

Vaccinarea împotriva bolilor copilăriei - o “bombă cu ceas” medicală

Cea mai mare amenințare legată de bolile copilăriei își are originea în efortul periculos și ineficient făcut pentru a le preveni

OREIONUL

POJARUL

RUBEOLA

TUSEA CONVULSIVĂ

DIFTERIA

VARICELA

TUBERCULOZA

SINDROMUL DE MOARTE SUBITĂ LA SUGAR (SMSS)

POLIOMIELITA

Scriind despre pericolele vaccinării în masă, știu că acesta este un concept pe care îl veți găsi dificil de acceptat. Vaccinările au fost atât de iscusit și agresiv promovate, încât cei mai mulți părinți le consideră “miracolul” care a eliminat multe boli temute din trecut. În consecință, a te opune lor frizează nebunia. Pentru un medic pediatru, a ataca ceea ce a devenit “pâinea și cuțitul” practicii medicale pediatrice, este echivalent cu negarea infailibilității papei de către un preot catolic.

Știind acest lucru, nu pot decât să sper că veți păstra totuși o minte deschisă în timp ce citiți expunerea mea. Multe din ceea ce ați fost făcuți să credeți despre vaccinări, pur și simplu nu sunt adevărate. Nu numai că am îndoieli mari în legătură cu vaccinările; dacă ar fi să-mi urmez convingerile personale profunde, v-aș îndemna să respingeți toate inocularile destinate copilului dvs. Nu voi face asta pentru că părinții din aproape jumătate din statele SUA au pierdut dreptul de a face această alegere. Medicii, nu politicienii, au solicitat legi care forțează părinții să-și vaccineze copiii, ca o condiție obligatorie pentru admiterea în școli.

Chiar și în aceste state, ați putea totuși să vă convingeți pediatrul să elimine componenta pertussis (tuse convulsivă) din vaccinul DTP (Diftero-Tetano-Pertussis). Acest vaccin, care apare ca cel mai amenințător dintre toate, este atât de controversat, încât mulți doctori au devenit anxioși în momentul în care trebuie să-l administreze, temându-se de acțiuni juridice de malpraxis. Într-adevăr, ar trebui să fie speriați, pentru că într-un proces recent din Chicago, un copil ajuns invalid datorită efectelor secundare a vaccinului anti-pertussis a primit 5,5 milioane \$ despăgubiri. Dacă medicul dvs. este în această stare de spirit, exploatați-i frica, fiindcă este în joc sănătatea copilului dvs.

Deși am administrat vaccinuri în primii ani ai carierei mele medicale, am devenit un oponent neclintit al inoculărilor în masă datorită multiplelor pericole pe care acestea le prezintă. Subiectul este atât de vast și complex încât merită o carte în sine. În acest articol trebuie să mă limitez la a-mi enumera obiecțiile împotriva zelului fanatic cu care pediatrii injectează proteine străine în corpul copilului dvs. fără măcar să știe ce rău pot face acestea.

Iată esența îngrijorării mele:

1. Nu există dovezi științifice convingătoare că vaccinarea în masă a dus la eradicarea vreunei boli a copilăriei. Deși este adevărat că unele boli ale copilăriei, cândva foarte frecvente, au scăzut în incidență sau au dispărut după introducerea vaccinării în masă, nimeni nu știe de ce. Mai degrabă îmbunătățirea generală a condițiilor de trai poate fi motivul. Dacă vaccinările ar fi fost motivul dispariției acestor boli în SUA, ne putem întreba de ce ele au dispărut simultan și în Europa, unde vaccinarea în masă nu s-a practicat.

2. Se crede că vaccinul anti-poliomielită Salk a determinat oprirea epidemiei de poliomielită care a afectat copiii americani în anii 1940 și 1950. Dacă este așa, de ce epidemia de poliomielită s-a oprit, de asemenea, și în Europa, unde vaccinul anti-polio nu a fost folosit extensiv? O întrebare și mai relevantă este: de ce vaccinul cu virus Sabin este încă administrat copiilor când dr. Jonas Salk, care a preparat primul vaccin anti-polio din lume, arată că vaccinul cu tulpina Sabin este cel care cauzează în prezent cele mai multe cazuri de poliomielită la copii? Continuarea vaccinării forțate a copiilor cu acest vaccin este o practică medicală irațională care confirmă părerea mea că medicii repetă cu consecvență greșelile. Situația este identică cu încapățânarea lumii medicale de a renunța la vaccinarea anti-variolică la 3 decenii după dispariția bolii, când vaccinul rămăsese singura sursă de contaminare și deces prin variolă.

Gândiți-vă la acest fapt! Timp de 30 ani, copiii au murit din cauza vaccinului anti-variolă, deși nu mai erau amenințați de boala naturală.

3. Există riscuri semnificative asociate cu fiecare vaccin și numeroase contraindicații care fac ca administrarea vaccinurilor să fie riscantă pentru copiii dvs. Cu toate acestea, medicii le administrează de rutină, de obicei fără să avertizeze părinții asupra riscurilor și fără să cerceteze inițial dacă respectivele vaccinuri nu sunt contraindicate pentru un anumit copil. Nici un copil n-ar trebui vaccinat fără a se investiga inițial existența unei posibile contraindicații. Cu toate acestea, mici armate de copii stau aliniați în clinici pentru a primi injectia în braț, fără ca părinții lor să pună vreo întrebare!

