

Амантонио

# ВАКСИНИТЕ – ДА или НЕ?

Голяма работа, едно  
**УБОЖДАНЕ!**

**МИТОВЕ ЗА ВАКСИНАЦИЯТА**



АНХИРА

София, 2024 г.

**Прививать или не прививать?** или *Ну, подумаешь, укол!*

*Мифы о вакцинации*

**Амантонио**

**Ваксините – да или не?**

*Голяма работа, едно УБОЖДАНЕ!*

*Митове за ваксинацията*

**Амантонио**

Първо издание, 2024 г.

© Всички права за българското издание са запазени за Анхира ЕООД.

Не се разрешава възпроизвеждане на книгата или части от нея в печатна, електронна или друга форма, освен кратки цитати, и то с изричното позоваване на източника.

*Издателство:* Анхира ЕООД

*Превод:* Владимир Трифонов

*Редакция:* Богомила Найденова

*Предпечат и корица:* Борис Димитров

*Печат:* Алианс Принт ЕООД

**ISBN 978-619-7764-04-8**

За поръчки: Анхира ЕООД

София, жк. Дианабад, бл. 43, вх. Б, ап. 18

тел.: (02) 862-92-49; e-mail: [knigi@anhira.com](mailto:knigi@anhira.com)

[www.anhira.com](http://www.anhira.com)

# СЪДЪРЖАНИЕ

---

Предговор . . . . .	10
Въведение . . . . .	11
Глава 1. АНТИВАКСЪРИТЕ . . . . .	21
Глава 2. ЛЕКАРИТЕ . . . . .	27
Ваксините срещу грип . . . . .	31
Глава 3. ПЛАЦЕБО . . . . .	34
Глава 4. БЕЗОПАСНОСТ. . . . .	39
Глава 5. НЕВАКСИНИРАНИТЕ . . . . .	44
Комбинираните ваксини . . . . .	47
Глава 6. АЛУМИНИЙ . . . . .	50
Къде отива алуминият? . . . . .	54
Алуминий извън контекста на ваксинациите . . . . .	59
Глава 7. ЧОВЕШКИ ПАПИЛОМАВИРУС . . . . .	63
Предизвиква ли HPV рак на шийката на матката? . . . . .	64
Безопасност. . . . .	69
Влиянието върху репродуктивните способности . . . . .	72
Полисорбат 80. . . . .	73

---

Клинични изследвания . . . . .	74
Адювантите и другите компоненти . . . . .	76
Изводи . . . . .	78
<b>Глава 8. ХЕПАТИТ В . . . . .</b>	<b>81</b>
Ефективност . . . . .	83
Безопасност . . . . .	85
Изводи . . . . .	87
<b>Глава 9. КОКЛЮШ . . . . .</b>	<b>90</b>
Ефективност . . . . .	91
Как работи имунната система . . . . .	95
Първородният антигенен грях . . . . .	97
Подмяна на щамове . . . . .	98
Безопасност . . . . .	99
Лечение . . . . .	101
Статистика . . . . .	102
Изводи . . . . .	103
<b>Глава 10. ТЕТАНУС . . . . .</b>	<b>106</b>
Естествен имунитет . . . . .	107
Защитава ли ваксинацията срещу тетанус? . . . . .	109
Тетанус при новородените . . . . .	110
Начини на заразяване . . . . .	111
Кой се разболява от тетанус? . . . . .	112
Ефективност . . . . .	114
Ваксини против забременяване . . . . .	115
Безопасност . . . . .	117
Лечение . . . . .	118

---

## Съдържание

---

Статистика . . . . .	119
Изводи . . . . .	120
Глава 11. ДИФТЕРИЯ . . . . .	123
Кой се е разболявал от дифтерия? . . . . .	124
Ефективност . . . . .	126
Лечение . . . . .	130
Статистика и безопасност . . . . .	131
Изводи . . . . .	133
Глава 12. ДРЕБНА ШАРКА . . . . .	136
Ефективност . . . . .	141
Витамин А . . . . .	144
Ползата от дребна шарка и други инфекциозни заболявания . . . . .	146
Безопасност . . . . .	151
Паненцефалит от дребна шарка . . . . .	153
Морбилен енцефалит . . . . .	154
Статистика . . . . .	154
Изводи . . . . .	156
Глава 13. ПАРОТИТ . . . . .	160
Малко история . . . . .	160
Ефективност . . . . .	163
Безопасност . . . . .	166
Ползата от заушката . . . . .	168
Фетален говежди серум . . . . .	171
Изводи . . . . .	174

---

Глава 14. РУБЕОЛА . . . . .	176
Ефективност . . . . .	178
Безопасност . . . . .	180
Проблемни компоненти . . . . .	182
Статистика . . . . .	183
Изводи . . . . .	183
Глава 15. ВАРИЦЕЛА . . . . .	185
Ефективност . . . . .	187
Херпес зостер . . . . .	188
Ползата от варицелата . . . . .	191
Безопасност . . . . .	192
Статистика . . . . .	193
Изводи . . . . .	194
Глава 16. ПОЛИОМИЕЛИТ . . . . .	197
Малко история . . . . .	198
Ефективност . . . . .	200
Остър вял миелит (ОВМ) . . . . .	205
Провокиран полиомиелит . . . . .	206
Пестициди . . . . .	208
Индия . . . . .	209
Лечение . . . . .	211
Безопасност . . . . .	211
Изводи . . . . .	214
Глава 17. ГРИП . . . . .	217
Ефективност . . . . .	218
Неваксинираните . . . . .	220

---

Систематични прегледи . . . . .	222
Хетеросубтипичен имунитет . . . . .	223
Първородният антигенен грях . . . . .	224
Свински грип . . . . .	225
Безопасност . . . . .	225
Статистика . . . . .	226
Ползата от грипа, лечението и профилактиката . . . . .	232
Витамин D . . . . .	233
Изводи . . . . .	234
Глава 18. ХЕМОФИЛУС ИНФЛУЕНЦЕ . . . . .	237
Рискови фактори . . . . .	238
Ефективност и замяната на щамовете . . . . .	239
Безопасност . . . . .	242
Изводи . . . . .	244
Глава 19. ПНЕВМОКОКИ . . . . .	246
Рискови фактори . . . . .	247
Пневмококи и хемофилус инфлуенце . . . . .	248
Пневмококи и златист стафилокок . . . . .	249
Ефективност . . . . .	250
Подмяна на щамове . . . . .	251
Сигурност . . . . .	253
Изводи . . . . .	254
Глава 20. МЕНИНГОКОКИ . . . . .	257
Рискови фактори . . . . .	260
Ефективност . . . . .	261
Колонизация . . . . .	262

