# VACCINATION - EN FÖRÄLDERS DILEMMA

*Av Greg Beattie*

Originalets titel:"Vaccination - a Parent's Dilemma",Australien 1997
Översättning: SAVE / G.Östling

Greg Beattie är sjubarnsfar från Australien. 1994 grundade han Nätverket för Vaccinationsinformation, (som senare blev det Australiska Vaccinationsnätverket). Han var också författare för nätverket de första åren. 1996 deltog han i ett förhör för Mänskliga Rättigheter och Kommissionen för Jämlika Möjligheter angående uteslutandet av hans barn från förskolan. Kommissionens ordförande, William Carter, beskrev honom som en person som hade "Nästan encyklopedisk kunskap om litteraturen". Hans expertvittne vid förhöret var forskaren Viera Scheibner, Ph.D.

En rutinvaccination kan döda eller allvarligt skada ditt barn. Den kan också skapa kroniska hälsoproblem. Denna bok ställer frågan: *Vilken nytta har vi av att ta dessa risker?* Vi har blivit intalade att vacciner före-bygger sjukdomar, trots att en utförlig forskning genom officiell statistik och medicinska rapporter avslöjar motsatsen. Upptäck själva i denna uppdaterade, väl underbyggda och ändå lättlästa bok, - varför fler och fler föräldrar säger nej till vaccination, och väljer att ge sina barn en naturlig uppväxt.

*Ni kommer att se tillbaka på oss med häpnad.*
*Ni kommer att förundras över den*
*passionerade kampen som åstadkom så lite;*
*över sanningarna vi sträckte oss efter*
*men aldrig riktigt kunde få grepp om.*
*Vad ni aldrig kommer att få veta, är*
*att våra tankar var hos er , och att det var för*
*er skull som vi kämpade på detta sätt,*
*- att det var tanken på ett rikare*
*och mer fullödigt liv för er,*
*som gav oss trösten för våra egna vedermödor.*

Olive Schreiner (1855-1926)
Sydafrikansk feminist och författare

# Förord

Greg Beattie är en perfekt representant för de välinformerade, välmedvetna föräldrarna i Australien - och över hela världen, - som inte bara utan vidare tror på allt som sägs till dem, utan anstränger sig att ta reda på fakta, - speciellt när det gäller deras barns hälsa. Han och hans fru Jacqui, har också lagt ner mycket arbete på sina barns näring, uppfostran och livsfilosofi. De "har" inte bara sina barn, de tar faktiskt medvetet del i deras uppväxt. Som de flesta föräldrar, så litade Greg på råden från Hälsovården, - och vaccinerade sitt första barn. Tre veckor efter sin mässlingsvaccination, så utvecklade hon en kraftig mässling. Detta friskade upp Gregs minne. Han kom ihåg läkaren som vägrat ge henne kikhostevaccinet, av rädsla för att det skulle orsaka hjärnskador. Greg bestämde sig för att avbryta all vaccination tills han var övertygad om dess säkerhet. Han talade med andra föräldrar, läste böcker, och gjorde ytterligare undersökningar i ämnet på medicinska bibliotek. Till sin överraskning fann han, att många barn hade liknande - och även värre biverkningar av vacciner, och att den medicinska litteraturen vimlar av bevis på allvarliga biverkningar av-, och ineffektiviteten hos vacciner.

Hans sökande fortsatte, och snart hade Greg samlat på sig en hel hög encyklopedisk kunskap i ämnet. Föga anade han att han skulle komma att behöva den i många år framöver, när Maroochy Rådet vägrade hans två ovaccinerade barn inträde i en av de barngrupper, som leddes av Rådet. Vad Greg inte förutsåg, var omfattningen på det problem som många småbarnsföräldrar upplever idag; den karakteristiska grundlagsstridiga och olagliga påstridigheten för vaccination, som bara den måste göra föräldrar misstänksamma. Varför dessa påtryckningar, om proceduren är menad att vara säker och effektiv?

Gregs bok reflekterar hans charmiga och försonliga personlighet, och handlar om problem som föräldrar som tänker på sina barns bästa är väl medvetna om. Den kommer att hjälpa dem att förstå vad som är fakta angående vaccination, och att bestämma själva huruvida de vill utsätta sina barn för vaccination eller inte. Den kommer också att hjälpa dem att se igenom "hälsoetablissemangets" försök att ta över föräldrarnas rättigheter, utan att det tas något som helst ansvar för de skador som orsakats av deras dödliga tillhandahållanden. Gregs bok är strålande läsning, en inspiration - och en förträfflig tankeställare.

Viera Scheibner, Ph.D.
Forskare och Dr. i Naturvetenskap

## Kommentar från författaren

Det här är en relativt kort bok. Av den anledningen har jag medvetet begränsat min uppmärksamhet till kikhosta, mässling och polio. Dessa vacciner är ständigt förekommande på "rekommendationslistan", och mer än trettio års medicinska studier är tillgängliga för återgranskning. För information om andra vacciner, så vill jag hänvisa till två tidigare Australiska publikationer: "Vaccination - The medical assault on the immune-system" av Viera Scheibner, Ph.D. , och "Vaccination - The hidden facts". av Ian Sinclair. Om ni fortsätter sökandet så kommer ni att upptäcka många andra publikationer från hela världen som handlar om detta ämne. Fastän det mesta av informationen i denna bok kommer att chocka er, så kommer ni att finna att det mesta av den kommer från vitt spridda medicinska källor. Detta är ingen lösryckt information. Jag har medvetet undvikit att dedicera boken till "farorna med vaccination". Det finns många böcker som grundligt har undersökt den sidan av saken. Jag har försökt fokusera merparten av min uppmärksamhet på en diskussion om det påstådda fördelarna. Jag tycker att detta är en viktig vinkling, eftersom den tar bort en del av rädslan för valet. Om vi väljer att inte vaccinera endast av rädsla för biverkningar , så har vi inte gjort ett tillfredställande val. Som en författare uttryckte det: *avväg med fakta, inte rädsla.* Jag har strävat att sprida ljus över detta ämne för föräldrar och läkare som söker information.

Jag har inte rätt att ge *råd*, men däremot *information*. Jag finner denna information intressant. Kanske ni också kommer att göra det. Jag har försett med referenser till informationskällorna. Med mycket få undantag, så består källorna av ansedda medicinska skrifter. För vidare klargörande, så råder jag er att leta upp referenserna på ditt lokala medicinska bibliotek. Jag antar att servicen på sjukhusbiblioteken står till allmänhetens förfogande. Om du behöver råd, så föreslår jag att du letar upp en sakkunnig person som du själv känner förtroende för. Be personen kommentera denna bok. I boken refererar jag i stor omfattning till "*litteraturen*". För dem som inte är bekant med denna term, så har jag bifogat en lekmannamässig syn på vad *litteraturen* är (se Appendix).

## Introduktion

### *Det första är, att icke skada.*

Hippocrates,: (460? -367 f. kr)
Medicinens fader

Bundaberg är en liten kuststad i sydöstra Quensland, cirka tre tim. bilfärd från mitt hem, detta är den världsberömda Bundaberg -rommens hemvist. För sjuttio år sedan så utspelade sig här en tragedi involverande difterivaccinet. Den här händelsen var av stor vikt för mig och min familj. Mina föräldrar föddes kort efter denna tragedi, och deras föräldrar stod inför valet att ge vaccinet till sina barn eller inte.
Difterivaccin introducerades under 1920-talet, Australien stod inför sitt första försök att inlåta sig i rutinvaccination mot difteri. Händelsen som jag skall beskriva sände en chockvåg genom det medicinska etablissemanget och den Australiska befolkningen. Det var först på det sena 30-talet, som allmänhetens förtroende återvänt så pass att difterivaccination blev populär.

**Fru R:s historia. (1)**
Den 5 september 1927, så bereddes parti nummer 86 av det nya difterivaccinet hos "Commonwealth Serum" - laboratoriet i Melbourne. 150 flaskor av detta parti distribuerades ut över landet, en av flaskorna anlände till Bundaberg den 6 januari 1928. Hälsoministern i Bundaberg, Dr Ewing Thompson tog emot det, och började vaccinera barnen. Den 27 jan. tog fru R (det fullständiga namnet publicerades inte) sina tre pojkar till hans klinik för vaccination. Pojkarna var: T(5 år), W(4år) och M (knappt 2år). Efter att ha fått sina sprutor mellan kl. 16 och 17 - så åkte de hem, fick sin kvällsmat och somnade.
Den natten blev alla tre sjuka. T började kräkas kl. 21.30, W 21.45 och M 23.00. Deras tillstånd förvärrades under natten. Tidigt nästa morgon ringde fru R efter läkare. Han anlände kl. 09.00 och stannade hos familjen i ca 2,5 tim.

Fru R var orolig.Barnen fortsatte att försämras. Klockan 11.00 beslöt läkaren att ta W till sjukhuset.Han hade svår syrebrist, var medvetslös utan kännbar puls och med grund andning, dessutom hade han kramper under vilka hans armar, ben och käke blev stela, hans händer knöts och munnen förblev lätt öppen. Han dog 45 min. senare.
Fru R:s fyraårige son var borta, - bara så där utan vidare. En tim. senare, togs T och M in på sjukhuset. Klockan var nu 12.45 dagen efter sprutorna. T var medvetslös, blåfläckig av syrebrist, hög feber och puls,snabb andning och förvridna händer,- M:s tillstånd var ännu sämre. Han fick akut syrebrist och började krampa.Tvåårige M dog 16.30. T, den äldsta av de tre, klamrade sig ihärdigt fast vid livet - men gav slutligen upp kl. 02.45 följande morgon.
"Mina små älsklingar; de är borta alla tre!" - Det hjärtskärande skriket från fru R fångades av tidningsreportrar när hennes söner sänktes ned i sina gravar. Men fru R var inte ensam.Samtidigt begravdes två små flickor - 2 och 4 år,- av sin far. De dog av difterivaccinet som givits av samma läkare mellan kl. 16 och 17, samma eftermiddag. Mannens fru var förhindrad att närvara vid begravningen,eftersom hon vakade vid sina 6- och 8-åriga söners sjukbäddar..... allvarligt sjuka av samma vaccin.

Det kommer mer.

Allt som allt vaccinerades 21 barn den eftermiddagen mellan 16-17,endast tre blev symptomfria. 18 blev allvarligt sjuka och 12 dog, varav den som överlevde längst var fru R:s äldste son T, som levde i 34 tim. efter injektionen. Detta är en sann berättelse. Barnen och föräldrarna var verkliga. Men bortsett från tragedin, så är det en illustration av ett störande fenomen, som fortfarande existerar. Det har benämnts *terapeutisk fördel.* Jag skall förklara vad termen betyder, och hur den relaterar till denna händelse.
I samma sekund som tragedin inträffade så lades en enorm press på det medicinska etablissemanget. Man måste finna en förklaring. Australiensarna skulle aldrig tolerera introduktionen av ett vaccin, om det betydde att man skulle spela "Rysk roulette"med deras barn.Företrädarna för det nya vaccinet visste detta.
"Olyckor" hade rapporterats tidigare. Så - inom två veckor efter tragedin, publicerade "Australiens Medicinska Tidskrift" en ledare som försökte bemöta och minska rädslan med hjälp av fraser som: **...Att händelsen har mycket liten verklig signifikans i samband med kontrollen av difteri, måste medges...*
**För att problemet skall kunna ses i rätt perspektiv, så är det nödvändigt att påminna läsaren om vissa fakta...*
**I samband med olyckan, måste påminnas om att en grupp barn kan infekteras av en utomstående källa....*
**Ingen vettig person skulle tillåta den tragiska händelsen i Bundaberg, att förmörka kampanjen för att eliminera difteri.....*
**Orsaken till olyckan kan fastställas och elimineras.*

Den Kungliga kommissionen blev genast beordrad att identifiera orsaken. Ett team medicinska experter sökte frenetiskt efter en förklaring. Befann sig alla barnen i ett inkubationsstadium? Nej. Var det matförgiftning? Nej. Kom de från samma skola? Nej. Från samma område? Nej. Hade vaccinet några tillverkningsfel? Nej. Orsakades dödsfallen av stelkramp? Nej. De vände sin uppmärksamhet till vaccinbehållaren. Det fanns fortfarande en rest kvar, vilken de testade, och en bakterie isolerades. Bakterien kunde inte identifieras, så den kallades" Bundaberg-stafylokocken". Var det här orsaken? Ingen visste säkert. De kom upp med fem förklaringar till att det inte kunde vara så: 1) Dödsfallen inträffade för hastigt. 2) De fall som överlevde borde ha uppvisat spridda abscesser. 3) Det fanns inga grova hudtecken; 4)Stafylokocker återfanns inte i blododlingarna, och 5)Bakterien i fråga orsakade inga problem i djur (med undantag för kaniner.) Men man måste finna en förklaring. Experterna beslöt med viss tvekan, att den nya bakterien var den skyldige. Två nummer av *Australiens Medicinska Tidskrift* användes för att publicera Kungliga kommissionens upptäckt i sin helhet.

