

BIBLIOGRAFIA

PRZEKŁAD:
AGATA STAJUDA

ŻÓŁWIE AŻ DO KOŃCA CZY WARTO SZCZEPIĆ DZIECI?



Książka dostępna w księgarni
Fundacji Ordo Medicus:
ordomedicus.org/sklep/

Spis treści

Jak korzystać z niniejszego dokumentu

Rozdział 1: Żółwie aż do końca – badania kliniczne szczepionek

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45
46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59
60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70

Rozdział 2: Nauka o niepożądanym odczynie poszczepiennym: brakujący związek przyczynowy i pusta pula narzędzi diagnostycznych

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34

Rozdział 3: Wadliwy z założenia – system zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45
46 47 48 49 50

Rozdział 4: Podstawy epidemiologii

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29

Rozdział 5: Nauka celowo stronicza – epidemiologia i bezpieczeństwo szczepionek

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45
46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59
60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73
74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87
88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101
102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112
113 114

Rozdział 6: Badania, które nie zostaną nigdy przeprowadzone

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45
46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59
60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73

Rozdział 7: Nieuzasadnione wytyczne

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Rozdział 8: Zanikanie chorób

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45
46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59
60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73
74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87
88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101

102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112
113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123
124 125

Rozdział 9: Odporność zbiorowa

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45
46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59
60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73
74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87
88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101
102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112
113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123
124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134
135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145
146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156
157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167
168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178
179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189
190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200
201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211
212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222
223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233
234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244
245 246 247 248 249 250 251 252 253

Rozdział 10: Tajemnice polio

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17
18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45
46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59
60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73
74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87
88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101
102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112
113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123
124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134
135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145
146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156
157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167
168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178
179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189
190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200
201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211
212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222
223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233
234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244
245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255
256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266
267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277
278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288
289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299
300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310
311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321
322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332

333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343
344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354
355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365
366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376
377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387
388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398
399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409
410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420
421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431
432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442
443 444 445 446 447

Informacje od polskiego wydawcy

Jak korzystać z niniejszego dokumentu

A. Przypisy zamieszczone w niniejszym dokumencie są uporządkowane według rozdziałów i odpowiadają liczbom pojawiającym się w tekście.

B. Każda liczba odnosi się do jednego lub kilku źródeł informacji.

C. Jeśli przypis opiera się na konkretnym cytacie (cytatach), to pojawi się on (one) również w przypisie.

D. Pole PMID oznacza numer katalogowy artykułu zamieszczonego w bazie PUBMED. Do rekordu artykułu na stronie internetowej można przejść, klikając numer PMID podany w przypisie lub wpisując adres:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/\[PMID\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/[PMID]).

Na przykład:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17469680>.

E. Pełne teksty wielu spośród przywołanych tu artykułów publikowanych w czasopiśmie medycznych nie są powszechnie (bezpłatnie) dostępne. Jeśli dany tekst artykułu/dokumentu może być bezpłatnie przeglądany, to link do niego zwykle pojawi się w przypisie. Jeśli nie, numer PMID będzie odsyłał do strony artykułu w serwisie PUBMED.

F. Niektóre z przypisów zamieszczonych w tej książce to linki do artykułów medialnych lub różnych stron internetowych. Witryny internetowe dość często usuwają strony lub zmieniają swój adres, co sprawia, że linki mogą być już nieaktywne. Aby ominąć ten problem, każdemu odnośnikowi do strony lub artykułu towarzyszy link do jej zarchiwizowanej wersji, która zawiera treść oryginalnej strony (szukaj słowa „Archiwum”).

G. Jeśli przeglądasz ten dokument na komputerze, możesz otworzyć linki, przytrzymując klawisz Ctrl podczas klikania

w link.

H. Z reguły numer strony w przypisie do artykułu odnosi się do numeru jego strony w wersji PDF. Aby szybko przejść do żądanego numeru strony, wpisz go w odpowiednim polu numeru strony w aplikacji do czytania plików PDF. Jeśli pojawiają się dwa numery stron (jeden w nawiasie), tak jak na przykład na stronie 15 (19), to pierwszy numer oznacza oryginalny (drukowany) numer strony, a drugi to numer, który należy wpisać w polu numeru strony w czytniku PDF.

I. Jeśli ten sam artykuł pojawia się w kilku przypisach, to pierwszy przypis będzie zawierał jego pełne dane, natomiast w kolejnych będzie stosowany skrócony zapis składający się z nazwiska głównego autora i roku publikacji, np. Slade 2009 (przypis harwardzki).

J. Jeśli podczas czytania znajdziesz jakiś błąd w którymś z odnośników, bądź tak miły i skontaktuj się z nami.

K. Przy próbie dostępu do niektórych odnośników może wyświetlić się strona pokazująca błąd – „Error 1001 DNS resolution error”. Oznacza to, że jest ona chwilowo niedostępna w aktualnej lokalizacji lub w sieci. Możliwe rozwiązania:

odczekaj jakiś czas (do kilku godzin) i ponów próbę, spróbuj uruchomić odnośnik, korzystając z innej sieci (np. komórkowej), spróbuj uruchomić odnośnik, korzystając z usługi VPN, wybierając inną lokalizację (przyp. tłum.).

Życzymy przyjemnej i owocnej lektury.

Rozdział 1: Żółwie aż do końca – badania kliniczne szczepionek

1

Nazwa Strony:

Proces Zatwierdzania Produktów Szczepionkowych

Strona internetowa:

Strona FDA

<http://www.fda.gov/biologicsbloodvaccines/developmentapprovalprocess/biologicslicenseapplicationsblaprocess/ucm133096.htm>

Archiwum:

<http://archive.is/eyQNd>

Nazwa Strony:

Wewnętrzne Badania Kliniczne: Testowanie Produktów Medycznych na Ludziach

Strona internetowa:

Strona FDA

<http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/ucm143531.htm>

Archiwum:

<https://web.archive.org/web/20180825175113/https://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/ucm143531.htm>

2

Nazwa Dokumentu:

Zharmonizowane Trójstronne Wytyczne Dotyczące Doboru Grup Kontrolnych i Powiązanych Kwestii w Badaniach Klinicznych Zgodne z Wymogami ICH E10

http://www.ich.org/fileadmin/Public_Web_Site/ICH_Products/Guidelines/Efficacy/E10/Ste_p4/E10_Guideline.pdf

Autorstwo/Rok:

Ekspercka Grupa Robocza ICH

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1rAW9UYSFvIA8npBLKsAUZxft53cmhml>

Str. 28:

Powinno się jednak podkreślić, że osoby otrzymujące nowy produkt leczniczy, nie otrzymują standardowej terapii (tak jak nie otrzymuje jej grupa kontrolna) i mogą one otrzymywać nieskuteczne lub szkodliwe substancje.

ICH – Międzynarodowa Rada Harmonizacji Wymagań Technicznych dla Rejestracji Produktów Leczniczych Stosowanych u Ludzi (przyp. red.)

3

Tytuł Artykułu:

Amerykański panel doradczy rekomenduje szczepionkę Prevnar 13 dla osób starszych

Data:

14 sierpień 2014

Strona internetowa:

Reuters

<http://www.reuters.com/article/us-pfizer-prevnar-idUSKBN0GD23I20140813>

Archiwum:

<http://archive.is/RfO2H>

Na przykład:

(Reuters) Wpływowi amerykański panel doradczy zarekomendował w środę znakomitą szczepionkę Prevnar 13 firmy Pfizer Inc dla osób w wieku od 65 roku życia w celu ochrony przed bakteriami pneumokokowymi, które mogą powodować zapalenie płuc i inne infekcje.

[...]

Prevnar 13 oraz poprzednia wersja tej szczepionki, znana jako Prevnar 7, mają łączną roczną sprzedaż na poziomie 4.5 mld dolarów, czyniąc je drugą co do wielkości franczyzą firmy Pfizer. Szczepionka Prevnar 13 jest zatwierdzona dla dzieci w wieku od 6 tygodni do 17 lat oraz dla dorosłych od 50 roku życia.

4

Tytuł Artykułu:

Stosowanie placebo w badaniach nad szczepionkami: Rekomendacje panelu eksperckiego WHO

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157320/>

PMID:

[24768580](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24768580/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1mX3RrTo-Jq6eEC-H_S1blqjDVfXYosUv

Główny Autor/Rok:

Annette Rid, 2014

Czasopismo:

Vaccine

Str. 2:

Randomizowane kontrolowane badania kliniczne są powszechnie uważane za złoty standard oceny bezpieczeństwa i skuteczności nowej szczepionki. Uczestnicy takich badań są losowo przydzielani do grupy otrzymującej badaną szczepionkę lub do grupy otrzymującej placebo (np. substancja obojętna lub sól fizjologiczna). Randomizacja i stosowanie placebo używane są w celu kontroli efektów zakłócających w sposób, dzięki któremu istotne różnice w ilości przypadków zachorowań lub niepożądanych działań obserwowanych w grupie szczepionej i grupie kontrolnej mogły być przypisane szczepionce.

5

Tytuł Artykułu:

Proces rozwoju klinicznego nowej szczepionki profilaktycznej: Omówienie

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4944327/>

PMID:

[26732191](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26732191/)

Archiwum:

<http://archive.is/kPW8h>

Główny Autor/Rok:
K Singh, 2016

Czasopismo:
Journal of Postgraduate Medicine

Trzecia faza badań klinicznych

[...]

RCT są uważane za „złoty standard” badań, w których uczestnicy są losowo przydzielani do grupy, która otrzyma szczepionkę badaną lub kontrolną (placebo, inną szczepionkę lub nic).

6

Nazwa Dokumentu:

Zharmonizowane Trójstronne Wytyczne Dotyczące Doboru Grup Kontrolnych i Powiązanych Kwestii w Badaniach Klinicznych Zgodne z Wymogami ICH E10

http://www.ich.org/fileadmin/Public_Web_Site/ICH_Products/Guidelines/Efficacy/E10/Step4/E10_Guideline.pdf

Autor/Rok:

Ekspercka Grupa Robocza ICH, 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1rAW9UYSFvIA8npBLKsAUZxft53cmhml>

Str. 19:

Gdy nowa terapia jest badana pod kątem schorzenia, dla którego nie jest znane skuteczne leczenie, zwykle nie występuje problem etyczny z badaniem porównującym nową terapię z placebo.

Nazwa Dokumentu:

Konsultacje ekspertów w sprawie stosowania placebo w badaniach nad szczepionkami

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94056/9789241506250_eng.pdf

Autor/Rok:

WHO, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/file/d/1yLHGu4pO0K2xUZmNsE4RyxrbUtkq382y>

Str. 9:

Powszechnym modelem oceny i wdrażania nowej szczepionki, przeciwko chorobie, na którą nie ma istniejącej szczepionki, jest najpierw testowanie jej w kontrolowanych badaniach przeprowadzanych z zastosowaniem kontrolnej grupy otrzymującej placebo.

