

Przełomowe badanie ujawnia niepokojące zagrożenia dla zdrowia u zaszczepionych dzieci



Przez prawie dekadę [przełomowe badanie porównujące długoterminowy stan zdrowia zaszczepionych i niezaszczepionych dzieci pokrywało się kurzem](#) w archiwach Henry Ford Health, jednej z najbardziej szanowanych instytucji medycznych w Ameryce. Badanie, przeprowadzone przez dr Marcusa Zervosa, zagorzałego zwolennika szczepień i kierownika oddziału chorób zakaźnych w Henry Ford, [miało na celu uciszenie krytyków poprzez udowodnienie, że szczepionki są bezpieczne. Zamiast tego ujawniło ono druzgocące dowody na to, że zaszczepione dzieci były znacznie bardziej narażone na choroby przewlekłe](#) – wyniki były tak sensacyjne, że naukowcy odmówili ich opublikowania, obawiając się negatywnej reakcji środowiska zawodowego i instytucjonalnego.

Badanie zatytułowane „Wpływ szczepień dziecięcych na krótko- i długoterminowe przewlekłe skutki zdrowotne u dzieci: badanie kohortowe urodzeń” objęło 18 468 dzieci urodzonych w latach 2000–2016. Spośród nich 1957 nie było szczepionych, a 16 511 otrzymało co najmniej jedną szczepionkę. Wyniki były oszałamiające:

- Astma: dzieci szczepione były 4,29 razy bardziej narażone na rozwój astmy.

- Zaburzenia neurorozwojowe (w tym opóźnienia w rozwoju mowy): 5,53 razy częściej występowały u dzieci szczepionych.
- Choroby autoimmunologiczne: 4,79 razy częściej występowały w grupie zaszczepionej.
- ADHD, trudności w nauce i tiki: zero przypadków u dzieci niezaszczepionych; wiele przypadków u dzieci zaszczepionych.
- Przewlekłe infekcje ucha: 6,63 razy częściej występowały u dzieci zaszczepionych.

W wieku 10 lat 57 procent zaszczepionych dzieci miało co najmniej jedną przewlekłą chorobę, w porównaniu z zaledwie 17 procentami dzieci niezaszczepionych.

Główni badacze – dr Zervos i epidemiolog dr Lois Lamerato – przyznali w wewnętrznej korespondencji, że dane były naukowo uzasadnione, ale zbyt kontrowersyjne, aby je opublikować. Według adwokata Aarona Siri, który zeznawał przed Senatem USA 9 września, badanie zostało „wrzucone do szuflady”, ponieważ jego wyniki „nie pasowały do przekonania i polityki, że szczepionki są bezpieczne”.

„Gdyby badanie to wykazało, że dzieci zaszczepione są zdrowsze, bez wątpienia zostałyby natychmiast opublikowane. Ponieważ jednak wykazało coś przeciwnego, zostało ukryte” – Aaron Siri, ICAN (Informed Consent Action Network).

Konsekwencje są poważne. Gdyby dane te stały się powszechnie znane, mogłyby podważyć zaufanie społeczne do szczepionek, wywołać procesy sądowe przeciwko firmom farmaceutycznym i zmusić organy regulacyjne do ponownego rozważenia protokołów bezpieczeństwa. Zamiast tego badanie pozostało ukryte – aż do teraz.

Nie jest to pierwszy przypadek manipulowania lub ukrywania badań dotyczących bezpieczeństwa szczepionek. Jak zauważył Siri w swoim zeznaniu przed Senatem, badania kliniczne przed

dopuszczeniem szczepionek dla dzieci do obrotu nie potwierdzają ich długoterminowego bezpieczeństwa, a badania po dopuszczeniu do obrotu rzadko są przeprowadzane niezależnie. Instytut Medycyny (IOM) przyznał, że większość szkód spowodowanych szczepionkami – w tym autyzm – nie została odpowiednio zbadana.