I den åtföljande ledaren noterades, att de Brittiska och några Europeiska auktoriteter, opponerade sig mot massanvändningen av vaccinet. Tidningen erbjöd då följande tveksamma rekommendation: **För att sammanfatta, så verkar det idag som att applikationen av toxin - antitoxin immunisering bör utföras med uppdelning, och i utvalda barnrika kommuner, men utan tvång.**
Emellertid, så insisterade man fortfarande på att läkarkåren hade sin plikt att försäkra allmänheten om att: trots katastrofen i Bundaberg, så var difterivaccination **relativt** ofarlig! Det är denna "plikt" som läkare än i dag åtlyder.På den tiden så betraktades det som riktigt för en läkare att bedöma, vad hans/hennes patient hade rätt att få veta om medicinska procedurer, - och rättigheten att ljuga, eller dölja information där det bedömdes som nödvändigt för ett tillmötesgående,- var fast antagen.
Den här delen av läkare - patientförhållandet kallades *terapeutisk fördel.*

Läkare av idag har fortfarande en "medicinsk plikt" att framhålla vaccination, och försäkra allmänheten om dess säkerhet och effektivitet. I praktiken så döljer de ofta (ibland igenom ignorans) aspekter som kan oroa föräldrar. Detta beteende är försvarat med att vara nödvändigt, eftersom föräldrar i allmänhet inte är pigga på att sticka nålar djupt in i sina små barn. När vaccination ifrågasätts av läkare, så blir de ofta bannlysta eller hotade med indragen legitimation. När andra samhällsmedlemmar ifrågasätter vaccination, så blir de genast betraktade som desinformerade, panikspridande extremister. Trots att kritik är betraktad som vetenskapens livsnerv, så är det inte tolererat när det gäller vaccination. "Olyckor" har uppstått under hela vaccinationens historia, - i ca 200 år - Ibland många på en gång som i Bundaberg - och ibland sporadiskt. Hur som helst så har den " medicinska pliktkänslan" sett till att vi som föräldrar får veta lite eller inget alls.

När oväntade eller "oförklarliga" dödsfall uppstår, så skyndar det medicinska etablissemanget snabbt till undsättning för att tona ned allmänhetens rädsla, och skydda vaccinationskampanjen. Det här är en väl underbyggd organiserad enhet, som effektivt förhindrar öppen rapportering om dylika händelser. Den Organiserade medicinska uppfattningen är något som sällan ifrågasätts, inte ens av de mest skeptiska ibland oss. Under de senaste 30 åren har en ny kategori av "oförklarliga" dödsfall uppstått: plötslig spädbarnsdöd (PSD). Detta är beskrivet som oväntad och oförklarlig död hos ett spädbarn. Det uppstår huvudsakligen mellan 2 och 4 månaders ålder, - den tidpunkten när barnen får sina första vaccinationer. Självfallet, så har flera forskare misstänkt ett samband mellan dessa två händelser. I USA drog man tillbaka ett helt parti av vaccin efter att ett samband hade observerats. Flera forskningsförsök gjordes för att undersöka detta, men dessa bemöttes av ett välorganiserat motstånd för att dölja kopplingarna. Helt klart är att varje erkänt samband med PSD, skulle ödelägga vaccinationerna.

Det gör detta till en politisk, snarare än en vetenskaplig fråga. Därför har medlemmar av yrkeskåren en "plikt" att oskadliggöra sådana *myter* innan de vinner mark. Förutom oväntad död, så har vacciner befunnits orsaka även andra allvarliga problem såsom förlamning, hjärnskador, blodsjukdomar, sjukdomar i nervsystemet, artrit och mycket mer. Trots detta, - när vi frågar vår läkare om information om biverkningar, så har deras grundläggande "försäkransplikt" sett till, att vi inte får reda på **något** av dessa upptäckter. Vacciner sägs vara absolut säkra. När vi utmanar denna försäkran med publicerade fakta, så ändrar man sig snabbt till "relativt säkra" - dvs. **fördelarna uppväger riskerna.** Detta solida motstånd från yrkeskåren undanröjer effektivt behovet av att diskutera fakta. Nyckeln heter solidaritet. Sådant är det medicinska status quo. Farorna representerar emellertid bara en sida av saken. Dessa måste balanseras av fördelarna, och denna bok utforskar fördelarna i detalj.

## Difterivaccin efter Bundaberg

I efterdyningarna av Bundaberg tragedin, så hade allmänheten - förståeligt nog - svårt för att acceptera vaccinet, och trots dominansen av den **terapeutiska fördelen**, så dröjde det ända till slutet av 1930-talet innan difterivaccinationen tog fart igen. Vid den här tiden började mina föräldrar i skolan. Min mor kom ihåg sitt första skolår, som varande den tidpunkt när man började vaccinera i skolorna. Hon minns det väl, eftersom hon var det enda barnet i klassen som inte behövde vaccinera sig. Hennes far var orubblig; inget av hans barn skulle vaccineras. Han hade sett sin grannes barn kämpa med en allvarlig sjukdom i åratal efteråt, och gav ett löfte att aldrig spela "Rysk roulette" med sina barns hälsa.

Min mor var naturligtvis ytterligt förnöjsam när hennes klasskamrater - vridande sig i vånda - fick ställa sig på en rad för att få sina sprutor. Varken min mor eller hennes tre syskon blev någonsin vaccinerade överhuvudtaget. Ändå, under den tiden som idag klassificeras som "högpunkten" för polio, difteri, kikhosta och mässling, - så blev inte någon av dem någonsin drabbad av dessa sjukdomar. Jag föddes 1960, och jag vet inte exakt vilka vacciner jag fick som barn, men min mor var en lydig samhällsmedborgare, och jag fick allt som läkaren ordinerade. De gjorde det bästa valet de kunde, utifrån den information som fanns tillgänglig, och ingen skugga må falla över deras handlande. Jag kan dock inte låta bli att undra, vad deras beslut skulle ha blivit om de haft tillgång till informationen i denna bok.

Föräldrar nu för tiden förlitar sig förstås fortfarande mycket på sina läkares råd, men i gryningen av en ny informationsera - så förändras saker och ting. Nu har vi tillgång till en hel del mer information, rörande ett brett spektra av frågor. Idag kan vi få den senaste informationen om nästan vad som helst på vår hemdator.

Vi kan till och med läsa de senaste medicinska skrifterna innan de ens nått de lokala sjukhusbiblioteken. Det finns ett skäl till varför saker står under förändring. Den medicinska yrkeskåren har i nästan 200 år åtnjutit ett monopol på att tillhandahålla råd om hälsa. För att uppnå detta, så tillämpades det mest effektiva monopolverktyget någonsin, - **lagen**. Tidigare detta århundrade, så var det vanligt att man fängslade praktikanter från icke- medicinska skolor, om de gav hälsoråd till patienter. Utan godkänd medicinsk licens, så var man inte tillåten att ge några råd till människor rörande deras hälsa. Den Amerikanska författaren Herbert M. Shelton, - numera ansedd av många som Amerikas främsta hälsoorakel - fängslades ett flertal gånger innan sin död 1985. Han hade nio utmärkelser, inklusive Ph.D (filosofie Doktor), DC (Doktor i kiropraktik),ND (Doktor i naturmedicin), DP (Doktor i fysikaliska terapier) och DN Sc (Doktor i naturvetenskap).

Saker förändras som tur är. För 100 år sedan så fängslade man kiropraktorer som utövade yrket. Idag i Australien, så får patienten hjälp från privata hälsofonder, med att finansiera sina behandlingar. Imorgon, kan vi troligen få det via försäkringskassan. Sakteliga släpper det strupgrepp som det medicinska etablissemanget haft på folkhälsan.

## Att få information

Ett av resultaten av denna förändring, är att läkare numera betraktas som ett val i mängden bland många källor som tillhandahåller hälsoinformation. När det gäller vaccination, så har det framkommit, att läkare kanske inte är den bästa källan till denna information. Om man betraktar den medicinska litteraturen, så är de för det mesta svarslösa. Man behöver bara titta på den mest grundläggande frågan för att bekräfta detta: **när** och **hur** ska man vaccinera ?

I en nyligen gjord undersökning av 765 läkare i Victoria (2), så var bara 9% i stånd att redigt beskriva när kikhostevaccinet skulle användas. 54% visade sig använda det i situationer som inte rekommenderats. Man skulle kunna tänka sig, att eftersom vaccination förespråkas som en mycket viktig procedur, - så skulle de åtminstone kunna göra denna delen rätt. Läkare lär sig den gängse teorin om vaccination, och de är inlärda att orubbligt tro på den. På grund av denna indoktrinering - med respekt för läkarna, och det breda fält av frågor som de förväntas vara experter på, - så passar de bättre för att spela **rådgivarens** roll och inte informatörens.
De förmedlar endast rådet de är inlärda att ge. Medicinsk forskning om vaccinationer har samlats allt sedan förfarandet började för ca 200 år sedan. Jag förväntar mig emellertid inte att genomsnittsläkaren har tillgodogjort sig ens en liten del av denna forskning. Läkare arbetar med den största frågan för hela mänskligheten,:Hälsa.Att bemästra alla delar av ämnet skulle kräva mer än en livstid. De flesta läkare betraktar också vaccination som ett ämne de kan nonchalera. Detta är också under förändring, som tur är.
Det finns en växande medvetenhet inom det medicinska etablissemanget, - att det möjligtvis inte står rätt till med vaccinationerna. Senaste mediarapporter menar, att det har blivit ett problem för myndigheterna. Än en gång har man svarat genom att hota med rättsliga åtgärder för läkare som råder sina patienter mot vaccination.

## Läkemedelsindustrin

Läkemedelsindustrin tillverkar och säljer vaccin. De tillhandahåller också information till läkare, regering och allmänhet. De är affärsföretag. Deras intresse i frågan är ekonomiskt, icke desto mindre är deras roll som tillhandahållare av information gigantisk. Om ni kan föreställa er en godisfabrikant-jätte, som vår huvudsakliga rådgivare i näringsfrågor för barn, så förstår ni den uppenbara intressekonflikten!
I en nyligen publicerad ledare i British Medical Journal varnas läkarna enligt följande (3):

*Läkemedelsrepresentanter är "smygbombarna" inom medicinen. De sveper in, ändrar i läkarnas föreskrivningsrutiner(skickligare än någon annan tidigare lärare) och försvinner igen. I USA finns det en sådan representant på varje 15-tal aktiva läkare, - en lärar/elev proportion som många universitet skulle avundas dem. Deras grunduppmaning - "köp min medicin" - verkar understödjas av medicinska bevis, detta är dock mycket ofta uppblandat med känslomässiga vädjanden och logiska bedrägligheter. En nylig analys av korrektheten av informationen från dessa representanter visade, att ett av tio uttalanden - i vilka alla favoriserade sin produkt - gick i strid med företagets egen litteratur. Tråkigt nog, var bara en av fyra läkare medvetna om att informationen var inkorrekt. Skeptisism är nyckeln till att erhålla användbar information*

**Överlämna inte åt dem att driva information till ett beslut - reservera den avgörande processen till dig själv.** Läkemedelsföretag är involverade att fondera och bedriva medicinsk forskning och utbildning. En rapport i "Journal of the American Medical Association" (JAMA) (4), konstaterar: "Enligt en rapport från US senaten, spenderar läkemedelsindustrin 10 biljoner dollar årligen för att marknadsföra sina produkter". de tillhandahåller "utbildningsmaterial" och sänder ut representanter. De utbildar läkare, läkemedelsgrupper och tjänstemän inom hälsosektorn. De lär läkare vad de skall säga och tycka. De arbetar intimt med hälsodepartementet. Fastän deras konsulter må ha goda intentioner, och kanske inte medvetet vilseleder oss, - så måste man komma ihåg att vaccination är en jätteindustri för dem. Enligt en undersökning av "Money Magazine" så har avkastningen från vaccinförsäljning i enbart USA, fördubblats från uppskattningsvis 500 miljoner dollar 1990, till $ 1 miljard. I Australien avsätter regeringen $ 17 miljoner per år, för att köpa "gratisvaccinerna" på den rekommenderade listan.

Riskerna associerade med vaccination är så allvarliga, att du inte har råd att basera ditt beslut på någon annans åsikt oavsett hur kvalificerad personen än är. Du själv är ansvarig för ditt barns hälsa - inte din läkare. Du kanske känner att det är din rättighet att överlåta det ansvaret på din läkare, men om en "olycka" uppstår och skadar ditt barn, kommer du att upptäcka att du egentligen aldrig överlämnade det ansvaret.

