Výtah z knihy: **Pamela Acker, M.S.; *Katolický pohled na vakcinaci***

Originál: Vaccination: A catholic parspective, Pamela Acker, M.S

Datum prvního vydání 12. 12. 2020

Podle pracovního překladu do slovenštiny

Originál dostupný zde: <https://www.kolbecenter.org/product/vaccination-a-catholic-perspective/>

**Katolický pohled na vakcinaci**

*„Jakýkoliv preventivní, diagnostický a terapeutický medicínský zásah má být vykonáván jen s předcházejícím svobodným a informovaným souhlasem osoby, které se týká, tedy má být založen na zodpovědné informovanosti. Tento souhlas, pokud je to potřebné, by měl být vyjádřen a odvolán osobou, které se týká, kdykoliv a z jakéhokoliv důvodu bez jejího znevýhodnění nebo újmy.“* – Všeobecná deklarace o bioetice a lidských právech. (UNESCO 19. 10. 2005)

**Stručné dějiny vakcinace**

Autorka se na začátku 90. let 20. st. jako studentka střední školy v oboru biologie začala zajímat o imunologii a genetiku, pak se zajímala o výzkum genetické modifikace plodonosných rostlin za účelem přenosu vakcín; měl to být způsob na přenos a uskladňování život zachraňujících dávek léku v krajinách třetího světa; od technologie se upustilo pro nemožnost standardizovat dávky antigenů vakcín v ovocných plodech; v tom čase se seznámila s katolickou organizací Boží děti pro život, která upozorňovala na nemorálnost používání tkáně z potracených plodů ve vakcínách; studovala na vysoké škole biologii, pak pracovala s genomy a vyučovala; asi před šesti lety nastoupila na postgraduální studium a byla přijata do *laboratoře Rao na Americké katolické univerzitě*; zde začala pracovat na výzkumu vakcíny proti viru HIV; když se dověděla, že antigeny vakcíny byly vyrobeny v kmeni buněk z potracených plodů (HEK-293) odstoupila ze své pracovní pozice a přestala se honit za titulem PhD.; ale ve výzkumu HIV a vakcín pokračovala

Co se týče všeobecných dějin vakcinace, při jejich vyučování panuje velké mlžení.

***Edward Jenner a Vakcína proti neštovicím***

Edvard Jenner je pokládán za průkopníka očkování. Lidé mají sklon zbožňovat důležité historické postavy, jako to dělá např. popularizační knížka pro děti s názvem *„Nechtěli byste žít bez očkování“,* ale užitečnější je sledovat fakta.

Neštovice si v 19. st. vyžádaly v Evropě každých 25 let asi 15. miliónů lidských životů. V Jennerově době byla v Anglii v módě ochranná praxe zvaná variolace, spočívala v získání sušených strupů z obětí neštovic a jejích mletí do přípravku, který zdraví jedinci inhalovali, někteří ho dokonce vtírali do paže, což mohlo vést k onemocnění na neštovice a někdy dokonce i smrti. Podle odhadů během 38 let před začátkem užívání této metody (vtírání do paže) byl počet úmrtí v poměru k narozených 90 na 1000; během dalších 38 let po započetí „očkování“ byl počet úmrtí na neštovice v poměru k počtu narozených 127 na 1000 (41% nárůst).

(Humprhries S. a Bystrianyk R. *Rozplynutí iluzí.* Vydáno autorem. 2019, s. 66-67.)

Edeward Jenner si všiml, že dojičky, které jsou často infikovány kravskými neštovicemi, většinou (běžné) neštovice nedostaly; (už před ním zkusil infikovat kravskými neštovicemi svou ženu a děti farmář Benjamin Jesty); Jenner vykonal svůj experiment na svém vlastním synovi a na sousedovi jménem James Phipps r. 1796. Tak vznikla vakcinace (...) V tomto vyprávění se ale vynechává několik důležitých detailů ... Lidem se nezdálo, že mají být infikováni ze zvířat a „vakcína“ se začala získávat ze strupů lidí nemocných na neštovice, tím se přenášelo mnoho jiných infekčních chorob jako tuberkulóza a syfilis. Poté, co bylo ve Velké Británii zavedeno povinné očkování, míra úmrtí kojenců na syfilis se za jeden rok zdvojnásobila. Jennerův syn a stejně tak i soused Phipps zemřeli ve věku 20 let na tuberkulózu, která na ně pravděpodobně byla přenesena skrze Jennerovu původní vakcínu. (...) Jeho vakcína poskytovala imunitu proti neštovicím jen na 1-10 let. V r. 1911 jeden praktický lékař doporučoval přeočkování na neštovice každý rok, jako se to dnes doporučuje pro chřipku. „Avšak neustálé přeočkovávání vedlo k epidemii neštovic v Anglii a dalších oblastech Evropy. Když se vakcína začala vyrábět ve větším měřítku, kontaminace nemocí slintavky prokázala oslabující nebo dokonce smrtící účinky u některých jedinců, kteří vakcínu přijali. Navzdory všem těmto problémům, zákony nařizující povinnou vakcinaci nutily rodiče, aby zaplatili pokutu nebo šli do vězení za odmítnutí dát vakcinovat své děti, dokonce i v případě, že jeden člen v rodině už překonal závažnou nebo i život ohrožující reakci na vakcínu proti neštovicím.“

(Humprhries S. a Bystrianyk R. *Rozplynutí iluzí.* Vydáno autorem. 2019, s. 66-67.)

***Vakcína nebo hygiena?***

„...úmrtnost na hlavní nemoci, kterým se dá předcházet vakcinací, se snižovala dávno před zavedením vakcín“, a to díky změnám životních podmínek a prostředí, tedy podmínek bydlení, hygieny a kontaktu se zvířaty (hmyz, psy a hlavně potkani, kteří na předměstích velkoměst 19. st. někdy dokonce zaútočili na lidi), výživa, pracovní nasazení. Třeba připomenout, že ještě na začátku 20. st. byla běžná těžká práce dětí a žen i 14 až 15h denně. Ženy často pracovaly až 100h týdně, byla rozšířená horečka žen po porodu, která si vyžádala až 50% ztráty na životech rodiček, „matky, které přežily porod, mohly pak pracovat dlouhé hodiny a bývaly často pryč od svých malých dětí. Oba tyto faktory pravděpodobně přispěly k vyšší než normální úmrtnosti dětí, protože bylo málo pravděpodobné, že kojenci budou kojeni a dětem se dostane přiměřené mateřské péče.“

Tyto problémy byly z velké části vyřešeny začátkem 20. st., a to ještě před zavedením většiny vakcín. Infekčnost neštovic začala klesat a epidemie byly zastaveny pomocí hygieny, a to i u skupin obyvatelstva, které vůbec nebyly očkovány ... „Faktem zůstává, že nemoci jako mor, cholera a skvrnitý tyfus také ustoupily do minulosti jako nemoci a pohromy společnosti na začátku 20. st.

(Anderson HB. *Státní lékařství – hrozba demokracie.* 1920. s. 84.)

„Možná by nebylo zapotřebí pokoušet se o úpravu imunitního systému zavázením chorobné látky do těla jedinců.“

**Biologie vakcinace**

„...to, co jsem se učila jako studentka univerzity v r. 2004 bylo neplatné, když jsem ji absolvovala v r. 2010-12, a to, co jsem se naučila během postgraduálního studia, bylo nahrazeno dokonce o mnoho komplexnějším souborem buněčných a molekulárních hráčů, jejichž koordinované úsilí brání naše tělo před jakýmkoliv cizím vetřelcem...“

***Biologie imunitního systému***

Imunitní systém se skládá nejen z orgánů, ale i ze specifických tkaniv v uvnitř orgánů, které patří do jiných systémů těla, a také ze specifických buněk, které jsou schopny migrovat po celém těle.

Má schopnost rozlišovat mezi buňkami a nebuněčnými složkami, které jsou a které nejsou normální součástí těla, mezi vlastními a nevlastními ... vyhledat a zničit vše, co nese přívlastek nevlastní.

...pokožka, sliznice, trávicí trakt, lymfatické systémy zodpovídají za pomoc při přenose mnoha imunitních buněk po celém těle ... zápalová reakce ... signály, které vysílají imunitní buňky, když poprvé lokalizují patogen... cílem je odplavit patogeny z postihnuté oblasti těla...

„Imunitní buňky, které obíhají v těle, se souhrnně nazývají bílé krvinky. Tyto buňky se všeobecně rozdělují do dvou kategorií: *vrozené* a *adaptivní*.“

Obrázek č. 1: uvádí nejméně 20 druhů buněk, které hrají roli v imunitním systému.

...“nedávno objevené úkoly připisované mikrobiomu a viromu v zdravé a funkční imunitě. Navíc při údržbě imunitního systému hraje výživa zásadní úlohu. A tak je nepřiměřeným zjednodušením si myslet, že dokážeme napodobovat koordinovaný soubor přirozených imunitních reakcí zaměřením se na B buňky a měřením redukce protilátek těla vyvolaných v rekci na vakcínu.“

***Problémy, které vznikají ve fungování imunity***

Jsou dva typy selhání imunitního systému: alergické reakce a poruchy autoimunity.

**Alergické reakce**

nastávají, když je tělo vystaveno škodlivé látce, kterou tělo nesprávně označí jako patogen ... alergen spouští plnohodnotnou imunitní reakci ... alergii je možno „přerůst“, ale neustálé vystavování se alergenu může také zapříčinit trvalé poškození, a dokonce vést k přestavbě tělesných tkaniv... „Teplota, rýma, bolest těla, kašel ... jsou zpravidla přímým výsledkem správného fungování imunitního systému.“ ... „Jednou z domnělých výhod vakcín je, že obcházejí plnou aktivaci imunitního systému, spuštěním imunologické paměti bez bolesti spojené se skutečným vznikem nemoci.“ ...

**Poruchy autoimunity**

můžeme všeobecně vysvětlit jako „chybnou identifikaci“ vlastních tkaniv těla jako patogenu.

(Každá imunitní buňka musí mít za účelem komunikace s jinými imunitními buňkami schopnost rozeznávat markery na jiných buňkách, tedy musí být trochu samoreaktivní. Ale nesmí být příliš samoreaktivní, aby nezačala obracet svou smrtonosnou činnost, za normálních okolností nasměrovanou proti patogenu, proti vlastním buňkám.)

... tělo má mechanizmus na eliminování vlastních buněk, které jsou příliš samoreaktivní ...

„Navzdory tomu někdy, z důvodů, které stále nejsou plně známy, dochází k trvalé samoreakci a imunitní systém začíná vytvářet mnoho buněk, aby napadal a ničil tkaniva v těle. Tato forma deregulace imunity je stále běžnější. Stavy selhávající imunity jsou v současnosti třetí nejčastější příčinou onemocnění v USA.“

***Nepřirozená kritéria: protilátky nerovná se imunita***

„Efektivita vakcíny je měřena protilátkovým podílem, testem, který určí kolik protilátky se vyprodukuje proti konkrétnímu patogenu u jedince. Nedostatek protilátek se častokrát považuje za důkaz, že jedinec už není imunní vůči nemoci, a ve všeobecnosti vede k doporučení na přeočkování. Ale tento ukazatel nemusí být sám o sobě přesnou známkou toho, že byla získána skutečná, dlouhotrvající imunita vůči patogenu.“ ...

„...přímé spojení mezi protilátkami a imunitou nebylo nikdy plně prokázáno, ale je pouze předpokládáno.“ ...

„Důkaz, že imunologové mohou být na nesprávné stopě ohledně rovnocennosti imunity a reakce na protilátky pochází z množství případových studií, kde byly zjištěny dva překvapivé výsledky. V některých případech jedinci s nezjištěnými protilátkami v jejich imunitním systému stále neprokazovali žádné protilátky poté, co přijali vakcíny, a dokonce zaznamenali prudké bolestivé reakce na revakcinaci, což naznačuje, že jejich těla už byla dostatečně přirozeně připravena na nemoc a jejich imunologická paměť byla vcelku silná. (Obukhanych T. *Iluze vakcíny.* Amazon Digital Services LLC, 2012.) V jiných případech, jedinci s prokázanými protilátkami nejen onemocněli – ale skutečně i zemřeli – na nemoc před kterou byli údajně chráněni, a matky rodily děti s vrozeným syndromem rubeoly (zarděnky) i navzdory tomu, že jejich protilátkové podíly naznačovaly, že byly vůči rubeole imunní. (Diodati CJM. *Imunizace: Dějiny, etika, právo a zdraví.* Ontária, CN: Integral aspect incorporated, 1999. s. 32.) Zde máme silný důkaz v živém organizmu, který naznačuje, že samotné protilátky nestačí na to, aby stanovovaly nebo byly vyjádřením trvalé odolnosti na patogen, které se správně říká imunita.“

***Umělé vyvolání imunitního systému***

„...samotná myšlenka, že dokážeme obejít první linii obrany imunitního systému a vytvořit něco, co bude podobné přirozené imunitě aplikováním patogenu (nebo jeho složek) prostřednictvím vakcíny, je problematická.“

-vakcíny se zpravidla podávají do svalu a imunitní buňky ve svalu nebudou vyvolávat stejnou reakci jako imunitní buňky v slizniční výstelce dýchacího systému a v trávícím traktu

-existují i vakcíny podávané přímo do slizničního systému, ty dokazují, že vakcinace v jedné části sliznice se nemusí nevyhnutně rovnat imunitní reakci v jiných částech těla nebo dokonce v jiných částech téže sliznice, imunitní reakce se zdají být poměrně lokalizovány do konkrétních oblastí – proto jsou, na rozdíl od intramaskulárních vakcín (podávaných do svalů) považovány za nedostatečné

„...je možné, že proces umělého vystavení organizmů patogenům aplikovaným injekčně během imunologických studií nám ve skutečnosti poskytl úplně nesprávné chápání imunitních reakcí. To, co jsme měli možnost pozorovat v laboratoři byli umělé imunitní reakce, ne přirozené. Je totiž možné, že množství protilátek produkovaných v reakci na vakcinaci přesahuje to, co si tělo normálně vyžaduje, aby účinně odstranilo patogen, a toto pravděpodobně zprostředkovává další typy patologie“...

...aktivace imunitního systému očkováním funguje vlastně opačným směrem, než je přirozené, člověk už není vystavován normálnímu působení dětských infekčních činitelů ... to může snižovat schopnost těla reagovat na jakékoliv patogeny, proti nimž není vakcinováno

...objevy některých lékařů, že děti, které jsou ‚podvakcinovány‘ méně často navštěvují pohotovosti i lékařské ambulance hlavně kvůli infekcím dýchacích cest...

„Stimulování imunitních reakcí na specifické patogeny může nadměrně vázat naše imunitní zdroje směrem k specifickému souboru nemocí, a to nás může učinit celkově zranitelnějšími na jiné druhy nemocí, pro které nejsme vakcinováni (existují početné příklady tohoto fenoménu (...) vakcinace proti černému kašli nás ponechává zranitelnými vůči parapertussis, což je jiná forma černého kašle, vakcinace proti planým neštovicím nás ponechává zranitelnými vůči pásovému oparu, a vakcinace proti nesprávnému kmenu sezónní chřipky nás ponechává zranitelnými vůči jiným kmenům). Ve všeobecnosti je důležité si pamatovat, že i když vysoce variabilní genetika imunitních buněk dává imunitnímu systému těla to, co se jeví jako neomezená schopnost rozpoznat a zapamatovat si rozličné typy patogenů, zdroje imunitního systému jsou omezené. Naše těla jsou smrtelná, a v rozsahu v jakém svůj čas, energii a materiální zdroje věnují jedné aktivitě, ustupují z jiné. Toto jste zažili vždy, když jste snědli velkou porci jídla – následná ospalost, kterou cítíte po večeři na den Díkůvzdání není způsobena tryptofanem v krocanovi, ale je způsobena přerozdělením průtoku krve a jiných zdrojů do zažívacího systému, který má nyní před sebou hodně práce, aby rozložil pochoutky zkonzumované za celý den. Analogicky, jestliže je imunitní systém vystaven tomu, aby se určitým způsobem vázal se specifickými patogeny, zdroje tak nejsou dostupné pro jiné patogeny.“

***Měnící se chápání imunitního systému člověka komplikuje problém umělého vyvolání imunity***

... „Ochrana proti opětovné infekci byla též pozorována v organizmech, kterým úplně chybějí adaptivní buňky, což poskytuje další podporu myšlence, že imunita je zprostředkována nejen reakcí na protilátky nebo aktivací T buňky.“

„Existuje také obrovský souhrn nových důkazů, které naznačují důležitou úlohu mikrobiomu (soubor všech bakteriálních buněk, které žijí v našich a na našich tělech a je zapojen do všeho od zdraví střev po emoční poruchy, v této oblasti zůstává mnoho neobjeveného) v komplexním fungování imunitního systému. Vědci stále přesně nevědí, co tvoří ‚zdravou‘ střevní flóru, jak se složení mikrobiomu u jednotlivce netrpícího žádnými nemocemi může měnit v závislosti na geografickém regionu, dietě, způsobu kolonizace a dalších faktorech. Může se to zdát samozřejmé, že by imunitní systém reguloval bakterie, viry, houby a eukaryotické organizmy, které kolonizují lidské tělo, ale mikroby též regulují imunitní systém v nepřetržitém cyklu zpětné vazby. To může mít hluboké dopady na zdraví, vzhledem na to, že rovnováha ve střevních bakteriích, které jsou spojeny s chorobnými stavy, se může stát samoobslužnou přizpůsobením imunitní reakci v prospěch růstu škodlivých mikrobů. Většina zpětné vazby, která se odehrává mezi imunitním systémem a mikrobiomem, je zprostředkována protilátkami (speciálně IgA), a to vyvolává další obavy. Jestliže mají současné vakcíny jako svůj hlavní cíl ovládnutí protilátkové reakce, nevíme, jaké hluboké účinky to může mít na mikrobiom.“

***Ne všechny vakcíny jsou stejné***

Tři hlavní typy vakcín: *živé oslabené, inaktivované a podjednotkové*

Podjednotkové vakcíny obsahují specifickou podskupinu nazývanou toxoidní vakcíny, které mají některé jedinečné vlastnosti.

Živé oslabené vakcíny jsou oslabenou formou patogenu a obsahují celé buňky nebo virusové částice (...) to může vést i k problému zvanému uvolňování; spočívá v tom, že příjemci vakcín skutečně šíří živé aktivní patogeny do prostředí (...) vakcinované osoby mohou šířit chorobu na náchylné jedince (děti a lidé s narušeným imunitním systémem), a to několik týdnů až měsíců po přijetí vakcíny. Je také možné, že sama vakcinovaná osoba dostane nemoc z podané vakcíny.

Inaktivované vakcíny (někdy také označované jako „zabité“) obsahují celý patogen, ale v pasivní podobě. Tato inaktivace se zpravidla vykonává přidáním chemikálií jako např. formaldehydu. Jednou z výhod této formy vakcíny je, že nedochází k procesu uvolňování popsanému výše, nevýhodou je, že aktivní složka vakcíny se neudrží dlouho v těle, a proto nevyvolává tak silnou protilátkovou reakci jako živé oslabené vakcíny. Tato snížená reakce může vést k selhání vakcíny. Další vážnou nevýhodou této metody je, že některé patogeny jsou odolné na inaktivaci formaldehydem a mohou uniknout živé a neporušené. V tomto případě vakcína též může zapříčinit onemocnění vakcinované osoby, ale toto je pravděpodobnější spíše u specifické dávky než u specifické vakcíny.

