

Vakcíny – dilemma rodiča

Bogna Bialecka

26. marca 2021 ✚ Spoločnosť

Nie je to tak dávno, čo farár mojej farnosti spomenul, že podľa matriky úmrtí zo začiatku 20. storočia, v priemere sedem z desiatich pohrebov boli pohreby kojencov a detí. V roku 2008 sme mali vo farnosti iba jedno úmrtie novorodenca. Za to nepochybne vďačíme pokroku v medicíne, lepšej zdravotnej starostlivosti a povinnému očkovaniu. A predsa nad zdravím našich detí visí mrak morálnej nejednoznačnosti – tzv. vakcíny nedovoleného pôvodu. Dokonca aj ľudia s lekárskeym vzdelaním o probléme vedia málo, o čom svedčia napríklad slová poľského bývalého ministra zdravotníctva Mareka Balickiho z roku 2004: „*Neraz predkladaná téza o nedovolenom pôvode spomínaných vakcín (vyrábaných s použitím bunkových línií WI-38 a MRC-5) je neopodstatnená.*“

Farmaceutické spoločnosti už takmer štyridsať rokov (v čase pôvodného uverejnenia článku, pozn. red.) vyrábajú vakcíny, ktoré majú pôvod v bunkách potratených detí. Ich história vyzerá takto:

V 60. rokoch minulého storočia začal Leonard Hayflick z Wistar Institute, výskumného oddelenia Pennsylvánskej univerzity, výskum tzv. diploidných buniek fetálneho pôvodu. Inými slovami, buniek z mŕtvol potratených detí. V roku 1964 sa mu podarilo vytvoriť bunkovú líniu WI-38 (Wistar Institute 38) – materiál, na ktorom sa kultivujú špeciálne oslabené vírusy používané na očkovanie. Východiskovým materiálom pre vytvorenie WI-38 boli pľúca švédskeho dievčatka zabitého v treťom mesiaci tehotenstva. Článok z roku 1969 v *American Journal of Diseases of Children* to popisuje nasledovne: *Plod vybral Dr. Sven Gard špeciálne na tento účel. Obaja rodičia sú známi – ide o zdravých manželov žijúcich v Štokholme. Rozhodli sa pre potrat, pretože mali príliš veľa detí. Zdravotná anamnéza oboch rodičov neobsahuje dedičné choroby ani rodinnú anamnézu rakoviny.*¹ Prečo bola taká dôležitá starostlivá selekcia potrateného dieťaťa? Ukázalo sa, že najperzistentnejšie bunkové zložky doposiaľ používané ako médiá boli pravdepodobne kontaminované rakovinovými bunkami. Preto bola snaha tomu v budúcnosti zabrániť.

Využitie príležitosti alebo zabitie dieťaťa kvôli vakcíne?

V tejto histórii treba osobitnú pozornosť venovať postupu získavania buniek. Často možno počuť argument, že keďže bol plod potratený, jednoducho sa použil materiál, ktorý zostal po potrate, na ušľachtilý účel – na vakcínu, ktorá zachraňuje životy. Avšak u diploidných buniek fetálneho pôvodu je situácia rovnaká ako v prípade transplantácie orgánov, ktoré možno použiť iba ak zostanú živé. Orgány na transplantáciu sa získavajú od ľudí nachádzajúcich sa v stave tzv. mozgovej smrti, čiže keď telo (okrem mozgu a mozgového jadra) ešte správne funguje. Orgány sa odoberú skôr, ako prestane biť srdce.

Rovnako tak pri získavaní fetálnych tkanív pre vývoj vakcíny je potrebné správne pripraviť potrat a odber tkanív ihneď po zákroku (a najlepšie počas), pri zachovaní maximálnej sterility. Lekár musí pristupovať k potratu pripravený na cieľavedomú extrakciu živých tkanív a pokúsiť sa ich extrahovať v čo najlepšom stave.

Spolupráca Svena Gardu s Leonardom Hayflickom zahŕňala nielen starostlivý výber dieťaťa, ktoré sa malo potrať, ale aj spôsob vykonania zákroku s cieľom získať najkvalitnejší materiál pre ďalšiu prácu. Tieto tkanivá potom boli expresne odoslané do USA. Preto sotva možno hovoriť o „využití danej príležitosti“ – ba možno dokonca predpokladať, že matku príslušného „materiálu“ presvedčili, aby sa rozhodla pre potrat s argumentom, že „produkty tehotenstva“ budú využívané na záchranu ľudského života. Ako vyplýva z prieskumov, takýto argument naozaj presvedčí niektoré váhajúce tehotné ženy.²

Druhá línia buniek neetického pôvodu, zvaná MRC-5, bola získaná v 70. rokoch z tela anglického chlapca zabitého v 14. týždni tehotenstva. Potrat bola zdôvodnený z „psychiatrických dôvodov“ (tak sa vtedy hovorilo *de facto* potratom na požiadanie), takže „materiál“, podobne ako v prípade línie WI-38, bol v dokonalom zdravotnom stave. Obidve línie: WI-38 i MRC-5 sa nachádzajú vo Svetovej bunkovej banke, kde sú prístupné farmaceutickým spoločnostiam vyrábajúcim vakcíny. Predstavujú akési „podhubie“, na ktorom sú kultivované oslabené vírusy.

