



Central European  
Digital Media  
Observatory



# **Vakcíny, adjuvans a autoprotiátky – kde je pravda?**

**Coffee Beans**

**Prof. RNDr. Aleš Macela, DrSc.**

**Prof. RNDr. Vanda Boštíková, Ph.D.**

Ohledně vakcín, jejich složení a ochranného efektu proti infekcím, byla kromě solidních vědeckých informací publikována celá řada polopravd, nepravd a manipulativních textů. Publikovány byly věty typu „... nedá se vůbec hovořit o tom, že by vakcíny samotné poskytovaly jakoukoliv skutečnou ochranu proti nemoci“ [1], „...vakcíny ve skutečnosti potlačují schopnosti imunitního systému produkovat cytokiny typu TH2 a tím i tlumí buněčnou imunitu, jež je nezbytná proto, aby se tělo samo chránilo proti smrtelným virům nebo bakteriím“ [2] nebo překlady z angličtiny „... tajné vládní dokumenty odhalují, že vakcíny jsou totální podvod“ (publikováno 8. ledna 2013 Ethanem A. Huffem) [3] či dokonce „... většina lidí, kteří užívají vakcínu mRNA, zemře do 5 let. Dosud bylo ve Spojených státech podáno 4,2 milionu dávek a toto číslo každým dnem roste. Populace do roku 2025 může být poloviční podle toho, kolik lidí vezme mRNA vax“ [4]. A počet podobných dezinformací na sociálních sítích dramaticky vzrostl v době Covid-19 pandemie.

Co se týče složení vakcín, nejvíce je diskutována otázka adjuvancií, tedy látek, které by měly zvýšit a prodloužit efekt vakcíny. V roce 2011 byla publikována Yehudou Shoenfeldem a Agmon-Levinem práce zavádějící pojem „Autoimmune/inflammatory Syndrome Induced by Adjuvants“, zkráceně 'ASIA', tedy autoimunitní, zánětlivý syndrom jako autoimunitní odpověď na adjuvans podaných ve vakcínách [5]. Za poslední čtyři roky (2020 až 2024) bylo tomuto syndromu věnováno více než 160 odborných studií. Přitom za adjuvancia jsou považovány nejen adjuvantní (pomocné) látky ve vakcínách, ale i silikonové implantáty [6] či polypropylenové sítky používané při chirurgických zákrocích [7]. Pro syndrom ASIA byla dokonce navržena kritéria, která umožňují zahrnout pod tento syndrom zdravotní problémy spojené s vlivem definovaných „zevních“ faktorů [8]. Problém však je, že tato kritéria jsou velice všeobecná a některá z nich se dají vztáhnout na jakékoli jiné onemocnění.

Syndrom ASIA je dáván do spojitosti s indukcí autoprotilátek, tedy protilátek, které reagují s vlastními molekulárními složkami tkání a buněk [9-11]. Reagují ale i s molekulárními komponentami virových partikulí či bakteriálních těl a nebere se přitom v úvahu, že autoprotilátky jsou vlastní každému zdravému člověku [12].

Tak jak to tedy je? Jsou vakcíny podvrh či jsou vynikajícím nástrojem imunoprolaxe? Podívejme se trochu do historie.

Příklad první: Pravé neštovice, nazývané také černé neštovice nebo anděl smrti (*Variola vera*), jsou jednou z nejnebezpečnějších infekcí, jen během minulého století usmrtili více než půl miliardy lidí. Vakcína proti variole, ve své jednoduché podobě, vznikla v roce 1796, kdy Edward Jenner (1749-1823) ochránil procesem, který nazval vakcinace, osmiletého chlapce Jamese Phippse. Na základě výzvy Světové zdravotnické organizace pak byla ve dvacátém století variola eradikována (vymýcena). Poslední člověk, který na světě zemřel na variolu, byl dne 26. října 1977 somálský kuchař Ali Maow Maalin [13].

Příklad druhý: Dětská obrna (poliomyelitida) je virové infekční onemocnění způsobené virem *Poliovirus*. Pokud se dítě nakazí, neexistuje žádná léčba, žádný lék. Jedinou možnou ochranou je vakcína. V padesátých letech minulého století vznikly dvě vakcíny proti obrně, jedna perorální (OPV), podávaná ústy připravená Albertem Brucem Sabinem (rodné jméno Abram Saperstejn, 1906-1993), druhá parenterální (IPV), injekční, připravená Jonasem Edwardem Salkem (1914-1995). Díky těmto vakcínám byla dětská obrna téměř vymýcena, dokonce i v Africe [14].