Podjednotkové vakcíny používají část patogenu jako „ukazatele“ na vyvolání imunitní reakce. Předpokládá se, že tyto specifické ukazatele (antigeny), dávají imunitnímu systému dostatečný signál, aby později rozpoznal celého infekčního činitele. Těmito antigeny jsou většinou bílkoviny nebo složené cukry. Toxoidní vakcíny jsou speciální kategorií podjednotkových vakcín, které využívají spíše molekuly, které patogeny produkují a vylučují, než molekuly, které tvoří buňku samotného skutečného patogenu. To by teoreticky mělo způsobit, že tělo nasadí imunitní reakci proti toxinu, což by bylo užitečné při kontrole vedlejších účinků infekce, ale může se ukázat jako neúčinné k odstraňování skutečného patogenu z těla. Hlavní výhodou podjednotkových vakcín je, že není možné dostat skutečnou nemoc; hlavní nevýhodou je, že látka se uvolňuje z těla dokonce rychleji než při inaktivovaných vakcínách a produkuje nejslabší imunitní reakci ze všech třech typů vakcín. To ve všeobecnosti vede k potřebě většího počtu dávek vakcíny. Tyto vakcíny také obsahují látky známe jako *přísady*, což jsou molekuly, které jsou určeny k zvýšení imunitní reakce na antigen vakcíny. Jestliže byly vysloveny obavy o bezpečnosti složek vakcíny, často zahrnují otázku týkající se přísad.

***Vakcinace a imunita nejsou rovnocenné***

...vakcinace, která se zaměřuje na protilátkovou reakci a má různé nevýhody spojené s každou metodou výroby vakcíny, je jasně nedostatečným mechanizmem na vytvoření skutečné imunity vůči patogenu.

**Omezení vakcinace**

*„Kupodivu se ukazuje, že jediným důvodem v pokračování hromadné imunizace proti obrně je snaha vyrovnat ztrátu pasivní imunity plynoucí z používání vakcín po celá desetiletí.“* (Catharine J. M. Diodati, M.A)

...vakcinace jako metoda vyvolávání získané imunity není ani trvalá ani bezpečná

***Vyvolání imunity vakcínou je dočasné***

Nejpopulárnější mýtus v souvislosti s imunologickou pamětí je myšlenka, že imunitní reakce produkovaná vakcínami je celoživotní nebo alespoň tak dlouhodobá jako imunitní reakce vyvolaná účinkem skutečné nemoci. Tento mýtus se zakládá na mylném chápání vakcinace jako něčeho, co skutečně napodobuje přirozenou infekci. Jenže tak tomu není. Ani přirozená imunita nemusí trvat celý život, ale imunita vyvolaná vakcínami je ve všeobecnosti daleko krátkodobější než ta vyvolaná přirozenou infekcí.

Studie zjistily, že 38% příjemců vakcíny proti žloutence typu B vykazovalo extrémně nízké hladiny protilátek už tři roky po jejich počáteční vakcinaci.

(Horowitz MM, Ershler WB, McKinney WP, *Trvání imunity po vakcinaci proti žloutence typu B: Účinnost nízké dávky vysoce účinné vakcíny*. Ann intern Med. 1988; 108: 185-189. doi: 10.7326/0003-4819-2-185.)

Nejméně 35% příjemců vakcíny proti lidskému papilomavirusu (HPV) mělo po 5 letech nezjistitelné protilátky. Vzhledem na skutečnost, že většina děvčat je vakcinovaných začátkem 11. roku věku, toto potencionálně znamená, že až 1/3 žen, které přijmou vakcínu, ztratí imunitu dřív, než vznikne riziko onemocnění.

Světová zdravotnická organizace uvedla, že „25 až 60% dospělých ztratí zjistitelné protilátky proti žloutence typu B do 6 až 10 let“. ... není bez důvodu se domnívat, že také většina dětí, které jsou v současnosti vakcinovány proti žloutence typu B, ztratí všechny protilátkové reakce dávno před tím, než by byly vystaveny riziku onemocnění.

Novozélandské poradenské centrum pro imunitu uvedlo, že vakcíny proti záškrtu vydrží přibližně 10 let a vakcíny proti černému kašli jen 4-6 let. Vakcíny proti tetanu mohou vydržet až 25 let, ale nejméně čtvrtina těchto vakcín vydrží jen 13-14 let.

I když tedy přítomnost protilátek ve skutečnosti nedokazuje, že jedinec je na nemoc imunní, vidíme, že „dokonce podle vlastních norem zastánců vakcín, vakcíny neposkytují trvalou ochranu imunity.“

„Ve Velké Británii i v USA zaznamenali v 90. letech 20. st. dramatický nárůst výskytu černého kašle od momentu přechodu od celobuněčné vakcíny proti černému kašli k vakcíně neobsahující žádné buňky. (...) Je zřejmé, že klesající imunita hraje roli v epidemiologii bakterie černého kašle, i když odhady trvání ochrany proti bakterii černého kašle jsou velmi rozmanité.“

„Navzdory zprávám o 97,52% pokrytí vakcinací dosáhnutém v r. 2010 (vakcinace, která byla vykonána bez ohledu na stav imunity), Čína zaznamenala 42.569 případů onemocnění na spalničky v stovkách samostatných lokalit mezi r. 2011-2013...“

Tyto zprávy představují jen špičku ledovce; další informace: Dr. Richard Moskowitz, *Vakcíny: přehodnocení.* Dr. Suzanne Humphries, *Rozplynutí iluzí.* nebo jakákoliv práce od Neila Z. Millera.

***Vyvolání imunity vakcínou je neefektivní: Selhání vakcíny***

...minimálně 2-10% všech vakcinovaných si po přijetí vakcíny nedokáže vytvořit protilátkovou reakci – to je nazýváno *prvotním selháním vakcíny*

Když si jedinci nedokáží udržet stabilní množství protilátek označuje se to pojmem *druhotné selhání vakcíny.*

Míry prvotního i druhotného selhání vakcíny společně ovlivňují schopnost populace dosáhnout stavu známého jako *kolektivní imunita.*

Kolektivní imunita je ideální stav, v němž je dostatečný počet jedinců imunních vůči dané nemoci, takže nemoc se už volně nešíří v rámci populace. Čím více je nemoc infekční, tím je práh kolektivní imunity vyšší. Např. u spalniček musí být asi 95% populace na nemoc imunní, aby bylo dosaženo kolektivní imunity, protože spalničky se šíří vzduchem. (U kapénkových infekcí je práh kolektivní imunity nižší.) Účinnost vakcíny proti spalničkám je odhadována na 85-99%, proto ani při 100% pokrytí populace vakcínou proti spalničkám, by nebylo dosaženo kolektivní imunity proti této nemoci.

Další problém se selháním vakcíny, který ve všeobecnosti nikdo neřeší, nastává každý rok s vakcínou proti sezónní chřipce. Vzhledem k tomu, že vakcína nedokáže ochránit proti všem možným kmenům chřipky, vývojáři vakcíny musí vybrat, které kmeny začlení do vakcíny každý rok na základě vzorců cirkulace kmenů v minulosti. Tyto domněnky znamenají, že v tom nejlepším případě vakcína selže v 40-60% případů, a v nejhorším případě vakcína proti chřipce může selhat až v 75-97% případů.

(Blomberg. *Proč byla ohniska chřipky nejhorší za téměř desetiletí. Time,* 28. 2. 2018*.*)

Kromě toho, nesprávná aktivace imunitního systému nesprávnými kmeny viru může ve skutečnosti zvýšit pravděpodobnost pro očkovaného jedince, že bude mít horší klinické příznaky, pokud na sezónní chřipku onemocní.

***Vyvolání imunity vakcínou je neefektivní: Potřeba přísad***

Podjednotkové vakcíny často obsahují *přísadu*, která zvyšuje imunitní reakci těla na cizí anitgen.

Většina vakcín, které vyžadují přísadu, obsahují hliník, a to amorfní hydrogen fosforečnan hlinitý; hydroxid hlinitý; fosforečnan hlinitý nebo síran hlinito-draselný.

Už od r. 1911 byl hliník zakazován v potravinářství – ale ústní vstřebávání hliníku je značně nižší než při podání injekční stříkačkou; výzkum naznačuje, že složky vakcín obsahující hliník nejsou bezpečné v dávkách, které jsou užívány a mohou mít negativní dopad na skupiny obyvatelstva, které jsou náchylné k autoimunitním onemocněním.

Pacienti se zhoršenou funkcí ledvin, včetně předčasně narozených dětí, kteří přijmou mimostřevní dávky hliníku větší než 4 až 5 μ/kg/den akumulují hliník v úrovních spojených s toxicitou centrálního nervového systému a kostí. Zatížení tkání se může vyskytnou ti při i nižších dávkách.

Děti ale přijímají přibližně 4,4g hliníku prostřednictvím vakcínových přísad, pokud se dodržuje plán vakcinace podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (orgán v USA) od narození do šest měsíců věku. ...nejhorší je, že hliník je podán injekčně najednou, tělo ho nedokáže tak rychle zpracovat, proto se usazuje v tkáních...

Krátce po narození je dětem podána vakcína proti žloutence typu B s dávkou hliníku asi 250 μg; vzhledem na váhu novorozence (kolem 3,4 kg) je to asi 14-18 krát více než je bezpečná doporučená dávka podle Správy potravin a léčiv; ve věku dvou měsíců přijme průměrné dítě o váze asi 5,5kg 1225 μ hliníku za jeden den, což je 45-56 krát víc než je bezpečná denní dávka; i když uvedená doporučení Správy léčiv přihlížejí k těm, kdo mají problémy s ledvinami, přesto dávky v takovémto nadměrném objemu nemohou být pro děti dobré.

Hliník se usazuje v měkkých tkáních včetně mozku i v kostech.

V 1. roce života nemá dítě dostatečně vyvinutá játra, a proto není schopno odbourávat toxiny z těla; rovněž jeho mikrobiom v tomto období velmi kolísá a útoky toxinů v tomto období mohou jedince ovlivnit na celý život.

Poškození hliníkovými přísadami může trvat v tělech dětí nejméně 10 let po vakcinaci.

„Studie konané na myších ukazují, že tyto sloučeniny jsou schopny lehce pronikat hematoencefalickou bariéru, a akumulovat se v mozku, játrech, slezině a lymfatických uzlinách. Schopnost proniknout do centrálního nervového systému je problémová zvláště vzhledem na neurotoxické účinky hliníku v lidském těle. Riziko poškození je mnohem vyšší u kojenců a malých dětí, které mají propustnější hematoencefalickou bariéru než starší děti a dospělí.“

(Moskowitz, Richard MD. *Vakcíny: Přehodnocení.* New York: Skyhorse Publishing, 2017, s. 165.)

„...hliníkové přísady mohou také způsobovat problémy s imunitním systémem (...) vystavování se přísadám může mít za následek dlouhodobý posun v tom, jak tělo reaguje na patogeny.“

„Tento odklon od buňkami zprostředkované imunity může tělo zanechat náchylnějším na virové patogeny nebo na rakovinu.“ Další otázkou jsou alergické reakce.

**Vakcinace a evoluční paradigma**

*„Víra v pravdu evoluční hypotézy vedla vědce znovu a znovu k tomu, aby viděli dysfunkci nebo ztrátu fungování tam, kde byla funkčnost (...) Tento předpoklad dysfunkce v přírodě jde proti tradičnímu předpokladu v prospěch úlohy, která charakterizovala hledání vědomostí v medicíně a přírodních vědách během vývoje západní civilizace.“*

(Hugh Owen. Negativní dopad evoluční hypotézy na vědecký výzkum. 4. 2. 2010 kolbecenter.org/negative-impact-ofevolutionery-hypothesis-onscientific-research/)

Vakcinace má kořeny v evolučním chápání medicíny. Tento světonázor redukuje organizmus na náhodný shluk faktorů, které by měly být ovládány člověkem, jenž je považován za inteligentnějšího než slepý zákon přirozeného výběru.

Naturalizmus vylučuje nadpřirozené příčiny a tím logicky vede k zjednodušené interpretaci přírodních jevů. V praxi např. krátkozraké zaměření se na jednu cílovou molekulu v lidském těle za účelem léčení příznaků choroby, což je postup, který se téměř výlučně realizuje ve vývoji moderních léků. Také pokládání protilátek za rovnocenné s imunitou je takovým zjednodušením.

Myšlenka, že člověk může podstatně vylepšit přírodu vstoupila do svého rozkvětu s hnutím eugeniky, které vzniklo v Anglii na konci 19. st. Šlo o šlechtění rostlin, zvířat, a dokonce i lidí. (Tyto programy nakonec negativně ovlivnili zdraví dané populace...) Dnešní arogantní genetická úprava rostlin jde v této linii...

Je všem jasné, že „ani ti nejoddanější materialisti nedokáží úplně vykořenit myšlenku účelnosti ze svého jazyka“ a myšlení.

„Zjednodušující pohled na rostliny a zvířata též vedl k zvrácenému přesvědčení, že orgány nebo vlastnosti rostlin, zvířat nebo lidí, které neměli jasnou funkci byly ‚zbytečné‘ zakrnělé zbytky dřívější fáze dlouhého přírodního evolučního procesu (...) to mělo několik katastrofických následků.“

„Evoluční vědci původně tvrdili, že až 180 orgánů v lidském těle bylo zakrnělých. Když tato víra v zakrnělé orgány vstoupila do hlavního proudu vědeckého a lékařského vzdělávání, lékařští vědci se stávali ještě více přesvědčenější o neustálé změně a dysfunkci v rostlinách, zvířatech a lidech, které studovali. Co ale bylo ještě horší, v protikladu s Herveyem, začali vědci tvrdit, že to, čemu nerozuměli, bylo výsledkem šťastné náhody. Následkem chybějícího konceptu konečných příčin, nehledali účel nebo použití na to, čemu sami nerozuměli. V důsledku toho se lékařské a vědecké zkoumání odklonilo od úplné pravdy o lidstvu a nebezpečné a zbytečné praktiky tak přetrvávaly. Je důležité podat stručný průběh vývoje této myšlenky ‚zakrnělosti‘ s konkrétními příklady jejího dopadu na lékařský vývoj, na objasnění hloubky a následků přijetí evolučního konceptu jako základny pro lékařské zákroky.“

***Krční mandle: Zakrnělé orgány anebo předvoj slizničního imunitního systému?***

Mnoho desetiletí byly krční mandle klasifikovány jako zakrnělé orgány a byly obvykle zbytečně odstraňovány miliónům pacientů. Jen v nedávné minulosti byli doktoři a lékařští vědci nuceni připustit, že mandle jsou integrální součástí lidského imunitního systému a že odstranění krčních mandlí skutečně představovalo zbavení pacientů části jejich Bohem dané první linie imunitní ochrany.

Tyto zbytečné zákroky měly tragické následky; evoluční předpoklad, že krční mandle jsou zbytečné také přesunul pozornost vědců pryč od reálných příčin onemocnění tohoto orgánu...

***Slepé střevo: Zbytečný přívěsek nebo životně důležitý orgán imunitního systému?***

Darwin si myslel, že slepé střevo je u člověka zakrnělé, a tudíž už neužívané a nepotřebné, protože je menší než u opic. Přijetí evoluční hypotézy většinou biologů a výzkumníků způsobilo, že skutečná funkce slepého střeva u lidí zůstala neznáma více jak sto let po vydání knihy *O původu druhů*.

V 60. letech 20. st. ukázal experimentální výzkum, že slepé střevo slouží jako centrum pro buňky produkující protilátky.

Dnes víme, že mezi slepým střevem a mikrobiómem existuje důležitá souhra a že její dopad na zdraví člověka je mnohem komplexnější, než jsme si předtím mysleli. Ale v popularizačních článcích staré bludy přetrvávají ještě dlouho po jejich vyvrácení...

***Pozoruhodná slepota evolučně založené medicíny***

„...vynikající vědci a lékařští výzkumníci zabloudí, jestliže přijmou naturalistický evoluční koncept. Tento koncept byl hlavním důvodem, aby generace vynikajících výzkumníků selhaly při zkoumání zásadní úlohy krčních mandlí a slepého střeva v imunitním systému. Současný celosvětový trend hledat vakcínu na každou nakažlivou nemoc – zatímco oslabíme celkovou sílu a integritu imunitního systému těla zavedením původců nemoci a toxinů přímo do krevního oběhu – představuje zintenzivnění uplatňování chyb tohoto konceptu při léčbě nemocí. Příklad mýtu o zakrnělých orgánech a jejich úloze v patologii chorob by měl sloužit jako varování, že globální propagace vakcinace jako klíče k vyhubení nemocí musí být přehodnocena.“

**Bezpečnost vakcinace**

„I když vakcíny nejsou přirozené, ani zcela účinné nebo založené na spolehlivých zásadách elementární vědy, většina vakcín je provázena mírnou krátkodobou redukcí chorob, kterým mají předcházet. Z toho důvodu by se mohla spustit přiměřená diskuze pro pokračování nějakého druhu politiky hromadné vakcinace, pokud by byly vakcíny aspoň prokazatelně bezpečné. Avšak existuje důkaz, že jednotlivé vakcíny (zvláště vakcína proti záškrtu, tetanu a černému kašli, vakcína proti lidskému papilomavirusu a vakcína proti chřipce) mají za následek nepřiměřenou míru nežádoucích reakcí, z nichž některé jsou závažné nebo dokonce život ohrožující. Množství otázek bylo taktéž vzneseno ohledem jednotlivých složek ve vakcínách – od těžkých kovů přes čistící prostředky až po kontaminanty tkaniv z potracených plodů – které vrhají další pochybnosti na bezpečnost jednotlivých vakcín. Dokonce i samotný postup vakcinace byl označen jako možná (nebo dokonce pravděpodobně) škodlivý, vzhledem k tomu, že je schopný vyvolat odchylky imunitního systému jako jsou autoimunitní onemocnění a alergie. Každá z těchto obav je dostatečná na vyvolání poplachu sama o sobě, ale jestliže se skombinují, z věci se dá lehce zjistit, že riziko a zranění z vakcinace je neakceptovatelně vysoké.“

***Kontraindikace pro vakcíny***

...jsou podmínky, za kterých by vakcína neměla být podána – tyto kontraindikace jsou pro jednotlivé vakcíny uváděny, „jenže jednotlivci nejsou ve všeobecnosti vyšetřeni na tyto podmínky před vykonáním vakcinace a některé státy dokonce přijaly zákony, které ztěžují získání lékařských výjimek z vakcinace dokonce i pro ty, kdo je skutečně potřebují. Je pozoruhodné, že Americké Ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb doporučuje v každém případě nevykonávat vakcinaci, pokud má jedinec silnou alergickou reakci buď na aktivní nebo neaktivní složky vakcíny nebo na jakoukoliv vakcínu proti podobnému patogenu; ale Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí doporučuje, aby všechny děti dostali většinu těchto vakcín před tím, než by bylo možno určit, jestli vůbec měli jakékoliv alergie.“

Dokonce i mírné onemocnění, jako např. běžné nachlazení, by mělo být příležitostí k přeložení termínu vakcinace.

***Výměna jedné nemoci za jinou: Nežádoucí reakce na vakcínu***

...výrobci vakcín jsou vyňati ze zodpovědnosti; seznam možných nežádoucích účinků vakcín je dlouhý a zahrnuje skutečně oslabující a život ohrožující případy; většina těchto reakcí a nežádoucích účinků je okamžitě odmítnuta jako nesouvisející s vakcínou; „Rodiče uvádějí, že pokud vysloví možnost propojení mezi vakcínou a nástupem nových závažných změn u svých dětí, často se jim hned odpoví, že tam není žádná souvislost, někdy téměř dřív, než tuto otázku stihli vyslovit.“

Existuje národní systém podávání zpráv o reakcích na vakcíny, ale trpí některými podstatnými omezeními.

Údaje nenahlašují lékaři, pouze aktivní postižení pacienti / rodiče; odhaduje se, že nahlášeno je max. 10% případů; některé stavy, jako autizmus, poruchy autoimunity, alergie, ADHD, které by mohly být zapříčiněny vakcínami, se projevují až se značným opožděním, a proto nejsou dávány do příčinné souvislosti s vakcinací.