---

Безопасност . . . . .	263
Други . . . . .	265
Статистика . . . . .	265
Изводи . . . . .	266
Глава 21. ТУБЕРКУЛОЗА . . . . .	269
Рискови фактори . . . . .	273
Ефективност . . . . .	273
Безопасност . . . . .	276
Неспецифични ефекти . . . . .	277
Витамини С и D . . . . .	279
Статистика . . . . .	280
Изводи . . . . .	283
Глава 22. РОТАВИРУС . . . . .	285
Колко смъртоносен е ротавирусът . . . . .	286
Разпространение на вируса (пъпкуване) . . . . .	288
Ефективност . . . . .	289
Преасортиране . . . . .	290
Безопасност . . . . .	291
Чревна инвагинация . . . . .	293
Изводи . . . . .	294
Глава 23. ХЕПАТИТ А . . . . .	296
Ползата от хепатит А . . . . .	298
Рискови фактори . . . . .	300
Безопасност . . . . .	302
Изводи . . . . .	303

---



Глава 24. ЖИВАК . . . . .	305
Влиянието на ваксинацията на концентрацията на живака . . .	307
Етилживак, метилживак и неорганичен живак . . . . .	309
Токсичност на тиомерсала . . . . .	309
Акродиния и синдром на Кавасаки . . . . .	311
Алуминий и живак . . . . .	313
Нервни тикове и нарушения в развитието . . . . .	314
Живак и аутизъм . . . . .	315
Другата страна на нещата . . . . .	317
Глава 25. АУТИЗЪМ . . . . .	323
Малко история . . . . .	324
Регресивен аутизъм . . . . .	325
Разпространеност на аутизма . . . . .	326
Има ли епидемия? . . . . .	328
Алуминий . . . . .	329
Възпаление и имунна активност . . . . .	331
Митохондриална дисфункция . . . . .	333
Генетика . . . . .	335
Акродиния и аутизм . . . . .	336
Другата страна на нещата . . . . .	339
Изводи . . . . .	341
ЗАКЛЮЧЕНИЕ . . . . .	345
ПОСЛЕСЛОВ ОТ ИЗДАТЕЛЯ . . . . .	350

# ПРЕДГОВОР

---

През последните години в медиите все по-често слушаме, че ваксините са безопасни и ефективни. Това води до разпространеното когнитивно изкривяване, което се нарича „каскада от налична информация“. Колкото по-често в публичното пространство се повтаря някакво твърдение, толкова по-силна става колективната вяра в него. Други гласове, които го поставят под въпрос и предоставят информация, която му противоречи, не се популяризират и се заглушават.

Социалните мрежи също все по-често блокират акаунтите и хаштаговете, които представят информация, която заставя хората да се съмняват в това, че ваксинацията е абсолютно благо. Същото се случва и в научната общност. Учените, провеждащи изследвания, които доказват, че ваксинацията не е безопасна, се лишават от финансиране и се подлагат на остракизъм. В тази книга вие ще намерите информация за научните изследвания, за които медиите и здравните органи премълчават. Тук се привеждат само научни факти за ваксинацията, които на практика не се коментират от автора. Книгата е предназначена преди всичко за родители, които искат самостоятелно да си изяснят дали си струва или не да ваксинират децата си и самите себе си. Тя ще бъде полезна и за медицинските работници, които имат желание да разширят своя кръгзор по темата.

# ВЪВЕДЕНИЕ

---

Ваксинацията е основна причина за съвпаденията.

*Брад Уилкокс*

Някога, много отдавна, когато още бях млад и обичах да чета вестници, в един петъчен брой бе публикувана дълга статия за две лесбийки. Предвид това, че бе преди много години, не помня в детайли за какво ставаше дума, но сякаш бе нещо от рода на това, че не им дават да узаконят отношенията си.

Сред всичко останало в статията бе написано, че заради ваксиниране синът на една от дамите е развил аутизъм. На тази информация бе отделен точно един ред, след което в текста продължаваха да обсъждат лесбийските въпроси. Този ред ме поразил толкова силно, колкото и това, че обсъждат подобни глупости, вместо да разсъждават за най-важното, а именно че детето е развило аутизъм вследствие на ваксинацията. Дълго време след това пазих статията, за да ми напомня, че трябва да проуча внимателно темата за ваксинациите.

През изминалите три години отделих хиляди часове, за да изследвам този въпрос. Изчетох внимателно над 2000 научни изследвания и сега напълно отговорно мога да заявя, че ако целенасочено не сте се занимавали с проблема, то практически всичко, което ви е известно за ваксинациите, е лъжа.



На практика всичко, което пишат по тази тема в медиите, е пропаганда, фалшиви новини и няма нищо общо нито с науката, нито с действителността.

Изобщо нямам желание да се занимавам с контрапропаганда, защото това е изключително неблагоприятна работа. Но вече не мога да мълча, защото става въпрос за живота и за смъртта, а ог-

ромното време, което отделих да изследвам ваксинациите, може да помогне и на други родители да вземат правилно решение. Ако сте напълно убедени, че ваксинациите са важни, безопасни и ефективни, и държите да останете на вашето мнение, тази книга не е за вас. Но дори съвсем малко да се осведомите по темата, вие вече по никакъв начин няма да можете да запазите увереността си.

Наскоро разговарях с роднина, който ми разказа, че когато му се е родило първото дете, той отделил значително време, за да му избере детска количка, креватче, столче за автомобила и други неща, но не е отделил никакво време, за да разбере кои ваксинации си струва и кои не си струва да бъдат направени. На практика всички родители делегират правото за взимане на това решение на други хора. Те смятат, че другите – учени, лекари или медицински сестри – вече са се ориентирали по тази тема и са взели най-доброто решение.

Родителите взимат огромен брой решения, отнасящи се до техните деца. Как да се хранят по време на бременност, къде да раждат, как и с какво да хранят детето, да му дават ли биберон и т.н. Родителите взимат стотици решения, засягащи всички аспекти на живота на рожбата им, за да възпитат здраво и щастливо дете. Но аз съм напълно убеден, че най-важното родителско решение е решението да се ваксинира или да не се ваксинира детето. И това най-важно решение почти всички родители делегират на някого друг. Та нали най-важното за всеки родител е именно здравето на детето. И на практика няма нищо друго, което да влияе на здравето му повече, отколкото решението да се правят или да не се правят ваксинации.