Kap 1

# Farorna

**Är det ofarligt?** Detta är den första frågan som föräldrar ställer om vaccination. Tyvärr är "ofarlig" en relativ term. Om en läkare säger till dig att en vaccination är "ofarlig", gör inte misstaget att tro att han menar "absolut ofarligt". Vad de egentligen menar är, att enligt deras åsikt är det "relativt ofarligt". Varför börjar vi inte använda det officiella uttrycket?
1986 beordrade USA:s regering sitt Medicinska Institut att sammanställa en grundlig översikt över litteraturen, - gällande riskerna med vaccination för kikhosta, difteri, stelkramp, polio, mässling, påssjuka, röda hund, hepatit B och Hib. Kongressen önskade använda studien som en del i den *Nationella barnvaccinskadelagen* (1986). Denna lag etablerade ett nationellt register för att kompensera människor som blev skadade av vaccin. Regeringen behövde riktlinjer för att bedöma vilka fall som hade rätt till kompensation.

Följdaktligen behövde man veta vilka biverkningar som troligtvis orsakades av vaccination och inte. Denna översikt skulle tillhandahålla den informationen. Det visade sig bli den största litterära översikten någonsin utförd i detta ämne. Emellertid, fastän omfattningen var den största, - så kritiserades den för sin brist på djup, därför att den bara behandlat *sammanfattningar* från forskningslitteraturen. Rapporten från denna studie publicerades i tre delar (5); 1991, 1993 och 1994. Expertkommiteerna gick igenom flera tusen forskningsrapporter och hundratals opublicerade fallhistorier. De beslutade att, på grundval av de tillgängliga bevisen, så orsakar vaccination följande:

* Akut hjärninflammation
* Kronisk underfunktion av nervsystemet, ibland ledande till döden (inkluderande neurologiska, motoriska, sensoriska, inlärningsmässiga, beteendemässiga och egenvårds-problem)
* Anafylax (utbredd allergisk reaktion)
* Feberkramper
* Ihållande otröstlig gråt
* Brachial neurit (inflammation av armnerver)
* Guillain Barre Syndrom (utbredd nervinflammation resulterande i förlamning)
* Akut artrit
* Kronisk artrit
* Trombocytopeni (brist på blodplättar)
* Mässling (ofta o-typisk ö.a)
* Död i mässling
* Polioförlamning
* Död i polioförlamning

Övriga tillstånd undersöktes så som epilepsi, SSPE (kronisk komplikation till mässling), optisk neurit (infl. i ögonnerven), diabetes, sterilitet, aseptisk (viral) meningit, PSD (spädbarnsdöd), dövhet, reumatisk artrit och demyeliniserande sjukdomar (ex.vis MS).

Kommiteerna beslöt, att det inte fanns tillräckligt forskningsmaterial tillgängligt för att bedöma huruvida vaccination orsakar dessa tillstånd eller ej. De var egentligen mycket kritiska till bristen på tillgänglig information i litteraturen. Från början har inte tillräckligt med studier gjorts i detalj, för att bevisa eller motbevisa någonting. En av orsakerna till detta, är att det är ont om organisationer som är beredda att sponsra forskning gällande biverkningar. Två av tillstånden ovan: MS och optisk neurit, - är emellertid numera listade som biverkningar på omslagsetiketten till hepatit B vaccinet, producerat av Smith Kline Becham.

## Andra saker du bör veta

* Japan upphörde att använda MPR vaccinet (mässling, påssjuka, röda hund) I april 1993, därför att det visade sig orsaka aseptisk meningit (ett fall på 1044 vaccinationer).(6)
* Forskare som nyligen studerade effekten av ett hepatit B vaccinationsprogram på Nya Zeeland, drog slutsatsen att det orsakade en 60% ökning av diabetes. I tidigare forskning fann de en liknande effekt av Hib-vaccin.(7)
* 1975 avbröt Japan kikhostevaccinationen, efter att läkare i Okayamas prefektur bojkottat den på grund av en katastrofal anhopning av dödsfall. Den introducerades åter 1976, endast för barn över två år.(8) (Japan höjde 1975 åldern för all vaccination till två år ö.a.) Japan har kontinuerligt den lägsta barnadödligheten i världen, och den överlägset lägsta PSD (plötslig spädbarnsdöd) dödligheten. (När Japan 1988 erbjöd föräldrar att återigen vaccinera sina barn från tre månaders ålder, så **fyrdubblades antalet fall av PSD i landet!!)**
* Sverige upphörde med kikhoste-vaccination 1979, pga ineffektiviteten och farorna, Sverige har den näst lägsta barna-och PSD dödligheten i världen ( 6 per 1000). (Indikationer finns på att siffrorna är "friserade",- alltså att barnadödligheten i Sverige är högre än vad som påstås. De övriga vaccinerna är nämligen också dödande. ö.a). Italien vaccinerar inte mot kikhosta, och Hamburg upphörde med detta 1962.(9)
* OPV (oralt polio vaccin, används i Australien)är **huvudorsaken** till de rapporterade poliofallen i västvärlden de senaste 40 åren. USA:s hälsodepartement rapporterade 80 sådana fall"vaccinrelaterad polio" mellan 1980-89(10). Mellan 1980-85 rapporterades 55 poliofall ,51 stycken orsakades av vaccinet (11).

1976 rapporterades det att Sabins poliovaccin hade orsakat i princip alla kända poliofall sedan 1961. Fyra medicinska forskare berättade inför Senatens hälsokommite- förhör, att det var mer riskfyllt än att inte vaccinera alls. Doktor Jonas Salk som upptäckte det första "avdödade" poliovaccinet, sade att Sabinvaccinet var "om inte den enda, så den huvudsakliga orsaken till de 140 poliofall som rapporterats i USA sedan 1961". (12)
Norge upphörde med vaccinet 1979 på grund av detta problem.(13) **Provocerad polio** har dokumenterats i litteraturen de senaste 50 åren. Termen används för att beskriva polio som **framkallas** av medicinska procedurer (vanligtvis andra vacciner). Rapporter om detta fenomen var få, tills introduktionen av massvaccinationerna för difteri och kikhosta på 1940-talet,- efter vilka en störtflod av rapporter strömmade in.
Under en studie av ett polioutbrott i Oman, så uppskattades att 15% av poliofallen orsakats av DPT (difteri, kikhosta, stelkramp) vaccinet.Enligt forskarna var detta den första uppskattningen av denna risk.
En Brittisk forskningskommitté hade emellertid tidigare kommit fram till siffran 13%. Båda anses vara underskattningar.(14)När polio uppstod igen i Oman, två år senare, så utlystes ett **60-dagars moratorium på all vald kirurgi, onödiga injektioner och vaccinationer!**(15)
Vaccininjektioner är inte det enda som är kapabelt till att provocera fram polio. En nyligen gjord studie i Rumänien,visade att injektioner av antibiotika efter poliovaccination,också kunde orsaka samma sak. Forskarna föreslog, att frekvensen av "vaccininducerad" polio i Rumänien,kunde reduceras från 10,3/ år, till 1,4,- om antibiotikainjektioner undveks i 30 dagar efter poliovaccination.(16)Alla rapporterade poliofall mellan 1984 och-92 utvärderades,och det visade sig att bara 13 var naturliga, och 93 st. orsakades av detta problem.17
Mer än 100 familjer i England tillerkändes nyligen rättslig hjälp, för att undersöka möjligheten till ett multimiljonpunds-skadeståndskrav,för skada och död orsakat av MPR (mässling-påssjuka-röda hund)-vaccinet. Skadorna som undersökts omfattar hjärnskador,dövhet,epilepsi,tal-och kommunikationsproblem,artrit och immunbristsjukdomar.(18)
Advokaterna som representerar familjerna, hade följande att säga i sin faktarapport(19):*"Om det verkar som att vi är mindre än föga entusiastiska över vaccinerna,-så får ni ha överseende. Vi har läst alldeles för många upprivande berättelser om de skador som barn (och vuxna) har drabbats av efter vaccination.Vi har lyssnat på alltför många avvisande kommentarer från representanter för regeringen,och ett antal medlemmar av den medicinska yrkeskåren.Vi är nu oroliga för att säkerhetsinformationen till dessa vacciner inte är helt korrekt. Vi oroas också över,att riskerna associerade med de sjukdomar man vaccinerar mot,har blivit överdrivna,- kanske för att skrämma folk till att vaccinera sina barn. Bristen på långsiktiga riskstudier är störande. Vi erfar, att det är vida accepterat att biverkningar till alla farmaceutiska produkter,är allvarligt underrapporterade.Vi har satt oss in i saken mycket detaljerat, därför att vi känner att det är dags att klargöra,-att vaccin-skador inte är något nyckfullt och ombytligt koncept,utan mycket verkligt och demonstrerbart med användning av vetenskapliga principer.*

(forts.)...*Vi anser att vi kan bekräfta att varje påstående i vår rapport, förekommer i allmän medicinsk litteratur*".
* Forskning har visat,att kikhostevaccination orsakar höjda insulinnivåer i blodet,-ett föreslaget samband till juvenil diabetes.(20)
* Så tidigt som från 1959 publicerad forskning,har visat på ett samband mellan MS och vaccination. Fastän uttalanden gjordes från början,att vaccination endast aktiverade ett redan existerande (latent) tillstånd, så kommenterade forskare i British Medical Journal 1967,enligt följande(21):"**Antagandet om latent sjukdom,är endast en manöver för att göra fakta mindre obekvämt,-och för att passa bättre in i den antagna ramen för allmänt patologiskt tänkande**"
*Trots den påstådda elimineringen av polio i Australien (senast rapporterade fall uppstod 1986),-så rapporteras fortfarande polioinfektioner i genomsnitt 100 ggr/år.!992 rapporterade Australiska lab 185 fall av polio-infektion.20 av dessa var dödsfall klassificerade som PSD (spädbarnsdöd).(22)
* I slutet på -70 talet eldade USA på sin vaccinationskampanj ordentligt.President Carter ökade den nationella tilldelningen av fondpengar för vaccination, från 7 milj.dollar 1976,- till 14 milj.dollar 1977,-till 33 milj.1978, -och till 46,9milj.dollar 1979.(23)
* I konsekvens till detta, har hundratals milj. dollar utbetalts till familjer som skadestånd för dödsfall och skador. Kostnaden för trippel (DPT)-vaccinet höjdes från 11 cent 1982,-till 11,40 dollar 1987.Orsaken var,att 8 dollar / spruta reserverades av tillverkaren för att täcka skadestånden för dödsfall och skador.(24)
* 17 företag hade tidigare tillverkat DPT- vaccinet. Pga alla stämningar, så drog sig 16 tillbaka från marknaden. Endast Lederle blev kvar(25). En tillverkare sade, att skadeståndsanspråken var lika höga som 80 % av företagets värde(26). Skadeståndskraven för DPT-vaccinet ökade stadigt,-från 10 milj. dollar 1978,- till 3,16 miljarder dollar 1985,-**en storleksordning 30 ggr högre än marknadsvärdetför alla DPT- vacciner sålda 1985, till ett pris av 4,25 dollar / dos.**(27)
* Som ett resultat av detta, så kom den framtida vaccintillgången i farozonen.1986 inrättades så ett statligt finansierat system för kompensation till familjer drabbade av vaccinskador.Regeringen tog helt enkelt på sig skulden för alla vaccinskador, i ett försök att uppmuntra tillverkarna att återvända till marknaden.
* Regeringen behövde etablera fasta riktlinjer angående vilka skador som var skadeståndsberättigade,-så de kallade in det Medicinska Institutet för att utföra en litteraturöversikt,-densamma som vi började detta kapitel med.(28)
* Trots all denna vaccination för att skydda barn- så har USA en skrämmande hög barnadödlighet (11/ 1000), (29)och en av de högsta PSD förekomsterna i västvärlden.
* Det är en dyster bild; de personliga berättelserna om de tusentals familjer som har förlorat sina barn pga vacciner,eller där mödrar fortfarande ammar dem som överlevt,- visar en om möjligt ännu dystrare.
Men det blir värre.Hittills har vi bara diskuterat de kortsiktiga riskerna.

**Långsiktiga risker**

Hur stor bristen på forskning om de kortsiktiga riskerna än är (och USA:s Medicinska Institut menar att den är **enorm**),- så kan ni försäkra er om,att den inte är **tillnärmelsevis** så stor som den om de långsiktiga riskerna. Forskning angående detta är faktiskt ett svart hål.
En 30- årig studie publicerad 1995,-jämförde omfattningen av inflammatoriska tarmsjukdomar hos människor som fått mässlingsvaccinet,med de som inte fått det.(30) Forskarnas slutledning var, att vaccinet ökar risken för att utveckla Morbus Chron med 1 faktor på 3,och ulcerös colit med 1 faktor på 2,53. Ett år tidigare, visade en mindre studie att barn som fått kikhostevaccinet,löpte 5 ggr större risk att utveckla astma(31)Dr. Michael Odent, chef för forskningsteamet sade;"*Jag tror att detta är första gången som ett samband observerats mellan astma och vaccination.Jag är förbluffad över vår brist på kunskap,och än mer över vår brist på oro över de möjliga långsiktiga skadorna av vaccination*"(32)Han sade, att det kunde ta 100 år att utvärdera effekterna av det stora antalet vaccinationer som ges till barnen.I ett offentligt tal i London påföljande månad,avslöjade Dr.Odent att de som inte fått kikhostekomponenten i DPT- vaccinet,(men fortfarande de övriga två),-var vid bättre hälsa. 1,5 % av dessa hade sjukhusvistelser längre än fem dagar,-jämfört med 7% hos dem som också fick kikhoste-komponenten.29 % av dem hade öroninfektioner, jämfört med hela 53 % av den andra gruppen.
En fråga infinner sig; om vi kan förvänta oss en så stor hälsoförbättring bara genom att utesluta ett vaccin,-vilken förbättring i hälsa skulle vi se **om vi uteslöt alla?**
Tråkigt nog,så kommer frågan att förbli obesvarad,tills någon har pengar och möjlighet att utföra forskning på de långsiktiga skadorna.