Str. 12:

Co do zasady, uczestnicy w grupie kontrolnej poddawani badaniu interwencji diagnostycznej, terapeutycznej lub profilaktycznej powinni otrzymywać leczenie o ustalonej skuteczności.

W niektórych okolicznościach etycznie dopuszczalne może być zastosowanie alternatywnego czynnika porównawczego, takiego jak placebo lub „brak leczenia”.

Placebo może być użyte: • gdy nie istnieje skuteczny sposób leczenia;

Nazwa Dokumentu:

Wytyczne dla przemysłu

E 10 Wybór grupy kontrolnej i związane z tym kwestie w badaniach klinicznych

<https://drive.google.com/open?id=17LyWGbkc8dQRtchFjKMjs7xgxpU3CBp>

Autor/rok:

FDA, 2001

Str. 15 (19):

Kiedy nowe leczenie jest testowane w stosunku do stanu, dla którego nie jest znane żadne skuteczne leczenie, zazwyczaj nie istnieje dylemat etyczny w związku z badaniem porównującym nowe leczenie z placebo.

7

Nazwa Dokumentu:

Konsultacje eksperckie w sprawie stosowania placebo w badaniach nad szczepionkami

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94056/9789241506250_eng.pdf

Autor/Rok:

WHO, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/file/d/1yLHGu4pO0K2xUZmNsE4RyxrbUtkq382y>

Str. 12:

...istnieje jednolita norma dotycząca stosowania placebo, tzn. że jeśli istnieje sprawdzona skuteczna interwencja, to interwencja testowana powinna być generalnie badana w stosunku do niej. Brak takiego działania pozbawia uczestników ramienia „kontrolnego” interwencji, która prawdopodobnie przyniesie im korzyści.

8

Nazwa Dokumentu:

Zharmonizowane Trójstronne Wytyczne Dotyczące Doboru Grup Kontrolnych i Powiązanych Kwestii w Badaniach Klinicznych Zgodne z Wymogami ICH E10

http://www.ich.org/fileadmin/Public_Web_Site/ICH_Products/Guidelines/Efficacy/E10/Step4/E10_Guideline.pdf

Autor/Rok:

Ekspercka Grupa Robocza ICH, 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1rAW9UYSFvIA8npBLKsAUZxft53cmhml>

Str. 18:

Przydatnym podejściem do oceny czułości próby w badaniach z aktywną grupą kontrolną oraz w badaniach kontrolowanych z użyciem grupy otrzymującej placebo jest badanie trójramienne, obejmujące zarówno placebo, jak i znane leczenie aktywne. Jest to projekt badania o kilku zaletach.

Nazwa Dokumentu:

Alternatywy dla badań z użyciem grupy otrzymującej placebo

https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/28A722D8EF2C2FCABB3A1AC2477DFBB8/S0317167100005540a.pdf/alternatives_to_placebocontrolled_trials.pdf

PMID:

[17469680](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17469680/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1uSPdSiRKhZex8QwuHiOmLjgxD3_Fi7vE

Autor/Rok:

David L. Streiner, 2007

Czasopismo:

The Canadian Journal Of Neurological Sciences

Str. 5:

Moja rekomendacja byłaby taka, że w przypadku istnienia dotychczasowej terapii i przy spełnieniu pewnych warunków:

* Badania powinny składać się z trzech ramion: nowego leku, istniejącego leku i grupy placebo...

9

Nazwa Dokumentu:

Zharmonizowane Trójstronne Wytyczne Dotyczące Doboru Grup Kontrolnych i Powiązanych Kwestii w Badaniach Klinicznych Zgodne z Wymogami ICH E10

http://www.ich.org/fileadmin/Public_Web_Site/ICH_Products/Guidelines/Efficacy/E10/Step4/E10_Guideline.pdf

Autor/Rok:

Ekspercka Grupa Robocza ICH, 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1IrAW9UYSFvIA8npBLKsAUZxft53cmhml>

Sekcja 2.5.2:

Ustalenie porównywalności grup leczonych i kontrolnych, czyli spełnienie głównego celu grupy kontrolnej, jest zawsze trudne, a w wielu przypadkach niemożliwe (patrz sekcja 1.2). Grupy mogą być odmienne pod względem szerokiego zakresu czynników, innych niż stosowanie leczenia w ramach badania, które mogą wpływać na wynik. Do tego zakresu czynników zalicza się charakterystykę demograficzną, kryteria diagnostyczne, stadium lub ciężkość choroby, leczenie towarzyszące i warunki obserwacji (takie jak metody oceny wyników, oczekiwania osoby przeprowadzającej badania). Takie różnice mogą obejmować ważne, ale nierozpoznane czynniki prognostyczne, które nie zostały zmierzone. Zaślepienie

i randomizacja nie są w stanie zminimalizować stronniczość, gdy stosowane są zewnętrzne grupy kontrolne.

[...]

Grupy kontrolne w badaniach randomizowanych muszą spełniać określone kryteria, aby mogły zostać włączone do badania. Kryteria, które są zazwyczaj bardziej rygorystyczne i określają mniej chorą populację niż jest to typowe dla zewnętrznych grup kontrolnych. Zewnętrzna grupa kontrolna jest często identyfikowana retrospektywnie, co prowadzi do potencjalnej stronniczości w jej wyborze.

10

Nazwa dokumentu:

HAVRIX, Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1XGppC-tPGSWvEZNGK8kRY15nGz76lxSA>

Sekcja 5.6.1:

Z uwagi na fakt, że badania kliniczne prowadzone są w bardzo zróżnicowanych warunkach, wskaźniki częstości występowania działań niepożądanych obserwowane w badaniach klinicznych danej szczepionki nie mogą być bezpośrednio porównywane ze wskaźnikami obserwowanymi w badaniach klinicznych innej szczepionki i mogą nie odzwierciedlać wskaźników obserwowanych w praktyce.

11

Nazwa Dokumentu:

Wytyczne dotyczące etycznego prowadzenia badań mających na celu ocenę leków w populacjach pediatrycznych

<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/60/1/91.full.pdf>

Autor/Rok

AAP, 1977

Archiwum:

https://drive.google.com/file/d/1sjvo_5OLgRv8ZCkh7lic-1Kih1gV1zEF

Str. 1 do 2:

Publikacja tych ogólnych wytycznych i ich implikacje dla przyszłego rozwoju leków doprowadziły FDA do zwrócenia się do Komitetu ds. Leków Akademii z prośbą o doradzenie w sprawie etycznych standardów badań, które mogłyby być zalecane w celu zapewnienia, że dzieci i ogół społeczeństwa, są odpowiednio traktowane podczas badań prowadzonych w populacjach pediatrycznych, bez nadmiernego zagrożenia lub dyskomfortu.

[...]

Komitet uważa, że nieetyczne jest przestrzeganie systemu, który zmusza lekarzy do stosowania środków leczniczych w niekontrolowanej sytuacji eksperymentalnej praktycznie za każdym razem, gdy przepisują je dzieciom. Co więcej, jest nie tylko etyczne, ale także konieczne, aby nowe leki, które mają być stosowane u dzieci, były badane u dzieci w kontrolowanych warunkach, tak aby korzyści wynikające z postępu terapeutycznego stały się dostępne dla wszystkich, którzy mogą ich potrzebować.

12

Nazwa Dokumentu:

Rozważania Etyczne w Prowadzeniu Badań Pediatrycznych

Rozdział książki z:

Farmakologia Kliniczna w Pediatrii (Pediatric Clinical Pharmacology)

<https://www.springer.com/gp/book/9783642201943>

Główny Autor/Rok:

Michelle Roth-Cline, 2011

Str. 221:

Podstawowym filarem badań pediatrycznych jest etyczna zasada „konieczności naukowej”. Zasada ta mówi, że dzieci nie powinny być włączane do badań klinicznych, jeżeli nie jest to konieczne do osiągnięcia ważnego celu naukowego i/lub celu związanego ze zdrowiem publicznym, dotyczącego zdrowia i dobrostanu dzieci. „Ważnym pytaniem naukowym” może być takie, które generuje informacje niezbędne i aktualne do ustalenia właściwego zastosowania badanych leków w pediatrii. Następstwem tego jest to, że dzieci nie powinny być włączane do badań, które są powielane lub jest mało prawdopodobne, aby przyniosły istotną dla zdrowia dzieci wiedzę o produkcie lub schorzeniu będącym przedmiotem badania.

13

Nazwa Dokumentu:

Rozważania Etyczne w Przeprowadzaniu Badań Pediatrycznych

Rozdział pochodzący z książki:

Farmakologia Kliniczna w Pediatrii (Pediatric Clinical Pharmacology)

<https://www.springer.com/gp/book/9783642201943>

Autor/Rok:

Michelle Roth-Cline, 2011

Str.: 222,224:

Po pierwsze, ryzyko, na które dzieci byłyby narażone, musi być niskie, jeśli nie ma perspektywy bezpośredniej korzyści terapeutycznej (PDB) dla włączonych dzieci. Po drugie, dzieci nie powinny być stawiane w niekorzystnej sytuacji przez włączenie do badania klinicznego, albo przez narażenie na nadmierne ryzyko czy też przez brak uzyskania niezbędnej opieki zdrowotnej.

W związku z tym dane niezbędne do rozpoczęcia badania pediatrycznego muszą wykazać akceptowalnie niskie ryzyko interwencji eksperymentalnej lub wystarczającą wartość PDB uzasadniającą ryzyko interwencji.

[...]

Badania z udziałem dzieci, które stwarzają więcej niż niskie ryzyko, nie mogą być uzasadnione znaczeniem przewidywanej wiedzy.

W badaniach pediatrycznych dopuszczalna ekspozycja na ryzyko w przypadku interwencji lub procedury nie oferującej PDB musi być ograniczona do niskiego ryzyka.

Nazwa Dokumentu:

Badania kliniczne fazy II szczepionki MMR – DFA FOIA

<https://drive.google.com/file/d/1GKahQSNG8LvCAnEG7SGNyYPUEiSJwfd8>

Przykład z formularza wypełnianego przez badaczy w badaniu szczepionki w końcu lat 70.

