

# SKIEPAI: NAUDINGI AR ŽALINGI?

Gyd. homeopatas S. Stankūnas

Šis straipsnis yra grynai informacinio pobūdžio. Skaitytojams siūloma palyginti šią informaciją su paskelbta hab. dr. V. Usonio „Skiepų knygoje“ (Vilnius : Homo liber, 2002) ar tinklapyje infoskiepai.lt. Išvadas kiekvienas turėtų padaryti pats. Autorius neprisiima atsakomybės už skaitytojo priimtą sprendimą skiepytis ar nesiskiepyti.



## Įvadas

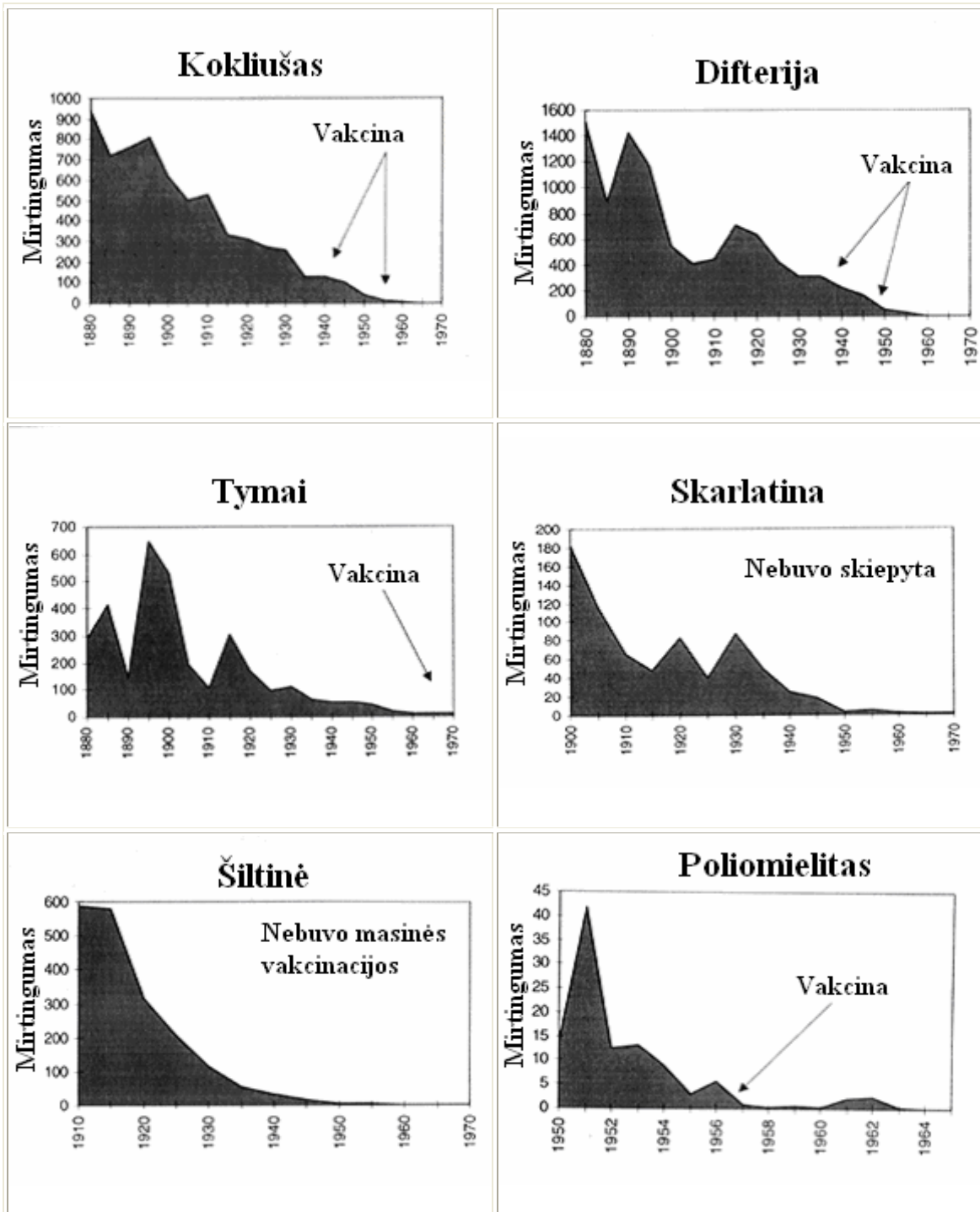
Lietuvoje vakcinacija nėra privaloma. Tai reiškia, kad gydytojo pareiga - supažindinti tėvus su siūlomų vakcinų veiksmingumu, šalutinio poveikio tikimybe, o taip pat ir galimomis alternatyvomis. Kiek man žinoma, tai praktiškai nedaroma. Pagrindinė to priežastis - patiems gydytojams bei medicinos studentams ši informacija nepateikiama objektyviai, dažnai įpinant ir farmacijos kompanijų interesus, o ir mūsų visuomenėje skiepai iki šiol priimami kaip vienas didžiausių žmonijos atradimų, jų nauda, efektyvumas bei visiškas saugumas nekelia abejonių ir nereikalauja įrodymų.

Minėtame infoskiepai.lt rašoma: „Pagal išsaugotų gyvybių skaičių, išvengtą luošumą bei poveikį gyvenimo kokybei skiepai užima pirmą vietą tarp visų priemonių, kurių kada nors turėjo medicina“. Šis straipsnis – apie tai, kad, labai galimas dalykas, yra kaip tik ...atvirkščiai!

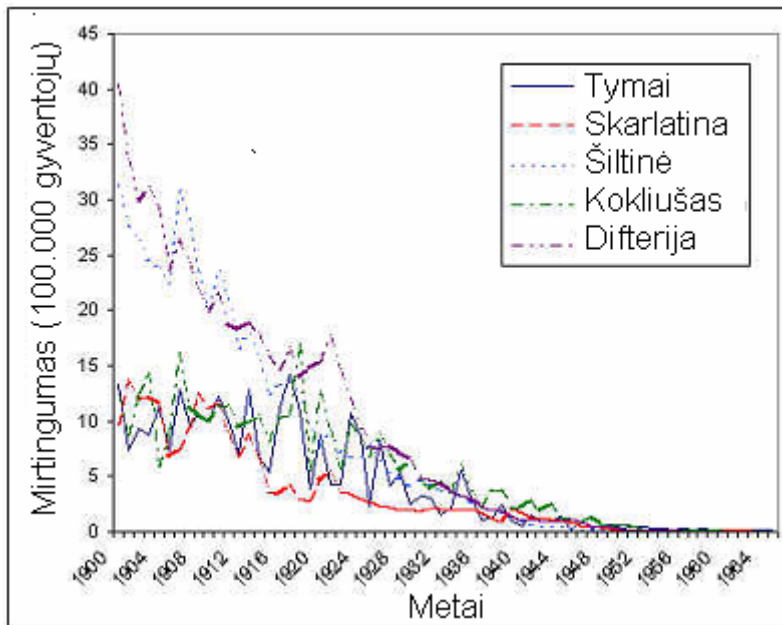
Taigi, ar skiepai tikrai išgelbėjo milijonus gyvybių?

***Iki atsirandant vakcinoms, mirtingumas nuo infekcinių ligų jau buvo sumažėjęs 80-90%. Tam įtakos turėjo gerėjančios gyvenimo sąlygos, visų pirma kanalizacijos atsiradimas, elementari higiena, transporto sistema, mitybos pokyčiai, bei gerėjanti medicinos paslaugų kokybė. Išnagrinėjus JAV, D. Britanijos bei Australijos oficialią statistiką, nematyti ryškesnės vakcinacijos įtakos mirtingumo nuo konkrečių ligų mažėjimui. Tuo pačiu galima pastebėti, jog mirtingumas nuo tokių ligų kaip skarlatina ar šiltinė, nuo kurių nebuvo taikyta vakcinacija, mažėjo lygiai taip pat sparčiai kaip ir kitų ligų, nuo kurių buvo skiepyta. (žr. diagramas 1-3)***

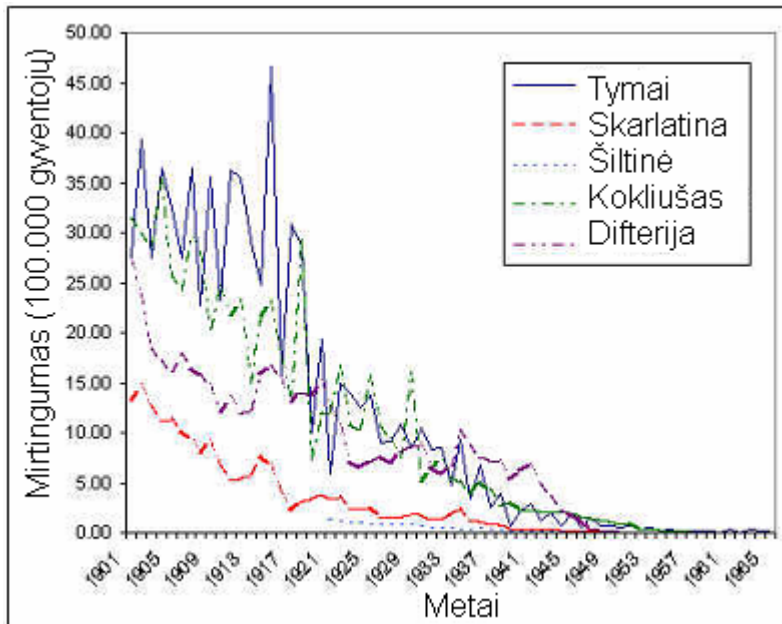
1 diagrama. Mirtingumas nuo infekcinių ligų Australijoje *Vaccination, A Parents Dilemma*, Greg Beattle, c 1997, Oracle Press, Queensland, Australia, p. 36-57



**2 diagrama. Mirtingumas nuo infekcinių ligų JAV 1900 – 1964 m.** DPT (difterija, kokliušas, stabligė) vakcina pasirodė 1957 m., 1960 m. Buvo paskiepyta apie 70% kūdikių.



**3 diagrama. Mirtingumas nuo infekcinių ligų Anglijoje ir Velse 1901 – 1965 m.** Nuo difterijos Anglijoje pradėta skiepyti 1941 m., kas pristabdė sergamumo šia liga mažėjimą. Skiepai nuo kokliušo paplito apie 1958 m., kuomet mirtingumas natūraliai buvo sumažėjęs daugiau kaip 99%. Nuo tymų pradėta skiepyti 1968 m., tačiau kokybiškesnė vakcina pasirodė tik 1974 m. Nuo skarlatinos ir šiltinės skiepyta nebuvo.



## Truputis istorijos

Neretai istorijos pažinimas padeda geriau suprasti tai, kas vyksta dabar. Skiepai – ne išimtis. Kaipgi viskas iš tiesų prasidėjo?

Inokuliacija kaip profilaktikos priemonė nuo raupų Europoje buvo žinoma dar XVIII a. pradžioje, bet nepaplito dėl dažnų komplikacijų. Vėliau anglas D. Setonas (1735 – 1819) pasiūlė saugesnį būdą, kuomet pūlius inokuliacijai pradėta imti ne iš raupais sergančių, bet iš sveikiems paskiepytiems žmonėms atsiradusių pustulių. Tačiau ir šis nepasiteisino ir nepaplito. 1762 m. Prancūzijoje keliems aukšto rango asmenims mirus nuo inokuliacijų, šios buvo visiškai uždraustos.

Šiandien gi skiepų atsiradimas bei paplitimas Europoje visų pirma siejamas su E. Jenner (1749–1823) – žmogumi, kurį iki šiol dauguma mini kaip žmonijos gelbėtoją, ir kuris būtent taip pristatomas medicinos istorijos vadovėliuose. Gal tai užims kiek brangaus skaitytojų laiko, bet šią klaidą, manau, būtina ištaisyti.

E. Jenner iš tiesų netgi nebuvo gydytojas, o tik paprasčiausias mažai mokytas chirurgas ir vaistininkas. 1787 m. paskelbęs savo sūnėno užrašus apie gegučių gyvenimą (šis pasirodė besąs gryna vaiko išmonė, ir E. Jenner turėjo greitai atsiimti rankraštį ir jį pertaisyti) bei pasinaudodamas asmeninėmis pažintimis, jis gavo F.R.S. (Fellow of the Royal Society – Karališkosios draugijos narys) titulą. Medicinos daktaro titulą E. Jenner įsigijo 1792 m. Sent-Andrews universitete (Škotija) už 15 ginėjų ir dviejų savo draugų gydytojų rekomendacinius laiškus.

1780-ųjų pabaigoje E. Jenner nugirdo apie karvių raupus, kurie neva gali apsaugoti nuo tikrųjų raupų. Šiandien apie karvių raupus žinoma tik tiek, kad anuomet taip buvo vadinama karvių tešmens liga, pasireiškianti spenelių išopėjimu, ir, kaip taisyklė, susijusi su grubiu jų melžimu. Beje, veršeliai ir jaučiai šia liga nesirgo. Taip kad su tikraisiais raupais ar jų sukėlėju ji nieko bendra neturėjo.

Beje, pirmasis karvės raupais skiepyti sveikus žmones pabandė Bendžaminas Džastis (? - 1816), siuvimo adata inokuliuavęs užkratą savo žmonai (kuri nuo to vos nemirė) bei vaikams. Tai įvyko 22 metais anksčiau, nei E. Jenner pradėjo savo eksperimentus.

1789 m. E. Jenner, taip ir neradęs karvių raupų, savo pusantrų metų sūnui atliko inokuliaciją pūliais iš pūlinuko kiaulės odoje (jo nuomone, tai buvo „kiaulių raupai“), procedūrą pakartojęs 5 kartus „įsitikino, kad inokuliacija neima“. Po dviejų metų nesėkmingai pabandė pakartoti šeštą kartą – berniukui išsivystė rožė, prireikė sudėtingo ir intensyvaus gydymo. Tiesa, sūnus pasveiko, tačiau liko silpnas, liguistas bei protiškai atsilikęs ir mirė tesulaukęs 21 m. nuo tuberkuliozės.

1801 m. Jenner savo publikacijoje rašė, kad užsiima karvių raupais 25 (!) metus ir pateikė dvylikos žmonių pasakojimus, kaip šie, kadaise persirgę „karvių raupais“ liko atsparūs tikriesiems raupams, jų „neėmė“ inokuliacijos.

1796 m. E. Jenner atliko savo garsųjį eksperimentą – inokuliuo pustulės turinį, gautą nuo melžėjos Saros Nelms rankos aštuonmečiui James Phipps'ui. Po 6 sav. atliko įprastą inokuliaciją. Nežiūrint to, kad gavo visiškai įprastą reakciją – kelias pustules bei karščiavimą, Jenner nusprendė, kad inokuliacija nepavyko („neėmė“), kas turėjo reikšti, kad „karvės raupai“ iš tiesų apsaugo nuo tikrųjų raupų.

Tais pačiais metais E. Jenner straipsnis apie karvių raupus tos pačios Karališkosios Draugijos buvo atmestas kaip neturintis jokio mokslinio pagrindo. Netgi matuojant XVIII a. standartais tie dvylika pasakojimų bei vienas vienintelis eksperimentas su James Phipps pasirodė nepakankami „moksliniai įrodymai“.

Jenner nenusiminė ir toliau eksperimentavo – ėmėsi tirti arklių gruodą (arklių liga, pasireiškianti išopėjimais bei šlapiavimu jam pasirodė esanti „karvių raupų“ šaltiniu). Pirmojo eksperimento objektas – penkiametis J. Baker 1798 m. kovo 16 d. mirė nuo sepsio po to, kai Jenner jam inokuliavo pustulės turinį nuo arklininko, užsikrėtusio arklių gruodu, rankos. Ta pačia liga Jenner užkrėtė dar kelis vaikus, kuriems prireikė gydytojo pagalbos dėl negyjančių ir pūliuojančių opų.

Savo sensacingus (!) rezultatus publikuoti Jenner išskubėjo į Londoną, kur tą pačių 1798 m. birželį pasirodė jo brošiūra „*Variolae vaccinae, atrastos kai kuriose vakarinėse Anglijos grafystėse, šiuo atveju Glosteršire, ir žinomos kaip karvių raupai, priešasčių ir poveikio tyrimas*“. Ten jis be kitų prasimanymų teigė, kad karvių raupai (kuriais, beje, kartą persirgus vėl galima užsikrėsti pakartotinai) visam gyvenimui apsaugo nuo tikrųjų raupų.

Čia, atrodytų, ir turėjo baigtis skiepų istorija. Tačiau viskas pasuko gan netikėta (?) linkme. Gretai atsirado gydytojų apčiuopusių Jenner „atradime“ puikų pasipelnymo šaltinį. 1800 m. liepos 19 d. Londono „Morning Herald“ pasirodė 36-ių žymių gydytojų bei chirurgų pasirašytas straipsnis, skelbiantis, kad karvių raupai iš tiesų užtikrina „tobulą apsaugą“ nuo tikrųjų raupų, be to karvės raupais persergama daug lengviau nei inokuliuojant tikruosius raupus. 1801 m. sausį dar prisidėjo 30 parašų. Panašios publikacijos pasirodė ir kituose Anglijos miestuose. Karvių raupai pasirodė idealus jaukas žmonėms, nusivylusiems įprastinėmis inokuliacijomis nuo raupų.

