

List pani prof dr Marii Doroty Majewskiej w sprawie śmiertelnych szczepionek obowiązkowych w Polsce zawierających śmiertelne dawki rtęci

**INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII
Katedra Marii Curie Komisji Europejskiej
Zakład Farmakologii
Profesor Maria Dorota Majewska**

2008-11-28

**Do: Zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii
Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego i do
Zarządu Stowarzyszenia Higieny Lecznictwa
Katedra Profilaktyki Zdrowotnej
Ul. Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań**

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na nadesłany do mnie protest Państwa odnośnie mojej wypowiedzi z dnia 14 października 2008 r. o „szkodliwości dużej liczby szczepień”, pragnę wyjaśnić moje stanowisko w tej sprawie. Najpierw się przedstawię. Jestem neurobiologiem. Przez 25 lat pracowałam w USA w czołowych instytucjach naukowych tego kraju (w Uniwersytecie Missouri, Uniwersytecie Harvarda oraz w Narodowym Instytucie Zdrowia pod Waszyngtonem). W 2006 r. wróciłam do Polski w celu realizacji projektu badawczego Komisji Europejskiej, w 2007 uzyskałam tytuł profesora nauk medycznych. Moje publikacje o neurosterydach doczekały się tysięcy cytowań w literaturze naukowej. Jako jedyna osoba w Polsce wygrałam w drodze konkursu prestiżowy grant Komisji Europejskiej (Marie Curie Chair) na prowadzenie badań nad biologią autyzmu i potencjalną rolą thimerosalu w patogenezie tej choroby. Realizuję ten projekt we współpracy w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, bowiem tu znajduje się Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, która opiekuje się dziećmi autystycznymi. Projekt składa się z części klinicznej i przedklinicznej. Badamy potencjalny związek autyzmu z liczbą, rodzajem i natężeniem szczepień, z powikłaniami poszczepiennymi, zawartością rtęci w przydatkach skóry i z poziomem hormonów sterydowych. Jak Państwu wiadomo, rtęć w postaci thimerosalu była i nadal jest dodawana do wielu szczepionek niemowlęcych w Polsce (ich szczegółowa lista jest przytoczona dalej w tekście). Rtęć w każdej postaci jest bardzo toksyczna, o czym świadczy ponad 4100 publikacji w PubMed na ten temat i wieloletnie doświadczenia ludzkości. Organiczny związek rtęci, thimerosal (sodium ethylmercurithiosalicylate), zawierający wagowo ok. 49% rtęci, wyprodukowany w latach 1930. przez firmę Eli Lilly przez kilkadziesiąt lat był dodawany jako środek bakteriobójczy i konserwujący do szczepionek oraz innych medykamentów bez rygorystycznych badań świadczących o jego bezpieczeństwie. Jest to niezgodne z dzisiejszą praktyką dopuszczania preparatów chemicznych do użycia w medycynie.

Rtęć jest neurotoksyczna, kardiotoxyczna, hepatoksyczna, nefrotoksyczna, immunotoksyczna, kancerogenna. Powoduje zaburzenia rozwojowe u dzieci, choroby neurodegeneracyjne u dorosłych (Parkinsona i Alzheimera) oraz degeneracyjne zmiany w systemach reprodukcyjnych kobiet i mężczyzn, upośledzając ich zdolności rozrodcze oraz uszkadzając potomstwo (przegląd: <http://www.epa.gov/iris/subst/0073.htm>).

Dlatego kraje skandynawskie wprowadziły u siebie zakaz używania rtęci (<http://www.reuters.com/article/pressRelease/idUS108558+03-Jan-008+PRN20080103>)

i UE proponuje drastyczne ograniczenie używania rtęci na skalę globalną (<http://ec.europa.eu/environment/chemicals/mercury>; <http://www.euractiv.com/en/environment/eu-seeks-global-mercury-ban/ar...>).

W USA na autyzm cierpi obecnie ponad 1,5 miliona dzieci. Dla Polski nie ma wiarygodnych danych, ale ekstrapolacja tych liczb na liczę ludności w Polsce sugeruje, że może być ich ponad 150 000. Jeśli dodać 2 do tego dzieci z innymi uszkodzeniami mózgu, liczby te będą większe. Najbardziej niepokojącym zjawiskiem jest obserwowany prawie na całym świecie kilkunastokrotny wzrost zachorowań na choroby psychoneurologiczne (autyzm, ADHD, upośledzenie umysłowe, padaczka i inne) w ciągu ostatnich dwóch dekad. Zmieniennym jest to, że w latach 1990, w których nastąpił najbardziej dramatyczny wzrost tych zachorowań, amerykańskie agencje federalne FDA (Food and Drug Administration) i CDC (Centers for Disease Control and Prevention) zaleciły stosowanie kilku nowych szczepionek niemowlęcych (Wzw B dla noworodków, HiB, Varicella, Hep A, Rota), z których co najmniej dwie zawierały thimerosal, co znacząco zwiększyło ilość wstrzykiwanej niemowlętom rtęci. W związku z tym pojawiła się hipoteza, że odpowiedzialny za wzrost tych chorób może być thimerosal ze szczepionek. Ilość organicznej rtęci, na którą ekspozycja jest człowiek, uważana za bezpieczną przez EPA (Environmental Protection Agency), wynosi 0,1 µg/kg/dzień (<http://www.epa.gov/iris/subst/0073.htm>), podobne są normy europejskie. Natomiast łączna jej ilość, którą jednorazowo wstrzykiwano niemowlętom w 3 szczepionkach - DTP, Hib i Hep B - wynosiła 62,5 µg, co dla 5-kilogramowego niemowlęcia 125 razy przekraczało bezpieczne dawki. DOTYCHCZASOWE BADANIA NAD THIMEROSALEM W USA I W EUROPIE. W odpowiedzi na rosnący niepokój rodziców i pediatrów w końcu lat 1990 FDA i CDC zleciły epidemiologowi dr Thomasowi Verstraetenowi (ówcześnie z CDC) wykonanie analizy na podstawie wewnętrznej bazy danych dotyczącej dokumentacji szczepień ponad 100 000 dzieci. Pierwotne wyniki jego analizy wskazywały na silny związek autyzmu oraz innych chorób neurologicznych dzieci z thimerosalem i stały się podstawą listu wystosowanego przez FDA do producentów szczepionek, który zalecał usunięcie thimerosalu ze szczepionek dziecięcych, ale bez nakazu i sankcji prawnych. W rezultacie czego nadal był i jest on stosowany w wielu szczepionkach dla dzieci i dorosłych (<http://www.fda.gov/CbER/ltr/thim053100.htm>). Wyniki analizy Verstraetena zostały zaprezentowane w czerwcu 2000 r. w odizolowanym leśnym ośrodku Simpsonwood w Norcross, GA, USA, na tajnej konferencji, w której

uczestniczyły 52 osoby: wysocy urzędnicy z FDA, CDC i WHO (World Health Organisation), reprezentanci producentów szczepionek oraz kilku konsultantów pediatrycznych. Kulisy przebiegu tej konferencji, na podstawie jej stenogramów, opisał Robert F. Kennedy Jr., prawnik i obecny kandydat na Ministra Ochrony Środowiska w rządzie Prezydenta Baraka Obamy, w artykule „Deadly Immunity” , (CommonDreams.org News Center, June 16, 2005; <http://www.commondreams.org/views05/0616-31.htm>).

