

Potlačení imunitního systému vakcínami obsahujícími živé viry

Je také známo, že určité viry mocně potlačují imunitu, například virus spalniček.³⁵ Vakcína MMR obsahuje živý virus spalniček a nedávné studie prokázaly, že po její aplikaci dochází k silnému potlačení imunity, které trvá až 6 měsíců.³⁶⁻⁴¹ CDC (Centers for Disease Control and Prevention = Středisko pro kontrolu a prevenci chorob v USA; obdoba slovenského Úradu verejného zdravotníctva - pozn. prekl.) dokonce doporučuje oddělení této vakcíny od ostatních, které obsahují živé viry, aby se předešlo nadměrnému růstu virů (přesto ji kombinují s dalšími dvěma živými viry – zarděnek a příušnic).

Ale oni si nikdy nepoloží zjevnou otázku: nezpůsobí tato vakcína také to, že dítě bude mnohem náchylnější i k dalším běžným infekcím, jako jsou hemofilové a meningokokové infekce, chronická spalničková infekce, chřipka a dokonce i plané neštovice? Tato skutečnost byla důrazně naznačována mnohými studiemi.⁴² Nejen že děti budou náchylnější, ale budou běžnější vážné komplikace a dokonce úmrtí.

A když dojde k úmrtí nebo těžkým komplikacím v důsledku těchto infekcí, pediatři, CDC a Americká pediatrická akademie (American Academy of Pediatrics = AAP) to použijí jako ospravedlnění dalších očkování, nikdy nepřipustí, že zvýšený výskyt těchto infekcí a jejich komplikací bylo způsobeno jejich předchozími očkovacími doporučeními.

Toto riziko je zejména vysoké v rodinách s více dětmi nebo u dětí v zařízeních denní péče. Tyto děti s chronicky oslabeným imunitním systémem mají vysoké riziko infekce a komplikací nebo úmrtí.

Studie také ukázaly, že vakcíny pokrývající pouze některé typy virů nebo bakterií, které se přirozeně vyskytují ve větším počtu typů (některé jich mají až stovky), mohou způsobit posun k typu, který není ve vakcíně obsažen a stane se tak dominantním typem způsobujícím onemocnění. Vidíme tento jev u meningokokové a pneumokokové vakcíny.⁴³⁻⁴⁵ Tento jev je diskutován ve vědecké literatuře, ale veřejnost není nikdy informována. Většina pediatrů si toho není vůbec vědoma.

V kombinaci se rtuť, která je také imunosupresivní substance, se tyto efekty násobí. Fluorid hlinitý z fluoridované vody také interferuje s imunitními funkcemi, stejně jako mnoho insekticidů a pesticidů používaných v domácnostech.⁴⁶

Na co se často zapomíná, je zásadní skutečnost, že omega 6 tuky silně indukují zánět (zápal) a potlačují imunitu, když jsou konzumovány ve velkém množství. Lidé požívající běžnou západní stravu konzumují 50x více těchto tuků (linolenová kyselina) než je třeba pro zdraví. Tyto tuky zahrnují kukuřičný, světlíkový, slunečnicový, kanolový, arašídový a sójový olej. Takže vidíme, že průměrné dítě je vystaveno účinkům mnoha látek v potravě a životním prostředí, které mohou také poškodit imunitu a to je činí zvýšeně vnímavé k přirozeným infekcím, ale také ke komplikacím po očkování.

V zásadě lze říci, že úřady veřejného zdraví přílišným očkováním našich dětí oslabují jejich imunitní systém, činí je tak zvýšeně náchylnými k různým infekcím a méně schopné bránit se jim. Tato skutečnost pak poskytuje úřadům spoustu hororových příběhů, kterými se snaží ospravedlnit další očkování. Pamatujte si, že rtuť je látka potlačující imunitní systém a dostává se do nás z vakcín a z kontaminace ryb.

