Nagyon nehéz látni, hogy az egyetlen gyermekem elveszíti személyiségét és az élete leépül egy oltás miatt.”⁸²⁰

Hiperaktivitás vagy minimális agyi funkciózavar

Az 1950-es években az iskolás gyermekek körében gyorsan terjedt egy másik rendellenesség, amely az orvostudományban és az egészségügyi irodalomban nagyon előtérbe került: a hiperaktivitás (figyelemhiányos felfokozott aktivitás – ADHD). 1963-ban az Amerikai Közegészségügyi Intézet (U.S. Public Health Service) több tucat olyan tünetet sorolt fel, amely összefügg a hiperaktivitással, és nevét hivatalosan megváltoztatva „minimális agyi funkciózavarnak” (minimal brain dysfunction, MBD) nevezték el. Az 1970-es évek végére néhány vezető szaktekintély megfigyelte, hogy ez a rendellenesség a gyökere a gyermekkori magatartási problémák csaknem minden fajtájának, és hogy a gyermeknevelési tanácsadók körében a leggyakrabban diagnosztizált betegséggé vált.⁸²¹ 1988-ban a *Journal of the American Medical Association* elismerte, hogy a minimális agyi funkciózavar az általános iskolák jelentéseiben szereplő leggyakoribb rendellenesség lett, amely a gyermekpszichiátriai járóbeteg-rendelésen „az egyik legáltalánosabb probléma”.⁸²² Egyes iskolai körzetekben jelenleg a gyermekek 13%-a jár „gyógypedagógiai osztályba”.⁸²³ A minimális agyi funkciózavarban szenvedő gyermekek betegségét azonban gyakran nem veszik észre, és néhány kutató szerint az ilyen gyermekek számaránya valójában a 15–20%-hoz közelít.⁸²⁴

Noha sok gyermekről nem állapítják meg, hogy tanulási nehézséggel küzd vagy minimális agyi funkciózavarban szenved, a tanárok arra panaszkodnak, hogy majdnem minden

tanítványuk gyengébb értelmi képességgel rendelkezik és rövidebb ideig tud figyelni, mint az 1960-as években iskolába járó diákok.⁸²⁵ Az egyik oktató megfigyelte, hogy ha feladatot ad, sokan majdnem azonnal elfelejtik, még a többszöri ismétlés után is. „Nézelődnek, fészkelődnek és firkálnak.”⁸²⁶ Egy másik tanár arról panaszkodik, hogy „manapság egyértelműen másként működik a gyermekek agya”.⁸²⁷ Tény, hogy 1964-től kezdődően folyamatosan romlottak az átlagos záróvizsgák szóbeli és matematikai eredményei.⁸²⁸ A romló eredmények miatt oly gyakran okolt iskolaigazgatók megnyugtatóra és a helyzet igazságának védelmére a tesztek összeállítói az 1960-as évek óta „nyomják lefelé” tesztjeik színvonalát. A mai gyermekek sokkal egyszerűbb tesztekert kapnak, mint az évtizedekkel korábban vizsgázó diákok.⁸²⁹

Az autizmushoz hasonlóan a minimális agyi funkciózavarról is azt hitték kezdetben, hogy pszichológiai eredetű. De ezek a gyermekek általában olyan tüneteket mutatnak, amelyek idegrendszeri károsodással állnak kapcsolatban: görcsrohamok, önkéntelen izomrángások, remegések, csecsemőkori izomgörcsök, EEG által regisztrált szabálytalanságok, az agy mozgásközpontjának károsodása; a látó- és mozgatóidegek koordinációs zavara és a koponyaidegek bénulása (ami látászavarokat, szembetegségeket, hallászavarokat és beszédhibákat okozhat).⁸³⁰ Néhány rövid példa, amelyek a minimális agyi funkciózavar idegrendszeri eredetére mutatnak rá:

Harold a második DiPerTe-oltásra éles, átható visítással reagált („cri encephalique”). Harold most vak.⁸³¹

Kate négy hónapos volt, amikor megkapta a DiPerTe-oltást. 72 órán át visított a fájdalomtól. Ma még mindig vannak görcsrohamai és nem tud beszélni.⁸³²

Wesley a második DiPerTe-oltás után üveges tekintettel meredt maga elé és görcsrohamai voltak. Azóta még mindig közel 30 rohama van naponta, és maradandó agykárosodást állapítottak meg nála.⁸³³

Judynak először a második DiPerTe-oltás után egy héttel volt grand mal típusú epilepsziás rohama. Jelenleg nagyon

rövid ideig tud figyelni, és hajlamos arra, hogy felcserélje a betűket és visszafelé írjon.⁸³⁴

Ralph az első három DiPerTe-oltására kitartó sírással és 40°C-os lázzal reagált. Ma problémák vannak a látásával és nem tud helyesen írni, olvasni.⁸³⁵

Négy nappal azután, hogy Cassidy megkapta a kanyaró-oltást, halálosan betegnek látszott, és egy görcsrohamot követően összeesett. Azóta a testi-szellemi fejlődését tekintve visszamaradott.⁸³⁶

Erőszakos bűncselekmények

Az erőszakos bűncselekmények aránytalanul nagy részét sérült idegrendszerű személyek követik el.⁸³⁷ Már az 1920-as évek kutatói tudták például, hogy azok a gyermekek, akik „átestek” az agyvelőgyulladás, hajlamosabbak a goromba, kegyetlen és romboló magatartásra. Az ilyen gyermekeket elnevezték „huligánok”-nak.^{838, 839} Ma fiatalkorú bűnözőknek hívjuk őket (miközben hiperaktivitás vagy magatartási zavarok miatt szenvednek), számuk azonban már járvány méreteit ölti, és bűncselekményeik erőszakosabbak lettek.⁸⁴⁰ A bűnözők közel 90%-ánál állapítottak meg dyslexiát és más tanulással kapcsolatos nehézségeket, valamint képesség-hiányt.⁸⁴¹ Az efféle problémákkal küzdő fiatalkorú bűnözők felnőttkorukban gyakran antiszociális személyiségeknek minősülnek.⁸⁴²

Egyes vizsgálatok megerősítik, hogy az idegrendszer működési zavaraitól szenvedő gyermekek serdülőként és felnőttkorukban egyaránt gyakran tanúsítanak erőszakos bűnöző magatartást. További vizsgálatok szerint a hiperaktív gyermekeknek korosztályuk többi tagjánál hússzor nagyobb az esélyük arra, hogy valamilyen reformiskolában fejezzék be tanulmányaikat.⁸⁴³ Egy másik kutatás szerint a bebörtönzött bűnözők felének volt 85-nél alacsonyabb az IQ-ja.⁸⁴⁴ A *Journal of the American Medical Association*-ben közzétett egyik beszámoló bebizonyította, hogy a bűnözők aránytalanul nagy

száma szenvedett hiperaktivásban (ADHD) élete korai szakaszában.⁸⁴⁵

Epilepszia és görcsrohamok gyakran az oltás utáni agyvelőgyulladást követően alakulnak ki. Vizsgálatok tanúskodnak arról, hogy az epilepsziásoknak sokkal nehezebb uralkodniuk ösztöneiken és agresszivitásukon.⁸⁴⁶ Az egyik vizsgálat során azt találták, hogy a börtönlakók kórtörténetében közel tízszer gyakrabban fordultak elő görcsrohamok, mint a nem bűnözők csoportjában.⁸⁴⁷ Egy másik kutatás során 321, többnyire fehér, középosztálybeli, rendkívül erőszakos személyt vizsgáltak meg, és több mint 90%-uknál bizonyítható volt az agykárosodás, beleértve az epilepszia kórtörténetét is.⁸⁴⁸

Gyógyszer- és kábítószer-függőség

A pszichiáterek és a gyermekgyógyászok számos gyógyszert írnak fel fiatal gyermekeknek a hiperaktivitás és a minimális agyi funkciózavar tüneteinek csökkentésére. Az egyik tanulmányban az amerikai gyermekek körében 6%-ra becsülték azok számát, akik ezeken a szereken élnek, hogy „kezelhetők” legyenek. Bizonyos vidékeken, ahol az orvosok ezekre a rendellenességekre „specializálódnak”, még nagyobb a százalékos arány.⁸⁴⁹ E gyógyszerek jelentős része káros mellékhatásokat okoz, amelyek egyes kutatók szerint rosszabbak, mint az eredeti rendellenességek. Ezek az új tünetek néha maradandóak.⁸⁵⁰

A fenti problémákat tanulmányozók közül sokan úgy gondolják, hogy az iskolás gyermekek körében tapasztalható túlzott gyógyszerhasználat hajlamossá teszi őket életük későbbi szakaszában az „utcai drogok” fogyasztására.⁸⁵¹ A minimális agyi funkciózavartól szenvedő serdülőknél nagy a veszélye annak, hogy szokatlanul korán rászokjanak a dohányzásra, az alkoholfogyasztásra és kábítószer-használatra.⁸⁵² Az ettől a rendellenességtől szenvedő felnőttek különösen fogékonyak az alkoholizmusra és a kábítószer-függőségre.⁸⁵³

További információk

1986-ban a Kongresszus elfogadta a *Gyermekkori Védőoltások Okozta Károsodások Országos Törvényét*. Ez a szövetségi törvény két fő részből áll: a biztonsági kikötésekből és a károkozó felelősségtől függetlenül érvényes szövetségi kárpótlási programból. A törvény biztonsági reformintézkedéseket tartalmazó része azt várja el az orvosoktól, hogy: a) az oltás beadása előtt tájékoztassák a szülőket a gyermekkori betegségekről és az oltásokról; b) jelentsék az oltási reakciókat a szövetségi egészségügyi hatóságoknak; c) jegyezzék fel az oltási reakciókat az érintett személyről vezetett kartonlapra; d) jegyezzék fel minden oltás beadásának idejét, a gyártó nevét és az oltóanyag gyártási számát, az oltás beadásának helyét és az oltást beadó személy iskolai végzettségét (diplomás orvos, szakképzett ápolónő). Egyben utasítja a szövetségi kormányt, hogy tökéletesítse a már meglévő oltásokat és fejlesszen ki biztonságosabbakat. A törvény kárpótlási része az oltások által károsodott vagy meghalt gyermekek vagy felnőttek kárpótlását biztosítja az oltásgyártók beperelése nélkül. A törvény szerint maximum 250 000 dollárt ítéldhetnek meg az érintett személy halála esetén, és más összegeket az életben maradt (de agykárosodott) gyermek fájdalomdíjaként.⁸⁵⁴

Annak ellenére, hogy az orvosokat törvény szólítja fel arra, hogy tájékoztassák a szülőket az oltások kockázatairól, nagyon kevesen teszik ezt meg. Az oltóanyaggyártók ezért figyelmeztető információkat helyeznek el az oltóanyag csomagolásán, jelezvén, hogy ki *nem kaphat* oltást, továbbá közlétesznek egy listát a lehetséges szövődményekről. Ezekhez úgy lehet hozzájutni, hogy az oltás előtt az ember megkéri az orvost, hogy mutassa meg ezeket a figyelmeztetéseket, vagy utánanéző a könyvtárban az orvosok számára készült *Gyógyszerkönyvben*.

A tudományosan fel nem dolgozott bizonyítékok és a világszerte dolgozó oltáskutatók tudományos irodalma ellenére az oltásokkal foglalkozó hatóságok hivatalosan nem vesznek figyelembe néhány olyan körülményt, amely gyermekeinknél növeli a kockázat lehetőségét. Például külön elővigyázatosságot igényel, ha bármilyen betegsége van a gyermeknek, legyen az orrfolyás, köhögés, fülfertőzés, hasmenés, vagy ha nemrég gyógyult meg valamilyen betegségből, esetleg a vártnál előbb vagy kicsi testsúllyal született.⁸⁵⁵ Az oltások ugyancsak ellenjavallottak lehetnek bizonyos – a fentiekben nem említett – betegségek esetén. Ha úgy gondolja, hogy Önnél vagy gyermekénél nagy az oltási reakció kockázata, akkor *fontolja meg a dolgot és vizsgálódjék!*

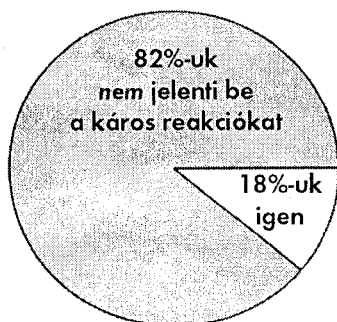
Oltási reakciók bejelentése

Sok orvos, annak ellenére, hogy jogi kötelessége volna, nem jelenti az oltási reakciókat. Barbara Loe Fisher, az amerikai Védőoltások Országos Információs Központjának (National Vaccine Information Center, NVIC) munkatársa szerint „meghiúsult a Kongresszusnak az a kívánsága és szándéka, hogy életbe lépjen az 1986-os Védőoltások Okozta Károsodások Országos Törvénye. Ennek oka, hogy az oltási reakciókat és az oltás okozta haláleseteket megdöbbentően kevesen jelentik be... Hiányosak továbbá az orvosok feljegyzései, illetve hiányzik a hajlandóságuk, hogy oltási reakció esetén közvétegyék a gyártó nevét és az oltóanyag gyártási számát.”⁸⁵⁶ Az NVIC az USA hét államában végzett felmérése során a megkérdezett 159 orvos közül csak 28 (18%) tájékoztatja a kormányt, ha egy gyermeknél súlyos egészségügyi problémák jelentkeznek az oltás után (30. ábra).⁸⁵⁷ New Yorkban 40 orvos közül csak egy jelentette be a kormánynak az oltást követő szövődményeket.⁸⁵⁸

Az NVIC szerint az orvosok gyakran egyszerűen azzal az állítással magyarázzák mulasztásukat az oltási reakciók jelen-

30. ábra

Bejelentik-e az orvosok az oltási reakciókat?



Az USA hét államában végzett felmérés során 159 megkérdezett orvos közül csak 28 (18%) tájékoztatja a kormányt, ha egy gyermeknél súlyos egészségügyi problémák jelentkeznek az oltás után. Forrás: Védőoltások Országos Információs Központja, USA.

tése terén, hogy az oltásnak nem volt köze a gyermek károsodásához vagy halálához. Számos gyermekgyógyász ezt valóban el is hiszi, mert az oltási irányelvek kidolgozóira, tehát az Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság (AAP) és a Járványügyi Ellenőrző Központ (CDC) munkatársaira hagyatkoznak, akik azt állítják, hogy az oltások teljesen veszélytelenek.⁸⁵⁹ Ugyanakkor a szülők figyelmeztetésének elmulasztása az oltások lehetséges veszélyeire és mellékhatásaira az orvosok beperelését vonhatja maga után, ami az orvosok részéről szintén a mérlegelés tárgyát képezhetné.

A következő, oltás miatt károsodást szenvedett gyermekek szüleitől és rokonaitól származó idézetek illusztrálják, hogy milyen könnyen elvetik az orvosok az oltási reakciók nyilvánvaló tényét, így akarván igazolni, miért nem jelentették ezeket:

„26 órával a DiPerTe-oltás és a szájon át adott poliooltás után, melyeket gyermekünk a rutin orvosi ellenőrzésen kapott meg, elvesztettük gyönyörű, drága és imádott négy hónapos kisfiunkat... Az oltás után megváltozott a magatartása... Meredt maga elé, úgy tűnt, mintha megszűnt volna a kapcsolata a valósággal, csak rövid időre szenderedett el, kihányta a tápszerét... Az orvos váltig azt hangoztatta, hogy halálának oka bölcsohalál volt.” *Az orvos nem jelentette volna a reakciót. Úgy érezte, nem függ össze az oltással.*

„Unokám első DiPerTe-oltását és a szájon át adott poliooltást két hónapos korában, a rutin orvosi ellenőrzésen kapta meg. 21 óra múlva meghalt. Az oltás után elkezdett fejhangon sírni... Sugárban hányt és folytatta az éles hangú sírást... Lányom reggel 7 órakor ébredés után észrevette, hogy unokám egyik arca lila, keze ökölbe szorult, orra és szája vérezett és nem lélegzett. Akkor már halott volt. Megígértem a lányomnak, hogy a kisfia halála nem lesz hiábavaló, és nem lesz csupán egy újabb statisztikai adat a bölcsohalál rubrikában.” *Az orvos nem jelentette volna a reakciót. Úgy érezte, nem függ össze az oltással.*⁸⁶⁰

Megjegyzés: Ha az orvos elmulasztja az oltási reakció jelentését, a szülők telefonon is leadhatják saját jelentésüket az Egyesült Államokban.

Mi okozhat oltási reakciót?

Ha „veszélyes szériából” – helytelenül előállított és a biztonság ellenőrző rendszert kikerülő – oltóanyagot adnak be a gyermekeknek, különösen fogékonyakká válnak az oltással járó kockázatokra. Egyes vizsgálatok azt mutatják, hogy a gyermekeknek nem kell feltétlenül „veszélyes szériából” kapniuk az oltást ahhoz, hogy veszélyeztetettek legyenek. Ezzel szemben bizonyos gyermekek „anatómiailag fogékonyak”-nak tűnnek vagy genetikailag hajlamosak az oltási reakciók-

határozására, hogy vajon a talált poliovírus az oltóanyagból származott vagy szabadon terjedő változat volt-e, kilenc évig tartó csatározást vállalt magára, míg a CDC illetékesei megerősítették az eredményeket. Végül az egészségügyi hatóságokat kényszerítették arra, hogy elismerjék az igazságot. A hivatalos halotti bizonyítványban a halál okaként a következő szerepelt: „kettes típusú poliovírus okozta szívizomgyulladás, a szájon át adott Sabin-cseppek eredményeként”.⁸⁶⁶

Az oltások veszélytelenségének reklámozása

Az amerikai Egészségügyi Minisztérium létrehozta a Védőoltások Országos Tanácsadó Bizottságát (NVAC), miután a Kongresszus elrendelte, hogy a minisztérium „állítson össze és terjesszen oltási információkat tartalmazó anyagokat a közegészségügyi ellátás intézményei számára”. Ennek az anyagnak információkat kellett volna tartalmaznia az oltási szövődményekről, az ellenjavallatokról, és a szövetségi, károkozó felelősségtől független kárpótlási program elérhetőségéről, amelyet azok számára dolgoztak ki, akik valamely kötelező oltás miatt károsodtak vagy elvesztették hozzátartozójukat. A Kongresszus abban a hiszemben volt, mint ahogy ma is úgy hiszi, hogy a szülőknek joguk van ezekhez az információkhoz, mielőtt gyermekük megkapja az oltásokat. Az oltásokkal foglalkozó hatóságok évekig nem készítették el ezt az előírt kiadványt, mígnem az NVIC perrel fenyegette a minisztériumot a beoltandó korosztályhoz tartozó gyermekek szülei nevében.⁸⁶⁷

Mivel az Egészségügyi Minisztérium elmulasztotta a szükséges kiadvány megjelentetését, olyan súlyosan veszélyeztetett gyermekeknél, akiknek egy vagy több oltást *nem kellett volna* megkapniuk, elképzelhető, hogy az oltás esetleg agykárosodást, maradandó betegséget és halált okozott, amely elkerülhető lett volna. És azok a szülők, akiknek gyermekei ebben az időszakban sérültek vagy meghaltak egy vagy több

oltás miatt, nem tudhattak a kárpótlás igénylésére vonatkozó jogukról. Végül a tanácsadó bizottság elkészítette a tájékoztatókat az oltásokról (a Kongresszus által meghatározott határidő után), de a Védőoltások Országos Információs Központja ezeket elutasította, mert „nem feleltek meg a tudományos pontosság, pártatlanság és korrektség minimális követelményeinek sem”. Az oltások kockázatait a valósághoz képest módszeresen kisebbnek tüntették fel vagy elhallgatták. Az ajánlott tájékoztatók megállapították például, hogy „néhány embernek súlyos problémái lehetnek”, de azt nem említették, hogy a „súlyos probléma” maradandó agykárosodást vagy halált jelenthet. A tájékoztatók ezenkívül szelektíven alkalmazták a tudományos adatokat, alábecsülték az oltási szövődmények valódi arányait, és az ellenjavallatokról ellentmondó, hiányos, pontatlan és potenciálisan veszélyes információkat adtak.⁸⁶⁸

Barbara Loe Fisher szerint, aki az NVAC káros reakciókkal foglalkozó albizottságának elnöke volt, „annak ellenére, hogy a Kongresszus kettős megbízást adott: »az emberre fertőző betegségek optimális védelmének immunizáció segítségével történő elérését« és »a káros oltási reakciók elleni optimális védelem elérését«, azt vettem észre, hogy az NVAC idejének legnagyobb részét az oltások reklámozásának megvitatásával töltötte. A másik, ugyanilyen fontos cél az oltási szövődmények megelőzése, olyan témának tűnik, amely sok bizottsági tagot kellemetlenül érint és az oltásreklámozás akadályának tekintik, ezért általában kevés időt szántak rá vagy felszínesen tárgyalták.”⁸⁶⁹ Fisher asszony úgy vélte, hogy „egyes bizottsági tagok nemcsak hogy keveset törődnek az oltási szövődmények témájával, hanem szándékosan tagadják az oltási szövődményeket, a halálesetek és a károsodások valóságát... [A bizottsági tagoknak inkább arra kellene] több időt fordítaniuk, hogy az oltási szövődmények megelőzésével kapcsolatos problémák megoldási módjait kutassák, és nem arra, hogy albizottsági jelentések átfogalmazásának módjait

keressék, és letagadják a probléma [ti. hogy az oltás miatt gyermekek károsodnak vagy halnak meg] létezését.”⁸⁷⁰

