

SLABO POZNATE ČINJENICE O CIJEPLJENJU PROTIV DJEČJE PARALIZE – 1. DIO

POVIJEST CIJEPLJENJA POLIOVIRUSOM POKAZUJE DA SU OČIGLEDNU IZRAVNU UZROČNU VEZU IZMEĐU CJEPIVA I PARALIZE ISTRAŽIVAČI NAMJERNO ZAMASKIRALI, ISKRIVLJUJUĆI BROJKE I ZAPAZANJA

Dr. sc. Viera Scheibner © 2009. E-mail: viera.scheibner@gmail.com

Zagovornici cijepljenja tvrde da su dvije bolesti uspješno iskorištenjene upravo cjepivima: velike boginje i dječja paraliza (poliomijelitis). Problem je u tome što su obje te tvrdnje neistinite, ali mnogi ljudi u njih vjeruju. U ovom članku govorit ću o epidemijama paralitičkog poliomijelitisa izravno nakon programa masovnog cijepljenja u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju, kako je objavljeno u oficijelnim medicinskim časopisima.

Kada je 1954.–55. prvo, injekcijsko, Salkovo cjepivo protiv dječje paralize testirano na otprilike 1,8 milijuna djece u SAD-u, slučajevi paralize kod cijepljene djece kao i nekih osoba s kojima su bili u kontaktu počeli su se javljati unutar nekoliko dana (Francis *et al.*, 1955.; Peterson *et al.*, 1955.). Slučaj je postao poznat kao Cutterov incident. Cutter Laboratories optužen je za distribuiranje cjepiva koje je sadržavalo žive polioviruse. Iako se paraliza javljala i nakon ubrizgavanja drugih cjepiva protiv dječje paralize koje su proizveli različiti proizvođači, Cutter Laboratories postao je žrtveni jarac te je zatraženo da povuče sve serije svojih cjepiva.

Čini se da su katastrofe s injekcijskim polio cjepivom koje uzrokuje paralizu bile jedna od glavnih motiva iza razvoja oralnog polio cjepiva (OPV) za koji se vjerovalo da simulira prirodnu infekciju. Stvarnost je pokazala da su takva očekivanja pogrešna. Henderson *et al.* (1964.) napisali su da su se od 1961. kada su oralna cjepiva protiv dječje paralize prvi put postala dostupna za široku upotrebu u SAD-u, raštrkani slučajevi paralitičke bolesti javljali u vezi s tim cjepivom. Mnoge od tih slučajeva bilo je klinički nemoguće razlikovati od paralitičkog poliomijelitisa. Epidemiološki uzorak njihovog javljanja ukazivao je na mogućnost da su neki slučajevi mogli biti uzrokovani cjepivima. Godine 1962. kada je prvi put priznato postojanje tog problema – direktor Savezne službe za javno zdravstvo okupio je specijalan

savjetodavni odbor koji se između kolovoza i prosinca sastao u više navrata. Odbor je detaljno pregledao prijavljene slučajeve paralitičke bolesti koji su se javili u razdoblju od 30 dana po unosu oralnog cjepiva protiv dječje paralize. Od toga, 11 se dogodilo nakon «cjepiva tipa III», a sedam nakon «cjepiva tipa I». Odbor je zaključio da je «maksimalan potencijalni rizik od cjepiva tipa I i III reda veličine ukupno jedan na milijun ili manje; ali je viši za osobe starije od 30 godina.»

Sada znamo kako je nastala često citirana stopa od «ukupno jedan na milijun ili manje» tih cjepivima izazvanih slučajeva: stvorio ju je odbor kao tipičnu uredsku statistiku, a nije dobivena odgovarajućom statističkom studijom.

Važno je to što je poliovirus tipa III bio najčešće umiješan. Odbor je iznio i ovu tvrdnju: «Ukupan broj takvih izvještaja [tj. paraliza nakon davanja OPV-a] koje je Služba za javno zdravstvo primila do lipnja 1964. iznosi 123. Taj broj uključuje one slučajeve koje je odbor pregledao 1962. Od tog ukupnog broja, 36 slučajeva dogodilo se u epidemijskim područjima gdje su programi masovne imunizacije pokrenuti kao hitne kontrolne mjere. Preostalih 87 slučajeva bilo je široko raspršeno i javilo se u neepidemijskim područjima, obično nakon programa oralne imunizacije cijele zajednice.»

Teško mi je povjerovati da bi u zemlji s oko 220 milijuna ljudi i 2,5 milijuna živorođene djece godišnje bilo samo oko 200 slučajeva paralize. Čak i da je to istina, i tada bi broj sigurno bio veći od stalno citiranog «jednog slučaja na milijun».

Zbog stalnog pojavljivanja slučajeva povezanih s cjepivima direktor Savezne službe za javno zdravstvo još jednom je sazvao odbor radi ponovne procjene problema



te radi sastavljanja preporuka za buduću upotrebu oralnih cjepiva protiv dječje paralize. Odbor se sastao 17. i 18. srpnja 1965. Njihove preporuke, što se tiče dijagnoze dječje paralize, bile su sljedeće:

- «1. Javljanje bolesti između četiri i 30 dana nakon uzimanja cjepiva koje je u pitanju, s javljanjem paralize najmanje šest dana nakon uzimanja;
- «2. Značajna rezidualna paraliza donjih motoričkih neurona;
- «3. Laboratorijski podaci u pogledu razmnožavanja virusa danog cjepivom nisu proturječni;
- «4. Odsutnost dokaza o bolesti gornjih motoričkih neurona, jasnom gubitku osjeta ili napredovanju ili ponovnom javljanju paralitičke bolesti mjesec ili više dana nakon obolijevanja.»

Od 87 razmotrenih slučajeva 57 je ocijenjeno kao «kompatibilno», a 21 slučaj je odbačen nakon pažljivog razmatranja. U devet slučajeva smatralo se da su podaci nedovoljni za donošenje zaključka. «Kompatibilni» slučajevi javili su se većinom kod odraslih osoba, 44 kod osoba starih 15 ili više godina te 8 kod osoba starijih od 50 godina. Bolest se javila između četvrtog i 28. dana, u većini slučajeva između osam i 21 dana od primanja cjepiva. Nije bilo očigledne povezanosti slučajeva s određenim serijama cjepiva ili cjepivima koje je proizveo određeni proizvođač.

Meni izgleda očigledno da je glavna motivacija tog odbora bila isključiti što je moguće više slučajeva paralize povezanih s cijepljenjem. Nije bilo zabrinutosti za oboljele primatelje cjepiva protiv dječje paralize; njih su odbacili i ostavili da se sami snalaze. Pravi srednjovjekovni, feudalistički i, u najmanju ruku, neznanstveni stav! Pod «procjenom rizika» odbor je napisao da «smatra da nije moguće dokazati da je bilo koji pojedini slučaj bio uzrokovan cjepljenjem i da nijedan dostupan laboratorijski

...polio cjepiva... zaista izazivaju epidemije paralitičkog poliomijelitisa, nakon programa cijepljenja, na područjima gdje godinama nije bilo nijednog slučaja dječje paralize.

test ne može pružiti definitivni odgovor». Odbor je otišao i korak dalje izjavivši sljedeće:

«1. Razmjeri povezanih rizika dovoljno su mali u odnosu na rizik od prirodnog javljanja bolesti kod djece da opravdavaju nastavak i intenziviranje programa imunizacije protiv poliomijelitisa diljem zemlje, iako s nekim promjenama u naglasku;

«2. Glavni naglasak trebao bi u svim zajednicama biti stavljen na imunizaciju dojenčadi tijekom prve godine života. Sve zajednice koje još nisu organizirale trajne programe djelotvorne imunizacije njihove dojenčadi i predškolske djece među svim socioekonomskim skupinama pozivaju se da to urade. (Uspjeh takvih programa nužan je za ostvarenje cilja eliminacije paralitičkog poliomijelitisa, budući da u prvom redu mala djeca prenose prirodnu zarazu unutar zajednice.)