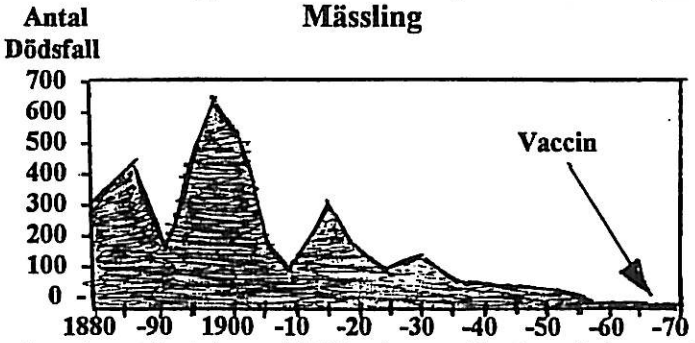
Den världsberömde Dr.Robert Mendelsohn,-professor i Pediatrik,och författare till åtskilliga storsäljande böcker om hälsa,-fastslog följande;" ***Emedan myriaden av kortsiktiga skador är känd (men knappast förklarad),- så vet ingen de långsiktiga konsekvenserna av att injicera främmande proteiner in i ditt barns kropp. Ännu mer chockerande är det faktum,att ingen heller gör någon vettig ansats att ta reda på det."***
Astma,CP,Cancer,diabetes och immunbristsjukdomar- har alla ökat parallellt med ökningen av vaccinationerna,sedan seklets början.Nya sjukdomar såsom *Attention Deficit Disorder*(ADD), och Kroniskt Trötthets-Syndrom (CFS)- har också brutit fram. Huruvida dessa är orsakade av vaccination eller ej, är ett ämne för spekulation,- av den enkla anledningen att praktiskt taget ingen forskning utförts på området.
Helt klart är ,att de långsiktiga riskerna är okända.Tillsammans med detta,har vi en räcka av kortsiktiga risker med uppskattad talrikhet- baserat på vad de officiella experterna benämner som **inadekvat forskning** och bristfälliga data.
Endast en sak står klar; **Riskerna kan inte mätas.** Detta ger en helt ny innebörd till påståendet:"Fördelarna uppväger riskerna" Hur vet dom det??? - **De gissar, helt enkelt.**

Vacciner är gift.Det finns inget tvivel om den saken.Förutom föroreningar av många organismer, - där en del inte ens är kända av vetenskapen - så innehåller de sådana substanser som: *formaldehyd*, (en känd cancer-framkallare,för vilken det inte finns någon säker dos),-*thiomersal* (kvicksilver),plus många andra gifter.
Att injicera detta i spädbarn,måste helt naturligt orsaka skador av olika omfattningar,- **varje gång.**
En del barn tolererar det bättre än andra,därför ses ibland inte någon akut reaktion.Men flertalet uppvisar reaktioner,-alltifrån obehag och irritation,-till obotlig skada och död.
Detta är den punkt där de flesta föräldrar ställs inför ett verkligt dilemma.De inser att det finns risker.
Å andra sidan så vill de inte riskera att deras barn får kikhosta,polio,eller någon av de andra sjukdomarna.
Bilden blir onekligen mycket grumlig,och några anser att det inte finns något sätt att fatta ett beslut som känns bra.
Dessa föräldrar tillägnar jag nästa kapitel.

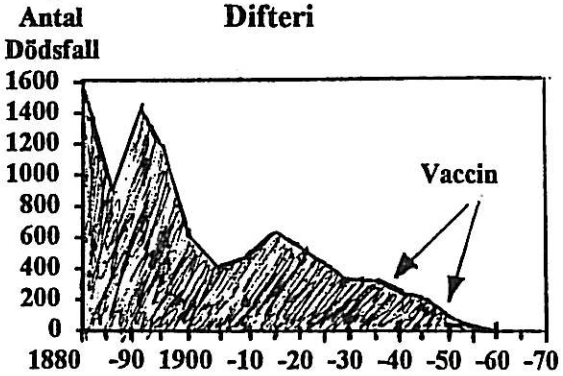
Kap 2

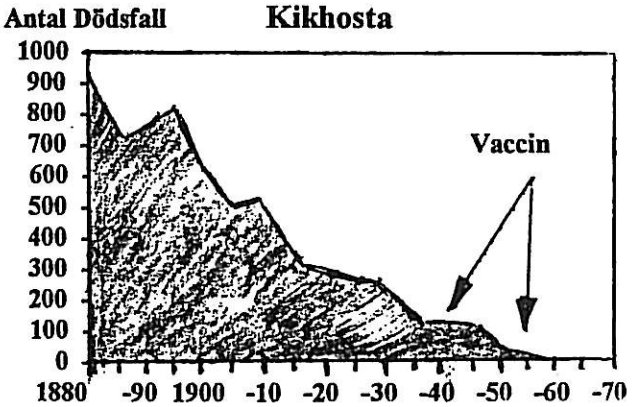
# Fördelarna

Vad kan vi förvänta oss att vinna på att bli vaccinerade? Missar vi något om vi väljer att inte göra det? Påstående NR. 1 **för** vaccination,är att den har besegrat hemska sjukdomar och farsoter,och att utan den skulle våra barn falla offer för skrämmande gissel som: mässling,kikhosta,difteri och polio,-precis som de gjorde i början på seklet.Man har talat om för oss att vaccination var den välsignelse som räddade oss från det. I"*Handbok för immunisationsprocedurer*",Australien (5:e upplagan ,1994) -publicerad av NHMRC (National Health and Medical Research Council),-står följande: *"Immunisation har räddat 10 000- tals barn i Australien från död och handikapp.Sedan introduktionen av rutinvaccinationer för barn,så har polio,stelkramp och difteri i princip utrotats,-och mässling är numera ovanlig.Hotet från kikhosta har reducerats kraftigt,och vi kan se fram emot det faktiska eliminerandet av Haemophilus Influenzae typ B (Hib)- infektioner,påssjuka och medfött röda hund syndrom.....*
*Trots den extraordinära framgången och det remarkabla säkerhetsregistret vid barnvaccination,-så är praktiserandet fortfarande kontroversiellt på sina håll."*
För att verifiera detta påstående,så måste vi kartlägga dödsfallsfrekvensen för de olika sjukdomarna,-för att se vilken påverkan vaccinationen haft från första början.Siffror över antal dödsfall i Australien,daterade så tidigt som 1907,finner man i Australiska statsförbundets årsböcker.
Befolkningssiffror finns tillgängliga hos Australiska Statistikbyrån.Från Australiens Hälsodepartement,erhöll jag siffror över dödsfall-ända från 1788.Dödsfallen representerar antal döda per miljon invånare.Med undantag av polio (se kapitlets senare del),så är siffrorna graderade med fem års mellanrum.Introduktionen av vaccinet är markerad på varje diagram.Om vi tittar på mässlingsdiagrammet,så kan vi se att antalet dödsfall reducerades med 98 % under detta sekel,-innan vaccinet ens fanns tillgängligt.Mässlingsvaccinet började flitigt att användas kort tid efter att det släppts.De flesta av de övriga vaccinerna accepterades gradvis.

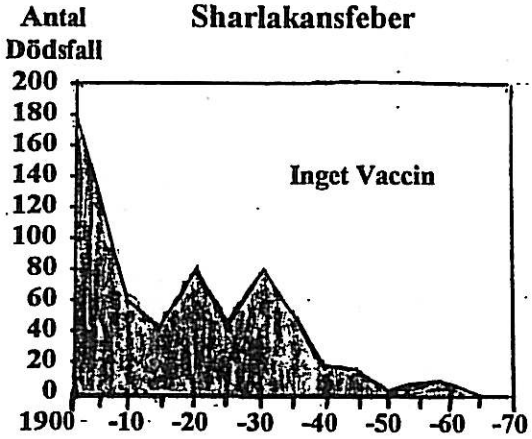


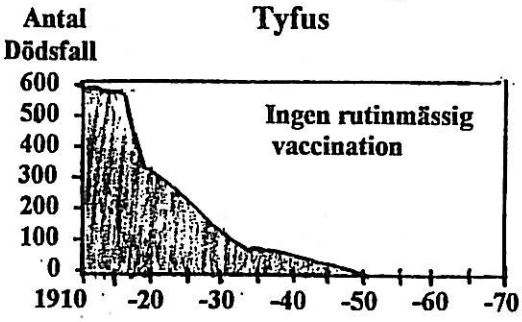

Difterivaccinet t ex,introducerades i slutet på 1920-talet,men blev inte riktigt populärt förrän 10 år senare (se "Introduktion").50 år innan vaccinet introducerades,sjönk dödsfallsfrekvensen med ca 75 %.Kikhostevaccinet introducerades även det gradvis,(mellan slutet på -30 talet och tidigt -50 tal).Det blev en del av den rekommenderade listan först 1953,när trippelvaccinet (DPT) godkändes. Som ni ser på diagrammet,så spelar det egentligen ingen roll när vaccinet blev populärt.Dödsfallsfrekvensen hade sjunkit med ung. 90 % under de föregående 60 åren.



Jag har inkluderat diagram över scharlakansfeber och tyfus som en jämförelse.Scharlakansfeber var aldrig en sjukdom **som gick att förhindra** med vaccin,- det fanns aldrig något vaccin för den.Frekvensnedgången var ändå lika effektiv som de övrigas - utan vaccin!
Det finns vacciner tillgängliga för tyfus,men de rekommenderas inte för rutinmässig användning.




Om man jämför diagrammen för tyfus och kikhosta,så ser man en liknande bild av dödsfallsfrekvens vid seklets början,-men tyfus dalade mycket effektivare än kikhosta.Det förekommer 50 - 70 fall av tyfus årligen i Australien.(33)

**Slutsats**

Antalet dödsfall från infektionssjukdomar har fallit konsekvent sedan 1800 - talets mitt.Den mesta "framgången" uppnåddes långt innan vaccinationen ens var introducerad.
**Rutinmässig vaccination för dessa sjukdomar,fanns inte ens tillgänglig förrän de flesta liv redan hade räddats!** Notera att för samtliga sjukdomar sjönk antalet faktiska dödsfall i samma omfattning före och efter vaccinationen.**Introduktionen av vaccinet,hade ingen observerbar effekt på de fallande dödssiffrorna.**

Dessa diagram visar oss att vaccinationen inte reducerade dödsfallsfrekvensen.De visar,att påståendet om att vaccination har räddat oss,inte har någon statistisk grund.Detsamma gäller för övriga västvärlden.
För bekräftelse - läs gärna"*Vaccination - the Hidden Facts*"(Vaccinationens Dolda Fakta)-av Ian Sinclair, eller"*Vaccination - a Review of Risks and Alternatives*"(Vaccination - en översikt av Risker och Alternativ), -av Isaac Golden.