Jednak pomimo tych luk agencje zdrowia publicznego i firmy farmaceutyczne nadal twierdzą, że szczepionki są całkowicie bezpieczne. [Badanie Henry'ego Forda jest rzadkim wyjątkiem – jest to zakrojona na szeroką skalę analiza retrospektywna, w której faktycznie porównano dzieci zaszczepione i niezaszczepione.](#) Jego ukrywanie rodzi poważne pytania etyczne:

- Dlaczego organy regulacyjne ignorują badania, które są sprzeczne z ich narracją?
- Dlaczego rodzicom odmawia się pełnej świadomej zgody na potencjalne ryzyko?
- Dlaczego naturalna odporność i alternatywne podejścia do zdrowia są odrzucane bez rygorystycznych badań?

Opublikowanie badania nastąpiło w kluczowym momencie. Ponieważ RFK Jr. stoi obecnie na czele *Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej* (HHS), zwolennicy wolności medycznej i przejrzystości szczepień widzą szansę na prawdziwą reformę. Jednakże, głęboko zakorzenione interesy – wielkie koncerny farmaceutyczne, opanowane agencje regulacyjne i współdziałający z nimi naukowcy – raczej nie poddadzą się bez walki.

Główne postulaty zwolenników wolności medycznej obejmują:

- Niezależne, długoterminowe badania nad bezpieczeństwem szczepionek, wolne od wpływów przemysłu farmaceutycznego.
- Pełne ujawnienie ryzyka w formularzach świadomej zgody na szczepienie, w tym dane dotyczące chorób

przewlekłych.

- Zakończenie obowiązkowych szczepień, które pozbawiają rodziców autonomii medycznej.
- Dochodzenia w sprawie przejęcia kontroli regulacyjnej przez CDC, Federalną Agencję ds. Żywności i Leków (FDA) i NIH, które od dawna mają powiązania finansowe z producentami szczepionek.

Wsparcie dla naturalnej odporności i holistycznego podejścia do zdrowia, które są systematycznie podważane przez politykę zdrowia publicznego.

„Możemy osiągnąć znacznie więcej niż społeczeństwo, w którym ponad połowa dzieci cierpi na przewlekłe schorzenia. Możemy uchronić dzieci zarówno przed szkodliwym wpływem chorób zakaźnych, jak i przed szkodliwym wpływem tych produktów”. – Fragment niepublikowanego badania Henry’ego Forda.

Badanie Henry’ego Forda nie jest odosobnionym przypadkiem. Poprzednie badania, takie jak badanie Mawsona z 2017 r. (w którym stwierdzono, że zaszczepione dzieci miały wyższy odsetek alergii, zaburzeń neurorozwojowych i ADHD) oraz przyznanie się informatora CDC, dr Williama Thompsona, do manipulacji danymi w badaniach nad autyzmem, przedstawiają spójny obraz: szczepionki mogą przyczyniać się do przewlekłych chorób u podatnych dzieci, ale nikt z osób sprawujących władzę nie chce tego przyznać.

Tymczasem firmy farmaceutyczne korzystają z immunitetu prawnego w zakresie szkód spowodowanych szczepionkami na mocy ustawy National Childhood Vaccine Injury Act z 1986 r., podczas gdy rodziny ponoszą ciężar kosztów leczenia przez całe życie. System zgłaszania niepożądanych zdarzeń poszczepiennych (VAERS) jest notorycznie niedoszacowany, a badania takie jak to są ukrywane, aby uniknąć odpowiedzialności.

Tłumienie badań Henry’ego Forda to nie tylko porażka naukowa – to porażka moralna. Rodzice zasługują na rzetelne informacje,

aby mogli podejmować świadome decyzje dotyczące zdrowia swoich dzieci. Fakt, że naukowcy przedłożyli swoją karierę nad bezpieczeństwo publiczne, jest potępiającym oskarżeniem systemu, który przedkłada zyski nad ludzi.