Някои от родителите, с които съм общувал, са толкова уверени в значимостта на ваксинациите, че дори знаейки за мнения, че те не са безопасни, не просто не искат да разберат повече по въпроса, но агресивно защитават своята гледна точка, при това без да прочетат нито една научна статия. Те не искат да чуят и дума за това, че някои ваксини вероятно не са много ефективни или дори не са съвсем безопасни и това е доказано от много научни изследвания. С тях спокойно може да се обсъжда всяка

---

друга тема, но щом стане дума за ваксинациите, сякаш се превръщат в различни хора. Те не желаят да чуят никакви други аргументи и едва ли не крещят колко е важно децата да се ваксинират и какво щастие за човечеството е, че медицината го е дарила с ваксинациите.

Отначало изобщо не можех да разбера това. Как е възможно тези много умни и образовани хора да станат толкова фанатични и неадекватни, щом стане дума за тази строго научна тема. Изглежда, че след това нещата ми се изясниха. Всички те вече са ваксинирали децата си. Като повечето родители, те са снели от себе си отговорността за това решение и са го делегирали на други хора. Подсъзнателно те усещат, че ако се окаже, че ваксинациите не са съвсем безобидни, ще означава, че те са подложили на риск здравето, а вероятно и животът на децата си. Да се осъзнае това обаче е трудно.



Много по-лесно е да се живее с мисълта, че детето има здравословни проблеми по рождение – алергия, забавено развитие, постоянни възпаления на ушите, автоимунни заболявания или дори няколко различни болести.

Изключително трудно е да се живее с мисълта, че ти сам си причината за болестта му. Делегирайки правомощия и снемайки от себе си отговорността за решението, ревностно защитавайки ваксинациите, дори без да знаят нищо за тях, тези родители се защитават от мощния когнитивен дисонанс. Затова, ако вече напълно сте ваксинирали вашите деца, нямате намерение да правите нови ваксинации, а скоро няма да имате внуци, то вероятно не си струва да се интересувате от тази тема. Макар че, от друга страна, някои от последствията от ваксинациите могат да се излекуват, ако се осъзнае, че те не са вродени, а придобити.

Темата за ваксините е изключително обширна. Човек не може да си изясни нещата по нея за няколко часа или за няколко дни. За времето, което ѝ отделих, бих могъл да науча няколко чуждестранни езика или да стана китарен виртуоз. Поглеждайки назад обаче, мога да заявя, че темата за ваксинациите е най-ва-

жната тема, от която съм се интересувал в живота си досега. Изводите, които направих, излизат надалеч извън пределите на темата за ваксините и дори пределите на медицината. Изследването на ваксинацията промени моя светоглед така, както нищо друго в живота ми.

Много родители смятат, че те по принцип не могат да си изяснят темата за ваксинациите, и излагат два аргумента в подкрепа на мнението си. Първият е, че „за да се задълбочи човек в темата, е необходимо биологическо или медицинско образование“. Това не е вярно. Ваксинациите не са висша математика и всеки здравомислещ човек е способен да си изясни въпроса. Нямам дори близко до биомедицинското образование, макар и съпругата ми да е лекар, което, разбира се, ми помогна да се ориентирам в темата.

Съществуват немалко биологични понятия и термини, които е желателно да се изяснят, а когато има някой, който може веднага да ги обясни, това спестява време. От друга страна, „Уикипедия“ също ги обяснява нелощо. По принцип разбирането на всички тези биологични процеси определено не е задължително, за да си отговори човек на въпроса опасни или безопасни са ваксинациите.

Моята съпруга ми помогна и да развия далеч по-важен навик – умението да чета критично медицинските изследвания.

Оказа се, че четенето на медицински изследвания съществено се различава от четенето на изследванията в точните науки, които вече умеех да чета.



Съществуват немалко начини да се проектират изследвания, да се избира контролна група и плацебо и да се играе с данните така, че да може да се докаже всичко, което е изгодно.

Вторият аргумент: „Никой не може да се ориентира в тази тема по-добре от учените от FDA (U.S. Food and Drug Administration агенция за контрол на храните и лекарствата на САЩ) или CDC (Centers for Disease Control and Prevention – център за контрол и

превенция на заболяванията). И ако тези учени твърдят, че ваксинациите са напълно безопасни и ефективни, то всяко друго мнение по дефиниция е мнение на човек, който не е компетентен).

Първо, това „позоваване на авторитета“ само по себе си е логическа грешка. Второ, въпросът, който стои пред учените от CDC, съществено се отличава от въпроса, който стои пред родителите. CDC вероятно се занимават с въпроса „как да намалим количеството на инфекциозни заболявания на населението с минимален риск, с минимална цена и с максимална ефективност“. Въпросът, който стои пред родителите, е „как да отгледаме здраво дете“. Това са съвсем различни въпроси и отговорите на тях, съответно могат да се окажат напълно различни. Трето. Представителите на CDC не рискуват собствената си кожа.

**Здравето на вашите деца интересува само вас. То не интересува нито лекарите, нито медицинските сестри, да не говорим за фармацевтичните компании или учените от CDC. Ако се случи нещо с вашето дете заради ваксинация, никой от тях няма да понесе отговорност.**

Темата за ваксинациите е необикновено емоционална. Неизвестно защо на много хора им е трудно рационално да изследват този проблем и дори да четат по него. Но за да разберете за какво иде реч в същност, трябва да оставите емоциите настрана. Налага се да допуснете, че е възможно аргументите на противниците на ваксинациите (или някой конкретен от тях) да са верни и трезво да оцените аргументите „за“ и „против“.

Не е правилно да си поставяте въпроса добри или лоши са ваксинациите като цяло. Някои „специалисти“ започват да доказват, че ваксинациите против шарка или жълта треска са спасили милиони животи. Дори да е така, това определено не е съществено. На родителите не се налага да взимат решение за ваксинации срещу шарка или жълта треска. Те трябва да решават за съвсем други ваксинации.

**Всяка ваксинация е уникална. Сигурността и ефективността на всяка от тях е напълно различна. Има ваксинации, които са достатъчно ефективни, съществуват почти безполезни,**

---

а има и такива, чиято ефективност е отрицателна. Някои ваксинации са по-безопасни, а има и такива, от които да ни пази Бог. Всяка ваксинация трябва да бъде изучавана отделно. Биологично те работят по съвършено различен начин, а това е нюанс, който не бива да се подценява. Ваксината срещу морбили силно се отличава от ваксината срещу магарешка кашлица, а и двете силно се отличават от ваксината срещу пневмококова инфекция.

В повечето развити страни правят ваксинации срещу едни и същи болести, но броят ваксинации и календарът за тях в отделните държави силно се отличават. Обикновено календарът за повечето страни включва част или всички от следните 17 ваксинации: хепатит Б, дифтерия, тетанус, коклюш, полиомиелит, морбили, рубеола, паротит, ротавирус, *Haemophilus influenzae* тип В, варицела, хепатит А, папиломавирус, грип, туберкулоза и менингококова инфекция. Трябва да се вземе отделно решение за всяка ваксинация.