Příklad třetí: Spalničky (measles) je vysoce nakažlivé onemocnění, které je z celosvětového pohledu nejčastější příčinou úmrtí neočkovaných dětí do pěti let [15]. Onemocnění způsobuje RNA virus z čeledi *Paramyxoviridae*. V padesátých letech minulého století připravil John Franklin Enders (1897-1985) se spolupracovníky dva typy spalničkové vakcíny, jednak živou spalničkovou vakcínu obsahující živý oslabený virus a inaktivovanou vakcínu obsahující formalínem usmrcené celé virové partikule [16, 17]. V současné době se provádí pravidelné očkování MMR vakcínou, která obsahuje oslabené viry spalniček, příušnic a zarděnek [18]. Rovněž vakcíny připravené pro imunoprolaxi spalniček ochrání ročně miliony dětí před smrtí.

A co 'ASIA'? Přehled o autoimunitním zánětlivém syndromu navozeném adjuvancii, publikovaný v roce 2023, uvádí, že typickými příznaky syndromu 'ASIA' jsou chronická únava, neosvěžující spánek nebo poruchy spánku, svalová slabost, artróza ramene nebo artritida, kognitivní poruchy, ztráta paměti, horečky, sucho v ústech či suché oči a blíže nespecifikované neurologické problémy [8]. Málokterý lékař by považoval některý z těchto příznaků za typický pro určité onemocnění, protože tyto příznaky provázejí celou řadu naprosto jasně definovaných diagnóz. Navíc tvrzení, že „...odstranění podněcujícího činidla vyvolává zlepšení“, se velice dobře vztahuje i na běžné alergie.

Spojení syndromu 'ASIA' s indukcí autoprotilátek je rovněž velice vágní vzhledem k tomu, že autoprotilátky lze nalézt u každého zdravého člověka [12]. Je pravda, že k jejich specifické nadprodukci

je třeba zevního signálu a to ať infekce, vzniklého nádoru nebo implantátu. Pierre Grabar (1898-1986) navrhl, že přirozené protilátky jsou součástí fyziologického mechanismu pro odstranění vlastních katabolických a cizích produktů, z tohoto pohledu se jeví jako autoprottilátky [19]. Představa autorů tohoto textu blíží Grabarově teorii s tím, že autoprottilátky tvoří jakýsi „House-Keeping“ program a jsou nedílnou součástí přirozené imunity. Zároveň tím tvoří molekulární základ indukce adaptivní imunity, což odpovídá Jerneho teorii tvorby protilátek [20]. Autoprottilátky tak zajišťují autoimunitu, tedy ochranu před vlastními nežádoucími produkty a složkami, což není totéž co autoimunitní onemocnění.

Vakcín netřeba se bát, zachránily stovky milionů lidských životů a to nejen proti infekcím, ale v současné době začínají chránit i proti některým nádorům pomocí tzv. biologické léčby. Na tom nic nezmění ani dezinformace, misinformace, ani jistá nepochopení biologických systémů.

## Reference:

1. <https://www.lecitel-janvas.cz/cz/p/tajne-vladni-dokumenty/>.
2. <https://www.czechfreepress.cz/zdravi/vakcinacni-teorie-se-droli-v-zakladech-vyzkum-odhaluje-ze-pro-boj-s-viry-nejsou-protilatky-nutne.html>
3. [https://www.naturalnews.com/038598\\_vaccines\\_medical\\_hoax\\_government\\_documents.html](https://www.naturalnews.com/038598_vaccines_medical_hoax_government_documents.html).
4. <https://brigteon.social/@HealthRanger/105493282765552326>
5. Shoenfeld Y, Agmon-Levin N. 'ASIA' - autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. J Autoimmun. 2011 Feb;36(1):4-8. doi: 10.1016/j.jaut.2010.07.003. Epub 2010 Aug 13. PMID: 20708902.