Nežiūrint sėkmingai pradėtos reklaminės kampanijos, vakcina buvo akivaizdžiai neefektyvi. Tačiau ir čia Jenner rado genialų paaiškinimą – pasirodo, egzistuoja dvi karvių raupų rūšys – tikrieji ir netikrieji, kurios skiriasi tik tuo, kad netikrieji (kaip juos atskirti, liko neaišku) nuo raupų neapsaugo! Šį atradimą Jenner paskelbė straipsnyje „Tolimesnis *Variola vaccinae*, arba karvių raupų stebėjimas“ (1799). Kolegos vakcinatoriai sutiko jį be galo entuziastingai – nuo tol visi nesėkmingi atvejai (jų, žinoma, buvo dauguma) būdavo nurašomi „netikriems karvių raupams“. Kiek vėliau grupė gydytojų padarė kitą „atradimą“ – visam gyvenimui karvių raupai neapsaugo, reikalingos revakcinacijos, t.y. pakartotiniai skiepijimai.

Jau iki 1807 m. buvo pasirodę daugybė publikacijų apie E. Jenner vakcinės neefektyvumą bei galimas komplikacijas, kurių autoriai, žinomi to meto mokslininkai, remdamiesi savo stebėjimais bei daugybe pavyzdžių, teigė, jog E. Jenner vakcina ne tik neapsaugo nuo raupų, bet ir yra pavojinga sveikatai bei gyvybei.

Tačiau Jenner apsukrumas ir pažintys padarė savo – jam pavyko gauti 30.000 svarų sterlingų premiją iš vyriausybės (kas šiais laikais atitiktų kelis milijonus svarų), tapti kelių mokslų akademijų garbės nariu. 1840 m. gero Jenner pažįstamo lordo Henry Petty iniciatyva Lordų Rūmai priėmė įstatymą, uždraudusį inokuliacijas ir įteisinusį vakcinacijas (remdamiesi Medicinos Asociacijos raštu, kur teigta, kad „karvių raupai ir tikrieji raupai visiškai nesiskiria vienas nuo kito, nežiūrint, kad simptomai jų skirtingi“). Taip pat valstybė išpareigojo apmokėti vakcinacijas vaikams (tai pirma nemokama medicininė procedūra D. Britanijoje). Raupų nuo to, žinoma nesumažėjo. 1853 m. lordas Littleton ėmė minėti įstatymo pataisą, skelbiančią vakcinacijas privalomomis – šįkart

apsieta be jokių svarstymų ar diskusijų. 1867 m. nustatytos bausmės atsisakantiems skiepytis – bauda arba įkalinimas.

Vakcinacijos, nekalbant jau apie jų neefektyvumą, kėlė rimtą pavojų sveikatai. Užtenka paminėti vien tai, kad paprastai visiems būdavo naudojamas tas pats skalpelis... Tai be kita ko sąlygojo ivairių infekcinių ligų plitimą – pvz., nuo 1854 m. dvigubai padaugėjo sifiliu sergančių vaikų iki 1 m. amžiaus.

Britų visuomenė į minėtus įsakymus reagavo audringai – viena po kitos kūrėsi organizacijos, ginančios tėvų teises ir siekiančios atšaukti privalomą skiepijimą. Galima paminėti „Anti-Compulsory Vaccination League“, „London Society for the Abolition of Compulsory Vaccination“, „National Anti-Vaccination League“, turinčias filialus kone kiekviename mieste, rengiančias demonstracijas ir protesto akcijas.

1870 m. nežiūrint to, kad kone 100% populiacijos buvo vakcinuota, Didžiojoje Britanijoje siautė iki tol nematyto masto raupų epidemija – susirgusiųjų buvo apie 200 tūkst., iš jų 42 tūkst. mirė.

Britų „Registrar General“ pripažįstama, jog po beveik 30 metų privalomos vakcinacijos 1850 m. sergamumas raupais 50% viršija paskutinių dešimties metų vidurkį.

Pasipiktinimas privaloma vakcinacija augo. XIX a. pab. Britanijoje buvo įkalinta daugiau kaip 2000 tėvų atsisakusių skiepytis ir neleidusių skiepyti savo vaikų. Prieš vakcinaciją pasisakė daugumas žymių to meto mokslininkų, jų tarpe Alfred Russel Wallace (vienas iš evoliucinės biologijos pradininkų, kartu su Ch. Darwin suformulavęs natūralios atrankos teoriją), Charles Creighton (vienas žymiausių D. Britanijos epidemiologų ir medicinos istorikų), Williams Farr (epidemiologas ir medicinos statistikas, pirmasis aprašęs sezoninių epidemijų pradžią ir pabaigą, kas šiandien žinoma kaip Farr dėsnis) bei dr. Edgar M. Crookshank (Londono King's koledžo bakteriologijos ir lyginamosios patologijos profesorius, 1889 m. parašęs „Vakcinacijos istorijos ir patologijos kritiką“). Vis daugėjant vakcinacijos priešininkų, privalomo skiepijimo nuo raupų buvo atsisakyta. To pasekoje 1919 m. sergamumas raupais smarkiai krito, ir tebuvo užregistruotos 28 mirtys, nors dar XX a. pradžioje ten per metus nuo raupų mirdavo daugiau nei 44.000 gyventojų, 97% iš kurių buvo vakcinuoti.

Kalbant apie vakcinaciją nuo raupų Anglijoje negalima nepaminėti Leicester fenomeno. 1871 m. pramoniniame Leicester mieste (Anglija) raupų epidemijos metu mirtingumas siekė 350 (100.000 gyv.), nors 95% gyventojų buvo paskiepyti. Tai sukėlė didelį gyventojų nusivylimą skiepais. Kilo protesto banga, dauguma atsisakė skiepų - nuo 1872 iki 1890 m. buvo paskiepyta ne daugiau 5% vaikų. Apie gyventojų pasiryžimą byloja ir tai, jog 1885 m. kovo 23 d. Leicester surengtoje demonstracijoje dalyvavo 80-100 tūkst. gyventojų. Nuo to laiko Leicester mieste mirtingumas nuo raupų išliko pats žemiausias visoje Anglijoje! [Alfred Russel Wallace; “Vaccination a Delusion ” p. 277](#)

**Taigi, iki šiol paplitęs mitas, jog *raupai* išnyko skiepijimo pasekoje visiškai neatitinka tikrovės. Atvirksčiai, yra duomenų, kad būtent raupų vakcina ilgą laiką buvo vienas iš pagrindinių veiksnių, palaikiusių šios infekcijos plitimą.**

*Encyclopedia Britannica* 9-ojo leidimo duomenys:

- 1871 m. Bavarijoje iš 30.742 susirgusių raupais 29.429 buvo vakcinuoti (95,7%).
- Prūsijoje, kuri buvo geriausiai revakcinuota šalis Europoje, 1871 m. nuo raupų mirė 69.839 žmonės – daugiau nei bet kurioje kitoje šalyje.
- Teoriškai nevakcinuoti turėtų susirgti pirmieji. Tačiau 1870 m. Cologne mieste pirmas nevakcinuotas žmogus, susirgęs raupais, buvo užregistruotas kaip 174-as atvejis susirgusiųjų sąraše (Bonoje - 42-as, Liegnitze - 225-as).

1973 m. Briuselyje vykusios konferencijos metu imunologas prof. G. Dick pranešė, jog per paskutiniuosius dešimtmečius 75% iš D. Britanijoje susirgusių raupais buvo vakcinuoti (tuo metu ten paskiepyta buvo apie 40% vaikų ir iki 10% suaugusiųjų - taigi, sergamumas buvo kur kas didesnis vakcinuotųjų tarpe).

Japonijoje privalomas skiepijimas nuo raupų pradėtas 1872 m. ir taikytas be jokių išlygų. Nežiūrint to sergamumas ir mirtingumas nuo raupų augo. 1885 m. priimtas įstatymas revakcinuoti kas 7 metus. Per 1886 – 1892 metus atlikta 25474370 vakcinacijų bei revakcinacijų, tačiau per tuos 7 metus užregistruota 156175 raupų atvejai, iš kurių 38379 (beveik 25%) baigėsi mirtimi. 1893 m. – 41898 atvejai ir 11852 mirtys – nepalyginamai daugiau nei bet kada anksčiau... Pažymėtina, kad tuo pat metu Australijoje, kur privalomo skiepijimo nebuvo, užregistruotos tik 3 mirtys nuo raupų per 15 metų! [Idaho observer, 2000 m. birželis](#)

JAV aprašytos 300 vaikų mirtys nuo raupų vakcinos 1948 - 1969 m. laikotarpyje. Tuo pačiu laikotarpiu JAV nebuvo užregistruota nė vieno raupų atvejo. [Preventive Medicine 07/1969](#)

Vakarų Vokietijoje raupų vakcina 3296 vaikams sukėlė klausos sutrikimus, iš jų 71 išsivystė visiškas kurtumas. [G. Kiftel, 1967 m.](#)

## Keletas svarbių principų

Kai kurie principai bendri visoms arba didžiąjai daugumai vakcinų. Todėl jie pateikiami kartu šiame skyriuje, nors kai kas kartosis vėliau, kalbant apie atskiras vakcinas (beje, ten bus ir nuorodos į atliktus tyrimus, straipsnius ar interneto tinklapius).

**•Teiginys, kad vakcinos apsaugo nuo infekcinių ligų dar nėra galutinai įrodytas.** Skiepų efektyvumas dabar dažniausiai nustatomas matuojant antikūnų titrus kraujo serume, kas iš tiesų nėra imuniteto sinonimas. Aprašyta daug atvejų, kuomet infekcine liga susirgo žmonės, turintys aukštus antikūnų prieš tos ligos sukėlėjus titrus. Taip pat žinoma, jog vaikai, sergantys agamaglobulinemija (jų imuninė sistema negamina antikūnų), susirgę tymais ar kita vaikiška liga, pasveiksta ir igyja imunitetą visam gyvenimui. **2000 m. St. Louis mieste (JAV) Amerikos Gydytojų ir Chirurgų**

**Asociacija (AAPS) priėmė rezoliuciją, kurioje masinė vakcinacija prilyginta su žmonėms atliekamiems eksperimentams, ir remiantis žmogaus teises ginančiu Niurnbergo kodeksu, pasiūlė atsisakyti privalomo skiepavimo JAV.**  
<http://www.aapsonline.org/testimony/vacresol.htm>

•**Vakcinuojant sukėlėjas/antigenas į organizmą *injekuojamas*, taip aplenkiant natūralius barjerus** (gleivines, nespecifines apsaugines reakcijas). Nesant įprastų infekcijos vartų gleivinėse organizmas reaguoja irgi nenatūraliai, su visomis iš to išplaukiančiomis pasekmėmis. Pvz., vietoj sekrecinių Ig A, daugėja Ig E, kas gali nulemti polinkį alergijai (skiepyti vaikai alergija serga 4-5 kartus dažniau už neskiepytus) ir t.t.

Paprastai apibendrinant skiepų veikimo mechanizmą, galima teigti, kad žmogus visam gyvenimui susargdinamas tam tikros ligos *lėtine forma*, taip sumažinant (?) tikimybę susirgti ūmia.

•**Žmogus niekuomet neserga dvejomis infekcinėmis ligomis vienu metu.** Todėl labai sunku prognozuoti, kas konkrečiu atveju nutinka injekavus iškart kelis sukėlėjus ar jų antigenus naujagimiui, kurio imuninė sistema dar pilnai nesusiformavusi, ir apie kurią, pasak pačių imunologų, žinoma dar labai nedaug.

Paprastai skiepiami kelių dienų ar mėnesių amžiaus vaikai – tuo jų gyvenimo periodu, kuomet intensyviausiai vyksta adaptacija prie aplinkos, imuninės ir kitų organizmo sistemų vystymasis. Skiepai šiuo periodu visų pirma reiškia grubų įsikišimą į natūralius procesus su visomis iš to išplaukiančiomis pasekmėmis. Atrodo savaime suprantama, kad sąmoningi tėvai stengiasi suteikti kuo geresnes sąlygas savo vaiko augimui ir vystymuisi – savo meilę, natūralų maitinimą, švarų ir gryną orą, pagal galimybę vengia cheminių vaistų, „sintetinio“ maisto ir pan. Skiepįjant gi *sveikas* vaikas dirbtinai susargdinamas *spėjant*, kad tai praeis be rimtesnių pasekmių, ir tikintis, kad ateityje tai taps gėriu...

Visiškas absurdas yra teiginys, kad skiepai stiprina imuninę sistemą. Standartinė organizmo reakcija į vakciną kaip taisyklė susideda iš dviejų fazių:

1) *Imunostimuliacijos*, kuomet daugėja kraujyje cirkuliuojančių limfocitų, T-helperių, B-limfocitų.

2) *Tranzitorinio imunodeficito* fazė išsivysto po 2-3 sav. po skiepo – mažėja visų limfocitų subpopuliacijų skaičius bei jų funkcinis aktyvumas; daliai paskiepytų tas tęsiasi iki 4,5 mėnesių. Negana to, tuo pat metu slopinamas ir nespecifinis organizmo reaktyvumas (komplemento surišimo sistema, interferono, lizocimo gamyba, leukocitų fagocitarinė funkcija). Beje, imunosupresijos pikas būna apie 15 dieną po skiepavimo. Interferono slopinimas išlieka iki 6 mėn.

Būtent pastaroji fazė nulemia tai, jog paskiepyti vaikai linkę dažniau ir sunkiau sirgti „paprastomis“ infekcinėmis ligomis (žr. skyrelį apie DTP skiepą). Pagal šiuo metu Lietuvoje galiojantį skiepų kalendorių iki pusantrų metų vaikas būna paskiepijamas 9-mis vakcinomis pradedant nuo pirmųjų dienų. Natūraliai kyla klausimas – kiek dienų per tuos pusantrų metų toks vaikas būna sveikas ir gali netrukdomas augti ir vystytis?



**Beje, jau pats vakcinacijos šalininkų tikslas „likviduoti“ atskiras ligas yra iš esmės klaidingas.** Norėdamas tai pailustruoti, remsiuos vėjaraupių pavyzdžiu, nors čia tiktu praktiškai bet kuri liga. Taigi, vėjaraupiai yra viena lengviausių vaikiškų infekcinių ligų, kuria persirgus kaip taisyklė lieka imunitetas visam gyvenimui. Mama, vaikystėje persirgus vėjaraupiais, ne tik pati bus atspari šiai ligai, bet ir perduos antikūnus savo vaikui per pieną (šie užtikrins apsaugą pirmais gyvenimo metais, kuomet kūdikis labiausiai pažeidžiamas). Tačiau naivu būtų manyti, kad kartą persirgus vėjaraupiais, prieš vėjaraupių virusą pasigaminę antikūnai cirkuliuos kraujyje visą gyvenimą. **Ilgalaikiam imunitetui palaikyti būtini tolimesni kontaktai su aplinkoje cirkuliuojančiu virusu, kurių metu pakartotinai stimuliuojama antikūnų gamyba, taip palaikant reikalingą jų titrą.**

Kas gi vyksta vakcinuojant? Vakcinos sukeltas antikūnų titro augimas yra trumpalaikis, todėl reikalingos revakcinacijos. **Mama, vaikystėje nepersirgusi vėjaraupiais, o paskiepyta nuo jų, antikūnų savo vaikui jau neperduos** (su motinos pienu perduodami tik natūraliai įgyti antikūnai) – kyla problema kaip apsaugoti naujagimį ar kūdikį. Vakcinų gamintojams tai vėlgi naudinga – vienintelė išeitis lieka skiepyti naujagimius – ir kuo anksčiau, tuo geriau...

Kitas svarbus klausimas – kiek trunka skiepų sukeltas imunitetas? Paprastai gamintojas trukmę paskaičiuoja

Čia kyla dar viena rimta problema – **vakcinacijos pasekoje vėjaraupiais susergančių mažėja, t.y. aplinkoje cirkuliuojantis vėjaraupių virusas nyksta, o tuo pačiu mažėja tikimybė pakartotinių kontaktų, kurie persirgusiems padėtų išsaugoti įgytą imunitetą.** Lieka vėlgi vakcinos... Taip papuolame į vakcinos gamintojų sukurtą uždara ratą.

Pats ligų sukėlėjų (ypač tokių nekaltų kaip vėjaraupių, epideminio parotito ar hepatito A) naikinimas irgi nepraeina be pasekmių. Pvz., pradėjus skiepyti nuo vėjaraupių, šios ligos atvejų išties mažėja, bet pastebėta, kad tuo pačiu žymiai padažnėjo juosiančiosios pūslelinės (herpes zoster) atvejų vaikų amžiuje – t.y. lengvą ir nekaltą ligą keičia nepalyginamai sunkesnė (abi šias ligas sukelia tas pats virusas). Tiesa, tai vakcinų gamintojų nebaugina – bus puiki proga sukurti ir įvesti naują privalomą vakciną...

Pastarajam „nuo vilko – ant meškos“ atvejui pailustruoti galima pateikti daugybę pavyzdžių – pvz., įrodyta, jog persirgusiems tymais vėliau gyvenime daug mažesnė autoimuninių ligų bei vėžio rizika, yra duomenų, kad hepatito A virusas mažina galimybę susirgti alerginėmis bei autoimuninėmis ligomis, ir t.t.