Je zřejmé, že těhotná žena, která má amalgámové plomby a jí stravu s vysokým obsahem ryb kontaminovaných rtuť a žije v oblasti s vysokým obsahem rtuti v ovzduší, jako je např. Západní Texas, má vyšší riziko, že bude mít autistické dítě než žena, která není vystavena těmto nebo jiným zdrojům rtuti. Tyto rozdíly v expozici rtuti z životního prostředí nejsou nikdy zohledňovány těmi lidmi, kteří trvají na tom, aby všechny děti dostaly stejné očkování, včetně vakcín obsahujících rtuť, jako je např. vakcína proti chřipce.

Dítě náchylné k autismu

Začíná být zřejmé, že určité děti mají vyšší riziko rozvoje autismu než jiné, a to z mnoha důvodů. Je také zřejmé, že tito novorozenci a kojenci mají více infekcí než méně zranitelné děti. Může tomu tak být z důvodu vývojové imunitní nedostatečnosti, která může postihovat jen určitou část imunitního systému a tak může být pediatrem snadno přehlédnuta. Ve skutečnosti bylo zjištěno, že mnoho případů dětských imunitních nedostatečností je praktickými dětskými lékaři přehlédnuto, zejména v subtilnějších případech, které mohou tvořit většinu dětí náchylných k ASD.

Například si mnoho lékařů léčících autistické děti všimlo, že mají vysokou incidenci zánětu středního ucha. Tyto jsou obvykle léčeny širokospektrými antibiotiky, což často vede k přerůstání kvasinek v organismech těchto dětí. Obě tyto infekce aktivují mikroglie v mozku, to jsou specifické imunitní buňky v mozku. Tento aktivující účinek přesune mikroglie, která je normálně v klidovém stavu, do aktivovaného.⁴⁷ Pokud bude mikroglie opětně stimulována v následujících týdnech nebo dokonce měsících, začne produkovat extrémně vysoké hladiny volných radikálů, produktů peroxidace tuků (lidově: žluknutí – v mozku! – pozn. prekl.), zánětlivých cytokinů a dvou excitotoxinů: glutamátu a quinolinové kyseliny.⁴⁸ Studie prokázaly, že toto je hlavní mechanismus poškození mozku jak při virové infekci, tak při vakcinaci.

Vysoká incidence infekcí u těchto dětí naznačuje možnost preexistující dysfunkce imunitního systému. Jak již bylo uvedeno, tento stav také zvyšuje riziko autoimunní reakce. Tak je připravena scéna pro kaskádu vedoucí k autismu a ta může být spuštěna brzkou vakcinací nebo opakovanými infekcemi. Pamatujte, mikroglie už byla aktivována, a to přirozenou infekcí nebo vakcinací v raném věku, jako je např. hepatitis (nákazlivá žltáčka/žloutenka) typu B hned po narození (u nás BCG vakcína proti tuberkulóze - pozn. prekl.). Očkování se liší od přirozené infekce tím, že vede k stimulaci imunitního systému mozku trvající velmi dlouhou dobu.

Bylo prokázáno studiemi na zvířatech i lidech, že systémová infekce nebo imunitní aktivace očkováním rychle aktivuje mozkový systém mikroglie a to přetrvává dlouhou dobu.⁴⁹⁻⁵³ Jakmile je pak mikroglie znovu aktivována následnou infekcí nebo očkováním, aktivuje se naplno a začne produkovat destruktivní sloučeniny uvedené výše.

Přirozená infekce je rychle zvládnuta imunitním systémem a aktivace je vypnuta, což umožní obnovu poškozených tkání. Toto vypnutí aktivace mikroglie je velmi důležité. Existují důkazy, že stimulace mikroglie opakovaným a nadměrným očkováním přetrvává a nedochází k vypnutí.⁴⁷ Toto bylo zjištěno ve studii Vargase a kol., ve které zkoumali mozky 11 autistů ve věku 5 do 44 let, kteří zemřeli bez známek akutní infekce a byli srovnáni z věkem odpovídajícími kontrolními vzorky.⁵⁴ Nalezli známky rozsáhlé aktivace zánětlivých buněk (mikroglie a astrocytů) v mozcích autistických pacientů. Tento jev vysvětluje rozsáhlé poškození mozku, které pozorujeme u autistů.