W miarę rozwoju tej historii pozostają trzy kluczowe pytania:

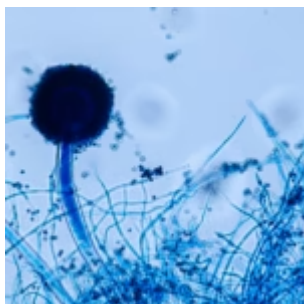
1. Czy badania Henry'ego Forda zostaną w końcu opublikowane w recenzowanym czasopiśmie?
2. Czy Kongres lub Departament Zdrowia i Opieki Społecznej (HHS) wszczął dochodzenie w sprawie zatajenia wyników badania?
3. Czy rodzice kiedykolwiek poznają całą prawdę o ryzyku związanym ze szczepionkami?

Jedno jest pewne: era niekwestionowanej ortodoksji szczepionkowej dobiegła końca. Dane zostały ujawnione. Tuszowanie faktów wychodzi na jaw. Walka o wolność medyczną wkroczyła właśnie w nową, decydującą fazę.

Przez lata rodzice dzieci poszkodowanych przez szczepionki byli odrzucani jako „antyszczepionkowcy”, a ich obawy były wyśmiewane przez media głównego nurtu i urzędników zdrowia publicznego. Jednak wraz z pojawieniem się badań takich jak to, ich najgorsze obawy znajdują potwierdzenie: szczepionki nie są tak bezpieczne, jak nam mówiono, a system mający chronić dzieci zawodzi.

Badanie Henry'ego Forda jest sygnałem alarmowym. Nadszedł czas, aby domagać się przejrzystości, przywrócić świadomą zgodę i przedkładać zdrowie dzieci nad zyski korporacji. Od tego zależy przyszłość całego pokolenia.

Grzyb wielolekooporny szybko rozprzestrzenia się w Europie



Grzyb wielolekooporny szybko rozprzestrzenia się w szpitalach w Europie, stanowiąc poważne zagrożenie dla systemów opieki zdrowotnej i pacjentów, poinformowało Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) w [oświadczeniu](#) z 11 września.

„Candidozyma auris to grzyb, który zwykle rozprzestrzenia się w placówkach opieki zdrowotnej, często jest oporny na leki przeciwgrzybicze i może powodować ciężkie infekcje u poważnie chorych pacjentów. Jego zdolność do przetrwania na różnych powierzchniach i sprzęcie medycznym oraz do rozprzestrzeniania się między pacjentami sprawia, że jest on szczególnie trudny do opanowania” – stwierdziło ECDC.

„Liczba przypadków rośnie, ogniska epidemii powiększają się, a kilka krajów zgłasza trwającą lokalną transmisję”.

Objawy infekcji obejmują [gorączkę](#), przyspieszone tętno, niską temperaturę ciała, zmęczenie, ból lub ucisk w uchu oraz niskie ciśnienie krwi, według [Cleveland Clinic](#).

Według [raportu z](#) badania opublikowanego przez ECDC 11 września, w latach 2013–2023 w krajach Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) odnotowano 4012 przypadków zakażeń lub kolonizacji *C. auris*. Kolonizacja oznacza obecność grzyba w organizmie gospodarza bez wywoływania choroby.

ECDC twierdzi, że szybkie rozprzestrzenianie się infekcji wynika z tego, że stała się ona endemiczna na obszarach, na których wcześniej nie występowała.

Według raportu, pięć krajów europejskich o największej liczbie przypadków *C. auris* w tym okresie to Hiszpania z 1807 przypadkami, Grecja z 852, Włochy z 712, Rumunia z 404 i Niemcy z 120 przypadkami.

Od 2020 r. liczba przypadków gwałtownie rośnie, a w 2023 r. 18 krajów zgłosiło 1346 przypadków.