Str.103:

B. Opisać korzyść dla uczestnika lub postęp wiedzy, który zrównoważy ryzyko z tym związane.

C. Wskazać środki proponowane w celu zminimalizowania ryzyka [...]

Nazwa Dokumentu:

Rozważania Etyczne w Przeprowadzaniu Badań Pediatrycznych

Rozdział pochodzący z książki:

Farmakologia Kliniczna w Pediatrii (Pediatric Clinical Pharmacology)

<https://www.springer.com/gp/book/9783642201943>

Autor/Rok:

Michelle Roth-Cline, 2011

Str. 226–228:

Przepisy FDA zawierają również klasyfikację „niewielkiego wzrostu w stosunku do minimalnego ryzyka” (21 CFR 50.53, 2011).

Interwencja lub procedura zatwierdzona w ramach tej kategorii musi również obejmować „doświadczenia dla uczestników, które są rozsądnie współmierne do tych, które są właściwe dla ich rzeczywistych lub oczekiwanych... sytuacji” i być „prawdopodobne, że przyniesą uogólnioną wiedzę na temat schorzenia lub stanu uczestników, która ma istotne znaczenie dla zrozumienia lub poprawy zaburzenia lub stanu uczestników”.

[...]

Przy ocenie, czy interwencja lub procedura przedstawia nie więcej niż niewielki wzrost ponad minimalne ryzyko, muszą istnieć wystarczające dane, że jakikolwiek związany z badaniami ból, dyskomfort lub stres nie będą poważne, a wszelkie potencjalne szkody będą krótkotrwałe i odwracalne (Fisher et al. 2007). Nawet jeśli średnie ryzyko związane z interwencją lub procedurą jest uważane za niskie, to jeśli wskaźniki ryzyka są nieznane, odzwierciedlają duży stopień zmienności lub nie zostały odpowiednio scharakteryzowane, wówczas ryzyka związanego z interwencją lub procedurą nie można uważać za jedynie niewielki wzrost w stosunku do ryzyka minimalnego.

15

Nazwa Dokumentu:

VAQTA Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1LuPKwCve8Pguo-GJOzbOm1b9Hgu0Zn15>

Str. 7:

W podwójnie zaślepionym, kontrolowanym badaniu skuteczności z wykorzystaniem grupy otrzymującej placebo (tj. [badanie skuteczności Monroe] The Monroe Efficacy Study), 1037 zdrowych dzieci i młodzieży w wieku od 2 do 16 lat zostało losowo przydzielonych do otrzymania dawki podstawowej 25U VAQTA

i dawki uzupełniającej 6, 12 lub 18 miesięcy później, albo do otrzymania placebo (roztwór glinu)... Po dawce 1 nie było znaczących różnic w częstości jakichkolwiek zdarzeń niepożądanych lub działań niepożądanych pomiędzy biorcami szczepionki i placebo.

16

Nazwa Dokumentu:

DAPTACEL Przegląd badań klinicznych

<https://drive.google.com/file/d/1CFrePXwN-q5ywCnuflnWljUwScsLPvBU>

Str. 61, Tabela 50:

Wskaźniki dla wszystkich hospitalizacji, hospitalizacji z powodu ostrego zapalenia ucha środkowego, podejrzenia bakteryjnego zakażenia układu oddechowego, zakażenia dolnych dróg oddechowych – bez antybiotyków, zakażenia górnych dróg oddechowych – bez antybiotyków, zakażenia wirusowego, zapalenia żołądka i jelit, zakażenia dróg moczowych, napadów drgawkowych, urazów/zatruc, zabiegów chirurgicznych były podobne między grupami szczepionkowymi.

17

Tytuł Artykułu:

Alternatywy dla Badań Przeprowadzane z Zastosowaniem Kontrolnej Grupy Otrzymującej Placebo

https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/28A722D8EF2C2FCABB3A1AC2477DFBB8/S0317167100005540a.pdf/alternatives_to_placebocontrolled_trials.pdf

PMID:

[17469680](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17469680/)

Archiwum:

https://drive.google.com/file/d/1uSPdSiRKhZex8QwuHiOmLjgxD3_Fi7vE

Główny Autor/Rok:

David L. Streiner, 2007

Czasopismo:

The Canadian Journal Of Neurological Sciences

Streiner zauważa ten problem w kontekście pomiaru skuteczności próby, ale jasne jest, że ten sam problem istnieje w aspekcie bezpieczeństwa, s. 5:

Istnieje jednak wiele problemów metodologicznych, gdy grupa porównawcza składa się z aktywnego leczenia: [...] (b) gdy dwa ramiona dają porównywalne wyniki, nie ma gwarancji, że któreś z nich było skuteczne w tej konkretnej próbie;

I proponowane rozwiązanie, s 5:

Moje zalecenie byłoby takie, że gdy już mamy do dyspozycji istniejącą terapię i gdy zachodzą pewne warunki: * Badania powinny składać się z trzech ramion: nowego leku, istniejącego leku i grupy placebo.

18

Nazwa Dokumentu:

Zalecany schemat szczepień dzieci i młodzieży w wieku do 18 lat włącznie.

https://drive.google.com/file/d/1Bcb5L30zbAB4FGtzltrzUs_g1yJCy4lt

Autor/Rok:

CDC, 2020

19

Nazwa Dokumentu:

Pediarix Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/file/d/1rY3q_bXZDxIErcWTvm2th3hGm4zBRPAk

Str. 5, 6, 8

20

Nazwa Dokumentu:

Kinrix Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1Ulz5HRP4ROFm49kQniiuqQ2vsRIFNH61>

Str. 4

21

Nazwa Dokumentu:

INFANRIX Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1fUUkPH8gHd5fiBFhyZhGBI56fwLtmCf>

Str. 10:

Wybrane zdarzenia niepożądane zgłoszone w podwójnie zaślepionym, randomizowanym włoskim badaniu skuteczności klinicznej z udziałem 4 696 dzieci, którym podawano INFANRIX lub 4 678 dzieci, którym podawano pełnokomórkową szczepionkę DTP (DTwP) (produkowaną przez Connaught Laboratories, Inc.) w 3-dawkowej serii podstawowej, przedstawione w tabeli 4.

[...]

W niemieckim badaniu bezpieczeństwa, do którego włączono 22 505 niemowląt (66 867 dawek szczepionki INFANRIX podanych w 3-dawkowej serii podstawowej w wieku 3, 4 i 5 miesięcy), wszyscy uczestnicy byli monitorowani pod kątem nieoczekiwanych zdarzeń niepożądanych, które wystąpiły w ciągu 28 dni po szczepieniu zgodnie z informacjami zawartymi w zgłoszeniach.

22

Nazwa Dokumentu:

Immunologiczne Podstawy Stosowania Serii Immunizacji – Krztusiec

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44311/1/9789241599337_eng.pdf

Główny Autor/Rok:

WHO, 2009

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1efbV0PaVOMSI6NcqBdtREba_yJizPM2C

Str. 9:

Wszystkie szczepionki aP wiążą się ze znacznie mniejszymi działaniami niepożądanymi, dlatego zastąpienie nimi szczepionek wP było podyktowane głównie profilem bezpieczeństwa tych szczepionek.

23

Nazwa Dokumentu:

Działania Niepożądane Szczepionek Przeciwno Krztuścowi i Różyczce
<http://www.nap.edu/read/1815/chapter/4#38>

Autor/Rok:

IOM, 1991

Str. 38:

W rzeczywistości, od czasu pierwszych doniesień o poważnych zdarzeniach niepożądanych po podaniu szczepionek przeciwko krztuścowi i różyczce (Madsen, 1933; Modlin i in., 1975), nie opublikowano praktycznie żadnych badań przeprowadzonych z zastosowaniem grupy kontrolnej otrzymującej placebo ani innych badań eksperymentalnych z udziałem ludzi, dotyczących niepożądanych odczynów poszczepiennych omówionych w tym raporcie.

24

Nazwa Dokumentu:

Działania Niepożądane Szczepionek Przeciwno Krztuścowi i Różyczce
<http://www.nap.edu/read/1815/chapter/4#39>

Autor/Rok:

IOM 1991

Str. 39:

Kilka wczesnych badań nad szczepionką przeciwko krztuścowi w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii obejmowało niezakażone grupy kontrolne, jednak badania te dotyczyły przede wszystkim skuteczności, a nie działań niepożądanych.

25

Link wyszukiwania:

<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?term=Infanrix+safety&recr=Closed&rslt=&type=&cond=&intr=&title s=&outc=&spons=&lead=GlaxoSmithKline&id=&state1=&cntry1=&state2=&cntry2=&state3=&cntry3=&locn=&gndr=&age=0&phase=2&phase=3&rcv s=&rcv e=&lup s=&lup e>

lub

https://drive.google.com/open?id=14MfvK7yfw9M092-JHj3RB5_x7mjiPT_E

26

Nazwa Dokumentu:

Pentacel Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1SB8zUchU9xp_j0eQTHent-znyta_oHec

Str. 10 (11)

27

Nazwa Dokumentu:

Badanie Bezpieczeństwa Pentacelu (Pentacel Safety Review)

<https://drive.google.com/open?id=1u4ugyQjcQWZ43AMSop6-zSYugyHLoDK>

Str. 75, 76

28

Nazwa Dokumentu:

Quadracel Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1qIjYOSVED2Q8WxXhJj8DAXDJ725F6NVa>

Str. 5(6)

29

Nazwa Dokumentu:

DAPTACEL Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1mD_GBQsmiGMO-VFpdRMqEdX6yMLVfFwn

Str. 10, 16-17, 21-22

30

Nazwa Dokumentu:

DAPTACEL Przegląd Badań Klinicznych

<https://drive.google.com/open?id=1CFrePXwN-g5ywCnuflnwLjUwScsLPvBU>

Str. 57, 61:

W szwedzkim badaniu (1992–1995) porównano 4 grupy: szczepionkę Infanrix firmy SmithKline Beecham (GSK), szczepionkę CDPT (DAPTACEL) firmy Aventis–Pasteur (Sanofi) i szczepionkę DTPwc – szczepionkę starej generacji firmy Aventis–Pasteur. Grupa kontrolna otrzymała szczepionkę DT.