Tato studie byla jedna z nejlépe vedených, šlo o nejrozsáhlejší dosud provedené zkoumání imunitních reakcí v mozcích autistů, včetně imunocytochemie, zjišťování cytokinových proteinů a testů enzymů a dalších substancí v mozkové tkáni. Také provedli podobné testy mozkomíšního moku z dalších 6 žijících autistických pacientů, které potvrdily silnou aktivaci imunitního systému a zánět.

Průměrné dítě, které dostane všechny doporučené vakcíny, jich dostane přibližně 23 do věku dvou let a 36 než jde do školy. Většina očkování je podávána v intervalu jednoho měsíce, což znamená, že dochází k trvalé aktivaci mikroglie. Navíc pokud budou lékaři následovat nové doporučení CDC, dostanou děti každoročně očkování proti chřipce, které začne ve věku 6 měsíců a potrvá až do 18 let. Tyto vakcíny obsahují plnou dávku rtuti ve formě thiomersalu (vo vakcínách proti chřipce registrovaných na Slovensku v sezóně 2010/2011 nebol v ich zložení uvádzaný thiomersal, v USA sú však používané aj vakcíny s thiomersalom - pozn. red.).

Navíc musíme vzít v úvahu účinky spalničkové a zarděnkové složky MMR vakcíny, která se podává ve věku 1 roku. Výrazné potlačení imunity, které může trvat až půl roku po jejím podání, nejen že zvyšuje riziko infekcí, ale současně zvyšuje riziko autoimunních reakcí (i MMR vakcína Priorix je živá vakcína, tj. toto varování platí i pro ni - pozn. prekl.). Cytomegalovirus je další imunitu potlačující virus, který běžně infikuje novorozence a malé děti, zejména pokud trpí imunodeficiencí. Vidíme, že podání živé, imunitu potlačující vakcíny v raném věku dramaticky zvyšuje riziko autoimunitních nemocí, zvyšuje poškození mozku aktivitou mikroglie a také zvyšuje riziko infekcí dalšími imunitu potlačujícími viry a jinými patogeny. A dramaticky zvyšuje riziko, že se u dítěte rozvine některá forma ASD.

Je také nutno zohlednit, že kvasinková infekce u těchto dětí spouští dlouhodobou systémovou imunitní reakci, což znamená dlouhodobou imunitní reakci mozku a zhoršení jakékoli autoimunitní poruchy, která již existuje.

Epilepsie a autismus

Odhaduje se, že 30% až 82% autistických dětí trpí epileptickými záchvaty.[55](#), [56](#) Narůstající množství důkazů indikuje, že existuje úzká souvislost mezi zánětem mozku (v důsledku produkce zánětlivých cytokinů a glutamátu mikroglie) a záchvaty, stejně jako vidíme u nadměrné stimulace imunitního systému mozku způsobené vakcínami. Použitím lipopolysacharidu jako stimulační látky ve vakcíně vědci navozují křeče u experimentálních zvířat různých druhů.[57](#), [58](#)

Značné množství důkazů dává do souvislosti excitotoxicitu a záchvaty. Kromě toho mnoho nových antiepileptik účinkuje blokadou glutamátových receptorů nebo brání uvolnění glutamátu. Jedním z ústředních mechanismů, který ukazuje souvislost nadměrné imunitní stimulace a záchvatů, jako je tomu u vakcín, je indukovaná výroba excitoxinu glutamátu a quinolinové kyseliny z aktivované mikroglie a astrocytů.[59-61](#)

V mnoha případech jsou tyto záchvaty klinicky němé nebo se projevují jako problémové chování a často nejsou pediatrem rozpoznány jako záchvaty. Přesto mohou poškozovat funkce mozku a nakonec mohou vést k narušení vývoje mozku. Dokonce i CDC a Americká pediatrická akademie uznávají, že děti s historií záchvatů by neměly být očkované.