Всички тези болести са различни, съществуват опасни и по-малко опасни. Всички ваксини също са различни. Съществува голяма разлика между ваксинациите на различните производители, тяхната ефективност и странични ефекти. Съществува разлика между ваксинациите от една и съща болест в различни страни. Например етиловият живак е ваксинационен консервант, който вече 25 години не се ползва при детските ваксинации в западните държави, но все още се използва в Русия.

Освен по отношение на ваксинациите, е необходимо да се получи яснота и за болестите, от които те защитават. Трябва да се изясни наистина ли детските болести са толкова опасни, колкото ги представят. Важно е да знаете за колко години ваксинацията дава имунитет и колко дълготраен имунитет би се изградил в резултат на прекараната болест. Нужно е да се запитаме само вреда ли носи болестта или преболедуването ѝ има и преимущества.

Решението да се прави или да не се прави всяка една ваксинация трябва да бъде не емоционално, а рационално. Ако вероятността да се разболеете и да получите усложнения е по-голя-



ма, отколкото вероятността от усложнения от ваксинация, то си струва да се ваксинирате. Ако е по-малка – не си струва. Разбира се, това е опростена представа за случващото се, защото усложненията могат да бъдат повече или по-малко тежки.

Трябва да се помни също така, че освен активно вещество ваксините съдържат много добавки, адюванти, консерванти, стабилизатори, антибиотици, фрагменти от клетъчните култури, фрагменти от човешка и животинска ДНК, както и много други.

Необходимо е да се уверите наистина ли концентрацията на всички тези съставки е достатъчно безопасна, че да бъдат инжектирани в организма на здраво новородено бебе.

Удивително е, че дори тези хора, които четат приложенията към лекарства, не четат приложенията към ваксините и на практика изобщо не се страхуват от страничния ефект. При това тези ваксинации се правят на съвсем здрави новородени деца. Освен това, за разлика от лекарствата, които се взимат орално и се филтрират от черния дроб и червата, всички компоненти на вътрешномускулните ваксинации попадат изцяло в кръвоносната, лимфната или нервната система.

Съществуват хиляди изследвания, публикувани в рецензирани научни списания, доказващи, че ваксинациите не са нито безопасни, нито ефективни. Но може би антиваксерите прибегват до избирателно цитиране? Обосновават своето решение с хиляди изследвания за вредата на ваксините и игнорират хиляди други изследвания, доказващи това, че са безопасни? Възможно е, защото е необходимо също така да се четат изследвания, които доказват, че ваксините са безопасни, за да се убедите, че в крайна сметка те обикновено не го доказват и да разберете кой всъщност се занимава с произволно цитиране. Много е важно да четете тези изследвания от началото до края, а не само анотациите, тъй като твърде често техните данни говорят за едно, а изводите – за нещо напълно противоположно. Случва се с данните да се борави така, че те да престанат да бъдат статистически значими. Понякога периодът на наблюдение се свежда едва до няколко дни, а се правят изводи относно хроничните последици.



По парадоксален начин изследванията, опитващи се да докажат безопасността на ваксинациите, доказват, че те не са безопасни в по-голяма степен, отколкото изследваният, които потвърждават вредата от тях.

Възможността самостоятелно човек да разбере за какво става въпрос по темата с ваксинациите се появи едва преди няколко години благодарение на Александра Елбакян, студентка от Казахстан, която през 2011 година основа сайта Sci-Hub. Дотогава почти всички научни изследвания бяха недостъпни за широката аудитория, а за прочитането на повечето статии бе необходимо да се платят няколко десетки хиляди долара. Науката бе скрита от непосветените зад седем печата. Благодарение на нейния сайт сега всички ние имаме възможност за няколко секунди и безплатно да намерим всяко изследване и да се убедим със собствените си очи как някои учени извършават фактите и проектират научни изследвания, които да им дадат изгодни резултати.

Несъмнено Александра Елбакян направи за популяризацията на науката повече, отколкото всички учени и журналисти взети заедно.

За да се докаже, че ваксинациите са безопасни и ефективни, е необходимо само да се направи рандомизирано плацебо-контролирано изследване. Част от децата да се ваксинират с всички ваксини, а други да не се ваксинират изобщо. Такива изследвания не съществуват, тъй като сега се смята за неетично да не се ваксинират децата. Затова на практика всички съществуващи изследвания са обсервационни изследвания, описание на клиничните случаи, хипотези, експертни мнения, изследвания върху животни и т.н. Не съществуват изследвания, които да проверяват сигурността дори на една ваксинация! Затова, когато казват „ваксинациите са безопасни и ефективни“, това априори е недоказано твърдение. Поне дотогава, докато такова рандомизирано изследване не бъде проведено, изборът да се ваксинира или не фактически все е несигурен.

Смята се, че сериозни странични ефекти в резултат на ваксинацията възникват изключително рядко – един на 100 хиля-

ди или дори един на милион. Това е лъжа. Тъй като адекватни изследвания на ваксинацията на практика не са провеждани, трудно може да се оцени и реалното количество на страничните ефекти. Но дори при най-оптимистичните оценки, сериозните последствия се случват по-често отколкото едно на 50 (виж главата „Безопасност“). Според публикувано през 2011 година изследване половината от децата в САЩ имат най-малко едно хронично заболяване, а тяхната численост постоянно нараства [1, 2]. Разбира се, далеч не всички заболявания са свързани с ваксинациите, но кой знае колко в действителност са, след като това не се изследва?

Лично аз предполагам, че на практика последствия от ваксинациите има при всички. Просто при болшинството те не са явни или се проявяват по-късно. Но дори и ако те са видими, малцина ги свързват с ваксинациите. Например, известно е, че мозъчното увреждане е едно от редките, но възможни последствия от ваксинацията. Но при колко деца уврежданията на мозъка ще са незначителни и в резултат те ще загубят само 10 точки от своя IQ или ще получат леки проблеми с паметта, с концентрацията или със социалното си взаимодействие? Възможно ли е спадът на ефекта на Флин (постепенното намаляване на средния коефициент на интелигентност след 2000 година, който през целия XX век постоянно се повишава) да е следствие от рязкото увеличаване на броя на ваксинациите през последните няколко десетилетия? Това не е проверявано от никого, а предположението е напълно логично.