31

Nazwa Dokumentu:

Hiberix Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1epLW5onHsW93NI2_gNxH-KaMvkcvcATdc

Str. 4, 14

32

Nazwa Dokumentu:

ActHIB Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1MeKZaNrlaVRjy_2VmtvBQ98t6syrVM14

Str. 19–21

33

Nazwa Dokumentu:

PedvaxHIB Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=10rwMmdmZ_H3FE9v1oPPiByLqGbFegngS

Str. 7

34

Nazwa Dokumentu:

IPOL Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1sWAblyncNXw-78rh8LtzkIKAmQfAkOK2>

35

Nazwa Dokumentu:

IPOL FOIA FDA 2018

https://drive.google.com/file/d/1V7zf1YPJF2_V2KRRf-wUz-dCeKxMaUvz

Str. 90-93, 13-15

36

Nazwa Dokumentu:

PREVNAR-13 Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1_il7Np-BfDmUwkQzujWp46rkSBZ-ow5i

Str. 6:

Bezpieczeństwo stosowania produktu Prevnar 13 oceniano w 13 badaniach klinicznych, w których 4 729 niemowląt (w wieku od 6 tygodni do 11 miesięcy) i dzieci (w wieku od 12 miesięcy do 15 miesięcy) otrzymało co najmniej jedną dawkę produktu Prevnar 13, a 2 760 niemowląt i małych dzieci otrzymało co najmniej jedną dawkę aktywnej kontroli produktu Prevnar.

37

Nazwa Dokumentu:

PREVNAR-13 Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1_il7Np-BfDmUwkQzujWp46rkSBZ-ow5i

Str 6:

Poważne zdarzenia niepożądane zgłoszone po szczepieniu u niemowląt i małych dzieci wystąpiły u 8,2% wśród biorców szczepionki Prevnar 13 i u 7,2% wśród biorców szczepionki Prevnar. [...] Najczęściej zgłaszane poważne zdarzenia niepożądane należały do klasy „Zakażeń i infekcji” narządów różnych układów, w tym zapalenie oskrzeli (0,9%, 1,1%), zapalenie żołądka i jelit, (0,9%, 0,9%)

oraz zapalenie płuc (0,9%, 0,5%) odpowiednio dla szczepionki Pevnar 13 i Pevnar.

38

Nazwa Dokumentu:

PREVNAR Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1VLR6NluMGK0E4yXUZM18lpUpi_MI7-MP

Str. 3, 5, 15, 21

39

Tytuł Artykułu:

Skuteczność, bezpieczeństwo i immunogenność heptawalentnej skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom u dzieci

PMID:

[10749457](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10749457/)

Główny Autor/Rok:

Steven Black, 2000

Czasopismo:

Pediatric Infectious Disease Journal

Str. 5:

Ogólnie 513 biorców szczepionki przeciw pneumokokom i 579 osób z grupy kontrolnej było hospitalizowanych w ciągu 60 dni od otrzymania dawki szczepionki.

[...]

Przegląd wizyt na izbie przyjęć w ciągu 30 dni od szczepienia wykazał 1188 wizyt u biorców szczepionki przeciw pneumokokom i 1169 wizyt w grupie kontrolnej.

40

Nazwa Dokumentu:

PREVNAR Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1VLR6NluMGK0E4yXUZM18lpUpi_MI7-MP

Str. 2, 21:

Skuteczność oceniano w randomizowanym, podwójnie zaślepionym badaniu klinicznym w wieloetnicznej populacji w Northern California Kaiser Permanente (NCKP) od października 1995 roku do 20 sierpnia 1998 roku, w którym 37 816 niemowląt zostało losowo przydzielonych do otrzymywania szczepionki Prevnar® lub szczepionki kontrolnej (badanej szczepionki skoniugowanej przeciwko meningokokom grupy C [MnCC]) w wieku 2, 4, 6 oraz 12-15 miesięcy.

[..]

Większość danych dotyczących bezpieczeństwa stosowania szczepionki Prevnar® pochodzi z badania skuteczności NCKP Efficacy Trial, w którym 17 066 niemowląt otrzymało 55 352 dawki szczepionki Prevnar® wraz z innymi rutynowymi szczepionkami dziecięcymi do kwietnia 1998 roku.

41

Nazwa Dokumentu:

ENGERIX Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1aZ1MtPiO58IE6Pjg0Ee_PZZ10c4iLjUs

Str. 7:

Na podstawie danych z karty objawów badań klinicznych, częstość występowania miejscowych działań niepożądanych wyniosła 24%, a ogólnoustrojowych działań niepożądanych 8%; zarówno miejscowe, jak i ogólnoustrojowe działania niepożądane wystąpiły u około 13% badanych. Częstość występowania reakcji miejscowych i ogólnoustrojowych była porównywalna z częstością tych samych reakcji występujących w przypadku zastosowania szczepionek przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B pochodzących z osocza.

42

Nazwa Dokumentu:

ENGERIX Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1aZ1MtPiO58IE6Pjg0Ee_PZZ10c4iLjUs

Str. 7:

W badaniu porównawczym z udziałem osób w wieku od 11 lat do 15 lat włącznie, częstość występowania miejscowych i ogólnych objawów zgłaszanych po podaniu dwóch dawek produktu ENGERIX-B 20 µg była ogólnie podobna do częstości zgłaszanej po podaniu standardowych trzech dawek produktu ENGERIX-B 10 µg.

43

Nazwa Dokumentu:

TWINRIX Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1K0vRj8CXuYtdhYUys4EPj2cG_niyIk0l

Str. 4:

W badaniu amerykańskim 773 uczestników (w wieku od 18 do 70 lat) zostało losowo przydzielonych w stosunku 1:1 do otrzymywania produktu TWINRIX (schemat 0-, 1- i 6-miesięczny) lub jednoczesnego podawania produktu ENGERIX-B (schemat 0-, 1- i 6-miesięczny) i produktu HAVRIX (schemat 0- i 6-miesięczny).

44

Nazwa Dokumentu:

Recombivax-HB Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1LHJU_WAhXqewxvZJwWpRCRT7f4pHFAPk

45

Nazwa Dokumentu:

HAVRIX Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1XGppC-tPGSWvEZNGK8kRY15nGz76lxSA>

Str. 5, 10

46

Nazwa Dokumentu:

VAQTA Przegląd Badań Klinicznych

<https://drive.google.com/open?id=1IASUdLYQ1eUDFb8vXgFH61ZhJ9rJAfRd>

47

Nazwa Dokumentu:

VAQTA Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1LuPKwCve8Pguo-GJOzbOm1b9Hgu0Zn15>

Str. 11, ustęp 11.

Opis adiuwantu szczepionkowego.

Str. 7 Tabela 5 (i komentarze do tabeli) – użyta grupa kontrolna.

48

Tytuł Artykułu:

Kontrolowane badanie inaktywowanej formaliną szczepionki przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu A u zdrowych dzieci

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199208133270702#t=article+Methods>

PMID: [1320740](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1320740/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Wy_1jDh1YVupEU7whmdE5VbKvyt_y2Sk

Główny Autor/Rok:

Alan Werzberger, 1992

Czasopismo:

The New England Journal of Medicine

Str. 2:

Podobnie jak szczepionka, każda dawka placebo – roztworu wodorotlenku glinu – zawierała 300 µg aluminium i tiomersalu w rozcieńczeniu 1:20 000.

49

Nazwa Dokumentu:

Varivax Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1NnElia3vR_01iqYnq2wNDRWz_ZcvPo48

50

Tytuł Artykułu:

Badanie skuteczności żywej atenuowanej szczepionki przeciwko wirusowi ospy wietrznej u zdrowych dzieci

PMID:

[6325909](#)

Główny Autor/Rok:

Weibel, 1984

Czasopismo:

NEJM

Str. 1-2:

Placebo (Lot 909/C-H663) miało identyczny skład jak szczepionka zarówno w postaci liofilizowanej jak i odtworzonej, ale nie zawierało materiału wirusowego. Placebo składało się z liofilizowanego stabilizatora zawierającego około 45 mg neomycyny na mililitr.

51

Tytuł Artykułu:

Badanie skuteczności żywej atenuowanej szczepionki przeciwko wirusowi ospy wietrznej u zdrowych dzieci

PMID:

[6325909](#)

Str. 5:

Minimalna reaktywność kliniczna zgłoszona w tym badaniu potwierdza nasze wcześniejsze doświadczenia ze szczepionką. Wśród 914 początkowo seronegatywnych dzieci, jedynie ból i zaczerwienienie w miejscu wstrzyknięcia były zgłaszane częściej wśród biorców szczepionki niż biorców placebo.

52

Nazwa Dokumentu:

ProQuad Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=13MxSgUKzQwZ59M2YZ_9Hwtc_2I7tSQVh

Str. 6, 8, 9–11.

53

Nazwa Dokumentu:

MMR II Ulotka dołączona do opakowania

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1IFm340mDs4z_GUMRASgVUWK8mzQnNpXx)

[id=1IFm340mDs4z_GUMRASgVUWK8mzQnNpXx](https://drive.google.com/open?id=1IFm340mDs4z_GUMRASgVUWK8mzQnNpXx)

54

Nazwa Dokumentu:

MMR II FOIA FDA

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1GKahQSN8LvCANEG7SGNyYPUEiSJwfd8)

[id=1GKahQSN8LvCANEG7SGNyYPUEiSJwfd8](https://drive.google.com/open?id=1GKahQSN8LvCANEG7SGNyYPUEiSJwfd8)

55

Nazwa Dokumentu:

MMR II FOIA FDA

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=16govZioEkWxDF739XeUdwwAyRk7unWm5)

[id=16govZioEkWxDF739XeUdwwAyRk7unWm5](https://drive.google.com/open?id=16govZioEkWxDF739XeUdwwAyRk7unWm5)

56

Nazwa Dokumentu:

Rejestr Federalny / Vol. 78, No. 142

https://drive.google.com/open?id=1Dml_DhOUJWX5LlKr-9gM7oImHwIQVwFQ

Autor/Rok:

Rejestr Federalny, 2013

Str. 3–4

57

Zobacz badanie RotaTeq, tabela górna Biological: Comparator: Placebo <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00090233?>

[term=rotavirus&rank=24](#)

Archiwum:

<http://archive.is/8eGQQ>

W przypadku Rotarixu odnotowano: „W badaniu występują dwie grupy: Grupa HRV i Grupa Placebo”

[https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00140673?](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00140673?term=rotavirus&rank=65)

[term=rotavirus&rank=65](#)

Archiwum:

<http://archive.is/LqCpd>

58

Nazwa Dokumentu:

Przegląd Badań Klinicznych Rotarix

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1LNjfqQDrSaQEdaZ0MYNkc_YflrOz2kto)

[id=1LNjfqQDrSaQEdaZ0MYNkc_YflrOz2kto](https://drive.google.com/open?id=1LNjfqQDrSaQEdaZ0MYNkc_YflrOz2kto)

Str. 24:

Placebo składało się ze wszystkich składników preparatu Rotarix, ale bez cząstek RV.