4. În timp ce multitudinea de reacții adverse postvaccinale pe termen scurt este cunoscută (dar rareori explicată), nimeni nu știe care sunt consecințele pe termen lung ale injectării de proteine străine organismului omenesc în corpul copilului dvs. Și mai șocant este faptul că nimeni nu face nici un efort coerent ca să afle.

5. Există suspiciunea crescândă că vaccinarea împotriva bolilor relativ inofensive ale copilăriei este responsabilă de creșterea dramatică a bolilor autoimune, creștere apărută după introducerea vaccinării în masă a copiilor.

E vorba de boli de temut, ca leucemia, cancerul, artrita reumatoidă, scleroza multiplă, boala Lou Gehrig, lupusul eritematos și sindromul Guillain-Barre. O boală autoimună poate fi definită simplu ca o situație în care mecanismele de apărare ale organismului nu pot face distincția între invadatorii străini și propriile țesuturi și, în consecință, își distruge propriile structuri. Am dat oare oreionul și pojarul pe cancer și leucemie? Am subliniat aceste probleme pentru că probabil pediaterul dvs. nu vă va preveni asupra lor. La Forumul Academiei Americane de Pediatrie (AAP) din 1982 s-a propus o rezoluție care ar fi asigurat informarea părinților asupra riscurilor și

beneficiilor vaccinării. Rezoluția îndemna ca “să se facă cunoscute într-un limbaj simplu, pe înțelesul oricărui părinte rațional, riscurile și beneficiile vaccinurilor de rutină, riscurile bolilor împotriva cărora se vaccinează și managementul celor mai frecvente reacții adverse”. Se pare că medicii adunați acolo n-au considerat că “un părinte rațional” are dreptul la acest tip de informație pentru că au respins rezoluția!

Controversa amară în legătură cu vaccinările, dusă în interiorul profesiei medicale, nu a scăpat atenției presei. Un număr din ce în ce mai mare de părinți refuză vaccinarea copiilor lor, suportând sancțiunile legale în consecință. Părinții ai căror copii au suferit vătămări ireversibile după vaccinare nu se mai resemnează cu situația și intentează acțiuni în justiție împotriva producătorilor de vaccinuri sau a medicilor care au administrat vaccinul. Unii producători au stopat producția de vaccinuri, iar cei care încă le produc, extind an de an lista contraindicațiilor vaccinării.

Existența vaccinărilor obligatorii face ca pacienți care altfel n-ar avea nici un motiv să se prezinte la pediatru, să fie obligați să vină periodic doar pentru vaccinare; astfel, vaccinările au devenit “pâinea și cuțitul” practicii pediatrice. De aceea, pediatrii vor continua să apere până la moarte conceptul de vaccinare obligatorie.

Întrebarea pe care părinții ar trebui să o pună este: a cui moarte?

Ca părinte, numai dvs. puteți decide dacă să refuzați vaccinarea copilului dvs. sau să riscați acceptând-o. Dați-mi voie să vă îndemn ca, înainte de a vă vaccina copilul, să vă înarmați cu informațiile despre riscurile potențiale și beneficiile vaccinării și să-i cereți pediatrului să vă argumenteze vaccinările pe care le recomandă. Dacă hotărâți că nu doriți să vă vaccinați copilul, dar legea statului în care locuiți spune că trebuie, scrieți-mi și vă pot oferi sugestii despre cum vă puteți redobândi libertatea de a alege.

OREIONUL

Oreionul este o boală virală relativ inofensivă, mai ales dacă este contractată în copilărie. Constă în tumefierea (umflarea) uneia sau a ambelor glande salivare parotidiene, situate imediat în fața și sub urechea de partea respectivă.

Simptomele tipice constau în: temperatura de 37,5-38,5 grade Celsius, lipsa poftei de mâncare, durere de cap și durere musculară de spate. Tumefacția glandei începe să diminueze de obicei după două sau trei zile și e complet dispărută într-o șasea, a șaptea zi. Totuși, se poate ca numai una dintre parotide să fie afectată mai întâi și cealaltă numai după 10-12 zile. Infecția oricăreia din cele două parotide conferă imunitate pe viață.

Oreionul nu necesită tratament medical. Dacă copilul dvs. a făcut oreion, insistați să stea în pat 2-3 zile, hrăniți-l cu alimente ușoare și cu lichide din belșug și folosiți pungi cu gheață pentru a reduce tumefierea glandelor. Dacă durerea de cap este severă, administrați-i cantități foarte mici de calmante. Doza poate fi repetată după o oră și din nou după încă o oră, dacă e nevoie.

În prezent, cei mai mulți copii sunt vaccinați împotriva oreionului în triplul vaccin

ROR (rujeolă-oreion-rubeolă) care este administrat la vârsta de aprox.15 luni. Pediatrii apără acest vaccin cu argumentul că deși oreionul este o boală inofensivă la copii, dacă aceștia nu capătă imunitate în copilărie, ar putea contracta oreionul ca adulți. În acest caz, există posibilitatea ca bărbații adulți să facă orhită, o inflamație a testiculului. În rare cazuri, orhita poate produce sterilitate.

