

Cijepljenje kao dogma

Osvrt na reakciju mr. Kaića, prof. Begovca i prof. Gjenero-Margan - prof. Polića na moj članak "Cijepljenje - spas od zaraznih bolesti ili nepotreban rizik"*



Lidija Gajski, dr. med., spec. interne medicine
Dom zdravlja Zagreb - Centar

• Prvo, drago mi je da je konačno jedan od mojih tekstova izazvao reakciju jer mi je cilj otvarati raspravu o, po mom mišljenju, vrlo važnim temama i dilemama s kojima smo danas kao liječnici suočeni.

Međutim, tekstovi kolega **Bernarda Kaića, Josipa Begovca, te Ire Gjenero-Margan i Bojana Polića** objavljeni u prošlom broju Liječničkih novina obiluju paušalnim navodima i pružaju malo materijala za pravu stručnu debatu. Rado ću se osvrnuti na jedini prigovor koji polazi, odnosno oslanja se na znanstveno istraživanje. Mr. Kaić zamjera da sam iz Cochraneovog pregleda učinkovitosti cjepiva protiv gripe zaključila da je ono skromno djelotvorno ili nedjelotvorno. Citira nađenu učinkovitost od 44-73%. Prof. Margan i Polić navode zaštitu u 30-90% cijepljenih. Tu se, međutim, služe klasičnim "trikom" promotora lijekova i cjepiva - ističu relativnu redukciju rizika, a skrivaju njegovo apsolutno smanjenje koje i sami autori Cochraneovog pregleda ističu u prvi plan u sažetku istraživanja: "U razmjerno neuobičajenoj situaciji kad se cjepivo podudara s tipom virusa u cirkulaciji i kad je cirkulacija visoka, simptome gripe razvilo je 4% necijepljenih i 1% cijepljenih ljudi. Odgovarajuće brojke za sezone slabe podudarnosti vakcine i virusa bile su 2% i 1%. ... Zbirni rezultati ovih pokusa pokazali su da pod idealnim okolnostima (cjepivo potpuno odgovara konfiguraciji virusa u cirkulaciji) treba cijepiti 33 zdrave odrasle osobe da bi se spriječio jedan slučaj simptoma gripe.

U prosječnim okolnostima (djelomična podudarnost vakcine) treba cijepiti 100 ljudi da bi se izbjegao jedan slučaj simptoma gripe." Istraživači su, dakle, našli da cjepivo u tipičnim okolnostima pomaže jednom od 100 cijepljenih ljudi, i to samo u smislu sprječavanja bolesti; nije dokazano smanjenje učestalosti komplikacija i hospitalizacija. Međutim, i taj su nalaz doveli u pitanje: "Naši rezultati vjerojatno su precijenjeni zato što pokusi s vakcinama financirani od kompanija, proizvode nalaze u prilog njihovih proizvoda, potom stoga što neki nalazi dolaze iz pokusa provedenih u idealnim okolnostima, te zbog činjenice da su dostupni podaci o škodljivosti vakcina ograničeni". To znači da, s obzirom da je polovica analiziranih pokusa imala privatne sponzore, a čimbenik pristranosti u takvim je istraživanjima 4 do 5, učinkovitost cjepiva treba podijeliti barem još na pola, dakle korist u jednog od 200 cijepljenih, te tome pribrojiti štetu od vakcine, o kojoj se nedovoljno zna jer je to područje neistraženo. Dovoljno za moju tvrdnju o neučinkovitosti cjepiva protiv gripe? Ili da je još "podebljam" činjenicom da se navedeni nalazi odnose samo na populaciju odraslih zdravih ljudi. Za one starije od 65 godina, koje nadležni stručnjaci iz godine u godinu posebno pozivaju na cijepljenje, niti takvi mizerni dokazi o koristi vakcine ne postoje. Evo što stoji u zaključku Cochraneovog pregleda koji je analizirao djelotvornost cjepiva u starijih: „Zbog loše kvalitete dostupnih znanstvenih nalaza, za ljude starije od 65 godina nikakav se zaključak

o efektu cijepljenja protiv gripe ne može donijeti."