Ако се вземе едно новородено бебе, у което все още не е напълно изградена кръвно-мозъчната бариера (физиологическа бариера между кръвоносната и централната нервна система), и то бъде инжектирано с ваксина, съдържаща живак или алуминий, които са невротоксини, част от тях обезателно ще попадне в мозъка. Нима не е логично тогава да се очаква някакъв страничен ефект при всяко дете? Ако тази процедура се повтори няколко десетки пъти през първите няколко години от живота, нима не е логично да се предположи, че това още повече ще усилва ефекта?

**Когато се запознаете дори с неголяма част от научните изследвания, представени в тази книга, няма да ви остане и сянка от съмнение, че ваксинациите са неколкостранно по-опасни от болестите, от които би трябвало да защитават. Ще се уверите също така, че решението да не се ваксинират деца е далеч по-научно обосновано от решението да се ваксинират, и че ваксинацията в съвременния ѝ вид е едно от най-зловещите медицински изобретения.**

**След като добре проучите същността на въпроса, вие няма да направите нито една доброволна ваксинация на детето си.**

Източници:

1. Bethell CD et al. *Acad Pediatr*. 2011;11(3):S22-33
2. AAP. Percentage of US children who have chronic health conditions on the rise: *ScienceDaily* Apr 30 2011

# Глава 1

## АНТИВАКСЪРИТЕ

---

„Малцинството може да бъде право, мнозинството винаги греши.“

*Хенрик Ибсен*

На учените обикновено се отпускат много малко грантове за изследвания върху сигурността на ваксинирането и компонентите, от които се правят ваксините. За сметка на това обаче се дават повече от достатъчно средства за изследвания на причините, поради които хората не се ваксинират, и за изобретяването на начини те да бъдат заставяни да ваксинират децата си. Затова съществуват немалко изследвания, които характеризират родителите антиваксъри.

Съществува мнение, че антиваксърите обикновено са необразовани, религиозни или антинаучно настроени хора. Но научните данни свидетелстват точно за обратното. Мнозинството от антиваксърите са добре образовани и заможни. В някои частни училища в Лос Анджелис са ваксинирани по-малко от 20% от децата [1].

Как е възможно тези богати и образовани хора да не ваксинират своите деца? Нима те не знаят, че ваксините са напълно безопасни и че спасяват от страшни болести? Или пък може би знаят за ваксините нещо, което другите не знаят?

Ето какво установиха изследванията.

Според изследването на CDC, по-голямата част от неваксинираните деца в САЩ са бели. Техните майки са над 30-годишни, омъжени са, притежават академична степен, а семействата им печелят повече от \$75 000 годишно [2].

Колкото по-ниско е нивото на образованието на майката и колкото по-бедна е тя, толкова е по-голям шансът, че тя ще вак-

---

синира децата си с целия пакет от ваксини [3]. Родителите, които не ваксинират децата си в САЩ, ценят научното знание, знаят къде да го търсят и как да анализират информацията и в същото време не се доверяват много на медицината [5]. В Нидерландия родителите с висше образование три пъти по-често се отказват от ваксинация. Медицинските работници 4 пъти по-често се отказват от ваксинации, а атеистите – 2,6 пъти [4].

Броят на отказалите се от ваксинация не по медицински показания в Калифорния е нараснало 4 пъти между 2001 и 2014 година. В частните училища има два пъти повече отказали се, отколкото в държавните. Процентът на отказалите се е по-висок сред белите, по-богатите и по-образованите [6]. В другите щати се наблюдава същото – процентът на отказващите се от ваксинации в частните училища е значително по-висок, отколкото в държавните [7].

В Израел майките с академично образование два пъти по-често се отказват от ваксинация. Евреите четири пъти по-често от мюсюлманите се отказват от ваксинации. Колкото по-възрастни са майките, толкова по-често те не ваксинират своите деца [8]. Във Великобритания неваксиниращите майки са по-възрастни и по-образовани от ваксиниращите [9]. В Канада по-образованите родители по-често се отказват от ваксинации против човешкия папиломавирус (ЧПВ) за своите дъщери [10]. Според систематичния обзор на 28 изследвания колкото по-високо е нивото на образование на родителите, толкова по-често те се отказват от ваксинации срещу ЧПВ [11].

Колкото по-високо са нивото на образование, възрастта и доходът им, толкова по-често британските родители се отказват от комбинираната ваксинация срещу морбили, паротит и рубеола и избират некомбинираната ваксинация срещу морбили [12]. В Калифорния родителите с висше образование по-рядко ваксинират дъщерите си срещу ЧПВ [13]. В Колорадо по-образованите майки и майките с по-висок доход по-често се отказват да ваксинират своето новородено дете срещу хепатит В [14]. В проведеното през 2016 година допитване в 67 страни се изяснява, че жителите на европейските държави, както и на държавите, в

които образованието и медицината са по-добри, повече от всички се съмняват в безопасността на ваксините [15].

След като в Австралия приеха закон, задължаващ родителите да ваксинират децата си, за да получат детските си надбавки, родителите, живеещи в богатите райони на Мелбърн, започват да ваксинират децата си още по-малко. По-образованите родители, много от тях с научно образование, се съмняват в безопасността и необходимостта от ваксинации. Едва 20% от тези родители, които не са ваксинирали децата си до приемането на този закон, започват да ги ваксинират заради него [16, 17]. 10% от австралийските родители смятат, че ваксинациите са свързани с аутизма.

Повечето подобни изследвания стигат до едни и същи изводи. Родителите, които не ваксинират своите деца, са по-възрастни, по-образовани и по-заможни [18, 19].



Изглежда, че антиваксърите определено не са идиоти, напротив на репутацията, която им се изгражда в масовите медии.

В тази глава ще приведа също и резултатите от няколко други важни изследвания, които се финансират с парите на данъкоплатците. Според американско изследване от 2017 година, ако лекарят заяви: „Днес ще направим ваксинация срещу грип“, 72% от родителите ще се съгласят. Ако пък лекарят попита: „Днес ще правим ли ваксинация срещу грип?“, положително ще отговорят едва 17%. Ако лекарят препоръча да се направи ваксинация срещу грип вместо някаква друга ваксинация, 83% от родителите ще се съгласят. Но ако лекарят допълнително предложи ваксинация срещу грип, едва 33% от родителите ще се съгласят. Нека лекарите обърнат особено внимание на тези данни [20].

Авторите на друго изследване анализират информацията отново ваксинациите в електронни ресурси като YouTube, Google, Wikipedia, PubMed и други. Те достигат до извода, че колкото по-голяма свобода на словото има в социалната мрежа, толкова по-често в нея ваксинациите се свързват с аутизма.