Vád alá helyeztek továbbá két közismert orvost – akikről azt hitték, hogy az Egészségügyi Minisztérium pártatlan tanácsadói –, mert elhallgatták ellenérdekelt összeférhetlenségüket. Kiderült ugyanis, hogy (ők és az őket támogató kutatási program) több mint 800 000 dollárt kaptak az oltóanyagok gyártóitól szakértői tanúskodás, valamint kutatói ösztöndíj címén.⁸⁷¹ A közelmúltban, 2000. június 15-én a Kongresszus meghallgatást tartott *Különböző érdekeltségek és az oltások fejlesztése* címmel. Ez alkalommal napvilágra került, hogy az FDA-val és a CDC-vel kapcsolatban álló két tanácsadó bizottság „olyan oltási politikát folytat, amely hatással van az országban minden gyermekre”.⁸⁷² Kiderült továbbá, hogy ezeknek a bizottságoknak a tagjai oltóanyagokat gyártó gyógyszergyárak részvényesei. Egyikük, aki a CDC tanácsadó bizottságának tagja volt, azért kapott fizetést a gyógyszeripartól, hogy „járja az országot és arra tanítsa az orvosokat, hogy az oltások veszélytelenek”.⁸⁷³ Ez a valaki javasolta a rotavírus-oltás felvételét az országos immunizációs programba annak ellenére, hogy eközben ő maga szabadalmaztatott egy rotavírus-oltóanyagot!⁸⁷⁴ Ezt az oltóanyagot sietve piacra dobták, majd amikor megállapították, hogy rendkívül veszélyes, gyorsan visszavonták.⁸⁷⁵

Dan Burton, a Kongresszus elnöke írásban kérte Donna Shalala egészségügyi minisztert, hogy „az egészségügyi kormányzat folytasson olyan politikát, hogy kérdéses érdekeltsgű tagjai ne vehessenek részt az FDA és a CDC tanácsadó bizottságainak munkájában”.^{876, 877} A Kongresszus szóvivője azt nyilatkozta a riportereknek, hogy „vannak olyan érdekellentéttel összefüggő jogszabályok, amelyeket nem tartanak be. Ha valaki a közegészségügyet befolyásoló döntés előtt áll, annak nyilvánosságra kellene hoznia, hogy saját részvényei vannak a termék gyártójánál.”⁸⁷⁸ De az FDA-nak és az Egészségügyi Minisztériumnak nem áll szándékában megváltoztatni a pénzügyi titoktartásra vonatkozó irányelveket.⁸⁷⁹

Kártérítési igények

Tény, hogy a közvélemény nem tud arról, hány ember (többnyire gyermekek) károsodik maradandóan vagy hal meg az oltások miatt. *Évente körülbelül 12 000 oltási szövődményről szóló jelentés érkezik az FDA-hoz.*⁸⁸⁰ Ide tartoznak a sürgős kórházi kezelések, a maradandó betegségek és a halálesetek adatai. Ez a szám mégis erősen eltérhet a valóságtól, mivel az FDA becslése szerint az orvosok 90%-a nem jelenti be a reakciókat.^{881. 882} A Connaught Laboratories nevű oltóanyaggyártó cég által vezetett titkos kutatás eredménye szerint, valószínűleg „ötvenszer magasabb az oltási szövődmények száma, mint amennyit jelentenek”.⁸⁸³ De még ez a szám is óvatossá teszi a becslést. Dr. David Kessler, az FDA korábbi igazgatója szerint „a súlyos eseteknek [gyógyszerek káros hatásának] csak körülbelül egy százalékát jelentik be”.⁸⁸⁴

A közvélemény a kártérítésként kifizetett pénzösszeg nagyságáról semmit sem tud. Az utóbbi néhány évben *több mint 1 milliárd dollár* értékű kártérítést fizettek a kötelező oltások által okozott sérülések és halálesetek kárpótlására.⁸⁸⁵ Még számos eset van függőben. Kártérítést adtak olyan tartós károsodások, mint a tanulási nehézségek, epilepsziás megbetegedések, szellemi visszamaradottság és bénulás esetén, valamint számos halálesetnél, olyanoknál is, amelyeket kezdetben tévesen hirtelen csecsemőhalálnak (bölcsőhalálnak) tulajdonítottak.

Ki fizeti a kártérítést?

Az oltás okozta betegségek és halálesetek kártérítésének kifizetése érdekében a Kongresszus a kötelező oltóanyagok árát külön adóval növelte. Az oltóanyagokat terhelő összeg attól az összegtől függ, amelyre az oltások által okozott betegségek és halál miatti kártérítésekkel szükség van. Más szóval, amikor az anyukák és apukák az orvosnak fizetnek az oltásért, a pénz egy része ebbe a speciális alapba kerül fede-

zetül arra az esetre, ha gyermekük súlyos vagy halálos oltási károsodást szenvedne.⁸⁸⁶

Kötelezőek a védőoltások?

Az egészségügyi és az iskolai hivatalos személyek gyakran a megfélemlítés taktikáját, az elferdített statisztikát és a nyílt hazugságot használják a bizonytalan szülők megijesztésére, hogy ők is beoltassák gyermekeiket. A www.thinktwice.com/ploys.htm honlapon található néhány példa ezekre az *oltási trükkökre*. Ezenkívül napjainkban sok egyetem a felvétel előfeltételévé teszi, hogy az új diákok minden oltáson átessenek. A kormány pedig megtagadhatja a jóléti és egyéb juttatásokat azoktól a családoktól, akik visszautasítják a védőoltásokat.^{887, 888} Számos orvos és iskolai hatóság azt mondja a szülőknek, hogy az állami törvények és az iskolai szabályzat előírása szerint a gyermekeknek meg kell kapniuk a kötelező védőoltásokat. Ennek ellenére azonban *minden állam lehetőséget ad a kivételekre, ezzel engedélyezve a szülőknek a kötelező oltásokkal való szembenállást*. Az oltási szabályokkal kapcsolatos további információk az állami jogi könyvtárakban olvashatók. A www.thinktwice.com/laws.htm weboldalon hozzá lehet jutni a pontos állami törvényekhez és egy mentességet kérő levélmintához: ez a terjedelmes forrás értékes információkat tartalmaz a védőoltásokkal kapcsolatban.

Annak ellenére, hogy jóváhagyták ezeket a felmentéseket, több szülőt is megvádoltak azzal, hogy rosszul bánnak gyermekeikkel, mert nem oltatják be őket; ezek az emberek azzal a fenyegetéssel kerültek bíróság elé, hogy elveszik tőlük szeretett gyermeküket. Bírósági tisztviselők, védőnők, még nevelőszülők is megpróbálták erőszakkal beadni az oltást a gyermekeknek.^{889, 890} A hatóságok cinizmusát mutatja, hogy olyan szülők, akik beoltatták gyermekeiket, elvesztették a felügyelet jogát és rossz bánásmóddal vádolták őket – az ún. „shaking baby” szindrómával –, amikor az oltást követően

kisbabájuknak rohamaik lettek, kómába estek, vagy meghaltak.⁸⁹¹⁻⁸⁹⁴

A szakemberek többek között azzal érvelnek, hogy az oltások a társadalom egészségének védelme miatt szükségesek. De ha az oltások igazi immunitást nyújtanának, csak azok betegedhetnének meg, akik nem kapják meg az oltásokat. Ezért nem kellene, hogy úgynevezett szakemberek, akik nem hajlandók és nem is képesek felelősséget vállalni tetteikért, Önre erőltessék a gyermeke egészségét érintő döntéseket.

A kórokozó-elmélet

Egyes kutatók úgy gondolják, nem a kórokozók okozzák a betegségeket. Ha ez igaz, akkor az oltáselmélet alapvetően téves.⁸⁹⁵ Dr. Antoine Bechamp, a híres tudós és bakteriológus szerint a kórokozók az élő sejtek szerves részei. Rejtve maradnak, amíg a sejt életciklusát befejezi és elkezd gyengülni. A kórokozók segítenek a haldokló sejt szétbomlásában, hogy ki tudjon választódni a testből.^{896, 897} Dr. Robert Koch, a kórokozó-elmélet másik ellenzője, megerősíti Bechamp magyarázatát. Ő úgy gondolja, hogy ha kórokozók okoznák a betegségeket, akkor az egyedi kórokozókat a) a betegség minden esetében meg kellene találni, b) soha nem lehetne a betegségtől függetlenül megtalálni. De a kórokozók nem felelnek meg ezeknek a követelményeknek.⁸⁹⁸

A német bakteriológus, Guenther Enderlein szerint, akinek módszereit Európában több mint 50 éve használják, egyes kórokozók többféle formában jelennek meg egyetlen életciklus alatt (polimorfizmus). Az emberi testben élő mikrobiológiai formák között vannak olyanok, amelyek bizonyos körülmények között az emberiség által ismert legsúlyosabb krónikus betegségek valamelyikét idézik elő. De ha valaki egészséges, ezek a mikrobák segítik a szervezet immunrendszerét és szimbiotikus kapcsolatban élnek a többi sejtrel. Ennek ellenére a test belső környezetében – a „táptalajban” – a hiányos táplálkozás vagy más tényező következtében végbe-

menő bármilyen komoly változás vagy gyengülés előidézheti, hogy a mikrobák életciklusaiknak egy másik szakaszába átjutva megváltozzanak, és kórokozóvá váljanak. Ami annyit jelent, hogy „csak a táptalaj számít, nem a kórokozó”.⁸⁹⁹

Louis Pasteur francia vegyész és bakteriológus, aki az orvostudományra és a betegség orvosi fogalmára a legnagyobb hatást gyakorolta, kezdetben úgy gondolta, hogy minden betegséget a testet megtámadó, kívülről behatoló mikrobák okoznak. Azt állította, hogy az egészséges szövetekben nincsenek kórokozók. Halála előtt visszavonta ugyan ezt a nézetét és elismerte, hogy a belső környezet a betegségek kulcsa, de a korábbi gondolatai maradtak fenn.⁹⁰⁰ Még Rudolph Virchow német patológus, a sejtpatológia alapítója is kijelentette: „Ha előlről kezdhetném, annak bebizonyítására szentelném életem, hogy a kórokozók természetes élőhelyet – »beteg« szövetet keresnek, nem pedig a »beteg« szövet okozói.” Dr. George White véleménye szerint, „ha a kórokozó-elmélet tényeken alapulna, nem volna már élőlény, aki elovasná, amit írunk.”⁹⁰¹

Természetes immunitás

Az említett kutatók és sokan mások is úgy gondolják, hogy az egészség szempontjából alapvető fontosságú a helyes táplálkozás. Ez finomítatlan, ökológikusan termelt és tartósítószermentes ételek fogyasztását jelenti.⁹⁰²⁻⁹⁰⁴ A helytelen táplálkozás túlterheli a szervezetet és megbetegedésekhez vezet, mert a betegség a test tisztító törekvése, ami által megszabadul a felesleges mérgektől és hulladékanyagoktól.⁹⁰⁵ Az egészséghoz az elegendő pihenés és a higiénikus életkörülmények szintén nélkülözhetetlenek. Dr. Harold Buttram szerint, ha ezek a feltételek adottak, „sok betegség tünetmentesen, valóságos megbetegedés nélkül zajlik le, vagy ha mégis megbetegszik az egyén, akkor az viszonylag enyhe lefolyású”.⁹⁰⁶ Így a természetes immunitást megfelelő higiéniával és egészséges életmóddal lehet a legjobban elérni. Kuta-

tások kimutatták továbbá, hogy a szoptatott csecsemőknek egészségesebb az immunrendszere, mint a tápszerrel etetett kisbabáknak.⁹⁰⁷⁻⁹⁰⁹ Egyéb vizsgálatok szerint a túlzott cukorfogyasztás növelheti a fertőzések előfordulását és csökkentheti a szervezet betegséggel szembeni ellenállóképességét.^{910, 911}

Végül pedig azok a szülők, akik kiábrándultak a betegségek allopatíás, a hivatalos orvostudomány által gyakorolt megközelítéséből, természetgyógyászhoz, csontkovácsához vagy homeopata orvosokhoz fordulhatnak. A telefonkönyvben megtalálható ezeknek a magas képzettséggel és engedéllyel rendelkező gyakorló orvosoknak az elérhetősége.

Összefoglalás és következtetések

A könyvben bemutatott tények áttekintése röviden a következőkre figyelmeztet:

1) Sok betegség előfordulásának csökkenését *nem* az oltások okozták. A jobb táplálkozásnak és a megnövekedett köztisztaságnak valószínűleg nagyobb volt az érdeme ebben. Egyes betegségeknek is meglehet a saját fejlődési ciklusuk; az eredeti fertőző betegség szelíd betegséggé alakul át, amint a népesség tagjai kapcsolatba kerülnek a kórokozókkal és „tömeges” immunitást szereznek.

2) Az oltások egyike *sem* nyújt valódi immunitást. Gyakran ennek az ellenkezője igaz; az oltás növeli a megbetegedés kockázatát. Félrevezetőek lehetnek az oltások „hatékonysági mutatói”. Ezeket sokszor a szervezet ellenanyagszintjének mérésével értékelik – nem pedig az oltott és be nem oltott személyek közötti fertőzési arányok összehasonlításával.⁹¹²

3) Minden oltásnak lehetnek mellékhatásai. Az oltási reakciók és szövődmények az oltás helyén érzett fájdalomtól az agykárosodásig és halálig terjednek.

4) *Egyetlen* oltás hosszú távú hatásai sem ismertek. Különösen aggasztóak azok a következtetések, melyek szerint az oltások pusztító hatással lehetnek a kisgyermek kialakulatlan immunrendszerére. Az ismertetett vizsgálati eredmények azt igazolták, hogy az oltások után gyengül a szervezet védekezőképessége. Az autoimmun betegségek új fajtáiért szervezetünk csökkent védekezőképessége lehet felelős. Más vizsgálatok azt mutatták, hogy az oltásokat követően károsodott az agy és az idegrendszer – oltás utáni agyvelőgyulladás alakulhat ki, amely számos gyermeknél különböző mértékű testi, szellemi és érzelmi rendellenességeket okoz. Mindezek a körülmények hatással vannak az egyénre, családjára és a társadalomra is.

5) Számos oltás különösen veszélyes lehet. Ennek ellenére az egészségügyi-ipari összefonódások továbbra is fenntartják az oltási reakciókkal nem törődő, félrevezető gyakorlatukat. Az orvosok azt a látszatot keltik, hogy joguk van új és kipróbálatlan oltások beadására azzal érvelve, hogy az oltások visszatartása etikátlan magatartás lenne!⁹¹³ Eközben az oltások érdemeit méltató kreatív propaganda jövedelmező vállalkozás. Az Amerikai Orvosi Kamara (AMA) például elismeri, hogy a „felnőtt oltásokhoz cselre van szükség”. A Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ (CDC) orvosai azt a hatásos szlogent ajánlották az oltások terjesztéséhez, hogy „Az oltás nem csak gyermekeknek való.”⁹¹⁴ Hollywood olyan csillagait, mint Bill Cosbyt és Whoopi Goldberget is beszervezték. Tévében és rádióban lehetett látni és hallani őket, ahogy a szülőket figyelmeztetik: „Oltassátok be a gyermekeket, amíg nem késő!”⁹¹⁵ Angliában az Országos Közegészségügyi Hivatal „jutalmat” fizet azoknak az orvosoknak, akik bizonyos százalékoknál magasabb oltási arányt tudnak igazolni.⁹¹⁶ Az Egyesült Államokban természetesen nem elegendő a nem hivatalos nyomás és ösztönzés arra, hogy az emberek engedelmességedjenek a hatóságoknak. Az egészségügyi politikacsinálók lobbiztak a választás szabadságának jogai ellen. A kényszerítésre és visszautasításkor használt módszereik közismertek a népesség felvilágosult tagjai körében, az oltásokat megkérdőjelező szülőket is beleértve, ébredésükért azonban lehet, hogy sajnos drága árat kellett fizetniük – gyakran saját gyermekük egészségét vagy életét.

Nem az oltások jelentik a könyvben olvasható szerencsétlen állapotok egyetlen alapját. Az egyéni és a társadalmi betegségeknek különböző okai vannak. Az orvostársadalomnak sem minden tagja érzéketlen és gondatlan. Sokuk egyszerűen nem ismeri az oltások okozta károsodások valódi mértékét. Őszintén azt hiszik, csak jó származhat abból, ha idegen kórokozóval és mérgező anyagokkal beoltanak valakit. De egy olyan szabad országban, mint az Amerikai Egyesült Államok, senkit nem szabadna arra kényszeríteni, hogy akarata

ellenére veszélyes egészségügyi eljárásoknak engedelmesked-jék. Az egészség és a betegség személyes tapasztalat, azé az emberé, aki azt átéli. Senkinek nincs joga megszabni, hogyan gazdálkodjék velük. A döntés kizárólag az egyéné, vagy ha gyermekről van szó, a törvényes képviselőjéé.

Sok édesanya régóta gyanítja, hogy az oltás nem biztos, hogy hasznos gyermeke számára, de aggódik, hogy vajon dönthet-e úgy, hogy ne oltsa be gyermekét és hogy elég erős marad-e ahhoz, hogy szembenézzen a gyermekorvossal, a családdal és a barátokkal. Sok édesapa szintén kellemetlenül érzi magát, amikor megkérdőjelezi a társadalmat és a status quót. Nem akarja, hogy „gyengé”-nek gondolják az oltás kérdésében. De egyedül a szülőké a döntés, beoltatják-e gyermeküket vagy sem. A döntésnek pedig nem szabad irracionális tényeken alapulnia. Ehelyett csak a különböző forrás-sokból származó hiteles tények értékelése után szabadna döntést hozni, továbbá az információk értelmezése során gyakorolni kellene a kritikai gondolkodást is. Arra biztatom a szülőket, hogy járjanak utána a könyvben idézett írásoknak, és ha marad még kérdésük, kutassanak tovább a témában. A szülőknek jogukban áll hozzájutni a gyermekeik beoltásá-nak előnyeiről és kockázatairól szóló információkhoz – és az ő felelősségük megszerezni ezeket.

Ha többet szeretne tudni az oltás biztonságosságáról, haté-konyságáról, az oltási előírásokról, a civil csoportokról, a ter-mészletes alternatívákról, az oltási károsodásokról, és minden egyébről, látogassa meg a

Thinktwice Global Vaccine Institute honlapját:
www.thinktwice.com

valamint a **kétezeregy kiadó** honlapját:
www.ketezeregy.hu

Szómagyarázatok

I-es típusú cukorbetegség: fiatalkorban hirtelen kialakuló, inzulin-kezelést igénylő cukorbetegség

AAP: American Academy of Pediatrics (Amerikai Gyermekgyógyászati Társaság)

ágyéki radiculopathia: ágyéki gyöki idegek bántalma

AMA: American Medical Association (Amerikai Orvosi Kamara)

apnoé: átmeneti légzésmegállás

autoimmun betegség: olyan megbetegedések, amelyek során az antitestek vagy az immunsejtek a beteg saját szervezetét támadják meg

autoimmun encephalitis: autoimmun agyvelőgyulladás

bakteraemia: a kórokozó baktériumok jelenléte a vérben

baktériumspóra: kedvezőtlen körülmények között egyes baktériumok nagy ellenállású képleteket, úgynevezett spórákat képeznek a baktériumsejten belül. Ilyen állapotban a baktérium akár évtizedeken át is életképes marad, és kedvező körülmények közé kerülve újból szaporodóképes formájába alakulhat át.

baktériumtoxin: a baktériumok által termelt mérgező anyag

Bell-féle arcbénulás: arcidegbénulás

botulismus: a Clostridium botulinum baktérium toxinja által okozott ételmérgezés

bronchiolitis: a tüdőhörgöcskék gyulladása

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Járványügyi Ellenőrző és Megelőző Központ)

cerebrospinális agyhártyagyulladás: gerinc- és agyhártyagyulladás

degeneráció: kóros elváltozás, elfajulás

diploid: kettős, a kromoszómák két homológ sorozatát tartalmazó sejtek

EEG (elektroencefalogramm): az agykéreg sejtjeinek elektromos potenciálváltozásait regisztráló görbe

encephalomyelitis: agyvelő- és gerincvelő-gyulladás

erythema: bőrpír

FDA: Food and Drug Administration (Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és Engedélyező Hivatal)

fibroblast: kötőszöveti sejt

Guillain-Barré-szindróma: a gerincvelői gyökök szubakut gyulladása, amely az alsó végtagokon kezdődő, majd fölfelé szálló bénulással jár

Hodgkin-kór: anaemiával (vérszegénységgel) járó lymphoid (nyirokszerű) szövetburjánzás

in vitro: az élő szervezeten kívüli

IOM: Amerikai Orvostudományi Intézet (U.S. Institute of Medicine)

karfonat neuropátiája: a kar idegfonatának károsodása

lassú vírusok: lassú vírusfertőzés esetén a lassú vírusszaporodás következtében az ember vagy állat évekig tünetmentes. Kóros elváltozások elsősorban a központi idegrendszerben figyelhetők meg. A megbetegedések többnyire halállal végződnek.

leukémia: fehérvérűség (a fehérvérsejtképző rendszer káros burjánzása)