Dowiadujemy się z niego, że prezentując swe wyniki Verstraeten powiedział „Byłem przerażony tym, co odkryłem” i cytował wcześniejsze badania wskazujące na związek thimerosalu z opóźnieniem mowy, ADHD i autyzmem. „Zamiast natychmiastowego podjęcia kroków w celu zawiadomienia o tym społeczeństwa i pozbycia się szczepionek z thimerosalem, przedstawiciele rządu i korporacji dyskutowali głównie nad tym, jak ukryć przed społeczeństwem te dane i jak uchronić korporacje i FDA od pozwów sądowych wnoszonych przez rodziców okaleczonych dzieci. Uczestnicy konferencji najbardziej przejmowali się tym, jak to odkrycie wpłynie na zyski producentów szczepionek” – pisze Kennedy. Stosunek establishmentu szczepionkowego do zaprezentowanych danych o toksyczności thimerosalu najlepiej ilustrują niektóre wypowiedzi jej uczestników. Dr Bob Chen, kierownik CDC odpowiedzialny za bezpieczeństwo szczepionek, wyraził się: „biorąc pod uwagę newralgiczność tych danych, na całe szczęście udało się nam je zabezpieczyć przed przedostaniem się w nieodpowiednie ręce”, a doradca WHO od szczepień, dr John Clemens, powiedział: „to badanie w ogóle nie powinno być przeprowadzone”. Podobna postawa negacji i blokowania niewygodnych danych przebiega z zaadresowanego do mnie listu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii (PTW). Po tej konferencji CDC wycofała analizy Verstraetena (choć były przeznaczone do natychmiastowej publikacji) i ogłosiła naukowcom, że szczepionkowe dane zostały zgubione i nie mogą być odtworzone. Wbrew prawu “Freedom of Information Act”, CDC oddała bazę szczepionkowych danych prywatnej firmie do ukrycia, deklarując ją poza zasięgiem dla naukowców. W 2001 Verstraeten otrzymał posadę u producenta szczepionek GlaxoSmithKline i opublikował swą pracę z CDC w r. 2003 po wielokrotnych przeróbkach danych i usunięciu z analizy danych większości dzieci uszkodzonych przez thimerosal. Choć jego pierwotne wyniki wskazywały, że uszkodzenia neurologiczne występowały 7 do 11 razy częściej u 3 dzieci zaszczepionych thimerosalem, w jego ostatecznej publikacji ten związek został usunięty; pozostawiono tylko związek thimerosalu z tikami i opóźnieniem mowy (Verstraeten et al., Pediatrics 2003, 112 (5):1035-48). Verstraeten ukrył swój konflikt interesów, czyli fakt, że pracował wtedy dla Glaxo. Publikacja ta i zastosowane w niej fałszerstwo zostały ostro skrytykowane, a Verstraeten potem nieudolnie tłumaczył się ze swej manipulacji (Verstraeten, Pediatrics, 2004, 113(4): 932). Kennedy demaskuje skrzętnie ukrywane powiązania finansowe i biznesowe producentów szczepionek i wielu reprezentantów CDC, którzy podejmują regulacyjne decyzje dotyczące szczepień. Ten konflikt interesów zdyskredytował CDC jako instytucję, która ma stać na straży zdrowia obywateli USA. Po oddaniu tej newralgicznej bazy szczepionkowych danych prywatnej firmie do ukrycia, dane te nie miały już nigdy więcej ujrzeć światła dziennego i miały stać się niedostępne dla innych badaczy. By

kontynuować maskowanie dowodów toksyczności thimerosalu, CDC zleciła amerykańskiemu Instytutowi Medycyny (IOM; prywatnej organizacji, której członkami są również przedstawiciele firm farmaceutycznych zaangażowanych w ten konflikt), aby wyprodukował publikację, która definitywnie zaneguje związek thimerosalu z chorobami neurologicznymi. Na zebraniu w 2001 r., na którym omawiano żądania i instrukcje CDC wobec IOM, dr Marie McCormick, która kierowała komitetem IOM do spraw bezpieczeństwa szczepionek, powiedziała naukowcom „Nigdy nie uznamy, że autyzm jest rzeczywiście niepożądanym objawem działania thimerosalu”. Natomiast inna uczestniczka tego komitetu, Kathleen Stratton, głośno „przewidziała”, że konkluzja IOM będzie brzmieć, iż „dowody są niedostateczne, aby zaakceptować, lub odrzucić związek przyczynowy między autyzmem i thimerosalem” , przyznając, że jest to żądanie dr Waltera Orensteina, ówczesnego dyrektora Narodowego Programu szczepień z CDC. I taka właśnie była konkluzja IOM odnośnie związków thimerosalu z chorobami neurologicznymi dzieci. Trudno o bardziej jaskrawe hochsztaplerstwo naukowe, które godzi w zdrowie i życie milionów dzieci. W 2004 r. Orenstein został zmuszony do rezygnacji ze stanowiska w CDC, kiedy jego upublicznione wypowiedzi oraz emaile wykazały, że świadomie zaplanował ten medyczny sabotaż. W to planowane oszustwo naukowe zaangażowany był także Douglas Gordon, dyrektor strategicznego planowania z National Institutes of Health (NIH) - uprzednio dyrektor jednego z producentów szczepionek. Powiedział on w 2001 r. na zebraniu w Princeton „obecnie prowadzi się cztery dodatkowe badania, których celem jest wykluczenie możliwych związków między szczepieniami i autyzmem, szczepieniami i regresją rozwojową, zapaleniem jelit i szczepionką MMR, oraz thimerosalem i ryzykiem autyzmu”. Istnieją więc dowody, że wysoko postawieni urzędnicy NIH i CDC planowali fałszowane badania, których wynik był z góry określony i zgodny z żądaniami producentów szczepionek. Seria cytowanych przez PTW publikacji, dowodzących rzekomego „bezpieczeństwa” thimerosalu, należy do tej właśnie grupy. Sprawą związku thimerosalu z autyzmem zainteresował się Komitet Izby Reprezentantów USA do Spraw Reform Rządu, który w raporcie „Mercury in Medicine Report” z 21 maja, 2003, napisał, że FDA nigdy nie zakazała, a CDC nie wyraził preferencji dla szczepionek bez thimerosalu, i skonstatował, że prawdopodobnie thimerosal spowodował neurologiczne uszkodzenie wielu tysięcy dzieci. Konkluzje tego raportu były jednoznaczne: ”Thimerosal używany jako konserwant w szczepionkach jest bezpośrednio odpowiedzialny za epidemię autyzmu. Bardzo prawdopodobne, że tej epidemii możnaby zapobiec lub ją zatrzymać, gdyby FDA nie zignorowała faktu, że brak jest danych dotyczących bezpieczeństwa thimerosalu i wykazała czujność odnośnie celowego narażania niemowląt na działanie tej znanej neurotoksyny. Niezdolność agencji rządowych do skutecznego działania w tej sprawie dowodzi instytucjonalnego sabotażu w celu ochrony własnych interesów oraz nieuzasadnionego krycia przemysłu farmaceutycznego. [...] Ponieważ FDA postanowiła w 1999 r. nie usunąć z rynku szczepionek z thimerosalem, w dodatku do dzieci już uszkodzonych, 8 000 dzieci dziennie nadal było narażanych na przedawkowanie i okaleczenie thimerosalem przez co najmniej następne dwa lata” (<http://www.aapsonline.org/vaccines/mercinmed.pdf> - raport przewodniczącego Podkomisji Izby Reprezentantów ds. Praw i Dobrobytu Człowieka - Dana Burtona). W maju 2004 r. IOM opublikował raport “Immunization Safety Review: Vaccines and