Най-голяма свобода на словото има в YouTube, докато в Google тя е по-ограничена. Резултатът от това е, че в YouTube 75% от клипчетата свързват ваксинациите с аутизма, в Google – 41% от връзките, в Wikipedia – 14% от статиите, а в PubMed – 17%.

Но най-ужасното според авторите на изследването е именно това, че антиваксърите използват научни доводи, разказват лични истории и канят известни лекари, за да спечелят доверието на аудиторията! Според изследователите проблемът е в това, че YouTube не дава приоритет на видеата с научен авторитет, за разлика от Google. Лекари са участвали в 36% от антиваксърските клипове и едва в 28% от проваксърските. Авторите на изследването предлагат интернет пространството да бъде модерирано и призовават медицинските учреждения да проявяват по-голяма активност в тях [21].

Автори на публикувано през 2016 г. изследване анализират коментарите под публикацията на Марк Зукърбърг във Facebook, в която той пише за ваксинациите за своята дъщеря. Те стигат до извода, че антиваксърските коментари са по-добре структурирани логически и в тях има по-голяма тенденция да изразяват идеи, отнасящи се до здравето, биологията и изследванията и науката, а хората, които са за ваксинациите, в коментарите си влагат повече емоции и страх [22].

Според изследване от 2002 година 43% от търсенията на тема ваксинации показват антиваксърските сайтове сред първите 10. В Google 10% от сайтовете в първата десетка са антиваксърските. Повече от половината от тях цитират лекари, изказващи се против ваксинациите, а 75% цитират научни източници.

Авторите на изследването достигат до извода, че съществува голяма вероятност родителите да намерят в интернет антиваксърски материали [23]. (През 2019 г. ситуацията вече е различна. Google, Facebook и другите социални мрежи вече практически не показват антиваксърските сайтове и групи при търсене).

От изследване през 2014 г. се изяснява, че когато на родителите се разкаже как дете за малко не починало от морбили, това само усилва тяхната вяра, че комбинираната МПР ваксина

---



води до сериозни странични ефекти. Когато на родителите се показват снимки на болни от морбили деца, това само усилва вярата им, че ваксинациите водят до аутизъм. Когато на родителите описват ужасите от болестите, това по никакъв начин не влияе на намерението им да не ваксинират децата си. Когато на родителите съобщават, че МПР не е свързана с аутизма, те се съгласяват, но желанието им да ваксинират децата само намалява [24]. Когато им съобщават, че ваксинацията против грип не може да доведе до грип, те привидно вярват, но желанието им да ваксинират децата си само намалява [25]. Когато им съобщават, че коклюшът е по-опасен от ваксинацията срещу него, те вярват на това, но намерението им да ваксинират своите деца отново само намалява [26].

Авторите на публикувано през 2017 г. изследване изясняват, че родителите, които познават някого, чието дете е пострадало от ваксинация, по-рядко ваксинират своите деца и по-често отлагат ваксинацията за по-късен срок [27].

В британско изследване се посочва, че много родители се съмняват в препоръките на лекарите, защото знаят, че лекарите трябва да извършат определен брой ваксинации и имат финансов интерес от това [28].

**Подобни изследвания, характеризиращи антиваксьорите и анализиращи начините, по които те могат да бъдат убедени в противоположните аргументи, са предостатъчно. Всички подобни изследвания се финансират. За адекватните изследвания върху сигурността на ваксините, които би трябвало да продължават повече от няколко дни или седмици и да използват инертно плацебо, няма финансиране. Пари няма, но вие се дръжете! Пожелавам ви всичко най-хубаво и добро настроение!**

## Источници:

1. Shapiro N. With fewer vaccinations, is your child's school safe? *LA Times*. 2013 Aug 10
2. Smith PJ et al. *Pediatrics*. 2004;114(1):187-95
3. Kim SS et al. *Am J Public Health*. 2007;97(2):259-66
4. Gullion JS et al. *Public Health Nurs*. 2008;25(5):401-8
5. Hak E et al. *Vaccine*. 2005;23(24):3103-7
6. Yang YT et al. *Am J Public Health*. 2016;106(1):172-7
7. Shaw J et al. *J Pediatr*. 2014;165(1):129-33
8. Even D. More Israeli Parents Refusing to Vaccinate Their Babies According to State Regulations. *Haaretz*. 2013 Jun 4
9. Samad L et al. *BMJ*. 2006;332(7553):1312-3
10. Ogilvie G et al. *PLoS medicine*. 2010;7(5):e1000270
11. Brewer NT et al. *Prev Med*. 2007;45(2-3):107-14
12. Pearce A et al. *BMJ*. 2008;336(7647):754-7
13. Constantine NA et al. *J Adolesc Health*. 2007;40(2):108-15
14. O'Leary ST et al. *Pediatr Infect Dis J*. 2012;31(1):1-4
15. Larson HJ et al. *EBioMedicine*. 2016;12:295-301
16. *9 News Melbourne*. 2017 Jun 14
17. Fielding JE et al. *Aust N Z J Public Health*. 2017;41(5):455-7
18. Anello P et al. *Vaccine*. 2017;35(36):4673-80
19. Feiring B et al. *BMJ open*. 2015;5(5):e006422
20. Hofstetter AM et al. *Vaccine*. 2017;35(20):2709-15
21. Venkatraman A et al. *Vaccine*. 2015;33(12):1422-5
22. Faasse K et al. *Vaccine*. 2016;34(47):5808-14
23. Davies P et al. *Arch Dis Child*. 2002;87(1):22-5
24. Nyhan B et al. *Pediatrics*. 2014;133(4):e835-42
25. Nyhan B et al. *Vaccine*. 2015;33(3):459-64
26. Meszaros JR et al. *J Clin Epidemiol*. 1996;49(6):697-703
27. Chung Y et al. *Matern Child Health J*. 2017;21(12):2178-87
28. Evans M et al. *Br J Gen Pract*. 2001;51(472):904

## Глава 2

# ЛЕКАРИТЕ

---

Лекарите – те са онези, които предписват лекарства, за които знаят малко, за да лекуват болести, за които знаят още по-малко, на хора, за които те изобщо нищо не знаят.

*Волтер*

**Аргумент № 1:** „Ако с ваксините имаше някакъв проблем, ако те бяха неефективни или небезопасни, лекарите щяха да знаят за това. Но сега на практика съществува пълен медицински консенсус – ваксинациите са безопасни и ефективни. Та лекарите за техните дълги години обучение навярно са учили за ваксинациите много повече, от това, което си прочел за тях в интернет“.