Zlo bez alternatívy?

Nie všetky vakcíny sa pestujú na WI-38 a MRC-5 – mnohé majú etické alternatívy. To znamená, že v nijakej fáze neboli pri ich vývoji použité tkanivá z telíčok detí zabitých pri potrate. V súčasnosti sú na trhu bohužiaľ tri vakcíny, ktoré nemajú etické alternatívy: proti rubeole, kiahňam a vírusovej hepatitíde (hepatitída A).

Pozrime sa napríklad, na históriu prvej vakcíny. V roku 1964 v USA vypukla epidémia rubeoly. Pretože táto choroba ohrozuje zdravie vyvíjajúceho sa dieťaťa (najmä v prvom trimestri tehotenstva), niektorí lekári odporúčali pacientkám, ktoré boli v kontakte s touto chorobou, umelý potrat. Výsledný vírusový reťazec získaný týmto spôsobom bol kódovaný ako RA/27/3, kde R – znamená chorobu (rubeola), A – spôsob získavania materiálu, tzn. *abortus*, 27 – zdroj, tzn. 27. plod a 3 – 3. odobratie tkaniva. Vytvoreniu vhodného preparátu s aktívnym vírusom (teda) predchádzalo 26 potratov. Vírus sa ďalej kultivoval na bunkovej línii WI-38.

Je zaujímavé, že na získanie vírusov neboli potrebné potraty. Chorému dieťaťu by bolo stačilo urobiť výter z krku a vírus vypestovať na inom, eticky vhodnom médiu. Takto to robili napríklad Japonci. Ba čo viac, v roku 1964 už existovali dve etické a účinné vakcíny proti rubeole (HPV-77 od Cendehill a Merck, obe s platnou licenciou), ktoré mohli byť kedykoľvek dané na trh, keďže v Spojených štátoch a v Európe nie je dostupná účinná japonská vakcína. Sotva možno pochybovať o tom, že americkí vedci chceli zámerne použiť ľudské fetálne tkanivo. Prečo?

Zbraň vo vojne o zdôvodnenie diskutabilného zaobchádzania s ľudskou bytosťou

Pretože neetické vakcíny sú široko používané, človek môže mať dojem, že sú všeobecne akceptované. Tento argument sa používa napríklad na zdôvodňovanie výskumu kmeňových buniek pochádzajúcich z ľudských embryí.

Počas vypočutí podvýborov Senátu USA o výskume embryonálnych kmeňových buniek zaznela nasledujúca argumentácia: Prečo vyhadzovať do smetia „zbytočné“ embryá, ktoré zostali po umelom oplodnení, keď môžu poslúžiť spoločnému dobru? Univerzita v Nebraske opakovane a často používala tento argument na zdôvodnenie experimentov na tkanivách ľudských plodov. Dr Drew Miller z univerzitného výskumného tímu dokonca povedal: „*Som pro-life. Súhlasím s katolíckymi biskupmi a ďalšími, ktorí považujú*

potrat za zlo. Ale keď už raz k tomu zlu došlo, nechcem ďalšie zlo – zničenie toho, čo by mohlo zachrániť ľudský život.“ Inými slovami povedané, namiesto zaistenia dôstojného pohrebu potrateným deťom by sa mali využívať na lekárske experimenty v mene machiavellistického „vyššieho dobra“.

Taká je logika modernej civilizácie smrti. Akceptovaním základného zla, ktorým je zaobchádzanie s počatým dieťaťom ako s predmetom alebo dokonca s komoditou, otvárame dvere ďalšej objektivizácii diskutabilného zaobchádzania s človekom a na ospravedlňovanie experimentov, ktoré nás vedú späť k medicínskym praktikám Tretej ríše.



Vakcíny – dilemma rodičov

zdroj: Rawpixel

Mýtus „nesmrteľnosti“ vakcíny

Falošný je aj ďalší argument –, že tkanivo z potratených detí sa v súčasnosti na výrobu vakcín nepoužíva. Už v roku 1964 Hayflick a Moor dokázali, že bunkové línie majú obmedzenú dĺžku života, aj keď bunky pochádzajúce z embryí (ľudských alebo zvieracích) žijú dlhšie než bunky odobraté dospelému človeku. V 90. rokoch bolo zrejmé, že životnosť línií WI-38 a MRC-5 sa neodvratne blíži ku koncu. Zdalo by sa zrejmé, že ich treba nahradiť novými líniami etického pôvodu. To sa však nedeje. Nové bunkové línie sa pripravujú rovnakými metódami ako neslávne WI-38 a MRC-5.