***Výměna jedné nemoci za jinou: Autoimunia***

„...klíčovou funkcí imunitního systému je rozlišit to, co je ‚vlastní‘ od toho, co je ‚nevlastní‘ a vyloučit tyto nevlastní prvky z těla. (...) Pokud je imunitní systém těla nastaven proti některé časti vlastního těla, vede to k rozvinutí autoiminitního onemocnění. Pokud je imunitní systém těla nastaven proti některému faktoru okolního prostředí, vede to k rozvoji alergie. Oba procesy mohou vyplývat z vakcinace, protože vakcinace je ve své podstatě umělá aktivace silné imunitní reakce a bylo dokázáno, že tato reakce je křížově-reaktivní. Tato křížová reaktivita znamená, že tělo může být citlivé na rozmanité ‚antigeny‘ z jedné vakcíny, a to může zahrnovat části vlastního tkaniva těla, některé přísady vakcín jako je vaječný protein nebo dokonce potraviny, které byly nedávno konzumovány.“

Předpokládá se, že zvlášť hliníkové přísady přítomné v podjednotkových vakcínách (a v některých inaktivovaných vakcínách) mohou zprostředkovat mimořádně silné případy autoimunitního onemocnění, a proto vědci některé autoiminitní stavy popisují jako „autoimunitní zápalový syndrom vyvolaný přísadami vakcín“ (angl. zkratka ASIA).

„...studie na zvířatech ukázaly, že zvýšená imunitní aktivace, která se vytvoří přísadou vakcíny zapříčiňuje, že se některé samo-reaktivní imunitní buňky aktivují.“ ... „Pokud se samo-reaktivní buňka může replikovat, aktivace se rychle mění v chronické onemocnění.“

„Je obzvlášť důležité poznamenat, že, pokud ne všechny, tak určitě drtivá většina případů autoimunitních onemocnění je zprostředkována protilátkami, jež jsou právě těmi samými imunitními efektory, které se vakcína snaží v nadměrném množství vyvolat. Ve skutečnosti samo-reaktivní protilátky byly lakmusovým papírkem pro diagnostikování autoimunitních poruch od doby, kdy se začaly diagnostikovat.“

„...výrobci vakcín a mnoho vědců se ve všeobecnosti zdráhají připustit, že existuje souvislost mezi vakcínami a autoimunitou. Tato neochota panuje i navzdory tomu, že prvotní základní mechanizmus auto-reaktivity byl kauzálně spojen s vakcínami a téměř všechny typy vakcín byly v osvědčených případových studiích spojeny s aktivací autoimunity.“

***Výměna jedné nemoci za jinou: Alergie***

„...s výjimkou kontaktní dermatitídy (charakteristická alergická vyrážka, která vznikne po vystavení se spouštěči, jako je např. jedovatý břečťan) je většina alergických reakcí zprostředkována protilátkami.“

Přísada vakcíny (hliník) způsobí aktivaci imunitního systému a přiměje ho nastavit se na boj proti samotným složkám vakcíny. Předpokládá se, že zároveň s tím může nastavit imunitní systém také tak, aby bojoval proti libovolnému neškodnému patogenu, s kterým je jedinec v době přijetí vakcíny v kontaktu.

„Mnoho studií podalo zprávy o statisticky významných výsledcích svědčících pro spojitosti vakcín s vývojem alergických onemocnění...“

„Vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám souvisí s vývojem astmatu a ekzému.“

„Vakcíny proti černému kašli souvisí s astmatem, sennou rýmou a alergiemi na potraviny.“

„Ze vzorku 1265 dětí na Novém Zélandu, které přijaly vakcíny proti záškrtu, tetanu, černému kašli a obrně, 30% podstoupilo konzultace na alergické reakce.“

„Opožděná vakcinace proti černému kašli snižuje riziko vývoje astmatu.“

„Opožděná vakcinace proti černému kašli, spalničkám-příušnicím-zarděnkám, nebo tuberkulóze snižuje riziko vývoje senné rýmy.“

“Kromě toho, skutečnost, že anafylaktický šok (nejsilnější alergická reakce ohrožující život) je ve VAERS (systém na hlášení nežádoucích reakcí po podání vakcín v USA) uznána jako hlášení hodný závažný případ, je důkazem, že vakcíny jsou biologicky pravděpodobnými viníky vyvolání alergických reakcí.“

***Vakcíny a autizmus: Spojení nebo žádné spojení?***

R. 1998 Dr. Andrew Wakefield poprvé vyslovil názor o spojitosti autizmu s vakcínami; vlastně jen řekl, že vakcíny proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám by se měly podávat odděleně; stal se předmětem vyšetřování a osobních útoků; v r. 2004 časopis stáhl jeho článek vydaný r. 1998 a r. 2010 mu byla odebrána lékařská licence. Dodnes nikdo nevyvrátil jeho původní (staženou) studii a jeho zjištění byla potvrzena moha dalšími studiemi. Jde o souvislost mezi anatomií střev, vakcínami proti spalničkám-příušnicím-zarděnkám a autizmem.

„Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí bylo ve velkém rozsahu zapleteno do vědeckého podvodu. Toto vyšlo najevo v r. 2004, deset let po vydání původního článku, když William Thomson, vedoucí referátu a čtvrtý autor, vystoupil s informací o manipulaci s údaji. Odstranění poloviny obsahu z původní studie účinně eliminovalo statisticky významnou souvislost mezi spalničkami-příušnicemi-zarděnkami a zvýšeným výskytem autizmu u Afro-Američanů, a ještě vyšším výskytem u Afro-Amerických mužů. Souvislost byla dokonce ještě významnější během daného období doporučovaného Centrem pro kontrolu a prevenci nemocí a jeho plánu vakcinace (15-18 měsíců). Thomson tvrdil, že Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí se odklonilo od svého původního plánu analýzy, vynechalo údaje, přeformátovalo údaje tak, aby se snížila statistická významnost, zničilo dokumenty a mařilo spravedlnost. Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí sice tvrdí, že tato obvinění jsou nepravdivá, Thomson by však neměl velkou motivaci předložit tyto informace, pokud by byly skutečně nepravdivé, zvláště po pozorování bouře, která se zvedla po zveřejnění Wakefieldových údajů.“

R. 2013 vydalo Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí novou studii, která tvrdí, že neexistuje souvislost mezi vakcínami a autizmem, přitom se však zabývá pouze antigeny daných vakcín a ignoruje, že autizmus pravděpodobně způsobují přísady vakcín (rtuť a hliník).

Jiná studie Dr. Theresy Deishler ukazuje, že autizmus může souviset s přítomností kontaminantu DNA ve vakcínách, které používají buňky z potracených plodů. Studie tvrdí, že tato DNA může způsobovat mutace u příjemce vakcíny. Dr. Deisher také identifikovala vzájemný vztah mezi stáhnutím vakcíny proti spalničkám-příušnicím-zarděnkám z trhu ve Velké Británii, Norsku a Švédsku a následným poklesem míry autizmu. Když byla vakcína vrácena na trh, míra autizmu se opět zvedla.

(Deisher TA, Doan NV, Koyama K, Bwabye S. *Epidemiologický a molekulární vztah mezi výrobou vakcíny a výskytem poruch autistického spektra.* Issues Law Med. 2015. Jar; 30(1): 47-70.)

Dr. Deisher dělala statistická porovnání i v USA a zjistila, že v každém časovém bodě, v němž výrazně stoupla míra autizmu, se též vyskytlo zavedení jedné nebo více nových vakcín, které byly vyrobeny s použitím buněk z potracených plodů.

(Deisher, TA. *Celosvětová epidemie autizmu a kontaminované vakcíny vyrobené z lidského plodu.“ –* video na youtube...)

„Vzhledem na to, že autizmus byl opakovaně charakterizovaný jako obsahující autoimunitní složku, logicky zapadá do dalších zdokumentovaných vedlejších účinků vakcinace.“

***Náchylnost ke změně: Jak vakcíny oslabují imunitu populace***

„...vakcíny mohou způsobit změny u vnímavějších členů populace, což přesouvá nemoci do věkových skupin, které by je běžně nedostaly.“

„Zatím co spalničky byly, od doby, co se hygiena a životní podmínky začátkem 20. st. zlepšily, v USA relativně mírným onemocněním, mohou být smrtelné u kojenců. Před obdobím vakcinace, děti matek, které dostaly tuto nemoc, byly příjemci silné formy pasivní imunity. Kojené děti dostaly ochranné protilátky a imunitní buňky prostřednictvím mateřského mléka, a tak zpravidla nemoc nedostaly. Vakcinace, i když může způsobit, aby matka nedostala spalničky během jejího vlastního dětství, zhoršuje její schopnost produkovat protilátky pro pasivní imunitu svého dítěte a brání jí v přenosy pamětí aktivovaných T buněk, které by normálně přešly mateřským mlékem od matky, která byla přirozeně infikována. A tak u dětí narozených matkám, které podstoupily vakcinaci je téměř třikrát větší pravděpodobnost, že dostanou spalničky, pokud jim budou vystaveny (asi 12% dětí narozených přirozeně imunním matkám dostalo spalničky, poté co byly vystaveny jejich vlivu; ale u dětí narozených očkovaným matkám to bylo 33%), a zranitelnost vůči onemocnění se posouvá směrem k této předtím dobře chráněné populaci. Od 90. let se více než 25% všech případů spalniček vyskytovalo u dětí do 1 roku věku. Tento posun je přímým důsledkem politiky hromadné vakcinace. (...) A tak proces hromadné vakcinace vytvořil nový a potencionálně smrt způsobující problém s touto dětskou nemocí tím, že děti, které byly předtím chráněny před infekcí, učinil zranitelnými.“

„Tento typ posunu není případem pouze spalniček. Vakcinace proti mnoha chorobám prostě nevyvolává dostatečnou imunitní reakci u matky, tak aby poskytla stejnou pasivní imunitní ochranu svému miminku, jak by tomu bylo, kdyby v minulosti prodělala přirozenou infekci. To ponechává její dítě zranitelným minimálně vůči spalničkám, příušnicím, zarděnkám a planým neštovicím (a možná i dalším nemocem), a to v období, kdy je imunitní systém dítěte nedostatečně vyvinut na to, aby zvládl tyto druhy infekčních činitelů. Naproti tomu přirozená infekce se vyskytuje v čase, kdy je imunitní systém dostatečně zralý na zpracování těchto patogenů, ale zároveň není dost rozvinutí na to, aby se vystavením rozličným dětským nemocem nechal nějak dramaticky formovat.“

„...vakcinace proti planým neštovicím vedla k podstatnému zvýšení výskytu pásového oparu (herpes zoster). (Obě nemoci způsobuje tentýž virus, známý jako varicella-zoster.) Nejen celkový výskyt pásového oparu je na vzestupu, ale také věk výskytu se snižuje v důsledku programu hromadné vakcinace. (...) Kromě toho (...) děti dokonce dostávají pásový opar ze samotné vakcíny proti planým neštovicím.“

„...tento posun v náchylnosti byl předpovídán před zavedením hromadné vakcinace proti planým neštovicím a pro klinické vědce to nebylo vůbec překvapivé.“

„Hromadná vakcinace proti planým neštovicím účinně eliminovala přirozený posilovací proces (kolektivní imunity) a zanechává jedince náchylné vůči infekci pásovému oparu v stále mladším a mladším věku. (...) podobný fenomén může přispět k obnovení dalších nemocí, kterým se tzv. dá předejít vakcinací.“

***Výměna jedné nemoci za jinou: Kmeny odolné vůči vakcíně***

„...ještě zákeřnějším problémem je náhrada kmenu, když vakcinace proti jednomu kmeni nebo druhu patogenu umožní jiným kmenům nebo druhům, aby se stali převládajícími u lidí.“ ...

„...mezera vytvořené eliminováním jednoho druhu nebo kmenu se rychle zaplní jinými vhodnými organizmy. To je jeden z důvodů, proč je nadměrné užívání antibiotik škodlivé (...) zanechávají v mikrobiomu prázdný prostor zabitím příliš velkého množství prospěšného typu bakterií (...) druhy, které jsou běžně drženy pod kontrolou konkurencí, mohou přejít do oblastí těla, které jinak nekolonizují...“

„Vakcíny proti pneumokokovým a hemofilickým infekcím chrání jen před několika sérotypy jejich vlastních patogenů, ale jiné sérotypy postupně stále víc převládají v populaci.“ ...

„Celkově tyto náhrady kmenů a druhů možná snížily účinnost vakcíny proti černému kašli až na 40% účinnost, což je daleko nižší, než je potřebné k dosažení kolektivní imunity v populaci.“

„...vakcína proti lidskému papilomaviru (...) cílí na dva až devět kmenů viru (v době psaní této publikace bylo identifikováno 150 rozličných kmenů (...) i když jen některé typy způsobují vážné nemoci. Gardasil, první vakcína proti lidskému papilomaviru, si na začátku prošla zrychleným vývojem, protože se tvrdilo, že by mohla napomoci předcházení případů rakoviny děložního hrdla (HPV). Když byla vakcína původně vyvinuta, kmeny 16 a 18 lidského papilomaviru byly zodpovědné za většinu případů rakoviny děložního hrdla v cílové populaci (...) nedávné studie naznačily nárůst u jiných kmenů lidského papilomaviru (zvláště 53, 56 a 66) proti kterým současné vakcíny neposkytují ochranu. Kmeny 53 a 66 lidského papilomaviru jsou v součastnosti známy, že jsou karcinogenní stejně jako kmeny 26, 67, 68, 70, 73 a 82 (které též nejsou zahrnuty do původní vakcíny) (...) vakcína může mít za následek celkové snížení výskytu kmenů lidského papilomaviru, pro které je sestavena, avšak pravděpodobně to nebude mít za následek žádné zlepšení v rakovině děložního hrdla způsobované lidským papilomavirem. To vyvolává důležité etické otázky...“

Je pravděpodobné, že u náhradních kmenů nastoupivších v důsledku vakcinace se vyskytnou vyšší míry úmrtnosti, než byly pozorovány u původních kmenů před zahájením vakcinace.

***Výměna jedné nemoci za jinou: Výskyt rakoviny na vzestupu***

„...přirozené infekce (...) připravují imunitní systém způsobem, který ztěžuje zakořenění rakovinových buněk v těle, a tak poskytují ochranný účinek proti mnoha druhům rakoviny, který ale vakcinace neposkytuje.“

„Přirozená infekce příušnic pravděpodobně chrání proti rakovině vaječníků u žen a spalničky, zarděnky a plané neštovice mohou mít podobné ochranné účinky.“

(Miller NZ. *Millerova recenze kritických vakcínových studií.* Santa Fe: New Atlantean Press, 2026, odkazy 304-339.

Newhouse ML, Pearson RM, a kol. *Případová kontrolní studie karcinomu vaječníků.* Br J Prev Soc Med 1977 Sep; 31(3): 148-53.

Cramer DW, Vitonis AF, a kol. *Příušnice a rakovina vaječníků: moderní interpretace historické spojitosti. Rakovina způsobuje kontrolu* 2010 Aug; 21(8): 1193-1201.

West RO. *Epidemiologická studie zhoubných nádorů vaječníků.* Rakovina 1966; 19: 1001-17.)

„Pravděpodobnost maligního melanomu může být snížena infekcí planých neštovic, chřipky, spalniček nebo příušnic.“

„Infekce planých neštovic a chřipky jsou spojeny se sníženým rizikem nádorů na mozku.“

„Onemocnění na spalničky, příušnice nebo zarděnky se jeví jako ochranné proti Hodgkinovu lymfomu.“

„...tělo je schopno zničit rakovinové buňky během imunitní reakce vůči infekční nemoci...“ „...vystavení se infekcím v dětství je součástí procesu vývoje zralého imunitního systému (...) včasné vystavení může významně snížit riziko některých typů rakoviny.“

„Ještě pozoruhodnějším objevem je, že samotný virus spalniček dokázal zvrátit průběh některých typů rakoviny a zkoumá se jako možný terapeutický činitel v léčbě rakoviny.“

(Russell SJ, Peng KW. Virus spalniček pro terapii rakoviny*. Curr top microbiol immunol.* 2009; 330: 213-241.)

„...jakékoliv imunosupresvní léky výrazně sníží schopnost těla dobře reagovat na léčbu (rakoviny maligního gliomu) protože je to aktivovaný imunitní systém, který je zodpovědný za eliminaci rakovinných buněk.“

**Vakcinace z morálního hlediska**

„Jedním z nejběžnějších argumentů pro povinnou vakcinace je udržení kolektivní imunity...“

„Mary Holland a Chase Zachary tvrdí, že kolektivní imunita je založena na pěti ‚základních‘ předpokladech, které se v reálných epidemiologických situacích nedodržují.“ – homogenita obyvatelstva, jeho smíšení, náhodná vakcinace jedinců, perfektní účinnost vakcíny, věková rovnoměrnost v populaci –

Z článku Hollanda a Zacharyho nakonec vyplývá, že vakcinace jistého náhodného procenta jedinců neodstraní možnost přenosu nemoci.

Dále autorka propočítáním účinnosti vakcín (na příkladě spalniček aj.) a demonstruje, že kolektivní imunita je procesem vakcinace nedosažitelná, avšak přirozeně je jí dosahováno, když nemoc prochází populací.

„Argument kolektivní imunity předložený pro povinnou hromadnou vakcinace je ve skutečnosti lepším argumentem pro upuštění od vakcinace proti jakýmkoliv úplně novým nemocem. Když nemoc prochází populací, vytváří přirozenou kolektivní imunitu, a tato hranice není ani svévolná ani nedosažitelná, jak je tomu v případě umělého vyvolání imunitní reakce prostřednictvím vakcinace. Imunitní systém nemá stejnou míru selhání jako vakcíny.“

***Vakcíny a potraty***

Papežská akademie pro život vydala r. 2005 prohlášení týkající se morálnosti používání vakcín obsahujících buňky z potracených plodů. A r. 2017 k němu vydala jakousi doplňující poznámku v souvislosti s jistou vakcínou distribuovanou v Itálii.

(„Morální úvahy o vakcínách připravených z buněk, které byly získány z potracených lidských plodů“, Papežská akademie pro život, červen 9. 2005. <https://www.ncbcenter.org/files/1714/3101/2478/vaticanresponse.pdf>

„Co katolická církev učí o vakcínách“ Agentura pro katolické zprávy, 6. 5. 2019.

<https://www.catholicnewsagency.com/news/what-does-the-catholic-church-teach-about-vaccines-75223> Zpřístupněno 20. 5. 2019.)

Prohlášení neposkytlo jednoznačné usměrnění. Tato zpráva není ve skutečnosti dogmaticky závazná. Zpráva prakticky katolíkům dovoluje užívat vakcíny obsahující buňky z potracených dětí, pokud nejsou k dispozici jiné vakcíny a taková vakcinace může pomoci se uchránit značnému nebezpečí pro zdraví. Dokument přitom uvádí zvlášť případ zarděnek (rubeola).

Realita je však jiná než, jak ji představuje dokument Papežské akademie pro život.

„...vakcinace proti zarděnkám v dětství ve skutečnosti posunula náchylnost na nemoc do vyšší věkové skupiny (...) a tak se ženy v plodném věku nakazí touto nemocí s větší pravděpodobností, než tomu bylo před érou vakcín, a prvních několik let po zavedení vakcíny jsme byli na špičce v počtu případů vrozených zarděnek. (...) Matky, které byly opakovaně vakcinovány proti zarděnkám, stále rodily děti postižené vrozeným syndromem zarděnek“ – přitom tato nemoc je životu nebezpečná právě jen u novorozenců.