59

Nazwa Dokumentu:

Przegląd Badań Klinicznych Rotarix

<https://drive.google.com/file/d/1T5ZQZYINtJhdrYGHrwSZ1M5HWFKf4dK8>

Str. 37

60

Tytuł Artykułu:

Skuteczność, immunogenność i bezpieczeństwo pentawalentnej szczepionki przeciwko ludzko- bydlęcemu (WC3) reasortantowi rotawirusa po zakończeniu okresu przechowywania

PMID: [17200266](#)

Główny Autor/Rok:

Stan L. Block, 2007

Czasopismo:

Pediatrics

Str. 2:

Placebo było identyczne ze szczepionką, z tym że nie zawierało reasortantów rotawirusa ani śladowej ilości trypsiny.

61

Tytuł Artykułu:

Bezpieczeństwo i skuteczność atenuowanej szczepionki przeciwko ostremu rotawirusowemu zapaleniu jelit

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa052434>

Główny Autor/Rok:

Guillermo M. Ruiz-Palacios, 2006

PMID: [16394299](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16394299/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=18tKqyoOx5aSXdOCwFiSfffbqMzVIsY2W>

Str. 15-17

62

Tytuł Artykułu:

Bezpieczeństwo i skuteczność pięciowalentnej szczepionki przeciwko ludzko- bydlęcemu (WC3) reasortantowi rotawirusa

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa052664>

PMID: [16394299](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16394299/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=18tKqyoOx5aSXdOCwFiSfffbqMzVIsY2W>

Główny Autor/Rok:

Timo Vesikari, 2006

Str. 28-30 (6-8)

63

Nazwa Dokumentu:

ROTARIX Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1b1rURgJfPiXgg3HGZtYzhpKnjv7ZW-PO>

Str. 5:

W tym badaniu klinicznym nie zaobserwowano zwiększonego ryzyka włośbienia po podaniu preparatu ROTARIX w porównaniu z placebo.

64

Tytuł Artykułu:

Nadzorowanie przypadków włośbienia po wprowadzeniu atenuowanej szczepionki przeciwko ludzkiemu rotawirusowi do masowego obrotu w Meksyku

PMID: [22695189](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22695189/)

Główny Autor/Rok:

F. Raúl Velázquez, 2012

Czasopismo:

The Pediatric Infectious Disease Journal

Str. 1:

Nie stwierdzono, aby atenuowana szczepionka przeciwko ludzkim rotawirusom wiązała się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia włośbienia w dużym kontrolowanym badaniu klinicznym przeprowadzonym z zastosowaniem grupy otrzymującej placebo, w którym uczestniczyło 63 225 niemowląt z 11 krajów Ameryki Łacińskiej i Finlandii.

Tytuł Artykułu:

Ryzyko włośbienia po szczepieniu przeciw rotawirusom: Metaanaliza badań przeprowadzonych po uzyskaniu pozwolenia na dopuszczenie szczepionki do obrotu

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/2015/07000/Risk_of_Intussusception_After_Rotavirus.18.aspx

PMID: [26069948](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26069948/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=172UmbRygo9WBW9iza1NINk3A0-7uV057>

Główny Autor/Rok:
Dominique Rosillon, 2015

Czasopismo:
The Pediatric Infectious Disease Journal

Str. 1:
W poprzedzających wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu badaniach klinicznych RV1 lub RV5, w tym w 2 randomizowanych kontrolowanych badaniach, z których każde obejmowało ponad 60 000 niemowląt, nie stwierdzono zwiększonego ryzyka wystąpienia poważnych zdarzeń niepożądanych, w tym w przypadku wglębienia jelita.

65

Nazwa Dokumentu:
Rozważania Etyczne w Prowadzeniu Badań Pediatrycznych
Rozdział książki z:
Farmakologia Kliniczna w Pediatrii (Pediatric Clinical Pharmacology)
<https://www.springer.com/gp/book/9783642201943>

Autor/Rok:
Michelle Roth-Cline, 2011

Str. 228:
Przy ocenie, czy interwencja lub procedura stanowi nie więcej niż niewielkie zwiększenie w stosunku do minimalnego ryzyka, muszą istnieć wystarczające dane, że jakikolwiek związany z badaniem ból, dyskomfort lub stres nie będą poważne, a wszelkie potencjalne szkody będą krótkotrwałe i odwracalne.

66

Nazwa Dokumentu:
Deklaracja Helsińska – zasady etyczne dotyczące badań medycznych z udziałem ludzi
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Autor/Rok:
WMA, 1964

Archiwum:

<http://archive.is/4r8lC>

Ustęp 18:

18. Lekarze nie mogą brać udziału w badaniach naukowych z udziałem ludzi, jeśli nie są pewni, że ryzyko zostało odpowiednio ocenione i można nim w odpowiedni sposób zarządzać. Gdy okaże się, że ryzyko przewyższa potencjalne korzyści lub gdy istnieją niezbita dowody na ostateczne wyniki, lekarze muszą ocenić, czy kontynuować, zmodyfikować lub natychmiast przerwać badanie.

Ustęp 18:

26. W przypadku potencjalnego uczestnika badań, który jest niezdolny do wyrażenia świadomej zgody, lekarz musi uzyskać świadomą zgodę od prawnie upoważnionego przedstawiciela. Osób tych nie wolno włączać do badania, które prawdopodobnie nie przyniesie im korzyści chyba, że ma ono na celu promowanie zdrowia grupy reprezentowanej przez potencjalnego uczestnika. Badanie nie może być zamiast tego przeprowadzone z udziałem osób zdolnych do wyrażenia świadomej zgody, a badanie wiąże się jedynie z minimalnym ryzykiem i minimalnym obciążeniem.

67

Nazwa Dokumentu:

Kodeks Norymberski „Procesy zbrodniarzy wojennych przed trybunałami wojskowymi w Norymberdze na mocy ustawy nr 10 Rady Kontroli”

https://drive.google.com/open?id=1zCEx9tvA_1vs4KycwYUU9uQ1GHC0mXp6

Autor/Rok:

Rząd USA, 1949

Str. 1 poz. 4:

Eksperyment powinien być przeprowadzony w sposób, który pozwala uniknąć wszelkich niepotrzebnych cierpień i urazów fizycznych oraz psychicznych.

68

Nazwa Dokumentu:

Konsultacje eksperckie w kwestii stosowania placebo w badaniach nad szczepionkami

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94056/9789241506250_eng.pdf

Autor/Rok:
WHO, 2013

Archiwum:
<https://drive.google.com/file/d/1yLHGu4pO0K2xUZmNsE4RyxrbUtkq382y>

Str. 12:

Badanie musi mieć profil ryzyka i korzyści oceniany jako korzystny, oparty na wystarczających dowodach z wcześniejszych badań klinicznych i nieklinicznych (tzn. oczekiwane korzyści z prowadzenia badania muszą przewyższać wszelkie związane z nim potencjalne ryzyko). Istnieje etyczny obowiązek wprowadzenia środków zmniejszających ryzyko dla wszystkich uczestników badania.

69

Nazwa Dokumentu:

DAPTACEL Przegląd Badań Klinicznych

<https://drive.google.com/open?id=1CFrePXwN-q5ywCnuflnwLjUwScsLPvBU>

Str. 61 Tabela 50

70

Lista publikacji:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25371534>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29443825>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29239682>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29217375>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28720281>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28522338>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28498853>

Rozdział 2: Nauka o niepożądanych odczynach poszczepiennych: brakujący związek przyczynowy i pusta pula narzędzi diagnostycznych

1

Nazwa Dokumentu:

Przegląd bezpieczeństwa szczepień: Szczepionka przeciw odrze, śwince, różyczce a autyzm

<http://nationalacademies.org/hmd/reports/2001/immunization-safety-review-measles-mumps-rubella-vaccine-and-autism.aspx>

Autor/Rok:

IOM, 2011

2

Nazwa Dokumentu:

Przegląd bezpieczeństwa szczepień: Szczepionki zawierające tiomersal a zaburzenia neurorozwojowe

<http://www.nationalacademies.org/hmd/reports/2001/Immunization-Safety-Review-Thimerosal-Containing-Vaccines-and-Neurodevelopmental-Disorders.aspx>

Autor/Rok:

IOM, 2001

3

Nazwa Dokumentu:

Przegląd bezpieczeństwa szczepień: Szczepienia a nagła niespodziewana śmierć w okresie niemowlęctwa

<http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2003/Immunization-Safety-Review-Vaccinations-and-Sudden-Unexpected-Death-in-Infancy.aspx>

Autor/Rok:
IOM, 2003

4

Nazwa Dokumentu:
Przegląd bezpieczeństwa szczepionek: Szczepionki i Autyzm
<https://www.nap.edu/catalog/10997/immunization-safety-review-vaccines-and-autism>

Autor/Rok:
IOM, 2004

5

Nazwa Dokumentu:
Harmonogram i bezpieczeństwo szczepień ochronnych dzieci: Obawy zainteresowanych stron, dowody naukowe i przyszłe badania
<http://nationalacademies.org/hmd/reports/2013/the-childhood-immunization-schedule-and-safety.aspx>

Autor/Rok:
IOM, 2013

6

Nazwa Dokumentu:
Niepożądane Skutki Uboczne Szczepionek: Dowody i Przyczynowość
<http://nationalacademies.org/hmd/reports/2011/adverse-effects-of-vaccines-evidence-and-causality.aspx>

Autor/Rok:
IOM, 2011

7

Nazwa Dokumentu:
Niepożądane Skutki Uboczne Szczepionek: Dowody i Przyczynowość

<http://nationalacademies.org/hmd/reports/2011/adverse-effects-of-vaccines-evidence-and-causality.aspx>

Autor/Rok:
IOM, 2011

Str. 30 (59):

W 2009 roku HRSA zwróciła się do IOM o zwołanie komitetu eksperckiego w celu dokonania przeglądu dowodów epidemiologicznych, klinicznych i biologicznych dotyczących niepożądanych odczynów poszczepiennych związanych z określonymi szczepionkami objętymi VICP. Zadaniem komitetu było opracowanie raportu opartego na konsensusie zawierającego wnioski dotyczące dowodów, które mają związek z przyczynowością oraz dowodów dotyczących mechanizmów biologicznych, które leżą u podstaw określonych teorii dotyczących związku określonej szczepionki z konkretnym niepożądanym odczynem poszczepiennym..

8

Nazwa skrócona:
IOM 2011

Str. IX (10):

Zgodnie z tą tradycją, zadaniem tego komitetu była obiektywna ocena dowodów naukowych wykazująca czy osiem różnych szczepionek powoduje niepożądane odczyny poszczepienne (ang. AE). W sumie 158 par szczepionka-AE, co stanowiło największe z dotychczasowych badań i pierwszy kompleksowy przegląd od 1994 roku.

