

## **Co nás naučila velká pandemie prasečí chřipky nebo Co nám říká velká pandemie prasečí chřipky**

*„Zkušenost a historie nám ukazují, že lidé a vlády se nikdy z dějin nepoučí...“ G.W.F. Hegel*

Sleduji vývoj názorů na nebezpečí „pandemické“ H1N1 chřipky od prvních případů této infekční nemoci v Mexiku v březnu 2009. V průběhu této studie jsem použil jako zdroje svých informací prestižní odborné časopisy, údaje z Centra pro kontrolu nemocí (Center for Disease Control – CDC) a uznávané učebnice virologie. To proto, že s použitím takových zdrojů je možné integrovat a korelovat dřívější zkušenosti s epidemiemi a pandemiemi. Jak uvidíte, značná část mého materiálu pochází z oficiálních zdrojů v USA, jako jsou CDC, Národní ústav zdraví (the National Institute of Health – NIH), Národní ústav pro alergii a infekční nemoci (the National Institute of Allergy and Infectious Diseases - NIAID) a renomovaný lékařský časopis New England Journal of Medicine (NEJM).

Na samém začátku, dokonce ještě před tím, než Světová zdravotnická organizace (WHO) vyhlásila 6. stupeň pandemie, spustila skupina vědců poplach, že se může objevit strašná a smrtící pandemie, kterou očekávají již po celou polovinu století. Je přirozené, že výrobci vakcín dělali všechno pro to, aby mohli živit tento strach a tiše připravovali jednání s WHO, aby byli mezi těmi, kteří budou vybráni pro výrobu a dodávky „pandemických“ vakcín pro svět. Je zjevné, že posvěcení WHO by mohlo zajistit zisky ve výši desítek miliard.

Jakmile se infekce prasečí chřipky začala šířit v USA a pak i v dalších částech světa, začaly se ukazovat její zvláštní rysy. Ti, kteří se narodili před rokem 1950, zjevně vykazovali vyšší stupeň odolnosti k nákaze, zatímco pro osoby ve věku 25-40 let se tato infekce jevila poněkud více patogenní. Oficiální zdroje brzy prohlásily, že nemoc je v porovnání se sezónní chřipkou obzvláště riziková pro těhotné ženy. Jak uvidíme později, toto byla grandiózní lež.

Jakmile byla vyhlášena pandemie, virologové testovali potenci viru pomocí konvenčních metod, což znamenalo nakažení pokusných zvířat – frettek. Zjistili, že se jedná o virus typu H1N1, který není o nic víc patogenní než běžná sezónní chřipka i přesto, že dokáže proniknout poněkud hlouběji do plic. V žádném případě nedosáhl patogenity viru H1N1 z let 1917-1918. Nenapadal jiné tkáně a co je mimořádně důležité, neinfikoval mozek.

Následně bylo třeba otestovat schopnost viru šířit se v populaci. Výsledky těchto testů byly poněkud kontroverzní, nicméně nejlepší získané důkazy svědčily o tom, že virus se nešíří mezi lidmi příliš dobře. Studie CDC zjistila, že v rodině nakaženého pacienta bylo infikováno pouze 10% jiných členů rodiny, což je velmi nízká nakažlivost. To bylo později potvrzeno i ve studii hodnotící zkušenosti ze státu New York, kde se nakazilo pouhých 6,5% populace, což bylo velmi vzdálené od předpovídané 50% nakažlivosti, před jakou varoval prezidentský výbor poradců pro vědu a technologie (President's Council of Advisors on Science and Technology – PCAST). Je velmi poučné připomenout si, že v průběhu epidemie z let 1917-18 byla infikovanost prasečí chřipkou v USA 30%.

Předpovídalo se také, že 1,8 milionů lidí bude potřebovat hospitalizaci a 300 000 osob by mohlo skončit na jednotkách intenzivní péče (JIP); že nemocnice budou přetíženy a že JIP nebudou mít dostatek lůžek pro všechny nemocné a umírající. Počet lidí, kteří by mohli zemřít, se v USA odhadoval na 90 000. Denně jsme dostávali zprávy o tom, že na chřipku umírají mladí zdraví lidé, nejenom ti, kteří mají nemocné srdce, cukrovku, rakovinu a jiné nemoci s oslabením imunitního systému.