Napríklad *Coriell Institute for Medical Research* pripravil bunkovú líniu IMR-90 spôsobom čo najbližším k WI-38, aby *plynulo nahradila* WI-38 v prebiehajúcom výskume. Ďalšou bunkovou líniou, ktorá sa už používa ako základ pre ďalšie vakcíny a výskum, je PER.C6 vyvinutá holandskou biomedicínskou spoločnosťou Crucell. „Materiálom“ tu bolo zdravé dieťa potratené v 18. týždni tehotenstva jednoducho – ako píše jeho tvorcovia –, pretože žena sa chcela zbaviť plodu.⁴ Licenciu na PER.C6 už kúpilo viac ako päťdesiat farmaceutických spoločností.

Tisíc dolárov za neporušený mozog dieťaťa

Toto je iba vrchol ľadovca. Normalizácia využívania „zvyškov po potrate“ na vedecké účely vytvorila trh pre obchodovanie s orgánmi potratených detí. Jedna z prvých správ o tejto procedúre sa objavila v programe televíznej stanice CBS *60 Minutes* v roku 1999, v ktorého stopách šla *Asheville NC Tribune*, ktorá publikovala cenník tkanív. Napríklad zainteresovaní vedci si mohli kúpiť mozog potrateného dieťaťa v cene od 150 dolárov (ak malo dieťa menej ako 8 týždňov) do 999 dolárov (za mozog staršieho dieťaťa). V prípade poškodených orgánov boli ponúkané zľavy. Časopis *World* zverejnil správu ukazujúcu oblasť osobitného záujmu. Vedci hľadali pozostatky detí s hmotnosťou približne 1 kg, čiže z neskorých potratov,

uskutočnených 18. – 24. týždni života (5. až 6. mesiac). Niektorí dokonca platili provízie potratovým klinikám za správne pripravené tkanivá.

Takýto výskum (podľa správy *Children of God for Life* z roku 2005) realizuje napríklad spoločnosť Crucell (tvorca PER.C6). Rozdiel medzi minulým a súčasným výskumom uskutočňovaným biotechnologickými spoločnosťami spočíva okrem iného v rozsahu využívania „materiálu“. V 60. rokoch 20. storočia bolo ťažké nájsť pozostatky potratených detí, pretože napríklad v Spojených štátoch boli umelé potraty povolené iba zo zdravotných dôvodov. V ére široko dostupného potratu na požiadanie sa pri výskume nových produktov používajú státisíce „preparátov“ – čiže mŕtvoly potratených detí. Slogan „účel svätí prostriedky“ sa stal neoficiálnym mottom moderných biotechnologických spoločností. A takmer nikto proti tomu neprotestuje.

Hlas Katolíckej cirkvi

Keď v roku 2004 v poľskom parlamente predložila poslankyňa Anna Sobecká interpeláciu vo veci *povolenia a používania vakcín vyrobených s použitím diploidných ľudských buniek fetálneho pôvodu*, vtedajší minister zdravotníctva v poľskej vláde vyhlásil, že ide o fiktívny problém, čím ukončil verejnú diskusiu o potrebe alternatívnych, etických zdrojov vakcín. Vtedy napísal: „*Neviem o nijakých námietkach zo strany uznávaných autorít v oblasti etických aspektov medicíny vrátane Katolíckej cirkvi, pokiaľ ide o prípustnosť množenia ľudských bunkových línií.*“

Dokument Pápežskej akadémie Pro Vita však už v roku 2005 zdôraznil, že hoci je použitie vakcín neetického pôvodu oprávnené v prípade, ak neexistuje dostupná alternatíva, treba vyvinúť úsilie na získanie takýchto alternatív. Problém objasnil dokument *Dignitas Personae* z roku 2008, v ktorom jasne stojí:

*Na vedecké bádanie a produkciu vakcín alebo ďalších produktov sa niekedy používajú bunkové zložky, ktoré sú výsledkom nedovoleného zásahu proti životu alebo proti fyzickej integrite ľudskej bytosti. (...) Tak napríklad **ohrozenie zdravia detí** môže oprávňovať ich rodičov na použitie nejakej vakcíny, pri ktorej boli použité isté zložky nedovoleného pôvodu, **pričom zostáva nedotknutou povinnosť všetkých prejať jasný nesúhlas v tejto veci a žiadať zdravotnícke systémy, aby dali k dispozícii iné typy vakcín.***

Každý katolícky rodič má teda morálnu povinnosť požadovať etické alternatívy a aktívne vyjadrovať svoj nesúhlas s dnes panujúcim morálnym terorizmom.