Autism”, którego wniosek: „nie ma dowodów związku między szczepieniami i autyzmem”, był z góry zaplanowany. Został on oparty nie na dużej liczbie publikowanych danych dotyczących toksyczności rtęci i 4 thimerosalu, lecz tylko na czterech zafałszowanych i źle wykonanych pracach. Co więcej, raport ten zalecał rzecz zgoła niebywałą w nauce i demokracji, że nie powinno się prowadzić dalszych badań nad autyzmem i szczepieniami. Amerykański kongresman i lekarz, Dave Weldon z Florydy, zdemaskował i publicznie zaatakował IOM, mówiąc, że opierał się on na kilku pracach, które miały „fatalne błędy” dzięki złemu planowi, i które w żaden sposób nie reprezentują całej dostępnej wiedzy naukowej i medycznej na ten temat. Kongresman Weldon powiedział „Reprezentanci CDC nie są zainteresowani w uczciwych badaniach w celu odkrycia prawdy, ponieważ związek między szczepionkami i autyzmem zmusiłby ich do przyznania, że ich polityka nieodwracalnie uszkodziła tysiące dzieci”. Druzgocąca krytyka raportu IOM i publikacji, na których wybiórczo został on oparty, została zaprezentowana w raporcie Weldona do Kongresu USA, w jego doniesieniach konferencyjnych oraz w publikacji „Something is rotten, but not just in Denmark” w maju 2004:

<http://weldon.house.gov/UploadedFiles/RepWeldonMDonIOM.pdf>

<http://www.nationalautismassociation.org/pdf/Weldon.pdf>

<http://www.co-brass.com/AutismOneWeldonRemarks.pdf>

<http://www.autismwebsite.com/ari/dan/daveweldon.pdf>

Oprócz omówionej poprzednio zafałszowanej publikacji Verstraetena (2003), Weldon krytykuje drugą koronną cytowaną przez IOM publikację (Hviid et al., JAMA, 2003, 290:1763-1766), której autorzy twierdzą, że w Danii ilość przypadków autyzmu wzrosła po usunięciu thimerosalu ze szczepionek w 1992 r. Jest to jawna manipulacja, bowiem przed 1992 autorzy liczyli tylko szpitalne diagnozy autyzmu, a po tym roku zmienili kryteria i dodali diagnozy pozaszpitalne. Również dawki thimerosalu, które otrzymały dzieci duńskie przed r. 1992 (125 µg Hg do 10 miesiąca życia) były znacznie mniejsze niż dawki amerykańskie (187.5 µg Hg do 6 miesiąca). Dzieci amerykańskie w latach 1990 otrzymały 2,5 razy więcej Hg w pierwszych 6 miesiącach życia niż dzieci duńskie przed 1992, dlatego porównywanie tych dwóch populacji nie ma sensu. Podobna krytyka konfliktu interesów i błędnej metodyki dotyczy drugiej cytowanej przez IOM publikacji (Madsen et al., Pediatrics, 2003, 112:604-606), która odnosi się do tej samej duńskiej populacji dzieci z przed i po 1992 r. Analogicznie rzecz się ma z publikacją ekologicznego badania (Stehr-Green et al. Am. J. Prev. Med. 2203, 25:1001-1006), której kluczowy współautor pracuje dla duńskiego producenta szczepionek (Staten Serum Institute) i gdzie mieszczą się różne metody diagnostyczne (szpitalne i ambulatoryjne) oraz kraje o radykalnie różnej ekspozycji niemowląt na thimerosal (USA, Danię i Szwecję), gdzie dzieci szwedzkie otrzymały nawet mniej thimerosalu niż duńskie. Jest to równoznaczne z porównywaniem jabłek z kapustą. Czwarta cytowana przez IOM praca (Andrews, Miller et al. Pediatrics. 2004, 114:584-91) z UK, która też zaprzecza związkowi thimerosalu z autyzmem, jest jeszcze bardziej wątpliwa. Jedną z głównych jej autorek (dr Elizabeth Miller) jest fundowana przez producentów szczepionek i służy jako sądowy świadek-ekspert w ich obronach przed pozwami przez rodziców. Jej udział w tej publikacji jest rażącym konfliktem interesów, który nie został ujawniony. Analizy dr Miller z pewnością należy uznać za podejrzane. Autorzy tej publikacji posunęli się