Dacă sterilitatea după orhită ar fi o amenințare reală și dacă vaccinarea împotriva oreionului ar fi o certitudine că adultul nu va face boala, aș fi și eu printre medicii care v-ar îndemna să vă vaccinați copiii. Dar, dimpotrivă, eu nu vă îndemn să-i vaccinați împotriva oreionului, pentru că argumentele pediatrilor sus-amintiți nu au nici un sens. Orhita cauzează foarte rar sterilitate și dacă o face, afectează de obicei un singur testicul. Capacitatea de producție a spermei din celălalt testicul, rămas sănătos, e atât de mare, încât un bărbat ar putea repopula întreaga planetă cu un singur testicul! Și aceasta nu e totul. Nimeni nu știe de fapt dacă vaccinarea împotriva oreionului conferă imunitate care să dureze la anii maturității. În consecință, se pune întrebarea dacă vaccinarea la vârsta de 15 luni nu face decât să împiedice contractarea oreionului în copilărie și să amâne contractarea bolii la vârsta adultă, când complicațiile sunt mult mai grave.

Deși complicațiile vaccinului anti-oreion sunt severe, nu veți găsi pediatri care să vă avertizeze asupra lor. La unii copii poate cauza reacții alergice ca erupții de culoare roșie pe piele (rash) însoțite de mâncărime a pielii. De asemenea, pot apare efectele afectării sistemului nervos central care se manifestă prin convulsii febrile, hipoacuzie unilaterală de percepție (pierderea auzului la una dintre urechi) și encefalita. Aceste riscuri sunt mici, e adevărat, dar de ce ar trebui suportate de către copilul dvs. numai pentru a evita o boală inofensivă a copilăriei, cu riscul de a face o formă mai severă a bolii la vârsta adultă?

POJARUL

Pojarul, numit și rujeola, este o boală virală contagioasă care se transmite prin atingerea unui obiect folosit de către o persoană infectată. La început copilul se simte obosit, are o febră mică și durere de cap și de spate. Ochii i se înroșesc și poate să nu suporte lumina (fotofobie). Febra crește până într-a treia, a patra zi, când atinge 38,5-39 grade Celsius. Uneori, mici pete albe pot apare în gură, în interiorul obrazului și o erupție formată din pete mici, de culoare roz apare pe frunte, sub linia de inserție a părului și după urechi. Erupția se extinde în jos până acoperă tot corpul în aprox. 36 ore. Petele roz pot să se unească una cu alta și dispar în 3-4 zile. Pojarul este contagios timp de 7-8 zile, începând cu trei-patru zile înainte de apariția erupției. În consecință, dacă unul dintre copiii dvs. face pojar, probabil ceilalți frați au fost expusi (au venit în contact cu o persoană infectată) înainte ca primul să manifeste boala.

Nu este nevoie de nici un tratament pentru pojar în afară de repaus la pat și lichide ca să combată deshidratarea cauzată de febră. Pentru calmarea mâncărimei pielii se poate aplica soluție de calamină sau băi cu amidon de porumb. Dacă copilul are fotofobie (nu suportă lumina) jaluzelele vor fi coborâte la ferestre pentru a păstra întuneric în cameră. Contrar mitului popular, nu există pericol de orbire permanentă din cauza acestei boli.

Vaccinul împotriva pojarului este un alt element din triplul vaccin ROR (Rujeola-Oreion-Rubeola), administrat la vârsta de 15 luni. Medicii susțin că vaccinul este necesar pentru a preveni encefalita rujeolică, care, susțin ei, ar apărea cu o frecvență de 1 la 1000 cazuri. După decade de experiență în cazurile de pojar, pun la îndoială această cifră, așa cum o fac mulți alți pediatri. Incidența de 1/1000 poate fi adevărată pentru copiii care trăiesc în condiții de malnutriție și sărăcie, dar în clasele de mijloc și de sus ale societății, incidența e mai degrabă de 1/10.000 sau 1/100.000.

După ce v-a speriat cu posibilitatea improbabilă a encefalitei rujeolice, rareori doctorul dvs. vă va spune despre pericolele asociate cu vaccinul împotriva pojarului. Vaccinul anti-rujeolic este asociat cu encefalopatia și o serie de alte complicații precum PESS (panencefalita sclerizantă subacută), care cauzează solidificarea materiei cerebrale și este invariabil mortală. Alte complicații neurologice uneori fatale asociate cu vaccinul anti-pojar includ ataxia (imposibilitatea coordonării mișcărilor musculare), retardul mintal, meningita aseptică, convulsiile și hemipareza (paralizia unei jumătăți a corpului). Complicațiile secundare asociate vaccinului pot fi și mai înspăimântătoare. Ele includ encefalita, diabetul cu debut în copilărie, sindromul Reye și scleroza multiplă.