Potvrdu ovih nalaza dao je i sustavni pregled učinkovitosti cjepiva protiv influenice odobrenih u SAD, objavljen krajem listopada 2011. u Lancetu, čiji se rezultati sasvim poklapaju s Cochraneovim. Koristim ovdje prigodu spomenuti da sam Povjerenstvu za medicinsku etiku i deontologiju Hrvatskog liječničkog zbora i komore uputila predstavku u vezi s dezinformacijama o učinkovitosti cjepiva protiv gripe koje dolaze od nadležnih stručnjaka i institucija.

U vezi s obranom teze o djelotvornosti cjepiva, važno je primijetiti da u svojim tekstovima kolege nisu navele niti jedan sustavni pregled koji bi dokazao učinkovitost bilo koje vakcine. Pa čak i kad je riječ o pojedinačnim istraživanjima, dr. Kaić smatra da „nema smisla navoditi brojne autore" i "tisuće radova" koji to potvrđuju. Doista, slažem se da nema potrebe navoditi pojedina, često metodološki problematična i privatno financirana istraživanja, kad su kompetentni i neovisni znanstvenici iz Cochraneove mreže, npr. u slučaju MoPaRu vakcine, već skupili sva ona valjana, analizirali ih ... i pokazali da dokaza o djelotvornosti nema.

Nadalje, kolege nisu citirale nijedan znanstveni rad ili knjigu koji bi demonstrirali da je cijepljenje imalo značajniju ulogu u povlačenju zaraznih bolesti. Niti su pokušali argumentirano osporiti vrijednost literature koju sam ja navela, a koja dokazuju upravo suprotno. Kao neupitnu, mr. Kaić iznosi postavku da je cijepljenje protiv tuberkuloze eliminiralo diseminirane oblike te bolesti. No to je, čini se, njegovo osobno mišljenje. Jedan drugi epidemiolog, Mladen Smoljanović, smatra da besežiranje nije imalo utjecaja na nestanak milijarne TBC i TBC meningitisa, već to imamo zahvaliti drugim mehanizmima (premunicijama). Broj djece s tim oblicima tuberkuloze jednak je u nas i u zemljama gdje nema besežiranja. Na sličan način kolega Kaić spreman je osporavati prolongirano oslobađanje antigena iz cjepiva, premda drugi kompetentni stručnjak, imunolog Srećko Sladoljev, tvrdi da je to istina. Dr. Kaić je siguran da su svi sastojci cjepiva poznati i istraženi, dok znanstvenici koji su radili na cjepivima i insidri iz farmaceutske industrije svjedoče sasvim suprotno.

Kad je riječ o dugoročnim štetnim učincima cijepljenja, čudi i zabrinjava „neopisiva lakoća" kojom naši stručnjaci otklanjaju tu mogućnost. Kategorička tvrdnja prof. Gjenero-Margan i prof. Polića da „niti jedno od korištenih cjepiva nema negativne dugoročne posljedice na zdravlje cijepljenih osoba", čak i kad ne bi bilo istraživanja i svjedočenja koja na to ukazuju (jedna od brojnih adresa na

* Osvrt objavljujemo kao ispravak na temelju sljedećih odredbi Zakona o medijima. Članak 40. (4): Pod pojmom ispravak ne misli se samo na ispravak u užem smislu, odnosno ispravljanje pogrešnih tvrdnji ili netočnih navoda u objavljenoj informaciji, već i na iznošenje činjenica i okolnosti kojima povrijeđeni pobija ili s namjerom pobijanja bitno dopunjuje navode u objavljenom tekstu. Članak 41. (1) Ispravak se mora objaviti bez promjena i dopuna na istom ili istovrijednom mjestu programskog prostora i na isti ili istovrijedan način na koji je bila objavljena informacija na koju se ispravak odnosi. Ispravak ne smije biti nerazmjerno dulji od informacije, odnosno od dijela informacije na koji se odnosi.

