

Prasečí chřipka - "historie" nemoci a možností jejího léčení

Nov 5 2009



Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc. ve svém obsáhlém článku odpovídá na mnoho otázek, týkajících se i účinnosti očkování a přídatných látek ve vakcínách.

Nový typ chřipky, který se náhle objevil na jaře tohoto roku s názvem prasečí chřipka, vyvolal poplach mezi epidemiology a zdravotníky. To proto, že se objevila asociace se situací v roce 1918, kdy chřipkový virus stejného typu šířený vojáky vracejícími se z bojišť první světové války, způsobil pandemii chřipky nazvané španělská a smrt dvaceti milionů lidí. Jaké je nebezpečí spojené se šířením a nákazou virem prasečí chřipky A H1N1 v současné době? Existují bezpečné způsoby, jak se mu bránit?

JAK VZNIKLO POJMENOVÁNÍ PRASEČÍ CHŘIPKA?

Onemocnění s názvem prasečí chřipka (swine, pig, hog flu) v minulém století skutečně označovalo chřipku, která napadala prasata téměř po celém světě. Prasečí chřipka se šířila ve velkochovech v USA, Kanadě, Mexiku, Jižní Americe, v Evropě, v Africe (Keňa), na Tajvanu, v Číně, Japonsku a jinde a nepřenášela se zpravidla na lidi. Původcem této chřipky byl virus hemaglutininového typu označovaný A H1N1. Co označují písmena a čísla v názvech chřipkových virů vysvětluje ve svém článku prof. Patočka. Nový typ chřipky, který se náhle objevil na přelomu března a dubna 2009 v jižní Kalifornii a nedaleko od San Antonia v Texasu byl pojmenován jako prasečí chřipka, protože jeho původce je sice prasečího původu A H1N1, ale obsahuje geny z lidské, prasečí a ptačí linie (označuje se jako podtyp S-OIV). Veřejnost se velmi rychle dozvěděla, o jaký typ viru se jedná. Díky internetové síti měla vědecká komunita v průběhu několika málo dnů po identifikaci prvních případů kompletní genetickou sekvenci hemaglutininu pro další analýzy. Kde se nový podtyp viru vzal a jak vznikl, se zatím dohadují i odborníci. Poplašená veřejnost volá po vakcínách nebo po lécích s antivirotickou účinností. Velmi rychle a pohotově bylo také oznámeno, že nový podtyp viru je citlivý k oseltamiviru (lék s názvem Tamiflu) a zanamiviru (Relenza), avšak necitlivý k antivirotickým přípravkům amantadinu a rimantadinu.

EPIDEMIE PRASEČÍ CHŘIPKY V ROCE 1976

V únoru 1976 si ve vojenské posádce Fort Dix v New Jersey (USA) stěžoval 19letý voják David Lewis, že je unavený a slabý, takže nemůže cvičit. Za 24 hodin zemřel. Z jeho krve byl izolován virus A H1N1, jehož nákazou onemocnělo v krátké době několik dalších vojáků. Virus byl identifikován u několika stovek vojáků bez zjevných příznaků nemoci. V USA se v říjnu téhož roku rozjela široká kampaň masového očkování proti chřipce způsobené virem A/New Jersey/1976/H1N1. Krátce po očkování se však objevily zprávy o nečekaném výskytu Guillain-Barré syndromu. To je velice těžké onemocnění, které postihuje periferní nervy a projevuje se omezením až ztrátou pohyblivosti, necitlivostí v nohách, změnami ve smyslovém

vnímání a celkovou slabostí. V průběhu dvou měsíců bylo hlášeno 500 případů tohoto syndromu, někteří nemocní se po týdnech a měsících nemoci zotavili, 30 pacientů zemřelo. Vzhledem k mnoha okolnostem byla proto kampaň očkování vakcínou proti prasečí chřipce v USA v prosinci 1976 zastavena. Bylo naočkováno 40 milionů osob a epidemie prasečí chřipky nepropukla.