**Orsaken till nedgången**

Vadhelst som orsakade den fallande dödsfallsfrekvensen före vaccination,fortsatte på samma sätt även efter introduktionen.Professor Thomas McKeown,säger i sin högt ansedda bok "Medicinens Roll" från 1977:
*"Erfarenheten från de senaste 20 åren har visat,att antalet döda från infektionssjukdomar minskade till en liten del av sin tidigare nivå,-utan medicinsk inblandning,och visar sålunda,att om ingen sådan funnits tillgänglig,så skulle minskningen ändå fortsatt-om än inte så snabbt på sina håll."*
Så-vad var orsaken? De orsaker som de flesta medicinska historiker nämner,är förbättrad näring och hygien.
En utmärkt rapport av Dr.Moises Behar,publicerad i "*Världens Hälsa*"- förklarar på följande sätt: *"I de nuvarande u-länderna,började dödligheten i TBC,mässling,kikhosta,tyfus,diarre-sjukdomar mm. att falla långt innan de ansvariga mikroberna identifierats,-och innan några behandlingsmetoder var kända.*
*Denna nedgång - som var den största någonsin - gick parallellt med förbättringen av den allmänna levnadsstandarden.Sålunda gynnas mikrober och de sjukdomar som relateras till dem,bara av just den miljö som passar dem."*
När det gäller näring,så säger Dr. Behar:
*"En försvagad organism,har mycket mindre motståndskraft mot attacker av invaderande mikroorganismer. Vanlig mässling och diarre,- sjukdomar som är ofarliga och kortvariga hos välnärda barn, - är vanligtvis allvarliga och ofta fatala i de kroniskt undernärda barnen.Innan vaccin ens existerade,fick praktiskt taget alla barn mässling, - men i de fattiga länderna inträffade 300 gånger fler dödsfall än i de rika.*
*Orsaken var inte att viruset var mer virulent,eller att det fanns färre sjukvårdsinrättningar, - utan därför att i undernärda befolkningar attackerar mikroberna en värd (person) som p.ga undernäring har sämre motståndskraft".*

Nuförtiden inträffar ca 1,4 miljoner dödsfall varje år i mässling,och 600 000 i kikhosta.Kanske denna mening som avslutar rapporten erbjuder en förklaring:
*"I nuläget,så är en adekvat diet det mest effektiva "vaccinet" mot de flesta diarre,'- luftvägs - och andra vanliga infektioner."*

**Den kulturella transen**

Låt oss gå tillbaka till uttalandet från NHMRC i början på detta kapitel.Grunden i deras påstående,är att vaccination reducerade dessa sjukdomars dödsfallsfrekvens.
Detta är **tron.**
De tror att vaccinationen var det grova artilleriet i kriget mot kikhosta,difteri,mässling etc. Denna *tro* är nästan universellt accepterad.Allmänheten ifrågasätter den inte.Läkare ifrågasätter den inte.Den är ett axiom. Eftersom den aldrig ifrågasätts,så används den som det mest övertygande beviset för att stödja vaccination.
*Tron* är så fast förankrad,att till och med nationens experter - NHMRC - publicerar den i sin bok.
Men hur giltigförklarar de den? Svaret är: det gör de inte.De som förespråkar *tron* presenterar inga bevis för sina påståenden.Gällande difteri,så summerade NHMRC den Australiska historien på följande försumliga vis (34):
*"Tidigare detta århundrade,så förorsakade difteri i Australien fler dödsfall än någon annan infektionssjukdom, - men en ökad användning av difterivaccin sedan Andra världskriget,har lett till en progressiv nedgång i dödlighet."*
Knappast en korrekt beskrivning av trenden i dödlighet från difteri! Siffrorna har ignorerats totalt.Kontrollera själv diagrammet över difteri.Den huvudsakliga nedgången inträffade långt före Andra världskriget.Vissa förespråkare för *tron*,har gjort sig besväret att bistå med siffror och diagram för att stödja sin ståndpunkt.
MEN - **bara i mindre bilder**, - den del som stödjer ståndpunkten.Ta exempelvis diagrammet över kikhosta, och täck över den vänstra sidan med ex vis en bok,så att endast tiden från 1940 och framåt är synlig.Då ser vi att sedan introduktionen av vaccinet under -40 talet,så gick dödssiffrorna ned.Det är inte förrän du tar bort boken,som du får **den enhetliga bilden.**
Den självklara frågan blir naturligtvis; varför gör man såhär?Varför skulle någon presentera information på ett sätt som förvränger hela bilden?

Ja,det är en komplicerad fråga,som har varit föremål för mycket spekulation.Vadhelst orsaken är,så kom ihåg att många människor som förespråkar *tron*, - inte har tillgång till all information.De flesta repeterar helt enkelt vad de blivit lärda.De som har informationen,men beslutar att undertrycka den.....ja,det är här det blir komplicerat.
Det finns ett tydligt finansiellt motiv, för dem som är anslutna till de vaccinproducerande företagen (se introduktionen).Men för majoriteten av dessa, - och andra som väljer att förvränga den historiska redogörelsen, - så kan man bara antaga,att de har blivit så totalt indoktrinerade med *tron*,att de helt omedvetet filtrerar sanningen,så att den inte stöter sig med *vad de tror är sant.*

När en *tro* förskansar sig i ett helt samhälle,så kallas det för en *kulturell trans.*
Kulturell trans undertrycker utveckling och växande.Den förhindrar oss att göra öppna och ärliga värderingar. Den får oss att förvränga bevis för att passa vår tro.Den är helt enkelt en belastning för samhället.
Våra förfäder befann sig i en kulturell trans när de trodde att jorden var platt.Vårt samhälle kan inte göra något informerat val angående vaccination,så länge ett sådant fundamentalt misstag existerar i debatten.

## Vad hände med dem som inte dog?

Dessa diagram visar naturligtvis bara dödsfallsfrekvensen,inte omfattningen av sjukdom. Ett argument som framhålls,är att fastän vaccination mot dessa sjukdomar inte påverkade antalet dödsfall,så reducerades ändå antalet insjuknade människor. Är detta sant? Det är sant att hos vissa (inte alla) sjukdomar,så sjönk antalet rapporterade fall mer dramatiskt efter vaccinets introduktion. Men det betyder inte att sjukdomsfrekvensen sjönk - bara *rapporteringen.*
Jag skall förklara. För det första,så är de historiska siffrorna över dessa sjukdomars omfattning mycket inkorrekta. Många av dem var inte anmälningspliktiga (till myndigheterna) förrän långt in på detta århundrade. Även senare,så rapporterades de bara av läkare som gjorde sig besvär att göra det.
Underrapportering av läkare,har lett till att bara ca 10 % av fallen anmäls. Exempelvis,så publicerades 1984 en studie över pålitligheten hos kikhosteanmälningar.

Siffrorna visade att hälften av anmälningarna kom från endast 12 % av läkarna,och en tredjedel kom från knappt 2 %(35). För det andra,så föreligger diagnosproblemet. Att diagnosticera en sjukdom korrekt,är inte så självklart som de flesta tror. Två patienter med liknande symptom,ges ofta två olika diagnoser, - och därför rapporteras de ha olika sjukdomar.
Det är nämligen så att **vaccinationsstatusen på patienten används ofta för att bestämma diagnosen.**
Jag skall förklara;
Läkare har riktlinjer,som hjälper dem att bestämma vilken sjukdom en patient har. Dessa riktlinjer ger ofta råd såsom: "..inget tidigare påssjukevaccin.."- det betyder att om du har en patient med påssjukesymptom, - kolla först om denne är vaccinerad. Om så är fallet,så kan du i princip utesluta påssjuka som diagnos.
Angående Röda hund:."*Röda hund - vaccination saknas vanligtvis..*", Polio: "*..vanligtvis ingen tidigare vaccination*", Difteri: "*..i ett ovaccinerat barn..*", Stelkramp: "*..i en ovaccinerad patient*"..:
Dessa exempel togs ur en medicinsk lärobok från mitt lokala sjukhusbibliotek: "*Gällande diagnoser och behandlingar i Barnmedicin*", - Colorados Medicinska Universitet.
Som ni ser,så är läkare inlärda att vara partiska. Två patienter med samma symptombild,diagnosticeras antagligen med olika sjukdomar, - om den ena är vaccinerad och den andra inte.
En mycket respekterad artikel om kikhosta publicerades 1987,i "*Översikt över infektionssjukdomar*", vilken kommenterade ovanstående partiskhet enligt följande;(36)
"*Det måste bereda svårigheter för en läkare att vara opartisk,särskilt om denne varit ansvarig för vaccinationen.Ett fullständigt undvikande av denna partiskhet skulle eliminera tilltron till vaccinets skyddande egenskaper. Med tanke på den allmänt erkända svårigheten att diagnosticera kikhosta,så är det troligt att denna partiskhet har påverkat många studier.*"
Många författare har bekräftat,att det finns en tendens att överrapportera en sjukdom i ovaccinerade patienter, och underrapportera den i de vaccinerade. Sådana riktlinjer åstadkommer naturligtvis,att när ett vaccin introduceras,och ges till ett stort antal människor,så kan vi bara förvänta oss att se en minskning i sjukdomsrapportering,oavsett om vaccinet fungerat eller ej.

## Forskningsstudier

Många forskningsstudier har utförts i vårt samhälle,för att utvärdera effektiviteten hos vacciner, - och förmågan att skydda mot sjukdom. De flesta studier tittar bara på "blodomvandlingsfrekvenser", - de mäter hur många antikroppar som produceras vid vaccination. Det går till så,att en grupp människor vaccineras,och efter en tid testar man deras blod för att se hur många antikroppar som bildats.

Emellertid så är vaccinets effektivitet i att förhindra sjukdom inte mätbar med dessa studier.Det är väldokumenterat,att närvaron av antikroppar inte förutsätter immunitet,-och att frånvaron av antikroppar inte förutsätter mottaglighet.(37) **Med andra ord: du kan ha höga nivåer av antikroppar,och ändå få sjukdomen, - eller du kan sakna antikroppar helt,och ändå vara immun.**
En *slumpartad,dubbelblind,placebokontrollerad test*, - anses vara den bästa testen av vaccinets effektivitet.
I grunden, så tittar denna test på förekomsten av sjukdom i en vaccinerad grupp,och jämför denna med detsamma i en ovaccinerad grupp. Man tar en stor grupp människor,- delar slumpmässigt in dem i två grupper, ger den ena gruppen vaccin, - och den andra ingenting. Så observerar man dem under en tidsperiod,och noterar hur många från varje grupp som får sjukdomen.
I ljuset av vad som tidigare sagts om diagnosticering,så får man naturligtvis inte låta läkarna veta vilka patienter som blivit vaccinerade och inte.*Slumpartad*,betyder att gruppen delas slumpmässigt i två delar.
*Dubbelblind*,betyder att varken läkare eller patienter vet vilka som är vaccinerade och inte. Detta är naturligtvis inte nödvändigt med spädbarn, - men för vuxna används ett placebo (ett "ingenting-substitut") - istället för ingenting.

En *slumpartad,dubbelblind,placebokontrollerad test* anses vara det bästa beviset,för att fastslå dugligheten i en ny procedur. Om ett läkemedelsföretag vill få licens för ett nytt preparat eller vaccin,så ger en sådan test dem en skjuts framåt. Om samma resultat upprepas vid ett flertal testtillfällen,så är deras lycka gjord.
**Tror ni mig om jag säger,att det ingenstans i litteraturen finns rapporterat att dagens vacciner någonsin genomgått ett sådant test,för att fastställa deras medicinska värde?**
Detta är en vanlig kritik mot vaccinationen. Det verkar som att de få publicerade studierna som har likheter med det ovannämnda testet,inte har varit korrekt *placebokontrollerade.*
Ett korrekt placebo är någonting som gör "ingenting". Det ideala placebot **är faktiskt** ingenting. Under rätt förhållanden erhåller alltså kontrollgruppen ingenting.

Vår enda anledning att frångå detta ideal,är om vi studerar äldre barn eller vuxna,därför att dessa kan se om de får "ingenting",medan de övriga i testet får "någonting". Detta kan ha en psykologisk effekt,som kan äventyra resultaten. I dessa fall ger man dem ett placebo,som är så nära "ingenting"som möjligt, - vi vill ju inte att *placebot* själv skall påverka resultaten.

Efter att detta sagts,så kanske det förvånar er att få reda på att forskare ofta använder andra vacciner som *placebos.* Ibland används till och med experimentella vacciner! Vid andra tillfällen används en blandning av kemikalier,inkluderande potenta gifter. Varför? Jag vet inte. Kanske de vill framkalla biverkningar i kontrollgruppen,liknande dem som upplevts i "vaccingruppen"? Kanske vill de få barnen i kontrollgruppen att gråta lika länge som de andra,så ingen misstänker att de bara fått placebo?
Om din läkare nämner en speciell forskningsstudie,som ett exempel på en slumpartad,dubbelblind,placebo-kontrollerad studie, - be denne om en kopia,och se efter vid *placebo.*
Du kommer att upptäcka att det är ett annat vaccin,ett experimentellt vaccin,"vaccinlösning" eller någon annan skadlig substans.

Jag har inte funnit någon förklaring till varför forskare insisterar på att använda dessa substanser, - speciellt vid studier av barn.
När en skadlig substans injiceras som *placebo*,så är det inte längre fråga om en studie som jämför vaccination med icke - vaccination, - utan en jämförelse av vaccinets effekt kontra det skadliga *placebots* effekt.
Efter att ha letat utan framgång en tid,så vände jag mig till Dr. John Sheridan,epidemiolog från Queensland - och frågade om han visste om någon studie där *placebot* var ett genuint placebo. Han sände mig två studier.
I den ena innehöll *placebot:* laktos,aluminiumhydroxid och thiomersal (kvicksilver).(38) I den andra innehöll *placebot* : formaldehyd,(en känd carcinogen) thiomersal och aluminiumfosfat.(39)
Han lade till följande kommentar: "Var snäll och notera,att vetenskapens metoder har gått framåt genom åren, och nyare vaccin går igenom mycket strängare tester än som var fallet förr i tiden."(40)

Det närmsta jag kommit, - var en samhälls-baserad studie av BCG -(tuberkulos) vaccinet,utförd i södra Indien mellan åren 1968 - 71 (den största studien någonsin över BCG - vaccinet,involverande drygt 250 000 människor.) Placebot de använde var dextran - en sorts syntetisk form av blodplasma. Emellertid,så visade det sig att vaccinet var fullständigt värdelöst.
Slumpmässiga,dubbelblind-,placebokontrollerade studier utförs inte på "uppdaterade"vacciner, - för det betraktas inte som etiskt. Vacciner anses som något så strålande,så det betraktas som orättvist mot placebogruppens barn om det undanhålls dem. Uppenbarligen,så har man inte tänkt på att det finns en stor grupp föräldrar som frivilligt valt att undanhålla vaccin för sina barn - beredda och villiga kandidater. Varför inte jämföra deras sjukdomsförekomst med den vaccinerade gruppen?
Ännu hellre - varför inte jämföra deras allmänna hälsostatus med en vaccinerad grupp?