LGS-szindróma: hiperpermeabilitás, azaz a bélnyálkahártya túlzott átteresztőképessége következtében kialakuló tünetcsoport

limfoid leukémia: a nyirokrendszer burjánzásával járó fehérvérűség

lupus erythematosus: különböző szerveket megtámadó, gyakran bőrijelenséggel járó autoimmun betegség

lymphoma: a lymphatikus szövet daganata

lymphatikus: nyirokhoz tartozó

meningococcaemia: a Neisseria meningitidis baktérium véráramba kerülése

mononucleosis infectiosa (Pfeiffer-féle mirigyláz): acut, jóindulatú, fertőző vírusbetegség, mely lázzal, torokgyulladással, mirigymegnagyobbodásokkal, lépmeagnagyobbodással jár. Jellemző az egymagvú fehérvérsejtek (monociták) kóros megszorodása a vérben.

myelitis transversa: a gerincvelő egyetlen szegmentumának fehérállományában elhelyezkedő gócos gyulladás

nephrosis: a vese nagy ödémájával, fehérjevizeléssel, a vér alacsony fehérjeszintjével járó tünetegyüttes

neuromuszkuláris: ideghez és izomhoz tartozó

neutropénia: fehérvérsejtszámcsökkenés – a neutrophil fehérvérsejtek számának csökkenése a vérben

paralitikus poliomyelitis: bénulással járó járványos gyermekbénulás

polyneuritis: több ideg egyidejű gyulladása

polyneuropathia: több perifériás ideg egyidejű kóros elváltozása

primer demyelinisáció: az idegrostokat körülvevő myelinhüvely (velőhüvely) degenerálódása

rheumatoid arthritis: krónikus, progrediáló sokízületi gyulladás, amely elsősorban a kézízületek deformációját okozza, de belső szervi elváltozások is kísérik

rotavírusok: a leggyakoribb kórokozói a csecsemőkori gyomor-bél hurutoknak

sclerosis multiplex: az idegrendszer legkülönbözőbb helyein körülírt góciókban jelentkező primer demyelinisációval járó kórfolyamat

seborrhea: a bőr faggyúmirigyeinek fokozott működésén és a termelt bőrfaggyú összetételének megváltozásán alapuló kórfolyamat, a bőr erőteljes zsírosodása és korpás bántalma jellemzi

sejtközvetített immunitás: az immunválasz azon formája, amelyben specifikus védekezősejtek (ölősejtek és egyéb fehérvérsejtek) viszik végbe az idegen anyagok elleni reakciót

„shaking baby” szindróma: Egyes feltételezések szerint csecsemők az erős rázásba belehalhatnak. A gyermekeken ilyenkor külsérelmi nyomok nem tapasztalhatók, a boncolásnál azonban agyvérzést és szembevérzéseket lehet tapasztalni. Az oltások hasonló tüneteket okozhatnak. Az Egyesült Államokban nem egy esetben elítéltek szülőket gyermekeik halálra rázásáért, holott oltási szövődményről volt szó.

streptococcusos cellulitis: a laza kötőszövet streptococcus baktérium okozta gyulladása

szero: szérum, savó

szerológia: az immunitástannak az antigén-ellenanyag-reakciók tanulmányozásával foglalkozó ága

tónusos-klónusos görcs: epilepsziás típusú görcs

trombocitopénia: a vérlemezék számának csökkenése a vérben

trombocitopéniás purpura: a trombociták (vérlemezék) számának csökkenésével járó apró vérzések a bőrön és a nyálkahártyákon

tularémia: Pasteurella tularensis baktérium által okozott, állatokon, főleg rágcsálókön előforduló, akut fertőző betegség; emberre kullancscsípés vagy fertőzött állattal való foglalkozás útján terjed

vacciniavírus-oltóanyag: a vacciniavírus, melyet védőoltás céljára használnak, valószínűleg az emberi variolavírusnak tehénre adaptált formája, mely elvesztette súlyos megbetegítő hatását, de antigénsajátságát megtartotta. Az oltóanyag, az ún. himlőnyirok termelésére borjakat használnak.

WHO: World Health Organization (Egészségügyi Világszervezet)

Jegyzetek

1. Thomson, William A. R., *Black's Medical Dictionary* (Totawa, NJ: Barnes & Noble Books, 1987), 716.
2. *The World Book Encyclopedia*, 11. kötet (1994) 91.
3. Volk, W. A., és mtsai *Basic Microbiology*, 4. kiadás. (Philadelphia, PA: J.B. Lippincott Co., 1980), 455.
4. *Physician's Desk Reference* (PDR); 55. kiadás. (Montvale, NJ: Medical Economics, 2001), 778.
5. Burnet, M., és mtsai *The Natural History of Infectious Disease* (New York, NY: Cambridge University Press 1972), 16.
6. Lásd a 4. jegyzetet.
7. Neustaedter, R. *The Vaccine Guide*. (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1996), 107–108.
8. Lásd a 4. jegyzetet.
9. Baby Center. „The Polio Vaccine (0–12 months).” www.babycenter.com/refcap/155.html?CP_bid=
10. Moskowitz, Richard, MD. „Immunizations: The Other Side.” *Mothering* (Spring 1984), 36.
11. Houchaus. „Über Poliomyelitis acuta.” *Münch Med Wochenschr* 1909; 56:353–355.
12. Lambert, S. M. „A yaws campaign and an epidemic of poliomyelitis in Western Samoa.” *J Trop Med Hyg* 1936; 39:41–46.
13. Lindsay, K. W., és mtsai *Neurology and Neurosurgery Illustrated*. (Edinburgh/London/New York: Churchill Livingstone, 1986), 100, 15.2. ábra: Polio incidence rates obtained from National Morbidity Reports.
14. McCloskey, B. P. „The relation of prophylactic inoculations to the onset of poliomyelitis.” *Lancet* (1950. ápr. 18.) 659–663.
15. Geffen, D. H. „The incidence of paralysis occurring in London children within four weeks after immunization.” *Med Officer* 1950; 83: 137–140.
16. Martin J. K. „Local paralysis in children after injections.” *Arch Dis Child* 1950; 25:1–14.
17. Sutter, Roland W., és mtsai „Attributable risk of DTP (Diphtheria and Tetanus Toxoids and Pertussis Vaccine) injection in provoking paralytic poliomyelitis during a large outbreak in Oman.” *Journal of Infectious Diseases* 1992, 165:444–449.
18. Strebel, Peter M., és mtsai „Intramuscular injections within 30 days of immunization with oral poliovirus vaccine – a risk factor for vaccine-associated paralytic poliomyelitis.” *New England J of Med* (1995 feb. 23.), 500. skk.
19. Mendelsohn, Robert. *Gyermekorvos nélkül* (kétezerregy kiadó, 2003, Piliscsaba).
20. Alderson, Michael. *International Mortality Statistics* (Washington, DC: Facts on File, 1981), 177–178.
21. Uo.
22. Lásd a 19. jegyzetet.
23. McBean, Eleanor. *The Poisoned Needle*. (Mokelumne Hill, California: Health Research, 1974). P. 140. Data taken from government statistics, as reported in an Associated Press dispatch from Boston (1955. aug. 30.).
24. Allen, Hannah. *Don't Get Stuck: The Case Against Vaccinations*. (Oldsmar, Florida: Natural Hygiene Press, 1975), 146.
25. Lásd a 23. jegyzetet, 142.
26. Uo.
27. Uo., 140.
28. Uo.
29. Lásd a 23. jegyzetet, 144. As reported by Saul Pett in an Associated Press dispatch from Pittsburgh (1954. okt. 11.).
30. Lásd a 23. jegyzetet, 142–145.
31. Hearings Before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, 2nd Session on HR 10541. 1962. máj.,

94-112.

32. Los Angeles County Health Index: Morbidity and Mortality, Reportable Diseases.

33. Bayly, M. Beddow, *The Case Against Vaccination* (York Road, London: William H. Taylor & Sons, Ltd., Printers, 1936 jún), 4.

34. *Washington Post* (1976. szept. 24).

35. American Academy of Pediatrics, *Report of the Committee on Infectious diseases: 1986* (Elk Grove Village, Illinois: AAP, 284-285).

36. Strebel, Peter M., és mtsai "Epidemiology of poliomyelitis in U.S. one decade after the last reported case of indigenous wild virus associated disease," *Clinical infectious Diseases* (CDC, 1992 feb.), 568-579.

37. Uo.

38. Institute of Medicine. "An evaluation of poliomyelitis vaccine policy options." *IOM Publication 88-04* (Washington DC: National Academy of Sciences, 1988).

39. Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), Rockville, MD.

40. IOS. "The Polio vaccine coverup - OPV Vaccine Report: Document #14." www.ios.com/~w1066/poliov6.html

41. Lásd a 36. jegyzetet, 568.

42. Gorman, Christine. "When the vaccine causes polio." *Time* (1995. okt. 30.), 83.

43. Shaw, Donna. "Unintended casualties in war on polio." *Philadelphia Inquirer* 1993. jún 6.), A1.

44. U.S. Department of Health and Human Services. "Polio: What You Need to Know," (Atlanta, GA: CDC, 1991. okt. 15.), 3.

45. Lásd a 4. jegyzetet, 780.

46. Uo.

47. O'Hern, E. M. *Profiles: Pioneer Women Scientists*. (Bethesda, MD: National Institutes of Health.)

48. Curtis, Tom, és mtsai "Scientist's Polio Fear Unheeded: How U.S. Researcher's Warning Was Silenced," *The Houston Post* 1992, A1 and A12.

49. Sweet, B. H. and Hilleman M. R. "The Vacuolating Virus: SV-40." Idézi Moriarty, T. J. a "The polio vaccine and simian virus 40"-ben. www.chronicill-net.org/online/bensweet.html

50. Lásd a 48. jegyzetet.

51. Shah, K and Nathanson, N. "Human exposure to SV40." *American Journal of Epidemiology*, 1976; 103:1-12

52. Curtis, Tom. "The origin of AIDS: A startling new theory attempts to answer the question »Was it an act of God or an act of man.«" *Rolling Stone* 1992. március 19.)

53. Bookchin, D., and Schumaker, J. "Tainted Polio Vaccine still Carries It's Threat 40 Years Later." *The Boston Globe* (1997 jan. 26.).

54. Lásd az 51. és 52. jegyzetet.

55. Innis, M.D. "Oncogenesis and poliomyelitis vaccine." *Nature*, 1968; 219:972-973.

56. Soriano F., és mtsai "Simian virus 40 in a human cancer." *Nature*, 1974; 249:421-424.

57. Weiss, A. F., és mtsai "Simian virus 40-related antigens in three human meningiomas with defined chromosome loss." *Proceedings of the National Academy of Science* 1975; 72(2):609-613.

58. Scherneck, S., és mtsai "Isolation of a SV-40-like papovavirus from a human glioblastoma." *International Journal of Cancer* 1979; 24:523-531.

59. Stoian, M., és mtsai "Possible relation between viruses and oromaxillofacial tumors. II. Research on the presence of SV40 antigen and specific antibodies in patients with oromaxillofacial tumors." *Virologie*, 1987; 38 :35-40.

60. Stoian, M., és mtsai "Possible relation between viruses and oromaxillofacial tumors. II. Detection of SV40 antigen and of anti-SV40 antibodies in patients with parotid gland tumors." *Virologie*, 1987; 38:41-46.

61. Bravo, M.P., és mtsai "Association between the occurrence of antibodies to simian vacuolating virus 40 and bladder cancer in male smokers." *Neoplasma*, 1988; 35:285-288.

62. O'Connell, K., és mtsai "Endothelial cells transformed by SV40 T-antigen cause Kaposi's sarcomalike tumors in nude mice." *American Journal of Pathology*, 1991; 139(4):743-749.

63. Weiner, L. P., és mtsai "Isolation of virus related to SV40 from patients with progressive multifocal leukoencephalopathy." *New England Journal of Medicine*, 1972; 286:385-390.

64. Tabuchi, k. "Screening of human

brain tumors for SV related T-antigen." *International Journal of Cancer* 1978; 21:12-17.

65. Meinke, W., és mtsai „Simian virus 40-related DNA sequences in a human brain tumor." *Neurology* 1979; 29:1590-1594.

66. Krieg, P., és mtsai „Episomal simian virus 40 genomes in human brain tumors." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 1981; 78(10):6446-6450.

67. Krieg, P., és mtsai „Cloning of SV40 genomes from human brain tumors." *Virology* 1984; 138:336-340.

68. Geissler, E. „SV40 in human intracranial tumors: passenger virus or oncogenic »hit-and-run« agent?" *Z Klin Med*, 1986; 41:493-495.

69. Geissler, E. „SV40 and Human Brain Tumors." *Progress in Medical Virology*, 1990 37:211-222.

70. Bergsagel, D.J., és mtsai „DNA sequences similar to those of simian virus 40 in ependymomas and choroid plexus tumors of childhood." *New England Journal of Medicine*, 1992; 326:988-993

71. Martini, M., és mtsai „Human Brain Tumors and Simian Virus 40." *Journal of the National Cancer Institute*, 1995; 87(17):1331.

72. Lednický, J. A., és mtsai „Natural Simian Virus 40 Strains are Present in Human Choroid Plexus and Ependymoma Tumors." *Virology*, 1995; 212(2): 710-717.

73. Tognon, M., és mtsai „Large T Antigen Coding Sequence of Two DNA Tumor Viruses, BK and SV-40, and Nonrandom Chromosome Changes in Two Glioblastoma Cell Lines." *Cancer Genetics and Cytogenetics*, 1996; 90(1):17-23.

74. *Journal of the National Cancer Institute*, 1999; 91(2):169-175.

75. Lásd a 63-74. jegyzetet.

76. Carbone, M., és mtsai „SV40 Like Sequences in Human Bone Tumors." *Oncogene*, 1996, 13(3):527-535.

77. Pass, H. I., Carbone, M., és mtsai „Evidence For and Implications of SV 40 Like Sequences in Human Mesotheliomas." *Important Advances in Oncology*, 1996, 89-108.

78. Rock, Andrea. „The Lethal Dangers of the Billion Dollar Vaccine Business." *Money* (1996. dec.), 161.

79. Uo.

80. Carlsen, William. „Rogue virus in the vaccine: Early polio vaccine harbored virus now feared to cause cancer in humans." *San Francisco Chronicle* (2001. júl. 15.), 7. Research by Susan Fisher, epidemiologist, Loyola University Medical Center.

81. Rosa, F. W., és mtsai „Absence of antibody response to simian virus 40 after inoculation with killed poliovirus vaccine of mothers offspring with neurological tumors." *New England Journal of Medicine*, 1988; 318:1469.

82. Rosa, F. W., és mtsai Response to: „Neurological tumors in offspring after inoculation of mothers with killed poliovirus vaccine." *New England Journal of Medicine*, 1988; 319: 1226.

83. Lásd az 52. jegyzetet, 58.

84. Martini, F., és mtsai „SV-40 Early Region and Large T Antigen in Human Brain Tumors, Peripheral Blood Cells, and Sperm Fluids from Healthy Individuals." *Cancer Research*, 1996, 56(20): 4820-4825.

85. Lásd a 78. jegyzetet, 163.

86. Uo.

87. Lásd a 84. jegyzetet.

88. Fisher, Barbara. „Vaccine safety consumer group cites conflict of interest in government report on cancer and contaminated polio vaccine link." *National Vaccine Information Center (NVIC)*; Press Release (1998. jan. 27.).

89. Lásd a 80. jegyzetet, 10.

90. Uo., 10. and 13.

91. Lásd a 43. jegyzetet, 57-58.

92. Koprowski, H. „Tin anniversary of the development of live virus vaccine." *Journal of the American Medical Association* 1960; 174 :972-976.

93. Hayflick, L., Koprowski, H., és mtsai „Preparation of poliovirus vaccines in a human fetal diploid cell strain." *American J Hyg* 1962; 75: 240-258.

94. Koprowski, Hilary. A kongresszus Health and Safety albizottságának küldött levélből, 1961. ápr. 14-én.

95. Uo.

96. Lásd a 78. jegyzetet, 159.

97. Uo.

98. Uo.

99. Curtis, Tom. „Expert says test vaccine: backs check of polio stocks for AIDS virus." *The Houston Post* (1992. márc. 22.), A-21

100. Lásd a 80. jegyzetet, 5.
101. Essex, M., és mtsai „The origin of the AIDS virus.” *Scientific American*, 1988; 259:64–71.
102. Karpas, A. „Origin and Spread of AIDS.” *Nature*, 1990; 348:578.
103. Kyle, W. S. „Simian retroviruses, poliovaccine, and origin of AIDS.” *Lancet*, 1992; 339:600–601.
104. Elwood, B. F. and Stricker, R.B. „Polio vaccines and the origin of AIDS.” *Medical Hypothesis*. vol. 42, 1994, 347–354
105. Myers, G., és mtsai „The emergence of simian/human immunodeficiency viruses.” *AIDS Res Human Retro* 1992; 8:373–386
106. Workshop on Simian Virus-40 (SV-40): A Possible Human Polyomavirus. (National Vaccine information Center, 1997 jan. 27–28.) www.909shot.com/polio197.htm (Includes a summary of evidence presented at the Eighth Annual Houston Conference on AIDS.)
107. Martin, Brian. „Polio vaccines and the origin of AIDS: The career of a threatening idea. *Townsend Letter for Doctors* (1994 jan.), 97–100.
108. Curtis, Tom. „Did a polio vaccine experiment unleash AIDS in Africa?” *The Washington Post* (1992. ápr. 12.), C3. skk.
109. Lásd a 52. jegyzetet. 54. skk.
110. Lásd a 99. és 101–104. jegyzeteket.
111. Lásd a 52. jegyzetet, 106. skk.
112. Lásd a 4. jegyzetet.
113. Lásd a 78. jegyzetet, 163.
114. Reuters Health. „Polio outbreak in Hispaniola blamed on vaccine-derived poliovirus.” *Reuters Medical News* (2002. márc. 15.). www.medscape.com/viewarticle/430159
115. „Problems with eradicating polio.” *Science News* (2000. nov. 25.), 348.
116. Yoshida H., és mtsai *Lancet* (2000. okt. 28.).
117. Crainic, R., és mtsai „Polio virus with natural recombinant genomes isolated from vaccine associated paralytic poliomyelitis.” *Virology* 1993; 196:199–208.
118. Lásd a 2. jegyzetet. 2, 19. kötet, 182.
119. Frick L. „Tetanus.” *Gale Encyclopedia of Alternative Medicine* (2001). www.findarticles.com/cf_dls/g2603/0007/2603000702/print.jhtml
120. Skudder, P. A., és mtsai „Current status of tetanus control: importance of human tetanus-immune globulin.” *Journal of the American Medical Association* 1964; 188:625–627.
121. Lásd a 4. jegyzetet, 878–879.
122. McComb, J. A. és mtsai „Passive-active immunization with tetanus immune globulin (human).” *New England Journal of Medicine* 1963; 268: 857–862.
123. Mortimer, E. „Immunization against infectious disease.” *Science*, Volume 200 (1978. máj. 26.) 905.
124. Lásd a 10. jegyzetet, 36.
125. Lásd a 7. jegyzetet, 100.
126. Dunavan, C.P. „Blindsided by tetanus.” *Discover/The Gale Group and LookSmart*, 2000 jan. www.findarticles.com/cf_dls/m1511/1_21/58398797/print.jhtml
127. CDC. „Summary of notifiable diseases, United States, 1999.” *MMWR* 1999 (megjelent 2001. ápr. 6.); 48 (No. 53):84–90.
128. Mackay, I. „Tetanus.” *Virology Down Under*, 2001. www.uq.edu.au/vdu/tetanus.htm
129. National Advisory Committee on Immunization. *Canadian Immunization Guide* (Ottawa: Canada Communication Group Publishing, 1993), 116.
130. CDC. „Tetanus: United States, 1985–1986.” *MMWR* 1987; 36:477–481.
131. CDC. „Tetanus: United States, 1987–1988.” *MMWR* 1990; 39:37–41.
132. Oxygen Media. „Drugs: tetanus antitoxin (systemic).” *ThriveOnline*, 2001. www.thriveonline.oxygen.com/medical/library/drugs/203079b.html
133. Lásd a 128. jegyzetet. 128.
134. CDC. Figures extracted from several *Morbidity and Mortality Weekly Reports*.
135. Lásd a 127. jegyzetet, xv.
136. Blumstein, G. I., és mtsai „Peripheral neuropathy following tetanus toxoid administration.” *Journal of the American Medical Association* 1966; 198: 1030–1031.
137. Wilson, G. S. „Allergic manifestations: post-vaccinal neuritis.” *The Hazards of Immunization* (1967), 153–156.
138. Tsairis, P., és mtsai „Natural history of brachial plexus neuropathy.” *Archives of Neurology* 1972; 27:109–117
139. Schlenska, G. K. „Unusual neurological complications following tetanus

toxoid administration." *Journal of Neurology* 1977; 215:299-302.

140. Pollard, J. D., és mtsai „Relapsing neuropathy due to tetanus toxoid." *Journal of Neurological Science* 1978; 37:113-125.

141. Quast, U., és mtsai „Mono- and polyneuritis after tetanus vaccination." *Delvel Bio Stand* 1979; 43 :25-32.

142. Eibl M., és mtsai „Abnormal T-lymphocyte subpopulations in healthy subjects after tetanus booster immunizations," *New England Journal of Medicine* 1981. nov. 26.): 1307-1313.

143. Buttram, H.E. and Hoffman, J.C. „Bringing Vaccines Into Perspective." *Mothering* (1985. tél), 30.

144. Reinstein, L., és mtsai „Peripheral neuropathy after multiple tetanus toxoid injections." *Archives Phys Med Rehabilitation* 1982; 63:332-334.