9

Nazwa skrócona:
IOM 2011

Str. 18 (47):

Komitet stwierdził, że dowody przekonująco potwierdzają 14 określonych zależności między szczepionką a zdarzeniem niepożądanym. We wszystkich tych związkach, z wyjątkiem jednego, wnioski oparto na silnych dowodach o charakterze

mechanistycznym, a dowody epidemiologiczne oceniono jako dowody o ograniczonym zaufaniu lub jako niewystarczające.

[...]

Komitet stwierdził, że dowody przemawiają za uznaniem czterech specyficznych związków pomiędzy szczepionką a zdarzeniem niepożądanym.

10

Nazwa skrócona:

IOM 2011

Str. 23 (52):

Komitet stwierdził, że dowody przemawiają za odrzuceniem pięciu związków szczepionka–niepożądany odczyn poszczepienny.

[...]

Zdecydowana większość wniosków dotyczących przyczynowości zawartych w raporcie mówi, że dowody były niewystarczające, aby móc przyjąć lub odrzucić związek przyczynowy.

11

Nazwa skrócona:

IOM 2011

Str. 19–21 (48–50)

12

Nazwa skrócona:

IOM 2011

Str. 630–632 (659–661)

13

Tytuł Artykułu:

Bezpieczeństwo Szczepionek: Nowy Raport Stwierdza Niewiele Zdarzeń Niepożądanych Związanych Ze Szczepieniami

Data:

25 sierpień, 2011

Strona internetowa:

Time Magazine

<http://healthland.time.com/2011/08/25/vaccine-safety-new-report-finds-few-adverse-events-linked-to-immunizations/>

Archiwum:

<http://archive.is/kV5ko>

Tytuł Artykułu:

Raport Stwierdza Niewielką Ilość Skutków Ubocznych Szczepionek

Strona internetowa:

Forbes

<http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2011/08/25/report-finds-few-side-effects-for-vaccines/#2715e4857a0b41d59ef62b39>

Archiwum:

<http://archive.is/X70SL>

Tytuł Artykułu:

Przegląd IOM przypisuje szczepionkom tylko kilka działań niepożądanych

Data:

25 sierpień, 2011

Strona internetowa:

CIDRAP

<http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2011/08/iom-review-ties-few-adverse-effects-vaccines>

Archiwum:

<http://archive.is/u3YmY>

14

Tytuł Artykułu:

Czołowy Doktor: Połączenie Szczepionki – Autyzm Warte Zbadania

Data:

12 maja, 2008

Strona internetowa:

CBS NEWS

<https://www.cbsnews.com/news/leading-dr-vaccines-autism-worth-study/>

Archiwum:

<http://archive.is/q82UH>

Bernadine Healy, była najwyższa urzędniczka w organach zdrowia publicznego USA, powiedziała CBS News w 2008 roku:

Healy mówi dalej, że urzędnicy zdrowia publicznego celowo unikali badań, czy podgrupy dzieci są „podatne” na skutki uboczne szczepionek – bojąc się, że odpowiedź przestraszy społeczeństwo. „Mówisz, że urzędnicy zdrowia publicznego odwrócili się plecami do możliwego do spenetrowania obszaru badań w dużej mierze dlatego, że boją się tego, co może zostać ustalone?” zapytała Attkisson. „Istnieje całkowicie jasno wyrażana obawa, że nie chcą zbadać hipotezy, ponieważ ta hipoteza może być szkodliwa dla zdrowia publicznego ogółu społeczeństwa na skutek straszenia ludzi” – odpowiedziała Healy.

15

Nazwa skrócona:

IOM 2011

Str. 28 (57):

Przeważające bezpieczeństwo i skuteczność obecnie stosowanych szczepionek w zapobieganiu poważnym chorobom pozwoliły im uzyskać dominującą rolę w rutynowej ochronie zdrowia.

16

Nazwa skrócona:

IOM 2011

Str. 49 (78):

Należy zauważyć, że dowody mechanistyczne mogą jedynie przemawiać za związkiem przyczynowym. W przeciwieństwie do tego dowody epidemiologiczne mogą przemawiać za („sprzyjają akceptacji”) związkiem przyczynowym lub mogą przemawiać za brakiem („sprzyjają odrzuceniu”) związku przyczynowego w populacji ogólnej i w różnych podgrupach, które można zidentyfikować i zbadać, chyba że lub do czasu odkrycia

wspierających dowodów mechanistycznych lub zidentyfikowania i zbadania rzadkiej, podatnej podgrupy.

17

Nazwa skrócona:
IOM 2011

Str.X (11):
W wielu opisach przypadków, które przeanalizowała komisja, podawano po prostu krótkotrwały związek między podaniem szczepionki a zdarzeniem niepożądanym.

18

Nazwa skrócona:
IOM 2011

Str. 440-442 (469-471)

19

Nazwa skrócona:
IOM 2011

Str. 440-442 (469-471)

20

Nazwa strony internetowej:
Acute Disseminated Encephalomyelitis (ADEM)
(Ostre rozsiane zapalenie mózgu i rdzenia kręgowego - przyp. tłum.)

Strona internetowa:
WEBMD
<https://www.webmd.com/brain/acute-disseminated-encephalomyelitis-adem#1>

Archiwum:
<http://archive.is/8u53v>

ADEM wydaje się być chorobą autoimmunologiczną. Oznacza to, że twój układ odpornościowy atakuje własne komórki i tkanki organizmu, tak jakby były to zewnętrzne bakterie lub wirusy.

Eksperci nie wiedzą dokładnie, co go wyzwała, ale może to być nadmierna reakcja na infekcję. W większości przypadków atak następuje, gdy dziecko przechodzi przez jakąś powszechną chorobę, taką jak przeziębienie lub zapalenie żołądka.

ADEM występuje czasami po szczepieniach ochronnych, w szczególności po niektórych szczepieniach przeciwko wściekliźnie oraz szczepionce przeciwko odrze, śwince i różyczce. Nie znaleziono jednak bezpośredniego związku z tym zjawiskiem. W innych przypadkach przed wystąpieniem objawów nie dzieje się nic nadzwyczajnego.

21

Nazwa podstrony internetowej:

Optic neuritis

(Zapalenie nerwu wzrokowego – przyp. tłum.)

Witryna internetowa:

Mayo Clinic

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/optic-neuritis/symptoms-causes/syc-20354953>

Archiwum:

<http://archive.is/A9RBI>

Dokładna przyczyna zapalenia nerwu wzrokowego nie jest znana.

22

Nazwa podstrony internetowej:

Guillain–Barre syndrome

Strona internetowa:

Mayo Clinic

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/guillain-barre-syndrome/symptoms-causes/syc-20362793>

Archiwum:

<http://archive.is/2IgLm>

Dokładna przyczyna zespołu Guillain–Barrego nie jest znana.

23

Nazwa podstrony internetowej:

What is Transverse Myelitis?

(Czym jest poprzeczne zapalenie rdzenia? – przyp. tłum.)

Strona internetowa:

Johns Hopkins Medicine

http://www.hopkinsmedicine.org/neurology_neurosurgery/centers_clinics/transverse_myelitis/about-tm/what-is-transverse-myelitis.html

Archiwum:

<http://archive.is/CiqdA>

Przyczyna 60% przypadków TM może pozostać nieznana pomimo obecności mechanizmów zapalnych. Natomiast pozostałe 40% wiąże się z zaburzeniami autoimmunologicznymi, takimi jak między innymi stwardnienie rozsiane, zapalenie nerwu wzrokowego i rdzenia, toczeń rumieniowaty układowy, zespół Sjogrena i sarkoidoza. Termin *idiopatyczny* – oznaczający, że przyczyna jest nieznana – był w przeszłości używany w sytuacjach, w których nie można ustalić przyczyny. Brak wykazania przyczyny zaburzenia, mechanizmu lub czynnika sprawczego może być jednak wynikiem niepowodzenia wczesnej diagnostyki lub skutkiem działania czynników sprawczych, które szybko ustępują, jak w przypadku zakażeń wirusowych lub dolegliwości poinfekcyjnych.

24

Nazwa podstrony internetowej:

Lupus

(Toczeń – przyp. tłum.)

Witryna internetowa:

Mayo Clinic

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/lupus/basics/causes/con-20019676>

Archiwum:

<http://archive.is/SY0oG>

Toczeń występuje, gdy twój układ odpornościowy atakuje zdrowe tkanki w twoim ciele (choroba autoimmunologiczna). Jest prawdopodobne, że toczeń wynika z połączenia twojej genetyki i środowiska.

Wydaje się, że ludzie z dziedziczną predyspozycją do toczenia mogą rozwinąć chorobę, gdy mają kontakt z czynnikiem w środowisku, który może go wywołać. Przyczyna toczenia w większości przypadków jest jednak nieznana.

25

Nazwa podstrony internetowej:

Vasculitis

(Zapalenie naczyń krwionośnych – przyp. tłum.)

Witryna internetowa:

Mayo Clinic

<http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/vasculitis/basics/causes/con-20026049>

Archiwum:

<http://archive.fo/DMh6g>

Dokładna przyczyna zapalenia naczyń krwionośnych nie jest w pełni zrozumiana. Niektóre przyczyny są związane z genetyką danej osoby. Inne wynikają z tego, że układ odpornościowy przez pomyłkę atakuje komórki naczyń krwionośnych.

26

Nazwa podstrony internetowej:

Type 1 diabetes in children

(Cukrzyca typu 1 u dzieci – przyp. tłum.)

Witryna internetowa:

Mayo Clinic

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/type-1-diabetes-in-children/symptomscauses/syc-20355306>

Archiwum:

<http://archive.fo/TqdgE>

Dokładna przyczyna cukrzycy typu 1 nie jest znana. Jednak u większości osób z cukrzycą typu 1 układ odpornościowy organizmu – który normalnie zwalcza szkodliwe bakterie i wirusy – błędnie niszczy komórki produkujące insulinę (wysepki) w trzustce. Genetyka i czynniki środowiskowe wydają się pełnić określoną funkcję w tym procesie.

27

Nazwa skrócona:
IOM 2011

Str. 13 (43)

28

Nazwa skrócona:
IOM 2011

Str. XI (12):

Jakkolwiek komitet zakłada optymistycznie, że w przyszłości może być i będzie więcej wiadomo na temat bezpieczeństwa szczepionek...

29

Nazwa Dokumentu:

Charakterystyka Produktu Varivax

https://drive.google.com/open?id=1NnElia3vR_01iqYnq2wNDRWz_ZcvPo48

Str. 4

Działania niepożądane związane ze szczepionką zgłaszane podczas badań klinicznych zostały ocenione przez badaczy jako możliwe, prawdopodobne lub zdecydowanie związane ze szczepionką i zostały podsumowane poniżej.