Je také známo, že autistické děti, které regredují (urobia krok späť - pozn. red.) ve vývoji, tj. začnou se náhle opožďovat nebo zhoršovat v duševním vývoji, mají signifikantně vyšší incidenci záchvatů, klinických i subklinických, než děti, které nevykazují regres ve vývoji. Studie ukázaly zajímavou skutečnost, že během raného vývoje mozku postupně vzrůstá počet glutamátových receptorů (které spouštějí záchvaty) až do věku 2 let, kdy jejich počet dosahuje vrcholu.[62](#) Poté začnou ubývat. To znamená, že nezralý mozek je významně více náchylný k záchvatům než mozek zralejší a je to období, kdy vaše dítě dostane 23 vakcín a mnoho z nich je spojeno s vyšším výskytem křečí.

Představme si roční dítě, které jeho matka přinesla na očkování a její pediatr ji přesvědčuje, aby mu mohl aplikovat všech pět doporučených vakcín pro tento věk najednou. Koneckonců, jak CDC tak AAP ujišťuje rodiče, že je to naprosto bezpečné. Znamená to, že na dětský imunitní systém zaútočí nejen sedm různých antigenů (viry, z nichž tři živé), ale také dostane pět plných dávek imunitních adjuvans a chemikálií – silnou směs chemikálií stimulujících imunitní systém.

Tato intenzivní stimulace imunity nejen že způsobí zarudnutí, otok a bolest v místě vpichu, ale také extrémně silnou aktivaci imunitního systému mozku. Rodiče znají vysoký ječivý pláč dětí po takové sérii vakcín. Často tento ječivý pláč, letargie a špatné přijímání potravy trvá týdny až měsíce. Není to reakce na bolestivost injekce, jak vás bude pediatr ujišťovat, ale jde o sekundární mozkový zánět, proto tomuto pláči říkáme encefalitický křik.[63](#)

Nedávno byla uvolněna informace, že kombinovaná vakcína ProQuad firmy Merck (odpovídá Priorixu Tetra - pozn. prekl.) vedla k dvojnásobnému výskytu křečí, než když byly vakcíny podány odděleně. Tato vakcína obsahuje antigeny MMR (osýpky/spalničky, příušnice/mumps a ružienka/zarděnky - pozn. red.) a antigen viru planých neštovic (ovčích kiahní - pozn. red.) v dávce 5x vyšší než je v samostatné vakcíně. Studie byla provedena porovnáním 43.000 dětí, které dostaly vakcínu ProQuad s dětmi, které dostaly vakcíny samostatně. Zatímco byly křeče připisovány horečce následující očkování, je to jen část příběhu.

Během své neurochirurgické praxe jsem viděl mnoho febrilních křečí a můj výzkum naznačuje, že některé děti jsou k febrilním křečím náchylné a jiné nejsou, protože ty náchylné mají nedostatek neuroprotektivních živin a často jsou exponovány neurotoxickým substancím, jako je rtuť nebo hliník a to zvyšuje náchylnost ke křečím. Konzistentním nálezem ve studiích febrilních křečí je nízká hladina sodíku v plazmě (hyponatrémie).[64](#)

V neurologii je známo, že velmi nízká hladina sodíku může vyvolat křeče, dokonce i u zdravých lidí. Také může vyústit v rychlé kóma a smrt, zejména u dětí. Při přítomnosti zánětu mozku je incidence hyponatremických křečí mnohem vyšší. Jednou z hlavních příčin hyponatrémie u malých dětí je lékař podávající intravenózně tekutiny, které obsahují jen málo nebo žádný sodík. Během své praxe jsem se neustále snažil přesvědčit pediatry, aby přestali používat 5% glukózu jako intravenózní roztok u nemocných dětí, protože mohou vyvolat křeče. Jsem přesvědčen, že významné procento dětí, které zemřely na meningitidu, ve skutečnosti zemřelo na hyponatremii vyvolanou kombinací infekce a podáním hypotonického roztoku během léčby.

Navždy si budu pamatovat případ malé dívenky, která měla hemofilovou meningitidu a byla v hlubokém kómatu. Pediatr mě konzultoval, protože měl podezření na mozkový absces. Ten byl rychle vyloučen. Všiml jsem si, že dítě dostávalo glukózovou infúzi. Jednoduchý krevní test ukázal, že měla těžkou hyponatremii. Protože byla v kómatu, pediatr chtěl, abych ji nechal zemřít. Odmítl jsem. Dokonce šli tak daleko, že žádali rodiče, aby mě od případu odvolali. Naštěstí se odmítli do naší rozepře vměšovat. Upravil jsem nedostatek sodíku a ona se dobře uzdravila a neměla žádné další záchvaty.