145. Fenichel. G. M. „Neurological complications of tetanus toxoid." *Archives of Neurology* 1983; 40:390

146. Holliday, P. L., és mtsai „Polyradiculoneuritis secondary to immunization with tetanus and diphtheria toxoids." *Archives of Neurology* 1983; 40:390.

147. Rutledge, S. L., és mtsai „Neurologic complications of immunizations." *Journal of Pediatrics* 1986; 109:917-924.

148. CDC. „Adverse events following immunization." *MMWR* 1985; 34(3): 43-47.

149. CDC. „Recommendations of the immunization practices advisory committee (ACIP): diphtheria, tetanus and pertussis: guidelines for vaccine prophylaxis and other preventive measures." *MMWR* 1985; 34:405-426

150. CDC. „Update: vaccine side effects, adverse reactions, contraindications, and precautions." *MMWR* 1996; 48:22-31.

151. Kroger, G., és mtsai „Tetanusimpfung: Verträglichkeit und Vermeidung von Nebenreaktionen." *Klinische Wochenschrift* 1986; 64: 767-775.

152. Newton, N., és mtsai „Guillain-Barré syndrome after vaccination with purified tetanus toxoid." *S Med J* 1987; 80:1053-1054.

153. Schwartz, G., és mtsai „Acute midbrain syndrome as an adverse reaction to tetanus immunization." *Intensive Care Medicine* 1988; 15:53-54.

154. Jawad, A. S., és mtsai „Immunisation triggering rheumatoid arthritis?" *Annals of Rheumatic Disease* 1989; 48:174

155. Read, S. J., és mtsai „Acute transverse myelitis after tetanus toxoid vaccination." *Lancet* 1992; 339:1111-1112.

156. Topaloglu H., és mtsai „Optic neuritis and myelitis after booster tetanus toxoid vaccination." *Lancet* 1992; 339: 178-179.

157. Institute of Medicine. *Adverse Events Associated with Childhood Vaccines: Evidence Bearing on Causality*. (Washington, DC: National Academy Press, 1994).

158. Regamey, R. H. Die Tetanus Schutzimpfung. In Herrlick A., ed. *Handbuch Schutzimpfungen*. (Berlin: Springer, 1965).

159. Staak, M., és mtsai Zur problematik anaphylaktischer Reaktionen nach aktiver Tetanusimmunisierung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 1973; 98:110-111.

160. Kemp, T., és mtsai „Is infant immunization a risk factor for childhood asthma or allergy?" *Epidemiology* 1997; 8(6):678-680.

161. Hurwitz, E. L., és mtsai „Effects of diphtheria-tetanus-pertussis or tetanus vaccination on allergies and allergy-related respiratory symptoms among children and adolescents in the United States." *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 2000; 23:1-10.

162. Lásd a 142. jegyzetet.

163. Lásd a 143. jegyzetet.

164. Lásd a 157. jegyzetet.

165. Uo.

166. Lásd a 160. jegyzetet.

167. Lásd a 161. jegyzetet.

168. Fisher B.L. *The Consumer's Guide to Childhood Vaccines*. (Vienna, VA: National Vaccine Information Center, 1997), 18.

169. Lásd a 10. jegyzetet, 34.

170. Lásd a 2. jegyzetet, Volume 13, 345.

171. Krishnamurthy, K. A., et al. „Measles a dangerous disease: a study of 1000 cases in Madurai." *Indian Pediatrics*, 1974:267-271.

172. Lásd a 168. jegyzetet, 17-18.

173. Uo.

174. Sommer, A., és mtsai „increased risk of respiratory disease and diarrhea in children with pre-existing mild vitamin A deficiency." *American Journal of Clinical*

Nutrition 1984 40:1090-1095.

175. Sommer, A., és mtsai „Impact of vitamin A supplementation on childhood mortality: a randomized clinical trial.” *Lancet* 1986 1:1169-1173.

176. Barclay, A. J. G., et al. „Vitamin A supplements and mortality related to measles: a randomized clinical trial.” *British Medical Journal* (1987. január 31.), 294-296.

177. Keusch G.T. „Vitamin A supplements – too good to be true.” *New England Journal of Medicine* (1990. okt. 4.), 986.

178. Frieden, T. R., és mtsai „Vitamin A levels and severity of measles: New York City.” *Am J Dis Child* 1992; 146:182-186.

179. *Pediatric Nursing* (1996. szept./okt.).

180. U.S. Department of Health and Human Services. „Measles, Mumps, and Rubella: What You Need to Know.” (Atlanta, GA: CDC, 1991. okt. 15.), 1.

181. Lásd a 19. jegyzetet, 236-237.

182. Lásd a 7. jegyzetet, 142.

183. Lásd a 181. jegyzetet, 237.

184. Uo.

185. Lásd a 20. jegyzetet, 182-183.

186. FDA. „FDA workshop to review warnings, use instructions, and precautionary information [on vaccines].” (Rockland Maryland: FDA, 1992. szept. 18.), 27.

187. Lásd a 19. jegyzetet, 238.

188. CDC. „Measles.” *MMWR* 1989; 38:329-330.

189. Resnick, S. K. „Should you vaccinated against measles?” *Natural Health* (1992 jan./febr.), 30.

190. Gold E. „Current progress in measles eradication in the United States.” *Infect Med* 1997; 14(4):297-300, 310.

191. CDC. „U.S. Childhood Immunization Update: Measles.” (1997. március).

192. CDC. „Measles – United States, 1999.” *MMWR* 2000; 49(25): 557-560.

193. Lásd a 4. jegyzetet, 1884.

194. Thompson, N. P. Wakefield, A. J., és mtsai „Is measles vaccination a risk factor for inflammatory bowel disease?” *Lancet* 1995; 345: 1071-1074.

195. CDC. Cited in Haney, D. Q. „Wave of infant measles stems from '60s vaccinations.” *Albuquerque Journal* (1992.

nov. 23.), B3.

196. CDC. „Babies of vaccinated moms more susceptible to measles.” *Pediatrics* (1999. nov.).

197. Rizetto, M., és mtsai *Journal of Infectious Diseases* (1982. jan.), 18-22.

198. National Coalition for Adult Immunization. „Facts about measles for adults.” (2000. nov. 8.). www.nfid.org/factsheets/measlesadult.html

199. *Vaccine Injury Compensation*. Hearing Before the Subcommittee on Health and the Environment 98th Congress, 2nd Session, (1984. dec. 19.), 110.

200. Lásd a 2. jegyzetet, 13. kötet, 925-926.

201. Lásd a 19. jegyzetet, 234-236.

202. Uo.

203. Uo.

204. Lásd a 168. jegyzetet, 18-19.

205. U.S. Department of Health and Human Services. „Measles, Mumps, and Rubella: What You Need to Know.” (Atlanta, GA: CDC, 1991. okt. 15.), 1.

206. McKinley Health Center. „Mumps vaccine.” *University of Illinois* (1998. okt. 5.). www.mckinley.uiuc.edu/health-info/dis-cond/vacimmun/mumpsvac.html

207. CDC Fact Sheet. „facts about mumps for adults.” *National Coalition for Adult Immunization* 2000. ápr., www.nfid.org/factsheets/mumpsadult.html

208. Lásd a 200., 201., 204., 205. és 206. jegyzetet.

209. Diodati, Catherine. *Immunization: History, Ethics, Law and Health*. (Windsor, Ontario, Canada: Integral Aspects Inc., 1999), 113.

210. Scheibner, Viera. *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the Immune System*. (Blackheath, NSW, Australia: Scheibner Publications 1993), 98.

211. Lásd a 209. és 210. jegyzetet.

212. Lásd a 168. jegyzetet, 19.

213. CDC. „Summary of notifiable diseases, United States, 1993.” *MMWR* 1994; 42: No. 53.

214. Lásd a 4. jegyzetet, 1976.

215. Minnesota Department of Health. Figures cited by Christina Abel, of the *Minnesota Vaccine Support Group*, 2001. febr. 10-i e-mailben.

216. Kaplan, K. M., és mtsai „Further evidence of the changing epidemiology of

a childhood vaccine preventable disease." *Journal of the American Medical Association* 1988; 260(10):1434-1438.

217. Lásd a 210. jegyzetet, 106.

218. Bnss, P. A., és mtsai „Sustained transmission of mumps in a highly vaccinated population: assessment of vaccine failure and waning vaccine-induced immunity." *J of infectious Diseases* 1994; 169:77-82.

219. Lásd a 4. jegyzetet, 1976 és 168. jegyzetet, 18-19.

220. Lásd a 19. jegyzetet, 234-236. és a 168. és 206. jegyzetet.

221. CDC. „Mumps - United States, 1985-1988." *MMWR* 1989; 38:101-105.

222. Uo.

223. Lásd a 4. jegyzetet, 1954. és 1977.

224. Helmke, K., és mtsai „Islet cell antibodies and the development of diabetes mellitus in relation to mumps infection and mumps vaccination." *Diabetologia* 1986; 29:30-33.

225. Fescharek R., és mtsai „Measles-mumps vaccination in the FRG: an empirical analysis after 14 years of use. II. Tolerability and analysis of spontaneously reported side effects." *Vaccine* 1990; 8:446-456.

226. Pawlowski, B., és mtsai „Mumps vaccination and type-1 diabetes." *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 1991; 116:635.

227. Adler, J.B., és mtsai „Pancreatitis caused by measles, mumps, and rubella vaccine." *Pancreas* 1991 6:489-490.

228. Albonico, H., Klein, P., és mtsai „The immunization campaign against measles, mumps and rubella—coercion leading to a realm of uncertainty: medical objections to a continued MMR immunization campaign in Switzerland." *JAM* 1992; 9(1).

229. Maclaren, N., és mtsai „Is insulin-dependent diabetes mellitus environmentally induced?" *New England Journal of Medicine* 1992; 327:348-349.

230. Lásd a 39. jegyzetet.

231. Miller, E., és mtsai „Risk of aseptic meningitis after measles, mumps, and rubella vaccine in U. K. children." *Lancet* 1993; 341:979.

232 Sawada, és mtsai *Lancet* 1993; 342:371.

233. Lásd a 157. jegyzetet.

234. Lásd a 2. jegyzetet, 16. kötet, 506.

235. Uo.

236. Lásd a 4. jegyzetet, 1966.

237. Plotkin, S. A. „Development of RA 27/3 attenuated rubella virus grown in WI-38 cells." *Wistar Institute of Anatomy and Biology*. Cited in *International Symposium on Rubella Vaccines*, London 1968; *Symposium Series on Immunobiol. Standards* (Karger, Basel/New York, 1969); 11:249-260.

238. Hayflick, L., és mtsai „The serial cultivation of human diploid cell strains." *Exp. Cell Res.* 1961; 25:585-621.

239. Plotkin, S.A., és mtsai „Studies of immunization with living rubella virus. Trials in children with a strain cultured from an aborted foetus." *Amer. J. Dis. Child* 1965; 110:381-389.

240. Hoskins, J. M., és mtsai „Behaviour of rubella virus in human diploid cell strains. I. Growth of virus. II. Studies of infected cells." *Arch. ges. Virusforsch* 1967; 21:283-296.

241. Hayflick, L. „The limited in vitro lifetime of human diploid cell strains." *Exp. Cell Res.* 1965; 37:614-636.

242. Lásd a 4. jegyzetet, 1966.

243. Chantler, J. K., és mtsai „Persistent rubella infection and rubella-associated arthritis." *Lancet* (1982. jún 12.): 1323-1325.

244. Tingle, A. J., és mtsai „Prolonged arthritis, viraemia, hypogammaglobulinaemia, and failed seroconversion following rubella immunisation." *Lancet* 1984; 1:1475-1476.

245. Tingle, A. J., és mtsai „Postpartum rubella immunization: association with development of prolonged arthritis, neurological sequelae, and chronic rubella viremia." *Journal of Infectious Diseases* 1985; 152:606-612

246. Tingle, A. J., és mtsai „Rubella-associated arthritis. Comparative study of joint manifestations associated with natural rubella infection and RA 27/3 rubella immunisation. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1986; 45:110-114.

247. Kilroy, A. W., és mtsai „Two syndromes following rubella immunization." *Journal of the American Medical Association* 1970; 214 :2287-2292.

248. Gilmartin, R. C., és mtsai „Rubella vaccine myeloradiculoneuritis." *Journal of Pediatrics* 1972; 80:406-412.

249. Schaffner, W., és mtsai „Polyneuropathy following rubella immunization:

a follow-up study and review of the problem." *American Journal of Diseases of Children* 1974; 1 27:684-688.

250. Institute of Medicine. *Adverse Effects of Pertussis and Rubella Vaccines*. (Washington, DC: National Academy Press, 1991).

251. Mühlebach-Sponer, M., és mtsai „Intrathecal rubella antibodies in an adolescent with Guillain-Barré syndrome after mumps-measles-rubella vaccination." *European Journal of Pediatrics* 1994; 154:166.

252. Lásd a 39. jegyzetet.

253. Coulter, Harris. „Childhood vaccinations and Juvenile-Onset (Type-1) diabetes." Congressional Testimony. *Committee on Appropriations, Subcommittee on Labor, Health and Human Services, Education, and Related Agencies*. (1997. ápr. 16.).

254. Numazaki, K., és mtsai „Infection of cultured human fetal pancreatic islet cells by rubella virus." *American Journal of Clinical Pathology* 1989; 91 :446-451.

255. Rayfield, E.J., és mtsai „Rubella virus-induced diabetes in the hamster." *Diabetes* (1986. dec.); 35: 1278-1281.

256. Coyle, P. K., és mtsai „Rubella-specific immune complexes after congenital infection and vaccination." *Infection and Immunity* (1982. máj.); 36(2):498-503.

257. Lieberman, A. D. „The role of the rubella virus in the chronic fatigue syndrome." *Clinical Ecology* 1991; 7(3):51-54.

258. Allen, A. D. „Is RA27/3 rubella immunization a cause of Chronic Fatigue?" *Medical Hypotheses* 1988 27:219.

259. Uo., 220.

260. Uo.

261. Uo., 217.

262. www.thinktwice.com

263. Cherry, J. D. „The »new« epidemiology of measles and rubella." *Hospital Practice* (1980. júl.), 56.

264. Spika, J. S., és mtsai „Rubella vaccination: a course becomes clear." *Canadian Medical Association Journal* (1983. júl. 15.); 129(2): 106-110.

265. Lásd a 19. jegyzetet, 240.

266. Lásd a 263. jegyzetet, 55.

267. Bart, K. J., et se. „Universal immunization to interrupt rubella." *Review of Infectious Diseases* 1985, 7(1):S177-184.

268. Crowder, M., és mtsai „Rubella

susceptibility in young women of rural East Texas: 1980 and 1985." *Texas Medicine* 1987; 83:43-47.

269. CDC. „Rubella and congenital rubella syndrome United States, 1985-1988. *MMWR* 1989; 38:173-178.

270. CDC. „Current trends increase in rubella and congenital rubella syndrome United States, 1988-1990." *MMWR Weekly* (1991 feb. 15.); 40(6):93-99.

271. Baker, B. „Rubella ready for possible worldwide eradication." *Pediatric News* 2000; 34(1): 18.

272. CDC. „Summary of notifiable diseases, United States, 1995." *MMWR Weekly* (1996. okt. 25.); 44(53): 1-87.

273. CDC. „Notifiable diseases/deaths in selected cities weekly information." *MMWR Weekly* (2001. jan. 5.); 49(51): 1167-1174.

274. Lásd a 263. jegyzetet, 55.

275. Lásd a 272. jegyzetet.

276. Uo.

277. „Rubella - Public Health Information Sheet." *March of Dimes Birth Defects Foundation* (White Plains, NY: 1984. okt.). CDC data.

278. Lásd a 272. jegyzetet.

279. Polk, B. F., és mtsai „An outbreak of rubella among hospital personnel." *New England Journal of Medicine* 1930; 303:541-545.

280. Ornstein, W. A., és mtsai „Rubella vaccine and susceptible hospital employees: poor physician participation." *Journal of the American Medical Association* (1981 feb. 20.); 245(7):711-713.

281. Sacks, J. J., és mtsai „Employee rubella screening program." *Journal of the American Medical Association* 1983 249:2675-2678.

282. Lásd a 19. jegyzetet, 241.

283. Lásd a 2. jegyzetet, 5. kötet (1994), 215-216.

284. Uo.

285. Mackay, I. „Diphtheria: antitoxin." *Virology Down Under*. www.uq.edu.au/vdu/diphth.htm

286. Mortimer, E.A., és mtsai „immunization against infectious disease." *Science* 1978; 200:902.

287. Lásd a 4. jegyzetet, 785-787.

288. Elben. *Vaccination Condemned* (Los Angeles: Better Life Research, 1981), 57. Data taken from government statistics in New York.

289. *New York Health Bulletin* (1924 febr.).
290. Dublin L., és mtsai *Twenty-five Years of Health Progress* (New York: Metropolitan Life Insurance Company, 1937), 60.
291. Lásd a 4. jegyzetet, 787.
292. CDC. Az adatok a *Morbidity and Mortality Weekly Reports* több számából származnak.
293. CDC. „Summary of notifiable diseases, 1992.” *MMWR* 1993., 41 (55).
294. CDC. „Summary of notifiable diseases, 1999.” *MMWR* (2001. ápr. 6.); 48(53): 84–90.
295. CDC. „Notifiable diseases/deaths in selected cities weekly information.” *MMWR Weekly* (2001. jan. 5.); 49(51): 1167–1174.
296. Lásd a 20. jegyzetet, 161–162.
297. Lásd a 290. jegyzetet, 56.
298. Bureau of Biologics. „Minutes of the 15th meeting of the panel of review of bacterial vaccines and toxoids with standards and potency.” *Food and Drug Administration* (1975. nov. 20–21.).
299. Lásd a 4., 787. és a 294. jegyzetet.
300. Hardy, I. R., és mtsai „Current situation and control strategies for resurgence of diphtheria in newly independent states of the former Soviet Union.” *Lancet* 1996; 347:1739–1744.
301. Prospero, E., és mtsai „Diphtheria: epidemiological update and review of prevention and control strategies” *European Journal of Epidemiology* 1997; 13:527–534.
302. Associated Press and Reuters. „FDA recalls diphtheria vaccine found to be too weak.” *CNN interactive* (1999. jan. 29.). www.cnn.com/health/9901/29/diphtheria.recall
303. Uo.
304. Lásd a 10. jegyzetet.
305. Uo.
306. Lásd a 20. jegyzetet, 164–165.
307. Halperin, et sit „Persistence of Pertussis in an Immunized Population: Results of the Nova Scotia Enhanced Pertussis Surveillance Program.” *Journal of Pediatrics* (1989. nov.), 686–693.
308. Pichichero, M. E., és mtsai „Diphtheria-Pertussis-Tetanus vaccine: reactogenicity of commercial products.” *Pediatrics* (1979. febr.), 256–260.
309. U.S. Department of Health and Human Services. *20th Immunization Conference Proceedings, Dallas, Texas, May 6–9 1985* (1985. okt.), 83–84.
310. *Vaccine Bulletin* (1987. febr.), 11.
311. Christie, D. C., és mtsai „The 1993 epidemic of pertussis in Cincinnati: resurgence of disease in a highly immunized population of children.” *New England Journal of Medicine* (1994. júl. 7.), 16–20.
312. FDA Press Release. „Newly formulated DTaP vaccine approved with only trace amounts of thimerosal.” *FDA News* (2001. márc. 7.).
313. Murphy, Jamic. *What Every Parent Should Know About Childhood Immunization* (Boston, MA: Earth Healing Products 1993), 39–58.
314. Coulter, H. L. and Fisher, B. L. *A Shot in the Dark: Why the P in DPT Vaccination May be Hazardous to Your Child's Health*, (Garden City Park, NY: Avery Publishing Group, 1991), 13–14.
315. Cherry, Brunell, et al, „Report of the task force on pertussis and pertussis immunization.” *Pediatrics*, 81:6, pt. 2 (1988. jún), 943.
316. Coulter, H. L. *Vaccination, Social Violence, and Criminality: The Medical Assault on the American Brain* (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1990), xiv.
317. Lásd a 314. jegyzetet, 11.
318. Uo., 32–34.
319. *Whooping Cough, the DPT Vaccine and Reducing Vaccine Reactions* (Vienna, VA., National Vaccine Information Center 1989), 10–16.
320. *Immunization: Survey of Recent Research*, (United States Department of Health and Human Services, 1983. ápr.), 76.
321. „Nature and the Rates of Adverse Reactions Associated with DTP and DT Immunizations in Infants and Children,” *Pediatrics*, 68. kötet, No. 5 (1981. nov.).
322. Odent, M., és mtsai „Pertussis vaccination and asthma: is there a link?” *Journal of the American Medical Association* (1994. aug. 24.–31.), 592–593.
323. Lásd a 161. jegyzetet.
324. Walker, A. M. „Does pertussis vaccine cause sudden infant death?” *Presentation for Institute of Medicine Workshop on Possible Adverse Consequences of Pertussis and Rubella Vaccines* (Washington, DC, 1990. máj. 14.). kiadatlan

325. Fine and Chen. „Confounding in studies of adverse reactions to vaccines.” *American Journal of Epidemiology*, 136, (1992), 121–135.