**Istorijos eigoje vakcinos įgavo „neliečiamybės“ statusą, joms praktiškai negalioja įprasti farmacijos pramonėje taikomi standartai.** Įvesti naują vakciną, pasirodo, daug lengviau nei bet kokį kitą vaistą:

1. Vakcinų efektyvumo tyrimai, kaip taisyklė, atliekami lyginant skiepytos ir neskiepytos grupių sergamumą. Tačiau čia galioja viena išlyga – skiepijami paprastai sveiki vaikai, o neskiepijami tie, kurie turi kokių nors sveikatos problemų, ir kuriems skiepai kontraindikuotini. Natūralu, kad į pastarąją grupę papuola sunkiomis sisteminėmis ligomis sergantys vaikai, kurie mažiau atsparūs infekcijoms. Taigi, tokių studijų rezultatus galime prognozuoti iš anksto...

2. Praktiškai neatliekami tyrimai su tikru placebo. Pvz., vietoje placebo – fiziologinio tirpalo naudojama ta pati vakcina, tik be sukėlėjo/antigenų, t.y. gyvsidabrio, formalino ir kitų pan. medžiagų, dažniausiai kaip tik ir atsakingų už pašalines reakcijas, kokteilis... Arba netgi medžiaga „X“, kurios sudėtis netgi nenurodoma (kaip kad tyrimo, „įrodžiusio“ DTP skiepo saugumą atveju). Tokių tyrimų išvados aiškios iš anksto – tiriamos vakcinės pašalinis poveikis mažai kuo skirsis lyginant su „placebo“.
3. Įprasta vakcinės pašaliniam poveikiui priskirti tik tuos reiškinius, kurie atsiranda praėjus ne daugiau kaip 120 valandų po skiepo. Ar kuriam nors vaistui taikomos tokios išlygos?
4. Taip pat reikia pažymėti, kad praktiškai nė su viena vakcina neatlikti tyrimai jos kancerogeniniam bei mutageniniam poveikiui iširti.
5. Dalinai teisūs tie, kas teigia, jog per mažai atlikta studijų, kurios patvirtintų šalutinį vakcinų poveikį. Tačiau nereikia pamiršti, kad tokie tyrimai reikalauja didelių investicijų. Tuo tarpu tyrimus, demonstruojančius vakcinų saugumą ir efektyvumą, užsako patys gamintojai... O pinigai vakcinų versle jau nuo pat E.Jenner laikų sukasi itin nemaži (kalbant apie skiepus nuo Hepatito B bus paminėta, jog Merc&Co. per metus Rekombivax vakcinės apyvarta siekia 1 milijardą JAV dolerių)...

**•Iki šiol nuslepiaama informacija apie skiepų sukeliamas arba galimas sukelti nepageidaujamas reakcijas**, įskaitant traukulius, kitus neurologinius simptomus ar net mirties atvejus. O joms įvykus, dažniausiai neigiama jų sąsaja su skiepais. JAV VAERS (Vaccine adverse Effects Reporting System) duomenimis *gydytojai praneša mažiau kaip 10% tokių atvejų*. Lietuvoje tokie atvejai išvis retenybė. Paprastai gydytojai perspėja apie galimą karščiavimą ar injekcijos vietos paraudimą. Tačiau iš man žinomų kelių atvejų, kuomet vaikai buvo stacionarizuoti į neurologijos ar intensyvios terapijos skyrius, praėjus 2-3 dienoms po skiepijimo, gydytojai kategoriškai neigė galimas sąsajas su skiepais.

Taip pat vis dažniau pasirodo publikacijų, atskleidžiančių galimas sąsajas tarp vakcinacijos ir autoimuninių, alerginių ligų, cukrinio diabeto **Childhood Vaccinations and Juvenile-Onset (Type-1) Diabetes by Harris Coulter, Ph.D.** <http://www.whale.to/v/coulter.html> , autizmo, Guillan - Baro sindromo ir kt. susirgimų. Jos kaip taisyklė susilaukia aršios kritikos, ypač iš vakcinų gamintojų pusės. Lietuvoje tokio pobūdžio medžiaga iki šiol nebuvo publikuota. Ir kaip tik apie tai šis straipsnis.

## Vakcinų sudėtinės medžiagos

Retas kuris gydytojas (jau nekalbant apie tėvus) žino, kas įeina į vakcinų sudėtį. Kaip jau minėjau vakcinės – išskirtinį statusą turintys preparatai, jų efektyvumas ir saugumas yra savaime suprantami dalykai. Galbūt todėl bent kiek išsamesnė pažintis su šiuo metu naudojamomis vakcinomis, jų sudėtinėmis dalimis bei galimu pašaliniu poveikiu ne tik neįtraukta į bendrą medicinos studijų, bet ir į pediatrijos rezidentūros programą.

Gydytojai, kaip ir visuomenė apie jas sužino beveik išimtinai iš gamintojų pateiktos medžiagos...

Šiame skyrelyje trumpai apžvelgsime pagrindinius vakcinų komponentus.

**1. Sukėlėjai ar jų antigenai.** Apie juos kalbėsime vėliau, nagrinėdami atskirų vakcinų sudėtį.

**2. Adjuvantai** reikalingi antigenų depo formavimuisi inokuliacijos vietoje, jų pateikimui organizmo imunokompetentinėms ląstelėms. Adjuvantais gali būti įv. medžiagos, dažniausiai naudojami yra aliuminio junginiai (kurie, beje, veikia ir neurotoksiškai). Adjuvantai stimuliuoja imuninį atsaką, pirmiausiai skatindami įvairių limfocitų sintezę (įskaitant interleukinus ir TNF). Tokia imuninės sistemos *hiperstimuliacija* gali tapti alergijos ar autoimuninių ligų (sisteminės raudonosios vilkligės, reumatoidinio artrito, išsėtinės sklerozės ir kt.) priežastimi. [ADVERSE EFFECTS OF ADJUVANTS IN VACCINES-- Viera Scheibner Ph.D. http://www.whale.to/vaccine/adjuvants.html](http://www.whale.to/vaccine/adjuvants.html)

**3. Konservantai** - įvairios toksiškos medžiagos kurių mažos koncentracijos, kaip skelbiama, netoksiškos. Bet ar iš tiesų pakankamai mažos?

Daugiausiai kritikos čia susilaukia **gyvsidabrio junginiai. Timerozalis** (TMS, thimerosal arba thiomersal) 49,6% lyginamojo svorio sudaro etilo gyvsidabris (EtHg). Iki 2000 m. naudotas daugumoje vakcinų (tik Švedijoje uždraustas nuo 1998 m.). Vienoje vakcinose dozėje TMS paprastai būdavo apie 50 µg. Pagal 1999 m. JAV skiepų kalendorių, ką tik gimęs naujagimis gaudavo 12.5 µg Hg, 2 mėn. amžiaus - 62.5 µg EtHg, 4 mėn. - 50 µg, 6 mėn. - 62.5 µg, t.y. iš viso - **187.5 µg EtHg iki 6 mėn. amžiaus**, jei TMS įeidavo į visų vakcinų sudėtį. Redwood L, Bernard S, Brown D Predicted mercury concentrations in hair from infant immunizations: cause for concern. *Neurotoxicology*. 2001 Oct;22(5):691-7. PMID: 11770890 [PubMed - indexed for MEDLINE] Tai iki **125x** viršydavo JAV EPA (Environmental Protection Agency) leistiną normą (0.1 µg/kg dienai). JAV FDA (Food and Drug Administration) maksimali leistina paros dozė – dar mažesnė (0,4 µg/kg). Be to, timerozalis toksiškumą bent dvigubai sustiprina aliuminio junginiai (adjuvantai) bei formaldehidai (naudojamas inaktyvacijai) turintys sinergistinį neurotoksinį poveikį, o naujagimio organizme šios medžiagos linkę kumuliuotis, nes aliuminis šalia neurotoksinio poveikio dar slopina ir inkstų funkciją (EtHg pašalinimo iš organizmo pusperiodis – 50 d.). Tiems, kurie jautresni Hg, rimtus pažeidimus gali sukelti ir kur kas mažesnės dozės. Intoksikacijos Hg pasekmės gali būti įvairios vaikų neurologinės ligos, įskaitant psichikos vystymosi sutrikimus, dėmesio stokos sindromą, hiperaktyvumą, vėlyvą kalbos vystymąsi bei autizmą. Beje, vėlyvas autizmas labai primena apsinuodijimo Hg kliniką. S. Bernard et al., *Autism: a novel form of mercury poisoning*, *Med. Hypothesis* (2001), 56(4) 462-471. Nuo 2000 m. TMS kiekis vakcinose imtas mažinti JAV ir Europoje, tačiau į trečiojo pasaulio šalis įvežamose vakcinose išlieka nepakitęs.

Kitas gyvsidabrio junginys

**2-fenoksietanolis** sudėtyje yra *fenolis*, kuris slopina fagocitų aktyvumą ir yra toksiškas visoms ląstelėms. Gali sukelti sisteminių apsinuodijimų, galvos skausmą, silpnumą, konvulsijas, inkstų pažeidimą bei mirtį. Kitas komponentas - *etilenoksidai* stiprus dirgiklis, galintis sukelti dermatitą bei egzemą. 1978 m. EPA perspėjo dėl etilenoksido

naudojimo pesticidų(!) gamybai, atsižvelgiant į jo mutageniškumą bei poveikį į sėklides. [Marshall Sittig, Handbook of Toxic and Hazardous Chemicals and Carcinogens, 2nd Ed. \(Park Ridge, NJ: Noyes Publications, 1985\): 433f](#)

**Kt.** – *formaldehidai* (gerai žinomas karcinogenas), *antibiotikai* (Streptomicinas, Polymyxin B, Neomycin gali alergizuoti).

**4. Audinių fiksatorius / tirpiklis Tween 80** - polioksietileno sorbito monooleatas. Pagal Gajdova et al. tyrimo rezultatus, suleistas intraperitonealiai 4-7 dienų amžiaus žiurkių naujagimėms patelėms jis sukelia estrogeninius reiškinius, įskaitant ankstyvą makšties atsidarymą, estrus ciklo prailgėjimą bei išliekantį vaginalinį estrus. Kai kurie iš šių reiškinių stebėti praėjus daug savaičių po Tween 80 injekcijos. [Gajdova et al - "Delayed effects of neonatal exposure to Tween 80 on female reproductive organs in rats." Food Chem Toxicol 31\(3\):183-90 \(1993\) Institute of Preventive and Clinical Medicine, Limbova, Bratislava.](#)

**5. Terpė bei su jomis susijusios medžiagos:** jaučio serumas, žmogaus embrionų, gautų po abortų ląstelės, beždžionių inkstų ląstelės, želatina, fenolis.

**6. Įvairūs užkratai,** dažniausiai virusai, paprastai susiję su terpėmis, kuriose kultivuojami sukėlėjai.

## Hepatito B vakcina

Skiepijama 2-3 d. - 1 mėn. - 6 mėn.

Plinta per kraują ir lytiniu keliu. Egzistuoja viso labo 3 rizikos grupės – 1) narkomanai, homoseksualistai, prostitutės, 2) medicinos personalas, kontaktuojantis su krauju, 3) pacientai, kuriems atliekamas kraujo perpylimas. Būtent tam buvo sukurta hepatito B vakcina. Tačiau skiepytis norinčių (ypač iš pirmosios grupės) nebuvo, ir hepatitu B susirgimų nemažėjo. Todėl nutarta skiepyti... visus naujagimius! 1992 m. Amerikos Pediatrijos Akademijos pirmininkas motyvavo tuo, kad 1) hepatitas B – visuomenės problema, pasitaiko susirgimo atvejų ir ne rizikos grupėje (*nors buitiniai užsikrėtimo atvejai - nuo vieno šeimos nario kitam – daugiau kazuistika nei reali tikimybė... – S.S.*) 2) rizikos grupė skiepytis atsisako arba tiesiog sunkiai prieinami, 3) vaikai – prieinami, 4) vaikus skiepyti pigiau, nes užtenka mažesnės dozės. [National Vaccine Information Centre Newsletter. August 1992.](#) Nemanau, kad reiktų tam komentaro!

2000 m. JAV sergamumas hepatitu B buvo 2,1 atvejo 100.000 gyventojų, o vaikai tesudarė 2% susirgusiųjų. Iš šių atvejų 90% serga nesunkiai ir pilnai pasveikę įgyja imunitetą visam gyvenimui. Tik 1-4 % iš susirgusių suaugusiųjų lieka lėtinės infekcijos nešiotojais. ["Shots in the Dark," American Spectator Magazine, May 1999 with statistics from the National Centers for Disease Control.](#) Naujagimis gali apsikrėsti tik tuomet, jei mama serga hepatitu B (ir tai, toli gražu ne visais atvejais), arba per kraują chirurginių procedūrų metu. [Vaccine Adverse Event Reporting System](#)

Naujagimio kepenys pradeda funkcionuoti tik praėjus 48-72 valandoms po gimimo. Pirmomis gyvenimo dienomis hepatito B vakcina ne tik neapsaugo naujagimio, bet gali sutrikdyti imuninės sistemos formavimąsi. [Master Research Chronology, The Psycho-Social](#)

Chemical, Biological and Electromagnetic Manipulation of the Human Consciousness, Revised and Expanded Version 2.0, by Valdamar Valerian 1994/1995/1996 Leading Edge Research Group, P.O. Box 7530, Yelm, Washington 98598

Viena labiausiai pasaulyje paplitusių hepatito B vakcinų - Recombivax HB (**Merc and Co. per metus parduoda jos už 2 milijardus dolerių, taigi su jais ginčytis sudėtinga**).

Tai rekombinantinės DNR vakcina - klonuotas virusas įvedamas į tam tikrų mielių kultūrą, turinčią ir kitų virusų ir bakterijų baltymų. "Vaccines and Production of Negative Genetic Changes In Humans," Leading Edge Research Group, 1996-1998. See [www.trufax.org/vaccine/vacgen.html](http://www.trufax.org/vaccine/vacgen.html).

Į Recombivax HB sudėti taip pat įeina neurotoksinas aliumunio sulfatas bei gyvsidabrio junginys timerosalis.

Niujorko ekonominių prognozių grupės „Bielkin Ltd.“ prezidentas statistikos specialistas M. Bielkin ištyrė VAERS turimus duomenis apie hepatito B vakciną. Tą paskatino jo 5 sav. amžiaus dukters mirtis praėjus 15 val. po hepatito B skiepo (iki tol mergaitė buvo visiškai sveika). Žemiau pateikti duomenys iš M. Bielkin pranešimo JAV kongresui.

Nuo 1991 iki 1999 m. VAERS gavo 24.755 pranešimus apie pašalines reakcijas. Iš jų - 439 baigėsi mirtimi, trečdalis (9673) iš buvo pakankamai rimtos, kad prireiktų gydytojo konsultacijos ligoninės priėmimo skyriuje, hospitalizacijos, ar baigtųsi invalidumu. 17.497 tokie atvejai buvo susiję išskirtinai su hepatito B vakcina, likusieji – su vakcinų „kokteiliais“, į kuriuos įėjo Hepatito B vakcina. Tačiau būtent pastarieji pripažinti kaltais dėl dviejų trečdalių (291) mirčių, įvykusių dviejų dienų bėgyje po vakcinacijos. [Vaccine Adverse Event Reporting System. More VAERS info at http://www.vaclib.org/toc.htm#vaers](http://www.vaclib.org/toc.htm#vaers). Oficialiai pripažįstama, jog pranešama tik apie 10% tokių atvejų, taigi šis skaičius turėtų būti apie 10 kartų didesnis, o dalis staigios kūdikių mirties bei sukręsto vaiko sindromo atvejų gali būti susiję su vakcinacija. "Shaken Baby Syndrome Diagnosis on Shaky Ground," Viera, Sheibner, *Journal of Australasian College of Nutritional and Environmental Medicine*, Vol. 20, No. 2; 2001 August. [Available at http://www.vaclib.org/shaken.htm](http://www.vaclib.org/shaken.htm)

Iki 1999 m. apie 100 publikacijų patvirtino mažiausiai 45 pašalines reakcijas, siejamas su hepatito B vakcina, įskaitant Guillain - Baro sindromą, regėjimo sutrikimus, galvos svaigimą, ūžimą ausyse, kolitą, autizmą, herpes zooster, myasthenia gravis ir reumatoidinį artritą. <http://www.vaclib.org/links/hep.htm>.

B. Classen tyrimų duomenimis, Naujoje Zelandijoje įtraukus hepatito B vakciną į skiepu kalendorių, 60% išaugo sergamumas I-ojo tipo diabetu. [Classen J.B. Diabetes epidemic follows hepatitis B immunization program // New Zealand Medical Journal, 1996; 109:105.](http://www.nzma.org.nz/journal/1996/109/105)

Nuo 1987 m. medicininėje literatūroje galima rasti mažiausiai 38 pranešimus, teigiančius, kad hepatito B vakcina gali sukelti lėtines autoimunines bei neurologines ligas tiek vaikams, tiek suaugusiems. "Hepatitis B, The Untold Story": a 16-page Report sent to 55,000 pediatricians by the National Vaccine Information Center in 1999.

JAV IOM (Institute Of Medicine of the National Academies) ekspertai pareiškė, kad hepatito B vakcinosis sąsaja su demielinizuojančiais nervų sistemos susirgimais, Guillan-Barre sindromu bei artritais – moksliskai pagrįstos, taip pat teoriškai gali sietis ir su staigios kūdikių mirties sindromu bei anafilaksinėmis reakcijomis.