„Pomimo tego wzrostu, odnotowana liczba przypadków odzwierciedla jedynie wierzchołek góry lodowej, ponieważ w wielu krajach nie ma systematycznego nadzoru” – ostrzega raport.

W Grecji, Hiszpanii i Włoszech okres między pierwszym udokumentowanym przypadkiem *C. auris* a endemicznym rozprzestrzenieniem się infekcji w regionie wynosił od pięciu do siedmiu lat, „pokazując, jak szybko *C. auris* może rozprzestrzeniać się w sieciach szpitalnych”.

„To szybkie rozprzestrzenianie się *C. auris* budzi poważne obawy i wskazuje na wysokie ryzyko dalszego rozprzestrzeniania się *C. auris* w europejskich systemach opieki zdrowotnej” – stwierdzono w raporcie. „Wraz ze wzrostem liczby przypadków *C. auris* i jego powszechnym rozprzestrzenieniem geograficznym, utrzymanie kontroli stanie się trudniejsze”.

W raporcie zasugerowano wdrożenie systemów wczesnego wykrywania i nadzoru, a także szybkich środków zapobiegania i kontroli zakażeń, aby złagodzić wpływ na pacjentów.

W swoim oświadczeniu ECDC stwierdziło, że tylko 17 z 36 krajów Unii Europejskiej/E0G posiada obecnie krajowy system nadzoru monitorujący *C. auris*, a tylko 15 opracowało szczegółowe wytyczne dotyczące zapobiegania i kontroli zakażeń na poziomie krajowym.

„C. auris rozprzestrzenił się w ciągu zaledwie kilku lat – od pojedynczych przypadków do powszechnego występowania w niektórych krajach” – powiedział dr Diamantis Plachouras, kierownik sekcji ds. oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe i zakażeń związanych z opieką zdrowotną w ECDC.

„Pokazuje to, jak szybko może on zadomowić się w szpitalach. Nie jest to jednak nieuniknione. Wczesne wykrywanie i szybka, skoordynowana kontrola zakażeń mogą nadal zapobiegać dalszemu rozprzestrzenianiu się”.

Pacjenci zakażeni lub skolonizowani przez C. auris mogą przenosić grzyba na przedmioty w placówkach opieki zdrowotnej, takie jak poręcze łóżek i klamki, zgodnie z [opublikowanym](#) w kwietniu 2024 r. wpisem amerykańskiego Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC).

Inne osoby mogą następnie wejść w kontakt z tymi powierzchniami, ulegając skolonizowaniu lub zakażeniu grzybem, stwierdziło CDC.

„C. auris dotyczy głównie pacjentów z poważnymi schorzeniami podstawowymi oraz tych, którzy wymagają złożonej opieki medycznej i inwazyjnych urządzeń medycznych. Inwazyjne urządzenia medyczne są często niezbędne, ale tworzą drogi, którymi C. auris może dostać się do organizmu” – twierdzi CDC.

Przykłady inwazyjnego sprzętu medycznego obejmują rurki do oddychania, cewniki moczowe i rurki do karmienia.

„Osoby, które nie mają tych czynników ryzyka, zazwyczaj nie są nosicielami C. auris ani nie chorują na C. auris. Dotyczy to również pracowników służby zdrowia i odwiedzających” – stwierdziła agencja.

Według CDC od 2016 r., kiedy to po raz pierwszy [zgłoszono](#) zakażenie C. auris w Stanach Zjednoczonych, liczba przypadków klinicznych stale rośnie. W 2023 r. w kraju odnotowano 4514

nowych przypadków klinicznych C. auris.

W latach 2016–2023 odnotowano łącznie 10 788 przypadków klinicznych, przy czym najwięcej zachorowań odnotowano w Kalifornii, Nevadzie, Florydzie, Nowym Jorku i Illinois.

„Jednak od 2022 r. wzrost z roku na rok jest mniejszy w porównaniu z poprzednimi latami” – stwierdziło CDC.