326. Lásd a 314. jegyzetet, 51.

327. Scheibnerova, V. *Cot Death as Due to Exposure to Non-Specific Stress and General Adaption Syndrome: Its Mechanisms and Prevention* (New South Wales, Australia: Association for Prevention of Cot Death, 1990. okt.).

328. Scheibnerova, V. and Karlsson, L. *Association Between Non-specific Stress Syndrome, DPT Injections, and Cot Death* (Second Immunization Conference, Canberra, Australia, 1991, máj. 27–29.).

329. Lásd a 210. jegyzetet, 59–70; 225–235.

330. Torch, W. C. „Diphtheria-pertussis-tetanus (DPT) immunization: A potential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS),” (American Academy of Neurology, 34th Annual Meeting, 1982. ápr. 25. – máj. 1.), *Neurology* 32(4), pt. 2.

331. *Vaccine Injury Compensation*. Meghallgatás a Labor and Human Resources bizottság előtt; 98. kongresszus, 2. ülés (1984. máj. 3.), 63–67.

332. Lásd a 314. jegyzetet, 208–210.

333. Cherry, J. D. „The future use of acellular pertussis vaccines in the U.S.” *Vaccine Bulletin* (1987. jan.), 2.

334. Tompson, M. *In But Doctor, About That Shot... The Risks of Immunizations and How to Avoid Them*, by Mendelsohn, R. S. (Evanston, IL: The People's Doctor Newsletter, Inc., 1988), 96.

335. Lásd a 314. jegyzetet, 210–212.

336. Storsaeter, J., és mtsai „Mortality and morbidity from invasive bacterial infections during a clinical trial of acellular pertussis vaccines in Sweden.” *Pediatric Infectious Disease Journal* 1988; 7:637–645.

337. Blennow, M., és mtsai „Adverse reactions and serologic response to a booster dose of acellular pertussis vaccine in children immunized with acellular or whole-cell vaccine as infants.” *Pediatrics* 1989; 84, 62–67.

338. AAP News Release (1992. ápr. 15.).

339. Lásd a 168. jegyzetet, 37.

340. Lásd a 262. jegyzetet.

341. Jacobson, I. M., Dienstag, J. L., és mtsai „Lack of effect of hepatitis B vac-

cine of T-cell phenotypes.” *New England Journal of Medicine* 1984; 311(16):1030–1032.

342. Lásd a 157. jegyzetet.

343. Alter, M. J., Hadler, S. C., és mtsai „The changing epidemiology of hepatitis B in the United States.” *Journal of the American Medical Association* 1990; 263:1218–1222.

344. Lásd a 210. jegyzetet, 3.

345. Lásd a 7. jegyzetet, 171.

346. Stevens, C. E., és mtsai „Prospects for control of hepatitis B virus infection: implications of childhood vaccination and long-term protection.” *Pediatrics* 1992; 90:170–173.

347. *New England Journal of Medicine*, 1986. jún 24.

348. Street, A. C., és mtsai „Persistence of antibody in healthcare workers vaccinated against hepatitis B.” *Infection Control and Hospital Epidemiology* 1990; 11:525–530.

349. Pasko, M. T., Beam, T. R. „Persistence of anti-HBs among health care personnel immunized with hepatitis B vaccine.” *American Journal of Public Health* 1990; 80:590–593.

350. World Health Organization. „Hepatitis B vaccines: immunogenicity reappraised.” *WHO Drug Information* 1994; 8(2).

351. Goffin, E., és mtsai „Acute hepatitis B infection after vaccination.” *Lancet* 1995; 345:263.

352. Ballinger, A. B., Clark, M. L. „Severe acute hepatitis B infection after vaccination.” *Lancet* 1994; 344:1292–1293.

353. Freed, G. L., és mtsai „Reactions of pediatricians to a new Centers for Disease Control recommendation for universal immunization of infants with hepatitis B vaccine.” *Pediatrics* 1993; 91:699–702.

354. Freed, G. L., és mtsai „Family physician acceptance of universal hepatitis B immunization of infants.” *Journal of Family Practice* 1993; 36:153–157.

355. Dienstag, J. L., and Ryan, D. M. „Occupational exposure to hepatitis B virus in hospital personnel: infection or immunization?” *American Journal of Epidemiology* 1982; 115(1):26–39.

356. Classen, John Barthelme. „The Diabetes Epidemic and the Hepatitis B Vaccine.” *New Zealand Medical Journal*.

1996. máj. 24., 66.

357. Classen, John Barthelow. „Child-hood Immunisation and Diabetes Mellitus.” *New Zealand Medical Journal*. 1996. máj. 24., 195.

358. Gross, K., és mtsai „Arthritis after hepatitis vaccination: report of three cases.” *Scandinavian Journal of Rheumatology* 1995; 24:50–52.

359. Vautier, G., Carter, J. E. „Acute sero-positive rheumatoid arthritis occurring after hepatitis vaccination.” *British Journal of Rheumatology* 1994 33 :991.

360. Lilic, D., Ghosh, S. K. „Liver dysfunction and DNA antibodies after hepatitis B vaccination.” *Lancet* 1994; 344: 1292–1293.

361. Poullin, P., Gabriel, B. „Thrombocytopenic purpura after recombinant hepatitis B vaccine.” *Lancet* 1994; 334:1293.

362. Trevisani, F., és mtsai „Transverse myelitis following hepatitis B vaccination.” *Journal of Hepatology* 1993; 19:317–318.

363. Morris, K., és mtsai „Nature and frequency of adverse reactions following hepatitis B vaccine injection in children in New Zealand, 1985–1988.” Presented at the Vaccine Safety Committee, Institute of Medicine, Washington DC, 1992. máj. 4.

364. Martinez, E., Domingo, P. „Evans's syndrome triggered by recombinant hepatitis B vaccine.” *Clinical Infectious Diseases* 1992; 15:1051.

365. Herroelen, L., és mtsai „Central nervous system demyelination after immunization with recombinant hepatitis B vaccine.” *Lancet* 1991. nov. 9.; 338:1174–1175.

366. Hachulla, E., és mtsai „Reactive arthritis after hepatitis B vaccination.” *Journal of Rheumatology* 1990; 17:1250–1251.

367. *Australian Averse Drug Reactions Bulletin*, 1990. aug.

368. Shaw, F. E., Graham, D. J., és mtsai „Postmarketing surveillance for neurologic adverse events reported after hepatitis B vaccination.” *American Journal of Epidemiology* 1988; 127(2):337–352.

369. Ribera, E. F., Dutka, A. J. „Polyneuropathy associated with administration of hepatitis B vaccine.” *New England Journal of Medicine* 1983; 309:614–615.

370. Lásd a 39. és a 157. jegyzetet.

371. A hepatitis-B-oltóanyaghoz mellékelte tájékoztatóján található szöveg.

372. Lásd a 262. jegyzetet.

373. Lásd a 19. jegyzetet, 246.

374. National Foundation for Infectious Diseases. „What Parents Need to Know About Chickenpox,” (információs kiadvány). Bethesda, MD.

375. Preblud, S. R. „Varicella: complications and costs.” *Pediatrics* 1986; 78:728–735.

376. Lásd a 7., 180., 374. és a 375. jegyzetet.

377. Halloran, M. E., és mtsai *American J of Epidemiology*, 1994; 140:81–104. As cited in *Medical Sciences Bulletin*, „Chickenpox vaccine approved.” (1995. ápr.), 2. www.

pharminfo.com/pubs/msb/chipox.html

378. Lieu, T. A., és mtsai *Journal of the American Medical Association*, 1994; 271:375–381. As cited in *Time*, „Chicken Pox conundrum.” (1993. júl. 19.), 53.

379. Watson, B. M., és mtsai „Modified chickenpox in children immunized with Oka-Merck varicella vaccine.” *Pediatrics*, 1993; 91:17–22.

380. Naruse, H., és mtsai „Varicella infection complicated with meningitis after immunization.” *Acta Paediatrica Japonica* 1993 35:345–347.

381. American Academy of Pediatrics. „The chickenpox vaccine: What parents need to know.” (oktató füzet). 3.: www.aap.org/family/chickpox.htm

382. Wise, Robert P., és mtsai „Postlicensure safety surveillance for varicella vaccine.” *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 284:10 (2000. szept. 13.), 1271–1279.

383. Lásd a 39. jegyzetet.

384. Lásd a 382. jegyzetet, 1278.

385. Lásd a 168. jegyzetet, 45.

386. Salzman, M. B., és mtsai „Transmission of varicella-vaccine virus from a healthy 12-month-old child to his pregnant mother.” *Journal of Pediatrics* (1997. júl.); 131 (1 Pt 1): 151–154.

387. Lásd a 382. jegyzetet, 1277.

388. A bárányhimlő elleni oltóanyaghoz mellékelte tájékoztatóján olvasható szöveg.

389. Az NVIC 2000. szept. 13-i, a bárányhimlő elleni oltással kapcsolatos sajtótájékoztatójából. www.909shot.com/

- chickenpoxvacs91300.htm
 390. Lásd a 382. jegyzetet.
 391. Uo.
 392. Uo., 1273: 1. táblázat
 393. Uo., 1274. és 1278.
 394. Klinman, D., és mtsai *Nature Medicine* 2000; 6:381–382, 451–454.
 395. McKinney, M. „Varicella zoster vaccine reactivates when immunity declines.” *Reuters Health*. www.id.medscape.com/reuters/prof/2000/03/03.29/pb03290c.html
 396. Plotkin, S. „Hell's fire and varicella-vaccine safety.” *New England Journal of Medicine* 1988; 318:573–575.
 397. Kohl, S., és mtsai „Natural varicella- zoster virus reactivation shortly after varicella immunization in a child.” *Pediatric Infectious Disease Journal* 1999;18: 1112–1113.
 398. Lásd a 262. jegyzetet.
 399. Gellis, S. „Pediatric notes: The weekly commentary,” 11. kötet:2 (1987. jan. 15.).
 400. Broome, C. V. „Epidemiology of Haemophilus influenzae type b infection in the United States.” *Pediatric Infectious Disease Journal* 1987; 6:779–782.
 401. Mendelsohn, Robert S. „New vaccine to combat day care infections,” *The People's Doctor Newsletter*, Vol. 9:11, 5. Figures reported by Dr. Stephen L. Coeni of the CDC.
 402. Eskola, J. „Combined vaccination of Haemophilus influenzae type b conjugate and diphtheria-tetanus-pertussis containing acellular pertussis.” *The Lancet Interactive*, 1999. dec. 11. www.findarticles.com/cf0/m0833/9195354/58184139/n1/article.jhtml
 403. National Institutes of Health. „The haemophilus influenzae type b (Hib) vaccine – long-term research pays off.” www.niaid.nih.gov/publications/economic/vaccine.htm
 404. Uo.
 405. „Updates: Vaccine Use Extended to Infants,” *FDA Consumer*, 1991. jan.–febr.: 2.
 406. Centers for Disease Control and Prevention. „Frequently asked questions about Haemophilus influenzae type b (Hib) and Hib vaccine.” www.cdc.gov/nip/Q&A/clinqa/hib.htm
 407. Uo.
 408. Lásd a 403. jegyzetet.
 409. Lásd a 406. jegyzetet.
 410. Uo.
 411. Adams, W. G., és mtsai „Decline of childhood haemophilus influenzae type b (Hib) disease.” *Journal of the American Medical Association*, 1993; 269:221–226.
 412. Kaplan, S. L. és mtsai „Update on bacterial meningitis.” *Journal of Child Neurology*, 1988; 3:82–93.
 413. Lásd a 406. jegyzetet.
 414. Sell, S. H. „Haemophilus influenzae type b meningitis: manifestations and long-term sequelae.” *Pediatric Infectious Disease Journal* 1987; 6:775–778.
 415. Lásd a 406. és 411. jegyzetet.
 416. Smith, E., és mtsai „Changing incidence of haemophilus influenzae meningitis.” *Pediatrics*, 1972; 50(5):723–727.
 417. Bjune, G., és mtsai „Effect of outer membrane vesicle vaccine against group b meningococcal disease in Norway.” *Lancet*, 1991 338(8775): 1093–1096.
 418. Lásd a 168. jegyzetet, 20.
 419. Craighead, J. E. „Report of a workshop: disease accentuation after immunization with inactivated microbial vaccines.” *Journal of Infectious Diseases*, 1975; 1312(6):749–54.
 420. Lásd a 17. jegyzetet. A tanulmány szerzői szerint a DiPerTe-oltás a „provokatív megbetegedések” egyik lényeges okának tekinthető.
 421. Hinman, A., és mtsai „Immunization practices in developed countries.” *Lancet*, 1990; 335:707–710.
 422. Kimura, M., és mtsai „Acellular pertussis vaccines and fatal infections.” *Lancet*, (1988. ápr. 16.): 881–882.
 423. Lásd a 210. jegyzetet, 132–133.
 424. Lásd a 168. jegyzetet, 21.
 425. Lásd a 406. jegyzetet.
 426. Zwillich, Todd. „Hib rates in U.S. children higher among minorities than whites.” *Reuters Medical News*, (2000. aug. 18.): www.id.medscape.com/reuters/prof/2000/08/08.18/20000818epid003.html
 427. Lásd a 406. jegyzetet.
 428. *Physician's Desk Reference (PDR)*; 53rd Edition. Medical Economics: Montvale, NJ.1999, 3072.
 429. Lásd a 426. jegyzetet.
 430. Uo.
 431. Mendelsohn, Robert. *But Doctor*,

About That Shot... The Risks of Immunizations and How to Avoid Them, (Evanston, IL: The People's Doctor Newsletter, Inc., 1988), 88.

432. Weiss, R. „Meningitis Vaccine Stirs Controversy,” *Science News*, Vol.132; 1987. okt. 24., 260.

433. American Academy of Pediatrics. „Policy Statement: Haemophilus b polysaccharide vaccine (HbPV),” *AAP News*, (1987. nov.); 7.

434. Black, S., és mtsai „Efficacy of Haemophilus influenzae type b capsular polysaccharide vaccine” *Pediatric Infectious Disease Journal*. 1988; 7: 149–156.

435. Harrison. L. H. és mtsai „A day care-based study of the efficacy of Haemophilus influenzae type b polysaccharide vaccine.” *Journal of the American Medical Association*, 1988; 260: 1413–18.

436. Osterholm, M. T., és mtsai „Lack of efficacy of Haemophilus b polysaccharide vaccine in Minnesota.” *Journal of the American Medical Association*, 1988; 260: 1423–28.

437. Shapiro, E. D., és mtsai „The protective efficacy of Haemophilus influenzae polysaccharide vaccine.” *Journal of the American Medical Association*, 1988; 260: 1419–1422.

438. Hiner, E. E., és mtsai „Spectrum of disease due to Haemophilus influenzae type b occurring in vaccinated children.” *Journal of Infectious Disease*, 1988; 158(2):343–48.

439. Gellis, S. S. „Pediatric Notes: The Weekly Pediatric Commentary” Vol. 11:2 (1987. jan. 15.).

440. Daum, R. S. és mtsai „Decline in serum antibody to the capsule of Haemophilus influenzae type b in the immediate postimmunization period.” *Journal of Pediatrics*, 1989; 1114:742–747.

441. Marchant, D. O., és mtsai „Depression of anticapsular antibody after immunization with Haemophilus influenzae type b polysaccharide-diphtheria conjugate vaccine.” *Pediatric Infectious Disease Journal*. 1989 320:75–81.

442. Sood, S. K., és mtsai „Disease caused by Haemophilus influenzae type b in the immediate period after homologous immunization: immunologic investigation.” *Pediatrics*, 1990; 85(4 Pt 2): 698–704.

443. Lásd a 262. jegyzetet.

444. Lásd a 39. és 157. jegyzetet.

445. Lásd a 428. jegyzetet, 1521.

446. Gervais, M. és mtsai „Guillain-Barré syndrome following immunization with Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine.” *European Journal of Pediatrics*, 1993; 152: 613–614.

447. D'Cruz, O. F., és mtsai „Acute inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy (Guillain-Barré syndrome) after immunization with Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine.” *Journal of Pediatrics*, 1989; 115:743–746.

448. Vadheim, C. M., és mtsai „Effectiveness and safety of an Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine (PRP-T) in young infants.” *Pediatrics*, 1993; 92:272–279.

449. Ward, J., és mtsai „Efficacy of a Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine in Alaska native infants.” *New England Journal of Medicine*, 1990; 323(2): 1393–1401.

450. Milstien, J. B., és mtsai „Adverse reactions reported following receipt of Haemophilus influenzae type b vaccine: an analysis after one year of marketing.” *Pediatrics*, 1987 80:270–274.

451. Granoff, D. M., és mtsai „Response to immunization with Haemophilus influenzae type b polysaccharide-pertussis vaccine and risk of haemophilus meningitis in children with the km(l) immunoglobulin allotype.” *Journal of Clinical Investigation*, 1984; 74:1708–1714.

452. Dokheel, T. M. „An epidemic of childhood diabetes in the United States.” *Diabetes Care*. 1993; 16:1601–1611

453. Gardner, S., és mtsai „Rising incidence of insulin dependent diabetes in children under 5 years in Oxford region: time trend analysis.” *British Medical Journal*, 1997; 315:713–716.

454. Karvonen, M., és mtsai „Association between type I diabetes and Haemophilus influenzae type b vaccination: birth cohort study.” *British Medical Journal*, 1999; 318:1169–1172.

455. Classen, J. B., és mtsai „Haemophilus vaccine study in Finland supports a relationship between vaccines and diabetes. www.vaccines.net/new-page16.htm

456. Classen, J. B., és mtsai „Association between type 1 diabetes and Hib vaccine.” *British Medical Journal*, 1999;

319:1133.

457. PRNewswire. „Hemophilus meningitis vaccine linked to diabetes increase; many diabetics may be eligible for compensation.” 1999. máj. 7., www.islet.org/forum011/messages/7958.htm

458. Lásd a 456. jegyzetet.

459. Lásd a 457. jegyzetet.

460. Uo.

461. Lásd a 456. és 457. jegyzetet.

462. Lásd a 456. jegyzetet.

463. Classen, J. B. „Public should be told that vaccines may have long term adverse effects.” *British Medical Journal*, 1999; 318:193.

464. Lásd a 456. jegyzetet.

465. Lásd a 262. jegyzetet.

466. Az oltóanyag gyártók által mellékelt tájékoztatót olvasható (clinical pharmacology). www.pneumo.com/vaccine/PI.html

467. Lásd a 428. jegyzetet, 1524. és 1861.

468. Uo., 1534.

469. Iannelli, V. R. „Pneumococcus (Prevnar).” *Keepkidshealthy.com* (2000. aug. 27.). www.keepkidshealthy.com/welcome/immunizations/pneumococcus.html

470. Forrester, H. L., és mtsai „Inefficacy of pneumococcal vaccine in a high-risk population.” *American Journal of Medicine*, 1987; 83 :425–430.

471. Simberkoff, M. S., és mtsai „Efficacy of pneumococcal vaccine in high-risk patients: results of a Veterans Administration cooperative study.” *New England Journal of Medicine*, 1986; 315: 1318–1327

472. „Pneumococcal vaccines ineffective.” *Utah Vaccine Awareness Coalition*, 2000. dec., 2. kötet, No. 3., 6.

473. Lásd a 469. jegyzetet.

474. Lásd a 466. jegyzetet.

475. „AAP recommends pneumococcal vaccine for children younger than age 2.” *Medscape Wire* (2000. jún. 9.). www.id.medscape.com/MedscapeWire/2000/0600/medwire.0609.AAP.html

476. Red Book Report of the Committee on Infectious Diseases, 23. kiadás. *American Academy of Pediatrics*, 1994: 371.

477. Black, S., Shinefield, H. és mtsai „Efficacy safety and immunogenicity of heptavalent pneumococcal conjugate vaccine in children.” Northern California

Kaiser Permanente Vaccine Study Center Group *Pediatric Infectious Disease Journal*, 2000. márc.; 19(3): 187–195.

478. Black, S., Shinefield H., és mtsai „Efficacy of heptavalent conjugate pneumococcal vaccine (Lederle Laboratories) in 37 000 infants and children.” Results of the Northern California Kaiser Permanente Efficacy Trial. 36th ICAAC, San Diego, CA. 1998. szept. 24–27.