nawet tak daleko w swych manipulacjach, że wykazali, iż thimerosal jest wręcz korzystny dla rozwoju dzieci. Ogólnie można powiedzieć, że raport IOM z 2004 r. był wyprodukowany, żeby zgodnie z zamierzonym celem ukryć związek autyzmu z thimerosalem. Jednak nie uspokoił on krytyków, raczej ich oburzył. Pod ciśnieniem rodziców i Kongresu USA, IOM został zmuszony do powołania nowego panelu naukowców, którzy skrytykowali poprzedni raport za manipulacje oraz konflikt interesów i zażądali, aby CDC udostępniła bazę szczepionkowych danych publiczności. Dotychczas tylko dwóm naukowcom, Markowi i Davidowi Geierom po całorocznych walkach z CDC i z pomocą Kongresu udało się do niej dotrzeć. Autorzy ci opublikowali wyniki własnych analiz, które powtórzyły oryginalne analizy Verstraetena i wykazały, że thimerosal ze szczepionek może być odpowiedzialny za autyzm, ADHD, upośledzenie umysłowe, epilepsję i inne neurologiczne uszkodzenia dzieci. (Geier & Geier, *Int J Toxicol.* 2004, 23(6):369-76; *Med Sci Monit.* 2005, 11(4):CR160-70; *Med Sci Monit.* 2006, 2(6):CR231-9; *Neuro Endocrinol Lett.* 2006, 27(4):401-13; *J Toxicol Environ Health A.* 2007, 70(10):837-51). Próby dezawuowania tych uczciwych, niezależnych amerykańskich uczonych 5 przez PTW przy równoczesnym gloryfikowaniu publikacji jawnie zafałszowanych, pozostawię bez komentarza. Zafałszowane wyniki ekologicznego badania CDC nadal są jednak wykorzystywane jako koronny argument rzekomo „świadczący” o bezpieczeństwie thimerosalu. Na zlecenie Kongresu USA, panel ekspertów z National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS) dokonał niezależnej oceny tego badania i skrytykował je jako błędnie zaplanowane, nie nadające się do wykrycia w sposób rzetelny przypadków autyzmu i innych chorób neurologicznych u dzieci i prowadzące do mylących wniosków, więc nieużyteczne. Zażądali oni, żeby przyszłe badania dotyczące bezpieczeństwa szczepionek były inaczej zaplanowane i prowadzone jawnie przez badaczy całkowicie niezależnych od CDC i producentów szczepionek, oraz w ścisłej współpracy ze stowarzyszeniami rodziców dzieci autystycznych, bo tylko takie badania będą godne społecznego zaufania: („Thimerosal Exposure In Pediatric Vaccines: Feasibility of Studies Using the Vaccine Safety Datalink ”, Report of the Expert Panel to the National Institute of Environmental Health Sciences (NIEHS), August, 2006;

<http://www.niehs.nih.gov/health/topics/conditions/autism/docs/thimero...2606.pdf>)

W 2007 r. dr Julie Gerberding, Dyrektorka Naczelna CDC (powołana w 2002), przyznała publicznie w CNN, że szczepionki mogą powodować autyzm w populacji wrażliwych dzieci. Dr Gerberding zgodziła się z krytyką ekspertów z NIEHS i przyznała w dokumencie zaadresowanym do Kongresu USA „Raport to Congress on Vaccine Safety Datalink” z 2008 r., że protokół badań CDC „Vaccine Safety Datalink” (który zastosowano do publikacji Verstraetena (zaprzeczającej związkowi thimerosalu z uszkodzeniami neurologicznymi dzieci), jest obarczony wieloma fatalnymi błędami, które czynią go bezużytecznym do badań tego typu powiązań i mogą prowadzić do fałszywych wniosków. Przyznała też, że protokół ten „nie nadaje się do badania bezpieczeństwa szczepionek” i że powinno się przeprowadzić badanie włączające rodziców i rodzeństwo, które pozwoli ustalić, czy dzieci z rodzinną historią chorób autoimmunologicznych są bardziej narażone na szkodliwe działanie szczepionek

(<http://evidenceofharm.com/VaccineDataLinkReporttoCongressFinal.pdf>).

SZCZEPIENIA W POLSCE

Chcę podkreślić z całą stanowczością, że nie jestem przeciwnikiem szczepień – jak to Zarząd PTW stara się mi imputować. Proponuję racjonalizację programu szczepień w Polsce i dostosowanie go do bezpieczniejszych norm europejskich. Nagonka na mnie ze strony PTW jest identyczna do ataków na innych niezależnych badaczy, lekarzy i polityków na świecie, którzy odważyli się zakwestionować bezpieczeństwo szczepionek. Wskazuje to na zorganizowaną akcję lobby szczepionkowego, które kosztem dzieci broni swoich interesów. W Polsce umieralność niemowląt (obecnie około 6-7 na 1000 żywych urodzeń) jest ok. 2 razy większa niż w krajach skandynawskich, gdzie wynosi ona około 3/1000. Co więcej, w r. 2007 umieralność polskich niemowląt wzrosła w stosunku do roku poprzedniego („Rozwój Demograficzny Polski”, dane statystyczne GUS:

(<http://www.egospodarka.pl/27871,Rozwoj-demograficzny-Polski-2007,1,39...>).

Podobnie w ostatnich latach wzrosła umieralność niemowląt w USA. Nie da się wykluczyć, że może to wynikać z wprowadzenia w Polsce w 2007 r. obowiązkowej szczepionki Hib podawanej w drugim miesiącu życia. Według amerykańskiej bazy danych VAERS, szczepionka ta powoduje najwięcej ciężkich powikłań i zgonów niemowląt (<http://wonder.cdc.gov/controller/datarequest/D8>). Polskie niemowlęta w pierwszych 18 miesiącach życia otrzymują 16 obowiązkowych szczepień przeciw 10 chorobom: gruźlicy, żółtacze B, błonicy, krztuścowi, tężcowi, polio, odrze, śwince, różyczce, i zakażeniom *Haemophilus influenzae* b. Dodatkowo zalecane są szczepienia przeciw: *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, rotavirus, influenza virus, *Hermes virus varicellae*, i hepatitis A virus, co może stanowić razem liczbę 26 szczepień w pierwszych 24 miesiącach życia. Nawet zdrowe organizmy żołnierzy amerykańskich nie wytrzymały zmasowanych szczepień i zostały trwale okaleczone chorobą autoimmunologiczną zwaną Syndromem Wojny Zatokowej (Hotopf M et al. BMJ. 2000, 320:1363-1367; raport komisji ekspertów Kongresu USA z 17 listopada 2008

http://sph.bu.edu/insider/images/stories/resources/annual_reports/GWI...6W%20Veterans_RAC-GWVI%20Report_2008.pdf)

konkluduje, że syndrom ten jest realną chorobą i jest skutkiem wystawienia żołnierzy na działanie czynników chemicznych i szczepień przeciw gazom porażającym system nerwowy. Zatem liczenie, że duża kondensacja szczepień będzie bezpieczna dla małych dzieci przeczy logice i doświadczeniom medycyny. Silnym dowodem na toksyczność zmasowanych szczepień jest publikacja niemieckich i austriackich badaczy: „Sudden and unexpected deaths after the administration of hexavalent vaccines (diphtheria, tetanus, pertussis, poliomyelitis, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* type b): is there a signal? (Eur J Pediatr. 2005, 164:61-69). Opisuje ona śmierć 19 niemowląt w ciągu paru godzin/dni po szczepieniu dwiema szczepionkami heksawalentnymi (DTP- Hib-HepB-IPV) w okresie od października 2000 do czerwca 2003. Zdrowe przed szczepieniem dzieci zmarły w wyniku poszczepiennych obrzęków mózgu i płuc oraz zawałów serca. Bardzo niepokoi fakt, że właśnie szczepionki heksawalentne są reklamowane dla polskich rodziców na stronie: http://www.szczepienia.pl/mmw/50,5_lub_6_szczepionkw_1_strzykawce.html

(sponsorowanej przez firmę Glaxo) jako alternatywne dla niemowląt. Są one pełnopłatne i firma Glaxo udziela nawet rodzicom pożyczek na ich zakup.