Podobné předpovědi se rozšířily i na Austrálii a Nový Zéland. I tyto státy začaly hlásit nárůst nových případů H1N1 a očekávání zvýšené potřeby hospitalizací v průběhu nadcházející zimy. V poslední době se objevily dva hlavní články v NEJM, které analyzují zkušenosti

z hospitalizace pacientů s prasečí chřipkou jak v USA, tak v Austrálii a Novém Zélandu. Tyto velmi zajímavé studie bych rád analyzoval, protože se ukazují dramatické rozdíly mezi tím, co odhaluje věda a mezi tím, co se šíří ve sdělovacích prostředcích. Jak uvidíte, virus H1N1 je velmi mírný pro 99,9% populace.

### **Zkušenosti z Austrálie a Nového Zélandu**

Země na jižní polokouli již prošly zimním obdobím, ve kterém se očekával vrchol chřipkové infekce. Epidemiologové i virologové jsou překvapeni jak je tato chřipková pandemie na jižní polokouli mírná s relativně malým počtem úmrtí a hospitalizací ve většině oblastí. Studie publikovaná v NEJM 8. října 2009 označená jako studie AZIC zjistila, že z populace 25 milionů obyvatel bylo na JIP umístěno 722 pacientů s potvrzenou nákazou virem H1N1. Protože CDC a další zdroje uvádějí, že hlavním smrtelným nebezpečím hroící chřipky je virová pneumonie, zmíněná studie analyzovala počet osob hospitalizovaných s virovou pneumonií za posledních pět let a zjistila, že v roce 2009 to bylo pouhých 37 pacientů, zatímco v roce 2007 jich bylo 69 stejně jako v roce 2008. Potřeba hospitalizace na JIP se vyskytla u jednoho ze 35 714 pacientů, tedy neuvěřitelně nízké riziko 0,0028%! Byli to převážně lidé ve věku 25 - 49 let, kteří měli astma nebo jinou plicní chorobu. Nejvyšší procento nutných hospitalizací na JIP bylo u skupiny dětí od narození do jednoho roku, kde byla zaznamenána i nejvyšší úmrtnost.

Je zajímavé, že právě kojenci v tomto věku velmi špatně odpovídají na očkování jak proti sezónní chřipce tak na vakcínu proti viru H1N1. Jedna z největších studií zjistila, že děti mladší než čtyři roky nezískávají po očkování proti sezónní chřipce vůbec žádnou imunitu. Stejně tak studie NIAID dokončená v současné době uvádí, že 75% dětí mladších než 35 měsíců nezískává po vakcíně proti H1N1 žádnou ochranu a u skupiny dětí ve věku 3-9 let se nevytvářejí protilátky po tomto očkování u 65% dětí.

Očkování proti sezónní chřipce doporučuje CDC a NIH jako ochranu k zajištění lehčího průběhu při naze H1N1 (obdobně jako u nás hlavní hygienik – pozn. překladatelky). Je proto důležité vědět, že podle kanadské studie zahrnující 12 milionů osob zvyšuje očkování proti sezónní chřipce riziko onemocnění prasečí chřipkou na dvojnásobek a způsobuje v případě nákazy mnohem vážnější průběh.

V současné době většina zdravotnických autorit souhlasí s tím, že varianta viru H1N1 je zcela mírná, že u většiny osob (99,99%) má onemocnění krátký a mírný průběh. Jako lékař vím, že každá smrt znamená tragedii. Americká studie zjistila, že nejvyšší pravděpodobnost úmrtí se vyskytuje u lidí nad 65 let, kteří měli vážné zdravotní problémy již před naze. Jedním z opravdových překvapení této i americké studie bylo zjištění, že mezi nejvážnější rizikové faktory vedoucí k nutnosti hospitalizace na JIP patří obezita. Obézní lidé byli hospitalizováni šestkrát častěji než lidé s normální váhou. Obezita má prokazatelnou rizikovou roli i u dětí i těhotných žen, jak si dále ukážeme. To nebylo ve sdělovacích prostředcích nikdy uvedeno. Obezita je spojena s vyšším výskytem metabolického syndromu a s rezistencí vůči insulínu, což zvyšuje riziko vážného průběhu infekční nemoci a to i při naze virem s mírnou patogenitou.