JAKÉ JSOU DOSAVADNÍ ZKUŠENOSTI S ÚČINNOSTÍ OČKOVÁNÍ PROTI CHŘIPCE?

Velmi intenzivní diskuze i analýzy dosavadních zkušeností probíhají v USA, kde v roce 2008 vešlo v platnost vládní rozhodnutí povinně očkovat každý rok proti sezónní chřipce všechny děti ve věku šesti měsíců až do jejich 19. narozenin.

Na pořad dne přicházejí diskuze o zvažování účinnosti očkování proti chřipce vedle možných rizik a ohrožení zdraví dětí. Samozřejmě, že první námitkou je otázka, zda očkování bude chránit zrovna proti tomu typu viru, který se rozšíří v dané oblasti či populaci právě v této sezoně. Dosavadní pozorování zhodnocená ve vědeckých časopisech celkem v jednapadesáti studiích jednoznačně a prokazatelně vypovídají o tom, že očkování proti chřipce nesnížilo návštěvnost dětských lékařů ani hospitalizace z důvodu onemocnění chřipkou.

Prokazatelná účinnost protichřipkového očkování nebyla zjištěna v žádném státě, v žádné oblasti ani v žádné sezoně. Ukazuje se, že nikdy nebyly sledovány důsledky očkování po dobu delší než dva týdny po očkování. Nikdy nebyla provedena studie vlivu a zdravotních rizik přídatných látek, které jsou ve vakcínách jako jsou thimerosal, soli hliníku a nově používaný skvalen. Kromě nich vakcíny obsahují řadu dalších toxinů, jako jsou etylenglykol, formaldehyd, fenol, i antibiotika typu streptomycinu a neomycinu.

NEBEZPEČNÉ PŘÍDATNÉ LÁTKY

Vakcíny proti chřipce stále obsahují thimerosal - antiseptickou látku obsahující rtuť. To znamená, že každé dítě dostane při jednom očkování 25-50 mikrogramů (μg) rtuti. Jestliže je podle Světové zdravotnické organizace bezpečná dávka 0,1 μg na kg hmotnosti na den, pak by toto množství bylo bezpečné pro osoby o hmotnosti vyšší než 250 kg. Pro děti o hmotnosti 10 kg je dávka 25 \times vyšší, pro děti 6 měsíční o váze 5 - 6 kg překračuje bezpečnou dávku 50 \times ; pro školní mládež o váze cca 50 kg stále ještě překračuje bezpečnou denní dávku 5 \times .

Rtuť je toxická ve všech svých formách pro plody i pro narozené děti. K takovému závěru došla i Americká akademie pediatrií ve svém prohlášení vydaném v roce 2001. V současné době jsme svědky velmi rozsáhlých diskuzí mezi odborníky, ale i představiteli zdravotnických institucí, rodiči a soudy o to, zda je thimerosal příčinou vzniku autismu. Tato otázka není dosud uspokojivě objasněná a v USA jsou mezi rodiči silné obavy z povinného každoročního očkování jejich dětí vakcínou s thimerosalem. Jdou tak daleko, že raději převádějí děti do systému domácího vyučování, aby nemusely být očkovány.

Vakcíny obsahují vždy také látku, která zvyšuje imunitní odpověď organismu a umožňuje snížit obsah antigenu - tedy viru. Nejčastěji je používán hliník ve své iontové formě. I proti injekčně podávanému hliníku je mnoho námitek ze strany odborníků vzhledem k jeho neurotoxickým účinkům. Mnozí přičítají vznik zmíněného Guillain-Barré syndromu působení hliníku z protichřipkových vakcín. Druhým onemocněním, které je připisováno působení hliníku ve vakcínách je makrofágová myofascitida. Jeho oběti trpí bolestmi svalů a kloubů a značnou slabostí.

Mnoho námitek vůči injekčnímu podávání solí hliníku ve vakcínách vedlo k tomu, že evropské firmy Novartis a GlaxoSmithKline oznámily, že v nově vyvíjených vakcínách proti

A H1N1 S-OIV bude použit jako adjuvans skvalen. Mezi odborníky imunology i kliniky se okamžitě zvedla vlna kritiky a varování před injekční aplikací skvalenu pro možné nedozírné následky.