Zgodnie z dokumentami „Charakterystyki Środków Farmaceutycznych” zarejestrowanych w Polsce szczepionek, które otrzymałam z Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych (wysłanymi 9.10.2008 przez Wiceprezesa ds. Produktów Leczniczych, dr n. farm. Elżbietę Wojtasik) w Polsce obecnie dopuszczonych jest kilka szczepionek ze znaczną zawartością thimerosalu:

- Euvax (Wzw B, Life Sciences, prod. koreańska) – 0,01 % THIM
- Engerix B (Wzw B, Glaxo) – 0,005% THIM
- D.T.COQ (DTP, Sanofi) – 0,01 % THIM
- DTP (Biomed, Kraków) – 0,01 % THIM
- TETRAct-HIB (DTP+Hib) (Sanofi) – 0,01% THIM
- D - Szczepionka błonicza (Biomed) – 0.01% THIM
- DT – Szczepionka błoniczo-tężcowa (Biomed) - 0,01% THIM
- DTP - Szczepionka błoniczo-tężcowo-krztuścowa (Biomed) – 0,01% THIM
- Szczepionki przeciw grypie – 0,01 % THIM

Polskie niemowlę zaszczepione zgodnie z obowiązującym kalendarzem szczepień może otrzymać do 7miesiąca życia:

- 75 µg Hg w Wzb B - (3x 25 µg Hg)
- 75 µg Hg w DTP lub DTP+Hib (3x 25 µg)
- 25 µg Hg (Influenza)
- Razem = 175 µg Hg

Do 18 miesiąca może otrzymać dodatkowo 25 µg Hg (z DTP) i 25 µg Hg (influenza), razem 225 µg Hg. Rtęć jak wiemy akumuluje się w mózgu. Wśród obowiązkowych szczepień znajdują się dwa (BCG i Wzw B), podawane w pierwszej dobie życia, nierzadko nawet w 2 godziny po urodzeniu. Wiele wskazuje na to, że bardzo poważne zagrożenie dla życia i zdrowia dziecka stanowi szczepionka Wzw B (szczególnie firmy Euvax), która dostarcza jednorazowo 25 µg Hg, co stanowi ok. 8,3 µg Hg/kg wagi ciała. Ta ilość rtęci jest 83 razy większa od uważanej przez EPA za bezpieczną (0,1 µg Hg/kg/dzień) dla dorosłego człowieka. Ponieważ u noworodka bariera krew-mózg nie jest dobrze wykształcona, thimerosal wraz z antygenami i substancjami pomocniczymi szczepionek (m.in. wodorotlenek glinu; 250 µg) łatwo przedostają się o do mózgu, gdzie mogą powodować trwałe uszkodzenia. W drugim miesiącu życia polskie niemowlę może otrzymać jednorazowo 50 µg Hg (25 µg z Wzw B i 25 µg z DTP lub DTP+Hib). Dla 4 kg niemowlęcia będzie to dawka Hg 125 razy większa niż uznana za bezpieczną dla dorosłej osoby. Neurotoksyczność związków rtęci została udowodniona ponad wszelką wątpliwość w setkach publikacji naukowych. Jest ona synergistycznie nasilana przez związki glinu. (Geier et al., J. Tox. Environ. Health, Part B, 2007, 10:575-596; Geier & Geier J. Am. Physicians and Surgeons, 2003, 8:6-11; Toimela T & Tähti H., Arch Toxicol. 2004, 78:565-74; Schubert J et al. J. Toxicol. Environ. Health, 1978, 4:5-6; Yel 7 L et al., Int J Mol Med. 2005, 16:971-7; Humphrey ML et al, Neurotoxicology. 2005, 26:407- 16; James SJ et al., Neurotoxicology. 2005, 26:1-8; Baskin DS et al., Toxicol Sci. 2003, 74:361- 8). Związek wysokiego poziomu rtęci we krwi z autyzmem został też opisany przez Desoto MC & Hitlan RT (J Child Neurol. 2007, 22:1308-11). To zaledwie kilka wybranych spośród setek podobnych publikacji. Neurotoksyczność thimerosalu

potwierdzają też nasze własne badania prowadzone na szczurach. Autorzy najważniejszych analiz dotyczących związków thimerosalu z uszkodzeniami neurologicznymi dzieci, Mark i David Geierowie, którzy są dezawuowani w liście PTW i przez lobby szczepionkowe, powtórzyli analizy pierwotnych danych z CDC na polecenie Kongresu USA. Ataki na nich sugerują pozamerytoryczne motywacje establishmentu szczepionkowego, ponieważ Geierowie odważyli się ujawnić skrzętnie ukrywane dowody wieloletniego zatruwania dzieci rtęcią. Problem neurotoksyczności thimerosalu, jak i zabiegów producentów szczepionek oraz niektórych urzędników państwowych dążących do ukrycia dowodów tej toksyczności został opisany w Oświadczeniu Lyn Redwood, RN, MSN, przewodniczącej Coalition for SafeMinds, przed Podkomitetem w Obronie Praw i Dobrobytu Człowieka w Komitecie do Spraw Reform Rządu Kongresu USA, 8 września 2004 r. i przedstawiony na przesłuchaniu „Prawda ujawniona: Nowe odkrycia naukowe odnośnie rtęci w medycynie i autyzmie”

(http://www.safeminds.org/pressroom/press_releases/redwoodsafemindssep...).