Studie také ukázaly, že glutamát podávaný mláďatům s nezralým imunitním systémem, zvýšil pravděpodobnost křečí z jiných příčin, např. při horečce.[65](#), [66](#) Nadměrné očkování zvyšuje hladinu glutamátu v mozku.

Mějte na paměti, že dítě dostane do jednoho roku věku 20 vakcín, v intervalu jednoho až dvou měsíců (v USA - pozn. red.). To znamená, že jeho mikroglije je ve stavu trvalé aktivace. Každé očkování dramaticky zvyšuje poškození navozené předchozím očkováním. Nelze se divit, že tolik očkovaných dětí má křeče, často opakované a že máme vysoký výskyt autismu. A mohu ujistit elitu Americké pediatrické akademie a CDC, že více než milión autistických dětí dalekosáhle překonává nebezpečí spalniček, příušnic, záškrtu, planých neštovic, tetanu, rotaviru, hemofilové meningitidy a hepatitidy, kterému je naše mládež vystavena. Také mějte na paměti, že na každé jedno plně autistické dítě připadá deset dalších s mírnějším stupněm postižení.

Přesvědčující důkazy ukazují, že úmrtí na dětské nemoci ve vyspělých zemích dramaticky klesalo již před zahájením očkování, jak dokumentuje Neil Z. Miller ve své knize "Vaccines: are they really safe and effective?" ("[Co možná nevíte o očkování](#)").[67](#) Objektivní studie připisují pokles úmrtnosti lepší výživě a veřejné hygieně. Takže když zdravotní úřady varují, že zastavení očkování povede k návratu nemocí a miliónům dětských úmrtí na dětské infekce, tak prostě lžou a jsou si vědomi, že lžou.

- [35.](#) Kerdile YM a kol.: "Immunosuppression by measles virus: role of viral proteins", Rev Med Virol 2006; 16:49-63
- [36.](#) Abernathy RS, Spink WW: "Increased susceptibility of mice to bacterial endotoxins induced by pertussis vaccine", Fed Proc 1956; 15:580
- [37.](#) Auwaerter PD a kol.: "Changes within T-cell receptor V beta subsets in infants following measles vaccinations", Clin Immunol Immunopathol 1996; 79:163-167
- [38.](#) Hussey GD a kol.: "The effect of Edmonston-Zagreb and Schwartz measles vaccines on immune responses in infants", J Infect Dis 1996; 173:1320-1326
- [39.](#) Hirsch RL a kol.: "Measles virus vaccination of measles seropositive individuals suppresses lymphocyte proliferation and chemotactic factor production", Clin Immunol Immunopathol 1981; 21:341-350
- [40.](#) Daum RS a kol.: "Decline in serum antibody to the capsule of Haemophilus influenzae type b in the immediate postimmunization period", J Pediatrics 1989; 114:742-747
- [41.](#) Pukhalsky AL a kol.: "Cytokine profile after rubella vaccine inoculation: evidence of the immunosuppressive effect of vaccination", Mediators Inflammation 2003; 12:203-207
- [42.](#) Miller NZ: "Vaccine Safety Manual: For Concerned Families and Health Practitioners", New Atlantean Press, NM, 2008
- [43.](#) Pichichero ME a kol.: "Pathogen shifts and changing cure rates for otitis media and tonsillopharyngitis", Clin Pediatr 2006; 45:493-502
- [44.](#) Moore MR a kol.: "Impact of conjugate vaccine on community wide coverage of nonsusceptible Streptococcus in Alaska", J Inf Dis 2004; 190:2031-2038
- [45.](#) Pichichero ME, Cary JR: "Emergence of a multiresistant serotype 19A pneumococcal strain not included in the 7-valent conjugate vaccine as an otopathogen in children", JAMA 2007; 298:1772-1778
- [46.](#) Strunecka A., Patocka J, Blaylock RL a kol.: "Fluoride interactions: From molecules to disease", Current Signal Transduction Therapy 2007; 2:47
- [47.](#) Block ML, Zecca L, Hong J-S: "Microglia-mediated neurotoxicity: uncovering the molecular mechanisms", Nature Reviews/Neuroscience 2007; 8:57-69
- [48.](#) Mandu P, Brown GC: "[Activation of microglial NADPH oxidase is synergistic with glial iNOS expression in inducing neuronal death: a dual-key mechanism of inflammatory neurodegeneration](#)", J Neuroinflamm 2005; 2:20
- [49.](#) Cagnin A a kol.: "In vivo visualization of activated glia by [11C] (R)- PK11195-PET following herpes encephalitis reveals projected neuronal damage beyond the primary focal lesion", Brain 2001; 124:2014-2027
- [50.](#) Lemstra AW a kol.: "[Microglia activation in sepsis: a case-control study](#)", J Neuroinflamm 2007; 4:4
- [51.](#) Buttini M, Lumonta S, Boddeke HW: "Peripheral administration of lipopolysaccharide induces activation of microglial cell in rat brain", Neurochem Int 1996; 29:25-35
- [52.](#) Cunningham C a kol.: "Central and systemic endotoxin challenges exacerbate the local inflammatory responses and increased neuronal death during chronic neurodegeneration", J Neurosci 2005; 25:9275-9284
- [53.](#) Godbout JP a kol.: "Exaggerated neuroinflammatory and sickness behavior in aged mice following activation of the peripheral innate immune system", FASEB J 2005; 19:1329-1331