1997 m. JAV CDC (Centre for Disease Control), nors ir viešai gindamas hepatito B vakciną, į vakcinosis vartojimo instrukciją įtraukė pastabą, kad *gali būti sąsajų tarp vakcinosis ir išsėtinės sklerozės*.

Dr. Bonnie Dunbar, Baylor College of Medicine laštelės biologijos profesorius, pelnęs apdovanojimų vakcinų tyrimuose šias sąsajas aiškina tuo, kad kad hepatito B vakcinoje

esantis viruso antigenas (paviršiaus baltymo molekulės) panašios sandaros į žmogaus nervuose bei nerviniuose audiniuose esančius baltymus, ir to pasekoje vystosi autoimuninė reakcija. Dunbar teigimu gali praeiti keli mėnesiai ar metai kol pasireikš pirmieji tokios autoimuninės reakcijos požymiai. "[Ounce of Prevention, Pound of Misery?](#)" [Insight Magazine, March 22, 1999](#)

1998 m. Prancūzijoje 15.000 žmonių padavė vyriausybę į teismą dėl keliems tūkstančiams (daugiausia paauglių) po hepatito B vakcinės atsiradusios išsėtinę sklerozę primenančios simptomatikos. Tais metais Prancūzijoje buvo nutraukta privaloma vakcinacija nuo hepatito B. "[Hep B Vaccine Linked Directly to Autoimmune Rheumatoid Diseases,](#)" [From Doctor's Guide to Medical and Other News, www.pslgroup.com/mednews.htm](#). Žinoma, tai susilaukė pasmerkimo iš PSAO.

1999 m. JAV CDC atšaukė privalomą naujagimių skiepijimą hepatito B vakcina, tačiau 2002 m. IOM ekspertai pakoregavo savo pranešimą (matyt, ne be PSAO spaudimo, ir jau teigė, jog hepatito B vakcinės pašalinio poveikio mokslinių įrodymų šiandienai nepakanka. Tais pačiais metais hepatito B vakciną vėl rekomenduota įtraukti į skiepijimo kalendorių.

1999 m. Amerikos gydytojų ir chirurgų asociacijos (AAPS) direktorė dr. Jane Orient vertindama vakcinaciją nuo hepatito B pabrėžė, kad „**daugumai vaikų rimtų pašalinių reakcijų rizika yra 100 kartų didesnė, nei rizika susirgti hepatitu B**”. [Statement by Jane Orient, M.D., president of the Association of American Physicians and Surgeons to the Subcommittee on Criminal Justice, Drug Policy, and Human Resources of the Committee on Government Reform, U.S. House of Representatives, June 14, 1999. http://www.aapsonline.org/testimony/hepbcom.htm](#) AAPS tai pačiais metais paskelbė moratoriumą dėl privalomo vaikų skiepijimo hepatito B vakcina sustabdymo ir pašalinių reakcijų ištyrimo. "Doctors Call for Hepatitis B Vaccine Moratorium," U.S. Newswire, July 8, 1999. [May also be found at: http://www.aapsonline.org/press/nrvacres.htm](#)

## Tuberkuliozė ir BCG

BCG (Bacillus Calmette Guerin) skiepijama 2-3 dieną, jei nėra randelio pakartojama 11 mėn.

Londono Higienos ir Tropinės medicinos Mokyklos tyrinėtojų atliktas Anglijoje naudojamos BCG vakcinės tyrimas Malawi (Afrika) kuriame dalyvavo 120.000 vaikų įrodė, kad BCG neturi įtakos sergamumui plaučių tbc. [The Lancet, vol. 348, p17](#)

1960 PSAO tyrė BCG efektyvumą Indijos Madraso provincijoje. Dalyvavo dvi grupės po 375.000 žmonių - vakcinuotų ir kontrolinė. Po 7 metų studija buvo nutraukta dėl „etinių“ priežasčių. Daugiau tbc atvejų užregistruota vakcinuotoje grupėje. Išvada buvo - „BCG efektyvumas - 0%”. [Bailey GVJ, Narain R, Mayurnath S, Vallisliayee SRS, GuldJ. Tuberculosis prevention trial, Madras Inj J Med Res 72 \(suppl\)Jul 1980:1-74](#)

1970 m. atlikus studiją Indijoje (stebėta 260.000 žmonių, daugiausiai vaikų), daugiau ir sunkesnių tbc atvejų užfiksuota vakcinuotų grupėje nei kontrolinėje. [The Lancet 12/1/80 p73](#)  
1992 kovo mėn. "The Lancet" organizuotame BCG tyrime dalyvavo 83.000 žmonių, nerasta duomenų, kad BCG turėtų įtakos sergamumui tbc.

Prancūzijoje užregistruoti 62 atvejai, kuomet ligoninės darbuotojai užsikrėtė tuberkulioze. Visi jie buvo paskiepyti. [Germanaud J. BCG vaccination and healthcare workers. BMJ 1993;306:651-2](#) [23 Malim AS, Young DR. Designing a vaccine for tuberculosis, BMJ 1996;312:1485](#)

Tik praėjus 27 metams po studijos rezultatų paskelbimo, 1998 kovą BCG vakcinacija buvo sustabdyta Vokietijoje, 1998 spalį - Šveicarijoje, o 2000 kovą - Austrijoje.

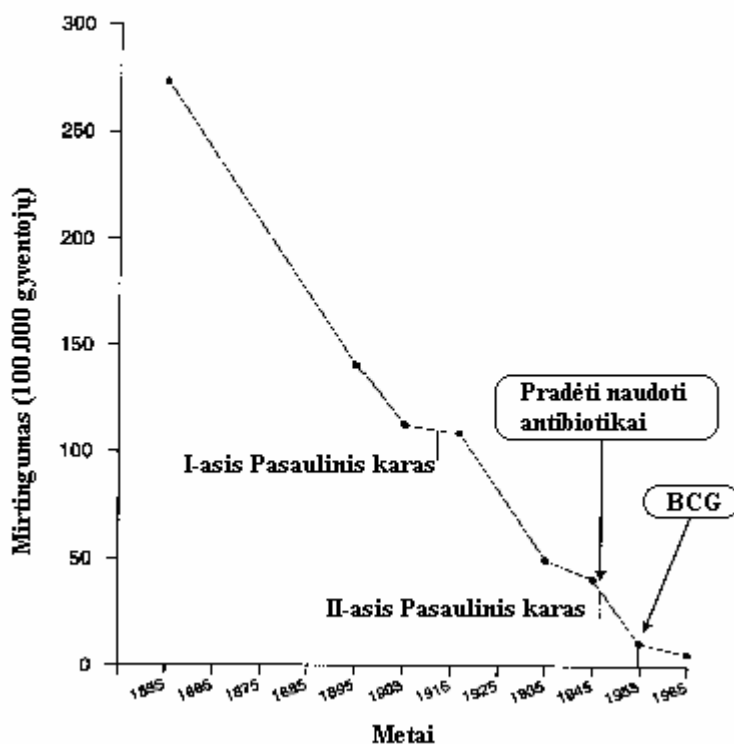
Olandijoje sergamumas tbc žemiausias Europoje, nors čia ir netaikyta vakcinacija BCG. Nuo 1850 iki 1980 sergamumas tbc čia sumažėjo nuo 270 iki mažiau kaip 1 atvejo 100.000 gyventojų.

Taigi, šalyse, kur niekada nebuvo BCG vakcinacijos programos, pvz., Olandijoje ir JAV, mirtingumas nuo TBC mažėjo lygiai taip pat, kaip ir šalyse, kur vakcinacija taikoma.

Šiuo metu sergamumas TBC linkęs didėti ir kai kur įgauna epidemijų pobūdį. Priežastys - tos pačios, kaip ir anksčiau: skurdas, didelis gyventojų tankumas, sanitarijos būklė, netinkama dieta, nedarbas, migracija, t.y. daugiausiai lemia socialiniai faktoriai.

Žiūrint iš homeopatijos pozicijų, nuo pat pirmų dienų pradėtas skiepijimas BCG (susilpninta *M. tuberculosis* kultūra) gali būti taip vadinamo *tuberkulizmo* (kitais - tuberkulininio miazmo) priežastis. Tam ypač daug dėmesio skyrė Prancūzų mokykla vadovaujama L.Vanier. Nors tokiais atvejais ir nerandama mikobakterijų, neretai sutinkamas pakitęs organizmo reaktyvumas, primenantis tuberkuliozę. Dažnai tokiais atvejais veiksmingas būna *Tuberculinum* (potencijuoto tbc nozodo) skyrimas.

### Anglija 1855 - 1964 m.: sergamumo plaučių tuberkulioze mažėjimas



## DPT vakcina

DPT (Diphtheria, Pertussis, Tetanus) – liet. KDS (kokliušas, difterija, stabligė)  
 Skiepijama 3 mėn. » 4,5 mėn. » 6 mėn. » 18 mėn. » 6-7 m (DT) » 15-16 m (DT).

Tai bene daugiausiai pašalinių reakcijų sukelianti vakcina.

JAV per 39 mėn. periodą nuo 1990 liepos iki 1993 lapkričio VAERS gavo 54.072 pranešimus apie pašalinį DTP poveikį. Iš jų 12.504 atvejai oficialiai pripažinti susiję su DTP įskaitant ir 471 mirties atvejus.

Oficialios statistikos duomenimis stipri reakcija būna maždaug 1 vaikui iš 175, o 1 iš 300 atsiranda traukuliai.

JAV vieno DTP skiepo kaina 1982-1987 m. išaugo nuo 0,11\$ iki 11,40\$. Nuo kiekvieno skiepo 8\$ buvo atidedami kompensacijoms už pašalines reakcijas sumokėti. [The Vine, Issue 7, Jan 1994, Nambour, Qld](#)

Japonijoje 1970 - 1974 metais, kai pirmas DTP skiepas buvo atliekamas 3-5 mėn. amžiuje, buvo išmokėtos kompensacijos dėl 57 negrįžtamų stiprių pažeidimų bei 37 mirčių, sukeltų DTP vakcinos. Pirmą DTP skiepą atidėjus iki 24 mėn. amžiaus, 1975 - 1980 metais sunkių pasekmių sumažėjo iki 8, mirčių - iki 3 (t.y. 85-90%), o pagal mažiausią kūdikių mirtingumą Japonija pakilo iš 17-tos vietos į I-ąją pasaulyje.

**Kokliušas.** 1979 m. Švedijoje atsisakyta kokliušo vakcinos dėl jos neefektyvumo. 1978 m. 84% iš 5.140 susirgusių vaikų buvo paskiepyti 3 kartus! [BMJ 283:696-697, 1981](#) Švedijoje šiuo metu kūdikių mirštamumo rodiklis vienas žemiausių pasaulyje.

1970 - 1990 m. Didžiojoje Britanijoje užfiksuota 200.000 kokliušo atvejų, kuomet susirgo pilnai paskiepyti vaikai.

1994 m. New England Journal of Medicine liepos mėn. numeryje paskelbta studija rodo, kad daugiau kaip 80% vaikų iki 5 metų amžiaus susirgusių kokliūšu buvo pilnai vakcinuoti.

Bent jau nuo 1970-ųjų žinoma, kad kokliušo vakcina eksperimentuose su gyvūnais stimuliuoja insulino produkciją, vėliau to pasekoje vystosi kasos Langerhanso salelių išsekimas bei destrukcija (t.y. cukr. diabetas). [B.L. Furman, A.C. Wardlaw and L.Q. Stevenson, "Bordetella Pertussis-Induced Hyperinsulinemia Without Marked Hypoglycemia: A Paradox Explained." British Journal of Experimental Pathology 62 \(1981\), 504-511.](#) 1978 m. danų tyrinėtojai Hannik ir Cohen pastebėjo, kad vaikams, kuriems išsivystė rimtos pašalinės reakcijos po kokliušo vakcinos, būna sutrikusi gliukozės kiekio kraujyje reguliacija. 1979 m. vokiečių mokslininkai Hennessen ir Quast nustatė, kad 59 iš 149 vaikų, kuriems po DTP pasireiškė pašalinės reakcijos, išsivystė ir hipoglikemija.

1974 m. pasirodė pirmą studiją apie kokliušo vakcinos sukeltas neurologines komplikacijas, sukėlusios nerimą tėvams ir kai kuriems gydytojams. Kaip atsakas į tai atliktas didelis tyrimas, 1976-1979 m. stebėti 2-35 mėn. vaikai.

1986 m. Švedijoje atlikti japoniškos *aceliulinės kokliušo vakcinos* tyrimai, kuriuose dalyvavo 3.800 vaikų nuo 6 iki 11 mėn amžiaus. Dvi grupės po 1,400 vaikų gavo bandomas vakcinas, likę 950 "placebo" (tirpalą, kurio sudėtyje buvo formalino, timerosalio ir aliuminio fosfato!). Praėjus 24 val. po injekcijos, visose trijose grupėse gautas panašus pašalinių reakcijų skaičius: vėmimas (apie 4), karščiavimas (5,4), ir mieguistumas (6,7). Iš esmės tai smegenų edemai arba encefalitui būdinga simptomatika, ir įdomu tai, kad *šiuos neurologinius simptomus sukelia vakcinoje esantys priedai, esantys praktiškai visų vakcinų sudėtyje.* Toliau visi tyrime dalyvavę vaikai buvo sekami 15 mėn. Buvo nustatyta, kad nėra koreliacijos tarp po skiepijimo išmatuotos antikūnų koncentracijos serume bei atsparumo nuo kokliušo. 11 vaikų iš grupių, skiepytų kokliušo vakcinomis susirgo sisteminėmis bakterinėmis infekcijomis, 4 iš jų mirė. Iš "placebo"



grupės sisteminėmis infekcijomis susirgo 5 vaikai, visi išgyveno. Tyrimas buvo baigtas 1987 m., aceleliunė vakcina neaprobauta, kadangi jos efektyvumas buvo dar mažesnis nei įprastinės (kurios atsisakyta dar 1979 m.).

1991 m. Aliaskoje atliktas tyrimas rodo, kad yra sąsaja tarp DTP skiepo ir invazinių bakterinių infekcijų, ypač po 3-iojo DTP skiepo (vystosi sensibilizacija infekcinėms ligoms dėl pakartotinių svetimų antigenų injekcijų). Kitų tyrimų rezultatais daugumas invazinių bakterinių infekcijų būna tarp 31 ir 60 dienų po DTP skiepo ar OPV. Kai kurie tyrinėtojai taip pat sieja *Haemophilus influenzae* infekcijų augimą su DTP skiepais. Paprastai tariant, paskiepyti vaikai infekcinėmis ligomis serga dažniau ir sunkiau.

Reiktų pastebėti, kad kokliušas pakankamai gerai pasiduoda gydymui homeopatiniais vaistais.

**Stabligė.** Kaip gali vakcina apsaugoti nuo stabligės, jei persirgus stablige nesusiformuoja ilgalaikis imunitetas šiai ligai? Stabligės rizika jaunesniems nei 2 metų amžiaus vaikams yra be galo maža. Atsižvelgiant į tai, kad naujagimio nervų sistema dar tik formuojasi, ir nėra visiškai aišku, kaip ji reaguoja į tetanus toksoidą, kai kurie tyrinėtojai rekomenduoja neskiepyti vaikų iki 12 mėn. amžiaus. Įvairių šalių statistika rodo, kad ši vakcina neapsaugo nuo stabligės. Robert Koch Institutas (Vokietija) pripažįsta, kad 2/3 žmonių, susirgę stablige būna paskiepyti. [Bundesgesundheitsblatt 2/1998](#)

**Difterija.** Čia panašiai išeina, kaip ir su stablige. Pripažinta, jog bent 80% gyventojų turėtų būti paskiepyta, kad išvengtume epidemijų. Vokiškai kalbančiose šalyse paskiepyta apie 25-30% suaugusiųjų, tačiau ten epidemijų nėra. Difteriją pirmiausiai iššaukia blogos socialinės ir ekonominės sąlygos. Rusijoje ir Ukrainoje iki šiol pasitaiko difterijos protrūkių, nežiūrint to, kad paskiepyta ten daugiau kaip 90% gyventojų (ir dar šveicariška vakcina). [Hardy I.R.B. et al, Lancet 347:1739-1744](#); [Rich V. 1996, Versagen der Diphtherieimpfung in Ukraine, Lancet, 347:1686](#); [Dittmann, S., 19956 Diphtherie-Kampagne in der Ukraine, Lancet, 348: 1244](#).

1969 m. Čikagoje difterijos epidemijos metu iš susirgusių 25% buvo paskiepyti, ir 12% nustatytas aukštas antikūnų titras.

## MMR - tymai, epid. parotitas (kiaulytė) ir raudonukė

Skiepijama: 15-16,5 mėn., 12 metų.

Tymais, kiaulyte ir raudonuke vaikai retai kada serga sunkiai. Pasveikus išlieka imunitetas visam gyvenimui. Be to, homeopatija čia irgi gali padėti išvengti komplikacijų ir greičiau pasveikti. Nuo seno žinoma, kad vaikiškos ligos yra reikalingos imuninės sistemos vystymuisi. Tai tarsi savotiška mokykla prieš susiduriant su kur kas sunkesnėmis užduotimis. Keletas studijų patvirtino, jog šios ligos (ypač tymai) sumažina riziką vėliau susirgti astma ir kiaušidžių vėžiu. [Viera Scheibner, Vaccination, 1993, p. xx, p. 97](#); [West, 1966](#); [Cancer 1966](#); [Lancet 1985](#); (re: asthma prevention: [Lancet 1996, 1999](#)). Jau vien tai turėtų iškelti klausimą apie šios vakcinės reikalingumą.