Neurobiologom (takim jak ja) nie sposób sobie wyobrazić, żeby tak duża ilość Hg, jaką wstrzykuje się niemowlętom, była obojętna dla rozwijającego się mózgu i zdrowia dziecka. Badania pokazały, że dzieci autystyczne mają upośledzone zdolności eliminowania rtęci z organizmu, więc jej toksyczne działanie jest u nich znacznie przedłużone (Grether J et al., Int J Toxicol. 2004, 23:275-6; Mutter J et al. Neuro Endocrinol Lett. 2005, 26:439-46). Jedne dzieci zatrute rtęcią od pierwszych godzin życia będą w mniejszym lub większym stopniu opóźnione w rozwoju lub upośledzone umysłowo, inne będą cierpieć na autyzm, ADHD, padaczkę, astmę, cukrzycę, głuchotę i wiele innych trwale okaleczających chorób. Kalectwo tych dzieci będzie ich osobistą oraz ich rodzin tragedią. Osoby te przez całe życie będą ogromnym obciążeniem dla swych rodzin i społeczeństwa. Trudno sobie nawet wyobrazić przyszłość narodu, w którym całe pokolenie jest w jakiś sposób neurologicznie uszkodzone. Badanie przeprowadzone w Wielkiej Brytanii pokazuje, że tak właśnie jest, i że dzisiejsze dzieci są znacząco cofnięte w rozwoju umysłowym w porównaniu z równolatkami z przed 30 lat (Shayer M et al., Br J Educ Psychol. 2007, 77:25-41). Podejrzewam, że jest to w istotnej mierze populacyjny efekt zatrucia dzieci toksycznymi szczepionkami. Większość krajów zachodnich wycofała szczepionki z thimerosalem, z powodu ich szkodliwości, w 2000 r, a kraje skandynawskie ok. r. 1990. Dopuszczenie na polski rynek szczepionek z tym związkiem w obecnym czasie, gdy powszechnie znana jest toksyczność thimerosalu, jest nie do przyjęcia. Od 2001 r. było w Polsce szereg poselskich interpelacji do Ministerstwa Zdrowia w sprawie szczepionek z thimerosalem i zakupu toksycznej szczepionki Euvax B, ale były one systematycznie odrzucane przez kolejne rządy. Polska Konstytucja jak i prawo UE gwarantuje obywatelom ochronę życia i zdrowia, prawo do decydowania o własnym życiu osobistym i do wychowywania swych dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami. Podczas gdy w krajach Europy Zachodniej szczepienia dzieci są dobrowolne, w Polsce stosuje się terror wobec rodziców, którzy świadomie nie chcą szczepić swych dzieci. Można się o tym przekonać, czytając dramatyczne wypowiedzi na forach dla rodziców. Ciekawe jednak, że gdy rodzice żądają od lekarzy lub Sanepidu potwierdzenia na piśmie, że biorą na siebie pełną odpowiedzialność za

możliwe okaleczenie lub uśmiercenie dziecka szczepionką, wszyscy odmawiają podpisania takiego dokumentu.

RACJONALNE MODELE SZCZEPIEŃ

Modele racjonalnego i bezpieczniejszego kalendarza szczepień istnieją od dawna. Dziwne, że Polska wzoruje się w tym względzie na USA, które stosują absurdalnie dużą liczbę szczepień i mają niewydolną, marnotrawną i skorumpowaną służbę zdrowia, czego odzwierciedleniem jest wysoka i wzrastająca śmiertelność niemowląt (około 7 na 1000 zdrowych urodzeń). W europejskich krajach zachodnich na ogół nie szczepi się noworodków. Wzw B otrzymują tylko noworodki matek zakażonych żółtaczką B, a BCG tylko niemowlęta z rodzin zagrożonych gruźlicą lub regionów, gdzie zachorowalność na tę chorobę 8 przekracza 40 na 100 000. W Polsce średnio jest ona ok. 20/100 000. Skuteczność szczepionki BCG jest zresztą dyskusyjna, ponieważ szereg badań pokazało, że nie chroni przed gruźlicą, a może nawet zwiększać zapalność na nią (Bull WHO 1979, 57:819-827; Can Respir J. 2005, 12(3):134-8; Am J Epidemiol. 2002,155(7):654-63; Arch Bronconeumol. 2008 Feb;44(2):75-800). W krajach skandynawskich, które od lat cieszą się najlepszymi wskaźnikami zdrowotności społeczeństwa oraz najmniejszą umieralnością niemowląt, szczepienia są dobrowolne i niemowlęta otrzymują pierwsze szczepienia w 3 miesiącu życia lub później; Euvac:

<http://www.euvac.net/graphics/euvac/vaccination/sweden.html>.

W pierwszych 12 miesiącach życia otrzymują one tylko 9 zalecanych szczepień : DTaP, IPV i Hib, a w 18 miesiącu – dodatkowo MMR. Czesi mają podobnie racjonalny kalendarz szczepień. Stosują wprawdzie BCG w pierwszych 6 tygodniach życia, ale pozostałe szczepienia zaczynają dopiero w 13 tygodniu. Prawdopodobnie w dużej mierze dzięki temu umieralność niemowląt jest tam zbliżona do skandynawskiej i wynosi około 3 na 1000 zdrowych urodzeń. By się przekonać o szkodliwości wielu szczepień dla niemowląt, warto przeanalizować amerykańską bazę danych VAERS dotyczącą powikłań poszczepiennych zgłoszonych do CDC, które według szacunków FDA stanowią od 1 do 10% wszystkich przypadków. Baza ta pod naciskiem Kongresu USA została udostępniona dla publiczności (<http://wonder.cdc.gov/vaers.html>). Wynika z niej, że w latach 1990-2008 wskutek powikłań po szczepionkach DTP, HepB, MMR, Hib i IPV w USA zmarło od 28 000 do 280 000 niemowląt do 6 miesiąca życia, a ciężko okaleczonych (w tym neurologicznie) zostało od 127 000 do 1,2 miliona niemowląt. Są to ogromne liczby, których w żaden sposób nie da się zmieścić pod dywan ani zignorować. Ekstrapolując te dane na polską populację, liczba poszczepiennych zgonów niemowląt w ciągu 18 lat mogła wynieść do 35 000. W przeliczeniu na rok byłoby to 1970 zgonów, co może stanowić ok. 85% wszystkich zgonów dzieci (w 2007 wg. GUS było ich 2 300). Jak wynika z danych PZH (Państwowego Instytutu Higieny) oraz WHO (Światowej Organizacji Zdrowia), w Polsce pomimo wysokiego odsetka zaszczepionych (ok. 98%), nadal tysiące dzieci każdego roku chorują na choroby zakaźne: świnkę, różyczkę, szkarlatynę i krztusiec, ale nikt dziś nie umiera na te choroby. Podobna jest sytuacja w krajach Europy Zachodniej. W Finlandii, Szwecji, czy Norwegii zachorowalność na krztusiec jest

nawet znacznie większa niż w Polsce, lecz i tam choroba ta nie jest śmiertelna (<http://www.who.int/vaccines/globalsummary/immunization/countryprofile...>).