«3. Zajednice koje još nisu pokrenule programe masovne imunizacije potiču se da to učine tijekom predstojeće jeseni i zime (1964.–65.) (Takvi programi bit će od koristi isključivo ako uspješno dopru do neimuniziranih osoba, posebno predškolske djece u slabije razvijenim socioekonomskim područjima. Prije pokretanja masovnih programa sve zajednice trebale bi razviti precizne planove za trajne programe imunizacije radi brige

za nove osjetljive članove koji se rađaju ili doseljavaju u zajednicu).»

Tvrđnje i zaključci navedeni u gornjim odlomcima važni su zato što su pokrenuli lavinu negiranja uzročne veze između dokumentiranog davanja problematičnih cjepiva i nastalih simptoma (paralize) – koja se, po mom mišljenju, kose sa zdravim razumom. Iako je možda djelomice istina da metode koje su postojale 1960-ih nisu bile dovoljne za dokazivanje uzročne veze, nedugo nakon toga nastale su očigledno manjkave metode i kriteriji za prihvaćanje uzročnosti. Osim toga, dokumentirana obolijevanja od dječje paralize unutar 30 dana od provedbe cijepljenja u nebrojenim zemljama dovoljna su da bude vidljivo kako polio cjepiva svih vrsta (OPV, IPV) zaista izazivaju epidemije paralitičkog poliomijelitisa, nakon programa cijepljenja, na područjima gdje godinama nije bilo nijednog slučaja dječje paralize. Najvažniji događaj bilo je objavljivanje rada Bradforda Hilla 1965. u kojem je on definirao devet točaka koje moraju biti ispunjene kako bi se prihvatila uzročnost. Svi dokumentirani slučajevi dječje paralize nakon programa cijepljenja ispunjavaju tih devet točaka. Isto je i s javljanjem drugih zaraznih bolesti kod cijepljenih osoba.

Zanimljivo je da zagovornici cijepljenja poprieko gledaju na one, uključujući mene, koji proučavaju relevantne medicinske radove objavljene prije 1990-ih i pokušavaju odbaciti takve članke kao automatski zastarjele. Kao što gore iznesene informacije pokazuju, više su nego relevantni za trenutnu situaciju s cijepljenjem. I sami zagovornici cijepljenja i dalje se ravnaju prema zastarjelim informacijama poput gore opisanih (usprkos tome što provode jennеровско cijepljenje) i nastavljaju poricati da je moguće dokazati uzročnost i/ili tvrde da se ozbiljne reakcije na cjepivo javljaju u redu veličine od jedan na milijun. Valjda su dijagnostičke metode moderne medicine napredovale od 1960-ih – ili možda nisu? Uz moderne statističke metode moguće je preciznije izračunati stope.

Slično «zaključivanje» vrijedi za konstantne tvrdnje zagovornika cijepljenja da nema poznatih metoda liječenja kojima bi se djelotvorno suzbijale dječje zarazne bolesti i da ih zato moramo nastaviti sprječavati cijepljenjem. Oni potpuno previđaju očiglednu i dokumentiranu nedjelotvornost cjepiva u sprječavanju *bilo koje* bolesti, kao i beskrajan niz katastrofa i vrlo

teških imunoloških, autoimunih i degenerativnih bolesti, usput izazvanih modernom medicinom koja zarađuje milijarde dolara od cjepiva.

Ovdje se, međutim, slažem s jednom stvar: samo ortodokсна moderna medicina ne zna djelotvorno i ispravno tretirati – odnosno suzbijati – zarazne bolesti, a kad smo već kod toga, ni bilo koje druge bolesti. Oni sve «tretiraju» antibioticima, antipireticima i analgeticima, usprkos očiglednoj beskorisnosti, neprikladnosti i opasnosti od tih lijekova, uopće se ne obazirući na individualnost.

SLUČAJEVI PARALIZE ZA VRIJEME PROGRAMA MASOVNOG CIEPLJENJA U SAD-U

Osim gore opisanog zloglasnog Cutterovog incidenta, slučajevi paralize poslije cijepljenja nastavili su se javljati u SAD-u.

Nathanson (1984.) je predstavio epidemiološke aspekte iskorjenjivanja dječje paralize. Napisao je da su masovna cijepljenja oralnim polio cjepivom u SAD-u započela 1963. te da je zadnji slučaj prirodne dječje paralize zabilježen 1972. Zatim je izjavio da se bolest samo još jednom pojavila, točnije 1979. zbog unosa divljeg poliovirusa među nedovoljno cijepljenu populaciju Amiša. «Paradoksalno, eradicacija se dogodila iako je 5%–10% populacije u dobi od 0 do 1 godine bilo necijepljeno i osjetljivo.» Kao prvo, ta je tvrdnja netočna jer ni 5%–10% posto amiškog stanovništva nije cijepljeno (oni traže oslobođanje od cijepljenja na temelju vjerskih uvjerenja). Kao drugo, prvi slučaj paralitičkog poliomijelitisa javio se kod devetomjesečne amiške bebe koja je postala paralizirana pet dana nakon što je primila dozu OPV-a. Iako je američko zdravstvo otvorilo kliniku za cijepljenje, amiški su je stanovnici izbjegavali. Iskorijenili su bolest tako što su pustili da se razvija svojim tokom i sama iskorijeni. Upravo se to i dogodilo. Napokon, sve se epidemije same ograniče.

MMWR (1993.) izvijestio je o epidemiji od 68 slučajeva dječje paralize među članovima vjerskih zajednica u Nizozemskoj. Budući da su članovi s njima povezane vjerske zajednice u Alberti u Kanadi imali izravan kontakt (tj. putovali su u Nizozemsku i iz nje) s članovima pogođene zajednice, zdravstvene vlasti u Alberti provele su istragu tijekom siječnja i veljače 1993. s ciljem utvrđivanja da li je poliovirus unesen u zemlju. Istraga je bila usredotočena na malu ruralnu zajednicu u južnoj Alber-

ti koja je prijavila jedine slučajeve dječje paralize u toj provinciji tijekom zadnje epidemije dječje paralize u Kanadi 1978. (11 slučajeva).

Autor ovog članka napisao je: «Zajednica se sastoji od članova vjerske grupe koja se općenito protivi cijepljenju.»

Zanimljivo, prema MMWR-ovom izvještaju: «...divlji poliovirus tip 3 (PV3) izoliran je iz dobivenih uzoraka stolice 21 (47%) od 45 osoba (uglavnom djece). Laboratorijske istrage koje je proveo Nacionalni centar za enteroviruse u Halifaxu, uključujući primjenu molekularne tehnike u suradnji s laboratorijima CDC-a [Centar za kontrolu bolesti], utvrdio je da je taj soj bio doslovno identičan soju koji je izazvao epidemiju u Nizozemskoj.»

Možda je najindikativnija informacija ona koja je nenamjerno iznesena u članku Schonbergera *et al.* (1984.). Njihova slika 1 prikazuje prijavljene godišnje stope paralitičkog poliomijelitisa u SAD-u za razdoblje od 1951.–1982. Dijagram prikazuje ravnomjeran pad učestalosti paralitičkog poliomijelitisa do 1974.–75. kada se ona naglo utrostručila i ostala visoka (uz manje fluktuacije gore i dolje) do 1979; tada je učestalost, kako se čini, ponovno pala na razinu iz 1974.