479. Lásd a 466. jegyzetet (figyelmeztetések). www.pneumo.com/vaccine/PI.htm

480. Overturf, G. „Technical report: prevention of pneumococcal infections, including the use of pneumococcal conjugate and polysaccharide vaccines and antibiotic prophylaxis (RE9960).” *American Academy of Pediatrics and the Committee on Infectious Diseases*. www.aaorg/policy/re9960t.html

481. Lásd a 466. jegyzetet (oltási reakciók). www.pneumo.com/vaccine/PI.html

482. Lásd a 262. jegyzetet.

483. Department of Health and the Health Education Authority. „Meningococcal C vaccine (Meningitis C) fact-sheet.” 1999, 1. British

484. Lásd a 428. jegyzetet, 2339.

485. Replacement chapter for „Immunisation against infectious disease” 1996: Chapter 23, Meningococcal. [British] Department of Health. (Published by the NHS Executive) www.doh.gov.uk/meningitis-vaccine/chapter23.htm

486. Uo.

487. Communicable Disease Surveillance and Response. Meningococcal Disease Update: 1998 Cases and Deaths of Meningococcal Disease. Reported to WHO. *WHO/OMS*, 1998. (utolsó frissítés 2000. júl. 11.). www.who.int/emc/diseases/meningitis/1998meningtable.html

488. PR Newswire. „North American Vaccine accelerates timeline for seeking approval for meningitis vaccine.” 1999. ápr. 12. www.findarticles.com/m4PRN/1999_April_12/54341659/p1/article.jhtml

489. Varnell, M. „CDC recommends college students get meningococcal vaccine.” *Reuter's Medical News*, 2000. júl. 3.

490. Lásd a 483. jegyzetet.

491. „The new Meningitis C vaccine.” [British] Department of Health. (Published by the NHS Executive.) www.doh.gov.uk/meningitis-vaccine/newvaccine.htm

492. Woodman, R. „Meningitis C vaccine not responsible for deaths.” *Reuters Medical News*. 2000. szept. 5.
493. Uo.
494. Lásd a 428. jegyzetet, 2339. és a 485. jegyzetet.
495. „Frequently asked questions about meningitis.” [British] Department of Health. (Published by Health Promotion England.) www.immunisation.org.uk/menfaqs.html
496. Uo.
497. Lásd a 262. jegyzetet.
498. Meningococcal disease and college students. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2000; 49(RR-7):13–20
499. Steele, R. W. „Pediatric ID Update: The HUS-Antibiotic Connection, and Vaccine News.” (Meningococcal Vaccine for College Students.) *Medscape Infectious Diseases*, 2000.
500. Uo.
501. CDC. „Prevention of hepatitis A through active or passive immunization: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).” *MMWR Weekly* (1999. okt. 1.); 48(RR12):1–37
502. Merck Data Sheet. „Hepatitis A.” Merck & Co. www.merck.com/disease/preventable/hepa
503. Lásd a 501. jegyzetet.
504. Department of Human Services, Australia. „Hepatitis A: the facts.” www.hna.ffh.vic.gov.au/phb/9911053/index.htm
505. Lásd a 501. jegyzetet.
506. Uo.
507. Winkler, D. „Hepatitis A facts.” *Concerned Parents for Vaccine Safety*. www.access1.net/via/vaccine/hepafacts.htm
508. Lásd az 501., 502. és 504. jegyzetet.
509. Lásd a 501. jegyzetet.
510. Lásd a 501. és 507. jegyzetet.
511. SmithKline Beecham Biologicals, unpublished data, 1995. As cited in Note 501.
512. Lásd a 39. és 501. jegyzetet.
513. Lásd a 502. jegyzetet.
514. Lásd a 501. jegyzetet.
515. CDC. „Respiratory syncytial virus.” National Center for Infectious Disease, 1999. www.cdc.gov/ncidod/dvrd/nrevss/rsvfeat.htm
516. Public Health Laboratory Service, United Kingdom. „Seasonal diseases: respiratory syncytial virus (RSV) infections.” www.phls.co.uk/seasonal/rsv/RSV13.htm (March 16, 2000.)
517. Baltimore, J. G. „RSV – a serious subject.” *The Triplet Connection*, 2000. www.tripletconnection.com/rsv_new.html
518. Lásd az 515. jegyzetet.
519. Uo.
520. Lásd az 517. jegyzetet.
521. Travel and Health. „Questions and answers on Synagis.” www.travelandhealth.com/synagis.htm
522. Applied Genetic News. „Eat your vaccine, dear.” *Business Communications Company* (2000. aug.). www.findarticles.com/cf_dls/m0DED/1_21/65016226/p1/article.jhtml
523. Lásd az 517. jegyzetet.
524. FDA. „FDA licenses biotech product to prevent serious RSV disease.” *U.S. Department of Health and Human Services* (1998. jún. 19.). www.fda.gov/bbs/topics/answers/ans00878.html
525. Package Inserts. „Synagis® (Palivizumab) for intramuscular administration.” *Medimmune, Inc.*, 1999. www.medimmune.com/products/htmlpils/synag-ispi.html
526. Moms, J. A., és mtsai „Recovery of cytopathogenic agent from chimpanzees with coryza (22538).” *Proc Soc Exp Biol Med* 1956; 92:544–549.
527. Lásd a 210. jegyzetet, 53.
528. Uo.
529. Parrot, R. H., és mtsai „II. Serological studies over a 34-month period in children with bronchiolitis pneumonia and minor respiratory diseases.” *Journal of the American Medical Association* 1961; 176(8):653–657
530. Chanock, R. M., és mtsai „Respiratory syncytial virus.” *Journal of the American Medical Association* 1961; 176(8):647–653.
531. Uo.
532. Hamparian, V., és mtsai „Recovery of new viruses (coryza) from cases of common cold in human adults.” *Proc Soc Exp Med, Biol* 1961; 108:444–453.
533. Keep Kids Healthy. „Preventing RSV.” www.keepkidshealthy.com/welcome/infectionsguide/preventing_rsv.htm 1 (2002.)
534. Uo.

535. „More on cost of synagis...” (1999. márc. 26-án érkezett egy internet fórumra.)

www.home.vicnet.net.au/~garyh/preemie_forum/old-messages/4799.html

536. The Impact RSV Study Group. „Palivizumab, a humanized respiratory syncytial virus monoclonal antibody, reduces hospitalization from respiratory syncytial virus infection in high-risk infants.” *Pediatrics* 1998; 102:531–537.

537. Lásd az 525. jegyzetet.

538. Lásd az 525. és 536. jegyzetet.

539. Uo.

540. Uo.

541. Uo.

542. Tant Carl. *Awesome Green* (Angle-ton, TX: Biotech Publications, 1994), 108–115

543. Lásd Congressional Bill, H.R. 78, 103rd Congress, 1st Session (1993. jan. 5.).

544. Moskowitz, R. „Vaccination: A Sacrament of Modern Medicine,” *Mothering* (1992. tavasz),

545. Leviton, R. „A Shot in the Dark,” *Yoga Journal* (1992. máj.–jún.), 28.

546. Turkington, C. A. „Anthrax.” *Gale Encyclopedia of Medicine* 1999. www.findarticles.com/cf_dls/g/2601/0000/2601000086/print.jhtml

547. „Anthrax.” Encarta Encyclopedia (accessed October 2001). www.encarta.msn.com/find/Concise.asp?z=1&pg=2&ti=761577286

548. CDC. „Anthrax.” (Accessed October 2001); www.cdc.gov/ncidod/dbmcd/diseaseinfo/anthrax_g.htm

549. Shlyakov, E. N., és mtsai „Human live anthrax vaccine in the former USSR.” *Vaccine* 1994; 12:727.

550. Turnbull, P. C. B. „Anthrax vaccines; past, present and future.” *Vaccine* 1991; 9:533.

551. Uo.

552. Anthony, B. E., és mtsai „The role of the FDA in vaccine testing and licensure.” In Levine, M. M., és mtsai, (eds.) *New Generation Vaccines*, ed. 2. (New York, NY: Marcel Dekker, 1997), 1185.

553. Lásd az 548. jegyzetet.

554. Ritter, M. „Precautions on ranches and in factories have helped keep the disease rare in the U.S.” *Albuquerque Journal* (2001. okt. 21.), B8.

555. Stolberg, S. G., és mtsai „After a

week of reassurances, Ridge’s anthrax message is grim.” *The New York Times* (2001. okt. 26.). www.nytimes.com

556. Lásd az 546. és 548. jegyzetet.

557. Uo.

558. Flegel, D. E. „FDA oks use of doxycycline after anthrax exposure.” *WebMD* (2001. okt. 22.). www.content.health.msn.com/content/article/4048.114

559. „Cipro.” *Drug InfoNet* 2000. www.druginfonet.com/cipro.htm

560. CDC. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2001; 50:1031–1034.

561. Reuters Medical News. „Postal workers report high rate of adverse events from anthrax prophylaxis.” *Medscape*, (2001. nov. 29.).

562. Park, A. „Cipro to Doxy: Why the Switch?” *Time.com* (2001. nov. 5.). www.time.com/time/magazine/printout/0,8816,181572,00.html

563. Health Square. „Doryx (Doxycycline hyclate).” *The PDR Family Guide to Prescription Drugs*. www.healthsquare.com/rx/doryx.htm (Accessed 11/1/01)

564. Begley, S., és mtsai „Anthrax: what you need to know.” *Newsweek* (2001. okt. 29.), 39.

565. Lásd az 546. és 548. jegyzetet.

566. Uo.

567. Uo.

568. Lásd az 564. jegyzetet.

569. Lásd az 546. és 548. jegyzetet.

570. Brachman, P. S., és mtsai „Field evaluation of a human anthrax vaccine.” *American Journal of Public Health* 1962; 52:632–645.

571. Uo.

572. Nass, M. „New vaccines and new vaccine technology: anthrax vaccine – model of a response to the biologic warfare threat.” *Infectious Disease Clinics of North America* (W. B. Saunders Company) 1999, 13(1):189.

573. Institute of Medicine. „An Assessment of the Safety of the Anthrax Vaccine.” (March 30, 2000), 3–4.

574. Uo.

575. Official Document. „Anthrax vaccine chronology.” *JFSorg*, 2001. www.enter.net/~jfsorg/timeline.pdf

576. Uo.

577. Ivins, B. E., és mtsai „Immunization studies with attenuated strains of *Bacillus anthracis*.” *Infect Immun* 1986; 52:454.

578. Little, S. F., és mtsai „Comparative efficacy of Bacillus anthracis live spore vaccine and protective antigen vaccine against anthrax in the guineapig.” *Infect Immun* 1986; 52:509–512

579. Ivins, B. E., és mtsai „Recent advances in the development of an improved, human anthrax vaccine.” *European Journal of Epidemiology* 1988; 4:12.

580. Turnbull, P. C. B., és mtsai „Antibodies to anthrax toxin in humans and guinea pigs and their relevance to protective immunity.” *Med Microbiol Immunol* 1988; 177:293.

581. Ivins B. E., és mtsai „immunization against anthrax with aromatic compound-dependent (Aromutants) of Bacillus anthracis and with recombinant strains of Bacillus subtilis that produce anthrax protective antigen.” *Infect Immun* 1990; 58:303.

582. Ivins, B. E., és mtsai „Immunization against anthrax with Bacillus anthracis protective antigen combined with adjuvants.” *Infect Immun* 1992 60:662.

583. Ivins, B. E., és mtsai „Efficacy of a standard human anthrax vaccine against Bacillus anthracis spore challenge in guinea pigs.” *Vaccine* 1994; 12:872.

584. Ivins, B. E., és mtsai „Experimental anthrax vaccines: efficacy of adjuvants combined with protective antigen against aerosol Bacillus anthracis spore challenge in guinea pigs.” *Vaccine* 1995; 13:1779.

585. Welkos, S. L., és mtsai „Comparative safety and efficacy against Bacillus anthracis of protective antigen and live vaccines in mice.” *Microb Pathog* 1988; 5:127.

586. Welkos, S. L., és mtsai „Pathogenesis and host resistance to Bacillus anthracis: a mouse model.” *Salisbury Medical Bulletin* 1990, 68:49

587. Lásd az 581. és 582. jegyzetet.

588. Friedlander, A. M., és mtsai „Postexposure prophylaxis against experimental inhalation anthrax.” *Journal of Infectious Diseases* 1993; 167:1239.

589. Ivins, B. E., és mtsai „Efficacy of a standard human anthrax vaccine against Bacillus anthracis aerosol spore challenge in rhesus monkeys.” *Salisbury Medical Bulletin* (különleges melléklet) 1996; 87:125–126.

590. Enserink, M. „This time it was real: knowledge of anthrax put to the

test.” *Science* 2001; 294: 490–491.

591. Lásd az 589. jegyzetet.

592. Uo.

593. Ivins, B. E., és mtsai „Comparative efficacy of experimental anthrax vaccine candidates against inhalation anthrax in rhesus macaques.” *Vaccine* 1998; 16, No. 11/12:1141–1148.

594. Uo.

595. Fellows, P. és mtsai „Anthrax vaccine efficacy against B. anthracis strains of diverse geographic origin.” A nemzetközi Anthrax konferencián lett bemutatva (1998. szept.). As noted in the Congressional testimony of Dr. Meryl Nass: *Subcommittee on National Security, Veterans Affairs and International Relations* (1999. ápr. 29.).

596. Zuckerman, Diana, Ph.D., and Olson, Patricia, D.V.M., Ph.D. „Is Military Research Hazardous to Veterans' Health? Lessons from the Persian Gulf: Preliminary Staff Findings.” *United States Senate, Committee on Veterans' Affairs* (1994. máj. 6.).

597. France, D. „The families who are dying for our country.” *Redbook* (1994. szept.), 116.

598. „Experts find link to war-illness.” *The Albuquerque Tribune* (1995. ápr. 10.), A1+

599. Majority Staff. „Unproven Force Protection. Subcommittee on National Security, Veterans Affairs and International relations, House Committee on Government Reform. (2000. febr. 17.). 6.

600. Oversight of the Anthrax Vaccine Inoculation Program (1999. márc. 24.); Anthrax: Safety and Efficacy of the Mandatory Vaccine (1999. ápr. 29.); Oversight of DoD Sole Source Anthrax Vaccine Procurement (1999. jún. 30.); Anthrax Vaccine Adverse Reactions (1999. júl. 21.); Impact of the Anthrax Vaccine Program on Reserve and National Guard Units (1999. szept. 29.); Anthrax Vaccine Immunization Program: What Have We Learned? (2000. okt. 3., 10.). *Government Reform Committee Hearings*, Washington, DC.

601. Kiadatlan „Fort Bragg” Department of Defense tanulmány: Final Report to the FDA. Meryl Nass által idézve az anthraxoltóanyag biztonságosságáról tartott meghallgatáson, *Committee on Government Reform* (1999. ápr. 29.).

602. Tanúskodás az anthraxoltóanyag biztonságosságával kapcsolatban (1999. ápr. 29.).

603. Uo.

604. Lásd a 2. jegyzetet. 17. kötet, 513.

605. WebMD. „What is smallpox?” 2001. www.content.health.msn.com/printing/article/4058.261

606. Microsoft Encarta Online Encyclopedia, „Smallpox.” (2001. okt. 26.). www.encarta.msn.com

607. Seercom. „Smallpox: Treatment.” www.seercom.com/bluto/smallpox/treatment.html

608. White, W. *The Story of a Great Delusion*. (London: E. W. Allen, 1885), xviii.

609. Cohen, J., és mtsai „Vaccines for biodefense: a system in distress,” *Science* (2001. okt. 19.), 499.

610. Rosenthal, S. R., et al „Developing new smallpox vaccines.” *Emerging Infectious Diseases*, DCD;7(6), 2001. nov.–dec.

611. Stolberg, S. G. „Immunization: vast uncertainty on smallpox vaccine.” *New York Times* (2001. okt. 19.). www.nytimes.com/2001/10/19/national/19SMAL.html

612. Orent, W. „The smallpox wars: biowarfare vs. public health.” *The American Prospect* 1999; 10(44).

613. Barquet, N., és mtsai „Smallpox: The triumph over the most terrible of the ministers of death.” *Annals of Internal Medicine* (1997. okt. 15.); 127:635–642.

614. Edwardes, E. J. *A Concise History of Smallpox and Vaccination in Europe*. (London: H. K. Lewis, 1902)

615. Fenner, F. „Nature, nurture and my experience with smallpox eradication.” *eMJA* 1999; 171 :638. www.mja.com.au/public/issues/171_11_061299/fenner/fenner.html

616. WHO. „Fifty Years of the World Health Organization in the Western Pacific Region – Report of the Regional Director to the Regional Committee for the Western Pacific: Chapter 27, Smallpox.” www.who.org.ph/public/policy/50TH/Ch_27.html

617. A CDC és a World Health Organization által dokumentálva.

618. Tandy, E. C. „The regulation of nuisances in the American Colonies.” *American Journal of Public Health* (1923.

okt.); 13(10):810–813.

619. Chace, A. *Magic Shots: A Human and Scientific Account of the Long and Continuing Struggle to Eradicate Infectious Diseases by Vaccination*. (NY: William Morrow and Co., 1982).

620. Bayne-Jones S. *The Evolution of Preventive Medicine in the United States Army, 1607–1939* (Washington, DC: Office of the Surgeon General, Dept. of the Army, 1968), 21.

621. Lásd a 23. jegyzetet, 12.

622. Parish, H. J. *A History of Immunization*, (Edinburgh: E & S Livingstone, 1965).

623. Lásd a 23. jegyzetet, 33.

624. Shelton, H. M. *Vaccine and Serum Evils* (San Antonio, Texas: Health Research, 1966), 23. Angol hivatalos statisztikákat idéz.

625. Lásd a 24. jegyzetet, 32.

626. Lásd a 23. jegyzetet, 27.

627. Uo., 13.

628. Uo.

629. Koren, T. „Tedd Koren’s 2nd Nov. 2001 newsletter,” *Koren Publications, Inc.* (2001. nov. 9.).

630. Uo.

631. Lásd a 23. jegyzetet, 16.

632. „Vaccination in Italy,” *New York Medical Journal* (1899. júl. 22.).

633. Uo.

634. Lásd a 624. jegyzetet, 20–21.

635. Uo., 21–22.

636. Lásd a 24. jegyzetet, 36.

637. Uo., 22.

638. Uo., 23–24. Angol és wellsi hivatalos statisztikákat idéz.

639. Lásd a 608. jegyzetet, xxi.

640. Lásd a 24. jegyzetet, 36–37.

641. Lásd a 629. jegyzetet.

642. *New York Press* (1909. jan. 26.).

643. Lásd a 23. jegyzetet, 21.–24.; 42, 72.

644. Garrow, R. P. „Fatality rates of small-pox in the vaccinated and unvaccinated,” *British Medical Journal* (1928. jan. 14.), 74.

645. Parry, L. A. „Fatality rates of small-pox in the vaccinated and unvaccinated,” *British Medical Journal* (1928. jan. 21.), 116.

646. Senator Dolliver a kongresszus előtt tett nyilatkozata, United States Senate (1909. febr. 25.).

647. United States Department of

Agriculture. Farmer's Bulletin (1915. ápr. 22.), 15.

648. *Journal of the American Medical Association* (1926. júl.).

649. *Lancet* (1926. szept. 4.).

650. *Lancet* (1926. okt. 9.).

651. Garrow, R. P. „Fatality rates of small-pox in the vaccinated and unvaccinated,” *British Medical Journal* (1928. jan. 14.), 74.

652. Lásd a 645. jegyzetet.

653. De Vries. E. *Postvaccinal Perivenous Encephalitis* (Amsterdam: Elsevier Publishing Company, 1959).

654. Dick, G. W. A. „Scientific Proceedings; Symposium on Virus Diseases. 13th Annual Meeting of the British Medical Association, Belfast.” *British Medical Journal*, 1962; 2:319.

655. Dixon, C. W. *Smallpox*, London (J & A Churchill, Ltd., 1962).

656. Spillane, J. D., és mtsai „The neurology of Jennerian vaccination – a clinical account of the neurological complications which occurred during the small-pox epidemic in South Wales in 1962.” *Brain*, 1964; 87: 1–44.

657. Miller, H., és mtsai „Multiple sclerosis and vaccination.” *British Medical Journal*, (1967. ápr. 22.),

658. Neff, J. M., és mtsai „Complications of smallpox vaccination, United States, 1963. II. Results obtained by four statewide surveys.” *Pediatrics*, 1967; 39:916–923.

659. Lane, M. J. „Complications of smallpox vaccination,” *New England Journal of Medicine*. 1968; 281(22):1201–1208.

660. Redfield, R., és mtsai „Disseminated vaccinia in a military recruit with human immunodeficiency virus (HIV) disease.” *New England Journal of Medicine* (1987. márc. 12.), 673.

661. Wright, P. „Smallpox vaccine »triggered AIDS virus.«” *London Times*, (1987. máj. 11.).

662. Rappoport, J. „Smallpox vaccine as AIDS trigger.” *L. A. Weekly*. (1987. jún. 5–11.), 8.

663. Lásd a 661. jegyzetet.

664. Franks G. *AIDS and Vaccinations: The London Times Reports*. (Demon, TX. Pure Water Products, 1988), 21–23.

665. Lásd a 661. jegyzetet.

666. Uo.

667. Uo.

668. Bazell, R., és mtsai „Anthrax fears close Senate offices.” *MSNBC* (2001. okt. 16.). www.msnbc.com/news/638169.asp?pne=msn

669. Associated Press. „Congress closes for anthrax sweep.” *The Santa Fe New Mexican* (2001. okt. 18.), A1.

670. Bazell, R. és mtsai „Anthrax strains in 3 attacks linked.” *MSNBC* (2001. okt. 19.). www.msnbc.com/news/638169.asp?pne=msn

671. Check, E., és mtsai „Bioterrorism: bracing for the worst.” *Newsweek* (2001. okt. 29.), 41.

672. Center for Strategic and International Studies. „Dark Winter: A Bioterrorism Exercise.” *Johns Hopkins Center for Civilian Biodefense Studies; Anser Institute for Homeland Security*, (2001. jún.). www.hopkins-biodefense.org

673. Uo.

674. Meltzer, M. I., és mtsai „Modeling potential responses to smallpox as a bioterrorist weapon – Appendix I: A mathematical review of the transmission of smallpox.” *Emerging Infectious Diseases*, CDC; 7(6), 2001. nov.–dec.

675. Milloy S. „Smallpox attack exaggerated.” *Fox News* (2001. okt. 5.). www.foxnews.com/story/0,2933,35758,00.html

676. Miller, J., és mtsai „September 11 attacks led to push for more smallpox vaccine.” *The New York Times* (2001. okt. 22.).