### **Americké zkušenosti**

Ve stejném čísle NEJM z 8. října 2009 je publikovaná studie z USA, ve které jsou zhodnocené údaje z 24 amerických států, ve kterých došlo k rozšíření infekce variantou H1N1 viru. Musíme si uvědomit, že na rozdíl od většiny chřipkových epidemií v USA tato epidemie začala brzy a na konci září se přiblížila k vrcholu s tím, že na konci října by se měl počet nemocných snižovat. Studie zahrnuje 13 217 případů infekce s 1082 hospitalizovanými pacienty. Z hospitalizovaných pacientů mělo 83% jiné vážné zdravotní problémy, takže z 24

států to bylo 292 lidí, kteří onemocněli pouze nákazou virem H1N1 natolik vážně, aby museli být hospitalizováni. Pouze 67 osob z desítek milionů lidí ve 24 státech skončilo na JIP. Z těchto 67 pacientů 19 zemřelo, přičemž 67% z nich mělo jiné vážné onemocnění. Z 24 států USA zemřelo tedy pouze 6 pacientů, kteří byli před nákazou virem H1N1 považováni za zdravé. Je toto důvodem a ospravedlněním pro zahájení masivní očkovací kampaně? Pacienti, kteří zemřeli, byli buď staršího věku nebo jim byla podávána antivirotika později než za 48 hodin od začátku nemoci. Nebyla nalezena žádná korelace v souvislosti s očkovaním proti sezónní chřipce. Ti, kterým byla podána antivirotika (tamiflu nebo relenza) v průběhu prvních 48 hodin tak zpravidla nezemřeli.

Zjistilo se také, že úmrtí v důsledku infekce virem H1N1 je v korelaci se zvyšujícím se věkem. Porovnání úmrtnosti po infekci H1N1 (14,3%) a při sezónní chřipce (16,2%) ukazuje, že více pacientů umírá po onemocnění sezónní chřipkou.

A co se týče dětí, které jsou hlavním terčem obav ze strany masově sdělovacích prostředků a vládních agentur? Tato studie zjistila, že 60% hospitalizovaných dětí mělo jiné zdravotní problémy a 30% bylo obézních. Předchozí studie CDC uvádí, že 2/3 dětí, které zemřely, měly neurologické problémy nebo plicní onemocnění jako např. astma. To ve svých důsledcích znamená, že z populace 301 milionů obyvatel zemřelo 34 zdravých dětí. Podle údajů CDC zabila sezónní chřipka v loňském roce 116 dětí. Je ironií, že v roce 2003, kdy bylo zavedeno očkovaní malých dětí proti sezónní chřipce, zvýšila se průměrná roční úmrtnost na chřipku oproti letům 1999-2002 sedmkrát! To není nic překvapujícího protože víme, že rtuť ve vakcínách potlačuje imunitu.

## **Těhotné ženy a virus H1N1**

Jsem skutečně zneklidňován tím, že CDC, lékaři a média zdůrazňují, že by touto experimentální vakcínou měly být očkovány všechny těhotné ženy. Média opakují, že tato vakcína je vyráběna naprosto stejně jako vakcína proti sezónní chřipce a je proto bezpečná, ačkoliv tomu tak ve skutečnosti není.

V Austrálii a na Novém Zélandu je dohromady 250 000 těhotných žen. Z nich bylo hospitalizováno na JIP pouze 66, což znamená incidenci 1 žena na 3 800 těhotných, čili riziko 0,03%. Těhotné ženy z těchto dvou zemí se mohou cítit bezpečné při vědomí, že mají 99,97% naději, že neonemocní natolik, aby musely být hospitalizovány na JIP. A proč skončilo na JIP oněch 66 těhotných žen? Studie z Austrálie a Nového Zélandu skutečně zjistila, že v souladu s poznatky americké studie, byly tyto těhotné ženy buď obézní nebo měly vážný zdravotní problém, který byl spojený s obezitou.

K téměř stejným číslům došla i americká studie. Tam lékaři při svých úvahách připomínají, že nebyli schopni brát v úvahu, kolik těhotných žen užívá drogy nebo kolik jich žije v chudobě spojené s podvýživou vedoucí ke snížení imunity.