Skvalen je běžnou složkou lidské kůže a prakticky se vyskytuje ve všech orgánech lidského těla. Je to totiž sloučenina, ze které vzniká cholesterol - stavební složka všech buněčných membrán. V hojném množství se vyskytuje v myelinových pochvách nervových vláken i ve stěnách cév.

CO MŮŽE ZPŮSOBIT SKVALEN?

Vzhledem k tomu, že adjuvans se do vakcín přidává proto, aby se povzbudil imunitní systém k prudší reakci na antigen, varují mnozí specialisté, že může dojít k rozsáhlým a nepředvídatelným autoimunitním reakcím. Imunitní systém by totiž mohl zaútočit proti vlastním molekulám skvalenu v mnoha tkáních a orgánech, zejména však v mozku.

Laboratorní studie ukázaly, že po injekčním podání skvalenu laboratorním potkanům se vyvine chronická zánětlivá reakce postihující klouby připomínající revmatoidní artritidu.

Vzhledem k tomu, že skvalen (MF59) byl použit jako adjuvans v experimentálních vakcínách proti antraxu, kterými byli očkovaní vojáci při válce v Perském zálivu, je právě jeho působení přičítáno devastující autoimunitní onemocnění, kterým trpí veteráni této války. Ačkoliv je dnes použití skvalenu v těchto vakcínách z mnoha stran popíráno, podle údajů FDA (Amerického ústavu pro potraviny a léky) je možné stanovit anti-skvalenové protilátky v tělech nemocných veteránů a u všech, kteří byli těmito vakcínami očkovaní. To, že se nejedná pouze o ojedinělý názor ojedinělých vědců, potvrzuje i vyjádření vládní zmocněnkyně pro vědu v Austrálii. Dr. Viera Scheibner, Ph.D., napsala: "...toto adjuvans (skvalen) přispělo ke kaskádě reakcí nazývané "syndrom války v zálivu" pozorovaných u vojáků, kteří se války v Perském zálivu zúčastnili. Symptomy, které se u nich vyvinuly zahrnovaly chronickou únavu, chronické bolesti hlavy, abnormální ztrátu vlasů a chlupů, artritidu, fibromyalgii, lymfadenopatii, vyrážky, nehojící se praskliny kůže, afty, ztrátu paměti, křeče, poruchy nálady, neuropsychiatrické problémy, chudokrevnost, poruchy činnosti štítné žlázy, zvýšenou sedimentaci červených krvinek, noční pocení a další vážné poruchy." O této problematice existuje řada odborných studií.

Vakcínu proti novému typu chřipkového viru má u nás vyrábět firma Baxter. Ta se však v letošním roce u nás uvedla poněkud nepříjemným případem : **CO SE TAKÉ PŘI VÝROBĚ VAKCÍN MŮŽE PŘIHOdit A DOKONCE U NÁS**

V úterý 17. února 2009 řekl hlavní hygienik ČR MUDr. Michael Vít zástupcům tisku: "Už uplynula dvojnásobná doba inkubace pro eventuální nakažení virem ptačí chřipky, ale nic se nestalo. Lidé jsou v pořádku." Proč toto prohlášení a co se přihodilo?

Společnost Biotest v Konárovicích na Kolínsku testovala vakcínu rakouské farmaceutické firmy Baxter. Byla to chřipková vakcína sezónní chřipky typu H3N2. Testy se prováděly od 30. ledna. 6. února začaly mít pokusné fretky zdravotní potíže a některé uhynuly. Všichni pracovníci, kteří byli se zvířaty ve styku, dostali antivirový přípravek Tamiflu a všichni byli vyšetřeni, zda u nich náhodou nedošlo k nakažení agresivním virem H5N1.