Nie jest to dziwne, bowiem statystyki demograficzne USA pokazują, że umieralność na te choroby spadła na wiele lat przed wprowadzeniem szczepień. Kiedy się zestawi wskaźniki umieralności niemowląt z różnych krajów z programem ich szczepień, rzuca się w oczy fakt, że kraje, które stosują powszechne szczepienia noworodków, mają znacznie wyższe wskaźniki śmiertelności niemowląt (powyżej 6/1000), niż te które na ogół nie szczepią noworodków (ok. 3/1000). Wskaźniki te wydają się być niezależne od zamożności krajów. Co więcej, **kraje skandynawskie, które stosują pierwsze szczepienia po 3 miesiącu życia** i dawno wyeliminowały thimerosal, mają znacznie niższy odsetek dzieci z autyzmem (1:3000), **niż kraje, które szczepią swe noworodki i nadal stosują thimerosal (USA, Polska), gdzie na autyzm cierpi obecnie 1 na 150 dzieci.** Istnieją więc dowody, że **nadmierne, zbyt wczesne oraz toksyczne szczepionki są przyczyną zgonów oraz fizycznych i neurologicznych okaleczeń milionów dzieci.** Moje opinie na ten temat nie są pochopne, ani nie wynikają z nacisków żadnych grup interesu. Wynikają z dogłębnego zapoznania się z tym problemem i przestudiowania wielu dokumentów z różnych wiarygodnych źródeł. Widziałam ciężko okaleczone szczepionkami dzieci (i dorosłych), rozmawiałam z ich rodzicami i żadne zakłęcia nie przekonają mnie, że szczepionki są dla wszystkich bezpieczne. Jako doświadczony naukowiec świadomie odrzucam publikacje, o których wiadomo, że zostały napisane na zamówienie szczepionkowych grup interesu. Być może nie przypadkowo właśnie one są przytaczane przez reprezentantów PTW jako „najbardziej wiarygodne”, mimo że - jak wykazały niezależne badania - publikacje sponsorowane przez firmy farmaceutyczne najczęściej są pozbawione wiarygodności (Melander et al. “Evidence biased medicine—selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications”. BMJ 2003, 326:1171-1173; Sameer & Chopra “Industry Funding of Clinical Trials: Benefit or Bias?” JAMA 2003, 290:113-114; Marcia Angell “The Truth About Drug Companies: How They Deceive Us and What To Do About It”. 9 Random House, 2007). **Mechanizmy produkcji oszustw naukowych w celu zagłuszenia prawdy i chronienia zysków korporacji kosztem dzieci** opisane są w liście kongresmana i lekarza Dave’a Weldona, M.D. z października 2003 do dyrektora CDC, Dr Julie Gerberding (<http://www.thinktwice.com/fraud.htm>). I takie właśnie zafałszowane są praktycznie wszystkie publikacje „świadczące” o rzekomym bezpieczeństwie thimerosalu. **Od dawna wiadomo, że thimerosal, podobnie jak inne związki rtęci, jest silnie toksyczny i zabija neurony w nanomolarnych stężeniach, więc twierdzenie, że jest bezpieczny dla niemowląt, urąga naukowym faktom.** Formuła konferencji, którą zorganizowałam 25 i 26 października, 2008, była taka, jaka odpowiada tematowi mego projektu badawczego, fundowanego przez KE. Jego celem jest zbadanie rozwojowej neurotoksyczności thimerosalu na modelu zwierzęcym oraz korelacji szczepień z autyzmem i rtęcią w przydatkach skórnych dzieci. Oceniając naukową wartość mojego projektu, panel niezależnych recenzentów stwierdził: „Zaproponowane badania są wysoce oryginalne, a równocześnie solidnie oparte na poprzednich wynikach Autorki i innych badaczy. Autorka jest jedną z pionierów badań nad neurosterydami i jest powszechnie znana ze swych prac.... Jeśli hipoteza [Autorki] zostanie potwierdzona przez planowane badania, będą one miały wielki

wpływ na publiczne zdrowie ... i niewątpliwie przyczynią się do lepszego zrozumienia czynników powodujących autyzm”. Na konferencję zaprosiłam niezależnych (od korporacji) naukowców z USA, UE i z Polski, którzy prowadzą własne badania dotyczące toksyczności thimerosalu, do których mam zaufanie. Zaprosiłam też kilkoro doświadczonych klinicystów z kraju i zagranicy, którzy leczą autystyczne dzieci. To zrozumiałe, że nie zaprosiłam ludzi produkujących na zamówienie publikacje, mające na celu zamaskowanie toksyczności thimerosalu. Udzielenie im głosu na mojej konferencji byłoby policzkiem wymierzonym w naukę oraz w rodziców okaleczonych szczepionkami dzieci. Protestowanie przez PTW przeciwko konferencji, na której zebrali się ludzie prowadzący badania nad pokrewnymi tematami oparte na określonej hipotezie naukowej, godzi w zasady demokracji i wolność nauki. Moja krótka wypowiedź w TV w związku z konferencją nastąpiła w wyniku wielokrotnych próśb i nalegania o wywiad na temat mojego projektu badawczego. Lakonicznie wyraziłam w niej swoją przemyślaną opinię (do której mam prawo), a Państwa przedstawiciele wypowiedzieli się w tejże audycji. Jest to powszechnie przyjęta forma publicznej dyskusji. Rzetelne informowanie rodziców o korzyściach, ale i potencjalnych zagrożeniach dla dzieci ze strony szczepień jest obowiązkiem każdego, kto dysponuje wiedzą na ten temat. Wielu rodziców posiada tę wiedzę niezależnie, gdyż jest ona dostępna w Internecie. Rodzice, których dzieci zmarły lub zostały okaleczone przez szczepienia „wiedzą swoje” i komunikują się ze sobą. Wielu boi się szczepień, gdyż wie, iż w razie tragedii zostaną pozostawieni sami sobie. **Ukrywanie prawdy o szczepieniach sprawia, że stracili oni zaufanie do polskiego establishmentu szczepionkowego, o czym świadczą liczne wypowiedzi na forach dla rodziców.** Podobnie jest w USA, gdzie po ujawnieniu udziału CDC w fałszowaniu szczepionkowych danych, instytucja ta utraciła wiarygodność w społeczeństwie. Sądzę, że zaufanie społeczeństwa do szczepień można odbudować tylko wówczas, gdy da się rodzicom swobodny wybór - szczepienia lub nie - swoich dzieci (taki, jaki istnieje w krajach zachodnich UE), uczciwą informację o korzyściach, ale i zagrożeniach ze strony szczepień, oraz zaproponuje się maksymalnie bezpieczny kalendarz szczepień. Doświadczenia krajów zachodnich pokazują, że mimo dobrowolności, utrzymuje się tam wysoki (80 do 95%) odsetek wykonywania zalecanych szczepień.