Taj je dijagram praktično identičan dijagramima učestalosti hripavca koje su objavili Hutchins *et al.* (1988.). Njihovi dijagrami pokazuju konstantan silazni trend učestalosti (i mortaliteta od) hripavca do 1976. kada je učestalost iznenađujuće porasla. To se podudaralo s «nacionalnom inicijativom imunizacije u djetinjstvu», kada su pojedine države postupno usvojile zakone prema kojima su za upis u školu obavezne tri doze DTP (difterija-tetanus-pertussis) cjepiva i OPV, čemu je nesumnjivo prethodila reklamna kampanja koja se neko vrijeme prije toga provodila. Inicijativu je pratila intenzivirana vakcinacija. Učestalost i hripavca i dječje paralize očigledno je porasla za tri puta kad je cijepljenje postalo praktički obavezno. Ja to vidim kao jasan dokaz da su cijepljenja kod primatelja izazvala bolesti koje su cjepiva trebala spriječiti.

EPIDEMIJA PARALITIČKOG POLIOMIJELITISA U TAJVANU

Kim-Farley *et al.* (1984.) opisali su epidemiju slučajeva dječje paralize (1.031) koja se dogodila između 29. svibnja i 31. listopada 1982. nakon što sedam godina nije bilo većih epidemija. Već do 1. rujna

epidemija je postala jedna od najvećih zabilježenih u povijesti Tajvana. Važno je spomenuti da je prije te epidemije približno 80 posto dojenčadi primilo barem dvije doze trivalentnog oralnog polio cjepiva prije svog prvog rođendana. Budući da se epidemija dogodila usprkos visokim razinama procijepljenosti u cijeloj zajednici, Centri za kontrolu bolesti (Atlanta, Georgia, SAD) pozvani su da pomognu u utvrđivanju razmjera epidemije, zašto se dogodila i je li OPV djelotvorno zaštitno sredstvo. (Ne sumnjam da je ta epidemija izazvala šok u taboru zagovornika cijepljenja, posebno zato što je bila otvoreno priznata i objavljena, pa ju nije bilo moguće pomesti pod tepih.)

Kim-Farley i suradnici napisali su da je ukupan broj stanovnika Tajlanda krajem 1980. bio 18 milijuna, uz približno 400.000 rođenih godišnje. Osobe mlađe od pet godina činile su 11 posto stanovništva.

Dječja paraliza je u Tajvanu prvi put zabilježena 1913. i počela se obavezno prijavljivati 1955. Inaktivirano polio cjepivo (IPV) uvedeno je 1958., a OPV 1963. U vrijeme izbijanja epidemije iz 1982. rutinsko cijepljenje u Taipeiju i Kao-Hsiungu (dvama najvećim gradovima u Tajvanu) sastojalo se od tri doze OPV-a do navršene prve godine života. Dodatna doza u dobi od oko 18 mjeseci također je bila preporučena.

Između 1975. i 1981. svake je godine barem devet slučajeva paralitičkog poliomijelitisa bilo prijavljeno tajvanskim zdravstvenim vlastima. Poslije 1978. nije zabilježen nijedan smrtni slučaj od dječje paralize.

Slučajevi dječje paralize bili su definirani kao liječnički dijagnosticirani paralitički poliomijelitis. Status cijepljenosti slučajeva bio je utvrđen na temelju informacija dobivenih iz izvještaja o slučajevima i, što treba istaknuti, «[c]jepiva primljena u 28 dana prije pojave bolesti nisu uzeta u obzir jer je moguće da su primljena nakon izlaganja». Takvih je slučajeva bilo 65 posto. Tako je većina slučajeva bila isključena kao uzrokovana cjepivom.

Dobro je poznato da se većina slučajeva paralize izazvane cjepivom javlja nakon prve doze bilo kojeg polio cjepiva. Označiti slučajeve paralize kod primatelja prve doze unutar 28 dana od cijepljenja kao «necijepljene» ne samo što je velika prijevara – nesumnjivo smišljena

kako bi se «popravila» djelotvornost cjepiva – nego se također kosi s definicijom paralize uzrokovane cjepivom koju ju je utvrdio Specijalni savjetodavni odbor SAD-a (slučaj koji se javi unutar 30 dana od doze cjepiva; Henderson *et al.*, 1964., kao što je gore navedeno).

Nepobitna realnost onoga što se dogodilo na Tajvanu je da je 65 posto cijepljenih osoba dobilo paralizu unutar 28 dana od prve doze cjepiva, time potvrđujući zapažanja drugih da se većina slučajeva paralize uzrokovane cjepivom javlja nakon prve doze bilo kojeg cjepiva, pri čemu polio cjepivo nije izuzetak. Smrtnost kod slučajeva bila je devet posto. Međutim, taj je postotak izračunat na temelju ukupne populacije, iako je definicija poliomijelitisa «dječja paraliza». Trebao je biti izračunat na temelju broja djece u relevantnim dobnim grupama. Osim toga, budući da prije te epidemije iz 1982. na Tajvanu nije bilo epidemija dječje paralize tijekom sedam godina, nije vjerojatno da su svi oni koji su dobili paralizu unutar 28 dana od prve doze cjepiva već bili u razdoblju inkubacije. K

Oni potpuno previđaju očiglednu i dokumentiranu nedjelotvornost cjepiva u sprečavanju bilo koje bolesti, i beskrajn niz katastrofa i vrlo teških imunoloških, autoimunih i degenerativnih bolesti...

tome, manje od sedam posto analizirane populacije nije bilo primilo nijedan OPV. Jednako je pogrešan zaključak autora da su propusti u cijepljenju, a ne opasno cjepivo, najvažniji faktor rizika za epidemiju dječje paralize na Tajvanu.

Ono što kod mene izaziva osjećaj jeze je lakoća s kojom su se zagovornici cijepljenja izvukli s očigledno obmanjujućom analizom cjepivima izazvane epidemije paralize. Istovremeno, odajem priznanje autorima i *Lancetu* što su je objavili na način koji omogućuje svakom inteligentnom čitatelju da vidi kroz dimnu zavjesu i ogledala. John (1985.) je napisao: «Predloženo objašnjenje – točnije, da su

džepovi slabe procijepljenosti omogućili prijenos poliovirusa i bili izvor epidemije (5,8 slučajeva na 100.000) – neuvjerljivo je. Slučajevi nisu bili grupirani u džepovima i, budući da je prosječna procijepljenost bila vrlo visoka, džepovi niske procijepljenosti vjerojatno su bili rijetki... Gradovi Taipei i Kao-Hsiung imali su velik broj slučajeva usprkos većim naporima da se postigne procijepljenost.»

EPIDEMIJA U OMANU

Gotovo ista stvar kakva je opisana na Tajvanu dogodila se u Omanu. Sutter *et al.* (1991.) i Sutter *et al.* (1992.) opisali su epidemiju paralitičkog poliomyelitisa tipa I (118 slučajeva) između siječnja 1988. i ožujka 1989. Napisali su: «Učestalost poliomyelitisa bila je najveća među djecom mladom od dvije godine (87/100.000) usprkos programu imunizacije koji je nedavno podigao pokrivenost s 3 doze oralnog polio cjepiva (OPV) među 12-mjesečnom djecom sa 67% na 87%.» Usprkos? Osamdeset sedam posto slučajeva paci-

ma u razvoju», autori su također izjavili: «Međutim, djelotvornost OPV-a u izazivanju humoralnog imuniteta na polioviruse tipa 1 i 3 u nekim je zemljama bila niža od očekivane. Nedavne epidemije u Gambiji, Brazilu i Tajvanu također su izazvale zabrinutost da oslanjanje u prvom redu na rutinsku imunizaciju može biti nedovoljno za postizanje cilja iskorjenjivanja zaraze divljim poliovirusom na svjetskoj razini do 2000. godine.»