## Fler hinder

Om vi kunde studera dem som får sjukdomarna,och se hur många som var vaccinerade och inte, - så kunde vi bilda oss en uppfattning om huruvida vaccinerna fungerade eller ej.
Kan vi göra detta? - Nej!
Kan du tänka dig, - att sådan statistik aldrig dokumenterats? Läkare rapporterar fall av dessa "anmälningspliktiga" sjukdomar till regeringen på en speciell blankett. Men tills helt nyligen,så har det inte funnits någon plats på blanketten för noteringar om patientens vaccinationsstatus. Följdaktligen,så finns det mycket statistik över hur många barn som får kikhosta,men ingen berättar hur många av dem som faktiskt blivit vaccinerade tillika.
Detta börjar förändras. Informationen har börjat samlas på vissa håll i världen,och resultaten är mycket intressanta. I grund och botten,så visar det sig att de flesta fallen av mässling,kikhosta osv. som florerar i samhället uppstår i vaccinerade barn. Vi skall studera denna fråga i detalj senare.

Vårt sökande efter bevis för att stödja vaccination är ganska fruktlöst. Vad vi har kvar att undersöka,är tillfälliga studier över sjukdomsutbrott som publicerats i *litteraturen.* Dessa utbrott av sjukdom,fångar då och då en forskares uppmärksamhet,och en studie görs.

Ibland rapporteras hur många patienter som var vaccinerade och inte. Dessa är egentligen de enda källor vi har som måttstock på om vaccination fungerar eller inte. Här är några saker du bör veta om dessa studier:

**Kikhosta**

1993 uppstod en kikhoste-epidemi i Cincinatti, - och en studie över denna publicerades följande år i *New England Journal of Medicine*.(41). 352 fall rapporterades. I åldersgruppen 7 mån. till 12 år,så hade 82 % fått **minst tre doser kikhostevaccin.**
Bland de äldre barnen i gruppen 6 - 12 år,så hade 85 % fått **fyra eller fler doser.** Av spädbarnen i åldern 3 - 4 månader,hade 75 % fått en dos! Man drog slutsatsen att "Effektiviteten hos vaccinet kan inte tas för given,och fler formella effektivitetsstudier behövs."
Här ser vi att merparten av den kikhosta som drabbade Cincinatti uppstod i fullt vaccinerade barn. I fortsättningen så kommer vi att se,att så är vanligtvis fallet,trots fördomarna mot att diagnosticera sjukdomen i vaccinerade barn.

Det finns en publikation som ges ut av USA:s regering,som rapporterar för varje vecka om utbrott av infektionssjukdomar : (*"Veckorapport över Sjuklighet och Dödlighet"*). En undersökning av dessa rapporter för år 1993,fann endast två kikhosteutbrott,där antalet vaccinerade fanns presenterade. Båda var utbrott i skolor, enligt följande (42):
* 218 fall i Massachusetts skola. 96 % av dem var **fullt vaccinerade.**
* 4 fall (3 studenter och 1 lärare) i en skola i Maryland.
De tre studenterna var fullt vaccinerade. Lärarens vaccinationsstatus var okänd.
1985 rapporterade samma publikation om ett utbrott med 162 fall av kikhosta i Seattle - King County,Washington. 140 av dem var gamla nog att ha fått 3 doser vaccin,och vid undersökning visade det sig att 70 % fått det! (43)
Antalet fall av kikhosta hade minskat i USA fram till 1976. Emellertid så har fallen **ökat** sedan 1978.(44)
Vad hände mellan 1976 och - 78? Som nämndes i kapitel ett,så ökade den nationella tilldelningen av fondmedel för vaccination, - från 7 milj.dollar 1976, - till 46,9 milj. dollar 1979.
1978 blev kikhostevaccination obligatorisk för skolbarn i de flesta stater,och trots de olika möjligheterna till undantag,så blev föräldrar förledda att tro att de inte hade något val.Förekomsten av sjukdomen hade minskat stadigt under hela sin dokumenterade historia,- fram till 1978.
Sedan dess har den **ökat konsekvent.**

En tjugo-månaders studie över kikhosta i Nova Scotia,publicerad 1989, - undersökte vaccinationsstatusen på 387 av patienterna,och fann att (45) :
*96 % av dem var fullt vaccinerade för sin ålder!
* De hade fått i genomsnitt 3,9 doser av vaccinet (även de få ovaccinerade är inräknade).
* I genomsnitt fick patienterna kikhosta ca 2 år efter sin sista kikhostevaccination.
En påföljande studie i Nova Scotia (1987 - 1994),undersökte 103 fall av 5- åringar,och fann att alla utom fyra hade fått minst tre vaccinationer, - eller var fullt vaccinerade för sin ålder. Deras hosta höll genomsnittligt i sig i sju veckor,med svåra symptom ("kikningar") i drygt tre veckor.(46)
Sverige avbröt kikhostevaccinationen 1979,efter att ha beslutat att vaccinet var ineffektivt. Av 5140 fall 1978, fann man att 84 % hade blivit vaccinerade tre gånger!(47). Senare studier i Sverige (48) och Italien (49)visar på att helcellsvaccinet för kikhosta (som används i Australien) bara är effektivt 48,3 %(Sverige)och 36 % (Italien) utav tiden.
A.U.S regeringsrapport (50) angående nationella kikhosteanmälningar för åren 1992 - 94,undersökte vaccinationsstatusen hos förskolebarn som fick sjukdomen. I gruppen över 6 mån. hade 55 % blivit vaccinerade tre gånger. Ytterligare 22 % var vaccinerade en eller två gånger. Bara 23 % var ovaccinerade.
Vissa stater i Australien har börjat att rutinmässigt samla information om vaccinationsstatusen på dem som insjuknar.

Alldeles innan denna bok gick i tryck,begärde jag information från varje stats hälsoministerium. Södra Australiens Hälsokommitte har gått i spetsen. De har samlat information om kikhosta sedan 1990. Emellertid,så var de första årens data väldigt knapphändiga,eftersom så få läkare rapporterade. 1996 var det första året där majoriteten av kikhosteanmälningarna inkluderade vaccinations-historik. Resultaten av detta visade,att 557 av 629 fall (89 %) var fullt vaccinerade.

Om vi tittar på hela sjuårs-perioden,så finner vi att 87 % av kikhostefallen var fullt vaccinerade. De enda ytterligare stater som svarade med dessa detaljer angående kikhosta,var Victoria och Tasmanien. Victorias data visade 255 fall 1995,av vilka 245 var gamla nog att ha blivit vaccinerade. Av dessa hade 159 st.(76 %) blivit vaccinerade,enligt deras föräldrar. Tasmaniens data gällde 1996,och var alltför ofullständiga. Av deras 26 rapporterade fall,så hade bara två st. information om vaccinationsstatus. Båda var fullt vaccinerade.

När vaccinförespråkarna konfronteras med dessa siffror,så kontrar man snabbt med att; fastän vaccinet kanske inte skyddar mot *att få* sjukdomen,så lindrar det iallafall sjukdomsförloppet. - Det finns emellertid inte några övertygande bevis för detta. En rapport (51) publicerad 1984,fastslog att dödligheten i kikhosta var genomgående mycket låg i i - länderna,och att det **inte var någon skillnad i förekomst och allvarlighet mellan länderna,- vare sig vaccinationssiffrorna var höga,låga,eller lika med noll.**
En Australisk sjukhusstudie publicerad 1972,jämförde svårighetsgraden i kikhosta hos vaccinerade och ovaccinerade patienter,- och drog följande slutsats (52):
*Vaccination mot kikhosta påverkar inte intagna patienters sjukdom,- om den totala sjukdomsperioden används som ett mått på svårighetsgraden.*
Detta är bara ett litet exempel på bevisen för kikhostevaccinationens misslyckande. För en mer detaljerad redovisning,-hänvisas till boken "*Vaccination, det Medicinska Angreppet på Immunsystemet*" (1993), av Viera Scheibner PhD.

## Mässling

Mässling bär fortfarande ansvaret för ca. 1,4 milj. dödsfall över hela världen per år(54),trots det faktum att 80 % av världens barn vaccineras. Det är en sjukdom som har minskat i i - länderna sedan 1850 - talet,ca.100 år innan vaccinationen ens påbörjats.
Mässling minskade stadigt i USA fram till 1983,när den nådde sin lägsta nivå någonsin. Detta år predikade (55) USA:s hälsoministerium,att mässling skulle vara utrotad inom ett år. Vaccination hade varit tillgänglig i 20 år vid denna tidpunkt. Men tvärtom, - så började antalet mässlingsfall i stället att öka - med stora utbrott, huvudsakligen i skolor där 95 - 100 % av eleverna var vaccinerade. 1989 var förekomsten av mässling den högsta sedan 1978,och antalet dödsfall det högsta sedan 1971. (56)
Hälsoministeriet dokumenterade 1989 170 olika utbrott över landet, och fann att 89 % av patienterna var vaccinerade!(57)

I Corpus Christi,Texas,hade man i 20 år rapporterat mindre än 20 fall mässling per år, - där fick man nu ett svårt utbrott som resulterade i 157 fall på 3 månader,huvudsakligen bland skolbarn. Två av skolorna studerades i detalj. **Man fann att över 99 % av eleverna var vaccinerade!** Alla mässlingsoffren hade blivit vaccinerade. Fastän det fanns ovaccinerade elever på skolan,så hade inte en enda av dem fått mässling!(58)
(Den mässling man får av vaccinet är till största delen en "o - typisk mässling", - en kronisk form som går in i kroppen istället för ut ur den,till skillnad från vanlig mässling som är nyttig för barnens immunförsvar,- ger livslång immunitet och skyddar mot flera svåra sjukdomar senare i livet. O - typisk mässling ger ingen immunitet,och bär en dödlighet på ca. 15 %. ö.anm.)
USA: s Hälsoministerium publicerade en rapport (59) över ett utbrott bland skolbarn i Illinois 1984. *Alla* var vaccinerade vid eller efter 1 års ålder,i enlighet med Illinois lag. I samma publikation rapporterades ytterligare ett utbrott i feb. 1985,i skolor i Hobbs,New Mexico - kort efter det att 98 % av eleverna vaccinerats.(60) 1989 rapporterades ett utbrott med 71 fall,i en skola där **alla de 2239 studenterna hade blivit vaccinerade.**
108 elever hade vaccinerats två gånger,och två av dessa fick mässling under denna period.(61)

Under åren 1989 - 91,erfor USA en större ökning rapporterade mässlingsfall - följda av en skarp nedgång. 1995 dokumenterades endast 301 fall,- den lägsta siffran sedan mässling först blev anmälningspliktig 1912. Av dessa patienter i åldersgruppen 1 - 4 år,var 45 % vaccinerade. I åldersgruppen 5 - 19 år,var 74 % vaccinerade. I gruppen 20 år och äldre,var 68 % vaccinerade.(62) USA som har en mycket hög vaccinationstäckning,borde egentligen svämma över av immuna människor.
Emellertid,så visade en studie från 1994,att i Frankrike - som har en vaccinationstäckning på endast ca 22 %, - är det mer troligt att befolkningen är immun. Forskarna testade blod från sjukhuspersonal i Orleans,och genom att jämföra resultaten med liknande studier i USA,drogs slutsatsen att " antalet icke - immuna sjukhusanställda var lägre i Frankrike än i USA" (63)

Forskaren Viera Scheibner, PhD,fastslog att : "Vi vet att i USA idag,där man har 98 % vaccinationstäckning pga obligatorisk vaccination,- så uppstår det fortfarande mässlingsepidemier med 3 - 4 års mellanrum, - med oförminskad kraft,och opåverkat av vaccination."