„...přirozeně se vyskytující infekce zarděnek, která je pro většinu obyvatelstva neškodná, vytvořila minimálně 80% kolektivní imunitu už před zavedením vakcinace.“

„Tak můžeme z ověřeného lékařského hlediska dospět k závěru, že neexistuje žádný ‚přiměřený důvod‘ akceptovat používání vakcín z potracených plodů. Ve skutečnosti vakcinace proti zarděnkám zvyšuje celkové riziko ‚značného nebezpečí pro zdraví‘, o kterém se v dokumentu Papežské akademie pro život říká, že máme oprávnění se mu vyhnout.“

Dále je třeba vidět, že příjemce vakcíny obsahující buňky z potracených plodů je přímým účastníkem v objednávce nepřetržité krádeže lidských ostatků získaných úmyslným zabitím, jejich znesvěcení skrze vykořisťování a nezákonné obchodování s lidmi, a též konečné opomenutí je s úctou pochovat.

„Fráter Copenhegan dále uvádí, že používání těchto vakcín získaných z buněk mrtvého plodu není jen dočasné řešení – akceptování a používání vakcín z potracených plodů jen stimuluje trh k jejich dalšímu používání v lékařském výzkumu a přispívá k opodstatněnosti šíření používání buněčných linií z potracených plodů. Jako výzkumník, jehož vlastní vědecká kariéra skončila z důvodu odmítnutí podílet se na používání těchto pozůstatků z potracených plodů, mohu potvrdit otcovu domněnku. Je potvrzena existence celého odvětví průmyslu, který podporuje nárůst používání buněk z mrtvých plodů v laboratoři, se speciálními růstovými médii, transfekčními činidly, nástroji na analýzu a jinými laboratorními vymoženostmi. To vše je zaměřeno na jejich růst za ideálních podmínek v laboratoři. Čím více jsou tyto buňky používány a čím víc je tento výzkum dokumentován v odborné literatuře a vytváří tak ‚ovoce‘ obchodovatelných produktů, tím více bude toto zlo přetrvávat. (...) Buněčné linie z nově potracených plodů byly generovány pro laboratorní účely celkem nedávno v roce 2015. Jednalo se o buněčnou linii Walvax, která byla vyvinuta vědci v Číně na replikování buněčných linií WI-38 a MRC-2 (Vinnedga, D. Vakcíny z potratů – čas oznámit pravdu! 20. května 2019. <https://cogforlife.org/2019/05/20/vaccinetruth/> zpřístupněno 27. května 2019.) Vzhledem na všechny tyto faktory je opodstatněné konstatovat, že máme morální povinnost nepodílet se na tomto vážném vykořisťování nevinných lidských bytostí.“

„Zdá se, že zatím co dokument Papežské akademie pro život dává souhlas k používání vakcín za určitých okolností bez trestu hříchu, souhlas s vakcinací vakcínami získanými z potracených plodů je v příkrém rozporu se zdravými morálními zásadami a není jednoduché se dívat na to, jakým způsobem je tento souhlas odůvodněn. Navíc, jak jsme viděli, nepříjemnosti nevakcinování nejsou vážné, avšak riziko jedince vystaveného kontaminantům z potracených plodů je skutečně vážné, což následně ruší platnost argumentů uvedených v dokumentu.“

***Neplodnost a vakcína***

Nedávný výzkum naznačuje, že vakcína proti lidskému papilomaviru významně snižuje plodnost; mezi 8 miliony žen, které uvedly údaje o svém těhotenství, 60% žen, které nepřijaly vakcínu proti lidskému papilomaviru, otěhotnělo minimálně 1x, ale z žen, které přijaly tuto vakcínu, otěhotnělo jen 35%.

„Studie též uvedla, že šance ženy otěhotnět se snížila s každou další dávkou vakcíny. Ženy, které přijaly jen jednu ze třech dávek vakcíny, měly mírně snížený výskyt těhotenství, zatím co ženy, které přijaly všechny tři dávky, měly třikrát menší pravděpodobnost, že otěhotní.“

Další studie svědčí, že vakcíny proti lidskému papilomaviru mohou působit předčasné poškození vaječníků definované jako „nástup menopauzy před 40. rokem věku“ – Předpokládá se, že k tomu může dojít prostřednictvím autoimunitního mechanizmu, pokud je tomu tak, půjde pravděpodobně o trvalou neplodnost.

Existují další vakcíny se zřejmým a jasným záměrem přerušit těhotenství žen.

„Tyto vakcíny jsou všeobecně podávány v zemích třetího světa a jejich sterilizační účinek není dostupný veřejnosti. Pozoruhodný nedávný případ se vyskytl v Keni, kde byly během kampaně v roce 2014 podávány tetanové vakcíny, které obsahovaly sterilizační přísady. Tyto vakcíny byly vyvinuty a šířeny Světovou zdravotnickou organizací (WHO), která dělala výzkum metod na dosáhnutí kontroly porodnosti prostřednictvím vakcín už od poloviny 70. let. (...) vakcíny byly podávány a primárně zaměřeny na ženy schopné otěhotnět bez toho, aby jim byl poskytnut informovaný souhlas s antikoncepční povahou vakcinačních ampulek. Zatím co WHO zpochybnila tato obvinění, faktem zůstává, že ampulky vakcíny, které získali Keňští vědci, byly pozitivně testovány na přítomnost lidského choriového gonadotropínu (HCG) chemikálie, která způsobuje potraty a neplodnost, pokud se podává současně s toxoidem tetanu. Toto není poprvé, co byla taková vakcinační kampaň tlačena do nic netušící populace; podobné pokusy byly konány v Mexiku, Nikaragui a na Filipínách.“

(Oller JW, a kol. HCG nalezený v tetanových vakcínách Světové zdravotnické organizace v Keni vyvolává obavy v rozvojovém světě. Knižní magazín Otevřený přístup. 2017 Vyd. 4. e3937.)

***Nepotřebné podávání vakcíny***

„...drtivá většina dětí, které dostanou druhou dávku vakcíny proti spalničkám/příušnicím/zarděnkám dostávají úplně zbytečnou dávku vakcíny se všemi průvodními riziky (...) není běžnou praxí kontrolovat u dětí úroveň ochranných protilátek před podáváním těchto opakovaných vakcinačních dávek, jsou prostě bez rozdílu podávány všem jednotlivcům.“

„Vakcína proti žloutence typu B je podávána většině dětí pár dní po narození. Ale nemoc, proti které vakcína chrání, se primárně přenáší prostřednictvím intravenózního užívání drog nebo střídáním sexuálních partnerů. Novorozenci nejsou ohroženi ani jedním z těchto způsobů přenosu. (...) u dětí je stále potencionální pravděpodobnost, že dostanou nemoc od infikovaného rodiče (šance je asi 1 ku 3), ale výskyt žloutenky je běžně v populaci dost nízký (asi 1%). To znamená, že přibližně 99% dětí, které dostanou tuto vakcínu, nejsou ohroženy nemocí v čase, kdy jsou proti ní vakcinovány; jsou ale vystaveny vyššímu riziku druhotného selhání vakcíny, pokud se dostanou do vysoce rizikové skupiny obyvatelstva jako náctiletí nebo mladiství.“

„Vakcíny proti lidskému papilomaviru (...) vakcína chrání jen proti devíti kmenům viru (maximálně) a může skutečně vést jednotlivce k většímu riziku získání jiných kmenů, pokud se zapojí do riskantního sexuálního chování. Toto se běžně vyskytuje mezi mladými lidmi, když si myslí, že jsou tzv. chráněni vakcinačními zákroky. (...) Vakcína Gardasil má jednu z nejvyšších frekvencí nežádoucích reakcí nahlášených do Systému hlášení nežádoucích účinků vakcín (VAERS) a je spojena s neurologickým poškozením, autoimunitním nástupem a dokonce smrtí. Toto je riskantní soubor kompromisů, které je potřeba zohlednit u nemoci, jíž se dá lehce předejít změnou chování (která nemá žádné život ohrožující vedlejší účinky).“

„...celá vakcinace je zbytečná, ale zdravotnické instituce navíc klidně podávají tyto vakcíny způsobem, který by byl zbytečný, i kdyby vakcíny byly úplně bezpečné a účinné.“

***Etické otázky ve výrobě vakcín***

„Zadržování údajů o farmaceutických pokusech zaujatých pouze směrem k zveřejnění příznivých výsledků, je všudypřítomným problémem v medicíně.“

Dr. Robert Sears identifikuje čtyři hlavní problémy v studiích bezpečnosti vakcín, které nebyly přiměřeně řešeny: vakcíny se nezkoumají jednotlivě, jsou známi pouze účiny souborů vakcín, tak jak jsou podávány; na druhé straně mnoho vakcín se nezkoumá v kombinaci s těmi vakcínami, s kterými jsou reálně lidem podávány; jsou zkoumány jen na velmi malých skupinách, což znemožňuje identifikaci zřídkavých vedlejších účinků; častokrát chybí odpovídající kontrola placebem.

Dále „je tu obrovský problém se střetem zájmů ve výzkumu bezpečnosti vakcín. Výzkumy jsou ve všeobecnosti financovány samotnými výrobci vakcín, kteří v konečném důsledku kontrolují, kdo má přístup ke generovaným údajům a jak se tyto údaje nakonec vykazují. Pochybné metody upravování výzkumů během nebo po sesbírání údajů byly nahlášeny u mnoha z těchto výzkumů.“

***„Vakcinační soud“: Další etický problém***

V témže čase, kdy byl vytvořen Systém hlášení (VEARS), Kongres též vytvořil Program náhrady škod způsobených vakcinací (angl. zkratka VICP), aby rodičům dětí poškozených vakcínou umožnil cestu k nápravě škod způsobených jejich dětem, ale zároveň aby chránil výrobce vakcín před drahými soudními procesy. Tato právní ochrana je unikátní pro výrobce vakcín (proti škodám ze všech ostatních léků a zdravotnických prostředků je možno se domáhat prostřednictvím normálního soudního systému). Program byl vytvořen v polovině 80. let 20. st., aby stimuloval výrobce v pokračování výroby vakcín poté, co se zjistilo, že vakcína proti záškrtu/černému kašli/tetanu vážně poškozuje zdraví těch, kteří ji přijali…“

„...o vakcíně je možné tvrdit, že způsobila nežádoucí případ, jen pokud je splněno“ šest dosti náročných podmínek. (časová souhra, jen účinek pozorovaný a popsaný předem – během bezpečnostního testování vakcíny – jako možný vedlejší účinek, existuje biologický mechanizmus, opětovné vystavení systému vakcíně nebo druhé dávce vakcíny má za následek stejný nežádoucí případ).

Tyto podmínky prakticky vylučují téměř všechny případy od možnosti akceptování systémem VICP. „Nástup složitých onemocnění, jako např. alergií a autoimunitních stavů (...) je často komplikované časově uspořádat.“

„Pátý bod je absurdní a zároveň odporný; opětovné vystavení dětí něčemu na co už nepříznivě reagovaly, je vrcholem zanedbání povinné lékařské péče a útokem na lidskou důstojnost dětí, které zemřely následkem podání vakcíny (nejsou k dispozici pro její opětovné vystavení).“

„...méně než 0,1% všech vážných poškození způsobených vakcinací je skutečně odškodněných. To je propastně nízká míra u organizace, která tvrdí, že umožňuje pacientům jednoduše a účelně se domáhat právní pomoci...“

***Reakce na koronavirus a vakcinace***

*„Pokud při zákroku existuje jakékoliv podezření na riziko poškození, důkazné břemeno, že není škodlivý, musí nést ten, kdo ho doporučuje.“* (Dr. Paul Thomas, MD)

„Od listopadu 2020 se zdá být téměř nesmyslné psát, jakkoliv dlouze, o otázce vakcinace a nezahrnout do ní diskuzi o možné vakcíně pro koronavirus 2019, SARS-CoV-2, která bude pravděpodobně uvedena na trh v průběhu několika měsíců. Před započetím této části diskuze, je nejdříve třeba si uvědomit, že shon publikovat články o SARS-CoV-2, včetně časopisů, které nejsou recenzované, vedl k velkému zmatku, který má reálný dopad na obyvatelstvo. Existuje také velký zmatek o COVID-19, nemoci, která je spojována s infekcí SARS-CoV-2. Tento zmatek se dále zvyšuje užíváním výrazů „koronavirus“ a „COVID-19“ zaměnitelně, stejně jako užíváním výrazu „koronavirus“ s odkazem na SARS-CoV-2. Existuje totiž sedm druhů koronovarů, které infikují lidi (čtyři z nich jsou běžné infekce, které způsobují mírné příznaky podobné nachlazení).

Terminologie zde užitá může znít trochu nezvykle, ale aby se předešlo přidávání nejasností, budou koronaviry, o kterých budeme diskutovat, nazývány jejich vlastními jmény: SARS-CoV-2 je koronavirus 2019, SARS-CoV se začal šířit v r. 2003 a je spojen se závažným akutním respiračním syndromem (SARS), a MERS-CoV se začal šířit v r. 2012 a je spojen s respiračním syndromem Blízkého Východu (MERS).

Otázky ohledně povahy viru SARS-CoV-2 a jeho účinků nejlépe vyřeší čas a jiní autoři, kteří mají více epidemiologických zkušeností. I navzdory tomu, že existuje ještě mnoho neznámého o povaze a účincích tohoto specifického viru, za posledních deset let proběhl značný výzkum ve vývoji vakcín pro jiné koronaviry – speciálně ty, které jsou zodpovědné za SARS a MERS – což by mělo pomoci při informování zájemců o naše reakce na vakcíny, které jsou v současnosti ve vývoji. Existují také nějaké historické důkazy, které naznačují, že sériově vyráběné rychloobrátkové vakcíny pravděpodobně nebudou bezpečné. Pokud jde o poslední bod, několik nedávných příkladů vakcín s extrémně krátkou dobou oběhu bude velmi ilustrativních.“

***Krátká časová období vývoje vakcín vedou k nebezpečným vakcínám***

„Vakcína Gardasil proti lidskému papilomaviru byla urychlena Správou potravin a léčiv a schválena jen za šest měsíců. Ke schválení došlo před vykonáním příslušných bezpečnostních pokusů s vakcínou; po vydání licence byly dodatečně vykonány bezpečnostní pokusy v Indii na skupině přibližně 30.000 kmenových děvčat ve věku 9 až 15 let z dvou různých lokalit. Bylo hlášeno šest úmrtí v souvislosti s vakcínami. Další závažné nežádoucí účinky byly podrobně popsány ve vyšetřování, které vedla skupina na ochranu práv žen v Indii: Velké množství z vakcinovaných dívek nadále trpí bolestmi břicha, hlavy, závratěmi a vyčerpáním. Vyskytla se hlášení o předčasném nástupu menstruace, silném krvácení a silných menstruačních křečích, extrémních výkyvech nálady, podrážděnosti a nevolnosti provázejících vakcinaci. Sami poskytovatelé vakcín nevykonali žádné systematické sledování nebo monitorování.“

(Sama. Zjištění faktů o vakcíně proti lidskému papilomaviru „demonstrační projekt“ v Andhra Pradesh.

<https://www.samawomenshealth.in/fact-finding-of-hpv-vaccine-demonstration-project-in-andhra-pradesh/> Zpřístupněno 26. 9. 2020.)

„Zprávy z různých zdrojů uvádějí míru nežádoucích případů na pokusech, které byly vedeny v Indii od 1 ze 133 osob po 1 z 19 osob. (Mehta K, Bhanot N, Rao VR. Nejvyšší soud zabraňuje indické vládě v udělení licence na pokusy s vakcínami proti rakovině děložního hrdla. *Countercurrents*. 7 Jan 2013. <https://www.countercurrents.org/mehta070113.htm>. Zpřístupněno 26. 9. 2020.) Zatím co jsou tyto hodnoty pravděpodobně vyšší, než by byly v USA, vzhledem k chudobě a nedostatečné výživě u značného počtu kmenových děvčat, ve výzkumu vykonávaném po vydání licence, jsou stále alarmující. Z těchto zpráv samotných se zdá být vcelku zřejmé, že vakcíny by měly být mnohem přísněji testovány a neměly by být pro hromadné podávání schvalovány tak rychle. Pokud se na tyto údaje podíváme v kontextu předešlé diskuze o rizicích neplodnosti spojených s vakcínou proti lidskému papilomaviru, případ se stává ještě jasnějším a ukazuje, že rychlý vývoj vakcín je nerozvážný a nebezpečný.

Dalším příkladem vakcíny, která byla vrhnuta do výroby je vakcína proti prasečí chřipce z r. 1976, a tento případ nás povede k podobným závěrům. Smrt mladého vojáka ve Fort Dix v únoru 1976 provázená lokalizací nového kmenu prasečí chřipky kolujícího mezi vojáky, vyvolala obavy z pandemie podobné té z v r. 1918. Reakcí vlády USA bylo, že spustila kampaň za účelem vakcinace každého občana USA; legislativa prosazující vakcinaci byla podepsány v dubnu. Vakcinace začala prvního října navzdory skutečnosti, že nebyly potvrzeny žádné případy prasečí chřipky na celém světě, kromě několika případů ve Fort Dix. Počáteční studie o kandidátech na vakcínu byly dostatečně slibné na to, aby mohla kampaň postupovat. Avšak během kampaně bylo použito odlišné složení vakcíny, než byla ta, která byla skutečně testována v terénu, jak to přiznal Dr. David Sencer (toho času vedoucí Centra pro kontrolu a prevenci nemocí). Toto nové složení nebylo testováno v klinických zkouškách. Dr. Michael Hatwick, který byl poradcem Centra v otázkách bezpečnosti v kampani z r. 1976, informoval tento úřad o možnosti neurologického poškození spojeného s vakcínou, ale jeho varování zůstala bez povšimnutí.

(Wallace M. Podvod s prasečí chřipkou z r. 1976. *60 minut*. Dostupné na: <https://www.youtube.com/watch?v=Ydx_ok6gyiY> Zpřístupněno 26. 5. 2020.)

Kampaň byla úplnou katastrofou:

Program boje proti prasečí chřipce byl zmařen sérií logistických problémů od výroby nesprávného kmenu vakcíny po kontroverznost ohledem bezpečnosti vzhledem k časové souvislosti vakcinace s nárůstem úmrtí mezi starší generací v Pittsburghu. Nejvíce usvědčujícím obviněním programu vakcinace bylo, že dávky vakcín vzájemně souvisely s nárůstem počtu pacientů diagnostikovaných nejasnou neurologickou poruchou známou jako Guillainův-Barrého syndrom (GBS). Program byl zastaven, když byl zjištěn statistický nárůst, ale v konečném důsledku New York Times označil program za fiasko, protože obávaná pandemie se nikdy nedostavila.“

Dokument *60 minut* odhalující problémy s vakcinační kampaní uvedl, že 46 miliónů Američanů dostalo dávku vakcíny, a 4000 žádalo náhradu škody v rámci soudního sporu proti federální vládě. Samotní výrobci vakcín byli chráněni před zodpovědností, vzhledem k tomu že vydali ultimátum zákonodárcům o náhradě škody v případě, že by vakcíny prokázaly nežádoucí vedlejší účinky. Dvě třetiny případů žadatelů o náhradu škody bylo pro neurologické poškození, mnoho z nich pro Guillanův-Barrého syndrom. Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí sice uznává, že Guillanův-Barrého syndrom představuje riziko spojené s vakcinací proti chřipce od r. 2020, ale jejich webová stránka se snaží závažnost tohoto problému bagatelizovat. Riziko vyvinutí Guillanova-Barrého syndromu z narychlo vyrobené dávky v r. 1976 bylo desetkrát vyšší než z dávky proti sezónní chřipce.