677. Lásd a 609. jegyzetet.

678. Radio National. „The Health Report: Monkeypox.” *Australian Broadcasting Corporation* (1997. szept. 1.).

679. Stolberg, S. G. „Immunization: Vast Uncertainty on smallpox vaccine.” *New York Times* (2001. okt. 19.). www.nytimes.com/2001/10/19/national/19SMAL.html

680. Lásd a 609. jegyzetet, 500.

681. Miller, J. „U.S. set to retain smallpox stocks.” *The New York Times* (2001. nov. 16.)

682. Gostin, L. O. „The Model State Emergency Health Powers Act.” Prepared by The Center for Law and the Public's Health at Georgetown and Johns Hopkins Universities for the Centers for Disease Control and Prevention (mint 2001. okt. 23-án), 1–40. www.publichealthlaw.net

683. Uo., 28-29.
684. Uo., 16-18; Sections 303: Effect of Declaration, and 304: Enforcement
685. Knight Ridder Newspapers. „Health agency proposes quarantine plan for states.” *The Santa Fe New Mexican*, A1.
686. Lásd a 682. jegyzetet, 39; Section 807: Repeals.
687. Lásd a 682. jegyzetet.
688. Keep Kids Healthy. *Influenza*. www.keepkidshhealthy.com/schoolage/schoolageproblems/influenza.html 1.
689. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). „Vaccine Information: Influenza Vaccine.” www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/fluvac.htm 3-4.
690. World Health Organization (WHO) Press Release. „Experts decide content of 1999-2000 Northern Hemisphere influenza vaccine.” 1999. febr. 17.
691. Lásd a 428. jegyzetet, 2324. és 3315.
692. Connaught Laboratories. „The Making of a Flu Vaccine.” *Los Angeles Times* (újranyomva a Kansas City Starban), 1993. febr. 24.
693. Uo.
694. National Vaccine Information Center (NVIC). „The Flu and the Flu Vaccine.” www.909shot.com/fluflax.htm
695. Lásd a 689. jegyzetet, 2.
696. Hurwitz, E. S., és mtsai „Guillain-Barré syndrome and the 1978-1979 influenza vaccine.” *New England J of Med*. 1981; 304:1557-1561.
697. Kaplan, J. E., és mtsai „Guillain-Barré syndrome in the United States, 1978-1981: Additional observation from the national surveillance system.” *Neurology*. 33:633-637.
698. Scheibner, V. „Flu vaccination: Is it safe?” *Natural Health* (1993. jún.-júl.), 19-21.
699. Lásd a 689. jegyzetet, 2-3. és a 694. jegyzetet.
700. Lásd a 694. jegyzetet.
701. Lohse, A., és mtsai „Vascular purpura and cryoglobulinemia after influenza vaccination. Case-report and literature review.” *Rev Rhum Engl Ed*. 1999 jún.; 66(6):359-360.
702. Schmutz, J. L., és mtsai „Does influenza vaccination induce bullous pemphigoid?” *Ann Dermatol Venerol*. 1999. okt.; 126(10):765. [francia]
703. Cummins, D., és mtsai „Haematological changes associated with influenza vaccination in people aged over 65: case report and prospective study.” *Clin Lab Haematol*. 1998. okt.; 20(5):285-287.
704. Downs, A. M., és mtsai „Does influenza vaccination induce bullous pemphigoid? A report of four cases.” *Br J Dermatol*. 1998. febr.; 138(2):363.
705. Kawasaki, A., és mtsai „Bilateral anterior ischemic optic neuropathy following influenza vaccination.” *J Neuroophthalmol*. 1998. márc.; 18(1):56-59.
706. Lasky, T., és mtsai „The Guillain-Barré syndrome and the 1992-1993 and 1993-1994 influenza vaccines.” *N Engl J Med*. 1998. dec. 17.; 339(25):1797-1802.
707. Park C. L., és mtsai „Does influenza vaccination exacerbate asthma?” *Drug Saf*. 1998. aug.; 19(2):83-88.
708. Ramakrishnan, N., és mtsai „Thrombotic thrombocytopenic purpura following influenza vaccination - a briefcase report.” *Conn Med*. 1998. okt.; 62(10):587-588.
709. Selvaraj, N., és mtsai „Hemiparesis following influenza vaccination.” *Postgrad Med J*. 1998. okt.; 74(876):633-635
710. Confino, I., és mtsai „Erythromelalgia following influenza vaccine in a child.” *Clin Exp Rheumatol*. 1997. jan. febr.; 15(1):111-113.
711. Desson, J. F. és mtsai „Acute benign pericarditis after anti-influenza vaccination.” *Presse Med*. 1997. márc. 22.; 26(9):415. [francia]
712. Hull, T. P., és mtsai „Optic neuritis after influenza vaccination.” *Am J Ophthalmol*. 1997. nov.; 124(5):703-704.
713. Kelsall J. T., et al. „Microscopic polyangiitis after influenza vaccination.” *J Rheumatol*. 1997. jún. 24.(6):1198-1202.
714. Owensby J. E., és mtsai „Cellulitis and myositis caused by agrobacterium radiobacter and Haemophilus parainfluenzae after influenza virus vaccination.” *South Med J*. 1997. júl.; 90(7):752-754.
715. Bernad Valles, M., és mtsai „Adverse reactions to different types of influenza vaccines.” *Med Clin (Barc)*. 1996. jan. 13.; 106(1):11-14. [spanyol]
716. Fournie, B., és mtsai „Bullous pemphigoid induced by vaccination.” *Br J Dermatol*. 1996. júl.; 135(1):153-154
717. Honkanen, P. O., et al. „Reactions following administration of influenza vaccine along or with pneumococcal

vaccine to the elderly." *Arch Intern Med.* 1996. jan. 22.;156(2):205-208.

718. Lear, J. T., és mtsai „Bullous pemphigoid following influenza vaccination." *Clin Exp Dermatol.* 1996. szept.; 21(5):392.

719. Ray, C. L., és mtsai „Bilateral optic neuropathy associated with influenza vaccination." *J Neuroophthalmol.* 1996. szept.; 16(3):182-184.

720. Antony, S. J., és mtsai „Postvaccinial (influenza) disseminated encephalopathy (Brown-Sequard syndrome)." *J Natl Med Assoc.* 1995. szept.; 87(9):705-708.

721. Cambiaghi, S., és mtsai „Gianotti-Crosti syndrome in an adult after influenza virus vaccination." *Dermatology.* 1995;191(4):340-341.

722. Herderschee, D., és mtsai „Myelopathy following influenza vaccination." *Ned Tijdschr Geneesk.* 1995. okt. 21.; 139(42):2152-2154. [holland]

723. Biasi, D., és mtsai „A case of reactive arthritis after influenza after influenza vaccination." *Clin Rheumatol.* 1994. dec.; 13(4):645.

724. Blanche, P., és mtsai „Development of uveitis following vaccination for influenza." *Clin Infect Dis.* 1994. nov.; 19(5):979.

725. Bodokh, I. és mtsai „Reactivation of bullous pemphigoid after influenza vaccination." *Thérapie.* 1994. márc.-ápr.; 49(2): 154. [francia]

726. Brown, M. A., és mtsai „Rheumatic complications of influenza vaccination." *Aust NZ J Med.* 1994. okt.; 24(5): 572-573.

727. Beijer, W. E., és mtsai „Polymyalgia rheumatica and influenza vaccination." *Dtsch Med Wochenschr.* 1993. febr. 5.; 118(5): 164-165. [német]

728. Boutros, N., és mtsai „Delirium following influenza vaccination." *Am J Psychiatry.* 1993. dec. 150(12):1899.

729. Mader, R., és mtsai „Systemic vasculitis following influenza vaccination - report of 3 cases and literature review." *J Rheumatol.* 1993. aug.; 20(8): 1429-1431. Review.

730. Robinson, T., és mtsai „Side effects of influenza vaccination." *Br J Gen Pract.* 1992. nov.; 42(364):489-490.

731. Ward, D. L., Re: „Guillain-Barré syndrome and influenza vaccination in

the US Army, 1980-1988." *Am J Epidemiol.* 1992. aug. 1.; 136(3):374-376.

732. Young G., „Side effects of influenza immunization." *Br J Gen Pract.* 1992. márc.; 42(356):131.

733. Roscelli, J. D., és mtsai „Guillain-Barré syndrome and influenza vaccination in the US Army, 1980-1988." *Am J Epidemiol.* 1991. máj. 1.; 133(9):952-955.

734. Molina, M., és mtsai „Leukocytoclastic vasculitis secondary to flu vaccination." *Med Clin (Barc).* 1990. jún. 9; 95(2):78. [spanyol]

735. Pelosio, A., és mtsai „Influenza vaccination and polyradiculoneuritis of the Guillain-Barré type." *Medicina (Firenze).* 1990. ápr. jún.; 10(2): 169. [olasz]

736. Buchner, H., és mtsai „Polyneuritis cranialis? Brain stem encephalitis and myelitis following preventive influenza vaccination." *Nervenarzt.* 1988. nov.; 59(11):679-682. [német]

737. Lásd a 262. jegyzetet.

738. Lásd a 689. jegyzetet, 1.

739. Uo.

740. Uo.

741. Advisory Committee on Immunization Practices. Prevention and Control of Influenza, Pt. I: Vaccine Recommendations of the ACIP. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1993;42 (RR-6):1-13.

742. Brammer, T. L., „Surveillance for Influenza - United States: 1994-95, 1995-96, and 1996-97 Seasons." *Morbidity and Mortality Weekly Report: CDC.* 2000. ápr. 28. Lásd még a 9. jegyzetet.

743. Lásd a 689. jegyzetet, 1-2.

744. Fox, M., „Study: Giving Flu Vaccine Doesn't Save Money." *Reuters.* www.dailynews.yahoo.com/h/nm/20001003/sc/health_flu_dc_3.html 1.

745. Lásd a 694. jegyzetet.

746. Lásd a 742. jegyzetet.

747. Uo.

748. Norton, A., „Flu shots cuts misery, but not costs." *Reuters.* www.dailynews.yahoo.com/h/nm/20001004/hl/flu_shots_1.html

749. Lásd a 689. jegyzetet, 3. és 7.

750. Alling, D. W., és mtsai „A study of excess mortality during influenza epidemics in the US: 1968-1976." *Am J Epidemiol.* 1981; 113:30-43.

751. Eickhoff, T. C., és mtsai „Observations of excess mortality associated with epidemic influenza." *JAMA.* 1961;

176:776–782.

752. Lásd a 741. jegyzetet.

753. Kuhle, C. L., és mtsai „An Influenza Outbreak in an Immunized Nursing Home Population: Inadequate Host Response or Vaccine Failure?” *Annals of Long-Term Care*, 1998; 6[3]:72.

754. Uo.

755. Cohen, E. „Studies raise possibility of flu vaccines for babies.” *CNN*. www.cnn.com/2000/health/children/01/26/flu.kids (2000. jan. 26.).

756. Advisory Committee on Immunization Practices. Prevention and Control of Influenza: Recommendations of the ACIP. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 1996; 45:1–24.

757. Lásd a 262. jegyzetet.

758. Lásd a 741., 750., 751., és 753. jegyzetet.

759. Woodman, Richard. „UK offers free flu vaccinations to elderly, but millions might not take advantage.” *Reuters Medical News*, 2000. szept. 26.

760. Recer Paul. „Study: health workers major sources of flu in old-age homes.” *Associated Press*, 1997. okt. 9. www.s-t.com/daily/10-97/10-09-97/a06wn032.htm

761. Lásd a 262. jegyzetet.

762. Moskowitz, R. „Immunizations: A Dissenting View,” In *Dissent in Medicine—Nine Doctors Speak Out* (Contemporary Books, 1985), 133–166.

763. Lásd a 10. jegyzetet, 33–34.

764. Buttram, H. E. and Hoffman, J. C. *Vaccinations and Immune Malfunctions*, (Humanitarian Publishing Co., 1982), 47.

765. James, W. *Immunization: The Reality Behind the Myth* (Bergin & Garvey, 1988), 14–15.

766. Kalokerinos A. and Dettman. „A Supportive Submission „ *The Dangers of Immunisation* (Warburton Victoria, Australia: Biological Research Institute, 1079), 49.

767. Lásd a 143. jegyzetet, 32.

768. Uo.

769. Moskowitz R. *The Case Against Immunizations*, (Washington, DC: The National Center for Homeopathy 1983), 15.

770. Lásd a 765. jegyzetet, 15–16.

771. Uo., 16–17.

772. *World Medicine*, (London: Clareville House, 1971. szept. 22.), 69–72.

773. Lásd a 765. jegyzetet, 10.

774. Buttram, H. E. „Live Virus Vaccines and Genetic Mutation,” *Health Consciousness*, (1990. ápr.), 44–45.

775. Blanck, G., és mtsai „Multiple insertions and Tandem Repeats of Origin-Mins Simian Virus 40 DNA in Transformed Rat and Mouse Cells,” *Journal of Virology*, (1988. máj.), 1520–1523.

776. Kumar, S., és mtsai „Effects of Serial Passage of Autographa Californica Nuclear Polyhedrosis Virus in Cell Culture,” *Virus Research*, 7 (1987), 335–349.

777. Lásd a 774. jegyzetet, 44.

778. Lederberg, J. *Science*, (1967. okt. 20.), 313.

779. Lásd a 774. jegyzetet, 44.

780. Crow, T. J. „Is Schizophrenia an Infectious Disease?” *Lancet*, (1983), 1:8317, 173–175.

781. Halonen, és mtsai „Antibody Levels to HSV-1, Measles, and Rubella Virus in Psychiatric Patients,” *British Journal of Psychiatry*, 125 (1974), 461–465.

782. Steinberg, D. et al, „Influenza Infection Causing Manic Psychosis,” *British Journal of Psychiatry*, 120 (1972), 531–535.

783. Morozov, P. V. ed., „Research on the Viral Hypothesis of Mental Disorders,” *Advances in Biological Psychiatry*, Volume 12, (New York: S. Karger, 1983), 52–75.

784. McGuire, R. Brain Autoantibodies in 33% of Schizophrenics,” *Medical Tribune*, (1988. júl 14.), 6.

785. Lásd a 774. jegyzetet, 44.

786. Leviton, R. „A Shot in the Dark,” *Yoga Journal*, (1992. máj./jún.), 112–114.

787. Bannister, R. *Brain's Clinical Neurology*, Fifth Edition, (Oxford: University Press, 1978), 409.

788. Lásd a 316. jegyzetet, xiii–xiv; 1–5. fejezet.

789. Lásd a 316. jegyzetet.

790. Uo., 103.

791. Merriitt, H. H. *Textbook of Neurology*, Sixth Edition, (Philadelphia, PA: Lea and Febiger, 1979), 104.

792. Neal J. B. *Encephalitis: A Clinical Study*, (New York: Grune and Stratton, 1942), 378–379.

793. Lásd a 791. jegyzetet, 102–103.

794. Ford, F. R. *Diseases of the Nervous System in Infancy, Childhood, and Adolescence*. (Springfield: C. C. Thomas, 1937), 349.

795. Lurie, és mtsai „Late Results Noted in Children Presenting Post-Encephalitic Behavior”. *American Journal of Psychiatry*, 104, (1947), 178.

796. Baker, A. B. „The Central Nervous System in Infectious Diseases of Childhood, *Postgraduate Medicine*, 5, (1949), 11.

797. Ansell, A. L. „Pertussis in Infancy – A Cause of Behavioral Disorders in Children,” *Acta Societatis Medicorum Upsaliensis*, XVIII, Supplement I, (1953), 17, 33.

798. Lásd a 791. és 792. jegyzetet.

799. Lásd a 316. jegyzetet, 120–121.

800. Kanner, L. „Autistic Disturbances of Affective Content,” *The Nervous Child II*, (1942–1943). 250.

801. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition, Revised, „Washington, DC, 1987), 36–37.

802. Wakabayashi, S. „The Present Status of an Early Infantile Autism First Reported in Japan 30 Years Ago,” *Nagoya Medical Journal*, 46, (1984), 35. skk.

803. Lásd a 316. jegyzetet, 50.

804. Uo.

805. Kanner, L. „To What Extent is Early Infantile Autism Determined by Constitutional Inadequacies?” *Genetics and the Inheritance of Integrated Neurological and Psychiatric Patterns*, (Baltimore: Williams and Wilkins, 1954), 382.

806. Kanner, L., és mtsai „Early Infantile Autism: 1943–1955,” *Psychiatric Research Reports*, 7, (1957), 62.

807. Kanner, L., „Early Infantile Autism,” *Journal of Pediatrics*, 25, (1944), 217.

808. Gillberg, C. and Schaumann, „Social Class and infantile Autism,” *Journal of Autism* 1982 12(3) 223.

809. Lásd a 316. jegyzetet, 52–53.

810. „Autism: Present Challenges, Future Needs – Why the increased Rates?” *Government Reform Committee Hearing*, Washington, DC. (2000. ápr. 6.) Dan Burton elnök megnyitó beszédéből idéz.

811. Uo. Colcen Boyle, PhD. tanítvályomásából idéz.

812. Lásd a 810. jegyzetet.

813. Wakefield, A. J., és mtsai „Ileal-lymphoid-nodular hynerolasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children.” *Lancet* 1998; 351:637–641.

814. Yazbak, F. E. „Autism: Is there a vaccine connection? Part I. Vaccination after delivery.” 1999. www.garynull.com/documents/autism99b.htm

815. Yazbak, F. E. „Autism: Is there a vaccine connection? Part II. Vaccination around pregnancy.” 1999. www.garynull.com/documents/autism99b2.htm

816. Yazbak F. E. „Autism: Is there a vaccine connection? Part III. Vaccination around pregnancy, the sequel.” 2000. www.garynull.com/documents/autism99b3.htm

817. Lásd a 814. jegyzetet.

818. Lásd a 810. jegyzetet.

819. Schilling W. „VOSI research report RR8-V50.2.” *Voices of Safety International (VOSI)*, 2000. okt. 27. A kutatások végkövetkeztetései Don Meserlian, a VOSI elnökének elemzésein alapulnak. www.voiceofsafety.com/t1-ph-v50-2-research-addendum.htm

820. Lásd a 262. jegyzetet.

821. Ross, D. M. és mtsai *Hyperactivity: Research, Theory, and Action* (New York: John Wiley 1982).

822. Cowart, V. S. „Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Physicians Helping Parents Pay More Heed „ *Journal of American Medical Association*, 259: 18, (1988 máj. 13.), 2647.

823. Long, K. and Queen. „Detection and Treatment of Emotionally Disturbed Children in Public Schools: Problems and Theoretical Perspectives,” *Journal of Clinical Psychology*, 40:1, (1984. jan.) 378.

824. Lásd a 822. jegyzetet.

825. Healy, J. M. *Endangered Minds: Why Our Children Don't Think* (New York: Simon & Schuster, Inc. 1990) 13–15.

826. Uo.

827. Uo.

828. Uo., 17–18.

829. Uo., 27–35.

830. Lásd a 316. jegyzetet, 61–62.

831. Uo., 112.

832. „Vaccine Fund Needs Booster Shot,” *Common Cause Magazine*, (1991. máj/jún.), 10.

833. „Congress Votes Help to Youngster Hurt by Vaccine,” *Tucson Citizen*, (1990. máj. 9.), 1–2A.