Všimli jste si, že toto číslo je jiné než číslo viru, proti kterému byla vakcína určena? Veterinární správa totiž odhalila, že testovaná zvířata byla nakažena virem ptačí chřipky H5N1! Rakouská firma Baxter prý - podle novinové zprávy - přiznala, že chyba se stala už v Rakousku a přes hranice do Čech již putovala chřipková vakcína kontaminovaná smrtelným virem ptačí chřipky.

ZODPOVĚDNOST ROZHODOVÁNÍ

V dané situaci, kdy veřejnost, lékaře i politiky děsí představa světové pandemie prasečí chřipky je velmi obtížné přijmout zodpovědnost za rozhodnutí, jak se k hrozbě pandemie postavit, aby nebylo ohroženo zdraví obyvatel. Zatímco v České republice bylo v době psaní tohoto článku v červenci 2009 prokázáno pouze 27 případů prasečí chřipky a to zejména u osob, které se vrátily ze zahraničí, v USA to bylo 40 617 evidovaných onemocnění s 263 úmrtími. Z evropských zemí je nejvíce postižena Velká Británie, která uvádí 55 000 nových případů.

Za dané situace se vláda Velké Británie rozhodla očkovat byť nedostatečně ověřenou vakcínou. V USA bude zahájeno povinné očkování dětí hned po začátku školního roku. Naproti tomu vláda Austrálie se domnívá, že hrozba prasečí chřipky není horší než výskyt běžné sezónní chřipky, ze které se lidé dokáží poměrně snadno zotavit a i v případě, že se počet úmrtí dětí zdvojnásobí, postihne tato nemoc svými fatálními důsledky v Austrálii 10-12 dětí. Představitelé federální vlády USA říkají, že v USA by při stejném předpokladu zemřelo 200 dětí a z toho důvodu není proč očkování odkládat. Bude proto naočkováno 75 milionů dětí vakcínou, jejíž případné vedlejší a nežádoucí důsledky se neodvážejí nikdo ze zdravotnického establishmentu předvídat.

Rodiče dětí i lékaři, kteří s tímto rozhodnutím nesouhlasí, hledají proto již dnes strategické postupy, co dělat v případě, že jejich děti a případně i oni budou přinuceni k očkování vakcínou proti A H1N1 se skvalenem, thimerosalem a dalšími toxickými látkami.

Profesor neurochirurgie Russell Blaylock, který vystupuje jako expert při soudních žalobách na výrobce vakcín mi napsal: " Smrt v důsledku prasečí chřipky je způsobena bouří cytokinů. Vakcíny se skvalenem vyvolají tuto bouři, takže zemře mnohem více osob. Jejich smrt bude přičítána nemoci a nikoliv vakcíně. Očkování proti prasečí chřipce zasáhne do životů milionů lidí..."

Interview s prof. Blaylockem

<http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2009/09/19/The-Truth-...>

JAK SE BRÁNIT PROTI CHŘIPCE?

Vzhledem k mnoha dosud nezodpovězeným otázkám je třeba ocenit přístup našich zdravotnických institucí, které dosud nepřijaly nařízení, aby bylo očkování proti chřipce v ČR pro děti povinné. Je tak na svobodném rozhodnutí každého rodiče i každého občana, zda zvolí vakcínu jako spolehlivý prostředek ke své ochraně před onemocněním prasečí či běžnou sezónní chřipkou, nebo zda bude spoléhat na schopnosti svého imunitního systému a na osvědčené generacemi prověřené ulehnutí do postele, zvýšenou konzumaci vitaminů a bylinných čajů. Dětem i dospělým by se měl zajistit dostatek spánku v tmavé klidné místnosti.

Pokud se týká výživy, měl by se omezit příjem cukrů, jídlo i nápoje by měly být raději teplé, zelenina vařená a dušená, zajistit dostatek tekutin. Z mnoha důvodů je doporučována pravidelná konzumace česneku.