Моята жена също смяташе, че ваксинациите са безопасни и ефективни. Така са ги учили. Попитах я колко часа от обучението ѝ са били посветени на ваксинациите. Оказа се, че са едва няколко часа. От тях два часа те са учили за календара на ваксинациите, а още два часа са имали лекция на тема „Как да се отговаря на аргументите на антиваксьорите“. Между другото, след тази лекция почти всички студенти заявили, че аргументите на антиваксьорите са по-убедителни от аргументите на лектора. Те, разбира се, не са помислили, че антиваксьорите са прави за нещо. Те са решили, че просто лекторът не се е подготвил добре.



В някои страни лекарите са финансово заинтересовани от ваксинациите. Колкото повече ваксини поставят, толкова по-висока е тяхната премия. Например в САЩ застрахователната компания Blue Cross Blue Shield плаща на лекарите по \$400 за всяко напълно ваксинирано дете.

---

Но това е само, ако процентът на ваксинираните деца в практиката им е над 63 [1]. Това е и основната причина педиатрите в САЩ да отказват да лекуват неваксинирани деца [2]. Лекарите в Индия, които поръчват много ваксини, получават подаръци от фармацевтичните компании [3].

**Аргумент № 2:** „Но аз разговарях с няколко лекари, а всички те твърдят, че ваксинациите са безопасни. Освен това лекарите нямаше да ваксинират децата си, ако не смятаха, че ваксинациите са безопасни“.

По-голямата част от хората погрешно смятат, че лекарят е свободен да лекува така, както смята, че е необходимо. Всъщност това далеч не е така. Например, ако лекарят прочете няколко научни статии и стигне до извода, че определена болест е по-добре да бъде лекувана по някакъв друг начин, той няма право да промени лечението. Лекарят е задължен да следва разрешените протоколи за лечение, иначе той ще загуби лиценза си или ще бъде уволнен. Ако лекарят посъветва пациента да ползва някое неодобreno лекарство – например да се лекува от коклюш с витамин С, вместо с антибиотик – и с пациента нещо се случи, то лекарят ще бъде осъден.

Ако лекарят изпише антибиотик (не особено ефективен в случай на коклюш [4]) и с пациента нещо се случи, лекарят няма да носи никаква отговорност. Какъв смисъл има лекарят да съветва пациента нещо, което не е одобрено от протокола? По същия начин лекарят няма право да съветва пациента да не се ваксинира. Той много бързо може да загуби лиценза си (особено в САЩ). Дори и да не го загуби, едва ли ще постигне много в кариерата си.

В Австралия например лекарите, които съдействат на своите пациенти да се откажат от ваксинациите, или медицинските сестри, които се изказват негативно за ваксинациите в социалните мрежи, подлежат на съдебно преследване [5, 6]. В Канада мануална терапевтка, която се изказва против ваксинациите в социалните мрежи, е принудена да плати глоба в размер на \$100

000 [7]. В Испания лекар, който твърди, че ваксинациите могат да предизвикат аутизъм, губи своя лиценз [8]. В същото време има немалко лекари, които открито се обявяват срещу ваксинациите. Разбира се, това обикновено са лекари със своя частна практика. Ето няколко изследвания:

Независимо, че 93% от израелските лекари знаят, че Министерството на здравеопазването препоръчва да се ваксинират бременните жени от грип и коклюш, едва 70% от тях следват тези препоръки. Една трета от лекарите смятат, че двете ваксини са опасни или че тяхната безопасност е съмнителна. 40% от лекарите, които смятат, че ваксинациите са опасни, въпреки това ги препоръчват на своите пациентки [9].

В Швейцария 5% от лекарите, които не са педиатри, не ваксинират своите деца срещу морбили, паротит и рубеола. Те смятат, че комбинирате ваксини не са безопасни, че е по-добре болестта да се преболедува, отколкото да се ваксинират, или че хомеопатичното лечение е подходящо при тези болести. 10% от лекарите ще отложат за по-късен етап ваксинацията срещу дифтерия, тетанус и коклюш. 15% ще отложат МПР ваксинацията. Една трета от лекарите не са ваксинирали децата си срещу хепатит В и срещу хемофилус инфлуенце. Едва 12% са ваксинирали децата си срещу грип и само 3% – срещу варицела. 34% от педиатрите не са ваксинирали децата си по определения календар. В допитването са участвали само абонати на бюлетините за ваксинации, тоест лекари, които активно са заинтересовани да има ваксинации. От това следва, че реалният брой лекари, които не ваксинират децата си, вероятно е много по-голям [10]. В САЩ 21% от педиатрите специалисти и 10% от общите педиатри ще се откажат поне от една ваксинация за своето дете. 19% от педиатрите специалисти и 5% от общите педиатри ще отложат МПР ваксинацията до 1,5-годишна възраст. 18% от педиатрите специалисти няма да направят ваксинация на своето дете срещу ротавирус, а 6% – срещу хетатит А [11].

В изследване, проведено от CDC през 2008, се изясни, че 11% от лекарите в САЩ не препоръчват на своите пациенти да ваксинират децата си с всички ваксини. Семейните лекари 2 пъти

---

по-често от педиатрите не препоръчват ваксиниране (те печелят по-малко от ваксинациите). Също така се оказва, че лекарите повече се доверяват на медицинските журналисти, отколкото на CDC и FDA, а още по-малко вярват на фармацевтичните компании, отколкото на интернет [12].

Едва 10% от лекарите в Италия имат добро мнение за всички ваксини. 60% от лекарите биха искали да знаят повече за ваксините. Едва 25% от лекарите са поставяли на своите пациенти незадължителните ваксини [13].

Според френско изследване от 2013 година 27% от семейните лекари във Франция не са ваксинирани срещу хепатит В, 36% не са ваксинирани срещу коклюш (магарешка кашлица), а 23% не са ваксинирани срещу грип [14]. 13% от лекарите не смятат дребната шарка за опасна болест, 12% са на мнение, че втората доза от ваксината МПР е безполезна, а 33% от лекарите не смятат, че ваксинацията трябва да бъде задължителна за деца по-малки от 2 години [15].

След като израелски медицински сестри са увещавани в продължение на 3 месеца да се ваксинират срещу магарешка кашлица, едва 2% от тях са се съгласили да го направят. При това става дума за медицински сестри, работещи в центрове за майки и деца, тоест тяхната главна задача е да ваксинират деца. Повечето медицински сестри нямат доверие на здравеопазващите органи и отчаяно се съпротивляват срещу задължителните ваксинации.