kojima se mogu naći: <http://www.novaccine.com/vaccine-risks/>), iznimno je „hrabra” i govori u najmanju ruku o neupućenosti u obilježja i kontekst suvremene znanosti i medicine, koje, financirane i kontrolirane od proizvođača medicinske tehnologije, nemaju interesa za istraživanje i registriranje štetnih učinaka medicinskih postupaka i širenje takvih saznanja. Istraživanje nuspojava vakcina obeshrabruje se na čitav niz načina, od toga da je teško naći financijska sredstva, preko činjenice da takva istraživanja ne pomažu izgradnji profesionalne karijere, pa sve do grubog obračunavanja kakvo je doživio dr. **Andrew Wakefield**, kojeg u negativnom kontekstu spominje i prof. Begovac. Dr. Wakefield nije, kako piše prof. Begovac, istraživao cjepivo za morbile, mumps i parotitis, nego MoPaRu cjepivo, i nije ga, kako navodi prof. Begovac, u svojoj studiji niti jednom riječju povezo s autizmom. Optužba da je krivotvorio podatke izmišljena je kako bi ga se oklevetalo i obeshrabrilo buduće istraživače vakcina. Svoju stranu priče Wakefield je iznio u nedavno objavljenoj knjizi „Callous Disregard”, a zadovoljštinu, uloživši tužbu za klevetu, traži i na sudu.

U osvrtu na moje citiranje nalaza **Millera i Goldmana**, dr. Kaić navodi da „korelacija koju su Miller i Goldman našli u svom „otkriću” ne govori apsolutno ništa o uzročno-posljedičnoj vezi cijepjenja i smrtnosti dojenčadi, što zna prepoznati svaki liječnik”. Pitam se odakle kolegi pomisao na uzročno-posljedičnu vezu; ne spominju je ni autori studije, niti ja u svome članku.

Što reći o izjavi dr. Kaića da „u medicini nema mjesta pretpostavkama”? Pa razvoj znanja upravo ovisi o pretpostavkama; svako znanstveno istraživanje polazi od hipoteze. U medicini lišenoj pretpostavki ostaju samo dogme. Jedna je od njih, očito, cijepjenje. S vrlo malo znanosti koja je podupire vakcinacija je pretvorena u religiju, a na svakog tko je preispituje gleda se kao na heretika. U takvom sustavu temeljenom na vjerovanju, samozvani zastupnici i branitelji znanstvenih dokaza i istina, koji pojedince koji postavljaju pitanja proglašavaju „pseudoznanstvenicima”, ne samo da uopće ne raspolazu znanstvenim dokazima, već negiraju i samo pravo na preispitivanje, što je osnovno načelo i pretpostavka znanstvenog pristupa.

U svojim osvrtima kolege uopće nisu komentirali opravdanost ideje o eradikaciji zaraznih bolesti. Nisu ih zanimali ni razlozi zbog kojih u mnogim zemljama cijepjenje nije obavezno. O slobodnom izboru izjasnio se samo prof. Begovac, i to protiv. Kao argumente naveo je medicinu utemeljenu na do-

kazima i pravo na zdravlje. No gdje su to dokazi o vezi cijepjenja i zdravlja?

Kao obično kad su argumenti slabi, izbjegava se suština problema. Pozornost se skreće na druge teme. Svi autori bez iznimke, i to već na početku članka, dovode u pitanje moju kompetenciju i vjerodostojnost mojih izvora. Ne znam odakle bi se, u jednoj analizi koja želi pružiti drugi pogled na cijepjenje, trebali uzeti podaci i argumenti (u ovoj slučaju samo dio njih), nego i s adresa antivakcinalnih pokreta. Još samo najnaivniji žive u uvjerenju da kritičke analize i znanstveni radovi čiji nalazi ruše postojeće paradigme, mogu tako lako naći mjesto u velikim, „respektabilnim” medicinskim časopisima. U svijetu selekcioniranih informacija i dezinformacija u kojem živimo, istinu često treba tražiti na mjestima izvan mainstreama, na adresama neovisnima o novcu korporacija i politike. Danas je svima jasno da je sintagma „teorija zavjere” sredstvo za etiketiranje i eliminiranje neistomišljenika i da se ne radi ni o teoriji, ni o zavjeri, već o vrlo konkretnim interesima, a posljedice se vide svuda oko nas. U odabiru literature u prvom se redu treba rukovoditi kvalitetom i uvjerljivošću teksta, a ne njegovim porijeklom; o kompetenciji autora najbolje govori sadržaj njegova članka ili knjige. Ja sam se u svojoj argumentaciji pozvala na one koje krasi stručnost (većina su liječnici), ali istodobno mudrost i integritet.