Autori su također napisali: «...procijepljenost s 3 doze OPV-a u vrijeme izbivanja epidemije bila je 87% za djecu u dobi od 12 mjeseci. Na temelju broja prijavljenih slučajeva, ukupna stopa pobola od paralitičke bolesti kod djece u dobi od 9 do 23 mjeseca bila je 57/100.000. Nije bilo korelacije između procijepljenosti i stopa pobola po regijama; regija s tada najvišom stopom pobola (Batinah, 117/100.000) imala je jednu od najviših procijepljenosti (88%), dok je regija s najnižom procijepljenošću (glavni grad, 71%) imala najnižu stopu pobola.»

Nije bilo korelacije? U stvari, postojala je savršena korelacija koja je pokazivala da su cjepiva izazvala epidemiju, s najvećom učestalošću paralize ondje gdje je bilo najviše cijepljenih.

jenata u Omanu primilo je barem jednu dozu OPV-a, a 50 posto primilo je barem tri doze. Autori su napisali: «Čini se da je nakupljanje dovoljnog broja djece kao osnove za epidemiju bilo posljedica ranijih uspjeha imunizacijskog programa u smanjenju širenja endemskih sojeva, suboptimalne djelotvornosti OPV-a i kašnjenja u dovršenju primarne serije imunizacije do dobi od 7 mjeseci. Osim toga, procijenjena stopa zahvaćenosti infekcijom među djecom u dobi 9–23 mjeseca prelazila je 25% u nekim regijama, što navodi na zaključak da je značajan postotak potpuno cijepljene djece bio uključen u lanac prijenosa.»

Njihova tvrdnja da su «3 doze OPV-a smanjile rizik od paralize za 91% je smiješna: ako se većina slučajeva dogodi nakon prve doze, preostat će manje cijepljenih koji će moći dobiti paralizu nakon druge doze i još manje nakon treće.

Tvrdeći da je «[r]aširena primjena oralnog polio cjepiva (OPV) praktički dovela do iskorjenjivanja paralitičkog poliomyelitisa u industrijaliziranim zemljama, uz značajno smanjenje učestalosti bolesti u zemlja-

Nije bilo korelacije? U stvari, postojala je savršena korelacija koja je pokazivala da su cjepiva izazvala epidemiju, s najvećom učestalošću paralize ondje gdje je bilo najviše cijepljenih.

O AUTORICI:

Dr. sc. Viera Scheibner umirovljena je glavna istraživačka znanstvenica s doktoratom iz prirodnih znanosti. Istražuje cjepiva i cijepljenje od kasnih 1980-ih i autorica je brojnih radova i nekoliko knjiga, uključujući *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the System* (Cijepljenje: 100 godina ortodoksnih istraživanja pokazuju da cjepiva predstavljaju medicinski napad na sustav) (1993.). Njen zadnji članak u *Nexusu* «Vaccinations and the Dynamics of Critical Days» (Cijepljenja i dinamika kritičnih dana) objavljen je u *Nexusu* sv. 12, br. 6 (europsko izdanje). Dr. Scheibner može se kontaktirati e-mailom na viera.scheibner@gmail.com.

BIBLIOGRAFIJA

- Francis T, Kornis RE, Voigt RB, Boisen M, Hemphill FM, Napier, JA, Tolchinski A. (1955). Evaluation of the 1954 poliomyelitis vaccine trials. *Poliomyelitis Vaccine Evaluation Center, University of Michigan, Ann Arbor, Michigan*, 12. travnja 1955 (500 pp).
- Peterson LJ, Benson WW, Graeber FO (1955). Vaccination-induced poliomyelitis in Idaho. Preliminary report of experience with Salk poliomyelitis vaccine. *JAMA* 159(4):241-244.
- Henderson DA, Witte JJ, Morris L, Langmuir AD (1984). Paralytic disease associated with oral polio vaccines. *JAMA* 190(1):41-48.
- Nathanson N (1984). Epidemiologic Aspects of Poliomyelitis Eradication. *Rev of Infect Dis* 1984 May-June; 6(Suppl2): S308-S312.
- Special Advisory Committee on Oral Poliomyelitis Vaccine to the Surgeon General of the Public Health Service. Oral Poliomyelitis Vaccines. *JAMA* 190(1):49-1.
- Bradford Hill A (1965). Environment and disease: Association or causation? *Proc Roy Soc Med* 1965:295-300.
- Schonberger LB, Kaplan J, Kim-Farley R, Moore M, Eddins DL, Hatch M. (1984). Control of paralytic poliomyelitis in the United States. *Rev Infect Dis* 6 (dodatak 2): S4240-S426.
- Hutchins SS, Cochi SL, Brink EW, Patriarca PA, Wassilak SGF, Rovira EZ, Hinman AR (1988). Current Epidemiology of Pertussis in the United States. *Tokai J Exp Clin Med* 13 (dodatak):103-109.
- Kim-Farley RJ, Litchfield P, Orenstein WA, Bart KJ, Rutherford G, Shu-Tao Hsu, Schonberger LB *et al.* (1984). Outbreak of paralytic poliomyelitis, Taiwan. *Lancet*, 8. prosinca 1984; 1322-1324.
- John TJ (1985). Poliomyelitis in Taiwan; lessons for developing countries. *Lancet*, 13. travnja 1985; 872-873.
- Sutter RW, Patriarca PA, Brogan S, Malankar PG, Pallansch MA, Kew OM, Bass AG *et al.* (1991). Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman: evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. *Lancet* 338:715-720.
- Sutter RW, Patriarca PA, Suleiman AJM, Brogan S, Malankar PG, Cochi SL *et al.* (1992). Attributable risk of DTP (diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine) injection in provoking paralytic poliomyelitis during a large outbreak. *J Infect Dis* 165:444-449.

Nastavak u sljedećem broju...



SLABO POZNATE ČINJENICE O CIJEPLJENJU PROTIV DJEČJE PARALIZE - 2. DIO

MASOVNA CIJEPLJENJA PROTIV POLIOVIRUSA, TAKOĐER U KOMBINACIJI S INTRAMUSKULARNIM INJEKCIJAMA ANTIBIOTIKA I CJEPIVIMA KOJA SE DAJU PROTIV RAZNIH BOLESTI, REZULTIRALA SU ZNAČAJNIM RAZINAMA PARALIZE, POSEBNO MEĐU MALOM DJECOM

EPIDEMIJA U OMANU (NASTAVAK)

Sutter *et al.* (1991.) također su napisali: «Među elementima epidemije [paralitičkog poliomijelitisa u Omanu] najviše uznemiruje to što se dogodio za vrijeme

modela imunizacijskog programa i što je došlo do velikog širenja u rijetko naseljenom, pretežno ruralnom okruženju.» To predstavlja daljnji dokaz da je cijepljenje izazvalo epidemiju. Ljudi koji su provodili cijepljenje putovali su u rijetko naseljene zajednice.

Dr. sc. Viera Scheibner © 2009.