Součástí tragédie těchto poškození způsobených vakcínami je, že očekávaná epidemie se nikdy neuskutečnila. Zajímavé je, že byly vykonány pokusy bojovat s dvěma dřívějšími pandemiemi chřipky prostřednictvím vakcinace v r. 1956 a 1968. V obou případech infekce vyvrcholily předtím, než mohly být vakcíny vyvinuty a podány dostatečnému množství jedinců. Možná pozorujeme podobnou situaci v případě koronaviru SARS-CoV-2; jak už bylo běžně zdokomentováno, předpovědi o virusových epidemiích jsou zhruba tak přesné jako předpovědi počasí a ti, kdo předpovídají vzkříšení koronavirových infekcí na podzim 2020 se mohou mýlit stejně jako předpověď pandemie z r. 1976.“

***Koronavirové vakcíny: 17 let neúspěšných pokusů***

„Kromě všeobecných obav z urychlení výroby vakcín existuje dostatek důkazů, že může být obzvlášť těžké vyvinout vakcíny proti členům virové skupiny, do níž koronavirus SARS-CoV-2 patří. SARS byl první nemocí mezinárodního významu způsobenou koronavirem. Virus se rozšířil v r. 2002 s nejvyšším počtem případů v r. 2003 (v tomto bodě byl SARS označen za pandemii). První kandidát na vakcínu proti SARS-CoV podstoupil klinické testy v Číně v r. 2005. O patnáct let později stále nemáme bezpečnou a účinnou koronavirovou vakcínu proti SARS-CoV. (...) hraničí to se šílenstvím myslet si, že dokážeme vyvinout bezpečnou a účinnou vakcínu pro SARS-CoV-2 za necelý rok, když vědci nebyli schopni za dekádu a půl vyrobit kandidáta na vakcínu pro velmi podobný viru.“

„Nemáme vakcínu ani proti MERS-CoV, což je další koronavir, který přitáhl mezinárodní pozornost poté, co byl lokalizován u muže ze Saudské Arábie, který zemřel na zápal plic v r. 2012. SARS má míru úmrtnosti případů přibližně 10% zatím co MERS má smrtelných případů přibližně 34%. Vysoká míra případů úmrtnosti u těchto virů určitě podpořila seriózní výzkum a plán vývoje pro kandidáty na vakcínu pro oba tyto koronaviry SARS a MERS: rychlé vyhledávání na stránce PubMed týkající se vědeckých článků souvisejících s vývojem kandidátů na vakcíny pro tyto koronaviry přináší více než 6400 výsledků za posledních sedmnáct let.

Ve jmenovaném časovém období, vědci získali množství cenných zkušeností o povaze vývoje vakcín proti koronavirům. Použití celého viru ve vakcíně s inaktivovaným virem (který se ve všeobecnosti považuje za nejbezpečnější typ vakcíny pro vývoj z hlediska krátkodobosti a velkého rozsahu) přineslo neočekávaný výsledek: odchylku imunitní reakce směrem k aktivaci konkrétního typu T buněk, T pomocné buňky 2 (Th2). Tento typ reakce může mít za následek zvýšené hladiny dvou typů vrozených imunitních buněk v krvi (eozinofilů, které jsou spojeny s alergiemi, a neutrofilů); toto zvýšení naopak vyvolává zápalovou reakci, která může výrazně poškodit organizmus. Zvláště eozinofily mohou způsobit poškození orgánů v kůži, na srdci, plících, trávícím traktu a v nervovém systému, pokud jsou jejich hladiny zvýšeny. Vědci zjistili, že vakcinování fretek a savců kandidátem na inaktivovanou vakcínu proti SARS-CoV vedlo k zápalové patogenii (nemoci) u vakcinovaných zvířat, spíše než k účinnému odstranění viru. Jedna konkrétní inaktivovaná vakcína způsobila významný nárůst hladiny eozinofilů v plících vakcinovaných zvířat; k tomu došlo poté, co byly vystaveny (infikovány) virem SARS-CoV. Eozinofilická infiltrace mohla také podpořit vznik alergických reakcí u některých starších zvířat.

Navíc někteří vědci zjistili, že vakcíny proti SARS-CoV zvýšily virulenci nemoci, když byly testované osoby později vystaveny infekci. Toto bylo vyvoláno prostřednictvím protilátek proti konkrétní části viru SARS-CoV nazývané hrotový protein. Obavy týkající se tohoto „vylepšení závislého na protilátkách“ jak se tomu říkalo, byly vzneseny ve vědeckém časopise Zborník Národní akademie věd (angl. zkratka PNAS) už v dubnu 2020, ale byly považovány za méně závažné než právě popsané protilátky buňky Th2.

Je také možné, že celková hladina cirkulujících protilátek v krvi dokáže stanovit, jestli vakcína chrání před nemocí nebo naopak skutečně zvyšuje patologii nemoci. Nižší hladiny cirkulující protilátky SARS-CoV porovnatelné s těmi, které se budou pravděpodobně produkovat během hromadné vakcinační kampaně pro běžnou populaci, byly spojeny se zvýšenou infekčností viru.

(Luo F. a kol Hodnocení protilátkově závislého zvýšení infekce SARS u makoků rézus imunizovaných pomocí inaktivované vakcíny SARS-CoV. *Virologica sinica.* 2018, 33: 201-2-4.)

Autoři v *Nature reviews*, prestižním recenzovaném časopise, si všimli těchto dalších oblastí obav z vakcín proti SARS-CoV:

-Zvířecí modely použité pro vývoj vakcín nejsou dostatečné pro studium druhu závažnosti klinické reakce, kterou pozorujeme u lidí, kteří se nakazili SARS. A tak kandidát na vakcínu, která je účinná u zvířat nemusí být účinný u lidí, a naopak.

-Většina kandidátů na vakcínu má slabou reakci u nejzranitelnější skupiny obyvatelstva, u osob starších 65 let.

-Živé oslabené viry nesly v sobě možnost mutace vakcínového kmenu spět na nevázaný typ a stávaly se plně infekčními, což znamená, že tyto vakcíny mohly ve skutečnosti způsobit, že osoba dostane nemoc. Tento typ vakcíny může taktéž vést k rekombinaci s přirozeně cirkulujícím virem, který by mohl vytvořit nový kmen koronaviru s neznámou infekčností. Tento druhý scénář je obzvlášť znepokojující.

Kromě inaktivovaných a živých virových vakcín, existuje množství nových forem vakcín, které jsou zkoumány při pokusech ve vývoji vakcín pro SARS-CoV jako i SARS-CoV-2. Virové vektorové vakcíny, ve kterých je nepatogenní virus navržen na přenos DNA a/anebo proteinů z patogenního viru, patří mezi tyto nové platformy. Když se vakcíny proti SARS-CoV vyvíjely s použitím těchto vektorů, ochrana proti infekci se zdála být neúplná, zvláště u starších osob. Kandidáti na DNA vakcíny, které v současnosti též patří mezi preferované ve vývoji SARS-CoV-2, nebyli testováni pomocí modelů smrtelné dávky pro jiné koronavirové vakcíny, a tak nejsou k dispozici žádné údaje o tom, jak ochranný by mohl být tento typ vakcíny v případě pandemie.

Dokonce Pfizer, který 18. listopadu 2020 tvrdil, de vyrábí vakcínu, která je na 95% účinná, prohlásil toto drobným písmem v jejich tiskové zprávě.

Tato zpráva obsahuje do budoucna hledící informaci o úsilí Pfizeru bojovat proti covid-19, spoluprací mezi BionTech a Pfizer na vývoji potencionální vakcíny proti COVID-19, vakcínový program BNT162 mRNA, a modRNA kandidáta BNT162b2 (včetně kvalitativního hodnocení dostupných údajů, potencionálních výhod, předpokladů pro klinické zkoušky, předpokládaného načasování regulačních návrhů a předpokládané výroby, distribuce a dodávek), to znamená značná rizika a nejistoty, které by mohly způsobit, že se skutečné výsledky budou podstatně lišit od těch, které jsou vyjádřeny nebo zahrnuty v takovýchto vyhlášeních. Rizika a nejistoty zahrnují, kromě jiných věcí, nejistoty spojené s výzkumem a vývojem, včetně schopnosti splnit očekávané klinické cílové ukazatele, datumů začátku a/anebo ukončení klinických zkoušek, datumů regulačních návrhů, datumů regulačních schválení a/anebo datumů spuštění, jako i rizik spojených s klinickými údaji (včetně údajů fáze 3, které je předmětem této zprávy), ... ... ... zda a kdy žádosti o licenci biologických látek a žádosti o povolení nouzového použití mohou být vyplněny v jakékoliv jurisdikci pro BNT162b2 nebo jakýchkoliv jiných potencionálních vakcínových kandidátů; zda a kdy mohou být takovéto žádosti schváleny regulačními orgány, které budou záviset na nespočetných faktorech, včetně rozhodování o tom, zda výhody vakcínového kandidáta převažují nad jeho známými riziky a rozhodování o účinnosti vakcínového kandidáta a, pokud bude schválen, zda bude komerčně úspěšný....

Je potřeba poznamenat, že v době vydání této zprávy, údaje Pfizeru nebyly recenzovány nebo zveřejněny, málo se ví o složení jejich pokusných skupin (zvláště o účinnosti u starších lidí), a – což je nejvíce usvědčující – analýza údajů byla vedena s použitím ubohých 170 případů diagnózy na COVID-19 (přibližně). Navíc, pokus dokazuje zjevný nedostatek testování na skutečnou infekci SARS-CoV-2, což vyvolává otázku, zda by vakcinovaní jedinci stále mohli dostat nemoc a být jejími přenašeči. (Marcola, JD. První vakcína proti CIVID-19 účinná na 90%? 18. 11. 2020. [www.articles.vercola.com/sites/articles/archive/2020/11/18/first-covis-19-vaccine-90-percent-effective.aspx.](http://www.articles.vercola.com/sites/articles/archive/2020/11/18/first-covis-19-vaccine-90-percent-effective.aspx.) Zpřístupněno 18. 11. 2020) Mohlo by se zdát, že optimistické předpovědi úspěchu jsou přehnané a skutečná věda o vývoji vakcín proti koronavirům se do velké míry ignoruje. Navzdory optimizmu některých zastánců vakcíny, existuje malá až žádná pravděpodobnost, že by vakcína proti SARS-CoV-2 vyrobená za méně, než jeden rok byla účinná při prevenci infekce způsobené virem a zároveň bezpečná při podávání bez zjevně nežádoucích účinků.“

**Kam se budeme ubírat?**

„Když jsem začala s výzkumem pro psaní této publikace, byla jsem ještě zastánkyní vakcinace. Zasvětila jsem svá postgraduální studia vývoji etických alternativ vůči vakcínám z potracených plodů ve snaze odstranit to, co jsem viděla jako nejnegativnější následek vakcinace. Snažila jsem se reformovat tuto praxi, ne ji odmítnout. Věděla jsem, že některé vakcíny (jako např. vakcíny proti lidskému papilomaviru a chřipce) byly nebezpečné, ale neměla jsem, co jen nejmenší tušení o hloubce problému, který jsem popsala v této krátké publikaci. Netušila jsem, že celá paradigma bezpečnosti a účinnosti, kterou jsem tak lehce přijala byla postavena na tak nepřesné a pseudovědecké bázi; že proti vakcinaci se vždy postavili lidé, kteří byli vcelku racionální ve své opozici; anebo že bylo takové množství zdokumentovaných případů poškození zdraví a navrhnuty tak rozmanité biologické mechanizmy, které je vysvětlovaly. Když mi význam tohoto všeho začal docházet, má první otázka byla poslední otázkou, které se v tomto pojednání budu věnovat: pokud jsou vakcíny skutečně zdraví škodlivé, kam se budeme ubírat odsud? Jaké rozumné alternativy se pro nás otvírají?“

***Bude svět v ohrožení, pokud nebudeme vakcinovat?***

„Jak jsme viděli, budeme čelit výzvám nových objevujících se patogenů bez ohledu na to, zda jsou populace obyvatelstva vakcinovány nebo ne. Ve skutečnosti vakcinace v některých případech urychlila proces objevování se infekcí tím, že poskytla novým nemocem vhodný prostor k jejich šíření. To vytvořilo další problémy s infekčními nemocemi a bude pokračovat ve vytváření problémů, dokud bude hromadná vakcinace pokračovat.

Je potřeba mít na paměti, že v tomto životě po pádě člověka neexistují rozhodnutí bez rizika. Pokud zastavíme vakcinaci proti nemocem ve velkém, pravděpodobně uvidíme přinejmenším dočasné vzkříšení nemocí, protože vakcíny účinně zničili skutečnou kolektivní imunitu. Avšak, nová vlna chorob, kterým se ‚dá předcházet vakcinací‘ zcela jistě nedosáhne úrovní úmrtnosti zaznamenaných na přelomu 19. a 20. st., v důsledku lepší hygieny a dalším opatřením v oblasti veřejného zdraví. Někteří zastánci vakcín tvrdí, že zřeknutí se hromadné vakcinace by vedlo k apokalyptickému scénáři nemocí a úmrtí; avšak, existuje více než dostatek platných vědeckých důkazů, které naznačují, že pravda může být ve skutečnosti zcela opačná. Pokud by se normálním dětským patogenům dovolilo opět cirkulovat v populaci, je pravděpodobné, že přirozená ‚aktivace‘ imunitního systému dětí by snížila pravděpodobnost rozvinutí rakoviny a dalších dlouhodobých chronických stavů. Kromě toho přirozený ‚zesilovací‘ účinek cirkulace patogenů by dospělé chránil před nemocemi jako je např. pásový opar nebo zarděnky.“

***Co vzteklina a další nejhorší možné scénáře?***

Vakcína proti vzteklině je obyčejně podávána terapeuticky spíše než profylakticky, což znamená, že se podává po podezření na skutečné vystavení se nemoci spíše než před ním. Virus vztekliny má tak dlouhou inkubační dobu, že vystavení se inaktivovanému viru ve vakcíně spustí imunitní reakci organizmu dostatečně brzy na to, aby zabránil úplné infekci vztekliny (z které neexistuje žádné vyléčení). Vakcína proti vzteklině má několik běžných nežádoucích účinků (včetně bolestí, bolesti hlavy, nevolností a zvracení), ale virus vztekliny je téměř neodvratně smrtelný. V tomto případě, použití vakcíny jako terapeutické volby dává velký smysl; dokonce i její profylaktické použití dává velký smysl, pokud jedna činnost zahrnuje velkou expozici vůči divokým zvířatům. Avšak vakcína Imovax od Sanofi-Pateur je vyrobená v buněčné linii MRC-5 z potracených plodů. Vakcinovaní mohou požádat o RabAvert od GlaxoSmithKline jako etickou alternativu.

Vakcínu proti tetanu je možno podávat jak profylakticky, tak terapeuticky, ale klinická léčba zahrnuje i použití protilátek, takže je nejasné, zda zotavení u pacientů je způsobeno vakcínou nebo jinými terapeutickými činiteli. Vakcína proti tetanu je vždy podávána buď v kombinaci s vakcínou proti záškrtu nebo i dvěma dalšími vakcínami proti záškrtu a černému kašli. Druhá z nich má potvrzen poměr závažných nežádoucích reakcí 1 ku 10 000 vakcinovaných; tento poměr může být o mnoho vyšší vzhledem na nepřesnosti v systému VEARS, o kterých jsme už mluvili. Naopak pravděpodobnost, že jedinec dostane tetanus je v USA přibližně 1 ku 128.000, a možnost, že na tetanus zemře je přibližně 1 ku 641.000. – Tedy riziko z vakcíny je podstatně vyšší než riziko nemoci.

„U vztekliny i tetanu by se mělo vycházet z dobrého úsudku na straně jednotlivců posouzením jejich relativního rizika na základě povolání a dalších faktorů. Ani jedna nemoc, podle mého názoru, nezaručuje dostatečné opodstatnění pro pokračování politiky úplné hromadné vakcinace.“

**Dobré zdraví – nejlepší prevence**

„Místo toho, aby se lidé spoléhali na to, že je vakcína ochrání před nemocí, by mnohem lépe posloužilo, kdyby se věnovala větší pozornost údržbě zdravého imunitního systému, který by tak mohl vykonávat svou Bohem danou úlohu. Nakonec musíme také odmítnout evoluční paradigma těla jako souboru náhodně zmutovaných částí a myšlenku, že inteligence člověka je nevyhnutná k tomu, aby zasáhla a ‚opravila‘ imunitní systém těla, v případě že by nebyl schopen se vypořádat s hrozbami okolního světa, kterým jsme neustále vystaveni. Pravdy, které vyznáváme jako katoličtí křesťané, zahrnují myšlenku, že svět a naše těla jsou postihnuty pádem prvního člověka, ale nejsou úplně zkaženy. Tělo člověka bylo na začátku stvořeno dokonale a navrhnuto tak, aby fungovalo optimálně. Tělo má úžasnou kapacitu se uzdravit a opravit samo a vykonávalo tuto funkci od stvoření člověka. I když se tato kapacita zmenšovala, jak jsme se postupně odlišovali od prvotní dokonalosti prvního člověka, je ve většině případů stále dostatečná, za předpokladu, že jsme dobrými správci toho, co nám bylo dáno.“

Zdraví má ve všeobecnosti mnohem více společného s výživou, hygienou a fyzickou námahou než s jakýmikoliv dostupnými léky, a to platí v současnosti a bude platit i v budoucnosti. Zdraví není možno zjednodušit do univerzálního programu vhodného pro všechny, ale existuje několik všeobecných pokynů: potraviny v co možná nejpřirozenějším stavu; „když se cítíte dobře, cvičte, pokud se necítíte dobře, odpočívejte; naše těla byla stvořena pro pohyb; vitamíny atd.

„...mnohé praktiky ‚alternativního zdravotnictví‘ mohou být (...) nebezpečné (...) mnohé z nich, jako např. akupunktura, aplikovaná kineziologie, homeopatie a jóga, mají hluboké kořeny v okultizmu. Existují dvě základní zásady pro určení, jestli je alternativní zdravotní praxe bezpečná a pro katolíka legitimní:

1. Existuje legitimní biologický základ pro tuto praxi?

2. Existuje významný okultní vliv v historii nebo ve vývoji této praxe?

Odpověď na první otázku by měla být „ano“. Pokud praxe nemá jasný biologický mechanizmus účinku, je pravděpodobné, že má působit prostřednictvím jakési životní energie v těle, a tento typ praxe je jasně okultní a je potřeba se mu vyhnout (a přiznat se k němu, i když byl praktikován neúmyslně).

Odpověď na druhou otázku by měla znít „ne“. Existují některé postupy, které mají okultní kořeny, které mohou být použity praktikujícími odborníky bez jakékoliv momentální formální spolupráce se zlem, ale okultní vliv je častokrát stále přítomen ve způsobu, jakým se tyto postupy vyučují a propagují. Ostražitost je zde tedy nevyhnutná, ale tyto okultní kořeny (některých praktik) jsou zároveň pro katolíka příležitostí, dopřát si chvilku času na zamyšlení, jestli chce svou víru praktikovat vážně.“

„...protože duše je formou těla, zdraví našich duší nepochybně ovlivňuje zdraví našich těl. Je pravda, že Bůh na některé duše dopouští mnoho utrpení v jejich těle, ale přitom jsou stále ve stavu milosti (...) nejlepší způsob, jak žít dobře je žít podle přirozených zákonů a věnovat dostatečnou pozornost tomu, abychom vždy zůstali ve stavu milosti.“

***Závěrem***

„Boží díla jsou úžasná nad naše chápání a lidské tělo je nepochybně jedním z největších jeho děl. S tímto vědomím bych chtěla uzavřít tuto krátkou studii o vakcinaci přiznáním toho, jak málo ve skutečnosti rozumíme fungování božsky navrženého imunitního systému a jak prospěšné by pro lidstvo bylo, kdyby lékařští vědci věnovali méně času vyvíjení vakcín a více času studiu přirozené imunity. Měli bychom se naučit, jak tento úžasný systém optimalizovat, místo toho, abychom se pokoušeli do něho šťourat nebo ho obcházet způsoby, které ohrožují zdraví celého těla kvůli získání pochybné výhody v boji proti konkrétní infekční nemoci.