6. Ribeiro PDC, Sato EI. Autoimmune/autoinflammatory syndrome induced by adjuvants: a focus on silicone. *Clin Rheumatol*. 2022 Nov;41(11):3275-3283. doi: 10.1007/s10067-022-06274-0. Epub 2022 Jul 7. PMID: 35798923.
7. Dias ERM, Pivetta LGA, de Carvalho JPV, Furtado ML, de Freitas Amaral PH, Roll S. Autoimmune [auto-inflammatory] syndrome induced by adjuvants (ASIA): Case report after inguinal hernia repair with mesh. *Int J Surg Case Rep*. 2021 Jul;84:106060. doi: 10.1016/j.ijscr.2021.106060. Epub 2021 Jun 11. PMID: 34216916; PMCID: PMC8258851.
8. Cohen Tervaert JW, Martinez-Lavin M, Jara LJ, Halpert G, Watad A, Amital H, Shoenfeld Y. Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants (ASIA) in 2023. *Autoimmun Rev*. 2023 May;22(5):103287. doi: 10.1016/j.autrev.2023.103287. Epub 2023 Feb 3. PMID: 36738954.
9. Moreno-Urbina SI, Gameros-Palma CP, Ramos-Estrada JG, Hiracheta-Torres A. Síndrome autoinmunitario/inflamatorio inducido por adyuvantes. Reporte de caso [Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. Case report]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023 Mar 1;61(2):251-255. Spanish. PMID: 37200622; PMCID: PMC10395909.
10. Hoirisch-Clapauch S. Silicone breast implants may contribute to early-onset fetal growth restriction. *Clin Rheumatol*. 2023 Sep;42(9):2445-2452. doi: 10.1007/s10067-023-06650-4. Epub 2023 Jun 5. PMID: 37271772; PMCID: PMC10239713.
11. Borba V, Malkova A, Basantsova N, Halpert G, Andreoli L, Tincani A, Amital H, Shoenfeld Y. Classical Examples of the Concept of the ASIA Syndrome. *Biomolecules*. 2020 Oct 12;10(10):1436. doi: 10.3390/biom10101436. PMID: 33053910; PMCID: PMC7600067.
12. Shome M, Chung Y, Chavan R, Park JG, Qiu J, LaBaer J. Serum autoantibodyome reveals that healthy individuals share common autoantibodies. *Cell Rep*. 2022 May 31;39(9):110873. doi: 10.1016/j.celrep.2022.110873. PMID: 35649350; PMCID: PMC9221390.
13. Kayser V, Ramzan I. Vaccines and vaccination: history and emerging issues. *Hum Vaccin Immunother*. 2021 Dec 2;17(12):5255-5268. doi: 10.1080/21645515.2021.1977057. Epub 2021 Sep 28. PMID: 34582315; PMCID: PMC8903967.
14. Mohammed A, Tomori O, Nkengasong JN. Lessons from the elimination of poliomyelitis in Africa. *Nat Rev Immunol*. 2021 Dec;21(12):823-828. doi: 10.1038/s41577-021-00640-w. Epub 2021 Oct 25. PMID: 34697501; PMCID: PMC8544186.
15. Wolfson LJ, Grais RF, Luquero FJ, Birmingham ME, Strebel PM. Estimates of measles case fatality ratios: a comprehensive review of community-based studies. *Int J Epidemiol*. 2009 Feb;38(1):192-205. doi: 10.1093/ije/dyn224. PMID: 19188207.
16. Enders JF, Peebles TC. Propagation in tissue cultures of cytopathogenic agents from patients with measles. *Proc Soc Exp Biol Med*. 1954 Jun;86(2):277-86. doi: 10.3181/00379727-86-21073. PMID: 13177653.

17. Griffin DE. Measles Vaccine. *Viral Immunol.* 2018 Mar;31(2):86-95. doi: 10.1089/vim.2017.0143. Epub 2017 Dec 19. PMID: 29256824; PMCID: PMC5863094.

18. Di Pietrantonj C, Rivetti A, Marchione P, Debalini MG, Demicheli V. Vaccines for measles, mumps, rubella, and varicella in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Nov 22;11(11):CD004407. doi: 10.1002/14651858.CD004407.pub5. PMID: 34806766; PMCID: PMC8607336.

19. Grabar P. The "globulines-transporteurs" theory and auto-sensitization. *Med Hypotheses.* 1975 Sep-Oct;1(5):172-5. doi: 10.1016/0306-9877(75)90045-6. PMID: 765700.

20. Jerne NK. The immune system. *Sci Am.* 1973 Jul;229(1):52-60. doi: 10.1038/scientificamerican0773-52. PMID: 4723145.



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy