



Central European
Digital Media
Observatory



Očkovací látky jsou neprávem terčem dezinformačních kampaní

Coffee Beans

**Prof. RNDr. Vanda Boštíková, Ph.D., Prof. RNDr.
Aleš Macela, DrSc**

Přemíra dezinformací způsobuje sociální chaos a zdravotní problémy. Jedním z nejčastějších dezinformačních cílů biomedicínské problematiky je problematika očkovacích látek. Následované tématy zaměřenými na pandemická či epidemická šíření chorob, léčebné postupy či otázky z oblasti poruch příjmu potravy. Velké popularitě z pohledu dezinformačních kampaní se pak těší téma odvápnování kostí či zahlenění lidského organismu v důsledku konzumace mléčných výrobků. Samostatnou kapitolou jsou mylné informace z oblasti drogových závislostí, s důrazem na marihuanu a užívání opiátů. Tlaku politiků a dezinformací nejsou ušetřeny ani renomované zdravotnické organizace, jejichž rozhodnutí má zdraví lidské populace chránit a ne poškodit.

Vakcíny jsou všeobecně považovány za jeden z největších objevů lidstva. Světová zdravotnická organizace hovoří o desítkách milionů případů osob ochráněných před úmrtím nebo dopady potlačení závažných infekčních chorob pouze a jedině podáním očkovacích látek. Navzdory tomu celosvětově sílí hnutí proti očkování (1). Jedním z důsledků byla například významná epidemie spalniček ve Spojených státech (2019), kde byl tento potenciálně smrtelný virus dlouhodobě považován za eliminovaný (4).

Dalším příkladem je historie uvedení a posléze stažení vakcíny RotaShield cílené proti rotavirovým infekcím. Rotaviry jsou původci průjemových onemocnění, které ročně usmrtilo několik set tisíc dětí, převážně v rozvojových zemích. Zmiňovaná vakcína byla ve Spojených státech z rozhodnutí CDC (Centers for Disease Control and Prevention) stažena z trhu v roce 1999, ačkoli vztah mezi její aplikací a nálezy invaginací střeva očkovanych dětí, zejména kojenců, byl podložen studiemi, které trpěly zásadním nedostatkem – v nich uvedená data se opírala o nepřesné, pouze hrubé odhady incidence přirozeně vznikajících invaginací střev, a to ještě pouze u dětské populace v USA.

Mnozí odborníci považovali tyto studie za nedostačující pro tvrzení, že invaginace střeva u dětí očkovanych vakcínou RotaShield jsou důsledkem podání vakcíny (2,3). V únoru roku 2000 se k danému problému konala konference Světové zdravotnické organizace, kdy v návaznosti na rozhodnutí CDC převážil názor stáhnout uvedenou vakcínu z trhu. Dodnes je tak etickým problémem množství dětí zemřelých v důsledku rotavirových infekcí při nedostupnosti RotaShield vakcíny v období mezi lety 1999–2006.

V současné době jsou k dispozici pro imunoprophylaxi dětí proti rotavirovým infekcím dvě vakcíny a to Rorarix a Rotateq, které jsou po řadě studií zcela bezpečné. Dr. Albert Kapikian z amerického National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID), otec RotaShieldu, se netajil názorem, že očkování, které bylo přerušeno na základě ne zcela přesných analýz narazilo „Na politické ambice a zničující vliv negativních zpráv v tisku“ (2,3,6).

Současnost je charakteristická řadou dezinformací a mylných představ o očkování, které zde zobecnit v následujícím přehledu:

Mýtus 1: Běžná očkování lze odložit, dokud neskončí současná pandemie SARS-CoV-2.

Vakcíny pro děti, stejně jako pro dospělé, jsou nezbytné pro udržení našeho zdraví a dobré kondice. Světová zdravotnická organizace, stejně jako například Americká pediatriká akademie nebo Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí (CDC) v Atlantě, USA, důrazně varují před nedodržením termínů stanovených očkovacími kalendáři. Odklad očkování je vysoce rizikovou záležitostí jak pro zdraví neočkované osoby, tak pro zdraví komunity, ve které daný jedinec žije.