Pokud budou vědci a lékařští odborníci přistupovat k imunitnímu systému v rámci koncepce stvoření Prozřetelností, nebudou se už více domnívat, že imunitní systém je produktem náhodné mutace a přirozeného výběru během miliónů let, ale že je to systém záměrně vymodelovaný Stvořitelem, aby lidské tělo udržoval v dobrém zdravotním stavu. Opuštění evoluční hypotézy umožní badatelům odhodit zkrachovalou představu o těle jako o souboru nesourodých částí, které jsou potencionálně chybné a musí být opraveny, aby dosáhly svou správnou funkci, a hledat příčiny nemocí ve stravovacích, genetických, fyziologických, psychologických, duchovních nebo enviromentálních faktorech. To naopak soustředí jejich pozornost na pokusy o mnohem důkladnější odhalení, jak božsky navržený imunitní systém skutečně funguje, aby pak praktičtí lékaři mohli pomoci optimalizovat jeho Bohem danou účinnost, spíš než ji obcházet způsoby, které celý systém vážně oslabují. Když dojde k této změně paradigmatu, uvidíme dramatické znovuzískání zdraví v národním i globálním měřítku.“

**Rozhovor s Pamelou Acker z ledna 2021**

[**http://www.duseahvezdy.cz/2021/02/05/stoji-za-to-se-ozvat-odbornice-vysvetluje-neeticnost-vakcin-proti-covidu-vyrabenych-pomoci-bunek-potracenych-deti-1/**](http://www.duseahvezdy.cz/2021/02/05/stoji-za-to-se-ozvat-odbornice-vysvetluje-neeticnost-vakcin-proti-covidu-vyrabenych-pomoci-bunek-potracenych-deti-1/)

## **„Stojí za to se ozvat“: Odbornice vysvětluje neetičnost vakcín proti covidu vyráběných pomocí buněk potracených dětí (1.)**

*21. ledna zveřejnil portál LifeSiteNews rozhovor s vakcinoložkou Pamelou Ackerovou o problematice vakcín proti covidu poskvrněných spojitostí s potratem. Zveřejníme překlad celého rozhovoru, pro velký rozsah v několika pokračováních. Na video z rozhovoru v angličtině se můžete podívat na stránkách LSN (*[*https://www.lifesitenews.com/opinion/a-hill-worth-dying-on-expert-explains-how-aborted-baby-cells-taint-covid-vaccines*](https://www.lifesitenews.com/opinion/a-hill-worth-dying-on-expert-explains-how-aborted-baby-cells-taint-covid-vaccines), neboť z YouTube bylo odstraněno.

**John-Henry Westen, šéfredaktor LSN:**Vítejte u nového dílu pořadu John-Henry Westen Show. Velice mě těší, že vám v něm mohu představit vakcinoložku Pamelu Ackerovou, která nedávno vydala knihu z názvem *Vaccines: A Catholic Perspective* *(Vakcíny: katolický pohled)*. Budeme se dnes zabývat velmi kontroverzním tématem, o němž hovořil i biskup Athanasius Schneider, o tom, oč skutečně jde v případě vakcín poskvrněných spojitostí s potratem, včetně vakcín proti covidu.

Začněme jako vždy znamením kříže. Ve jménu Otce, i Syna, i Ducha svatého, amen. Paní Ackerová, vítejte v našem programu.

**Pamela Ackerová:**Mnohokrát děkuji, jsem ráda, že tu mohu být.

**JHW:**Řekněte nám prosím nejdřív něco o sobě, o své praxi v oblasti očkovacích látek.

**PA:**Nikdy jsem nechtěla být žádnou průkopnicí ničeho, a tak mě vakcíny vzrušovaly zhruba před dvaceti lety, ještě než se z nich stalo horké covidové téma. Na střední škole mě zajímalo studium biologie a obzvlášť vakcinologie, protože v té době se uvažovalo o tom, že by bylo možné geneticky upravovat rostliny, které by pak produkovaly vakcíny. Na tom mi připadaly fascinující dvě věci, jednak že by člověk mohl něco sníst, místo aby si dal něco píchnout, protože podkožní jehly nemá rád nikdo. A za druhé že by pak mohlo být jednodušší distribuovat vakcíny v zemích třetího světa, protože by nebylo třeba starat se o zvláštní chlazení nebo o komponenty podléhající zkáze, jednoduše by se to pěstovalo na místě.

V té době mi to proto připadalo vzrušující, a také jsem se zajímala o činnost organizace Children of God for Life (Boží děti pro život), protože vynášela na světlo záležitost, o níž dnes asi budeme hovořit nejvíc, to znamená fetální buňky z potratů, které se používají při výrobě vakcín. Myslela jsem si tudíž, že kdyby se vakcíny daly jíst, byla by to významná etická alternativa. Ukazuje se ale, že ne, že ten postup ve skutečnosti nefunguje. Vrátím se k tomu později, až budeme hovořit o vakcínách proti covidu v souvislosti s tím, že mají povahu kyseliny nukleové, to znamená, že máme mRNA vakcíny a DNA vakcíny. Ty zahrnují určité novátorské technologie, ale paralely s pokusy, které se dělaly na konci 90. let a na počátku století, se určitě vyvodit dají.

V roce 2010 jsem získala magisterský titul na Americké katolické univerzitě, v roce 2012 jsem studovala dál v doktorském programu, ale odešla jsem nakonec jako magistra, protože laboratoř, do níž jsem se dostala a která se zabývala i vývojem vakcín, pracovala na projektu vakcín proti HIV. Financován byl z grantu Nadace Billa a Melindy Gatesových. Dokončili jsme první fázi grantu a chtěli žádat o druhou. Snažili jsme se vyprodukovat dost výsledků na to, abychom dokázali, že náš projekt je obhajitelný.

Konala se schůze laboratoře, všichni jsme seděli kolem stolu a náš hlavní výzkumník řekl: „Podívejte, každý se musí vypořádat s touhle konkrétní stránkou projektu,“ což patřilo mé kolegyni. Otočila jsem se k ní a zeptala se: „Co v téhle části projektu děláš?“ Odpověděla: „Buňky HEK-293“. Dneska už o nich slyšel každý, protože jsou spojeny s vakcínami proti covidu, ale tehdy to tak nebylo. Otázala jsem se jí tedy, co to znamená, a ona řekla: „Human Embryonic Kidney, buňky z ledvin lidského plodu.“

Pak jsem strávila několik týdnů zkoumáním toho, co to znamená a co z toho plyne, a narazila jsem na práci Alvina Wonga z Národního katolického centra pro bioetiku, který myslím v roce 2005 nebo 2006 napsal článek s názvem „Etika HEK-293“. Tato práce mi velice pomohla rozlišit, jestli se toho projektu skutečně mohu zúčastnit nebo ne. Když jsem se svým znepokojením seznámila hlavního výzkumníka, dopadlo to tak, že moje kariéra v jeho laboratoři skončila.

Takže jsem PhD nezískala, odešla jsem jako magistra. Ale užívání fetálních buněk z potracených dětí ve vakcínách je určitě záležitost blízká a drahá mému srdci, která můj život až doposud silně ovlivnila. V té laboratoři jsem však asi devět měsíců, než byla etická otázka vznesena, takže mám určitou přímou vědeckou zkušenost s vývojem vakcín, což je důležité. Myslím, že mi to v současné době umožňuje být v tomto sporu ojedinělým hlasem.

**JHW:**Určitě. K diskusi na toto téma máte jistě lepší kvalifikaci než většina lidí, vzhledem k tomu, že jste pracovala v laboratoři a na vakcínách. Také jste o tom napsala knihu, přestože ta záležitost kolem covidu začala nedávno. Jak se vám to podařilo tak rychle?

**PA:**Jak jsem řekla, nejsem žádná průkopnice a s knihou jsem začala už téměř před dvěma lety. Za jednoho osudného zimního večera jsem šla vynést odpadky, upadla jsem a vyvrtla si kotník. Na rozdíl od normálních lidí se to u mě moc nelepšilo. Takže jsem velice dlouhou dobu strávila vleže na gauči, a pak za mnou přišli z Kolbeho centra [pro studium stvoření] a požádali mě, abych se podívala na problém vakcín. Když jsem jen ležela a neměla na práci nic lepšího než číst věci, na které nikdo nemá čas, vlastně jsem začala s rešeršemi k této knize. Ve skutečnosti jsem tedy začala v dubnu 2019, dávno předtím, než se z covidu vůbec stal problém, a to je důvod, proč byla kniha tak dobře načasovaná.

**JHW:**To je tedy opravdu Boží řízení. Teď prožíváme naprosté bláznovství, protože záležitost vakcín, která existuje řadu desetiletí, teď získala úplně novou naléhavost vzhledem k tomu, že se zdá v zásadě pravděpodobné, že se očkování bude vnucovat každému. I když teď skoro všichni říkají „ne, ne, my bychom k tomu nikdy nikoho nenutili“, ve skutečnosti se už mluví o tom, že se budete muset dát očkovat, abyste mohli nastoupit do letadla nebo vejít do obchodu. Na přikazování roušek a sociálního distancování, lockdownech a na tom všem ostatním vidíme, že jsou opravdu ochotni k drakonickým opatřením. Třebaže je tedy možné, že vás nikdo nepopadne a nenaočkuje násilím, váš život bude nezvladatelný, když se očkovat nedáte.

Taková je tedy naše situace. Dosud když jsme jako rodiče uvažovali o očkování, hodnotili jsme věci jako „je to nutné? je to bezpečné? je to účinné?“ Jedna z otázek ale také zní „je to morální?“ Chtěl bych proto, abychom se společně zabývali všemi těmito body ve vztahu k vakcínám proti covidu, které jsou teď schválené, a tím, co znamená, že jsou poskvrněné potratem. Domnívám se, že pro většinu lidí bude rozhodujícím faktorem při rozhodování, zda se dát očkovat, právě jejich morální povaha. „Je morální si to vzít? Co to je?“ Začněme tedy se dvěma v současné době schválenými vakcínami proti covidu. Co to je? A jak se liší?

**PA:** Schválené jsou teď dvě vakcíny, od Moderny a od Pfizeru. Obě jsou to mRNA vakcíny, takže na molekulární úrovni jsou si velmi podobné. Obě byly vyrobeny biotechnologickým postupem, který dokáže syntetizovat nukleové kyseliny v laboratoři. Mnoho lidí proto argumentuje, že jsou morální, protože mRNA, která je tvoří, se fetálních buněk nikdy nedotkla. To však není celá pravda, když se podíváte na způsob, jak byly tyto vakcíny vyvíjeny.

Původní dokumenty k výzkumu dokládají, že při výrobě těchto vakcín byly použity buňky HEK-293, a to dvěma různými způsoby. Udělejme si tříminutový rychlokurz biologie. mRNA je „messenger RNA“ (česky mediátorová nebo informační RNA), to je nukleová kyselina, která kopíruje to, co tvoří vaši DNA, a pak je vyslána do ribozomu v buňkách a za pomoci této mediátorové kopie vzniká bílkovina. Vakcína má tedy vzít mediátorovou RNA, která je genetickým kódem spike proteinu koronaviru (česky někdy „protein špičky“), a zavést ji do vašich buněk, takže vaše lidské buňky pak budou produkovat spike protein z koronaviru.

Existuje domněnka, že to bude velmi účinný způsob očkování, protože jsme zjistili, že když jen vezmeme spike protein a píchneme ho lidem, příliš rychle degraduje, a proto nevyvolá dobrou imunitní reakci. Jsou v tom některé další komplikace, jichž se dotknu později. Úvaha je ale taková, že jestliže si to bude tělo vyrábět samo, dojde k dostatečně prodloužené expozici na to, aby se vytvořila imunitní reakce na protein. Tak to má v zásadě fungovat.

Spike protein jako takový je, slovy jednoho výzkumníka, jakoby ohebný, příliš dobře nedrží tvar. Proto ho vědci geneticky upravili tak, aby tvar držel. Byla provedena mutace, která ho stabilizuje. Když ho tedy původně zmutovali, museli se podívat, jestli skutečně správně drží tvar, jestli se vyřešil problém ohebnosti. Takže vzali genetickou informaci a upravili buňky tak, aby produkovaly spike protein, který by mohli vyčistit a podívat se na něj pomocí technik vizualizace 3D struktury proteinů. A tento původní experiment se prováděl na buňkách HEK-293. Takže spike protein, jehož genetickým kódem jsou vakcíny, byl původně fakticky vyvinut na buňkách potraceného plodu.

Další způsob, jak byly fetální buňky v tomto projektu použity: Než tuto mRNA píchnete člověku, abyste zjistili, jestli je možné přimět lidské buňky, aby produkovaly koronavirový spike protein, budete to potřebovat otestovat na buněčné kultuře, otestovat to v laboratoři, protože je to mnohem levnější a méně nebezpečné než testování na člověku. Jestliže se vám nepodaří ani přimět buňky v laboratoři, aby spike protein vyráběly, patrně se vám nepovede přinutit k tomu lidské tělo. Buňky, na kterých se to testovalo, byly rovněž buňky HEK-293. To všechno bylo v literatuře publikováno, četla jsem několik prací, které dokumentovaly, že při testování obou těchto vakcín byly použity buňky HEK-293.

Řada lidí říká: „To se dělalo jen při vývoji vakcíny na samotném začátku, takže ta výzkumná část se uskutečnila jednou provždy, o nic nejde.“ Nedávno však Stacy Trasancosová zveřejnila článek, který je k dispozici na stránkách organizace Children of God for Life, v němž poukázala na to – a já jako výzkumnice mohu jen potvrdit, že má naprostou pravdu –, že tyto věci musejí také projít kontrolou jakosti. Takže pokaždé, když vyrobím další šarži mRNA, která se syntetizuje pomocí laboratorního postupu, ji musím otestovat a ověřit si, že je stále životaschopná. Takováto kontrola jakosti je v laboratoři naprosto běžná.

Testování na těchto fetálních buňkách z potratu tedy ve skutečnosti může při výrobě těchto vakcín probíhat trvale. Obecně vzato, když zvyšujete výrobu vakcíny nad rámec výzkumu a vývoje, budete při testování této vyšší produkce používat stejné testovací metody, jaké jste používali u menších dávek, pokud to z nějakých důvodů není neproveditelné. Tento způsob testování je však pro vědce proveditelný velice dobře. Není morální, ale praktický je velmi, protože tyto buňky byly optimalizovány pro použití v laboratoři. Ve výzkumu na tkáňových kulturách jsou téměř všudypřítomné, bohužel je na světě mnoho laboratoří, které buňky HEK-293 používají. Existují speciální produkty, které jsou v zásadě optimalizovány tak, aby měly ideální podmínky k růstu. V základním vědeckém výzkumu je na těchto buňkách potracených plodů založen celý průmysl, což myslím lidé příliš nevědí.

**JHW:**Jen aby to bylo jasné, u obou vakcín proti covidu-19, jak od Pfizeru, tak od Moderny, byl nejen jejich spike protein vyvinut na HEK-293, buněčné linii z potraceného plodu, ale také na ní bylo provedeno jejich počáteční testování. A teď se dozvídáme, přinejmenším z článku Stacy Trasancosové, že testování nových šarží trvá.

**PA:**Ano. Pokud vím, u šarží se i nyní prování další testování. To se v literatuře samo o sobě neuvádí, protože nebyla publikována žádná data po počátečních klinických zkouškách, ale existuje významný důvod se domnívat, že tomu tak je.

**JHW:**Zastavme se u toho na chvilkua zopakujme si to, protože myslím, že lidé musejí trochu porozumět HEK-293 a PER.C6 a řadě další buněčných linií z potracených plodů, které se tu používají. S počátečním vývojem to má co dělat v každém případě. Myslím, že mnoho lidí má dojem, že teď už se to neděje, jak jste říkala v souvislosti s užíváním HEK-293. Říkají si: „Tak bylo v sedmdesátých letech zabito jedno dítě a je to už tak dávno, že je to akceptovatelné – musíme s tím žít, protože se tím zachrání tolik životů.“ Můžete nám vysvětlit, co přesně je HEK-293? Pochází opravdu jen z jednoho dítěte? A co ty ostatní fetální buněčné linie?

**PA:**V současné době existuje celá řada fetálních buněčných linií, a já tu budu referovat jen o několika z nich podle organizace Children of God for Life. Jsou to WI-38, MRC-5, HEK-293, PER.C6, další, jejíž název jsem zapomněla a která byla vyvinuta v roce 2015. V současné době se v žádné vakcíně nepoužívá, ale mohla by, a používá se v jiných léčivech. Existuje tedy řada těchto buněčných linií, které se v současné době používají při vývoji různých léčiv, všeho od vakcín až po léčbu cystické fibrózy.

Jak jste uvedl, většina lidí nad tím mávne rukou a řekne: „No tak dobře, jedno dítě zemřelo. Vrátit se to nedá, tak z toho aspoň můžeme vytěžit něco dobrého.“ Což samozřejmě porušuje princip integrálního dobra i skutečnost, že účel prostě nesvětí prostředky. Ale nejsem morální teolog, tak se budu držet vědy.

U HEK-293 je jedna z věcí, které jsem vícekrát viděla v článcích, když jsem hledala s tím související etické faktory, a to tvrzení: „Nebylo zdokumentováno, že šlo o umělý potrat, takže mohl být i spontánní.“ To je ze strany těchto autorů buď značně nepoctivé, nebo jde o neznalost, protože vyprodukovat životaschopnou buněčnou linii je obtížné a roli v tom hraje celá řada věcí.

Při přípravě na tento rozhovor jsem si dělala nějaké rešerše konkrétně o HEK-293 a o číselném systému, který s tím souvisí… HEK je zkratka Human Embryonic Kidney, ale 293 znamená, že to je 293. experiment, který tento konkrétní vědec při vývoji buněčných linií provedl. To neznamená, že došlo ke 293 potratům, ale na 293 experimentů potřebujeme mnohem víc než jeden potrat. Hovoříme patrně o stovkách potratů. To bylo provedeno za spolupráce několika nemocnic. Ve Švédsku byla skupina, která se účastnila vývoje buněčné linie WI-38, tedy odlišné, ale potraty za účelem vývoje fetálních buněčných linií prováděli rutinně.

V tomto bodě se lidé obvykle ptají: „Ale proč? Proč fetální buněčná linie?“ Když se snažíte pěstovat buňky v kultuře v laboratoři, musejí projít procesem zvaným imortalizace, aby vznikla buněčná linie. Lidé v tom mají zmatek, protože to zní, jako že tyto buňky žijí navěky. Myslí si, že je můžete přimět, aby v laboratoři žily napořád. Ale to nejde. Můžete je přimět, aby žily mnohem déle než primární buněčná kultura. Kdybyste mi třeba odebrali něco z paže a nechali to růst v Petriho misce, přežilo by to několik dělení, ale ne mnoho. Když do toho zavedete určité mutace, může to přežít mnohem déle. A tak když máte imortalizovanou buněčnou linii, máte něco, co bylo zmutováno, obvykle virovými onkogeny. To jsou geny, které vlastně podporují rakovinu. To si také zapamatujte, protože to je důležité pro něco, o čem snad budeme diskutovat později, o nebezpečích užívání vakcín vyrobených pomocí fetálních buněk – o biologických nebezpečích, o těch morálních ani nemluvě.

Do imortalizovaných buněčných linií se často vkládají geny podporující rakovinu, narušující funkci rakovinových supresorů nebo tumor supresorových genů. Proto mohou v laboratoři růst, ne úplně donekonečna, ale po mnohem více generací. Když začnete s dospělými buňkami, budou mít zásadně kratší životnost, protože dospělé buňky už za sebou mají určitý počet buněčných dělení, která se počítají do celkového počtu dělení, jimiž mohou skutečně projít. Jestliže tedy v laboratoři používáte dospělé buňky, bude mít vaše buněčná linie kratší životnost, budete muset dříve vyvinout novou, a není tak komerčně životaschopná. Začnete-li s embryonálními nebo fetálními buňkami, bude mít vaše buněčná linie maximální životnost. Myslím, že to byla patrně jedna z věcí, které se pro začátek uváděly jako důvod používání těchto fetálních buněk potracených dětí.