Be to pradėjus skiepyti kūdikius nuo vaikiškų infekcinių ligų, jomis dažniau ėmė sirgti paaugliai bei suaugusieji, kas ypač nepalanku.

**Raudonukė.** Pagrindinis motyvas skiepytis – „igimtos raudonukės sindromo“ rizika vaisiui, kuomet raudonuke suserga nėščioji pirmo nėštumo trimestro metu. Tačiau jei natūraliai persirgus raudonuke imunitetas šiai ligai išlieka visam gyvenimui, tai paskiepijus jis su metais silpsta, ir išlieka vėliau susirgti raudonuke.

[http://www.vaccinationnews.com/Scandals/July\\_17\\_02/waning\\_vaccine.htm](http://www.vaccinationnews.com/Scandals/July_17_02/waning_vaccine.htm)

Šveicarijoje 1995 – 2001 m. užregistruoti 4 raudonukės sukeltos emriopatijos atvejai, tačiau 2 moterys buvo pilnai paskiepytos nuo raudonukės. *Daugiau aprašytų panašių atvejų -* [http://www.vaccinationnews.com/Scandals/July\\_17\\_02/congenital\\_rubella\\_after\\_vax.htm](http://www.vaccinationnews.com/Scandals/July_17_02/congenital_rubella_after_vax.htm)

1984 m. Australijoje atliktas tyrimas parodė, kad apie 61 % mergaičių iki paskiepijant jau turėjo imunitetą šiai ligai, kaip beje ir 76% 18 – 23 m. amžiaus vyrų.

Šiuo metu raudonuke serga daugiau paaugliai (15 ir daugiau metų amžiaus).

1970 m. JAV Sveikatos, Švietimo ir Socialinės Apsaugos departamentas pranešė, kad 26% paskiepytų vaikų išsivystė artralgija ir artritas. 1991 m. The Institute of Medicine (JAV) pranešė apie sąsajas tarp raudonukės vakcinos ir 13 - 15% ūmaus artrito atvejų suaugusioms moterims. Žinoma, kad išbandant raudonukės vakciną, apie 40% paskiepytų jautė sąnarių skausmus.

Howson CP, Katz M, Johnston RB Jr, Fineberg HV. Chronic arthritis after rubella vaccination. *Clin Infect Dis.* 1992;15(2):307-12.

Tingle AJ, Mitchell LA, Grace M, Middleton P, Mathias R, MacWilliam L, Chalmers A. Randomised double-blind placebo-controlled study on adverse effects of rubella immunization in seronegative women. *Lancet* 1997;349(9061):1277-81.

Weibel RE, Benor DE. 1996. Chronic arthropathy and musculoskeletal symptoms associated with rubella vaccines. A review of 124 claims submitted to the National Vaccine Injury Compensation Program. *Arthritis Rheum.* 1996;39(9):1529-34.

1981 m. JAMA (Journal of American Medical Association) duomenimis 90% akušerių bei 66% pediatrių atsisakė skiepytis nuo raudonukės.

**Tymai** geriausiai atskleidžia vaikiškų infekcinių ligų paskirtį ir vakcinacijos paradigmos klaidingumą. Daug tyrimų rodo, jog tymai (kaip, beje, ir kitos vaikų infekcinės ligos) turi svarbią reikšmę imuninės sistemos brendimui.

Polinkis lėtinėms kvėpavimo takų ir kt. infekcijoms dažnai praeina persirgus tymais. *Drs. Buehler, Wolf, Sociale Hygiene, Merkblatt 114; Kummer, Der Merkurstab* 1992, 3: 180-189.

Trečiojo pasaulio šalyse tokiems vaikams mažesnė tikimybė susirgti maliarija ar parazitų sukeltomis ligomis. *Rooth, I., Lancet* 1985, 1(8419): 1-4.

Palengvėja lėtinių ligų eiga (psoriazė, lėt. inkstų ligos) – pvz., Bazelyje (Šveicarija) iki 1960 m. vaikams, sergantiems lėtinėmis inkstų infekcijomis, gydymo tikslais sudarydavo sąlygas užsikrėsti tymais.

Krūtis vėžio rika sumažėja daugiau kaip 50%. *Albonico H.-U., Med. Hypothesies*, 198, 51(4): 315-320.

Išsėtine skleroze mažiau serga žmonės, vaikystėje persirgę tymais. *Kasselring, Schweiz. Med. Wochenschrift*, 1990

Šienlige vaikai, persirgę tymais, serga kur kas rečiau už paskiepytus nuo tymų. *Lewis et al, Cin. Exp Allergy* 1998, 28(12): 1493-1500.

Didelė studija, atlikta Afrikoje, parodė, kad tymais persirgę vaikai 50% rečiau serga alergija nei paskiepyti. *Paunio, M., JAMA* 2000, 283: 343-346; *Shaheen S.O. Lancet* 1996, 347: 1792-1796.

Dar daugiau, persirgti tymai sumažina imuninės sistemos bei odos ligų, taip pat degeneracinių kremzlių bei kaulų ligų, navikų tikimybę. *Ronne, T. Lancet* 1995, 1(8149): 1-4

Amerikiečių bei anglų tyrinėtojai atrado, kad suaugusioms moterims mažesnė tikimybė susirgti kiaušidžių vėžiu, jei jos vaikystėje persirgo tymais.

Ar iš tiesų skiepai nuo tymų efektyvūs? Dvylika metų trukusi studija Suomijoje parodė, kad 7 iš 9 paskiepytų vaikų užsikrėtė tymais nuo sergančių brolių ar seserų.

Kitas nerimą keliantis reiškinys yra atipiniai tymai, atsiradę po vakcinės įvedimo. 1967 m. JAV aprašyti 10 tokių atvejų vaikams, kurie prieš 5-6 m. buvo paskiepyti. 9 iš jų išsivystė pneumonijos, nepasiduodančios gydymui. Atipiniais tymais dažniau serga vakcinuoti, jie sunkiau pasiduoda gydymui, dažniau komplikuojasi pneumonija ar meningitu. Pradėjus skiepyti nuo tymų JAV encefalito, kaip tymų komplikacijos atvejų, padaugėjo 10 kartų. [CDC, MMRW 1995, 26: 486-497](#)

Daug tyrimų įvairiuose medicininiuose leidiniuose sieja tymų vakciną su įvairiomis neurologinėmis bei kitomis komplikacijomis. [http://www.whale.to/v/measles\\_vacc.html](http://www.whale.to/v/measles_vacc.html)

Iki skiepavimo tymais sirgo 5-9 metų vaikai. Pradėjus skiepyti 64% susirgusiųjų buvo vyresni nei 10 m. Kalifornijos Universitete kilusios epidemijos metu sirgo 20-24 metų jaunuoliai, 91% kurių buvo paskiepyti. "Explosive School-based Measles Outbreak Intense Exposure May Have Resulted in High Risk, Even Among Revaccines," Mikko Paunio (Department of Public Health, Helsinki University, published in the American Journal of Epidemiology, 1998. Nuo 1981 m. JAV tymais sirgo ir suaugę, ir vaikai iki 2m. amžiaus (paskiepytų ir nepersirgusių tymais motinų pienas neapsaugo naujagimių nuo tymų).

**Epideminis parotitas (kiaulytė).** Vaikai paprastai serga lengva forma, o suaugusiems galimi rimti neurologiniai pažeidimai. Paaugliams berniukams bei suaugusiems vyrams 20-30% atvejų būna orchito simptomatika.

Pradėjus skiepyti, apie 1980 m. atsirado pranešimų apie atipinę kiaulytę, kuria suserga paskiepyti. Ji pasireiškia karščiavimu, apetito netekimu, pykinimu bei išplitusiu bėrimu.

1981 m. – epidemija Masačusetso valstijoje JAV. Iš 33 susirgusiųjų 29 buvo paskiepyti. Nuo 1986 m. JAV epidemijų daugėja, dažnai jos plinta tarp aukštųjų mokyklų studentų.

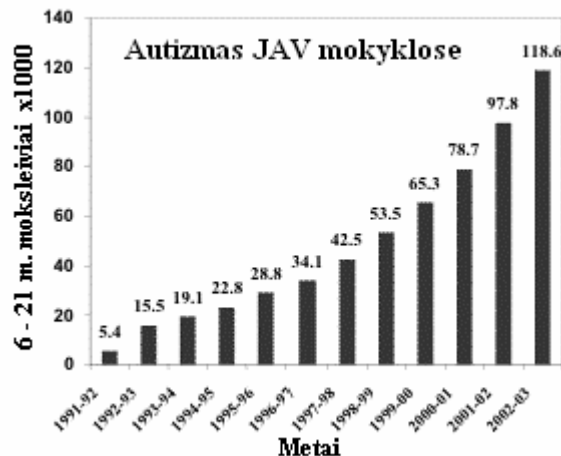
Šveicarijoje epid. parotito epidemija siautė nuo 1999 m. rudens iki 2000 m. pavasario. Šveicarijos Federalinė Sveikatos Taryba (BAG) pripažino, jog daugiau kaip 75% susirgusių buvo pilnai paskiepyti. [BAG, Bulletin 21, 20.5.2002](#)

MMR-II (Merc and Co.) yra „gyva“ vakcina, kurios gamybai naudojamos žmogaus embrionų, gautų po abortų, ląstelės. Jos sudėtyje taip yra ir aliuminio junginys, galintis sukelti smegenų pažeidimą.

Rimtesnės galimos MMR vakcinės komplikacijos: bendras vystymosi atsilikimas, traukuliai, uždegiminė žarnų liga, klausos praradimas, lėt. artritas, encefalitas ir aseptinis meningitas. [For a list of these reports, go to: http://www.whale.to/vaccines/mmr8.html](http://www.whale.to/vaccines/mmr8.html)

Manoma, kad MMR susijusi su autizmo epidemija JAV (taip pat ir kitose valstybėse, tik ne visur tam skiriamas toks dėmesys). Šiuo metu vienam iš 300-500 vaikų JAV išsivysto autizmas, kai 1978 m. taip būdavo 1 iš 10.000 (žr. lentelę). Vėlyvas autizmas reiškia, kad iki tol normaliai besivystančiam vaikui atsiranda stiprūs pilvo spazmai, hiperaktyvumas, sutrinka pažintinė bei socialinė funkcija, elgesys tampa labai agresyvus. [Testimony by Dr. Mary Megson, MD, the American Academy of Pediatrics before the Government Reform Committee Hearing on Vaccines and Autism, April 6, 2000, Chairman: Representative Dan Burton. See also "Autism and Vaccine," Tim O'Shea, D.C., May 29, 2001: www.chiroweb.com. An especially comprehensive, 40-page report titled "MMR and Late-Onset Autism" by David Thrower from March 2001 is also available at this site.](#)

<i>JAV kai kurios valstijos</i>	<i>1992-1993</i>	<i>1999-2000</i>	<i>Padaugėjo autizmo atvejų, %</i>
Alaska	8	165	2053
Colorado	14	350	2400
Illinois	5	2,435	48600
Maryland	28	1,551	5439
Mississippi	0	333	-
Nebraska	4	289	7125
Nevada	5	273	5360
New Hampshire	0	268	-
Ohio	22	1,574	7055
Oklahoma	31	547	1665
Oregon	37	2,218	5895
South Carolina	141	717	5021
Wisconsin	18	1,445	7928
<b>Visose JAV</b>	<b>12,222</b>	<b>65,396</b>	<b>435</b>



Vienas pirmųjų rimtai pradėjęs tirti šį reiškinį dr. A. Wakefield nustatė, kad MMR vakcina gali padidinti žarnų sienelių pralaidumą, ko pasekoje toksinai patenka į kraują ir sukelia mezenterinių limfmazgių uždegimą, kepenų bei smegenų pažeidimus. [Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, et al: Ileal-lymphoid hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet 1998;351:637-41.](#) [Kawashima H, Mori T, Kashiwagi Y, Takekuma K, Hoshika A, Wakefield A. Detection and sequencing of measles virus from peripheral mononuclear cells from patients with inflammatory bowel disease and autism. Dig Dis Sci. 2000;45\(4\):723-9.](#)

Airių molekulinės biologijos tyrinėtojas J. O'Leary tyimų virusą rado 96% vakcinuotų autizmu sergančių vaikų žarnose bei 75% vaikų, sergančių Krono liga. [O'Leary JJ, Uhlmann V, Wakefield AJ. Measles virus and autism. Lancet 2000; 356\(9231\):772;](#) [Jahnke et al. pranešė apie kai kurių virusų \(įskaitant tyimų bei gripo\) ir smegenų mielino baltymo struktūrų panašumus - taigi antikūnai prieš šiuos virusus gali būti autoimuninio encefalomyelito bei neurito priežastimi. Science, 1985](#)

Vijendra K. Singh (Utah State University, JAV) 2001 m. publikavo savo tyrimų rezultatus, rodančius jog MMR vakcinuotų vaikų kraujyje randami labai dideli tyimų antikūnų titrai, o tai reiškia, kad autizmas gali vystytis kaip neuroimuninis atsakas į MMR vakciną. Singh rado autoantikūnus prieš mielino 80% autizmu sergančių vaikų, kai tuo tarpu sveikiems vaikams - nė vieno. 55% vaikų tai pasireiškė po MMR, 33% - po DPT vakcinų. [Singh VK, Lin SX, Yang VC. Serological association of measles virus and human herpesvirus-6 with brain autoantibodies in autism. Clin Immunol Immunopathol. 1998;89\(1\):105-8.](#) Po šių duomenų paskelbimo iškart buvo žymiai sumažintas V.K. Singh tyrimų finansavimas.

Dr. E. Yazbak publikavo didelę studiją apie MMR vakcinų ryšį su vėlyvuojū autizmu. F. Edward Yazbak, MD, FAAP "REGRESSIVE AUTISM AND MMR VACCINATION"  
[http://64.41.99.118/vran/vaccines/mmr/regressive\\_mmr.htm](http://64.41.99.118/vran/vaccines/mmr/regressive_mmr.htm)

2001 m. kongresmeno D. Burton komitetas aptiko, kad dauguma oficialių JAV pareigūnų iš Medicinos Instituto, kontroliuojančių vakcinavimo politiką, finansiniais ryšiais susiję su farmacijos pramone. D. Burton griežtai perspėjo sveikatos agentūras dėl MMR vakcinės išėmimo iš rinkos.

Tuo tarpu daugiau kaip 1000 britų šeimų, kurių vaikams po MMR vakcinės išsivystė sunki psichinė ir fizinė negalia, iškėlė jos gamintojams ieškinį teisme.

## Vėjaraupių vakcina

Vėjaraupius sukelia Varicella-zoster virusas, priklausantis herpes virusų šeimai. Persirgus lieka imunitetas visam gyvenimui. Vaikai vėjaraupiais kaip taisyklė serga lengvai, tai viena iš lengviausių ir nekalčiausių vaikiškų infekcinių ligų. Komplikacijos čia itin retos – 1997 m. duomenimis sveikiems vaikams iki 16 m. amžiaus komplikacijų gali išsivystyti 8,5 iš 100.000, iš jų 38,6% susiję su –prisidėjusia antrine bakterine infekcija

Galimos skiepijimo pasekmės:

- Sumažėjus vėjaraupius sukeliančio viruso cirkuliacijai natūraliai mažės ir natūraliai įgytas imunitetas šiai infekcijai.
- Iki šiol nėra galutinai aiški vakcinės sukulto imuniteto trukmė. Jau dabar stebima tendencija
- Daugės susirgimų juosiančia pūsleline (Herpes zoster), kurios eiga nepalyginti sunkesnė už vėjaraupių
- 

Varivax (Merck & Co.) sudėtis (0,5 ml): 1350 VV vėjaraupių viruso („Oka Merck“ štamai), 25 mg sukrozės, 12,5 mg hidrolizuotos želatinos, 3,2 mg natrio chlorido, 0,5 mg mono natrio L-gliutamato, 0,45 natrio fosfato, 0,08 mg kalio monofosfato, 0,08 mg kalio chlorido, MRC-5 ląstelių likučiai, įskaitant DNR ir baltymus, taip pat natrio monofosfato, EDTA, neomicino, jaučio embriono kraujo serumo pėdsakai.

Varivax naudojamas virusas gautas iš vėjaraupiais susirgusio vaiko, įvestas į žmogaus embriono plaučių ląsteles, po to kultivuotas jūros kiaulyčių embrionų ląstelėse, padaugintas žmogaus diploidinėse ląstelėse (WI 38) ir galų gale darsyk perleistas per žmogaus diploidinių ląstelių kultūrą (MRC-5).

Taigi, vienoje vakcinės dozėje (apie 2 ml) esančios nepakitusios DNR yra pakankamai didelė, kas didina riziką užkrato, susijusio su terpe, kurioje kultivuotas virusas (kaip analogija – SV 40 problema ir polio vakcinės).

Varivax, kaip ir kitų vakcinų, mutageninis bei kancerogeninis poveikis nėra ištirtas.