834. Lásd a 316. jegyzetet, 113.

835. Uo., 112.

836. „Vaccine-injured Girl Gets \$2.4 Million,” *Tampa Tribune*, (1990. máj. 16.),

- 1B.
837. Lásd a 316. jegyzetet, 179–181.
838. Bond, E. D. and Appel. *The Treatment of Behavior Disorders Following Encephalitis*, (New York: The Commonwealth Fund, 1931), 14–15.
839. Elliott, F. A. „Biological Roots of Violence,” *Proceedings of the American Philosophical Society*, 127:2 (1983), 84–93.
840. *The New York Times* (1987. dec. 5.), B1.
841. Rimland, B. and Larson, „The Manpower Quality Decline: An Ecological Perspective,” *Armed Forces and Society*, 8:1, (1981. ősz), 56.
842. Lásd a 316. jegyzetet, 186–187.
843. Lewis, D. ed., *Vulnerabilities to Delinquency*, (New York: SP Medical and Scientific Books, 1981), 28.
844. Hollander, H. E. and Turner. „Characteristics of Incarcerated Delinquents: Relationship Between Developmental Disorders, Environmental and Family Factors, and Patterns of Offense and Recidivism,” *Journal of American Child Psychiatry*, 24:1, (1985), 225.
845. Lásd a 822. jegyzetet.
846. Moyer, K. E. *The Psychobiology of Aggression*, (New York: Harper and Row, 1976), 36.
847. *Plan for a Nationwide Action on Epilepsy*, (Commission for the Control of Epilepsy, 1977), 2. kötet, 1. rész, 822. (kiadatlan anyag 104., a 197–198. jegyzetben idézve)
848. *The New York Times* (1985. szept. 15.), C1. skk.
849. Lásd a 825. jegyzetet, 140.
850. Lidsky, T. I., és mtsai „Are Movement Disorders the Most Serious Side Effects of Maintenance Therapy with Antipsychotic Drugs?” *Biological Psychiatry*, 16:12, (1981), 1189–1194.
851. Cowart, V. S. The Ritalin Controversy: What’s Made This Drug’s Opponents Hyperactive?” *Journal of the American Medical Association*, 259:17, (1988. máj. 6.), 2522.
852. Workman-Daniels, és mtsai „Childhood Problem Behavior and Neuropsychological Functioning in Persons at Risk for Alcoholism,” *Journal of Studies on Alcoholism*, Volume 48:3, (1987), 187–193.
853. Sarason, I. G., és mtsai *Abnormal Psychology*, Sixth Edition, (Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1989), 433.
854. The National Childhood Vaccine Injury Act of 1986, Public Law 99–660, *The Compensation System and How it Works*. (National Vaccine Information Center, Vienna, VA., 1990), 1–7.
855. Lásd a 319. jegyzetet, 7–10.
856. Barbara Loe Fisher 1990. szept. 16-án kelt, Donald A. Hendersonnak, National Vaccine Advisory Committee, 3 elnökének írt leveléből.
857. A National Vaccine Information Center sajtóközleményéből. (Vienna, VA, 1999. jan. 27.)
858. Uo.
859. *NVIC Mini News*. (Vienna, VA: National Vaccine Information Center, 1990. nov.): 3.
860. *Vaccine Reaction Report*. (Vienna, VA: National Vaccine Information Center, 1991. nov. 25.), 23–24.
861. Lásd a 624. jegyzetet, 34.
862. Lásd a 319. jegyzetet, 8–10.
863. Barkin and Pichichero. „Diphtheria-pertussis-tetanus vaccine: Reactogenicity of commercial products,” *Pediatrics*, 63:2, (1979. febr. 2.), 256–260.
864. Lásd a 314. jegyzetet, 55–56.
865. Lásd a 765. jegyzetet, 19.
866. Institute of Medicine. *Vaccine Safety Committee Proceedings* (National Academy of Sciences: Washington, DC, 1992. máj. 11.), 93–105.
867. *NVIC Mini News*. (Vienna, VA: National Vaccine Information Center, 1991. márc.): 1.
868. 1991. febr. 25-én Jeffrey H. Schwartz (NVIC) levele Walter A. Orensteinnek, M.D., Division of Immunization igazgatójának, CDC, a *Comments on Proposed Vaccine Information Materials* kíséretében. 1991. márc. 13-án Dr. Claire Broome-hoz (CDC) intézett levél, kísérelő kiegészítésekkel.
869. Lásd a 856. jegyzetet, 1.
870. Uo., 2.
871. 1991. máj. 8-án Jeffrey H. Schwartz (NVIC) által Louis M. Sullivan-nak, a Department of Health and Human Services titkárnak írt leveléből. 1991. máj. 9-én az NVIC sajtóközleményéből.
872. „Conflicts of Interest and Vaccine Development: Preserving the Integrity of the Process.” *Government Reform Committee Hearing*, Washington, DC. (2000. jún. 15.) Dan Burton elnök megnyitó beszé-

déből idézve.

873. Uo.

874. Uo.

875. CDC. „Withdrawal of rotavirus vaccine recommendation.” *MMWR Weekly* (Nov. 5, 1999); 48(43):1007.

876. Kongresszusi sajtóközlemény: „Burton critical of vaccine approval process: staff report details FDA and CDC conflicts in approval of controversial rotavirus vaccine.” *Committee on Government Reform* (2000. aug. 23.).

877. Mitchell, S. „Congressional report slams FDA, CDC policies on disclosing financial conflicts.” *Reuters Medical News* (2000. aug. 24.).

878. Uo.

879. Uo.

880. Lásd a 39. jegyzetet.

881. „Why am I so sick?” *20-20 Newscast* (1990. jan. 26.).

882. „Concerned parents unfairly shut out of congressional hearings on vaccines,” *Dayton Daily News* (1993. máj. 28.), 15A.

883. Lásd a 866. jegyzetet, 40–41.

884. Kessler, D. A. „Introducing MEDWatch: A New Approach to Reporting Medication and Device Adverse Effects and Product Problems,” *Journal of American Medical Association* (1993. jún. 2.), 2765.

885. National Vaccine injury Compensation Program. „Monthly statistics report.” (A kártérítést 1999 nov. 10-én fizették ki.)

886. Lásd a 854. jegyzetet.

887. Hilts, P. J. „U.S. vaccine plan uses welfare offices.” *New York Times* (1991. márc. 17.), 26.

888. Dixon, J. „\$25 in Welfare Rides on Children's Shots,” *Los Angeles Times* (1993. jún. 27.).

889. A szerzővel folytatott számos telefonbeszélgetés alapján.

890. Lásd a 765. jegyzetet, 131–146.

891. Goodwin, Jan. „Murder or vaccine?” *Redbook* (2000. szept.), 159.

892. Hickman, Maureen. „Shaken baby syndrome or adverse vaccine reaction?” *Nexus New Times* (2000. nov.–dec.), 33. skk.

893. Scheibner, Viera. „Shaken baby syndrome – the vaccination link.” *Nexus* (1998. aug.–szept.), 35. skk.

894. Vaccine Reaction Report. (Vien-

na, VA: National Vaccine Information Center, 1991. nov. 25.), 23–24.

895. Airola, Paavo. „Immunization: A New Look,” *Everywoman's Book* (Phoenix, AZ: Health Plus, 1979) 271–285.

896. Lásd a 23. jegyzetet, 142.

897. McBean, Eleanor Ph.D., *Vaccinations Do Not Protect*, (Manachaca, TX: Health Excellence Systems, 1991), 13–14.

898. Hume, E. Douglas. *Bechamp or Pasteur*, (Mokelumne Hill, CA: Health Research, 1989). Abridged reprint by Health Research.

899. Sheehan, Michael. „Was Pasteur Wrong?” *Natural Health* (1992. jan.–febr.), 41–44.

900. Uo.

901. Lásd a 898. jegyzetet.

902. Savage, Patricia. „A Mother's Research on immunizations,” *Mothering* (1979. ősz), 79.

903. Lásd a 895. jegyzetet, 285–287.

904. Lásd a 765. jegyzetet, 195–197: Appendix A – Keys to a Healthy Immune System, A Holistic Approach.

905. Lásd a 23. jegyzetet, 9.

906. Lásd 143. jegyzetet, 31.

907. Weiss, R. „Breastmilk may stimulate immunity,” *Science News* (1988. márc. 26.), 196.

908. Grossman, Lindsey. „Breastfeeding healthier babies,” *USA Today* (1988. aug.), 4.

909. Cunningham, Allan. „Breastfeeding and health,” *The Compleat Mother* (1987. nyár), 36.

910. Lásd a 334. jegyzetet.

911. Manahan, William. *Eat For Health* (Tiburon, CA: H. J. Kramer, Inc., 1988), 60–76.

912. Lásd a 186. jegyzetet, 54–55.

913. Uo., 163–165.

914. „Is a Gimmick the Answer?” *AMA News* (Feb. 1, 1985), 1. skk.

915. „Stars Say Get Your Shots!” *Weekly Reader* (1992. febr. 21.) 1.

916. Moskowitz Richard. „Vaccination: A Sacrament of Modern Medicine.” Presented in a speech at the Annual Conference of the Society of Homeopaths, (Manchester, England, 1991. szept.).

Név- és tárgymutató

- A-vitamin 39
 acelluláris pertussis-oltás lásd DTaP
 Afrika 32, 100
 afrikai zöld majmok 32
 agyhártyagyulladás 46, 82, 83, 86, 87, 90,
 94, 115, 138, 147
 agyszélhűdés 131
 agyvelőgyulladás 47, 78, 116, 122, 134,
 135, 141, 142, 156
 agyvelőgyulladás utáni szindróma 134
 AIDS 13, 31–32, 36, 71, 76, 98, 116–117,
 131
 allergiák 12, 35, 37, 38, 62, 79, 122
 alultápláltság 39, 40
 alumínium 60, 94
 alvászavar 107
 Amerikai Orvostudományi Intézet (U.S.
 Institute of Medicine, IOM) 37,
 102
 anafilaxia 35, 37, 43, 47, 50, 60, 74, 94
 anthrax 99–107, 118
 antibiotikumok 12, 33, 56, 58, 82,
 100–101, 121
 antitestek 13, 19, 34, 43, 50, 72, 95, 125,
 131, 132
 antitoxinok 34, 56
 apnoé 62, 97
 arcbénulás 51, 74
 arcüreggyulladás 87, 97
 arthritis 74, 133
 asztma 12, 37, 62, 89, 97
 Ausztrália 112
 autizmus 134, 135–138, 140
 autoimmun reakció 12, 13, 60, 74, 75,
 89, 94, 131, 132, 133, 134, 156
 bárányhimlő 76–81
 bélrendszer 13, 14, 20, 100, 126
 bénulás 20, 22, 25, 33, 35, 56, 116,
 122–123, 151
 bioterror 118, 119
 bölcsőhalál 61–67, 146, 147, 151
 boncolás 64, 65, 84, 135, 147
 bőrgyulladás 97
 borjúszerűm 33, 108, 133
 bőrkiütés 14, 43, 49, 76, 80, 97
 Burton, Dan 150
 Carbone, Michele 29
 CDC 10, 17, 28, 72, 78, 79, 145, 148,
 150, 157
 Centers for Disease Control and Preven-
 tion lásd CDC
 Coulter, Harris 9, 134
 Crohn-betegség 14, 43
 cukorbetegség 46, 47, 48, 49, 50, 74, 84,
 86, 89
 csont 13, 29, 30, 31, 99, 155
 csontkovács 155
 depresszió 34
 diéta 95
 diftéria 22, 56–57
 DiPerTe 37, 56, 60, 62, 64, 66, 69, 70,
 83, 129, 140, 146
 Doxycyclin 100
 DTaP 60, 68–70, 84, 129, 130
 dyslexia 134
 egerek 60–61, 95, 102
 ckcéma 12, 97
 ellenjavallat 144, 148, 149
 embrió 108, 121, 133
 emlőkezeltekiesés 104
 epilepszia 61, 116, 134, 140, 142, 151
 Élelmiszer- és Gyógyszerellenőrző és En-
 gedélyező Hivatal lásd FDA
 émelygés 100, 108
 érgyulladás 43
 fáradtság 46, 52, 93, 100, 121, 122, 130
 FDA 17, 78, 80, 87, 94, 95, 100, 150, 151
 fejfájás 20, 21, 34, 43, 46, 56, 74, 100,
 104, 108, 121, 122
 fejlődési rendellenességek 60, 97, 134
 fekély 14, 43, 100
 Fisher, Barbara 9, 144, 149
 fogínyvérzés 104
 Food and Drug Administration lásd FDA
 formaldehid 29, 33, 94, 121
 fülfertőzés 87, 129, 144
 fülgyulladás 89

- Gallo, Robert 32, 117
 Gandhi, Mahatma 112
 garatgyulladás 97
 gének 133
 genetika 31, 71, 107, 133, 136, 146
 gerincvelő-gyulladás 116
 görcsroham 16, 42, 45, 60, 61, 70, 74,
 78, 80, 84, 89, 107, 129, 140, 142
- gyermekbénulás 147
 Gyermekkori Védőoltások Okozta
 Károsodások Országos Törvénye
 143
- Haemophilus Influenzae lásd Hib
 hajhullás 104
 halláscsökkenés 46
 halláskárosodás 82
 hányás 20, 61, 74, 89, 97, 100, 108, 130,
 146
 hasmenés 14, 61, 70, 71, 84, 89, 97, 100,
 104, 107, 144
 hasnyálmirigy-gyulladás 48
 hepatitis A 93, 130
 hepatitis B 71, 130
 heregyulladás 46, 47
 herpeszvírusok 76
 Hib 82–86, 90, 129, 130
 higany 60, 121
 higiénia 13, 39, 93, 110, 154, 155
 himlő 10, 19, 25, 98, 108–120, 130
 hiperaktivitás 12, 134, 139, 141, 142
 HIV 32, 88, 116, 117, 119
 Hodgkin-kór 87
 homeopátia 155
 hörgőgyulladás 95–97
- idegrendszer 20, 28, 45, 48, 50, 61, 74,
 82, 107, 116, 131, 135, 136, 140,
 141, 147, 156
 idősek otthona 126, 127, 128
 immunglobulinok 13, 87, 95
 immunrendszer 13, 14, 39, 50, 76, 77,
 78, 96, 98, 120, 131, 132, 133,
 153, 155, 156
 immunrendszer gyengülése 12, 80
 influenza 21, 71, 74, 82, 84, 89, 92, 97,
 98, 100, 121, 123, 125, 127
 intenzív osztály 28, 79, 130
 IOM lásd Amerikai Orvostudományi In-
 tétet
 izomfájdalom 46, 50, 104, 107, 108, 121,
 122
 ízületi fájdalom 20, 50, 51, 52, 75, 123,
 130
- ízületi gyulladás 35, 50, 74, 122
- Japán 48, 49, 68, 90, 111, 136
 járványok 13, 20, 25, 40, 42, 47, 57, 60,
 84, 90, 110, 111, 112, 113, 115,
 116, 118, 119, 121, 126, 141
 járványos gyermekbénulás 20–33
 Járványügyi Ellenőrző és Megelőző
 Központ lásd CDC
 Jenner, Edward 19
- kábítószér 35, 71, 93, 134, 142
 kanyaró 13, 14, 15, 39–45, 47, 138, 141
 kar ideggyulladása 37
 kárterítés 52, 68, 151
 katona 104, 106, 107, 118, 119
 köhögcs 39, 56, 58, 97, 121, 144
 kóma 45, 71, 153
 kongresszus 31, 44, 64, 105, 106, 108,
 137, 143, 144, 148, 149, 150, 151
 kórokozó 19, 58, 87, 90, 91, 92, 95, 119,
 132, 153, 154, 156
 kötőhártya-gyulladás 97
 középfülgyulladás 43, 97
 krónikus fáradtság 12, 13, 50, 75, 104,
 107
- látóideg-gyulladás 43, 74
 lépfene lásd anthrax
 leukémia 29, 76, 133, 147
 lupus erythematosus 133
- magzat 31, 33, 49
 májgyulladás 147
 majmok 29, 32, 102, 103
 mandulagyulladás 147
 megfázás 49, 95, 96, 98, 100, 126
 mellékhatások 14, 16, 67, 70, 94, 97,
 100, 104, 119, 130, 142, 145, 156
 Mendelsohn, Robert S. 9, 22, 39, 55
 meningococcus 89, 90–92
 mesothelioma 29, 30
 MMR 47, 48, 50, 51, 52, 129, 130, 137,
 138, 139
 Moskowitz, R. 9, 98, 131
 mumpsz 13, 46–48, 138
 mutáció 32, 33
 myelin 135
- nagyothallás 43
 Nass, Meryl 102, 106, 107
 NVIC 144
- nyirok 42, 100
 nyirokcsomó 13, 43, 49, 56

oltóanyaggyártók 17, 49, 108, 122, 143
orrmelléküreg-gyulladás 37, 38, 104
orrmálykahártya-gyulladás 97

Öböl-háború 104, 107
övsömör 74, 77, 80, 81

Pasteur, Louis 154
penicillin 56, 100
pestis 109, 110
petefészek 46
plazmasajt 13
pneumococcus 84, 87–89, 92
poliovírus 20–32, 33, 147, 148
Prevnar 87, 88, 89, 129

rák 28, 29, 30, 31, 60, 66, 69, 76, 94, 98,
101, 113, 114, 115, 131, 132, 133
Rhesus-majmok 103
Rolf-bénulás 74
rotavírus 150
RS-vírus 95–97
rubeóla 13, 47, 49

Sabin, Albert 20, 25, 29, 130, 148
Salk, Jonas 20, 22, 24, 26
Salk-vakcina 25, 28, 30, 33
sárgaság 71, 93
Scheibner, V. 62, 95
sclerosis multiplex 35, 74, 75, 94, 116,
131

sérv 97
„shaking baby” szindróma 152
sikítás 61, 130
sírás 70, 141, 146
skarlát 109, 110
skizofrénia 134
sokk 35, 37, 60, 61
spórák 34, 99, 100, 101
SV40 29, 30, 31
Synagis 95, 96, 97

száj- és körömfájás 115
szamárköhögés 22, 56, 58–70, 137
szédülés 43, 74, 75
szellemi visszamaradottság 16, 134, 151
szembetegségek 38, 140
szemideghártya-gyulladás 43
szemizombénulás 43
szívbetegségek 42, 114
szívizomgyulladás 56, 147, 148
szoptatás 137, 155
szubakut szklerotizáló agyvelőgyulladás
42

tanulási nehézségek 12, 13, 138, 151

táplálkozás 12, 110, 154, 156
tehénhimlő 19, 111, 117
tengerimalac 102, 104
terhesség 31, 98
terroristák 118
tetanusz 34–38, 56, 60, 62, 115
tiomersal 121
torokfájás 20, 49, 56, 76
torokgyulladás 82
törvény 15, 17, 55, 110, 111, 112, 119,
134, 143
toxoid 19, 34, 37, 56, 57
tüdőbaj 96, 115
tüdőgyulladás 43, 44, 82, 87, 89, 95, 96,
97, 100, 121, 123, 129, 130, 147
várandósság 49, 55, 72, 77
vastagbélgyulladás 43
veleszületett rendellenességek 49, 53, 54,
87, 96
velőhüvely-pusztulás 35
vérszegénység 28, 35, 50, 51, 97, 121
vesék 29, 31, 32, 33, 45, 131
veszélyeztetettség 10, 27, 72, 73, 75, 77,
87, 90, 93, 94, 98, 121, 146, 148

Wakefield, Andrew 137
WHO 17, 40, 72, 109, 117

zsírszövetgyulladás 43

megjelent

Hans-Ulrich Grimm

A leves hazudik

Az ételek szép új világa

Aromák, ízfokozók, ízjavítók, ízfedők, adalékanyagok, édesítőszeresek, ételimitátumok. A huszadik század élelmiszeriparának hatalmas fejlődése a fogyasztók többsége számára észrevétlen maradt. Ódivatú elképzeléseket dőlgetünk ételünkéről, amelyek már rég nem azok, amik valaha voltak.

Modern élelmiszereink és a modern élelmiszeripar szórakoztató leírása.

William Dufty

Cukor blues

Egy lehetetlenül érdekes könyv a cukorról – mint méregről, amely először drogfüggővé tesz, majd megöl –, hatásairól, kultúrtörténetéről, és lehetőségeinkről egy cukorfüggő társadalomban. A cukorról, amely a cukorbetegségtől a skizofréniáig számos betegség okozója, és amely közúti baleseteinkben csakúgy, mint a gyomorfekély, az allergiák vagy a rák kialakulásában egyaránt ludas.

Dr. Ralph Bircher

Szigorúan bizalmas

A táplálkozásban titkos dokumentumai

Eszkimók, bantuk, vikingek, svájci hegylakók, új-guineai batátaevők. Böjt, nyersétrend-terápia, fehérjemínimum-kísérletek, permeabilitáspatológia. Megfigyelések és kísérletek az orvostudomány fehér foltjának számító táplálkozás-területről.

Könyveink minden (jobb)
könyvesboltban
megvásárolhatók.

Ha nincs bolt a közelben,
nálunk is
megrendelhetők.

Kettő vagy több könyv
rendelése esetén
mi álljuk a postaköltséget
(utánvétellel).

kétezeregy kiadó
Tel./Fax: (26) 374 586
info@ketezeregy.hu
www.ketezeregy.hu

előkészületben

Dr. Robert S. Mendelsohn

Gyermekorvos nélkül

Gyermekgyógyászati tanácsadó szülőknek

Dr. Mendelsohn ismert kritikus a orvosi szakmának. Véleménye szerint egészségünket legjobban a minket kezelő orvosok veszélyeztetik, mivel a modern orvostudomány módszerei csak ritkán működnek, és gyakran sokkal veszélyesebbek, mint azok a betegségek, amelyeket állítólag diagnosztizáltak és kezelni akarnak.

A könyv gyakorlati gyermekgyógyászati tanácsadó szülők és leendő szülők részére. A szerző több mint 30 éves gyermekorvosi praxisa alapján adja közre a szükséges információkat diagnosztikáról és kezeléssel, amelyek segítségével a szülők maguk is egyértelműen meg tudják állapítani, mikor van szükség orvosi segítségre és mikor nincs. A könyv ugyanakkor nagy hangsúlyt fektet a megelőzésre, és az embert mint egészet szemléli, akire hatással vannak már a fogantatása előtti események is, továbbá táplálkozása és környezete.

A. S. Neill

Summerhill

A pedagógia csendes forradalma

Egy kiváló pedagógus, A. S. Neill mondja el az általa alapított iskola, Summerhill történetét, valamint gondolatait gyerekekről és szüleikről, iskolákról és tanárokról, szabadságról és kényszerről. Neill forradalmi pedagógiai elvei – ellentétben a tekintélyelvű nevelési módszerekkel – a gyermeknek annyi szabadságot adnak, amennyi csak lehetséges. A szabad, önmagát szabályozó gyermek szabad akaratából tanul és cselekszik, ami egy boldogabb és gyermekibb életet tesz lehetővé.

A könyv hozzásegít a gyermeki viselkedés megértéséhez és ezáltal mindennapjaink problémáinak megoldásához. Üdítő és bátorító olvasmány, amely bebizonyítja, hogy a szabadság lehetséges.

kétezeregy kiadó

kétezeregy kiadó, Piliscsaba
Felelős kiadó a kétezeregy kiadó igazgatója
Felelős szerkesztő Ruttkay Helga
A borítót tervezte és a könyvet tördelte Johann Brunen
Megjelent 12 (A/5) ív terjedelemben
A nyomdai és kötészeti munkálatokat a Kossuth Nyomda Rt.
végezte
Felelős vezető Székely Károly elnök-vezérigazgató