Další otázka, kterou lidé kladou, zní: „A proč nemůže HEK-293 pocházet ze spontánního potratu? Vždyť nemocnice ztratila dokumentaci o tomto konkrétním dítěti, které bylo použito k vývoji buněčné linie, takže ve skutečnosti nevíme, jestli to byl potrat umělý nebo spontánní.“ Tedy, máme veškeré důvody na světě se domnívat, že šlo o umělý, úmyslně provedený potrat, protože vědci, kteří se ve věcech tohoto druhu angažují, nepokrytě říkají v zásadě to, že „tkáň musíte odebrat přibližně do pěti minut po potratu, má-li být optimálně životaschopná, a pokud čekáte hodinu, je k ničemu.“

Je-li tedy řeč o spontánním potratu, takové dítě umírá dávno předtím, než se fetální tkáň odstraní z těla matky. Tkáň ze spontánního potratu by na vznik buněčné linie nebyla vůbec dostatečně životaschopná, neexistuje způsob, jak z mrtvé tkáně získat živou buněčnou linii. Toto dítě tedy muselo zemřít při umělém potratu a vědělo se, že tkáň má být použita k výzkumu, takže ji mohli odebrat ve zmíněném časovém rozpětí, nejlépe během prvních pěti minut, aby tkáň zůstala zachována.

**JHW**: Tím se dostáváme rovnou ke skandálu s obchodováním s částmi těl potracených dětí, s nímž máme co do činění teď, kdy se univerzitní výzkumníci nejprve zeptají matky: „Sháníme ledvinu, nebo paži, nebo něco jiného na experimenty, takže když vy jdete tak či tak na potrat, uděláte to?“ Někdy ji požádají, aby ještě počkala, aby bylo dítě vyvinutější a oni měli lepší vzorek. Naprosto odpudivé. Tak tomu tedy bylo i v případě vakcín – nejenže to byl plánovaný potrat, ale šlo o plánovaný potrat a odběr fetální tkáně do pěti minut od potratu. To dokazuje, že tvrzení, že šlo o spontánní potrat, je absolutní nesmysl.

**PA**: Zrovna jsem se chystala říct, že je to dokonce ještě horší. Na tomto místě vždycky varuji, pokud mě někdo poslouchá, protože je to ještě mnohem barvitější, než jsem právě popsala. V mnoha případech, když se potrat provádí cíleně pro výzkumné účely, se dítě ve skutečnosti porodí císařským řezem a je někdy ještě naživu, když výzkumníci začínají odebírat tkáň. Natolik, že mu ještě bije srdce. A obvykle nedostane žádné anestetikum, protože by narušilo buňky, které se vědci snaží odebrat. Takže tuto tkáň odebírají živému dítěti za nesmírných bolestí, a to z toho dělá ještě větší sadismus. Náš kněz to nedávno v kázání přirovnával k tomu, co kdysi dělali Aztékové při zasvěcování svých chrámů. Doslova svým obětem, které zabíjeli na vrcholku chrámu, vyrvali bijící srdce a tělo pak hodili dolů. To je do značné míry totéž, co dělají tito výzkumníci.

**JHW**: Ano. Zmínila jste se, že se získávají buňky z ledvin plodu, HEK, takže potřebují přístup k ledvinám. Proto otevřou živé dítě, právě narozené císařským řezem a zřejmě příliš malé, než aby mohlo samo žít mimo dělohu, ale stále dost živé, a víme, že cítí bolest. A oni je otevřou, aby odebrali… To je třeba říkat. Domnívám se, že to má mnoho co dělat s určováním morálnosti těchto věcí, i když od nich uběhla léta a je tam jen „vzdálená souvislost“, jak se tomu říká. Myslím, že se nebere v úvahu, oč se doopravdy jedná. Proto je věda, kterou tu představujete, tak neuvěřitelně důležitá.

Dovolte mi jen vysvětlit, že Vatikán, prostřednictvím Papežské akademie pro život, přišel v roce 2005 poprvé s dokumentem, kde se říkalo, že použití těchto vakcín je do jisté míry mravně přijatelné, pokud nejsou k dispozici jiné, pokud dáte najevo, že nesouhlasíte se způsobem, jak byly vyvinuty, a pokud je to potřeba. To bylo v roce 2005 a potom, myslím v roce 2008, to odkývala Kongregace pro nauku víry. Nevím, jestli v té době byly tyto skutečnosti známy. Pokud ano, je to absolutně neuvěřitelné. Pokračujte, prosím.

**PA**: Jistě. Takže jste se zmínil o dokumentu Papežské akademie pro život. Zabývám se tím v knize, kterou jsem napsala o očkování, a s vědou prezentovanou lidem, kteří takto rozhodli, bylo několik skutečných problémů. Jeden z nejsilnějších důvodů, které pro zdůvodnění svého postoje používali, zněl „tyto vakcíny mohou být přípustné, pokud je situace dostatečně vážná“ a vztahoval se k případům syndromu vrozené rubeoly. To není žádná legrace – pokud se dítě v děloze od matky během prvního trimestru nakazí zarděnkami, může to u něj způsobit slepotu, hluchotu, duševní zaostalost, dokonce se může narodit mrtvé, takže to je vážná nemoc. Zarděnky samy o sobě nijak zvlášť vážné nejsou, zejména pokud se člověk nakazí v dětství. Většina lidí ani nemá příznaky. Myslím, že více než polovina případů se obejde i bez návštěvy u lékaře. U dětí je to tedy lehké onemocnění a jediný skutečný problém je, když se nakazí těhotná žena v prvním trimestru. Uvažovalo se tak, že očkování proti zarděnkám ochrání tyto těhotné ženy, a proto je mravně ospravedlnitelné. Je to situace, která je vlastně docela analogická jako u covidu. Ale když se podíváte na skutečná čísla, není to tak. Před zavedením očkování byla v populaci asi osmdesátiprocentní kolektivní imunita vůči zarděnkám. A osmdesátiprocentní imunita je práh, při němž onemocnění už příliš necirkuluje. Zřejmě ještě cirkuluje, lidé se jím stále mohou nakazit, ale nešíří se mezi obyvatelstvem jako požár a neohrožuje velké počty lidí.

Po zavedení očkování proti zarděnkám teď máme kolektivní imunitu zhruba 80 až 85 %. Mohli byste tudíž říci: „Je to o něco lepší, takže to možná za to stálo.“ Jenomže v prvních deseti letech po zavedení vakcíny případy syndromu vrozené rubeoly neklesaly. Ve skutečnosti v prvních několika letech počet případů vrcholil, stoupal. Klesat začal až po legalizaci potratu. Existuje tedy značný důvod se domnívat, že pokles případů syndromu vrozené rubeoly je důsledkem toho, že jejich matkám bylo řečeno: „Máte zarděnky, u vašeho dítěte patrně vznikne syndrom vrozené rubeoly. Proč prostě nejít na potrat a nezkusit to znovu?“ Pokles tohoto onemocnění, jehož jsme svědky, je pravděpodobně mnohem spíše důsledkem selektivních potratů než zavedení očkování.

Tato vakcína je teď, jak se domnívám, rozšířená celosvětově. Podíl očkovaných MMR vakcínou [vakcína proti příušnicím, spalničkám a zarděnkám], což je jediný způsob, jak se dát očkovat proti zarděnkám, je 70 %. Dřív bylo možné očkovat samostatně, ale v devadesátých letech Merck spojil vakcíny do jedné, po Wakefieldově aféře, která naznačovala, že MMR může souviset s rozvojem autismu. A tak Merck zkrátka přestal samostatné vakcíny vyrábět a v současné době můžete dostat jen trojkombinantní vakcínu proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám. Což znamená, že se proti žádné z těchto nemocí nemůžete nechat naočkovat eticky, protože vakcína se vyrábí s použitím fetálních buněk buněčné linie WI-38, které předcházelo myslím 32 potratů, než se k ní dospělo. Číslo 38 opět znamená počet experimentů, které byly skutečně provedeny. Jsem přesvědčena, že šlo o 32 jednotlivých dětí.

A pak je tu virus, který se ve vakcíně používá, oslabený virus spalniček. Místo výtěru z krku nemocných dětí, jako se to dělalo v Japonsku, američtí vědci vyzývali ženy, které se v prvním trimestru těhotenství setkaly se zarděnkami, aby své děti potratily. Rozpitvali 27 plodů, než získali virus, který se v současné době používá ve vakcíně proti zarděnkám, a dále provedli dalších 40 selektivních potratů a izolovali řadu virových řetězců, které nakonec ve vakcíně nepoužili. Když to sečtete, dostanete přibližně 99 potratů jen kvůli vakcíně proti zarděnkám.

Mějme na paměti, že všechny se pravděpodobně dělaly za stejných otřesných podmínek, které jsem právě popsala. V některých případech byly děti porozeny… Celé plodové vejce bylo vyjmuto z matky a tyto děti byly buď pitvány rovnou na místě, nebo uloženy do ledničky, kde se uchovaly, aby mohly být pitvány o něco později. Brutalita a hrůza toho všeho není něco, co bychom měli jen tak přejít. A přesto průměrný katolický rodič, jehož se lékař v ordinaci zeptá „chcete MMR?“, ani neví, jak se tato vakcína vyvíjela.

Proto když biskup Schneider hovořil o mravní spoluvině, která se takto masivně vyžaduje, aby to lidé prostě akceptovali, nejde o něco naprosto nového s příchodem covidu, významné neblahé vlivy už tu byly. Tím mám na mysli přinucení lidí, aby si osvojili zlo, aby ke svému prospěchu používali něco, co má skutečně zlý původ, i když sami skutečně nespolupracují na konání tohoto zla jako takového. A to jsme se ještě nedostali ke skutečnosti, že pokračovat v tom znamená živit trh s dalšími buněčnými liniemi, dalšími produkty z potracených dětí a dalšími vakcínami, které se vyrábějí pomocí buněk z potracených dětí. Vždyť kdybychom byli odmítli MMR vakcínu, neměli bychom tu teď vakcíny proti covidu, které se takto dělají. To by se bylo nestalo.

**JHW**: Mám na vás tolik dalších otázek, že ani nevím, kde začít. Vraťme se nejprve k tomu, o čem jste už hovořila. Co přesně Papežská akademie pro život z vědeckého pohledu špatně pochopila a co jí chybělo?

**PA**: Chybělo jí porozumění tomu, jestli vakcína vůbec chrání nebo ne. Vakcíny obecně mají mírný ochranný účinek proti nemoci, jíž se snaží zabránit, ale zavedení vakcíny nemusí nutně nějak obrovsky ovlivnit kolektivní imunitu, která třeba v populaci už existuje. Například plané neštovice jsou významným příkladem toho, jak katastrofální může být ve skutečnosti zavedení vakcíny pro kolektivní imunitu. To, že jsme všechny naočkovali proti planým neštovicím, teď prakticky zlikvidovalo přirozený cyklus posilování imunity.

Moji rodiče se s planými neštovicemi setkali znovu, když jsem byla malá a tímto virem jsem se nakazila. Jejich imunitní systém se tím přirozeně posílil. Jako by mu virus řekl: „Hej, pamatuješ si mě? Já jsem virus planých neštovic. Měl bys vylepšit svou imunitní reakci, aby se u tebe za pár let nevyvinul pásový opar.“ Ten totiž způsobuje tentýž virus. Když se virem nakazíte, pověsí se na vaše nervové buňky, a tak máte-li plané neštovice, můžete dostat pásový opar. Obvykle se však díky tomuto přirozenému procesu posilování rozvine až mnohem později v životě. To jsme teď v populaci zlikvidovali, a tím jsme v zásadě snížili věk vzniku pásového oparu, takže jsme svědky většího výskytu pásového oparu a u mladších lidí. Dokonce ho vidíme u velmi mladých, kteří byli očkováni proti planým neštovicím, protože i živý oslabený virus, který je použit ve vakcíně, se pověsí na vaše nervové buňky a může se později vrátit v podobě pásového oparu.

Jedna věc, kterou Papežská akademie pro život ve svém odhodlání opominula, je to, že se nedá jednoduše říci „vakcíny zachraňují životy, proto je tato vakcína dobrý nápad.“ Na vakcíny je třeba se podívat případ od případu a zjistit, jestli jsou odůvodnitelné. A ty, které používají buňky z potracených dětí, obecně vzato ospravedlnitelné nejsou. Nejsou to ve skutečnosti vakcíny zachraňující životy, takže tu schází skutečná závažnost, která je nutná, má-li být vzdálená spolupráce se zlem přípustná. Jak zdůrazňoval biskup Schneider, jde o to, že tak nějak kalíme vodu i tím, že říkáme, že jde o vzdálenou spolupráci se zlem, protože zlo potratu je tak intenzivní. I kdyby to tak bylo, původ [vakcíny] je extrémně závažný, a proto musíte mít extrémně závažný důvod k tomu, aby to skutečně bylo přípustné. Takže [Papežská akademie pro život] se dostatečně nezabývala vědou, protože jinak by viděla, že ten důvod zkrátka není přiměřený.

Myslím, že totéž platí i pro vakcíny proti covidu, ten důvod prostě není přiměřený. Podívejme se na úmrtnost na covid, to jsou myslím dvě procenta, a průměrný věk pacienta, který má v úmrtním listu, že zemřel na covid – protože je otázka, zda pacienti s komorbiditami mají být vůbec počítáni jako úmrtí na covid – je 79 až 83 let. Průměrný věk dožití ve Spojených státech je 78,7 let. Takže technicky vzato je průměrný věk zemřelých na covid v USA vyšší než předpokládaná délka života. Tato nemoc tedy ve skutečnosti nezabíjí vpravo vlevo lidi, kteří by jinak nezemřeli. Podle mě je pozoruhodné, že to někdo považuje za vážný důvod [k očkování].

**JHW**: Mnoho lidí se domnívá, že když přijmou vakcínu, „ve skutečnosti v ní nic z potracených dětí není, byla s jejich pomocí jen testována, a to je tak vzdálené, že tam doopravdy nic není. Když je něco tak vzdáleného, je to jako miliardtina částečky v celé očkovací dávce, kterou dostanu.“ Můžete k tomu něco říci?

**PA**: Ve vakcínách od Moderny a Pfizeru nejsou žádné pozůstatky fetálního materiálu z potracených dětí, protože nejsou přímo kultivovány či vyráběny na fetálních buňkách. Avšak u vakcín proti covidu od AstraZeneky a Johnson & Johnson, stejně jako u vakcíny proti zarděnkám a planým neštovicím jsou pozůstatky těchto fetálních buněk, které končí v samotné vakcíně. Takže když tuto vakcínu dostanete, ve skutečnosti se do vašeho těla vpichují částečky těla tohoto zavražděného člověka. Těmito částečkami bývají zbytky DNA a některých bílkovin.

Obavy vyvolává zejména DNA. Dr. Theresa Deisherová ze společnosti Sound Choice Pharmaceuticals, která vznikla myslím počátkem tohoto století a rovněž řeší problém etických vakcín a jejich dostupnosti, odvedla obrovskou práci, mnohé z toho je shrnuto na YouTube, kde se zaměřuje na vztah mezi nárůstem užívání vakcín odvozených od fetálních buněk a nárůstem autismu v zemích, jimiž se zabývala. Byly to některé země v Evropě a Spojené státy. Zjistila, že existuje reakce v závislosti na dávce, to jest čím víc vakcín z fetálních buněk používáme, tím vyšší je výskyt autismu. Řekla si: „Tak se podívejme, jestli k tomu existuje nějaký biologicky přesvědčivý mechanismus.“ Vyvodila souvislost, že když tento DNA kontaminant z potracených plodů vložíte do živého člověka, může se něco stát… A skutečně k tomu dochází in vitro, v buněčné kultuře v laboratoři. Říká se tomu homologní rekombinace, kdy se DNA vstříknutá jedinci může nějakým způsobem spojit s DNA, které jí odpovídají v buňkách tohoto jedince, a určité enzymy potom mohou tyto dvě části prohodit, takže nakonec ztratíte svou přirozenou DNA a DNA z fetálních buněk potracených dětí se začlení do vašich buněk. Tvrdila, že by to potenciálně mohlo vysvětlit – i když ne úplně, protože autismus je velmi mnohostranná porucha a jediná striktní a přesná odpověď neexistuje –, proč u některých lidí s autismem vznikají stovky takzvaných „de novo mutací“. To jsou mutace, které se objevily jakoby odnikud, ani jeden z rodičů je neměl a neměli bychom jich u dítěte o pouhou jednu generaci později nacházet stovky. Toto dítě je nadto mladé, neměly by se u něj naakumulovat všechny tyto mutace. Jestli se pamatujete, na počátku jsme hovořili o tom, že v rámci imortalizace buněčných linií do nich zavádíme virové onkogeny. Ty podporují růst rakoviny a mají zajistit trvalý růst v buněčné kultuře, do určité míry donekonečna. DNA v těchto buňkách je určitě zmutovaná, takže by mohla být zdrojem mutací, které nacházíme u některých dětí, u nichž se rozvíjí autismus.

To je tedy jeden z možných mechanismů. Biologicky to není nemožné, ale když se nad tím zamyslíte, dává to smysl i z hlediska přirozeného zákona. Jestliže se chystáte udělat něco tak ohavného jako vstříknout si to těla pozůstatky někoho, kdo byl zavražděn, musí to mít přirozené následky. Nemůžete to jednoduše udělat a žádné negativní účinky nemít.

**JHW**: Tím se definitivně dostáváme k té části diskuse, která se týká bezpečnosti. To bych opravdu rád trochu rozebral, zejména vzhledem k tomu, co právě teď vidíme u některých lidí, kteří už si vakcínu proti covidu nechali dát, kterýkoli druh. Viděli jsme zdravotní sestru, která přiznala, že utrpěla Bellovu obrnu na polovině obličeje – půlka tváře jí ochrnula. Viděli jsme sestru, která po očkování omdlela. Jiný lékař zřejmě zemřel. Mohlo by to mít souvislost s vakcínou? Jaké jiné obavy spojené s bezpečností vyvolávají vakcíny proti covidu, jak ty již schválené, tak ty, které teď na schválení čekají?

**PA**: Jeden z hlavních bezpečnostních problémů všech vakcín proti covidu, které se vyvíjejí, spočívá v tom, že většina z nich jsou tzv. technologie nové generace. Jde o něco, co se u vakcín v minulosti nedělalo, takže ve skutečnosti nevíme, jaké dlouhodobé účinky mRNA vakcíny budou mít. Vlastně nevíme, ani jak budou v těle působit krátkodobě. O jednom problému přemýšlím už od začátku, kdy se uvažovalo o výrobě vakcín pomocí genového inženýrství na počátku 90. let. Vědci se snažili přimět plodiny, aby produkovaly protilátky proti nemocem, a to v odpovídajících dávkách. Když geneticky upravíte rostlinu, aby produkovala protilátky řekněme proti planým neštovicím, máte obrovský problém se standardizací dávky, a na tom tato technika také nakonec ztroskotala, protože se prostě nedá říct například „když sníte jeden banán, dostanete tolik a tolik protilátek proti planým neštovicím.“ Vždyť každý banán je jiný. Banány jsou možná špatný příklad, protože banán je polyploidní, s čímž jsou spojené ještě další genetické problémy. U žádné z testovaných rostlin se nicméně nepodařilo standardizovat dávku.