30

Nazwa Dokumentu:

Engerix – Przegląd Kliniczny

<https://drive.google.com/open?id=1It2scepRp3pTpbB4HQ3cYtE5bU3twD6o>

Str.15:

Spośród 55 przypadków SAE [poważnych zdarzeń niepożądanych – przyp. tłum.] zgłoszonych podczas aktywnej fazy protokołu i 12 zgłoszonych podczas 180-dniowej rozszerzonej obserwacji bezpieczeństwa, żadne nie zostało uznane za związane ze szczepionką.

Tytuł Artykułu:

Bezpieczeństwo i immunogenność immunizacji przeciwko tężcowi, błonicy i krztuścowi (acelularną szczepionką Tdap) kobiet w ciąży (i niemowląt w łonie)

PMID:

[24794369](#)

Główny Autor/Rok:

Flor M. Munoz, 2014

Czasopismo:

JAMA

Str. 4:

Ocena, czy zdarzenie niepożądane można przypisać szczepieniu, została dokonana przez badaczy z uwzględnieniem aspektu czasowego, wiarygodności biologicznej i identyfikacji alternatywnych czynników etiologicznych dla każdego zdarzenia.

[...]

Poważne zdarzenia niepożądane zostały zgłoszone przez 22 uczestniczek... Żadne z nich nie zostało uznane za związane ze szczepionką Tdap.

Tytuł Artykułu:

Bezpieczeństwo i Immunogenność szczepionki HPV-16/18 z adjuwantem AS04*: Randomizowane kontrolowane badanie u dorastających dziewcząt

http://www.hu.ufsc.br/projeto_hpv/Safety%20and%20Immunogenicity%20of%20the%20HPV-1618%20AS04-Adjuvanted.pdf

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1UyuQfB7G1uALitDdnO-AZxJk7Tw1ojHX>

Główny Autor/Rok:

Doris M. Rivera Medina, 2010

Czasopismo:

Journal of Adolescent Health

Str. 419 (6):

Żadne zdarzenie typu SAE** w grupie szczepionki HPV-16/18 nie zostało uznane za związane ze szczepieniem ani nie doprowadziło do wycofania uczestnictwa z badania.

Tytuł Artykułu:

Bezpieczeństwo nowej skoniugowanej szczepionki przeciwko meningokokom typu C u niemowląt

<https://adc.bmj.com/content/archdischild/85/5/391.full.pdf>

PMID:

[11668101](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11668101/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1hXmUhlcV38Y_1fGaUHJCL89rz6oaVUe7

Główny Autor/Rok:

R Lakshman, 2001

Czasopismo:

Archives of Disease in Childhood

Str.4, rysunek 2:

1755 (63%) uczestników doznało poważnych zdarzeń zdrowotnych, które nie zostały uznane za powiązane pod względem przyczynowym ze szczepionką.

*Adjuwant AS 04 – (lipid A bakterii Gram ujemnych i sól glinu – przyp. tłum)

** SAE (z j. ang. Serious Adverse Events Following Immunization – Poważne Zdarzenia Niepożądane Po Szczepieniu – przyp. tłum.)

31

Nazwa Dokumentu:

PEDIACEL, Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=18Bb7jBpmRTQHDJ_JAYb7v1fpCK9-NboP

Str.10:

Następujące dodatkowe zdarzenia niepożądane zostały spontanicznie zgłoszone podczas stosowania szczepionki PEDIACEL® po wprowadzeniu jej do obrotu na całym świecie. Z uwagi na fakt, że zdarzenia te są zgłaszane dobrowolnie z populacji o niesprecyzowanej wielkości, nie zawsze jest możliwe wiarygodne oszacowanie ich częstości lub ustalenie związku przyczynowego z ekspozycją na szczepionkę.

Nazwa Dokumentu:

HAVRIX, Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1XGppC-tPCSWvEZNGK8kRY15nGz76lxSA>

Str. 6:

Oprócz zgłoszeń podczas badań klinicznych, dobrowolne zgłoszenia zdarzeń niepożądanych dla całego świata otrzymane dla szczepionki HAVRIX od momentu wprowadzenia tej szczepionki do obrotu są wymienione poniżej. Lista ta obejmuje poważne zdarzenia niepożądane lub zdarzenia, które podejrzewa się o związek przyczynowy ze składnikami szczepionki HAVRIX lub innymi szczepionkami lub lekami. Ponieważ zdarzenia te są zgłaszane dobrowolnie z populacji o nieokreślonej wielkości, nie zawsze możliwe jest wiarygodne oszacowanie ich częstości lub ustalenie związku przyczynowego ze szczepionką.

Nazwa Dokumentu:

ENGERIX Ulotka dołączona do opakowania

https://drive.google.com/open?id=1aZ1MtPiO58IE6Pjg0Ee_PZZ10c4iLjUs

Str. 87:

Po dopuszczeniu szczepionki do obrotu na całym świecie zgłaszano następujące zdarzenia niepożądane. Podobnie jak w przypadku innych szczepionek przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, w wielu przypadkach związek przyczynowy ze szczepionką nie został ustalony.

32

Tytuł Artykułu

Konsensus Międzynarodowy (ICON): reakcje alergiczne na szczepionki

<https://waojournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40413-016-0120-5>

PMID:

[27679682](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27679682/)

Archiwum:

<http://archive.is/d1J1F>

Główny Autor/Rok:

Stephen C. Dreskin, 2016

Czasopismo:

World Allergy Organization Journal

Str.12:

Wszystkie badania należy interpretować ostrożnie, stosując odpowiednie kontrole pozytywne i negatywne, pamiętając, że mogą wystąpić fałszywie dodatnie wyniki badań skóry. Mogą one być wynikiem prawdziwych, ale klinicznie nieistotnych odpowiedzi IgE lub drażniącego działania szczepionki.

33

Tytuł Artykułu (z j. heb.):

Niewydolność wątroby u 6-latka; uratował go płat matki

Data: Nov 11, 2014

Strona internetowa:

<https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4590167,00.html>

Archiwum:

<http://archive.is/AbUmZ>

Mimo wszystkich intensywnych badań, którym został poddany, oba szpitale nie były w stanie ustalić przyczyny nagłego i dramatycznego załamania funkcjonowania wątroby. Jest to rzadki stan. Raz czy dwa razy w roku mamy taki stan, że dziecko ma niewydolność wątroby, mimo że jest zupełnie zdrowe.

„W tym stanie [pacjenci] przechodzą testy w celu wykrycia chorób zakaźnych, autoimmunologicznych lub metabolicznych, i często nie udaje się znaleźć przyczyny”, wyjaśnia dr Michael Gurevich, starszy lekarz pracujący w systemie transplantacji szpitala Schneider, który był jednym z chirurgów. Jedną z przyczyn zapaści, która została zbadana i wykluczona jest szczepionka przeciw grypie, którą otrzymał dzień wcześniej. „W literaturze medycznej nie opisano przypadku, w którym szczepionka przeciw grypie spowodowała zapalenie wątroby lub jej niewydolność” – podkreśla dr Gurevich. Matka również zaprzecza takiej możliwości.

„Źródło problemu jest nieznane i prawdopodobnie nigdy nie będzie znane. Sprawdzone wszystkie możliwości, zrobiono wszystkie badania i nic nie wiadomo. Powiedziano nam, że jest to bardzo rzadki stan, w którym w pełni zdrowe dziecko przechodzi zapaść

wątroby. Najlepsi specjaliści od chorób zakaźnych powiedzieli, że jeśli dziecko w ciągu jednego dnia zrobiło się żółte, to prawdopodobnie było chore już wcześniej.”

34

Nazwa skrócona:
IOM 2011

Str. 28(57):
Przeważające bezpieczeństwo i skuteczność obecnie stosowanych szczepionek w zapobieganiu poważnym chorobom pozwoliły im zyskać dominującą rolę w rutynowej ochronie zdrowia.

Rozdział 3: Wadliwy z założenia – system zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych

1

Tytuł Artykułu:

Zrozumienie Informacji O Bezpieczeństwie Szczepionek Pochodzących Z Systemu Zgłaszania Niepożądanych Zdarzeń Poszczepiennych

PMID:

[15071280](#)

Główny Autor/Rok:

Fredrick Varricchio, 2004

Czasopismo:

The Pediatric Infectious Disease Journal

Str. 2:

Badania kliniczne nowych szczepionek obejmują zwykle stosunkowo niewielką liczbę osób (zwykle mniej niż 10 000) i dlatego nie są w stanie wykryć rzadkich zdarzeń niepożądanych.

2

Tytuł Artykułu:

Nadzór nad niepożądanymi zdarzeniami po wprowadzeniu szczepionek do obrotu: krajowy system zgłaszania niepożądanych zdarzeń poszczepiennych (VAERS)

<http://www.fda.gov/downloads/Safety/MedWatch/UCM168497.pdf>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1e1suDwD92AF9TfTW6yk89-PyMkgXqmFD>

Główny Autor/Rok:

NIH/FDA, 1998

Str. 1:

Nawet największe badania przedrejestracyjne (> 10 000 osób) są niewystarczające do oceny możliwości wywołania przez szczepionkę rzadkich, ale poważnych działań niepożądanych.

3

Główny Autor/Rok:
Varricchio 2004

PMID:
[15071280](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15071280/)

Str. 1

4

Nazwa strony internetowej:
About VAERS
(O systemie VAERS – przyp. tłum.)

Strona internetowa:
<https://vaers.hhs.gov/about/index#objectives>

5

Nazwa strony internetowej:
Najczęściej Zadawane Pytania (FAQs)

Archiwum:
<https://web.archive.org/web/20180825190718/>

Strona internetowa:
Strona VAERS
<https://vaers.hhs.gov/faq.html>

6

Główny Autor/Rok:
Varricchio 2004

PMID:
[15071280](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15071280/)

Str. 2:

VAERS jest systemem nadzoru pasywnego lub systemem spontanicznego zgłaszania. Systemy pasywnego nadzoru polegają na dobrowolnym zgłaszaniu przez pracowników służby zdrowia (lub osoby zaszczepione) przypadków zachorowań po szczepieniu.

7

Nazwa strony internetowej:
Guide to Interpreting VAERS Data
(Przewodnik po interpretacji danych z VAERS – przyp. tłum.)

Archiwum:
<https://web.archive.org/web/20180209232915/https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html>

Strona internetowa:
VAERS website
<https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html>

„Zaniżone zgłaszanie” jest jednym z głównych ograniczeń systemów pasywnego nadzoru, w tym VAERS.

8

Nazwa strony internetowej:
Information for Healthcare Providers
(Informacje dla pracowników służby zdrowia – przyp. tłum.)