Nicméně, pro těhotné ženy může znamenat speciální nebezpečí samotná vakcína. Vždy totiž patřilo k základním principům medicíny, že by se neměla očkovat těhotná žena s výjimkou extrémních případů ohrožujících život dítěte. V současné době jsme svědky dvou příkladů závažného porušení této zásady. Když byla uvedena na trh vakcína Gardasil proti HPV (lidský papilomavirus), doporučil její výrobce Merck, aby byla podávána těhotným ženám. Krátce po jejím zavedení byla tato nebezpečná praxe zastavena, protože se zvýšil počet potratů a počet novorozenců s vážnými malformacemi.

Dnes je již dobře známo, že pokud se stimuluje imunitní systém ženy v průběhu druhého a třetího trimestru těhotenství, výrazně se zvyšuje riziko vzniku autizmu v ranném dětství nebo schizofrenie v pozdějším věku. Zvyšuje se výrazně pravděpodobnost poruch ve vývoji nervové soustavy a s tím spojených poruch chování u dětí.

Zatímco studie u laboratorních zvířat přesvědčivě ukazují, že očkování poškozuje vývoj plodu, neexistují žádné podobné studie, které by prokazovaly bezpečnost vakcinace těhotných žen pro vývoj člověka. Hewitson se spolupracovníky zjistila, že vakcína proti hepatitidě B podávaná nyní v mnoha státech novorozencům, způsobuje při podání novorozeným opicím abnormální vývoj mozkového kmene. Touto vakcínou už byly očkovány desítky milionů kojenců, aniž by se v jejich tělích vytvářely protilátky, navíc proti infekci, která je neohrožuje.

### **Co všechno o vakcíně proti prasečí chřipce ještě nevíme?**

Zatímco americký kongres vyhlásil stav nouze umožňující lékařům zbavit se zodpovědnosti za následky komplikací po očkování touto novou vakcínou, pojišťovací společnosti v Austrálii odmítly pojistit lékaře, kteří budou očkovat z toho důvodu, že vakcína byla vytvořena příliš rychle a je tudíž stále experimentální.

Sdělovací prostředky a představitelé oficiálních zdravotnických institucí opakovaně šíří ujišťování, že vakcína je bezpečná zejména proto, že je obdobná jako vakcína proti sezónní chřipce. Avšak co všechno ještě nevíme ani o této vakcíně, která je vyráběná po desítky let? O čem všem se stále ještě dohadujeme? Cožpak může někdo trvat na tom, že rtuť obsažená ve vakcíně proti sezónní chřipce je neškodná pro dětský organizmus? Tisíce rodičů dětí postižených autizmem jsou přesvědčené, že to byl právě thimerosal, který vyvolal vznik tohoto vážného postižení jejich dítěte. Kolik z nově zavedených vakcín přináší tragické a dosud nerozpoznané důsledky pro další a další generace? Zmíněná vakcína proti HiB je spojována s hrozbou onemocnění makrofágní myofascitidou a vážnou demencí již u dětí. Miliony mladých dívek byly očkovány vakcínou Gardasil; mnohé z nich zemřely, po mnoha měsících jako těhotné matky přicházejí o svoje děti, novorozenci se rodí s deformacemi svých tělíček.

V médiích jsou lidé ujišťování o naprosté bezpečnosti a účinnosti vakcíny proti prasečí chřipce. Výsledky testování publikované v NEJM jsou velice instruktivní, protože ukazují, že testy bezpečnosti a sledování vedlejších účinků byly prováděné pouze 7 dní po očkování a to u skupin čítajících 15 osob! Gullian Barre syndrom, nebezpečná paralýza se může projevit za několik měsíců stejně jako křeče, poruchy chování a neurologické problémy u dětí. Je otázkou, proč vlády a jejich představitelé tak ochotně živí tuto paniku a strach z nemoci, která má velmi mírný průběh? Proč mluvíme o nutnosti povinného očkování každého muže, ženy a dítěte? Je také zajímavé, že autoři bezpečnostních studií vakcíny proti prasečí chřipce jsou zaměstnanci výrobce vakcíny CSL Biotherapeutics. A já jsem přesvědčen, že brzy uslyšíme i ujištění, že skvalen jako adjuvans MF-59 nebo ASO3 je nezbytný pro záchranu života. Co všechno ještě o vakcínách nevíme? Program masového očkování těhotných žen vakcínou proti H1N1 viru představuje v historii lidstva největší experiment na těhotných ženách a může vyústit do monumentální katastrofy.

Russell L. Blaylock, Mississippi, USA (<http://www.russellblaylockmd.com>)  
překlad se svolením autora (na požádání autora) Anna Strunecká