Když do živého organismu vložíte cizí genetický materiál, nedokážete doopravdy přesně kontrolovat, kolik proteinu bude tento organismus produkovat na základě množství DNA, které zavedete. Můžete tak nějak odhadnout rozsah, ale když máte co do činění s něčím takovým, jako je spike protein viru SARS-CoV-2… Víme, že jedním ze způsobů, jak vzniká patologie u lidí, kteří opravdu onemocní, je imunitní hyperreakce. Vznikne cytokinová bouře, váš imunitní systém se tak vybudí, že vaše tělo vlastně zabíjí on. A teď vezmeme genetickou informaci, píchneme vám ji do těla, přičemž nevíme, kolik proteinu, který vyprodukujete, tuto imunitní hyperreakci vlastně způsobí, a jen vám řekneme „budete v pořádku a neopovažujte se mi volat, jestli vás ta ruka bude bolet.“

Nechápu to, protože nemyslím, že by měli představu o tom, jak prudce mohou různí lidé na tuto genetickou informaci, a tedy i na vakcínu, reagovat. Kromě této všeobecné obavy jsou tu adenovirové vektorové vakcíny od společností AstraZeneca a Johnson & Johnson. Jejich myšlenka je taková, že vezmeme oslabený virus, který člověka za normálních okolností nakazí, což je adenovirus, a přibalíme k němu určitou genetickou informaci. Virový vektor přenese DNA z koronaviru do vašich buněk. S tím je spojeno ještě více možných komplikací, protože nejenže je vám do těla vpíchnuta genetická informace z koronaviru, ale další problém můžete mít s adenovirem, protože jednoduše řečeno také existuje mechanismus, jak se adenovirus může ve vašem těle rekombinovat.

Když se tedy nakazíte adenovirem, nemusíte mít vůbec žádné příznaky, protože některé z těchto virů jsou neškodné a ve skutečnosti příliš mnoho potíží nevyvolávají. Některé z nich jsou ale horší a mohou způsobit příznaky jako při nachlazení, ale také zažívací potíže a podobně. Řekněme, že jste nakažený některým z těchto adenovirů a dostanete adenovirovou vakcínu. Tyto dva viry – virus z vakcíny a přirozený virus – se ve vašem těle zrekombinují a vznikne něco úplně odlišného, o čem netušíme, co způsobí, jak bude reagovat nebo jak vás infikuje.

To může skutečně skončit vznikem supervirů. Když se původně vyvíjely vakcíny proti koronavirům v letech 2003-2004, v době SARS, vypadalo to, že půjde o živé oslabené viry. Jenže potom se řeklo: „Ne, to nemůžeme udělat, protože oslabený virus by se mohl zrekombinovat s přirozeným koronavirem.“ Existují zhruba čtyři, které normálně infikují lidi a způsobují obvyklé příznaky nachlazení, nepočítaje v to virus SARS, MERS a současný SARS-2. Tyto čtyři obvyklé viry by se však mohly zrekombinovat s oslabeným živým virem a tím by mohlo vzniknout něco, o čem bychom netušili, jak moc je to infekční či patogenní. Myslím, že ani touto obavou spojenou s adenovirovými faktory se nikdo veřejně pořádně nezabýval.

Ještě další věc mi připadá zajímavá. Dívala jsem se na další video, které tyto technologie nové generace propagovalo. Tvrdilo se tam, jak jsou skvělé, „všichni mohou být klidní, pracujeme na tom desítky let, není to úplně nové, jen to teď někoho napadlo.“ Jako výzkumnice musím říct, že „pracujeme na tom desítky let“ neznamená, že to je bezpečné, ale že se nám to ani za desítky let nepodařilo. Šíří to pozitivní sdělení, „v laboratořích s tím máme zkušenost“, když ve skutečnosti to, co máme, je zkušenost s tím, že to nefunguje.

**JHW:**Jedna z věcí, které se dějí, je to, že společnosti, které vakcíny vyrobily, se zajistily proti tomu, aby je nikdo nemohl žalovat. Myslím, že většina lidí o tom ví, ale možná byste se tomu mohla v rychlosti věnovat. Jestliže tedy vakcíny někoho poškodí, zaplatí to daňoví poplatníci, ne firma. Ovšem zisky z jejich výroby mají firmy v každém případě, a měly zisk i z jejich vývoje, protože se žádalo, aby vakcíny byly vyvinuty velmi rychle, a firmy na to dostaly milióny a miliardy dolarů.

**PA:**Až na financování předem a zmíněnou kosmickou rychlost se takto vyvíjejí všechny vakcíny ve Spojených státech. Všichni výrobci vakcín jsou zajištění proti odpovědnosti za škody způsobené jejich výrobky třetím stranám. Existuje program VICP, Vaccine Injury Compensation Program – program kompenzací za škody způsobené vakcínami, a z toho se řeší všechny nároky. Trochu se tím také zabývám ve své knize. Uvádím některá čísla vycházející ze skutečného počtu hlášených vedlejších účinků, které byly skutečně nahlášeny do VAERS, což je systém hlášení nepříznivých účinků vakcín. Pravděpodobně jich je však hlášených mnohem, mnohem méně, než k nimž dochází ve skutečnosti, protože většina lidí za a) nepomyslí na to, že by měla něco hlásit, za b) nic nehlásí, protože ví, že je nemožné prokázat časovou souvislost, nebo za c) v některých případech je nenapadne, že by to souviselo s vakcínou.

Protože s vakcínami je spojeno nebo možná spojeno mnoho vedlejších účinků, o nichž hovořím ve své knize, je velmi obtížné přesně určit jejich skutečnou chronologii, rozvoj a vznik. V mnoha případech jde o alergické nebo autoimunitní reakce. Vyvolají imunitní reakci divným způsobem. Když se dáte očkovat, nevystavujete se patogenu normální cestou, dostane se vám do organismu přes sval místo ústy. V některých případech dostanete vakcínu proti třem, čtyřem, pěti nebo deseti nemocem současně. Jako dítě jste nikdy neměli spalničky, příušnice, zarděnky, dětskou obrnu, plané neštovice, záškrt, tetanus a černý kašel najednou, ale všechna tato očkování můžete dostat při jedné návštěvě u lékaře.

S určením toho, kolik vedlejších účinků je spojeno s vakcínami obecně, je tedy mnoho problémů. Výrobci vakcín ale nenesou odpovědnost a myslím, že v případě vakcín proti covidu tam bude ještě nějaký druh rozšířené zvláštní ochrany. Když s výrobou něčeho evidentně spěcháte, myslím, že je možné, že byste ještě nějakou odpovědnost mít mohli, byť třeba jako výrobce vakcín obecně. Ale protože teď je nouzová situace, za které jste dostali povolení se do toho pustit a omezit testování… Dnes jsem zjistila, že Moderna žádala hlášení nežádoucích reakcí za sedm dnů. Dále jsem se dozvěděla, že Pfizer už svou skupinu s placebem očkuje skutečnou aktivní vakcínou, protože se považuje za neetické nedat někomu vakcínu proti covidu, když „fungující“ vakcínu máme. O dlouhodobých účincích těchto vakcín tedy už nebudeme mít údaje, protože nebudeme mít skupinu s placebem. Pro mě jako vědkyni je to neuvěřitelné. Z vědeckého hlediska je to podvod, jen tak si říct, že prostě eliminujeme kontrolní skupinu. Úplně ji zrušíme, takže už nemáme způsob, jak určit, jak je tato vakcína bezpečná z dlouhodobého hlediska.

**JHW:**Další věc, na kterou jsem se vás chtěl zeptat, vyplývá z toho, co jste před chvílí řekla, tedy že spojení mezi tím, kdy dostanete vakcínu, a tím, kdy pocítíte účinky, není okamžité. Tak jak to je? Je to den, dva, nebo jak?

**PA:**Záleží na druhu reakce. Když máte anafylaktický šok, což je reakce, k níž u některých vakcín dochází, tak jde o alergickou reakci, kdy se vám začnou uzavírat dýchací cesty a jste v důsledku těžké alergické reakce v nebezpečí smrti. Předpokládá se, že k tomu u průměrné vakcíny dojde přibližně u jedné z milionu dávek. U vakcín proti covidu je to dvaadvacetkrát častější, takže to je myslím u jedné ze 45 tisíc. Což opět není nějak strašlivě vysoký počet, ale přesto je dvaadvacetkrát častější než u průměrné, normálně vyvinuté vakcíny. To by nás mělo vyděsit, protože když je anafylaktický šok, což je nejtěžší možná reakce na vakcínu, jakou můžete mít, dvaadvacetkrát častější než u průměrné vakcíny, co to vypovídá o jiných vedlejších účincích?

Jako jeden z nepříznivých vedlejších účinků jste zmínil Bellovu obrnu. S tou se setkáváme jak u vakcíny od Pfizeru, tak od Moderny. Častěji se vyskytovala u očkovaných než u neočkovaných. Samozřejmě se to snaží bagatelizovat a říkají: „Většina případů Bellovy obrny do šesti měsíců odezní.“ Ale ne všechny. Ztráta ovládání lícních svalů také není vždy Bellova obrna, může to být příznak jiných, závažnějších neurologických problémů, například Guillainova-Barrého syndromu, o němž všichni spěšně tvrdí, „se žádnými případy Guillainova-Barrého syndromu jsme se nesetkali.“ Dobře, a jak dlouho jste nepříznivé reakce zkoumali, 28 dnů? Nevím, jestli Guillainův-Barrého syndrom, který se rozvíjí pomaleji, zjistíte za 28 dnů. Autoimunitní reakce se obecně rozvíjejí pomaleji.

Existují i určité důvody domnívat se, že vedlejším účinkem očkování je cukrovka 1. typu. Když vaše tělo začne napadat buňky slinivky, může plné rozvinutí nemoci trvat i rok. Také rozvoj fibromyalgie může trvat dlouho.

Pak jsou tu další, nejběžnější vážné nepříznivé účinky. Přinejmenším u vakcíny od Moderny sedm až osm procent lidí trpí únavou, která je tak vážná, že jim zabraňuje v obvyklých každodenních činnostech. Asi 6% má takto vážné bolesti hlavy. Byly i další věci, které se projevily během jednoho nebo dvou dnů či dokonce bezprostředně po očkování. Záleží tedy na tom, o jakou nepříznivou reakci jde.

To, z čeho mám největší obavy, jsou chronické, dlouhodobé záležitosti. Mám o to i osobní zájem, protože moje rodina má velmi zajímavou anamnézu autoimunitních potíží všeho druhu od generace mé babičky až po sestřiny děti. Nedokážu říct, jestli to všechno souvisí s očkováním nebo ne. Za mé babičky to tím patrně nebylo, protože tehdy moc dávek nedostávali. Vím ale s jistotou, že jestliže vakcíny mohou spustit autoimunitní patologii a já mám autoimunitní potíže v genetické výbavě, určitě se nedám očkovat, prostě to není chytré. To je součást toho, co mě znepokojuje nejvíc, protože tyto věci se neprojeví, dokud nenaočkujeme nevím kolik lidí. Jestli bude trvat půl roku, rok, až několik let, dokud se tyto patologie opravdu nerozvinou, potom bude velice těžké to v některých případech zpětně spojit s původní vakcínou.

**JHW:**Britská vláda varovala těhotné ženy, aby se nedávaly očkovat. Americký Úřad pro potraviny a léčiva varoval lidi s alergickými reakcemi na složky vakcíny, aby si ji nenechali dát. Vyskytla se upozornění, že by muži měli před očkováním zvážit, že si dají zmrazit sperma, protože se vyskytly obavy z možných důsledků tohoto druhu. Co víte o těchto a podobných eventualitách? Existují i nějaké obavy v souvislosti s plodností?

**PA:**Moc ráda bych vám dala určitou odpověď, ale nemůžu, částečně proto, že obíhá velké množství vzájemně si odporujících informací. A ani se svou odborností se v tom nedokážu vyznat natolik, abych byla schopna říct to či ono. Britská vláda to varování vydala částečně kvůli tomu, že se nekonalo žádné testování na těhotných ženách. Takže úvaha je taková, že nedáte vakcínu citlivé skupině, pro niž neexistují zkoušky bezpečnosti. Nemyslím, že to je motivováno tím, že vědí o souvislosti s plodností něco, co neříkají. Říkají „nebyly provedeny žádné testy, tak bychom to neměli dělat.“

Obíhaly ale určité informace, které říkaly „nenechte si to dát, jestli v příštích několika měsících plánujete otěhotnět.“ Což mi připadalo velice podivné, protože to je něco, co se v souvislosti s průměrnou vakcínou neříká. A jestli to skutečně způsobuje problémy s plodností, pak by to určitě nebyla první vakcína, která je kdy vyvolala. Světová zdravotnická organizace měla řadu vakcín, které se vyvíjely a které měly neplodnost způsobovat úmyslně. Vakcínu pro kontrolu porodnosti hledají už od sedmdesátých let. Testovali je na neinformovaných ženách, které k tomu nedaly souhlas, v Keni, na Filipínách a v Mexiku a jsem přesvědčena, že i v dalších zemích třetího světa. Osobně jsem mluvila s jedním keňským lékařem, který byl jedním z těch, kdo přišli na to, že do vakcín proti tetanu podávaných keňským ženám, a speciálně se zaměřením na ženy v plodném věku, byl přidán hormon hCG. Když ho vstříknete ženě ve spojení s toxoidem tetanu, můžete ji na neurčito zneplodnit. Je to tedy něco, co se ve skrytosti provádělo už v minulosti a myslím, že to je částečně důvod, proč je mnoho lidí opravdu znepokojeno.

Také Gardasil, vakcína proti HPV, je spojena s děsivým poklesem plodnosti. Existuje studie na ženách myslím od 25 do 29 let, které vakcínu dostaly či nedostaly. Nebyla to zkouška, šlo o hodnocení dat potom. Ženy, které dostaly všechny tři dávky vakcíny proti HPV, měly třetinovou pravděpodobnost, že počnou a porodí dítě, v porovnání se ženami ze stejné věkové skupiny zhruba upravené vzhledem k dalším zdravotním problémům ovlivňujícím plodnost. Pokud žena vakcínu nikdy nedostala, měla třikrát vyšší pravděpodobnost, že otěhotní, než žena, která dostala všechny tři dávky. To je alarmující, protože vám to nikdo neřekne…

**JHW:**Rozhodně.

**PA:**… když přijdete k lékaři a ten se zeptá, „chcete, aby dcera dostala Gardasil?“ Nedozvíte se, že se u ní mohou rozvinout hrozné autoimunitní nemoci, které s vakcínou souvisejí, včetně chronického únavového syndromu a onemocnění jménem PoTS (syndrom posturální ortostatické tachykardie). Znám některé lidi, kteří ho mají a je to hrozné, velice je to omezuje. Jde o srdeční chorobu. A také vám nikdo neřekne, „a mimochodem také možná nebudete moci mít děti“.

**JHW:**Dotkněme se trochu více toho, jestli je vakcína proti covidu nutná, a potom vás požádám o několik myšlenek na závěr.

**PA:**Máte nějakou konkrétní otázku, nebo jen obecně?

**JHW:**Jedna z úvah souvisejících s vakcínami zní, jestli je očkování nutné nebo ne. Hovořili jsme o bezpečnosti, o morálce, o účinnosti, ale je to doopravdy nutné? A to v souvislosti s naší aktuální situací kolem covidu.

**PA:**Hovořili jsme trochu o smrtnosti, která je velmi, velmi nízká. Průměrný věk úmrtí [na covid] je vyšší než průměrný věk dožití ve Spojených státech. Nejsme v pozici, kdy se očkování zdá nutné. Vypadá to, že bezpečnostní obavy dokonce převyšují přínosy v tom smyslu, že je pravděpodobnější, že budete mít nepříznivou reakci na vakcínu, než že chytnete covid, natož že na něj zemřete. Ale to také nikdo neřekl… nebo se o tom chytře jen zapomněli zmínit, zatímco vytrubovali další oblasti úspěchu. Nikdo neprohlásil, že vakcína skutečně zastaví šíření viru. Jediné výroky jak Pfizeru, tak Moderny znějí „když se dáte naočkovat, budete mít menší pravděpodobnost těžkých příznaků než bez očkování.“ A opět se dívají na zlomek skupiny, kterou naočkovali.

Pfizer tedy naočkoval 43 tisíc lidí a zkoumali přibližně 200 lidí, u nichž se vyvinuly příznaky. Moderna totéž, naočkovala 30 tisíc lidí a zkoumala zhruba 200, u kterých vznikly příznaky. Obě firmy pak prohlásily, že jejich vakcíny mají účinnost devadesát a něco procent na základě toho, že „z těch, u nichž se rozvinuly příznaky, bylo 90 % lidí s horšími symptomy v neočkované skupině.“ Netestovali, jestli byli tito lidé pozitivní na SARS koronavirus, nehleděli na jakékoli jiné příznaky, nezajímalo je, jestli je to dlouhodobé, čili jestli to zabrání rozvoji příznaků po dlouhou dobu. Zkoumání trvalo jen několik týdnů, jak jsme řekli. Netestovali nic z toho, co testovat měli, aby se dalo určit, jestli tato vakcína skutečně chrání nebo ne.

Nemáme tedy důvod věřit, že tato vakcína zpomalí šíření viru. Vysoce postavení lidé říkají „dejte se očkovat, ale dál noste roušku, protože přenos to vlastně neovlivní.“ Tak proč se mám tedy dát očkovat?

**JHW:**Přesně. A jak to, že si troufají tvrdit, že vakcínu potřebujeme k tomu, abychom mohli cestovat, aby se společnost mohla vrátit k normálu, vždyť to nedává smysl.

**PA:**Jediný důvod, proč bych se měla dát očkovat ke svému prospěchu, je mírný ochranný účinek před rozvojem nejhorších symptomů. Pokud jde o mě, nepatřím do vysoce rizikové skupiny, nemám komorbidity, nepomůže to ani mým bližním. Není to tedy správné, ani morální, ani to není potřeba kvůli někomu jinému. A jestliže to není potřeba ani kvůli mně samotné, je naprosto zbytečné, abych se dala očkovat.

**JHW:**Pamelo, než vás poprosím o myšlenku na závěr a než skončíme, chci vám poděkovat jménem diváků LifeSite. Vím, že mnozí lidé si tyto otázky kladou a od vás jsme dostali jasnější odpovědi, než jaké jsem kdy předtím viděl. Děkujeme. Kde se dá sehnat vaše kniha *Vaccination: A Catholic Perspective*?

**PA:**Na webových stránkách Kolbeho centra, <https://www.kolbecenter.org/product/vaccination-a-catholic-perspective/>

**JHW:**Dám odkaz na svůj blog i k článku u tohoto videa. Teď vás poprosím o závěrečnou úvahu k našemu tématu.

**PA:**Krátce řečeno, nenechte si to dát, není to dobré pro vaši duši ani pro vaše tělo. Myslím, že my jako katolíci, když se teď neozveme, ztrácíme příležitost napravit toto zlo, které bude pokračovat po desetiletí, a my za to budeme voláni k odpovědnosti. Žili jsme v této době, měli jsme příležitost se ozvat, měli jsme příležitost něco udělat, a jestliže to neuděláme, budeme se za to na konci muset odpovídat. Nemůžete jen sedět s rukama v klíně a říkat „já si to dát nenechám a o tolik zase nejde.“ Ale jde o hodně a stojí za to se ozvat.

**JHW:**Amen. A to, že vám bylo dáno s touto prací začít, ještě než to začalo být zřejmé, je dílem Prozřetelnosti. Bylo toho mimořádně zapotřebí a teď to vychází najevo, jako by to bylo naplánováno. Bůh vám žehnej za to, co jste udělala, a za jasnost, s níž mluvíte.

**PA:**Mnohokrát děkuji.

**JHW:**A Bůh žehnej vám všem. Na shledanou u příští John-Henry Westen Show.

Překlad Lucie Cekotová

<http://www.duseahvezdy.cz/?s=stoj%C3%AD+za+to+se+ozvat>

Originál rozhovoru:

<https://www.lifesitenews.com/opinion/a-hill-worth-dying-on-expert-explains-how-aborted-baby-cells-taint-covid-vaccines>