Mýtus 2: Po očkování lze danou nemocí, proti které očkujeme, onemocnět.

Vakcíny nemoc nevyvolávají. Někteří lidé mohou pociťovat mírné, obvykle rychle odeznívající vedlejší účinky po aplikaci očkovací látky. Jde například o bolestivost v místě vpichu nebo zvýšenou teplotu, celkovou únavu. Podle Světové zdravotnické organizace se závažné nežádoucí účinky vakcín vyskytují velmi zřídka.

Mýtus 3: Pokud jsou všichni v mém okolí imunní, nemusím být očkován.

Očkování je jako nošení roušky či respirátoru – nejde jen o ochranu jedince, ale také o ochranu jeho okolí. Většina nemocí, kterým lze předcházet očkováním, se šíří kontaktem mezi lidmi. Když onemocní jeden člověk v komunitě, může se nemoc snadno rozšířit na další lidi. Čím více lidí je očkováno, tím menší je nebezpečí, že se nemoc rozšíří.

Mýtus 4: Vakcína proti chřipce chrání před COVID-19.

Neexistují žádné důkazy, které by podporovaly tvrzení, že vakcína proti chřipce chrání před onemocněním COVID-19 vyvolaným SARS-CoV-2. Je důležité nechat se očkovat jak vakcínou proti chřipce, tak vakcínou proti SARS-CoV-2. Pokud se nenecháme očkovat proti chřipce, můžeme se potenciálně nakazit jak SARS-CoV-2, tak chřipkou současně, což může vést k zásadnímu zatížení našeho imunitního systému a komplikovanému průběhu onemocnění.

Mýtus 5: Vakcíny mohou způsobit autismus.

Vakcíny autismus nezpůsobují. Toto tvrzení vychází ze studie, která spojovala vakcínu proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám s autismem. Tato obskurní studie odstartovala silnou dezinformační kampaň. Stovky studií nezávisle realizovaných po celém světě opakovaně prokázaly, že žádná souvislost mezi očkováním vakcínami a autismem neexistuje. Přesto však například americký národní průzkum z roku 2016 odhalil, že více než 16 % rodičů nebo primárních pečovatелů o autistické děti věří, že to byly právě vakcíny, které způsobily jejich dítěti autismus.

Mýtus 6: Vakcíny se používají k čipování lidí.

Internet může být přínosný pro získání informací o našem zdraví, ale může být a je také živnou půdou pro dezinformace - zejména v době stále ještě probíhající pandemie Covid-19. Objevují se tvrzení, že vakcíny jsou nebo budou používány k označení lidí, aby je bylo možné sledovat nebo kontrolovat prostřednictvím páté generace mobilních sítí vysokorychlostního internetu (5G). To je nejen tvrzení nepravdivé, ale i technicky zcela nemožné (4, 5).

Bibliografie:

(1) <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>

(2) Bruijning-Verhagen P., Groome M. Rotavirus Vaccine: Current Use and Future Considerations. *Pediatr Infect Dis J.* 2017 Jul;36(7):676-678

(3) Shaw A. R.: The rotavirus vaccine saga. *Annu Rev Med.* 2006;57:167-80

(4) Suarez-Lledo V., Alvarez-Galvez J.: Prevalence of health misinformation on social media: Systematic Review, *J. Med. Internet Res.* 2021; 23 (1):e17187

(5) Rosas S. L., Simpson H. J., Martinez C., et al.: Improving Immunization Rates During the 2019 Measles Outbreak, *J Prim Care Community Health*, 2022;13:21501319211069271. doi: 10.1177/21501319211069271

(6) Schwartz J. L.: The first rotavirus vaccine and the politics of acceptable risk. *Milbank Q.*, 2012; 90(2): 278–310