Медицинските сестри се опасяват от страничните ефекти и смятат, че рискът от грип и магарешка кашлица е по-нисък, отколкото рискът от последствията от ваксинацията. Те са на мнение, че родителите трябва да имат избор дали да ваксинират децата си, и настояват техните права да се уважават. Медицинските сестри разделят работата от личния си живот. Това, че тяхната работа е да ваксинират деца, е едно, а дали те самите ще се ваксинират е техен личен избор. Те не смятат, че са длъжни да съобщават на родителите нито своето мнение за ваксинациите, нито дали се ваксинират. Авторите на изследването стигат до извода, че медицинските сестри, които правят ваксинации, по същество се явяват антиваксъри [16]. Това вероятно е най-ва-

жното от всички изследвания, които са представени тук.

На практика във всички изследвания данните са събрани чрез допитване до лекарите. Но лекарите прекрасно разбират, че не трябва да се изказват негативно за ваксинациите, затова е логично да се предположи, че реалният брой лекари, които не ваксинират своите деца, е значително по-голям. Данните от това последно изследване са реални, те не се основават на допитвания. **98% от медицинските сестри, чиято основна работа е да правят ваксинации, отказват да се ваксинират.**

### Ваксините срещу грип

Тъй като повечето ваксинации се правят в детството и действащите лекари обикновено не се нуждаят от ваксинации, на практика не съществува изследване, което да анализира доколко лекарите са склонни да се ваксинират по собствена воля. Единственото изключение е ваксинацията срещу грип, която се препоръчва всяка година.

Как лекарите и медицинските сестри реагират на кампаниите за ваксинации срещу грип?

Според изследване от 2015 година служителите в системата за здравеопазване в Италия се съпротивляват срещу ваксинациите за грип въпреки десетте години усилия, посветени на популяризирането на ваксинацията. Едва 30% от лекарите, 11% от медицинските сестри и 9% от клиничния персонал са се ваксинирали срещу грип [17]. 41% от работещите в системата на здравеопазването в Лондон са отказали да се ваксинират срещу свински грип по време на пандемията през 2009 г. Те са смятали, че ваксинацията е неефективна, от нея има странични ефекти и изобщо тази инфекция обикновено протича леко. 57% от работниците в сферата на здравеопазването се отказват да се ваксинират срещу обикновен грип [18]. В Китай едва 13% от лекарите и 21% от медицинските сестри се ваксинират срещу грип. 40% от здравните работници смятат, че ваксинацията срещу грип може да доведе до заболяване от грип [19]. Повече от половината от работещите в сферата на здравеопазването в Мадрид отказват да се ваксини-

---

рат срещу грип и едва 1% се ваксинират против свински грип по време на „пандемията“ от 2009 г. Те се съмняват в ефективността на ваксината и се страхуват от страничните ефекти [20].

Над 20 години немските медицински работници са уговаряни да се ваксинират срещу грип, но едва 39% от лекарите и 17% от медицинските сестри се съгласяват да го направят. Те се опасяват от страничните ефекти, смятат, че ваксинацията може да доведе до болести и не вярват в нейната ефективност [21]. Според изследване от 2009 година в САЩ 41% от медицинските сестри не се ваксинират срещу грип. Те се страхуват от страничните ефекти, вярват, че рискът да се заразят е нисък, и изобщо не смятат, че тази ваксинация е ефективна [22].

Швейцарските медицински сестри се отнасят със скептицизъм към инфекциозните заболявания и към ваксинациите против грип. Те съобщават, че епидемиите, които всеки път се оказват по-малко опасни, отколкото е обявено от органите за обществено здравеопазване и медиите, намаляват доверието на обществеността към достоверността на експертните източници на информацията.

Общественото доверие спада и поради конфликта на интереси между обществените организации и частните корпорации [23]. Същата история се повтаря и в останалата част от света. Лекарите и медицинските сестри от всички държави отказват да се ваксинират срещу грип [24, 25].

Американско изследване от 2013 година сочи, че лекарите, които са завършили медицина по-наскоро, в по-малка степен в сравнение с по-възрастните им колеги вярват в това, че ваксините са най-безопасните медицински препарати и стават все по-добри и по-безопасни. Те се съпротивляват срещу задължителната ваксинация и все по-често са уверени в това, че ваксинацията носи повече вреди, отколкото ползи [26].

**Колкото и да се говори на лекарите и на медицинските сестри, че всички ваксини са безопасни и ефективни, далеч не всички от тях вярват в това. Научните данни свидетелстват, че медицинският консенсус за безопасността на ваксините е мит.**



Източници:

1. Blue Cross Blue Shield 2016 Performance Recognition Program
2. Haelle T. As More Parents Refuse Vaccines, More Doctors Dismiss Them - With AAP's Blessing. *Forbes*. 2016 Aug 29
3. Iyer M. Pharma firms lure doctors with gold coins to push its vaccines. *The Economic Times*. 2017 Jan 21
4. Altunajji S et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(1):CD004404
5. Percy K et al. Melbourne doctors investigated for allegedly helping parents avoid vaccinating children. *abc.net.au*. 2017 Aug 24
6. Davey M. Australian nurses who spread anti-vaccination messages face prosecution. *The Guardian*. 2016 Oct 20
7. Gorman M. Former chiropractor ordered to pay \$100K related to anti-vaccine posts. *CBC News*. 2019 Jul 4
8. Güell O. Spanish doctor suspended for claiming vaccines cause autism. *El Pais*. 2019 Jun 21
9. Gesser-Edelsburg A et al. *Am J Infect Control*. 2017;45(4):436-439
10. Posfay-Barbe KM et al. *Pediatrics*. 2005;116(5):e623-33
11. Martin M. *OJPed*. 2012;2:228-35
12. Gust D et al. *J Health Commun*. 2008;13(6):573-82
13. Anastasi D et al. *BMC Public Health*. 2009;9:463
14. Pulcini C et al. *Vaccine*. 2013;31(37):3943-9
15. Pulcini C et al. *Clin Microbiol Infect*. 2014;20(1):38-43
16. Baron-Epel O et al. *Vaccine*. 2012;30(21):3151-4
17. Alicino C et al. *Hum Vaccin Immunother*. 2015;11(1):95-100
18. Head S et al. *Occup Med Lond*. 2012;62(8):651-4
19. Seale H et al. *Occup Med Lond*. 2010;60(5):335-9
20. Virseda S et al. *Vaccine*. 2010;28(30):4751-7
21. Wicker S et al. *Infection*. 2009;37(3):197-202
22. Clark SJ et al. *Am J Infect Control*. 2009;37(7):551-6
23. Maridor M et al. *J Health Commun*. 2017;22(5):386-394
24. Hollmeyer HG et al. *Vaccine*. 2009;27(30):3935-44
25. Hofmann F et al. *Infection*. 2006;34(3):142-7
26. Mergler MJ et al. *Vaccines*. 2013;1(2):154-66