## Poliomielito vakcina

Poliomielito atsiradimas ir plitimas, kaip bebūtų keista, siejamas su sanitarinės ir higieninės būklės gerėjimu. Pirmiausiai pasirodė pranešimai apie paralyžių, atsiradusių po vakcinacijos nuo raupų. Tai buvo vadinama kūdikių paralyžiumi ir jis, kaip taisyklė, apimdavo tą galūnę, į kurią buvo vakcinuota. Pirmoji epidemija - Švedijoje 1886 m. Sirgdavo daugiau pasiturinčių ir turtingų šeimų vaikai. Poliomielitą sukelia enterovirusas, taigi čia svarbią įtaką turėjo ir sumenkinta natūralaus maitinimo motinos pienu reikšmė.

Derrick B. Jelliffe and E.F. Patrice Jelliffe, *Human Milk in the Modern World*, Oxford University Press, 1979

1946 m. epidemijos Minesotos valstijoje (JAV) metu užregistruoti 85 poliomieliato atvejai. Iš jų 33 vaikai prieš 5-19 d. buvo paskiepyti kokliušo vakcina. 58% susirgusių vaikų buvo pažeista ta galūnė, į kurią buvo skiepyta. 1949 m. vaikams, paskiepytiems difterijos-kokliušo vakcina, rizika susirgti poliomieliatu buvo 4 kartus didesnė nei neskiepytiems.

1988-1989 m. Omane DPT vakcinacija vėl sukėlė poliomieliato epidemiją - susirgo 70 5-24 mėn. amžiaus vaikų. „The Lancet“ duomenimis, 43% užsikrėtusiųjų buvo paskiepyti DPT vakcina prieš 30 d. ar mažiau iki susirgimo (kontrolinėje grupėje tokių buvo 28%).

Iš pradžių JAV naudota Cutter vakcina, nuo kurios užsikrėtė 79 vaikai, 11 iš jų mirė. Vėliau dėl ligos plitimo iš viso užregistruota 204 atvejai. Po šio skandalo 1955 m. balandį buvo pasiūlyta naudoti J. Salk vakciną.

Iki 1959 m. JAV Salk vakcinos (OPV) buvo išleista 300.000.000 dozių, tačiau tais metais buvo užregistruota 5.000 polio atvejų, t.y. 50% daugiau nei 1958 ir 100% daugiau nei 1957 m. J.I. Rodale: *The Encyclopedia of Common Diseases*, Rodale Books Inc., Emmaus Pennsylvania (1962) Pats Jonas Salk vėliau pripažino, kad nuo OPV skiepavimo pradžios didesnę dalis JAV registruotų poliomieliato atvejų kilo dėl pačios vakcinos.

Kai kurie tyrinėtojai poliomieliato plitimą su pesticidų naudojimu. Polio epidemijos prasidėjo netrukus po pesticidų paplitimo žemės ūkyje (tai buvo neurotoksiški švino bei arseno junginiai). Didžiausi sergamumo poliomieliatu pikai JAV tiksliai sutampa su pesticido DDT (neurotoksiškas chlororganinis junginys) naudojimo maksimumais. Manoma, kad DDT visiškai netoksiškas, taigi per kelis metus išpurkšta milijardai tonų visur, įskaitant vaikų žaidimo aikštes. Tik vėliau buvo „atrasta“, kad tai nuodas, dar ir persiduodantis per pieną... Uždraudus DDT sergamumas poliomieliatu nukrito beveik iki 0. *Images of Poliomyelitis*: <http://www.geocities.com/harpub> 1982 m. leidus naudoti DDT mišiniuose su kitais pesticidais - vėl epidemijos banga, pavadinta „post-polio“... *DDT allowed back in the U.S.* [http://www.geocities.com/harpub/pol\\_all.htm](http://www.geocities.com/harpub/pol_all.htm); "The Environmental Aspects Of The Post Polio Syndrome." <http://www.dogpile.com/> This article establishes a strong correlation between environmental factors and post-polio. <http://www.aehf.com/articles/A56.htm>

Jei visgi žiūrėsime į poliomieliatą kaip į grynai virusinę ligą, tai ir čia vakcinacija tik dalinai veiksminga. Sumažėjus 1-3 polio virusų štamams, liko dar bent 69 su polio susiję štamai. Manoma, kad šiuo metu plintantis lėtinio nuovargio sindromas, sukeltas kito enteroviruso - koksaki viruso ir yra šių dienų poliomieliato forma... William Campbell Douglas, MD: "Chronic Fatigue Syndrome: The Hidden Polio Epidemic." *Second Opinion Newsletter*

Su OPV susijusi dar viena, ne mažiau įdomi istorija. Virusas buvo pradėtas kultivuoti Rhesus beždžionių ląstelėse. Palyginti neseniai buvo atrasta, kad nuo pat pradžių vakcinos buvo užkrėstos onkogeninio SV 40 viruso archetipiniu štamu (jomis paskiepyta daugiau kaip 500.000.000 gyventojų). William Carlsen: "Rogue Virus in the Vaccine -- Early Polio Vaccine Harbored Virus Now Feared to Cause Cancer in Humans." *San Francisco Chronicle*, July 15, 2001. <http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?file=/chronicle/archive/2001/07/15/MN193825.DTL>

Šiuo metu paskelbta bent 62 straipsniai iš 30 ivairių laboratorijų apie SV 40. Daugiausiai jis randamas kaulų bei smegenų vėžiniuose navikuose, kurių per pastaruosius 20 metų padaugėjo 30%. Vieni naujesnių duomenų - SV 40 rastas 60% kuriems diagnozuotas neaiškios kilmės inkstų nepakankamumas. Italų tyrinėtojai tirdami sveikus donorus

aptiko SV 40 45% sėklos bei 23% kraujo mėginių. Tai gali reikšti, kad šis virusas plinta lytiniu keliu bei iš motinos perduodamas vaikui. Neseniai vykusioje SV 40 skirtoje konferencijoje paskelbta, kad gautas finansavimas kurti vakciną nuo šio viruso...

Šiuo metu gyva peroralinė vakcina (OPV) keičiama inaktyvuota leidžiama (IPV). Vienos labiau paplitusių - *Pentacel* (DPT, HiB, polio) arba *Quadracel* (DPT, polio).

Idomumo dėlei - **Quadracel** sudėtis: kokliušo toksoidas, filamentinis hemagliutininas, fimbrijos, *pertactin* (membranos baltymas), difterijos toksoidas, tetanus toksoidas (inaktyvuotas *formaldehidu*), *aliuminis* (0,33 mg), išgryninta ir inaktyvuota polio vakcina (1-3 tipai kultivuoti *žmogaus embriono* ląstelėse, inaktyvuoti *formaldehidu*), *2-fenoksietanolis* 0,6+0.1%. Taip pat į sudėtį įeina 20 ppm *Tween 20*, <0,05% *žmogaus baltymo*, <1 ppm *jaučio serumo*, antibiotikų *polymixino B* ir *neomicino* pėdsakai.

**2-fenoksietanolio** sudėtyje yra *fenolio*, kuris slopina fagocitų aktyvumą ir yra toksiškas visoms ląstelėms. Gali sukelti sisteminių apsinuodijimą, galvos skausmą, silpnumą, konvulsijas, inkstų pažeidimą bei mirtį. Kitas komponentas - *etilenoksidas* stiprus dirgiklis, galintis sukelti dermatitą bei egzemą. 1978 m. EPA perspėjo dėl etilenoksido naudojimo pesticidų(!) gamybai, atsižvelgiant į jo mutageniškumą bei poveikį į sėklides. Marshall Sittig, *Handbook of Toxic and Hazardous Chemicals and Carcinogens*, 2nd Ed. (Park Ridge, NJ: Noyes Publications, 1985): 433f

**Tween 80** - polioksietileno sorbito monooleatas. Pagal Gajdova et al. tyrimo rezultatus, suleistas intraperitonealiai 4-7 dienų amžiaus žiurkių naujagimėms patelėms jis sukelia estrogeninius reiškinius, įskaitant ankstyvą makšties atsidarymą, estrus ciklo prailgėjimą bei išliekantį vaginalinį estrus. Kai kurie iš šių reiškinių stebėti praėjus daug savaičių po Tween 80 injekcijos. Gajdova et al - "Delayed effects of neonatal exposure to Tween 80 on female reproductive organs in rats." *Food Chem Toxicol* 31(3):183-90 (1993) Institute of Preventive and Clinical Medicine, Limbova, Bratislava.

## Gripo vakcina

„Nėra įrodymų, kad kuri nors iš iki šiol sukurtų gripo vakcinų būtų efektyvi kurios nors gripo epidemijos kontroliavimui ar gripo profilaktikai. Šių vakcinų gamintojai žino, kad jos bevertės, tačiau vis tiek jas pardavinėja.“ - dr. Anthony Morris, žymus virusologas, buvęs JAV FDA (Food and Drug Administration) vyriausias Vakcinų Kontrolės pareigūnas. <http://members.iquest.net/~macihms/SpecialInfo/flushot.html>

Japonijoje gripo vakciną paskelbus privaloma visiems mokyklinio amžiaus vaikams buvo atliktos dvi didelės studijos 1980 ir 1985 m. keturiuose miestuose, kur vakcinuota buvo nuo 1 iki 90% individų, tačiau nenustatyta, kad vakcinavimas turėtų įtakos sergamumui. Beje, buvo iškelta ne viena byla dėl pašalinio vakcinų poveikio. 1987 m. Japonijos vyriausybė pakeitė gripo vakcinos statusą iš privalomos į savo noru pasirenkamą. Iki 1989 m. skiepijosi tik apie 20% gyventojų, tačiau sergamumas gripu nepadidėjo. "Why the Japanese government had to cease compulsory vaccinations" - A presentation by Dr. Yamamoto, Naples, Italy, June 1997 <http://www.whale.to/vaccines/flu7.html>

D. Britanijoje panaši vakcinacijos programa bandyta taikyti pašto darbuotojams, tačiau irgi nutraukta, nes neturėjo įtakos nedarbingumo trukmei.

Birmingemo mieste tiriant 600 paskiepytų *pagyvenusių žmonių* nustatyta, kad šioje grupėje kvėpavimo takų infekcijų buvo dvigubai daugiau nei nevakcinuotoje.

1993 m. Danijoje publikuotame straipsnyje teigiama, jog senelių namuose vakcinuotų žmonių grupėje gripu susirgo 50%, nevakcinuotų - 48%.

<http://home.sprynet.com/~gyrene/flu.htm>

Gripo vakcina pradeda kurti sausio mėn., atsižvelgiant į specialistų prognozes kitam rudenii. Dažnai nepavyksta atspėti būsimo viruso štamo, tačiau net ir atspėjus vakcinės efektyvumas ne ką tepagerėja.

Gripo vakcinės kultivuojamos viščiukų embrionuose. Taigi, kaip ir su visomis virusinėmis vakcinomis išlieka tikimybė, kad jos bus apkrėstos ir kitais virusais (kaip kad polio - onkogeniniu SV40). Gamintojai teigia, kad jos 98% išvalytos, bet likę 2% yra pakankamai daug... <http://www.whale.to/vaccines/snead1.html>. Pvz., gali būti virusų, susijusių su leukemija ar kai kuriomis vėžio formomis (viščiukai dažnai serga leukoze).

Kadangi virusai kultivuojami viščiukų embrionuose, vakcina gali sukelti stiprią alerginę reakciją žmonėms, alergiškiems kiaušiniams ar vištienai (ar dažnai gydytojai teiraujasi šito?). Iš kitos pusės, tokioms vakcinoms injekcijos gali alergizuoti sveikus žmones.

Be to į vakcinų nuo gripo sudėtį įeina įv. toksinės bei alergizuojančios medžiagos, pvz., formaldehidai, gyvsidabrio junginiai (iki 25 µg, kas 5 kartus viršija CDC maksimalią leistiną dozę. <http://www.hc-sc.gc.ca/pphb-dgspsp/publicat/ccdr-mtc/02vol28/28sup/acs5.html>

Pašalinės reakcijos į gripo vakciną apima ne tik užsikrėtimą pačiu gripu, tačiau ir Guillain - Baro sindromą, paralyžių, atminties sutrikimą, niežtinčius bėrimus, alergiją, lėtinį nuovargį ir kt.

Vieno žymiausių imunogenetikos specialistų H. Fudenberg teigimu, kiekvienas skiepas nuo gripo didina tikimybę ateityje susirgti Alzheimerio liga. 1997 For info on Vaxigrip <http://www.whale.to/v/quotes3.html>

Pastaruosiu metu skiepavimo nuo gripo kampanija bando įtraukti taip pat ir nėščias moteris, kas jau išties sunkiai suderinama su sveiku protu... Juo labiau, kad netgi neatliktos reprodukcinės studijos su gyvūnais, ir nežinoma, kokią žalą vakcina gali sukelti vaisiui. Beje, Imunizacijos Praktikos Patariamasis Komitetas (Advisory Committee on Immunization Practices) siūlo neskiepyti nėščių iki 14 sav., idant nebūtų „atsitiktinių sutapimų su persileidimu“...

Beje, tikrasis gripas tesudaro 8 - 10% gripą primenančių susirgimų. Dažniausiai (85-90% atvejų) tai, ką vadiname gripu, būna sukelta RSV virusų, adenovirusų, paragripo ir kt. Kanadoje atlikti laboratoriniai tyrimai parodė, kad 2002 09 25 – 2003 05 10 iš 46.177 „gripo“ atvejų tik 7,1% iš tikrųjų sudarė gripas, o 92,9% atvejų – kitų virusų sukeltos infekcijos.

## Hepatito A vakcina

Hepatitis A – paprasta vaikų žarnyno infekcija, perduodama per išmatas ir todėl dar vadinama „nešvarių rankų liga“. Suprantama, kad geriausia profilaktikos priemonė – elementari higiena. Paprastai jos simptomatika primena gripą (išskyrus geltos požymius), o 10-30% žmonių eiga būna besimptomė. Persirgus kepenų funkcija atsistato.

Taigi, liga visiškai „nekalta“. Kuo gi rizikuojam skiepydamiesi?

Leisiu sau tiesiog pacituoti gamintojo nurodymus: „Dažniausiai registruota vietinė šalutinė reakcija buvo savaime praėjęs maudimas dūrio vietoje (mažiau kaip 0,5 % šių reakcijų registruotos kaip sunkios. Iš kitų registruotų vietinių šalutinės reakcijų



paminėtinos švelnus paraudimas ir patinimas, kurių pasireiškimo dažnis sudarė apie 4% visų paskiepijimo atvejų.

Iš sisteminių šalutinių reakcijų paskiepytiems asmenims dažniausiai registruoti lengvo pobūdžio šalutiniai reiškiniai, paprastai trukę ne ilgiau kaip 24 valandas, tai: galvos skausmas, negalavimas, vėmimas, karščiavimas, pykinimas ir apetito stoka. Šių reakcijų dažnis sudarė nuo 0,8 iki 12,8 % visų paskiepytų asmenų skaičiaus.“

Tačiau pasirodžius šiai vakcinai buvo pasirodę pranešimų apie anafilaksinio šoko, sinkopės, geltos, hepatito multiforminės eritemos, hiperhidrozės, andioedemos, kvėpavimo sutrikimo, traukulių, encefalopatijos, galvos svaigimo, neuropatijos, mielito, parestezijos, Guillan-Barre sindromo, išsėtinės sklerozės, taip pat apie apsigimimo atvejus – gamintojo teigimu šie duomenys nebuvo patvirtinti.

Štai informacija apie galimas pašalines reakcijas, kurias nurodo pats gamintojas vakcinos vartojimo instrukcijoje:

1-10 sukietėjimas, paraudimas bei patinimas

## Haemophilus influenzae

Tai sukėlėjas, o ne liga, todėl kur kas sunkiau kalbėti apie vakciną efektyvumą. Suomijoje atlikta studija parodė, kad sumažėjus *Haemophilus* infekcijų, atitinkamai padaugėjo kitų - pneumokokinių bei meningokokinių meningitų. [The Lancet, 11 March, 1995, Volume 345, p.661](#) JAV 1995 m. meningokokinės infekcijos dažnumas buvo didžiausias skaičiuojant nuo 1979 m. Taigi, nėra duomenų, kad bakterinių infekcijų būtų sumažėję, kaip kad buvo tikėtasi.

JAV Minesotos valstijoje atlikus tyrimą, prieita išvados, kad HiB vakcina netgi padidina riziką vakcinuotiems vaikams susirgti meningitu. [Michael Osterholm "Meningitis Risk Seen from Use of Vaccine" \(St. Paul Pioneer Press Dispatch, April 21, 1987\)](#) Minesotos valstijos gydytojai net buvo kuriam laikui pristabdę skiepimą šia vakcina.

Suomijoje atliktas 7 metus trukęs didelės apimties tyrimas parodė, kad HiB vakcina žymiai padidina riziką vaikams 5-9 m. amžiuje susirgti cukriniu diabetu. [Tuomilehto, Virtala, Karvonen et al. 1995; Classen, DC & Classen, 1997](#) <http://vaccines.net/hemophil.htm>

## VAKCINOZĖ

Skiepi sukeltos pašalinės reakcijos homeopatinėje literatūroje aprašytos dar XIX a. pradžioje. Vienas pirmųjų veikalų – J. C. Burnett „*On Vaccinosis and its Cure by Thuja Occidentalis; with remarks on homoeoprophylaxis*“ (London: Homoeopathic Pub. Co.,

1884). Ši būklė buvo suprantama kaip jatrogeninės kilmės lėtinis miazmas ir pavadinta *vakcinoze (vaccinosis)*.