Aș considera riscurile asociate vaccinului anti-pojar inacceptabile, chiar dacă ar exista dovezi convingătoare că vaccinul ar fi eficient. Dar nu sunt. Declinul în incidența bolii apăruse cu mult înainte de introducerea vaccinului. În anul 1958 erau aprox. 800.000 cazuri de pojar în SUA, dar în 1962, cu un an înainte de apariția vaccinului, numărul de cazuri scăzuse la 300.000. În timpul următorilor 4 ani, în timp ce copiii erau vaccinați cu un vaccin cu virus mort, ineficient și abandonat în prezent, numărul cazurilor a mai scăzut cu încă 300.000. În 1960 erau 13,3 cazuri de deces prin pojar la 100.000 populație. În 1955, înainte de începerea vaccinării anti-pojar rata mortalității scăzuse cu 97,7 procente, situându-se la valoarea de 0,03 decese la 100.000.

Cifrele în sine reprezintă o dovadă dramatică a faptului că pojarul era pe cale de dispariție înainte ca vaccinul să fie introdus pe piață. Dacă cifrele nu vi se par suficient de convingătoare, cântăriți faptul următor: în 1978, mai mult de jumătate din copiii care au făcut pojar în 30 state americane, fuseseră vaccinați împotriva pojarului. Mai mult, potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, șansele ca pojarul să fie contractat de cei vaccinați sunt de 15 ori mai mari față de probabilitatea ca pojarul să fie contractat de cei nevaccinați.

“De ce, atunci, în fața tuturor acestor evidențe, medicii continuă să vaccineze?” vă veți întreba. Răspunsul poate fi găsit în întâmplarea petrecută în California cu 14 ani după introducerea vaccinului anti-pojar. Los Angeles-ul a suferit o epidemie severă de pojar și părinții au fost îndemnați să vaccineze toți copiii mai mari de 6 luni, în pofida unui avertisment al Serviciului Public de Sănătate care preciza că vaccinarea anti-pojar sub vârsta de un an este inutilă și periculoasă.

Medicii din Los Angeles au răspuns prin injectarea vaccinului în fiecare copil care le-a căzut în mâini. Mai mulți medici familiarizați cu noțiunea de “virus lent”, și de eșec imunologic, au ales să nu-și vaccineze proprii sugari. Spre deosebire de pacienții lor cărora nimeni nu le spusese, ei știau că “virusurile lente”, care se găsesc în toate

vaccinurile și mai ales în vaccinul anti-pojar, se pot ascunde în țesuturile umane ani de zile și pot apărea mai târziu sub forma encefalitei sau a sclerozei multiple. Ele reprezintă, de asemenea, și seminte potențiale pentru dezvoltarea și creșterea cancerului mai târziu în viață.

Un medic din Los Angeles care a refuzat să-și vaccineze propriul copil de 7 luni, a spus : “ Sunt îngrijorat pentru ce se întâmplă cu virusul vaccinal, care, nu numai că oferă prea puțină protecție împotriva pojarului, dar rămâne ascuns în corp, acționând acolo într-un mod despre care nu știm mai nimic”. Această îngrijorare, nu l-a oprit, totuși, să-și vaccineze pacienții. El a explicat acest comportament contradictoriu cu comentariul : “Ca părinte, imi permit luxul de a alege pentru copilul meu. Ca medic... legal și profesional, trebuie să accept recomandările profesiei, așa cum a trebuit să facem și cu întreaga poveste a gripei suine”.

Poate că e timpul ca părinților obișnuiți și copiilor lor să li se permită luxul de a alege.

RUBEOLA

Rubeola este o boală benignă a copilăriei care nu necesită tratament medical. Simptomele inițiale sunt febră și o ușoară senzație de frig însoțite de durere în gât. Ne dăm seama că e mai mult de o simplă raceală în momentul în care apare și erupția caracteristică pe față și scalp care apoi se extinde pe brațe și corp. Petele nu se unesc între ele cum se întâmplă la pojar și, de obicei, pălesc și dispar în doua-trei zile. Pacientul trebuie să stea la pat și să i se dea lichide multe, dar nici un alt tratament nu e necesar.

Singura amenințare pe care o prezintă rubeola este posibilitatea de a cauza malformații la făt, dacă o femeie contractează boala în primele trei luni de sarcina. Această frică este folosită ca să se justifice vaccinarea tuturor copiilor, băieți și fete, ca parte a vaccinului ROR (rujeola-oreion-rubeola). Beneficiile acestui vaccin sunt îndoielnice din aceleași motive expuse la vaccinarea anti-oreion. Nu este nevoie să protejăm copiii împotriva acestei boli inofensive deoarece efectele adverse ale vaccinului sunt inacceptabile. Ele includ artrita, artralgie (dureri de articulații) și polinevrita care produce durere, amorțeala sau parestezii (furnicături) pe traiectul nervilor periferici. Aceste simptome sunt de obicei temporare dar pot dura câteva luni și pot apărea cu o întârziere de până la două luni după vaccinare. Din cauza acestui interval de timp între vaccinare și apariția reacțiilor adverse sus-menționate, părinții pot să nu recunoască simptomele ca fiind cauzate de vaccin.

Marele pericol al vaccinării anti-rubeolice este acela că, împiedicând apariția bolii în copilărie, crește riscul ca femeile să facă boala la adolescență sau maturitate, adică în perioada de procreere. În acest fel vaccinarea anti-rubeolă le lipsește pe femeile de vârsta reproductivă de protecția imunitară naturală pe care ar fi obținut-o contractând boala pe cale naturală. Acest punct de vedere este împărtășit de mulți alți medici. În statul Connecticut un grup de medici, conduși de doi eminenti epidemiologi, au reușit să elimine rubeola de pe lista vaccinărilor obligatorii.