PROPOZYCJA ZMIANY PROGRAMU SZCZEPIEŃ W POLSCE

Propozycja zmiany programu szczepień w Polsce, oparta na analizie programów w innych krajach UE (Euvac.net) oraz konsultacjach z pediatrami - jest następująca:

- wyeliminowanie wszystkich szczepionek z thimerosalem;
- zrezygnowanie ze szczepienia noworodków szczepionkami Wzw B (szczepienie tylko noworodków z grupy wysokiego ryzyka, czyli od matek zakażonych żółtaczką). Zaoszczędzone na tych szczepionkach pieniądze przeznaczyć na higienę szpitali, by nikt się w nich nie zarażał.
- zrezygnowanie ze szczepienia noworodków BCG (stosować tylko u dzieci z regionów, gdzie odsetek chorych na gruźlicę wynosi powyżej 40 na 100 000);
- w pozostałej grupie dzieci rozpoczęcie szczepień od 4 miesiąca życia;
- zrezygnowanie ze szczepionki krztuścowej pełnokomórkowej;

- zrezygnowanie z podawania więcej niż trzech rodzajów szczepionek w jednym dniu;
- zrezygnowanie z podawania szczepionek zawierających żywe wirusy lub podawanie ich pojedynczo w bezpiecznych odstępach czasu;
- udostępnienie szczepionek monowalentnych;
- zobowiązanie szczepiącego lekarza do przeprowadzenia wstępnego wywiadu z rodzicami odnośnie alergii, astmy i innych chorób typu autoimmunologicznego oraz powikłań poszczepiennych u członków rodziny, co pozwoli przewidzieć, czy u danego dziecka mogą wystąpić groźne reakcje poszczepienne. Takie dziecko powinno mieć opracowany indywidualny, bardzo ostrożny program szczepień;
- zobowiązanie szczepiącego lekarza do monitorowania stanu zdrowia dzieci po szczepieniach, by w porę uchwycić stany zagrażające życiu lub zdrowiu dziecka;
- stworzenie narodowego programu obowiązkowej rejestracji powikłań i zgonów poszczepiennych. Dane te powinny być raportowane do WHO (a nie są) i informacje o powikłaniach powinny być zamieszczane w książeczkach zdrowia dziecka.

Jako obywatelka demokratycznego kraju i niezależny naukowiec nie powiązany z żadnymi grupami interesu, mam pełne prawo do wyrażania własnych poglądów naukowych. Próby dezawuowania mnie przez lobby szczepionkowe przypominają mobbing tegoż lobby wobec niezależnych naukowców z USA czy UE, którzy odważyli się podjąć badania nad bezpieczeństwem szczepionek. Obowiązkiem naukowców jest dociekanie prawdy - jakkolwiek byłaby ona dla niektórych niewygodna - i działanie na rzecz dobra społeczeństwa. Primum non nocere nadal obowiązuje w medycynie. Ponieważ szczepionki są podawane zdrowym niemowlętom, muszą być one maksymalnie bezpieczne i nie mogą być zagrożeniem dla ich zdrowia i życia. Jestem zdumiona, że Zarząd PTW zamiast włączyć się do poważnej dyskusji nad szczepieniami, która od lat toczy się na świecie, bezkrytycznie podpisuje się pod propagandą producentów szczepionek, którzy zalecają szczepić na wszystko – wszystko co się rusza, i których jedynym interesem jest zysk. Polska nie jest już zaściankiem za żelazną kurtyną, więc liczenie, że polscy rodzice są nadal naiwni w sprawie szczepień jest w najlepszym razie arogancją. Trwałe okaleczenia i ciężkie choroby będące następstwem toksycznych szczepień, wydają się dziś większym problemem i zagrożeniem dla społeczeństwa niż przejściowe, uleczalne choroby zakaźne.

Robert Kennedy Jr. zakończył swój artykuł oskarżeniem „Nasi przedstawiciele ochrony zdrowia publicznego świadomie pozwolili przemysłowi farmaceutycznemu zatruć całą populację amerykańskich dzieci i ich działania stanowią jeden z największych skandali w historii amerykańskiej medycyny”. To samo tyczy wielu innych krajów.

Apeluję do polskiego establiszmentu szczepionkowego o uczciwą dyskusję oraz poparcie racjonalnych zmian w polskim programie szczepień, które przywrócą do niego zaufanie rodziców i uchronią dzieci przed okaleczeniami. Konieczne jest też prowadzenie niezależnych (od korporacji) badań nad zasadnością stosowania wszystkich obecnie zalecanych szczepień. Coraz liczniejsze badania prowadzone w USA, Nowej Zelandii, Niemczech, Holandii czy Japonii, które porównują zdrowie dzieci szczepionych i nieszczepionych pokazują, że nieszczepione są na ogół

zdrowsze, znacznie rzadziej chorują na choroby psychoneurologiczne, astmę, alergie oraz inne choroby typu autoimmunologicznego, i lepiej radzą sobie z chorobami zakaźnymi (Epidemiology. 1997 Nov;8(6):678-80; Arerugi. 2000 Jul;49(7):585-92; <http://www.generationrescue.org/survey.html>).

Nie ma też przekonujących dowodów na to, że w krajach rozwiniętych masowe szczepienia zmniejszają współcześnie śmiertelność dzieci, a jeśli uwzględni się liczby zgonów poszczepiennych (VAERS), to wydaje się, że może być raczej odwrotnie. Zatem twierdzenie, że w obecnym czasie w krajach rozwiniętych szczepionki ratują życie i zdrowie wydaje się bezpodstawne. Nawet CDC stał się dziś otwarty na takie badania, więc ataki na naukowców, którzy badają bezpieczeństwo szczepionek wydają się być obarczone konfliktem interesów. Eliminacja zbędnych lub szkodliwych szczepień nie tylko może uchronić wiele dzieci od chronicznych chorób i okaleczeń, ale i zaoszczędzi wydatków na ich długotrwałą opiekę. Nie jest dziś tajemnicą, że firmy farmaceutyczne na wielką skalę defraudują systemy opieki zdrowotnej na całym świecie. Agresywne promowanie coraz większej liczby szczepionek u dzieci i młodzieży wpisuje się w ten właśnie modus operandi.

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/329/7472/940-e>

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7452/1333-a>

<http://www.organicconsumers.org/politics/krugman121905.cfm>

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=524098>

prof. dr Maria Dorota Majewska

Kierownik Katedry Marii Curie Komisji Europejskiej

Zakład Farmakologii i Fizjologii Układu Nerwowego Instytut Psychiatrii i Neurologii

Ul. Sobieskiego 9

02-957 Warszawa, Polska

Do wiadomości:

Minister Zdrowia dr Ewa Kopacz

Minister Edukacji – K. Hall

Główny Inspektor Sanitarny – dr med. A. Wojtyła

Rzecznik Praw Dziecka – Marek Michalak

Przewodnicząca Rady naukowej IPiN – prof. A. Członkowska

Dyrektor IPiN – Prof. dr hab. D. Ryglewicz

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pediatrii – prof. A. Dobrzańska

Konsultant Krajowy w dziedzinie epidemiologii – prof. Andrzej Zieliński

Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – prof.

Irena Namysłowska

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii – prof. A. Radzikowski

Red. Marek Nowicki - TVN