- [54.](#) Vargas DL a kol.: "Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism", *Ann Neurol* 2005; 57:67-81
- [55.](#) Blaylock RL: "[Central role of excitotoxicity in autism](#)", *JANA* 2003; 6:7-19
- [56.](#) Lewine JD a kol.: "Magnetoencephalographic patterns of epileptiform activity in children with regressive autism spectrum disorders", *Pediatrics* 1999; 104:405-415
- [57.](#) Auvin S a kol.: "Inflammation exacerbates seizure-induced injury in the immature brain", *Epilepsia* 2007; 48:27-34
- [58.](#) Rizzi M a kol.: "Glia activation and cytokines increased in rat hippocampus by kainic acid-induced status epilepticus during postnatal development", *Neurobiol Dis* 2003; 4:94-103
- [59.](#) Eastman CL a kol.: "Increased brain quinolinic acid production in mice infected with hamster neurotropic measles virus", *Exp Neurol* 1994; 125:119-124
- [60.](#) Heyes MP a kol.: "Human microglia convert L-tryptophan into neurotoxin quinolinic acid", *Biochem J* 1996; 320:595-597
- [61.](#) Ida T a kol.: "Cytokine-induced enhancement of calcium-dependent glutamate release from astrocytes mediated by nitric oxide", *Neurosci Lett* 2008; 432:232-236
- [62.](#) Ye GL a kol.: "AMPA and NMDA receptor-mediated currents in developing dentate granule cells", *Brain Res Dev Brain Res* 2005; 155:26-32
- [63.](#) Menkes JH, Kinsbourne M: "Workshop on neurologic complications of pertussis and pertussis vaccinations", *Neuropediatrics* 1990; 21:171-176
- [64.](#) Kiviravanta T, Airaksinen EM: "Low sodium levels in serum are associated with febrile seizures", *Acta Paediatr* 1995; 84:1372-1374
- [65.](#) Bar-Peled O a kol.: "Distribution of glutamate transporter subtypes during human brain development", *J Neurochem* 1997; 69:2571-2580
- [66.](#) Arauz-Contreas J, Feria-Velasco A: "Monosodium-L-glutamate-induced convulsions 1. Differences in seizure pattern and duration of effect as a function of age in rats", *Gen Pharmacol* 1984; 15:391-395
- [67.](#) Neil Z. Miller: "Vaccines: Are they Really Safe and Effective? A Parent's Guide to Childhood Shots", New Atlantean Press, NM 1999
- v češtině "[Co možná nevíte o očkování](#)", Elfa, Praha 2010