Studiu după studiu a demonstrat că multe femei vaccinate împotriva rubeolei în copilărie nu prezentau anticorpi de protecție specifici la vârsta adolescenței. Alte

teste au arătat că exista o mare rată de eșec a vaccinării copiilor împotriva pojarului, rubeolei și oreionului, fie administrate împreună, fie ca vaccinuri separate. În cele din urmă, întrebarea crucială la care încă nu s-a răspuns este: imunitatea obținută prin vaccinare este la fel de eficientă și durează la fel de mult ca și imunitatea obținută prin contractarea rubeolei pe cale naturală? O mare parte din copiii vaccinați arată lipsa oricărei protecții imunitare în testele de sânge făcute la doar patru-cinci ani după vaccinare.

Semnificația acestor date este atât de evidentă pe cât este de înspăimântătoare. Rubeola nu este o boală periculoasă în copilărie și conferă imunitate naturală celor care o fac în copilărie, protejându-i de a o contracta la vârsta adultă. Înainte de începerea vaccinării anti-rubeolă, aprox. 85% din adulți aveau imunitate naturală împotriva rubeolei.

Astăzi, din cauza vaccinării, cea mai mare parte a femeilor nu vor avea niciodată imunitate naturală. Dacă imunitatea obținută prin vaccinare dispare, cum este de așteptat, ele vor contracta rubeola exact în perioada gravidității, cu efectele fatale asupra copilului lor nenăscut.

Fiind o persoană sceptică, am crezut întotdeauna că cea mai bună modalitate de a afla ce gândesc cu adevărat oamenii este să observi ce fac, și nu ce spun. Dacă cea mai mare amenințare a rubeolei este pentru fătul nenăscut, gravidele ar trebui protejate în primul rând prin vaccinarea obstetricienilor care le îngrijesc în timpul sarcinii. Totuși, într-un studiu efectuat în California și publicat în "Journal of the American Medical Association", mai mult de 90% din medicii obstetricieni-ginecologi au refuzat să fie vaccinați. Dacă înșiși medicii se tem de vaccin, de ce legea cere ca dvs. și alți părinți să acceptați administrarea vaccinului copiilor dvs. ?

TUSEA CONVULSIVĂ

Tusea convulsivă este o boală foarte contagioasă care se transmite pe calea aerului de la o persoană infectată la una sănătoasă. Perioada de incubație este de 7-14 zile. Simptomele inițiale sunt identice cu o răceală banală: nasul curge, strănut, stare de slăbiciune, lipsa poftei de mâncare, lăcrimarea ochilor și, uneori, o febră usoară.

Pe măsură ce boala progresează, pacientul dezvoltă o tuse severă în timpul nopții. Ulterior tusea apare și ziua. În 7-10 zile după apariția primelor simptome, tusea devine paroxistică. Copilul tușeste de mai multe ori în timpul fiecărei respirații, atât de violent încât fața i se schimbă la culoare în timpul accesului de tuse: poate deveni vineție sau cu tentă roșiatică. Fiecare acces de tuse se termină cu o inspirație zgomotoasă, asemănată cu un chiot, ceea ce a dus la denumirea populară a bolii, care în limba română este numită "tuse măgărească". De multe ori, copilul tușește până varsă.

Tusea convulsivă poate apărea în orice grupă de vârstă, dar mai mult de jumătate din victime au vârsta sub 2 ani. Boala poate amenința viața, mai ales dacă apare la sugari (copii mai mici de un an). Persoanele infectate pot transmite boala altora timp de până la o lună după apariția simptomelor inițiale, de aceea este important ca aceste persoane să fie izolate, pentru a nu veni în contact mai ales cu copiii.

Nu există tratament specific pentru tusea convulsivă, altul decât repausul la pat și încurajarea, astfel încât copilul să se simtă înconjurat de afecțiune și ajutat. Uneori se pot folosi antitusive, dar ele sunt rareori de folos, așa că eu personal nu le recomand. Totuși, dacă un sugar face boala, e bine să fie îngrijit în mediu spitalicesc (să fie internat în spital). Pericolele pentru bebeluși sunt extenuarea prin tuse și pneumonia. La sugarii foarte mici s-au semnalat chiar cazuri de fracturi costale din cauza acceselor de tuse violentă.

Vaccinarea împotriva tusei convulsive se face prin triplul vaccin DTP (Diftero-Tetano-Pertussis), care cuprinde și componentele anti-difterică și anti-tetanică. Deși vaccinul este folosit de câțiva zeci de ani, este unul dintre cele mai controversate. Există încă îndoieli asupra eficacității lui și mulți medici împărtășesc ideea că efectele adverse nocive ale vaccinului depășesc presupusele beneficii.

Dr. Gordon T. Stewart, șeful departamentului de medicină comunitară de la Universitatea din Glasgow, Scoția, este unul din cei mai puternici critici ai vaccinului anti-pertussis (anti-tuse convulsivă). El spune că a susținut ideea de vaccinare până în anul 1974, când a început să observe izbucniri de epidemii de tuse convulsivă în rândul copiilor care fuseseră vaccinați. "Acum, în Glasgow", spune el, "30% din cazurile de tuse convulsivă apar la pacienții vaccinați. Aceasta mă face să concluzionez că vaccinul nu conferă protecția presupusă".