Scheibner Publications

178 Govetts Leap Road

Blackheath, NSW 2785

Australija

E-mail: viera.scheibner@gmail.com

Sutter *et al.* (1992.) pregledali su bilješke o cijepljenju 70-ero djece u dobi između 5–24 mjeseci s dječjom paralizom, i one 692 odgovarajuće kontrolne djece tijekom istrage o epidemiji dječje paralize u Omanu. «Znatno veći postotak slučajeva primio je injekciju DTP cjepi-

va unutar 30 dana prije nastupa paralize nego u kontrolnoj skupini (42,9% naprema 28,3%). Udio slučajeva dječje paralize koji su mogli biti izazvani cjepivima DTP-a bio je 35% za djecu u dobi 5–11 mjeseci.» Oni su zaključili da je njihova studija potvrdila da su «...injekcije važan uzrok provokacijske dječje paralize. Iako bi koristi od cijepljenja DTP-om trebale biti veće od rizika kasnije paralize, ovi podaci ukazuju na važnost izbjegavanja nepotrebnih injekcija tijekom zaraza divljim poliovirusom.»

Činjenica je da su raniji slučajevi provokacijske paralize izazvani injekcijama drugih cjepiva (kao što su ona koja sadrže komponentu hripavca) opisani 1950-ih (na primjer, McCloskey, 1950.). Tako je situacija u Omanu bila tek još jedan primjer pojave provokacijske paralize. Međutim, programi masovnog cijepljenja uvijek iznova ignoriraju tu važnu činjenicu i nastavljaju izazivati patnje i invalidnost kod djece diljem svijeta. Još jedna važna i poznata činjenica je da znatna većina (65%) primatelja bilo kojeg cjepiva zapravo dobije bolest koju su cjepiva trebala spriječiti, i to nakon prve doze (Hedrich, 1933.). Hedrich je 30 godina proučavao epidemije ospica na području Baltimorea (SAD). Utvrdio je da kada oko 63 posto osjetljivih osoba dobije ospice, epidemija prestaje. Strebel *et al.* (1992.) napisali su da se paraliza povezana s cjepivima kod primatelja OPV-a obično javlja nakon prve doze. U Omanu (i drugdje) oni koji su ostali paralizirani nakon prve doze jednostavno su bili isključeni iz statistika o djelotvornosti kao necijepljeni ili takva cijepljenja «nisu ubrojena».

Strebel *et al.* (1992.) objavili su članak o drugoj zarazi u Omanu nakon postvakcinacijske epidemije 1988.–89. Iz očiglednih razloga ne mogu citirati cijeli članak, pa ću istaknuti neke dijelove koji odražavaju opaženu stvarnost. Autori su napisali: «Istraga o zarazi pokazuje da se ona dogodila zbog nekoliko faktora, uključujući velik broj djece osjetljive na dječju paralizu zbog pada ukupne razine imuniteta radi izloženosti divljem poliovirusu 1987.–1988., suboptimalnu djelotvornost trivalentnog oralnog cjepiva protiv poliovirusa (OPV), provokaciju dječje paralize prethodnim injekcijama DTP cjepiva i sudjelovanje potpuno procijepljene djece u lancu prijenosa... Ukupno četiri laboratorijski dokazana sluča-

ja dogodila su se 1991. Prva dva slučaja dogodila su se u regiji Batinah u ožujku 1991. (djeca u dobi od 44 do 49 mjeseci), i oba su primila četiri doze OPV-a. Druga dva slučaja (u dobi od 25 do 30 mjeseci), oba nakon 5 doza OPV-a, dogodila su se u kolovozu i listopadu 1991. u susjednoj istočnoj i unutrašnjoj regiji. Kod svih je izoliran isti genotip divljeg poliovirusa tipa 3.» Oni su zaključili da iskustvo u Omanu pokazuje da jednoobrazna primjena sadašnje SZO-ove strategije «možda nije dovoljna za prekid prijenosa» te da je možda potrebno svoji djeci davati još nekoliko dodatnih doza (Očigledno je da nema tog broja doza koji bi djelovao.)

EPIDEMIJE PARALITIČKOG POLIOMIJELITISA U RUMUNJSKOJ

Prema Strebelu *et al.* (1994.), iako je dječja paraliza od zaraze divljim virusom bila praktično nestala u Rumunjskoj, bez i jednog dokumentiranog slučaja od 1984. do 1989., paralitički poliomijelitis

pokrenuta masovna cijepljenja. Klasična definicija dječje paralize je «bolest s rezidualnom paralizom koja prestaje unutar 60 dana»; nova definicija je «bolest s rezidualnom paralizom koja traje duže od 60 dana». Budući da samo manje od jedan posto slučajeva dobije rezidualnu paralizu koja traje duže od 60 dana, nova definicija «iskorijenila» je golemu većinu slučajeva kod kojih paraliza prestane unutar 60 dana tako što ih *ne* ubraja u dječju paralizu.

Strebel *et al.* (1994.) zapisali su: «Slučajevi su potvrđeni ako zadovoljavaju sljedeću definiciju: akutna bolest karakterizirana mlohavom paralizom koja je u skladu s kliničkom slikom poliomijelitisa u akutnoj fazi i rezidualnim neurološkim deficitom 60 dana (ili kasnije) nakon nastupa paralize.»

Osiom toga, slučajevi su definirani kao «povezani s cjepivima» ako nema izravnih dokaza o zarazi divljim poliovirusom i ako je postojala pozitivna povijest nedavnog izlaganja oralnom cjepivu

Prema Strebelu et al. (1994.), iako je dječja paraliza od zaraze divljim virusom bila praktično nestala u Rumunjskoj, bez i jednog dokumentiranog slučaja od 1984. do 1989., paralitički poliomijelitis uzrokovan cjepivom prijavljivan je u vrlo velikim stopama duže od dva desetljeća

uzrokovan cjepivom prijavljivan je u vrlo velikim stopama duže od dva desetljeća. U studenom 1990. radi smanjenja rizika od paralitičkog poliomijelitisa povezanog s cjepivom, oralno cjepivo protiv poliovirusa proizvedeno u Rumunjskoj zamijenjeno je uvoznim oralnim cjepivom jednog zapadnoeuropskog proizvođača. Ukupan rizik od paralize povezane s cjepivom u Rumunjskoj bio je 14 puta veći od «prijavljenog» rizika u SAD-u. Međutim, rizik od paralize povezan s prvom dozom oralnog cjepiva bio je sličan za rumunjska i uvezena cjepiva.