Čo môžeme urobiť?

Nakoniec si treba položiť otázku, či skutočne neexistujú alternatívy? V Poľsku jediným povinným očkovaním, pre ktoré neexistuje etická alternatíva, je očkovanie proti rubeole – podáva sa ako kombinovaná vakcína proti osýpkam, rubeole a príušniciam (*Priorix* – producent Glaxo Smith Kline; *MMR II* – producent Merck&Co.; *Trimovax* – producent Aventis Pasteur), ktorej všetky prvky sú na báze MRC-5.

Čo teda možno urobiť? Na jednej strane existujú jednotlivé etické vakcíny (proti osýpkam a príušniciam). Detská rubeola má mierny priebeh a hlavným dôvodom očkovania je hrozba, ktorú táto choroba môže predstavovať pre tehotné ženy. Preto je vhodné otestovať imunitu matky voči rubeole pred tehotenstvom a v prípade potreby ju zaočkovať (najneskôr 3 mesiace pred plánovaným počatím). Ak napriek tomu dôjde k kontaktu s ochorením, tehotnej matke sa okamžite podáva gama-globulín (IGIM), ktorý poskytuje imunitu na tri až päť mesiacov a je pre dieťa neškodný. Rozumnou alternatívou pre dnešok by preto bolo zavedenie

povinných testov imunity proti rubeole na začiatku tehotenstva a možného podávania gama-globulínov. Tým by mohla byť odstránená povinnosť očkovania proti rubeole.

Nechcem byť obviňovaná z toho, že nahováram rodičov, aby odmietali očkovanie, preto je podľa môjho názoru v tejto fáze dobrým riešením vždy podať písomný protest proti nátlaku na používanie vakcín nedovoleného pôvodu a zapojiť sa do akcií zameraných na zmenu tohto stavu. Ako som už písala – existuje napríklad veľmi dobrá japonská vakcína, ktorá v Poľsku, bohužiaľ, nie je k dispozícii. V prípade iných vakcín je možné vyrokovať etické alternatívy.

Ako píšu autori správy *Children of God for Life* – pokiaľ bude mať farmaceutický priemysel finančný zisk z vakcín nedovoleného pôvodu, situácia sa bude iba zhoršovať. História to už dokázala.

G. Sven, S. Plotkin, K. McCarthy, *Gamma Globulin Prophylaxis; Inactivated Rubella Virus; Production and Biological Control of Live Attenuated Rubella Virus Vaccines*; American Journal of Diseases in Children, 1969, t. 1, s. 118.

Canadian Medical Association Journal, nr 153, 1995, s. 545-552,

<http://www.drewmiller.com/complicity.html>

http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/transcripts/3750t1_01.pdf

Zoznam vakcín

Choroba alebo choroby (v prípade kombinovanej vakcíny)	Názov vakcíny	Je vakcína nedovoleného pôvodu?	Výrobca
Kiahne	VARIVAX VARICELLA	Áno: MRC-5 i WI-38	Merck & Co.
Hepatitída typu A	HAVRIX VAQTA	Áno: MRC-5	GlaxoSmithKline Merck & Co.
Hepatitída typu A-B	TWINRIX	Áno: MRC-5	GlaxoSmithKline
rubeola:	MERUVAX RUDIVAX ERVEVAX	Áno: WI-38	Merck & Co. Sanofi Pasteur GlaxoSmithKline

rubeola, osýpky, príušnice	MMR II RÖR TRIMOVAX PRIORIX	Áno: WI-38	Merck & Co. Sanofi Pasteur Sanofi Pasteur GlaxoSmithKline
rubeola, mumps	BIAVAX	Áno: WI-38	Merck & Co.
rubeola, osýpky	MR-VAX RUDI- ROUVAX	Áno: WI-38	Merck & Co. Sanofi Pasteur
Obrna	POLIOVAX	Áno: MRC-5	Aventis Pasteur
Besnota	IMOVAX	Áno: MRC-5	Aventis Pasteur
Kiahne	ACAMBIS 1000 (vo vývoji)	Áno: MRC-5	Acambis-Baxter
Chrípka	Názov neznámy – (vo vývoji)	Áno: PER.C6	MedImmune Inc.
Mumps	MUMPSVAX	Nie	Merck & Co.
Osýpky	ATTENUVAX	Nie	Merck & Co.
Obrna	IPOL ORIMUNE	Nie	Aventis Pasteur
Besnota	RABAVERT	Nie	Chiron
Kiahne	ACAMBIS 2000 (w rozwoju)	Nie	Acambis-Baxter
WZW typu A	Aimmungen	Nie	Kaketsuken

Zdroj: <http://www.cogforlife.org/>

URL adresa článku: <http://christianitas.sk/vakciny-dilema-rodica/>