**U - länder**

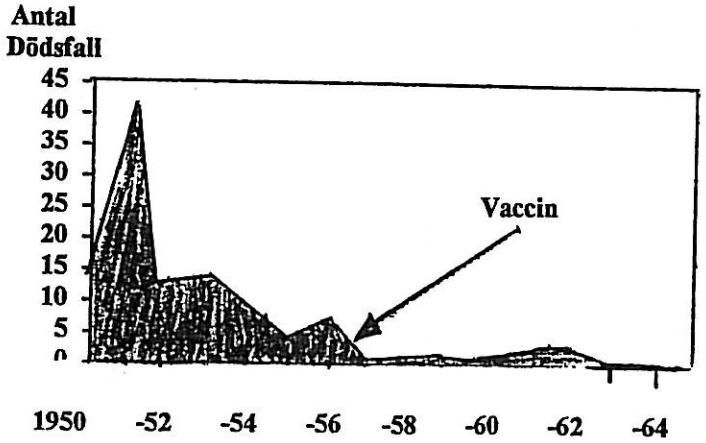
I Zimbabwe 1988,resulterade ett mässlingsutbrott i 4357 fall som anmäldes till myndigheterna. Forskare fann att 2539 st. av 3242 (78 %) hade blivit vaccinerade, - enligt sina föräldrar.(64)
Efter att ha begränsat antalet till dem som hade dokumenterade bevis på vaccination,så var siffran fortfarande 73 % (1876 fall av 2579). Intressant nog,så ökade vaccinationsfrekvensen för mässling från 62 % till 83 % alldeles innan utbrottet inträffade. En annan intressant upptäckt från forskarna var att :
*Förekomsten av komplikationer bland de vaccinerade var signifikant större än bland de ovaccinerade.*
En liknande situation uppstod i Kampala,Uganda (65). Vaccinationstäckningen för mässling ökade **sjufalt** från 1984 till 1990,och nådde då 74 %.
Parallellt med detta rapporterades att ; "Efter flera års minskning av mässlingsförekomsten,så rapporterades en kraftig höjning i april 1990 i Kampala,Uganda.....,dessutom så fanns det rapporter som antydde,att ett alarmerande antal fall var vaccinerade med mässlingsvaccin."

I Australien har vi de senaste åren varnats för ett ökande antal mässlingsfall. Emellertid,så avslöjade en studie av ett nyligt utbrott i västra Sydney, - att 73 % av offren - enligt sina föräldrar - blivit vaccinerade.(66)
I andra stater har vi följande begränsade data (53): Södra Australiens Hälsoministerium har sedan 1993 samlat data över mässlingsfallens vaccinationsstatus. Bland dem som är gamla nog att ha blivit vaccinerade, - så är fallet detta hos 50 %.
Västra Australien har samlat dessa data sedan början på 1996. Bland dem med "vaccinationsåldern inne",så hade 67 % blivit vaccinerade.Victorias data visade 105 sådana fall 1995,där 58 % var vaccinerade.
Tasmaniens data visade 23 fall 1996,där vaccinationsstatusen bara var känd på 10 av dem. Tre av dessa var vaccinerade,men det rapporterades inte hur många som var i "vaccinationsålder". Bara för några år sedan,så förkunnade Nationella Hälso - och Medicinska forskningsrådet för oss,att mässlingsvaccination var till 95 % effektiv i **minst 21 år.**
Nu när vaccinet varit tillgängligt i över 20 år,så är det uppenbart över hela världen att så inte är fallet.

**Polio**

Jag har separerat poliodiagrammet från de övriga av några olika orsaker. Dödsfall från polio dokumenterades inte i årsböckerna förrän 1950. Efter detta, har jag ritat in förekomsten för varje år, - per miljon invånare.
Till skillnad från de övriga sjukdomarna vi talat om,så blev inte polio allmänt uppmärksammad som en distinkt sjukdom förrän vid sekelskiftet.
Efter detta,gick polio igenom periodiska ökningar i förekomst, - till att bli epidemisk i slutet på 1940 och i början på 1950 - talet i i - länderna.

## Polio



I Australien nådde epidemin sin topp 1951, - för att sedan dala och synbarligen försvinna i slutet på 50 - talet. Som diagrammet visar,så introducerades det första vaccinet (Salk's injicerbara) i juli 1956,alldeles i slutet av den kraftiga nedgången.
I början på 1960,ersattes Salk - vaccinet av Sabins orala poliovaccin (OPV).

## Utbrott

Det finns mycket få sjukdomar idag,som passar in på den stränga definitionen av polio (se nästa kapitel för förklaring). Till följd av detta,så har bara en handfull utbrott studerats och rapporterats i litteraturen det senaste decenniet, - företrädesvis från u - länderna.
Ett sådant utbrott uppstod i Israel 1988. Av 15 fall hade 10 blivit fullt vaccinerade,och ytterligare en person var delvis vaccinerad (67). 1990 rapporterades 10 fall av polio i Vellore,Indien. Fyra av dessa var fullt vaccinerade, f och ytterligare tre var delvis vaccinerade. 1991 - 92 utvecklade sex fullt vaccinerade barn sjukdomen.(68)
I Taiwan,rapporterades 1031 fall 1982. Av dem - där det var möjligt att få reda på vaccinationsstatusen,- hade 40 % blivit vaccinerade.(69)

I Finland rapporterades nio fall 1984 - 85. Av dessa var sex fullt vaccinerade.(70) I Madras City, rapporterades 78 poliofall 1988 - 89. Sextio av dem (77 %) hade vaccinerats tre gånger. (71)
I Namibia,Afrika,hände något intressant. Med en vaccinationstäckning på 59 %,- hade man inte haft några rapporterade poliofall sedan 1988. 1990 startade så en kampanj där man höjde vaccinationsdeltagandet till 70 % på två år (72).
På detta följde ett utbrott av 27 fall, - av dessa var 14 fullt vaccinerade,och 6 delvis vaccinerade (73).
Ett liknande problem uppstod i Oman (74). 1981 startade en intensiv vaccinationskampanj,som höjde vaccinationstäckningen till 67 % 1985,och till 87 % 1987. Ett stort utbrott uppstod följande år,involverande 118 fall. 87 % av dessa hade fått minst 1 dos vaccin,och 50 % minst 3 doser.
Under detta utbrott upptäcktes,att regionen med den största sjukdomsförekomsten, - också var den med den högsta vaccinationstäckningen (88 %),medan regionen med den lägsta täckningen hade låg sjukdomsförekomst.

Det nämndes också,att *tusentals* fullt vaccinerade barn smittades under utbrottet. Rapporten från detta utbrott kommenterade; "Det som var mest störande med denna händelse var,att den uppstod mitt under ett stort vaccinationsprogram....."

## Tuberkulos i Australien

TBC - vaccin ges numera bara till särskilda "riskgrupper". 1992 anmäldes 1011 fall av TBC. Uppskattningsvis 40 % hade fått BCG - vaccin för att skydda sig (75). 1993 anmäldes 991 fall,varav ca 43 % av dessa var vaccinerade (76).

## Slutsats

Dr Albert Sabin,som utvecklade Sabin's orala poliovaccin, - som använts i Australien och över hela världen - gjorde 1988 följande uttalande inför en fullsatt lokal av Italienska läkare (77):
*Officiella data har visat,att det breda vaccinationsprogram som utförts i USA,har misslyckats med att skapa någon signifikant förbättring av de sjukdomar som det skulle tillhandahålla skydd mot.*
Dr. Viera Scheibner,som har fått världsomfattande uppmärksamhet för sitt arbete om vaccination, - säger efter att ha studerat tusentals publikationer i ämnet,följande (78):
*Det beredde mig inga svårigheter att dra slutsatsen,att det finns inga som helst bevis för att vacciner överhuvudtaget - och speciellt de mot barnsjukdomarna - är effektiva i att förhindra de sjukdomar som det är meningen att de skall skydda mot.*

Läkemedelsindustrin har gett sig den på att vaccinera så stor del av befolkningen som möjligt,och tolererar inga allmänna diskussioner som kan äventyra detta mål. Detta är orsaken till att innehållet i denna bok inte är allmänt känt. Det är svårt nog att få föräldrar till att vaccinera sina barn när de anser det vara rätt och riktigt.
Mycket svårare skulle det naturligtvis vara,om föräldrarna visste om vaccinernas tvivelaktiga värde, - om de visste att majoriteten av sjukdomarna uppstår i vaccinerade individer, - och att sjukdomsförekomsten hade sjunkit långt innan vaccination startade.

Detta är publicerad information från den vetenskapliga och medicinska litteraturen, - dvs. de allmänna resultaten av seriös forskning - men den har blivit förhindrad från att nå allmänheten. Den har också mer indirekt förhindrats från att nå läkare.

## Kap 3

### Den egendomliga historien om Polio

Polio förtjänar ett eget kapitel. Den har en klart besynnerlig historia,av tre skäl :
1) Av de som blivit infekterade,drabbas bara en mycket liten procent av förlamning.
2) Polio heter inte polio längre. Definitionen har blivit ändrad,så att det mesta som kallades polio för 50 år sedan,har idag andra namn.
3) Ovetandes, - så orsakade man de flesta poliofallen genom vaccinationer och andra onödiga medicinska procedurer.

### Den ovanliga komplikationen

Låt oss studera dessa punkter i detalj. För det första har polio bara orsakat förlamning i en mycket liten procent av den infekterade befolkningen. Det var känt under seklets första hälft,att praktiskt taget alla i landet var infekterade.(79) Ändå utvecklade bara en handfull av dem förlamning.
Det visade sig att ryggmärgscellernas kondition var den avgörande faktorn, - huruvida förlamning kom att utvecklas eller ej. Vid den andra internationella poliomyelit-konferensen i Köpenhamn 1951,fastslogs att (80):

*Kroppens (värdens) tillstånd är så signifikant,att det i princip avgör, - inte bara huruvida infektion kommer att uppstå eller ej, - utan också om viruset skall förbli lokalt eller sprida sig,dess förmåga att föröka sig,vilka symptom som uppstår,och till och med om symptom skall uppstå överhuvudtaget.*

Detta förklarar varför de flesta som blev infekterade,inte hade några symptom alls. Bland de som hade symptom,förekom huvudvärk,nackvärk,influensasymptom och feber, - men bara några få blev förlamade.
Förekomsten av förlamning var faktiskt så ovanlig,att den ansågs vara en *komplikation*, - på samma sätt som hjärninflammation anses vara en *komplikation* av mässling.(81) Här är det viktigt att förstå,att tidigare under 1900 - talet när det uppstod utbrott av polio,så betraktades många barn med milda symptom ha sjukdomen, - vare sig det förekom förlamning eller inte.
Faktum är,att de flesta poliofall som rapporterades förr i tiden hade ingen förlamning.(82) Barnen hade helt enkelt en vanlig virussjukdom,och av dem som blev förlamade tillfrisknade majoriteten inom några veckor.

I dag skulle inga sådana fall betraktas som poliofall. Riktlinjerna har ändrats totalt. Nu betraktas polio som en sjukdom som per definition måste involvera förlamning, - så *vi dokumenterar endast poliofall med förlamning.* Dessutom måste förlamningen bestå i minst 60 dagar.
En läkare av idag skulle inte komma på tanken att diagnosticera en person utan förlamning som ett poliofall, men förr i tiden bestod det mesta av den dokumenterade statistiken av sådana fall.

Detta betyder att vi inte kan jämföra antalet poliofall idag med de för femtio år sedan. De är olika sjukdomar per definition. Men det finns fler skäl att undvika jämförelser, - vilket leder oss till punkt två:

### Flytt av målstolpar

Även bland dem som **blev förlamade**,så hade majoriteten inte polio överhuvudtaget, - och ifall deras obehagliga upplevelse skulle upprepas idag,så är chansen liten att de skulle diagnosticeras som poliofall. Varför??
- Därför att nuförtiden används laboratorier för att finna vilket virus som en person infekterats med.
Sådan lyx fanns inte förr. Det har bara funnits tillgängligt i ca 40 år.
När laboratorierna började användas,så upptäcktes att det mesta som ansetts vara polio - inte alls var det,därför att majoriteten hade inte polioviruset i sina kroppar.
Några hade andra virus,några hade bakterier,och andra hade inga abnormiteter alls. Naturligtvis kunde dessa fall inte längre kallas polio. Dittills hade antagits,att nästan varje barn som blev förlamat hade polio.
Faktum är,att polio kallades från början *barnförlamning.* Vår kunskap om andra organismer har vuxit till ett stadium,där vi nu vet att det finns minst 21 andra enterovirus associerade med sjukdomar som är kliniskt oskiljbara från polio. (83)
Några har bakterier i stället,och andra - ingenting.

Förr kallade vi alla dessa sjukdomar för polio. Nu heter de: a-septisk meningit (hjärnhinneinflammation),CP, encefal myelit,transversal myelit (inflammationer i ryggmärgen),demyelinisering,(nedbrytning av myelin), diplegi (förlamning i två extremiteter),hemiplegi (halvsidig förlamning),etc. etc.....

Så - definitionen av sjukdomen polio har alltså ändrats drastiskt. Naturligtvis har denna ändring haft en dramatisk effekt på antalet poliofall. Allteftersom definitionen blev strängare,så minskade antalet fall, - till att slutligen bli ett ynkligt fragment av vad de en gång varit.
Statistiskt sett,skapade detta intrycket av att polio höll på att försvinna. Allt som egentligen hänt,var att målstolparna hade flyttats. Intressant nog,så hände allt detta vid tidpunkten för det första poliovaccinets introduktion.