Ca și în cazul altor boli infecțioase, mortalitatea prin tuse convulsivă începuse să scadă înainte de apariția vaccinului. Vaccinul nu a fost introdus decât după 1936, dar mortalitatea începuse să scadă constant din 1900 și chiar mai devreme. Potrivit dr. Stewart, "mortalitatea prin tuse convulsivă scăzuse cu 80% înainte de introducerea vaccinului". Împărtășesc părerea dr. Stewart, aceea că factorul-cheie în controlul tusei convulsive a fost nu vaccinul, ci îmbunătățirea condițiilor de trai ale potențialelor victime.

Efectele adverse obișnuite ale vaccinului pertussis (DTP), recunoscute în revista "Journal of American Medical Association", sunt febra, crizele de plâns, o stare asemănătoare șocului și efecte locale, la nivelul pielii, cum ar fi umflarea, roșeața și durerea. Reacții adverse mai rare, dar mai serioase includ convulsiile și afectarea ireversibilă a creierului care duce la retardare mintală. Vaccinul a fost legat, de asemenea, și de sindromul de moarte subită la sugar. În 1978-1979, în cadrul unei lărgiri a programului de vaccinare a copiilor în statul Tennessee, au fost raportate 8 cazuri de moarte subită imediat după administrarea vaccinului DTP.

Se estimează că doar 50-80% din cei vaccinați prezintă protecție reală împotriva bolii. Conform raportului revistei "Journal of the American Medical Association", numărul de cazuri de tuse convulsivă în SUA este de 1000-3000 pe an, iar numărul de decese de 5-20 pe an.

DIFTERIA

Deși a fost una dintre cele mai temute boli ale copilăriei în zilele bunicilor noastre, difteria a dispărut aproape cu desăvârșire în prezent.

Numai 5 cazuri au fost raportate în SUA în 1980. Cei mai mulți doctori susțin că

scăderea cazurilor se datorează vaccinului DTP, dar există numeroase dovezi că incidența difteriei era deja în scădere înainte de apariția vaccinului.

Difteria este o boală bacteriană foarte contagioasă care se răspândește prin tuse și strănut sau prin atingerea obiectelor atinse de persoanele infectate. Perioada de incubație variază între 2 și 5 zile. Primele simptome sunt durere în gât, greață, tuse și febră de 38-39 grade Celsius. Pe măsura ce boala progresează, pete alb-murdar apar pe amigdale și în faringe. Faringele și laringele se umflă, făcând ca actul înghițirii să fie foarte dificil. Tumefierea laringelui poate îngreuna respirația ducând, în cazuri severe, la sufocare și moarte. Boala necesită tratament medical și se tratează cu antibiotice ca penicilina sau eritromicina.

Astăzi, probabilitatea de a contracta difterie este, pentru copilul dvs., aceeași cu probabilitatea de a fi mușcat de un șarpe cobra. Cu toate acestea, milioane de copii sunt vaccinați împotriva difteriei cu injecții repetate la două, patru, șase și 18 luni de viață și apoi din nou vaccinați când intră la școală. (nota traducătorului: la noi în țară vaccinul DTP se administrează la 2, 4, 6 și 12 luni, cu rapel la 2 ani și 6 luni)

Și aceasta, în ciuda dovezilor acumulate în ultimii ani, în care mici epidemii au apărut în rândul copiilor; cu aceste prilejuri s-a observat că cei vaccinați nu au dus-o mai bine decât cei nevaccinați, boala afectându-i pe toți deopotrivă. În anul 1969, în timpul unei mici epidemii de difterie în Chicago, comisia de sănătate a orașului a raportat că 4 din cei 16 copii bolnavi erau vaccinați la zi cu toate vaccinurile și rapelurile, iar alți 5 copii bolnavi primiseră una sau mai multe doze din vaccin. Doi din ultimii 5 menționați, deși îmbolnăviți de difterie, au prezentat titru protector de anticorpi la testele de sânge făcute cu ocazia epidemiei. Un alt raport al unei epidemii în care 3 persoane au decedat, a arătat că unul din cele trei decese a survenit la o persoană vaccinată și că 14 din cei 23 de purtători descoperiți, fuseseră vaccinați conform schemei.

Aceste episoade zdruncină argumentul că dispariția difteriei sau a oricărei alte boli ale copilăriei se datorează vaccinării. Cum explică susținătorii vaccinării aceste incidente? Numai aprox. jumătate din statele americane au prevederi legale care obligă la vaccinarea împotriva bolilor infecțioase și procentul de copii vaccinați variază de la stat la stat. În consecință, zeci de mii, poate chiar milioane de copii din zonele unde serviciile medicale sunt limitate și pediatrii aproape inexistenți, n-au fost niciodată vaccinați împotriva bolilor infecțioase și ar trebui să fie vulnerabili la ele. Totuși, incidența bolilor infecțioase nu se corelează în nici un fel cu existența sau inexistența vaccinării obligatorii în statele americane respective.