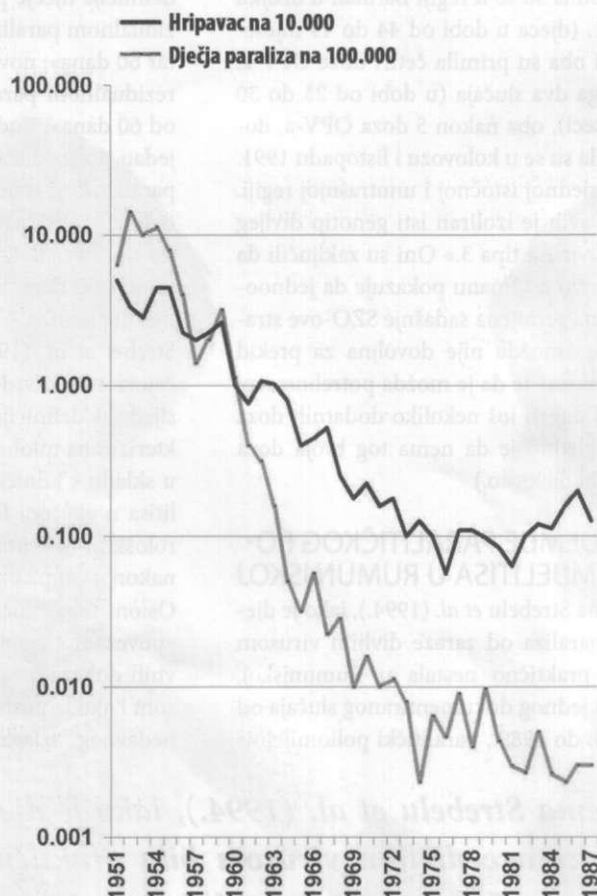
Riječ «prijavljen» ključna je zbog raširenog kroničnog nepotpunog izvještavanja o bilo kojoj «bolesti koja se može spriječiti cjepivima» nakon uvođenja masovnih cijepljenja, što onda prividno poboljšava djelotvornost i maskira stvarni rizik. Sve to dodatno pogoršava nova definicija bolesti dječje paralize uvedena nakon što su 1950-ih i 1960-ih

protiv poliovirusa. Ta je definicija zanimljiva jer ističe činjenicu da je paraliza uzrokovana cjepivom dobila vrlo veliku važnost. U slučaju da ste pomislili kako je cijepljenje iskorijenilo divlji poliovirus u okolišu (kao što tvrde provoditelji cijepljenja), obratite pažnju na činjenicu da su prirodne infekcije divljim poliovirusom dovodile do razvoja prirodnog imuniteta bez paralize. Epidemije paralize bile su izravno povezane s masovnim davanjem raznih cjepiva, počevši od velikih boginja, preko difterije i tetanusa do, posebno nakon Drugog svjetskog rata, svih drugih cjepiva. Objavljen je velik broj članaka o «provokacijskoj dječjoj paralizi», što znači «izazvanoj prethodnim injekcijama raznih cjepiva».

Čak i u slučaju Rumunjske, Strebel *et al.* (1995.) pisali su o intramuskularnim (IM) injekcijama unutar 30 dana od imunizacije oralnim poliovirusom kao faktoru rizika za paralizu povezanu s

cjepivom. Napisali su: «U Rumunjskoj je stopa paralitičkog poliomijelitisa povezanog s cjepivom iz neobjašnjivih razloga 5 do 17 puta veća nego u drugim zemljama. Odavno je primijećeno da intramuskularne injekcije dane tijekom razdoblja inkubacije kod zaraze poliovirusom divljeg tipa povećavaju rizik od paralitičke bolesti (pojava poznata kao 'provokacijska' dječja paraliza). Proveli smo studiju usporedbe slučajeva kako bismo istražili vezu između intramuskularnih injekcija i dječje paralize povezane s cjepivima u Rumunjskoj.

Smrtnost od hripavca i dječje paralize (SAD) 1951.–1987.



Ista situacija s dječjom paralizom kod potpuno procijepljene djece, obično odmah nakon kampanja masovnog cijepljenja, dogodila se u mnogim drugim zemljama, i razvijenim i onima u razvoju

«Od 31 djeteta s bolešću povezanom s cijepljenjem, 27 (87 posto) primilo je jednu ili više intramuskularnih injekcija unutar 30 dana prije nastupa paralize, u usporedbi sa 77 od 151 kontrolnog slučaja (51 posto) (omjer vjerojatnosti 31,2; interval pouzdanosti 95 posto, 4,0 prema 244,2). Gotovo sve intramuskularne injekcije bile su antibiotici, a veza je bila najjača kod pacijenata koji su primili 10 ili više injekcija (omjer vjerojatnosti za 10 ili više injekcija u usporedbi s nula injekcija, 182,1; interval pouzdanosti 95 posto).» Tako je rizik od paralize bio usko povezan s injekcijama danim *nakon* oralnog polio cjepiva, ali ne i s injekcijama danim *prije* ili *istovremeno* s cjepivom. Međutim, u svim slučajevima, OPV je dan zajedno s DTP cjepivom.

Zanimljivo, kao što su izvjestili Strebel *et al.* (1995.), vrijeme početka paralize, uz IM injekcije dane nakon DTP-a i OPV-a, bilo je između 9 i 30, u prosjeku 16 dana (uz najveći rizik 8.–14. dana, 15.–21. dana i 22.–30. dana), i 0–7 dana i 15–21 dan uz injekcije DTP-a i OPV-a dane prije javljanja paralize. To odražava pojavu kritičnih dana koju je otkrila i definirala Scheibner (2004.).

EPIDEMIJA DJEČJE PARALIZE U GAMBII

Otten *et al.* (1992.) i Deming *et al.* (1992.) izvjestili su o epidemiji dječje paralize u Gambiji povezanoj s poliovirusom tipa 1, koja je uključivala 305 slučajeva (procjena broja stanovnika za 1986. je 768.995) od svibnja do studenog 1986., nakon šestogodišnjeg razdoblja bez epidemija sa samo pet prijavljenih

slučajeva. Najviša stopa obolijevanja bila je među jednogodišnjom djecom: 394 slučaja na 100.000 stanovnika. Nacionalna stopa obolijevanja bila je 40 na 100.000 stanovnika. Istraživanje pokrivenosti cjepivom pokazalo je da je 64 posto djece u dobi od jedne do dvije godine bilo cijepljeno s barem tri doze trivalentnog oralnog polio cjepiva na početku epidemije. Pedeset sedam slučajeva postalo je paralizirano više od dva tjedna nakon nacionalne kampanje masovnog cijepljenja, u kojoj je 95 posto djece u dobi od jedne do sedam godina prema izvještajima primilo dozu trivalentnog oralnog polio cjepiva. Autori su zaključili da je kampanja masovnog cijepljenja možda bila samo djelomično uspješna u zaustavljanju epidemije. Wyatt (1987.) se bavio drugim dobro poznatim problemom provokacijske dječje paralize uzrokovane injekcijama DTP-a zajedno s OPV-om u Gambiji. Ta je pojava razmotrena u prethodnom odlomku o Rumunjskoj.