Z hlediska konzumace vitaminů si možná vzpomenete na dřívější doporučení masivních dávek vitaminu C. To nemusí být vždy účinné a dokonce ani užitečné. V současné době přicházejí do popředí účinky vitaminu D. Jako prevence nebo hned na začátku nemoci se doporučuje podávat půl čajové lžičky rybího tuku na 25 kg tělesné hmotnosti. V případě užívání vitaminu D v kapslích se jedná v chřipkovém období o dávky cca 1000 - 2000 IU denně, zastánci terapie vitaminem D doporučují i dávky desetinásobné. Rybí tuky a mastné kyseliny v nich obsažené dokáží potlačit bouřlivé imunitní reakce. Doporučuje se kurkumin

(žluté koření, nejlépe pít jako čaj), resveratrol (z červeného vína a černého rybízu), bílý a zelený čaj, to vše prý potlačí nežádoucí imunitní reakce.

V široké veřejnosti je známý antivirotický a antichřipkový lék Tamiflu, který obsahuje jako účinnou látku oseltamivir. Naše vláda objednává zvýšené množství tohoto léku do lékáren. Tento preparát se vyráběl z kyseliny šikimové z koření badyánu (příbuzný anýzu a fenyklu). Protože vysoká poptávka po léku silně zvýšila jeho cenu i spotřebu badyánu, bylo nutné vyvinout a zdokonalit syntézu kyseliny šikimové pomocí biotechnologií. Firma Roche produkuje 400 milionů balení oseltamiviru ročně, avšak v současné době se mnoho států obává, zda dostane zásoby tohoto léku pro svoje obyvatele pro případ pandemie. A tak bychom v prevenci chřipkových onemocnění neměli zapomínat na čaj z fenyklu, případně i z badyánu.

Jako nejúčinnější způsob prevence se jeví odpovídající péče o imunitní systém po celý rok.

V laboratoři neurověd na univerzitě ve Wisconsinu sledoval početný tým badatelů skupinu pětáctičeti meditujících po dobu osmi týdnů. Prováděli podrobná měření mozkové aktivity a sledovali i tvorbu protilátek. Po osmi týdnech meditací u nich našli více protilátek a to i protilátek proti chřipce, takže meditace je velmi účinným a dosud neznámým způsobem prevence.

OPATRŇ S TAMIFLU

Značný zdroj zisků pro farmaceutické koncerny představuje v této době i prodej antivirotického přípravku Tamiflu. Objevila se však řada zpráv o tom, že Tamiflu by se neměl podávat dětem, protože má u nich vážné nežádoucí účinky. Více než polovina dětí má žaludeční potíže a nevolnosti; projevují se často změny v chování. Děti užívající Tamiflu prý nevnímají nebezpečí (podobně jako autisté) - mají tendenci vbíhat pod jedoucí auta, skákat z výšek, vyskakovat z jedoucích vlaků. Japonci uvádějí 12 případů úmrtí dětí po užívání Tamiflu, obdobné případy byly zaznamenány i v USA.

ZÁVĚREM

Je tedy otázkou, co je v současné době větší nebezpečí pro naše zdraví? Možná nákaza kapénkovou infekcí nebo nevyzkoušená vakcína vpravená do krevního oběhu? Myslím, že můžeme být vděční za to, že v České republice se tento problém bude řešit způsobem ve světě zcela ojedinělým. Očkování u nás povinné v této sezóně nebude a díky finanční situaci se ho nemusíme obávat ani nikdy v budoucnu. Výběr těch, kteří budou očkováni, bude probíhat podle krizového plánu. Z informací v mediích to budou především zdravotníci a ti, kteří jsou důležití pro chod státu. Budeme mít proto na očích veřejnosti definovaný soubor osob očkovaných proti prasečí chřipce vakcínou se skvalenem a zbytek obyvatelstva vystavený pouze nákaze. Bude moudré vyhýbat se návštěvám nemocnic a čekáren s nemocnými.

Budeme-li v zimě dobře spát, užívat rybí oleje a jíst spousty česneku, chodit na procházky na sluníčko a pečlivě si umývat ruce, myslím, že to zvládneme.

Prof. RNDr. Anna Strunecká, DrSc.

Článek byl napsán pro časopis Sféra