Gydant negalavimus, susijusius su skiepais, homeopatinių vaistų skyrimo principai išliko nedaug tepakitę. Kaip ir įprasta homeopatijoje vaistai parenkami individualiai, atsižvelgiant į simptomatiką, organizmo reaktyvumą, su kokia vakcina tas negalavimas susijęs ir kt. Nėra vieno specifinio vaisto vakcinozei kaip ligai gydyti!

Galima būtų nebent išvardinti dažniausiai tokiais atvejais naudojamus homeopatinis vaistus: *Aconitum*, *Antimonium tartaricum*, *Apis*, *Arsenicum*, *Bacillinum*, *Baptisia*, *BCG*, *Belladonna*, *Bufo rana*, *Carcinosinum*, *Crotalus horridus*, *Diphtherinum*, *Echinacea*, *Graphites*, *Gunpowder*, *Hepar sulphuris*, *Kali-chloricum*, *Lac vaccinum*, *Leprominium*, ***Malandrinum***, *Medorrhinum*, *Mercurius*, *Mercurius cyanatus*, ***Mezereum***, *Natrum bicarbonium*, *Pediculus capitis*, *Phosphorus*, *Psorinum*, *Rhus toxicodendron*, *Sabina*, *Sarracenia purpurea*, *Sarsaparilla*, *Sepia*, ***SILICEA***, *Skookum chuck aqua*, ***SULPHUR***, *Bacillus sycoccus by Paterson*, ***THUJA***, ***Tuberculinum***, ***Vaccinium***, *Variolinum* (šaltinis – R. van Zandvoort “Complete Millenium Repertory”, 2003). Konkrečiu atveju reiktų parinkti tinkamiausią vaistą pagal Panašumo dėsnį. Daugumos iš aukščiau paminėtų homeopatinių vaistų aprašymus galima rasti <http://www.homeoint.org/english/books.htm> - siūlau rinktis klasika tapusias Boericke arba Coperthwaite *Materia Medica*.

Yra ir kiti homeopatinių vaistų skyrimo būdai:

- Vaisto skyrimas pagal ligos, nuo kurios skiepyta, pobūdį - pvz., jei negalavimas atsirado po skiepų nuo gripo, gali tikt *Gelsemium* arba *Eupatorium perfoliatum*, t.y. dažniau naudojami vaistai gripui gydyti.
- Galima skirti atitinkamus *nozodus* (tai homeopatiniai preparatai, pagaminti iš ligų sukėlėjų arba jų pažeistų audinių, pvz., *Tuberculinum*, *Pertussinum*, *Influenzinum*) arba nepageidaujamą reakciją sukėlusias *potencijuotas vakcinas*, pagal izopatijos (gydymo tapačiu) principą.

## HOMEOPROFILAKTIKA

Homeopatija (gr. *homoios* – panašus, *pathos* – liga) – gydymo sistema, paremta Panašumo dėsnio taikymu. „Panašus gydo panašų“ (*Similia similibus curentur*) reiškia, kad sergančiam skiriamas vaistas, galintis sveikam sukelti panašius simptomus. Skirtingai nuo šiandien paplitusių alopacinių (gr. *allos* – priešingas) medikamentų, kurių veikimas pagrįstas organizmo reakcijų slopinimu (pvz., analgetikų, antipiretikų, antihipertenzinių, priešūždegiminių ir pan.), teisingai paskirti homeopatiniai vaistai veikia ligos priežastį ir padeda maksimaliai panaudoti paties organizmo savigydos galias. Gamybos metu homeopatiniai preparatai potencijuojami, kas leidžia išvengti toksinio poveikio, praplėsti vaisto veikimo spektrą, sustiprinti efektą - atliekami serijiniai skiedimai ir supurtymai, ko pasekoje pradinės medžiagos molekulių koncentracija labai sumažėja arba jų išvis nelieka, tačiau išplėtojamas bei sustiprinamas jos *informacinis komponentas*.

## Homeopatija ir infekcinės ligos

Homeopatijos plitimas XIX a. pr. Europoje buvo susijęs visų pirma su išskirtiniu homeopatinį vaistų efektyvumu epidemijų metu bei gydant ūmias infekcines ligas.

Homeopatijos pradininkas S. Hahnemann pirmiausiai išgarsėjo 1801 m. skarlatinos epidemijos metu, kuomet jo brošiūra „Skarlatinos profilaktika ir gydymas” buvo pardavinėjama kartu su *Belladonna* buteliuku.

1813 m. siaučiant šiltinės epidemijai Vokietijoje iš 180-ties S. Hahnemann gydytų pacientų mirė tik 2, kai taikant įprastinį gydymą mirtingumas viršijo 30%.

1930 m. artinantis choleros epidemijai iš rytų S. Hahnemann iš anksto numatė kurie vaistai bus efektyviausi tam tikroms ligos stadijoms. Svarbiausi vaistai choleros gydymui buvo *Camphora*, *Cuprum metallicum* bei *Veratrum album*. 1831 m. choleros epidemijos metu Europoje taikant įprastinį gydymą mirtingumas svyravo nuo 40 iki 80%, t.y. iš 5 susirgusių mirdavo 2-4. Tuo tarpu dr. Roth duomenimis 1831-1832 m. dešimtyje Londono homeopatinėse ligoninėse mirtingumas buvo 7%. Homeopatijos efektyvumą patvirtino daugelis gydytojų, taikančių šį metodą.

1854 m. Londone kilusi choleros epidemija istoriškai reikšminga tuo, kad pirmąkart buvo nustatytas ligos židynys – bendro naudojimo hidrantas. Jį uždarius epidemija greitai išblėso. Lordų Rūmų užsakymu analizuojant taikyto gydymo efektyvumą, nustatyta, kad gydant įprastai, mirtingumas buvo 59,2%, o taikant homeopatinį gydymą – 9%.

Panašūs rezultatai užfiksuoti ir vėlesnių choleros epidemijų metu. Pvz., 1892 m. Hamburgo epidemijos metu mirtingumo santykis 42% ir 15,5% vėl buvo homeopatijos naudai.

1878 m. New Orleans (JAV) geltonosios karštinės epidemijos metu taikant homeopatiją mirtingumas buvo 5.6% iš 1945 užregistruotų atvejų, kai tuo tarpu gydant įprastai – 50%.

Homeopatai gerų rezultatų gaudavo ir gydant difteriją. Pvz., 1862-1864 m. Broome County, NY (JAV) nuo difterijos mirė 83.6%, o gydant homeopatiškai – 16,4%.

1918 m. kilo viena didžiausių XX a. epidemijų – gripo pandemija. Amerikos Homeopatijos Instituto Žurnale (1921 m. gegužę) dr. T. A. Mackenn iš Dayton (Ohio valstija, JAV) pranešė, jog iš 24.000 gripo atvejų, kuomet buvo gydyta aspirinu, 28,2% baigėsi mirtimi, o iš 26.000 gydytų homeopatija – tik 1,05%. Tai patvirtino ir W. A. Pearson, Hahnemann College dekanas, surinkęs duomenis apie 26,795 homeopatinio gydymo atvejus. Dažniausiai naudotas vaistas buvo *Gelsemium*, kai kuriais atvejais naudota *Bryonia*, *Eupatorium perfoliatum*, rečiau – kiti vaistai. Surinkus duomenis iš 30-ties Connecticut valstijoje praktikavusių homeopatų, gauti duomenys apie 6602 gripo atvejus: užfiksuoti 55 mirties atvejai, kas sudaro mažiau nei 1%.

Kai kurių žymių homeopatų pastebėjimai apie homeoprofilaktiką:

**C.M.Boeninghausen** : “*Variolinum 200C* yra nepalyginamai efektyvesnė už grubią vakcinaciją”.

1884 m. **Dr. Burnet** rašė: „Aš jau 9 metus pastoviai skiriu *Vaccinum 30C* kai tik yra raupų pavojus, ir dar nė vienas iš mano pacientų nėra susirgęs raupais.”

**J.T. Kent** *Materia Medica*: „Jei duoti *Tuberculinum bovinum 10M, 50M* ir *CM* po dvi dozes kiekvieno ilgais intervalais visiems vaikams ir jaunuoliams, kurie paveldėjo polinkį sirgti tuberkulioze, dauguma taps įgys imunitetą šiai ligai, ir jų sveikata atsistatys”.

1907 m. **Dr. Eaton** apžvelgė kelių homeopatų darbo rezultatus ir perskaitė pranešimą Amerikos Homeopatijos Institute:

- 1) *Variolinum 30C* skirta 2806 pacientams
- 2) Patvirtinta kontaktų su sergančiais raupais 547
- 3) Nesunkūs raupų atvejai nežiūrint *Variolinum 14*
- 4) Efektyvumas 97%.

**Allen** naudojo *Diphtherinum* difterijos profilaktikai 25 metus ir nematė nei vieno užsikrėtimo atvejo. Jis metė iššūkį kolegoms išbandyti tai patiems ir pranešti apie nors vieną nesėkmingą atvejį.

Iš **C.M. Boger** straipnio apie homeoprofilaktiką *Homeopathic Recorder* žurnale: „... *Tuberculinum* geriausiai veikia esant beprasidedančiai džiovai, pneumonijai ir kitoms respiratorinėms infekcijoms, esant nepakankamam reaktyvumui. Jie (nozodai) taip pat naudojami profilaktikai ir užtikrina imunitetą kur kas veiksmingiau nei bet kurios kitos priemonės; tai ypač tinka kalbant apie *Variolinum* – kurio rezultatai mane visiškai patenkina. Jis netgi laidžia nevakcinuotiems asmenims slaugyti ir miegoti šalia sergančiųjų raupais, įskaitant vaikus. Iš daugiau kaip tuzino tokių atvejų nė vienas nesusirgo raupais.

1974 m. Guaratingueta (Brazilija) buvo kilusi rimta meningito epidemija.

Iš 18.640 vaikų, gavusių *Meningococcinum 10CH* susirgo 4.

Iš 6.340 vaikų kontrolinėje grupėje susirgo 34.

Taigi, homeopatija jau daugiau kaip 200 metų sėkmingai taikoma infekcinių ligų profilaktikai ir gydymui. Tačiau šiame straipsnyje mes nesigilinsime į ūmių būklių gydymą, tačiau trumpai apžvelgsime homeoprofilaktikos ypatybes.

Pirmiausiai turiu perspėti, kad homeoprofilaktika yra klasikinės homeopatijos dalis. Tai reiškia, kad homeoprofilaktika bus efektyvi tik tuomet, kai taikoma atsižvelgiant į pagrindinius homeopatijos principus.

Yra keli vaistų efektyvūs infekcinių ligų homeoprofilaktikos būdai, pakankamai saugūs, kad galima būtų juos taikyti nuo pat naujagimystės.

**1. Konstitucinio vaisto** parinkimas ir skyrimas - pats universaliausias, turi bendrą stiprinantį poveikį organizmui ir didina atsparumą infekcijoms. Konstitucinis vaistas skiriamas įvertinus esamą būklę, konstitucinį tipą, paciento ligos ir šeimos anamnezę. Paprastai tas užima nemažai laiko ir reikalauja gero homeopatijos išmanymo.

**2. Specifinė homeoprofilaktika** naudojama apsisaugoti nuo tam tikrų konkrečių ligų. Paprastai naudojama epidemijų metu arba kai yra tiesioginis pavojus užsikrėsti tam tikra liga.

**2A. Vaisto skyrimas ligai**, kaip nozologiniam vienetui, neindividualizuojant, o tik atsižvelgiant į įprastinę tam tikros ligos simptomatiką. Pvz., Drosera - pagrindinis vaistas kokliušui, Eupatorium perfoliatum ir Gelsemium - gripui gydyti. Čia galima priskirti ir daugelį kompleksinių homeopatinėlių vaistų, prienamų praktiškai kiekvienoje vaistinėje.

**2B. Genus epidemicus** vaistas parenkamas įvertinus vyraujančius konkrečios epidemijos simptomus, todėl tiks daugumai, susirgusių panašia ligos (pvz., gripo) forma. Trūkumas - turime išanalizuoti bent kelis atvejus, taigi praeis šiek tiek laiko, kol įvertinsime vyraujančią simptomatiką.

**2C. Nozodai** gaminami iš ligų sukėlėjų, juos potencijuojant. Tam tikra prasme tai - potencijuotos vakcinos. Naudojami kaip taisyklė aukštomis ir labai aukštomis potencijomis, taigi chemine prasme yra absoliučiai saugūs. Gali būti naudojami tiek infekcinių ligų profilaktikai, tiek gydymui. Epidemijų, tiesioginio kontakto su infekcija metu, ar net gydymo tikslu, nozodai skiriami tiek pavieniui, tiek kartu su kitais homeopatiniais vaistais, pvz., kokliušo profilaktikai ir gydymui - Drosera 6C ir Pertussinum 30C.

LIGOS	NOZODAI, VARTOJAMI EPIDEMINIŲ IR SPORADINIŲ INFEKCIŲ LIGŲ HOMEOPROFILAKTIKAI
Gripas A	Influenzinum; Anas barbariae hepatis et cardus extractum
Kokliušas	Pertussinum
Tymai	Morbillinum
Vėjaraupiai	Varicellinum
Kiaulytė	Parotidinum
Skarlatina	Scarletinimum, Streptococcinum
Streptokokinis faringitas	Streptococcinum
Laimo liga	Laimo nozodas
Difterija	Diphtherinum

Pasiutligė	Lyssinum (Hydrophobinum)
------------	--------------------------

3. Iki šiol patys homeopatai nesutaria dėl taip vadinamų **homeopatinių skiepų**, kurie naudojami, siekiant imunizacijos nuo tam tikros ligos ne epidemijos metu - pvz., tbc profilaktikai vaikams galima skirti vienkartinės dozės Tuberculinum 200C, vėliau 1M, 10M - kol gausime organizmo reakciją. Tai panašu į homeopatijoje naudojamą savanorišką homeopatinių vaistų išbandymą. Nozodus turėtų skirti tik tai patyręs homeopatas, kadangi čia svarbu ne tik įvertinti bendrą paciento būklę, bet ir atitinkamai parinkti nozodo potenciją bei vartojimo taktiką (pvz., pakartojus tos pačios potencijos nozodą kelis kartus, galima gauti sunkiai kontroliuojamą reakciją).

Žemiau pateiktoje lentelėje – homeopatinių skiepų pavyzdys (pagal australų homeopato Isaac Golden naudojamą metodiką)

Rekomenduojamas amžius	Vaistas	Potencija
1 mėn.	<i>Pertussinum</i>	200
2 mėn.	<i>Pertussinum</i>	200, M, 10M
4 mėn.	<i>Lathyrus Sativus</i>	200
5 mėn.	<i>Lathyrus Sativus</i>	200, M, 10M
6 mėn.	<i>Haemophilus</i>	M
7 mėn.	<i>Haemophilis</i>	M, M, M
9 mėn.	<i>Diphtherinum</i>	200
10 mėn.	<i>Diphtherinum</i>	200, M, 10M
11 mėn.	Tetanus Toxin	200
12 mėn.	Tetanus Toxin	200, M, 10M
13 mėn.	<i>Pertussin</i>	200, M, 10M
14 mėn.	<i>Morbillinum</i>	200
15 mėn.	<i>Morbillinum</i>	200, M, 10M
16 mėn.	<i>Lathyrus Sativus</i>	200, M, 10M
17 mėn.	<i>Haemophiluss</i>	M, M, M
19 mėn.	<i>Parotidinum</i>	200
20 mėn.	<i>Parotidinum</i>	200, M, 10M
22 mėn.	<i>Diphtherinum</i>	200, M, 10M
24 mėn.	Tetanus Toxin	200, M, 10M
26 mėn.	<i>Lathyrus Sativus</i>	200, M, 10M
28 mėn.	<i>Haemophilis</i>	M, M, M
32 mėn.	<i>Pertussinum</i>	200, M, 10M
41 mėn.	Tetanus Toxin	200, M, 10M
46 mėn.	<i>Haemophilus</i>	M, M, M
50 mėn.	<i>Diphtherinum</i>	200, M, 10M
54 mėn.	<i>Morbillinum</i>	200, M, 10M
56 mėn.	<i>Lathyrus Sativus</i>	200, M, 10M
60 mėn.	Tetanus Toxin	200, M, 10M

Isaac Golden knygą galima rasti adresu - <http://adt.lib.swin.edu.au/uploads/approved/adt-VSWT20050228.150047/public/02whole.pdf>.

Bengal Allen Medicinos Institute (Indija) praktikuojama toks homeopatinių skiepų kalendorius:

3-9 mėn. – *Tuberculinum bovinum* vietoje BCG; *Diphtherinum*, *Pertussinum*, *Tetanus toksinas* 1-2 mėn. intervalu vietoje DTP, *Lathyrus sativus* – vietoje OPV.

9-12 mėn. – *Morbillinum* tymų profilaktikai.

18-24 mėn. – vėl *Diphtherinum*, *Pertussinum*, *Tetanus toksinas*; *Lathyrus sativus*.

5-6 m. – *Diphtherinum*, *Tetanus toksinas*; *Baptisia* – šiltinės profilaktikai.

10 m. – *Tetanus toksinas*.

Žymus šių laikų indų homeopatas Dr. Banerjea, komentuodamas šią praktiką *Tuberculinum* poveikį apibūdina kaip puikų, *Diphtherinum* jo nuomone pasiteisina 40% atvejų, *Pertussinum* – 40%, *Morbillinum* – 70%, *Baptisia* – 90%, o *Lathyrus sativus* nurodo kaip mažai patikimą.