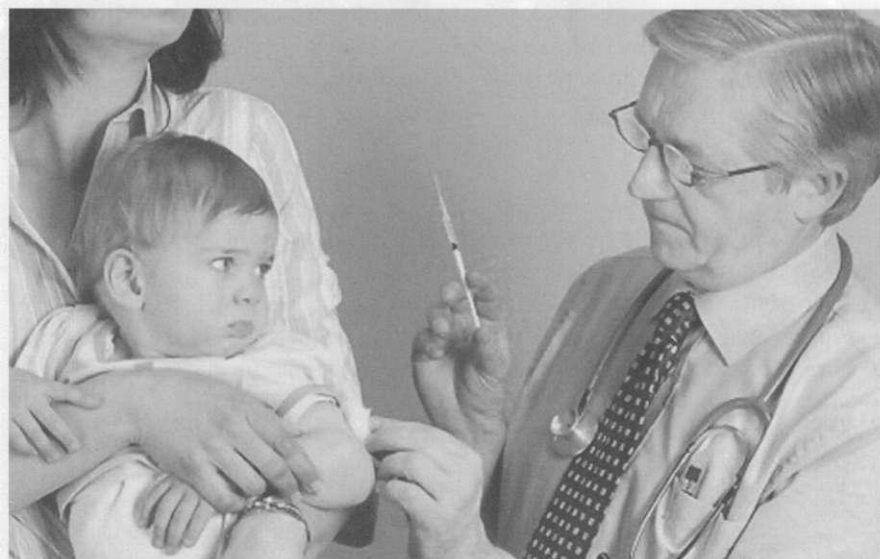
EPIDEMIJA PARALITIČKOG POLIOMIJELITISA U NAMIBIJI

Van Niekerk *et al.* (1994.) opisali su epidemiju paralitičkog poliomijelitisa u Namibiji. Napisali su: «Posljednji potvrđeni slučajevi dječje paralize u Namibiji prijavljeni su 1988. Međutim, između 8. studenog 1993. i 7. siječnja 1994. potvrđeno je 27 slučajeva paralitičkog poliomijelitisa u zemlji. Zaraza je bila ograničena na južnu zdravstvenu regiju; barem 80% djece u toj regiji primilo je četiri doze oralnog polio cjepiva (OPV) do dobi od jedne godine. Pacijenti su bili u rasponu od 13 mjeseci do 12 godina; 24 je bilo mlađe od 5 godina. Od 26 pacijenata čiji je status cijepljenja bio poznat, 14 je bilo primilo četiri doze OPV-a, 6 je primilo jednu ili dvije doze, a 6 nije bilo cijepljeno.» Normalne zdravstvene usluge, a time i cijepljenje, na sjeveru su bili ozbiljno narušeni dugotrajnim ratom. Zanimljivo, autori su zaključili da je zbog slabih napora oko cijepljenja divlji poliovirus slobodno kružio u sjevernoj zdravstvenoj regiji, pa su djeca razvila dobar imunitet na njega (bez obolijevanja od paralize).

Tu zanimljivu i važnu informaciju ponovili su Biellik *et al.* (1994.) koji su napisali: «Krajem 1993. epidemija dječje paralize izbila je skoro isključivo među stanovnicima južne zdravstvene regije

[zone koja je bila visoko procijepljena]. Stoga je naša pretpostavka da se kruženje endemičnog divljeg poliovirusa nismetano nastavilo u Angoli i dvjema sjevernim regijama Namibije preko prometne granice nakon 1989. kad su prijavljeni zadnji slučajevi. Iako je pokrivenost OPV-om bila prilično niska u sjevernoj u odnosu na južnu Namibiju, viši postotak djece na sjeveru mogao je biti zaštićen, barem od tipa 1, prirodnim imunitetom, što je suzbilo epidemiju. U 1993. procijepljenost OPV3 cjepivom među djecom mlađom od godinu dana bila je viša na jugu nego na sjeveru. Međutim, dokazi daju zaključiti da je značajna populacija osjetljivih osoba, posebno među djecom u dobi od 1–3 [godine], nastala dok je pokrivenost [cjepivom] bila niska, i prividan prekid kruženja divljeg polio-

Evans *et al.* (1985.) napisali su: «Većina od malobrojnih slučajeva dječje paralize koji se događaju u zemljama u kojima se koristi Sabinovo cjepivo s oslabljenim poliovirusom vremenski je povezana s davanjem cjepiva i uključuje polioviruse tipova 2 i 3. Nedavne studije pružile su uvjerljive dokaze da se sami virusi Sabin 2 i 3 mogu ponovno vratiti u neurovirulentan fenotip na putu kroz čovjeka [što znači bebe] ...točkasta mutacija na 5' nekodirajućoj regiji genoma poliovirusa cjepiva tipa 3 konzistentno se vraća u divlje tipove kod sojeva izoliranih iz slučajeva dječje paralize povezane s cjepivom. Virus s tom promjenom brzo se selekcionira prilikom prolaza kroz ljudski gastrointestinalni trakt. Promjena je povezana s dokazivim povećanjem neurovirulencije virusa.»



virusa ograničio je stjecanje prirodnog imuniteta [u dobro procijepljenoj južnoj zdravstvenoj regiji].»

Ista situacija s dječjom paralizom kod potpuno procijepljene djece, obično odmah poslije kampanja masovnog cijepljenja, dogodila se u mnogim drugim zemljama, kako razvijenim tako i u onima u razvoju. Razlika je bila u iskrenosti izvještavanja.

MEHANIKA PARALIZE POVEZANE S CJEPIVOM

Postoji više od jednog aspekta mehanike paralize povezane s cjepivom. Jedan od najvažnijih sumnjivaca je povećana neurovirulencija povezana s promjenom jednog nukleotida u nekodirajućem dijelu genoma poliocjepiva tipa 3.

Problemi svojstveni inaktivaciji virusa (uključujući one koji zagađuju polio cjepiva) bili su poznati još 1961. i 1962. godine.

Gerber *et al.* (1961.) opisali su inaktivaciju formaldehidom koja je podložna asimptomatskom faktoru, što znači da će unutar 40 sati većina virusa biti inaktivirana, ali nakon toga će neograničeno dugo biti prisutan dio živih virusa.

Fenner (1962.) je opisao reaktivaciju životinjskih virusa: «Među zdravstvenim radnicima i dalje je uobičajena praksa govoriti o 'mrtvim' i 'živim' virusnim cjepivima, i svakodnevno značenje tih izraza dovoljno je jasno. Ali, kao što ću pokazati, virolozi sada priznaju razne situacije u kojima se 'mrtvi' virus može umnožavati i stvarati nove zarazne viru-

se. Zato su odbacili izraz 'mrtvi' i zamijenili je riječju 'inaktivirani'. Međutim, čak se i 'inaktivirani' koristi u ograničenom smislu; to se odnosi na gubitak infektivnosti virusa – to jest, na nesposobnost virusnih čestica da se umnožavaju i stvaraju nove zarazne viruse u osjetljivim stanicama, kada te stanice prime samo pojedine čestice inaktiviranog preparata, i nikakve druge virusne čestice ili njihove derivate.» U novije vrijeme, inaktivacija se koristi kao metoda proučavanja strukture i funkcije virusa. «Taj je pristup dobio glavni poticaj u otkriću da je inaktivacija ponekad reverzibilna.» (Fenner, 1962.)

Unutarstaničnoj reaktivaciji virusa ne posvećuje se dovoljna pažnja. Multiplicitetna reaktivacija virusa gripa ozračenih UV zrakama demonstrirana je 1951., a javljanje unakrsne reaktivacije kod istog virusa dokazano je 1956. i 1961. Dokazano je da nedavno ozračeni virusi kravljih boginja prolaze i kroz multiplicitetnu i kroz unakrsnu reaktivaciju (Fenner,

Masovna cijepljenja polio cjepivima ne samo što nisu iskorijenila paralitički poliomijelitis, nego su uzrokovala brojne epidemije paralize izravno povezane s danim cjepivima

1962.). (Po mom mišljenju, to pokazuje da je zračenje hrane zabluda: ozračene bakterije samo su privremeno oslabljene i povrate svoju izvornu virulenciju.) Godine 1936. Berry i Dedrick (citirao Fenner 1962.) već su bili demonstrirali da su neki zečevi inokulirani mješavinom toplinski inaktiviranih miksovirusa i aktivnih fibromavirusa uginuli od miksoma-toze. Ti podaci naglašavaju opasnosti od ubrizgavanja sumnjivo «inaktiviranih» ili «negenetski» reaktiviranih virusa.

Objavljena ortodoksna medicinska literatura stalno iznova dokumentira brojne epidemije paralize povezane s programima masovnog cijepljenja u mnogim zemljama. U ovom članku opisala sam svega nekoliko primjera, ali zainteresirani čitatelj lako će u postojećoj literaturi pronaći više primjera.

ZAKLJUČCI

Masovna cijepljenja polio cjepivima ne samo što nisu iskorijenila paralitički poliomijelitis, nego su uzrokovala brojne epidemije paralize izravno povezane s danim cjepivima.