Ținând seama de raritatea bolii în prezent, de existența tratamentului antibiotic eficient împotriva difteriei, de protecția îndoielnică oferită de vaccin, de costul anual împovăraător al administrării lui (de mai multe milioane dolari) și de veșnica prezență a potențialelor efecte adverse nocive pe termen lung ale acestui vaccin ca și ale oricărui alt vaccin, consider continuarea vaccinării împotriva difteriei ca inutilă. Recunosc că nu s-au semnalat efecte nocive periculoase ale vaccinului, dar asta nu înseamnă că ele nu există. În jumătatea de secol de când vaccinul se folosește, nici un fel de cercetare a efectelor pe termen lung ale vaccinării nu s-a întreprins!

VARICELA

Aceasta este boala mea favorită, în primul rând deoarece este o boală inofensivă a copilăriei și, în al doilea rând, pentru că nici o companie farmaceutică nu a lansat încă pe piață un vaccin împotriva ei. Acest al doilea motiv poate să nu dureze mult, deoarece există rapoarte care atestă că un vaccin împotriva varicelei va apărea curând (nota traducătorului: articolul este scris în anul 1983; între timp, vaccinul împotriva varicelei a fost, într-adevăr, lansat pe piață).

Varicela este o boală transmisibilă foarte frecventă în copilărie. Primele semne ale bolii sunt febra usoară, durere de cap, dureri musculare de spate și lipsa poftei de mâncare. După o zi sau două, mici pete roșii apar pe piele; în câteva ore ele se măresc și se transformă în vezicule (bașicute). La sfârșit, cruste (cojițe) se formează deasupra veziculelor; acestea se cojesc în una-două săptămâni. Eruptia cutanată se însoțește de prurit sever (mâncărimea pielii) și copilul trebuie încurajat să nu se scarpine. Pentru a ușura mâncărimea, pe piele se pot aplica loțiuni cu calamină sau se pot face băi cu amidon de porumb.

Boala nu necesită tratament medical. Pacientul va fi încurajat să stea la pat și să bea multe lichide ca să prevină deshidratarea datorată febrei.

Perioada de incubație a varicelei este de 2-3 săptămâni, boala fiind contagioasă aprox. timp de 2 săptămâni, începând de la două zile după apariția erupției. Copilul bolnav va trebui să fie izolat în această perioadă pentru a evita răspândirea bolii.

TUBERCULOZA

(Nota traducătorului: în SUA nu s-a folosit niciodată un vaccin împotriva tuberculozei; de aceea, autorul discută la această boală doar eficiența testului cutanat de depistare a tuberculozei. La noi în țară, împotriva tuberculozei se folosește vaccinul BCG. Este important de știut că numărul cazurilor de tuberculoză și mortalitatea prin această boală au avut un curs asemănător în Europa - unde s-a folosit vaccinarea în masă cu vaccinul BCG - și în SUA, unde nu s-a folosit niciodată un vaccin).

Părinții ar trebui să presupună, și cei mai mulți o fac, că testul folosit de medici pentru depistarea tuberculozei produce un rezultat corect.

Testul cutanat la tuberculină este însă un contra-exemplu în acest sens. Chiar și Academia Americană de Pediatrie, care rareori critică vreo procedură folosită de rutină de membrii ei, a eliberat un document critic la adresa acestui test. În document se spune :

“Mai multe studii au aruncat îndoială asupra sensibilității unor teste folosite în screening-ul tuberculozei. Într-adevăr, un comitet al Biroului de Biologie a recomandat producătorilor ca fiecare test să fie testat pe 50 de pacienți cunoscuți ca infectați cu bacilul tuberculozei, astfel încât produsele să fie suficient de eficiente și să poată identifica orice pacient cu tuberculoză activă. Totuși, deoarece multe din aceste studii nu au fost realizate randomizat, în modul dublu-orb și au inclus mai multe teste cutanate administrate simultan (de aici posibilitatea suprimării reciproce a reacțiilor), interpretarea testelor este dificilă.”

Documentul concluzionează că “Testele de screening pentru tuberculoză nu sunt

perfecte și medicii trebuie să fie conștienți că pot obține reacții fals negative ca și reacții fals pozitive”.

Pe scurt, copilul dvs. poate avea tuberculoză deși testul la tuberculină este negativ. Sau poate să nu aibă tuberculoză, deși are o reacție pozitivă la testul cutanat. Acest lucru poate avea consecințe dezastruoase deoarece cei mai mulți medici vor recomanda una sau mai multe radiografii de torace care expun inutil copilul la radiații X. Medicul îl va pune apoi pe medicamente periculoase ca izoniazida, pentru perioade de luni sau ani, “pentru a preveni evoluția tuberculozei”. Chiar și Asociația Medicală Americană a recunoscut că medicii au prescris indiscriminat și exagerat izoniazida. Acest lucru este rușinos pentru că se cunoaște lunga listă de efecte adverse ale medicamentului asupra sistemului nervos, sistemului gastro-intestinal, sângelui, măduvei hematogene, pielii și glandelor endocrine. De asemenea, nu este de neglijat faptul că respectivul copil ar putea deveni un fel de “paria” în zona unde locuiește din cauza etichetei de “bolnav de tuberculoză”.