David Little siūlo naudoti švelniau veikiančias vandenines LM potencijas, arba skirti C potencijos vaistus tirpale.

<http://www.simillimum.com/TheLittleLibrary/Homoeopathicphilosophy/prophylaxis.html>

Aukščiau paminėtos homeopatinių skiepų skyrimo metodikos iki šiol yra diskusijų objektas, šiame straipsnyje jos pateikiamos tiesiog kaip pavyzdys, o ne rekomendacija akiai jomis sekti.

Nemažai homeopatų į homeopatinis skiepus žiūri gana atsargiai, motyvuodami tuo, kad 1) taip ignoruojamas individualizacijos principas, 2) tai atideda konstitucinio vaisto parinkimą, 3) trūksta duomenų apie jų efektyvumą.

Taigi, galbūt nereikėtų homeopatinių skiepų taikyti visiems ir rutiniškai, pagal tam tikrą kalendorių, kaip kad alopatinės vakcinos. Kur kas tikslingiau atsižvelgti į amžių, paveldimumą, polinkį tam tikroms ligoms, aplinkos faktorius ir tik tuomet nuspręsti parinkti tinkamiausią profilaktikos būdą.

Dauiau apie homeoprofilaktiką - <http://www.whale.to/vaccine/homeopathy.html>

## IŠVADOS

Tokio pobūdžio informacija Lietuvoje iki šiol nebuvo publikuota. Šiuo straipsniu siekiau tik susistemintai pateikti nedidelę internete prieinamos informacijos dalį. Dalis nuorodų liko nepatikrintos, taigi nepretenduoju į mokslinį straipsnį. Pagrindinis mano tikslas - paskatinti kolegas gydytojus išsamesniems tyrimams – tiek skiepų, tiek homeoprofilaktikos srityse. Taip pat tikiuosi, kad ši informacija bus naudinga tėvams, priimant sprendimą skiepytis ar ne.

Pripažįstu ir tai, kad informacija šiame straipsnyje pateikta vienpusiškai. Užtat jau pradžioje nurodžiau kitą (ne mažiau vienpusišką) šaltinį. Tiesiog nemačiau prasmės jį cituoti.

Pagrindiniai informacijos apie vakcinaciją šaltiniai internete:

[www.vaclib.org](http://www.vaclib.org)

[www.whale.to/vaccines.html](http://www.whale.to/vaccines.html)

[www.vaccinationdebate.com](http://www.vaccinationdebate.com)

[www.vaccinerisk.org](http://www.vaccinerisk.org)

Apie homeopatiją daugiau sužinoti galima:

[www.homeopathyhome.org](http://www.homeopathyhome.org) – vienas didžiausių portalų, kuriame galima rasti nuorodas į praktiškai visus pagrindinius homeopatijai skirtus tinklapius.

[www.homeoint.org/english](http://www.homeoint.org/english) - Homéopathe International (Prancūzija) tinklapis, kur galima rasti daug klasikinių homeopatijos veikalų bei straipsnių (daugumą jų - nemokamai).

Knygų apie homeoprofilaktiką bei nepageidaujamą skiepų poveikį išleista nedaug. Šiuo metu bene išsamiausia ir prieinama – **Александр Коток, Безпощадная иммунизация, М.: Гомеопатическая медицина, 2004. –448 с. ISBN 5-89777-086-7**

\*\*

\*\*

\*\*

\*\*

\*\*

## **Priedas nr. 1 - Kontraindikacijos**

Tuo tarpu skiepijant ar skiepijantis nereikėtų pamiršti kontraindikacijų. Jos išdėstytos daugelyje vadovėlių.

Apie kontraindikacijas. Pakankamai daug medžiagos galima rasti dr. V. Usonio “Skiepu knygoje” (44-45 psl.). Tačiau nesinorėtų sutikti su tokiu jų susiaurinimu.

Mano bei daugelio kolegų nuomone, teigti, jog “lengva liga ar karščiavimas iki 38°C, matuojant pažasties temperatūrą, nėra kontraindikacija skiepjimui” yra mažų mažiausiai lengvabūdiška.

Minėtoje knygoje taip pat teigiama, jog alergija įvairioms medžiagoms, jei tik šios neįeina į vakcinos sudėtį taip pat nėra kontraindikacija. Tačiau žinant, kad skiepiai kelis kartus padidina alergijos atsiradimo riziką, o šiuo atveju ir taip akivaizdžiai matomas polinkis alergijai, reiktų gerai pasverti riziką.

Galima labai diskutuoti ir dėl mamos skiepavimo, kol ši maitina krūtimi. Raudonukės vakcinoje esantis virusas persiduoda per pienu, tačiau ar tai tikrai nesudaro pavojaus kūdikiui? Yra duomenų, kad tai gali būti vėlyvojo autizmo priežastimi (žr. dr. Yazbak studiją).

“Skiepu knygoje” prie kontraindikacijų taip pat nepriskiriama: neišnešiotumas, hipotrofija, inkstų ligos, bei cukrinis diabetas. Tačiau neišnešiotumas ir hipotrofija reiškia ne tik mažesnę svorį, bet ir bendrą organizmo vystymosi atsilikimą, įskaitant ir imuninę sistemą. Inkstai gi dalyvauja pašalinant įvairias toksines medžiagas, įeinančias į vakcinų sudėtį (pvz., gyvsidabrio junginius). Na, o kalbant apie vaikų cukrinį diabetą, kuris



šiandien įgauna kone epidemijos pobūdį, tai nemažai tyrinėtojų šios ligos išsivystymą sieja būtent su tais pačiais skiepais...

Ką jau bekalbėti apie tai, kad prie kontraindikacijų nepriskiriamas šeimos anamnezėje buvęs “staigos mirties sindromas, susietas su DTP vakcinos skiepijimu”. Gal tą paaiškinti tėvams, kurių vienas vaikas jau mirė dėl DTP skiepo? Pats gyd. V. Usonis, kiek man žinoma, kategoriškai nesutinka su DTP skiepais kaip galima staigos kūdikių mirties priežastimi. Tačiau JAV per 39 mėn. periodą nuo 1990 liepos iki 1993 lapkričio *oficialiai* pripažinti 471 mirties atvejai susiję su DTP, ir nukentėjusiems tėvams išmokėtos kompensacijos (žr. ↑ skyrelį apie DTP skiepus)...

Kai kurie tyrinėtojai, susilaikyti nuo skiepų taip pat pataria, jei

- tėvams, broliams ar seserims yra buvę komplikacijų po skiepijimo;
- jei vaikas jau sirgęs liga, nuo kurios skiepijama;
- jei vaikas artimai kontaktavo su sergančiais ta liga (broliais, seserimis), tačiau nesusirgo - tai paprastai rodo natūralų imunitetą tai ligai, ir skiepas čia geriausiai atveju neduos jokios naudos.

## **Priedas nr. 2 - Lietuvos statistika**

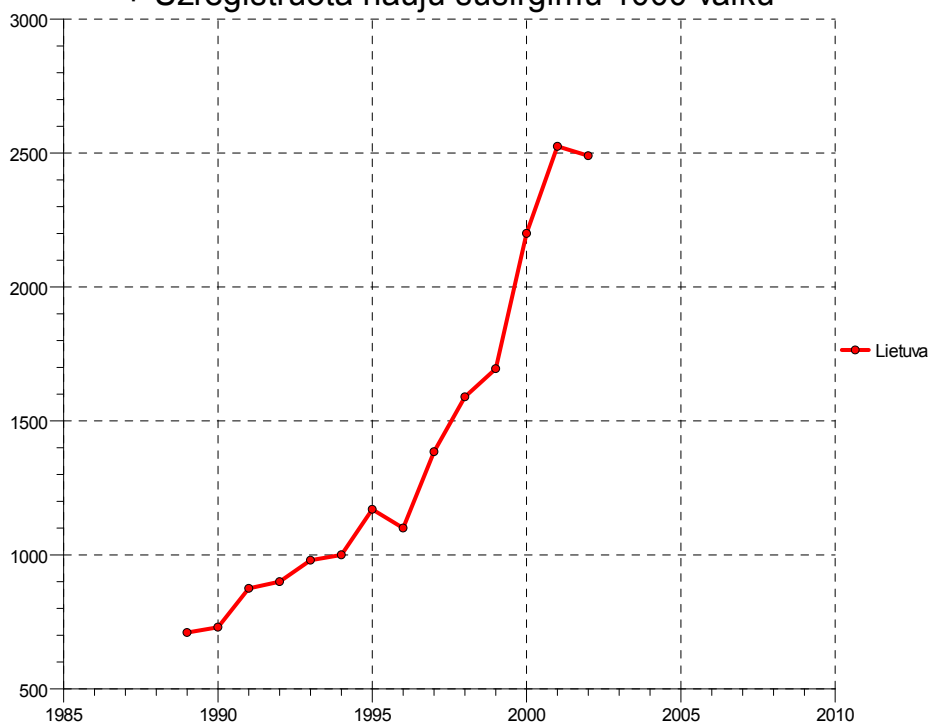
Pabaigai pateikiama Lietuvos vaikų sergamumo statistika. Naudotasi “Lietuvos sveikatos rodiklių informacinė sistema” – programa, kurią kiekvienas galite parsisiųsti iš [http://www.lsic.lt/html/dl\\_dps.htm](http://www.lsic.lt/html/dl_dps.htm) Komentarai, manau, nereikalingi.

## Vaikų sergamumo statistika Lietuvoje

+ Uzregistruota visu susirgimu 1000 vaiku



+ Uzregistruota nauju susirgimu 1000 vaiku



Visos infekcinės ir parazitinės ligos 1000 vaiku



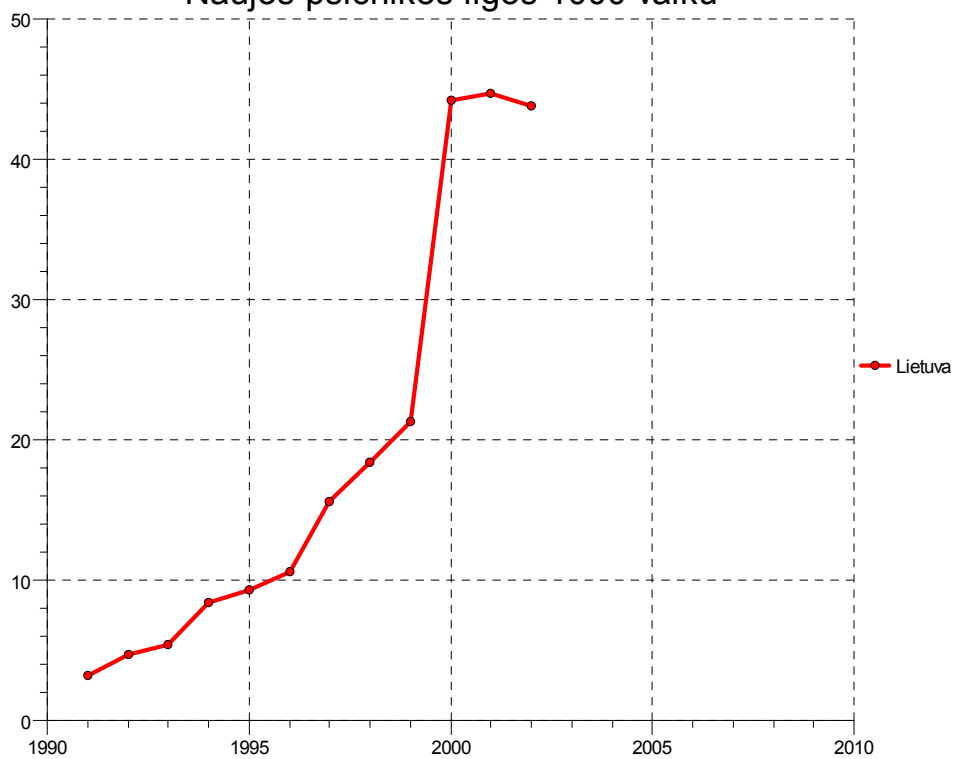
Naujos infekcinės ir parazitinės ligos 1000 vaiku

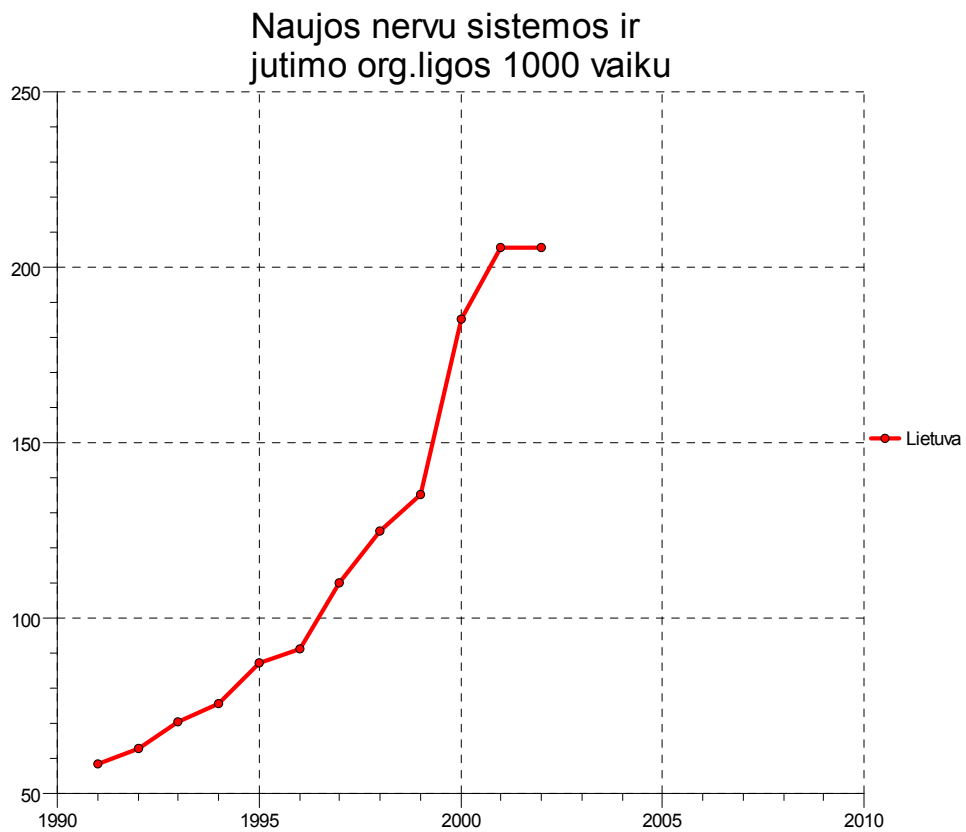
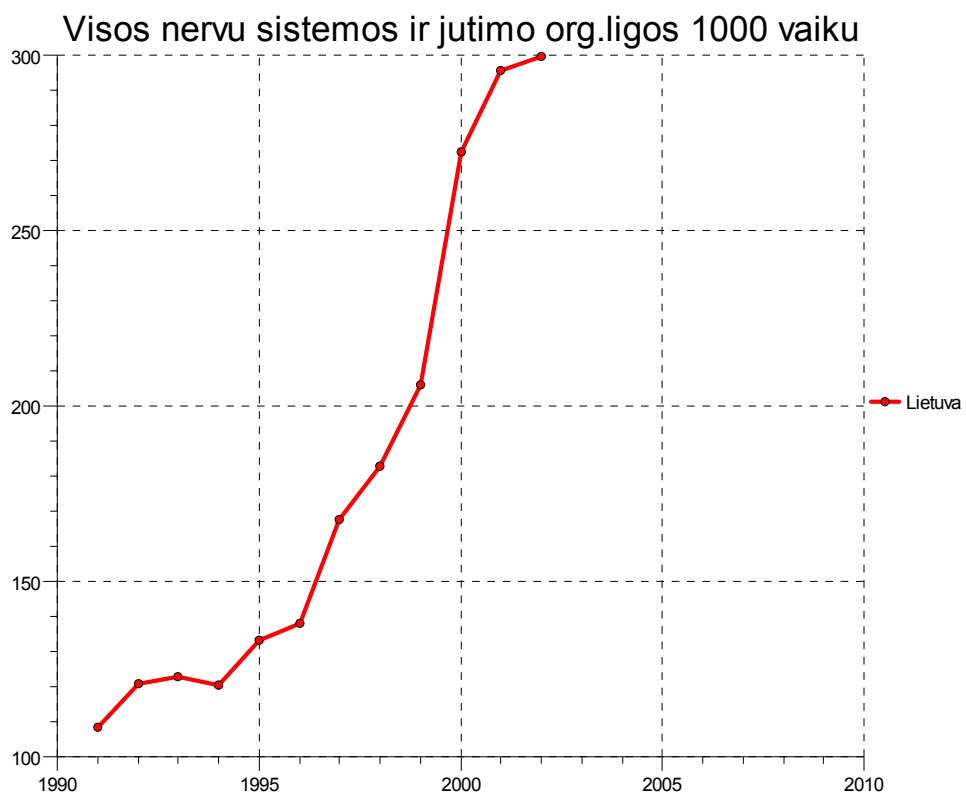


Visos psichikos ligos 1000 vaiku



Naujos psichikos ligos 1000 vaiku





Visos kvėpavimo organų ligos 1000 vaiku



Naujos kvėpavimo organų ligos 1000 vaiku