Samma månad som vaccinet släpptes i Australien (juli 1956),så publicerade Australiens *Medical Journal* på uppdrag av regeringen, - en hel hög nya riktlinjer för diagnos av sjukdomen,åtföljd av följande förklaring (84):
*Diagnosticeringen av poliomyelit i personer i personer vaccinerade mot poliomyelit, - är av största vikt,när det gäller att fastställa graden av skydd från vaccinet. När väl vaccinationsprogrammet påbörjats,så kommer allmänhetens medvetande att vara som under en polioepidemi, - och så stor är rädslan för sjukdomen,att vilken sjukdom som helst kan betraktas som polio,tills någon auktoritet dementerar detta.*
*Vår förhoppning är att följande lista av diagnostiska kriterier,inte bara kommer att hjälpa praktiserande läkare med en många gånger svår diagnos,utan också* ***kommer att förhindra oönskad kritik mot vaccinet, genom inkorrekt anmälan av poliomyelit i vaccinerade personer,*** *eller inkorrekta provisoriska diagnoser.*

Under rubriken "Laboratoriemetoder för diagnos av poliomyelit",fastslogs följande:

*Det skall poängteras,att i många patienter - speciellt den icke-paralytiska typen - så är det inte möjligt att ställa en exakt diagnos på poliomyelit,utan laboratoriebekräftelse. Även i närvaro av en "lägre motorneuron förlamning,så kan undersökning av cerebrospinalvätskan avslöja att tillståndet orsakats av akut polyneurit-infektion,- och vid detta tillstånd förekommer i regel ingen cellökning.*
*Följande laboratoriemetoder skall användas vid alla fall där minsta tvivel existerar: A) Undersökning av cerebrospinalvätskan. B) Isolering av poliomyelit-viruset. C) Positiva blodprov... D) Blodantikroppstest, - för att utesluta påssjuka,herpes simplex,- och andra orsaker till hjärnhinne- och hjärninflammation.*

Kort därefter lade man till ännu ett "filter" till denna process. En expertpanel upprättades för att bekräfta varje diagnos. Denna panel, - kallad "Polio Övervaknings Kommissionen"- gav en slutlig bedömning av fall som fortfarande stämde överens med kriterierna.
Endast en bråkdel accepterades av kommissionen.(85)
VärldsHälsoOrganisationen (WHO) kräver i sin nuvarande definition av polio, - att virus måste förekomma i två separata avföringsprov,insamlade med exakt 24 tim.mellanrum,och inom 7 dagar från förlamningens början, - och att förlamningen måste bestå i minst 60 dagar.

I Australien(86) har vi fortfarande akuta förlamningsfall som uppstår i 1 per 100 000 barn under 15 år. Läget är liknande i Storbrittanien och Amerika. Emellertid,som jag tidigare nämnde,så kallas dessa fall inte längre för polio. Vi har också en mängd fall där infektion av poliovirus **bekräftas**,men det kallas heller inte för polio. Under 1992,rapporterades 185 fall av polioinfektion till hälsodepartementet.
Alla hade upptäckts i kroppsvävnader. 20 av dem upptäcktes i samband med obduktioner av spädbarnsdödsfall.(87) Varifrån kommer alla dessa poliovirus,om det inte finns polio i Australien??
Uppenbarligen så är vaccinet den enda källan.

## Det stora utrotningsprogrammet

Samma metod för att *"utrota"*polio från i - länderna,används nu i u - länderna. U - länderna fick givetvis sina nya riktlinjer och laboratorier senare än oss. Några väntar fortfarande på att få dem.
Den första "succe'historien" Västra Stillahavsregionen (Sydamerika). Hälsomyndigheterna hävdar att de eliminerat polio från Sydamerika under en vaccinationskampanj åren 1986 - 91. Denna påstådda "seger" används som ett."standardmått" för resten av tredje världen. En närmare titt avslöjar dock,att det endast var fråga om flyttade milstolpar.
När vaccinet anlände till regionen upprättades laboratorier, - nya diagnostiska metoder fastställdes,och läkare "återutbildades"i att diagnosticera sjukdomen. Följdaktligen,blev i princip alla poliofall "omdöpta". Man kan läsa om detta i den officiella rapporten från WHO. (88) Här följer ett utdrag från rapportens början:

*1986,när man först genomförde aktiva övervakningsåtgärder för akut atonisk ("slapp") förlamning (AFP),så rapporterades 930 kliniskt bekräftade poliomyelit fall i Sydamerika. 1988,när man förbättrat laboratorieteknologi och support,så fastställdes att 32 av de 340 fallen AFP bekräftade som poliomyelit, - associerades med "vild"poliovirus - isolering. Mellan januari och oktober 1991,fann man att sex fall av poliomyelit kunde associeras till vilt poliovirus. Denna oerhörda minskning av antalet bekräftade fall,inträffade trots en fördubbling av antalet rapporterade fall av AFP,- från 1000 st 1985, - till > 2000 vid slutet av 1991.*

Detta betyder helt enkelt att det år som vaccinationskampanjen startade,inträffade 930 fall av förlamningssjukdomar, - alla benämndes polio. Fem år senare vid slutet av kampanjen,uppstod ca 2000 fall av förlamningssjukdomar, - men bara sex av dessa benämndes som polio.
Vilken prestation! Förekomsten av förlamningar fördubblades,men sjukdomsdefinitionen ändrades så drastiskt att knappast något kallades för polio längre. Rapporten fortsatte:

*Utmaningen att eliminera överföringen av vilt poliovirus från Sydamerika, - och slutligen från hela världen - beror till en stor del på hur väl vi kan urskilja "riktiga" poliofall, - dvs de som orsakas av vilt poliovirus - från fall av akut atonisk förlamning (AFP),som orsakas av andra faktorer.....*
*Poliomyelit har ett brett spektra av kliniska presentationer,som kräver skickliga undersökare,och ett omfattande laboratoriesystem för diagnoser.*

Termen *vilt poliovirus* förklaras här kortfattat:
De moderna laboratorierna kan numförtiden se om viruset de funnit är typen som används i poliovaccinet,eller om det är ett naturligt förekommande (dvs *vilt*). För att få kallas polio,måste nu viruset vara av den *vilda* sorten.
Sydamerika lade alltså standardmallen som resten av tredje världen skulle följa.
Du kommer säkert ihåg från föregående kapitel,att Oman hade ett utbrott 1987,som "...uppstod mitt under ett stort vaccinationsprogram...". Det finns en fortsättning på den historien. De myndigheter som bar ansvaret för vaccinationskampanjen,reagerade på pinsamheterna genom att tillverka en extra dos av vaccinet till alla under 18 år.
Samtidigt upprättades ett speciellt laboratorium,för att skilja ut alla polioliknande sjukdomar som inte var "riktig" polio,och läkare gavs nya riktlinjer ("återutbildades") hur de skulle diagnosticera sjukdomen.
Alla fall som kämpade sig igenom efter detta,hade dittills godkänts av en expertkommitte'som upprättats av regeringen. Denna bestod av barnläkare,en barnneurolog,en epidemiolog,och en virolog.
Det är viktigt att förstå,att när vacciner delas ut så givmilt och liberalt - så är det av största vikt,att det sker en minskning av antalet poliofall. I annat fall får hälsomyndigheterna stå där med skammen.

Denna gång ville man tydligen vara säker på sin sak. Det fungerade. Allt döptes om. Från januari 1990 till april 1993,rapporterades 49 fall av förlamningssjukdomar i Oman, - men bara fyra av dessa benämndes som polio. Intressant att notera är att samtliga fall hade blivit vaccinerade. Två av dem med fyra doser,en med fem doser, - och den fjärde med sex doser! (89)
Efter att ha rapporterat ca 10 000 fall 1989 - 90,trots att de haft "förmånen" att ha WHO:s massvaccinationskampanj, - så tog Kina emot *utrotarna* 1991. En studie publicerad av WHO 1994 (90) beskrev processen som uppstod i Shandong-provinsen. 1991 startade en ny vaccinationskampanj med syfte att vaccinera så många under fyra års ålder som möjligt.
Samtidigt introducerades ett nytt,väl utarbetat system avseende hanteringen av rapporterna om förlamningssjukdomar,och koncentrerat på att samla in prov för testning. 1990 hade bara 13 % av fallen genomgått laboratorietester.

1991 var siffran 50 %. 1992 - 84 %. Med detta system lyckades man reducera antalet bekräftade fall ,från 284 st 1990, - till 25 st 1992. I verkligheten fanns det 130 fall av polioliknande sjukdom 1992,men bara 25 överensstämde med den nya,stränga definitionen.
20 år dessförinnan,hade hälsomyndigheter övertalat kineserna att döpa om det mesta av sin polio till *Guillaine Barre - Syndromet*. Det gick problemfritt ett tag,tills ett forskningsteam föreslog att man skulle ge det ett separat namn - *Kinesiska Förlamnings - Syndromet* (91).
Detta manade till en ännu noggrannare studie av de data som fanns. En senare studie (i Hebei-provinsen),avslöjade att både Guillaine Barre - Syndromet och den nya sjukdomen egentligen var polio. Man kom fram till detta genom att studera trenderna i polio från 1955 till 1990,och noterade att sedan massvaccination startade 1971,minskade antalet poliorapporter,- men Guillaine Barre - Syndromet ökade **10 falt.**(92)

Än en gång - polio fanns alltså fortfarande kvar,men bar nu ett annat namn.

Laboratorier upprättas gradvis över hela världen. Länder som etablerat massvaccinationskampanjer men fortfarande inte har tillgång till laboratorier,uppmanas starta processen genom att begränsa sina poliodiagnoser till barn under tio år med begynnande förlamning i endast de nedre extremiteterna, - och som består i minst 60 dagar (93).
Vi ser alltså att polio omdefinieras i i - länderna. I u - länderna pågår processen fortfarande. I Australien,är det uppenbart,att denna omdefinition har varit den huvudsakliga orsaken till den stora nedgången av antalet poliofall de senaste 40 åren. Jag säger *huvudsakliga*, därför att det står klart att det faktiskt förekom fler förlamningssjukdomar då än nu. Detta för oss till punkt 3.

**Provokation**

Polio kan provoceras fram av andra injektioner. Detta problem (känt som "polioprovokation") nämndes helt kort i Kapitel ett. Officiella uppskattningar visar att runt 15 % av den polioförlamning som uppstod under 40 -50-talen,orsakades av andra vaccininjektioner (huvudsakligen kikhoste - och difterivaccin).(14) Vacciner är emellertid inte det enda som injiceras i barn. Antibiotika blev mottaget som modern medicins största genombrott,och under en tidsperiod var det rutin att ge ett barn en spruta penicillin närhelst det förekom någon form av infektion.
Har ni någonsin reflekterat över varför vi idag tar tabletter istället för injektioner av antibiotika?
Den Rumänska studien som nämns i Kapitel ett,påvisade de förödande effekterna som uppstår i ett land där man fortfarande rutinmässigt injicerar antibiotika. Man drog slutsatsen att förekomsten av polioförlamning kunde reduceras med 86 %, - om man inte injicerade antibiotika i barn som nyligen vaccinerats mot polio.
En tidigare studie i Indien,sammanfattade enligt följande (94) :

*I Indien,där polioinfektion fortfarande är väl utbredd,så visar våra upptäckter på att 3/4 av polioförlamning det senaste decenniet, - orsakades eller förvärrades av onödiga injektioner. Låt oss starta en kampanj för bannlysning av **alla** onödiga injektioner.*

Det kommer mer.

En annan medicinsk procedur som är mindre vanligt idag,är tonsillektomi (borttagning av halsmandlarna,ö.a)
Vid ett nyligen hållet seminarium i Sydney's Parlamenthus,sade Dr Mark Donohue följande (95):

*Undrar ni någonsin över varför den medicinska yrkeskåren upphör med en procedur? - Ingalunda för att de betalat färdigt sina bilar! Det fanns ett problem med att vi avlägsnade tonsiller från människor under 40 - och - 50 - talen. De ansågs vara extravävnad som inte behövdes av människor, - utan bara var en källa till problem. Under polioepidemierna upptäckte man så,att människor som hade sina tonsiller borttagna,var 3 - 5 gånger mer benägna att utveckla förlamning. Det betyder inte att de var mer utsatta för polioviruset, utan helt enkelt, - att utan skyddert från halsens lymfvävnad,så fanns det ett starkt samband mellan att få polioviruset och utvecklande av sjukdom.*
*Det fanns många på den tiden ,som menade att polioförlamning var en iatrogen (skapad av läkare) sjukdom. Den medicinska yrkeskåren släppte då tonsillektomi som vore den en het potatis,men jag tror inte att de berättade detta för så många. Jag fick då inte reda på under min utbildning,varför tonsillektomier hade blivit så impopulära. Jag hade tagit bort mina, - praktiskt taget alla i mitt samhälle gjorde samma sak.*
*Det är en av dessa bortglömda sanningar inom medicinen i Australien - såväl som i övriga världen,att vi avlägsnade tonsiller på egen risk. Vi trodde inte att det skulle skapa problem.*