Kada u današnje vrijeme cijepljena osoba dobije dječju paralizu, ona se možda neće zvati dječja paraliza. Umjesto toga, možda će se zvati virusni ili aseptični meningitis, uzlazna paraliza (Guillain-Barréov sindrom), cerebralna paraliza (preko 75 posto slučajeva ne dijagnosticira se pri porodu, nego nakon šest mjeseci) ili drugim sličnim nazivima. Prema *MMWR-u* (1997; 32[29]:384-385), svake godine u Sjedinjenim Državama ima 30.000 do 50.000 slučajeva aseptičnog meningitisa. S obzirom da je golema većina (99 posto) prijavljenih slučajeva u eri prije cijepljenja bila neparalitička i odgovarala bi aseptičnom ili nevirusnom meningitisu, onda je cijepljenje zapravo povećalo učestalost dječje paralize. U eri prije cijepljenja tako visoke brojke javljale su se samo kod nekih epidemija. Sada se takve brojke javljaju svake godine, iz godine u godinu.

O AUTORICI:

Dr. sc. Viera Scheibner, rođena 1935. u Bratislavi u bivšoj Čehoslovačkoj (današnjoj Slovačkoj), umirovljena je glavna istraživačka znanstvenica. Nakon što je studirala medicinu 1953. i promijenila studij 1954. diplomirala je prirodne znanosti 1958. a 1964. primila je doktorat iz te discipline (RNDR) na Sveučilištu Comenius u Bratislavi.

Prije nego što je 1968. emigrirala u Australiju napredovala je do starijeg izvanrednog profesora (docenta) i predavala je biologiju, mikropaleontologiju i geologiju na sveučilištu. Imala je objavljenih 35 znanstvenih radova i jednu knjigu. Po dolasku u Australiju dr. Scheibner dobila je mjesto istraživačkog znanstvenika (mikropaleontolog) na Geološkom institutu Novog Južnog Walesa, Odjelu za rudnike (kasnije preimenovanom u Odjel za mineralne resurse). Otišla je u mirovinu kao glavna istraživačka znanstvenica 1987. nakon što je objavila znanstvena otkrića u još 47 radova i dvjema knjigama. Krajem 1980-ih dr. Scheibner je bila uključena u studije o disanju beba uz pomoć mikroprocesorom opremljenog uređaja za praćenje disanja

Cotwatch, razvijenog zajedno s njenim suprugom, švedskim inženjerom biomedicinske elektronike Leifom Karlssonom (koji je umro 1994.). Otkrića dobivena pomoću Cotwatcha potaknula su njeno zanimanje za vezu između sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS) i cijepljenja, i rezultirala njenim intenzivnim istraživanjem opasnosti i nedjelotvornosti cjepiva u ortodoksnoj medicinskoj literaturi koje traje i danas.

Od 1990-ih naovamo dr. Scheibner je imala mnogo objavljenih radova i pisama u stručno recenziranim i drugim časopisima, i u Australiji i inozemstvu držala je predavanja i seminare o opasnostima od cjepiva i njihovoj nedjelotvornosti. Od 1996. predala je preko 100 izvještaja i pojavila se kao vještakinja u mnogim sudskim slučajevima povezanim s ozljedama i smrtima od cjepiva koje su bile krivo dijagnosticirane kao fizičke ozljede od strane roditelja i drugih skrbnika, takozvani «sindrom prodrmane bebe».

Dr. Scheibner autorica je knjiga *Vaccination: 100 Years of Orthodox Research Shows that Vaccines Represent a Medical Assault on the System* (Cijepljenje: 100 godina ortodoksnih istraživanja pokazuju da cjepiva predstavljaju medicinski napad na sustav) (1993.) i *Behavioural Problems in Childhood: The Link to Vaccination* (Bihevioralni problemi u djetinjstvu: Veza s cijepljenjem) (2000.). Dr. Scheibner moguće je kontaktirati e-mailom na viera.scheibner@gmail.com.

BIBLIOGRAFIJA

- Sutter RW, Patriarca PA, Brogan S, Malankar PG, Pallansch MA, Kew OM, Bass AG et al. (1991). Outbreak of paralytic poliomyelitis in Oman: evidence for widespread transmission among fully vaccinated children. *Lancet* 338:715-720.
- Sutter RW, Patriarca PA, Suleiman AJM, Brogan S, Malankar PG, Cochi SL et al. (1992). Attributable risk of DTP (diphtheria and tetanus toxoids and pertussis vaccine) injection in provoking paralytic poliomyelitis during a large outbreak in Oman. *J Infect Dis* 165:444-449.
- McCloskey BP (1950). The relation of prophylactic inoculations to the onset of poliomyelitis. *Lancet*, travanj 18:659-663.
- Hedrich AW (1933). Monthly Estimates of the Child Population "Susceptible" to Measles, 1900-1931, Baltimore, MD. *Am J Hyg* 17:613-635

- Sutter RW, Patriarca PA, Suleiman AJM, Pallansch MA, Zell ER, Malankar PG et al. (1993). Paralytic poliomyelitis in Oman: association between regional differences in attack rate and variation in antibody responses to oral poliovirus vaccine. *Intern J Epidemiology* 22(5):936-944.
- Strebel M, Aubert-Combiescu A, Ion-Nedelescu N, Biberi-Moroneanu S, Combiescu M et al. (1994). Paralytic poliomyelitis in Romania, 1984-1992. *Am J Epidemiology* 140(12):1111-24.
- Strebel M, Ion-Nedelescu N, Baughman AL, Sutter RW, Cochi SL (1995). Intramuscular injections within 30 days of immunization with oral poliovirus vaccine - a risk factor for vaccine-associated paralytic poliomyelitis. *NEJM* 332:500-506.
- Scheibner V (2004). Dynamics of critical days as part of the dynamics of non-specific stress syndrome discovered during monitoring with Cotwatch breathing monitor. *J ACNEM* 23(3):10-14.
- Otten MW, Deming MS, Jaiteh KO, Flagg EW, Forgie I et al. (1992). Epidemic poliomyelitis in The Gambia following the control of poliomyelitis as an endemic disease. *Am J Epidemiology* 135(4):381-392.
- Deming MS, Jaiteh KO, Otten MW, Flagg EW, Jallow M et al. (1992). Epidemic poliomyelitis in The Gambia following the control of poliomyelitis as an endemic disease. II. Clinical efficacy of trivalent oral polio vaccine. *Am J Epidemiology* 135(4):393-408.
- Wyatt HV (1987). Poliovaccination in The Gambia. *Lancet* 4. srpnja; 2:43.
- Van Niekerk ABW, Vries JB, Baard J, Schoub BD, Chezzi C, Blackburn NK (1994). Outbreak of paralytic poliomyelitis in Namibia. *Lancet* 344:661-664.
- Biellik RJ, Lobanov A, Heath K, Reichler M, Tjapepua V et al. (1994). Poliomyelitis in Namibia. *Lancet* 344:1776.
- Evans DMA, Dunn G, Minor PD, Schild GC, Cann AJ et al. (1985). Increased neurovirulence associated with a single nucleotide change in a noncoding region of the Sabin type 3 poliovirus genome. *Nature* 314:548-550.
- Gerber P, Hottle GA, Grubb RE (1961). Inactivation of vacuolating virus (SV40) by formaldehyde. *Proc Soc Exp Biol & Med* 108:205-209.
- Fenner F (1962). The reactivation of animal viruses. *British Medical Journal* 21. srpnja:135-142.