Sunt convins că potențialele consecințe ale testului pozitiv la tuberculină sunt mai rele decât amenințarea bolii în sine. Cred că părinții ar trebui să refuze testul, cu excepția situației în care știu sigur că copilul a venit în contact cu persoane bolnave de tuberculoză.

SINDROMUL DE MOARTE SUBITA LA SUGAR (SMSS)

(Nota traducatorului: SMSS este definit ca decesul brusc al unui sugar, în plină stare de sănătate aparentă, fără a se putea identifica o cauză imediată).

Frica de se trezi într-o dimineață și de a-și găsi copilul mort în patuțului lui pândește în mintea multor părinți. Medicina încă nu a elucidat cauzele SMSS, dar explicația cea mai răspândită printre cercetători este aceea că sistemul nervos central este afectat astfel încât actul involuntar al respirației este suprimat.

Aceasta este o explicație logică, dar nu dă răspunsul la întrebarea: ce anume cauzează disfuncția sistemului nervos central? Suspiciunea mea, împărtășită și de alți confrăți medici, este că cele 10.000 de decese prin SMSS raportate în fiecare an în SUA sunt legate de unul sau mai multe vaccinuri din cele administrate de rutină copiilor. Vaccinul pertussis (împotriva tusei convulsive) este cel mai incriminat, dar poate fi oricare din celelalte.

Dr. Willian Torch de la Universitatea de Medicină din Reno a publicat un raport care sugerează că vaccinul DTP este responsabil de decesele prin SMSS. El a remarcat că două treimi din cei 103 copii decedați prin SMSS fuseseră vaccinați cu DTP în cele trei săptămâni dinainte de moartea lor, mulți decedând chiar a doua zi după vaccinare. El afirmă că aceasta nu este o pură coincidență, și concluzionează că “o relație cauzală este sugerată” cel puțin pentru o parte din cazurile de copii vaccinați cu DTP și decedați prin SMSS. De asemenea sunt raportate și decesele din Tennessee menționate mai devreme în acest articol. În acel caz, ca urmare a intervenției autorităților medicale, producătorul vaccinului a retras de pe piață toate dozele nevândute încă din lotul respectiv de vaccinuri.

Femeile gravide care sunt îngrijorate de SMSS trebuie să poarte în minte faptul că

alăptarea naturală a viitorului copil este foarte importantă; alăptarea este unul din factorii care pot împiedica moartea subită a sugarilor și alte accidente grave. Există dovezi că sugarii alăptați natural sunt mai puțin expuși la alergii, boli respiratorii, gastroenterite, hipocalcemie, obezitate, scleroză multiplă și moarte subită. Un studiu științific despre SMSS a concluzionat că “alăptarea poate fi privită ca o blocadă a multelor căi prin care se produce moartea subită la sugar”.

POLIOMIELITA.

Toți cei care au trăit în anii 1940 nu pot uita fotografiile copiilor în plămâni de metal, nu pot uita imaginea unui președinte al SUA ținut în scaun cu rotile de această boală cumplită și își amintesc interdicția de a utiliza plajele publice de teama de nu contracta poliomielita. Poliomielita este practic inexistentă astăzi, dar frica de atunci persistă și există credința populară că vaccinarea a eliminat boala. Acest lucru nu este surprinzător, având în vedere campania puternică de promovare a vaccinului făcută la vremea respectivă.

Adevărul este că nu există dovezi științifice convingătoare că vaccinul a dus la dispariția bolii. Așa cum am menționat și în alte părți ale acestui articol, poliomielita a dispărut și în alte țări ale lumii, în care vaccinul nu a fost folosit atât de extensiv.

Important pentru părinții acestei generații de copii este faptul că, în prezent, cele mai multe cazuri de poliomielită sunt provocate chiar de vaccinarea în masă împotriva poliomielitei, așa cum arată dovezile. În septembrie 1977 Jonas Salk, descoperitorul vaccinului cu virus poliomielic a depus marturie, împreună cu alți oameni de știință, în acest sens. El a spus că cele mai multe din cazurile sporadice de poliomielită care au apărut în SUA după 1970 au fost, probabil, produsul vaccinului cu virus poliomielic viu care este în uz în prezent în SUA.

În același timp, o dispută este în plină desfășurare între imunologi cu privire la riscurile vaccinului cu virus viu contra vaccinului cu virus mort. Susținătorii vaccinului cu virus mort cred ca virusul viu poate produce efectiv boala odată introdus în corpul omenesc prin vaccin. Susținătorii vaccinului cu virus viu afirmă că vaccinul cu virus mort nu oferă protecție reală împotriva bolii și că, din contră, crește susceptibilitatea la boală a celor vaccinați.

Această situație îmi oferă rară oportunitate de a rămâne, în mod confortabil, neutru. Cred că ambele tabere au dreptate și că folosirea oricărui din cele două vaccinuri va crește, nu va diminua, posibilitatea ca copilul dvs. să contracteze boala.

Pe scurt, se pare că cel mai eficient mod de a vă proteja copilul împotriva poliomielitei este să vă asigurați că nu va fi vaccinat !

Titlul articolului original : The Medical Time Bomb of Immunization Against Disease

Articol tradus de dr. Anca Nitulescu

Sursa: <http://www.ne-cenzurat.ro/>

Locatia articolului original : <http://www.whale.to/vaccines/mendelsohn.html>