Zanimljivo je i znakovito da kolege zagovornici cijepjenja u prilog svojih tvrdnji ne navode nikakvu literaturu. Tako je uskraćena mogućnost da ja analiziram njihove izvore. Tek prof. Begovac na jednom mjestu, kritizirajući moj izvor, **R. Obomsawina** (ekspert neupitne kompetencije, kvalifikacija se može provjeriti na [http://www.whale.to/a/obomsawin_b1.html#BIOGRAPHICAL SKETCH OF: RAYMOND OBOMSAWIN](http://www.whale.to/a/obomsawin_b1.html#BIOGRAPHICAL_SKETCH_OF:RAYMOND_OBOMSAWIN)), nudi svoje autoritete - bivšeg ovisnika o heroinu, rock kritičara i Katica-za-sve-novinaru **Setha Mnookina**, te **Paula Offita**, američkog pedijatra specijaliziranog za područje vakcinacije, prozvanog dr. Profit zbog masivnih financijskih veza s proizvođačima cjepiva i vlasništva nad patentima za vakcine.

Kad je riječ o mojoj kompetenciji, valjda nije sporno da liječnik raspravlja o medicinskoj temi. Pri tom treba reći da je za kvalitetu spoznaje i debate važnija širina diskursa i sposobnost sintetičkog mišljenja, nego usko specijalističko znanje. Moralni habitus i perspektiva zdravog razuma može biti vrednija i konstruktivnija od one subspecijalističke. Upravo ovo potonje, zdrav razum, omogućuje onda da, primjerice u vezi s tvrdnjama o djelotvornosti HPV vakcine, zahtijevate dokaze o smanjenju kliničke pojavnosti raka i pro-

duženju života (kojih u ovom slučaju nema), a ne one o „smanjenju perzistentne infekcije i displazije cerviksa” što je za subspecijalistu u pitanju cijepjenja očito dovoljno. I dok zahtjev za klinički relevantnim dokazom mr. Kaić prepoznaje kao „dramatičnu uskraćenost za stručnu literaturu”, ja sam sklona zadovoljavanje patohistološkim nalazom smatrati „dramatičnom uskraćenošću za zdrav razum”. Na sličan način, s kolegi Kaiću nedokučivog „zdravoseljačkog” stanovišta, sasvim je irelevantno praviti razliku između „sprječavanja gripe” i „sprječavanja gripi sličnih bolesti”. Nadalje, konstatacija da „autorica članka nema pojma tko i na koji način donosi preporuku o Programu obveznih cijepjenja u Hrvatskoj” jer inače ne bi „optuživala cijelu struku”, možda i stoji iz perspektive epidemiologa, no iz perspektive nekoga tko promatra i iz godine u godinu zamjećuje porast broja cjepiva, inicijator i kreator preporuka za program cijepjenja savršeno je prepoznatljiv, i struka se pri tom ne prikazuje nimalo nedužna. (Nisam baš tako neupućena kako kolega misli - kad se uvodilo obavezno cijepjenje protiv hepatitisa B, kao i uvozno „5 u 1” cjepivo, znam da su epidemiolozi smatrali da za to nema stručnog opravdanja; na kraju su ipak popustili.)

Iako bih radije diskutirala o cijepljenju, a ne o sebi ili o kompetenciji autora članka, moram na kraju ipak primijetiti da je za vjerodostojnost autora jednog teksta vjerojatno najbitnija njegova neovisnost. Smatra li itko da o jednoj stvari, u ovom slučaju medicinskom postupku, nepristrano i objektivno može govoriti onaj kome je taj postupak glavni sadržaj rada, koji od njega prima plaću, nekad i dodatne honorare (pedijatri, infektolozi) i na njemu gradi stručnu karijeru? Ili to ipak bolje mogu oni koji su financijski i profesionalno od toga potpuno odvojeni i neovisni?

Kad bi stručne skupove i edukaciju o cijepljenju organizirali ovi drugi, kolega Kaić bi me tamo sasvim sigurno susretao.

Izjava o sukobu interesa: Bez sukoba interesa

•••••

Ispravak i isprika

• U članku „Pierre Famel i hrvatski liječnici” (LN 103, str 61) omaškom je uz ime dr. Zvonimira Sušića (1907-1989) objavljena fotografija prof. dr. Zvonimira Sušića.

Ispričavam se za ovu nenamjernu grešku koja je nastala zbog istog imena i sličnog prezimena obojice.