Archiwum:
<https://web.archive.org/web/20171125064142/https://vaers.hhs.gov/resources/infoproviders.html>

Strona internetowa:
Strona VAERS
<https://vaers.hhs.gov/resources/infoproviders.html>

Główny Autor/Rok:
Varricchio 2004

PMID:
[15071280](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15071280/)

Str. 4:
Tylko wybrane zdarzenia niepożądane, wymienione w Tabeli Zdarzeń Podlegających Zgłoszeniu (Reportable Events Table), są prawnie

wymagane do zgłaszania przez producentów szczepionek. Wykazano, że zdarzenia niepożądane wymienione w tabeli są potencjalnie związane ze szczepieniami i dlatego mogą podlegać odszkodowaniu w ramach Programu Odszkodowań za Niepożądane Odczyny Poszczepienne (ang. Vaccine Injury Compensation Program – przyp. tłum.) (www.hrsa.gov/osp/vicp/) w przypadku braku innej przyczyny.

9

Nazwa Dokumentu:

Elektroniczne Wsparcie dla Zdrowia Publicznego – System Zgłaszania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych

<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Główny Autor/Rok:

Ross Lazarus, 2011

Str. 6:

Potrzebne są nowe metody nadzoru nad działaniami niepożądanymi leków i szczepionek. Bariery w zgłaszaniu obejmują brak świadomości lekarzy, niepewność co do tego, kiedy i jakie przypadki należy zgłaszać, a także uciążliwość zgłaszania: zgłaszanie nie jest częścią zwykłej pracy klinicystów, jest czasochłonna i powtarzająca się.

10

Tytuł Artykułu:

Nadzór nad niepożądanymi zdarzeniami po wprowadzeniu szczepionek do obrotu: krajowy system zgłaszania niepożądanych zdarzeń poszczepiennych (VAERS)

<http://www.fda.gov/downloads/Safety/MedWatch/UCM168497.pdf>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1e1suDwD92AF9TfTW6yk89-PyMkgXqmFD>

Główny Autor/Rok:
NIH/FDA, 1998

Str. 1-2:

Dlatego też, gdy produkt opuszcza kontrolowane środowisko badań klinicznych i jest wprowadzany do powszechnego użytku klinicznego, możliwość określenia rzeczywistej częstości występowania zdarzeń niepożądanych jest dyskusyjna.

Główny Autor/Rok:
Varricchio 2004

PMID:
[15071280](#)

Str. 4:

Z tego powodu, biorąc pod uwagę, że VAERS funkcjonuje przede wszystkim jako system dobrowolnych zgłoszeń, zgłaszana jest tylko część podejrzewanych zdarzeń niepożądanych, a odsetek ten różni się w zależności od szczepionki i rodzaju zdarzenia.

11

Tytuł Artykułu:

Wprowadzenie systemu MEDWatch

<http://www.fda.gov/downloads/Safety/MedWatch/UCM201419.pdf>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1NEuU4vhWzPh7ZTBVa_ailuTr3Eagcfy

Główny Autor/Rok:
David A. Kessler, 1993

David Kessler, były dyrektor FDA – Str. 1:

Według jednego z przeprowadzonych badań, tylko około 1% poważnych zdarzeń jest zgłaszanych do FDA.

Nazwa Dokumentu:

Elektroniczne Wsparcie dla Zdrowia Publicznego – System Zgłaszania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych

<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Główny Autor/Rok:
Ross Lazarus, 2011

Str.6:

Zdarzenia niepożądane związane z lekami i szczepionkami są powszechne, ale niedostatecznie zgłaszane. Chociaż 25% pacjentów ambulatoryjnych doświadcza niepożądanego zdarzenia związanego z lekami, mniej niż 0,3% wszystkich niepożądanych zdarzeń związanych z lekami i 1-13% zdarzeń poważnych jest zgłaszanych do Agencji Żywności i Leków [z j. ang. Food and Drug Administration (FDA) – przyp. tłum]. Podobnie zgłaszanych jest mniej niż 1% zdarzeń niepożądanych związanych ze szczepionkami.

12

Główny Autor/Rok:
Varricchio 2004

PMID:
[15071280](#)

Str. 4:

W niektórych badaniach próbowano obliczyć częstość występowania zdarzeń niepożądanych na podstawie danych z VAERS oraz z Biologics Surveillance Summaries (Podsumowania dot. Nadzoru nad Substancjami Biologicznymi – przyp. tłum.), które dostarczają informacji na temat dawek szczepionek rozprowadzanych w Stanach Zjednoczonych. Najważniejszym ograniczeniem Biologics Surveillance Summaries jest to, że nie pozwalają one na określenie liczby osób, które rzeczywiście otrzymały szczepionkę.

13

Główny Autor/Rok:
Varricchio 2004

PMID:
[15071280](#)

Str. 4:

Z uwagi na fakt, że do bazy danych VAERS nie trafiają kompletne zgłoszenia wszystkich zdarzeń niepożądanych i ponieważ wiele zdarzeń w niej zawartych nie ma potwierdzonych rozpoznań i/lub nie można ich przypisać szczepionkom, baza VAERS nie może być wykorzystana do obliczenia częstości występowania działań niepożądanych po szczepieniu.

14

Tytuł Artykułu:

Nadzór nad niepożądanymi zdarzeniami po wprowadzeniu szczepionek do obrotu: krajowy system zgłaszania niepożądanych zdarzeń poszczepiennych (VAERS)

<http://www.fda.gov/downloads/Safety/MedWatch/UCM168497.pdf>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1e1suDwD92AF9TfTW6yk89-PyMkgXqmFD>

Główny Autor/Rok:

NIH/FDA, 1998

Str. 3:

Z uwagi na fakt, że VAERS otrzymuje około 12 000 zgłoszeń rocznie, trudno jest zapewnić dokładność i kompletność bazy danych przy dostępnych zasobach.

Główny Autor/Rok:

Varricchio 2004

PMID:

[15071280](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15071280/)

Str. 2:

Ważne jest, aby zrozumieć, że zgłoszenia do VAERS nie są formalnymi opisami przypadków ale niestandardowymi opisami objawów i oznak związanych czasowo ze szczepieniem lub szczepieniami. Informacje zawarte w zgłoszeniu nie muszą być kompletne, a w większości przypadków nie są też weryfikowane.

15

Nazwa strony internetowej:

Najczęściej Zadawane Pytania (FAQs)

Archiwum:

<https://web.archive.org/web/20180825190718/https://vaers.hhs.gov/faq.html>

Strona internetowa:

VAERS

<https://vaers.hhs.gov/faq.html%20>

https://vaers.hhs.gov/about/faqs#who_reports

16

Tytuł Artykułu:

Nadzór nad bezpieczeństwem czterowalentnej rekombinowanej szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego po wprowadzeniu jej do obrotu

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/184421>

PMID:

[19690307](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19690307/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Główny Autor/Rok:

Barbara A. Slade, 2009

Czasopismo:

JAMA

Str. 1

17

Główny Autor/Rok:

Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str.1

18

Główny Autor/Rok:

Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfldLaASCdgY9EZcDF>

Str. 3:

Spośród 8471 raportów producenta dotyczących AEFI związanych z qHPV, 7561 (89%) miało niewystarczające informacje umożliwiające identyfikację, aby przeprowadzić obserwację kliniczną lub kontrolę. (AEFI – ang. *Adverse Events Following Immunization*, zdarzenia niepożądane po szczepieniu – przyp. tłum.)

Tytuł Artykułu:

Kompletność zgłoszeń poważnych niepożądanych zdarzeń po przyjęciu leków otrzymanych przez amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków w 2014 r.

PMID:

[26861066](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26861066/)

Główny Autor/Rok:

Thomas J. Moore, 2016

Czasopismo:

Pharmacoepidemiology and drug safety

Podobny warunek istnieje w przypadku zgłaszania zdarzeń niepożądanych leków farmaceutycznych.

Str 1:

Łącznie 21 595 (86,2%) poważnych zgłoszeń przekazanych bezpośrednio do FDA dostarczyło danych dla wszystkich czterech zmiennych dotyczących kompletności, w porównaniu z 271 022 (40,4%) wysłanych zgłoszeń producentów i 24 988 (51,3%) zgłoszeń okresowych. Wśród poważnych sprawozdań producentów w 37,9% brakowało wieku, a w 46,9% nie było daty zdarzenia. Wyniki od 25 producentów składających 5000 lub więcej raportów wahały się od 24,4% do 67% kompletności wszystkich zmiennych. Przypadki śmierci pacjentów uzyskały najniższe wyniki w zakresie kompletności danych z wszystkich kategorii.

Główny Autor/Rok:

Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 7:

Dane z VAERS należy jednak interpretować z ostrożnością [...]

ograniczenia danych obejmują zaniżoną zgłaszalność zdarzeń niepożądanych...

20

Główny Autor/Rok:

Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 7:

...nie jest znany zakres zaniżonej liczby zgłoszeń do VAERS.

21

Główny Autor/Rok:

Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 7:

Wskaźniki zgłaszania przypadków w AEFI również wymagają ostrożnej interpretacji, ponieważ dane dotyczące dystrybucji szczepionek nie pozwalają na obliczenie wskaźników zgłaszalności dla danego wieku i nie dostarczają liczby faktycznie podanych dawek.

22

Główny Autor/Rok:

Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 3:

Od 1 czerwca 2006 roku do 31 grudnia 2008 roku VAERS otrzymało 12 424 zgłoszenia od AEFI po szczepionce qHPV (Tabela 1), co daje ogólny wskaźnik zgłoszeń 53,9 na 100 000 rozprawdzonych dawek szczepionki.

23

Główny Autor/Rok:

Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 7:

Przedstawiony tu profil bezpieczeństwa po wprowadzeniu produktu do obrotu jest zasadniczo zgodny z danymi dotyczącymi bezpieczeństwa z badań przedrejestracyjnych.

24

Nazwa Dokumentu:

GARDASIL Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1u3cOmn6ehXdR21bNuUQ7He3q6e2jFFxx>

Str. 8 Tabela 9

25

Główny Autor/Rok:

Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 2:

Zastosowaliśmy również proporcjonalny współczynnik zgłaszania (PRR), inną metodę wykrywania potencjalnych związków między zgłoszonymi AEFI a lekiem lub szczepionką, w celu porównania odsetek wybranych zgłoszeń AEFI dla qHPV z odsetkiem wybranych zgłoszeń AEFI dla wszystkich innych szczepionek według kategorii wiekowej i płci.

Str. 6:

PRR dla zgonów w grupie wiekowej od 6 do 17 lat wynosił 1,4 ($\chi^2=0,42$, $P=,52$). PRR dla zgonów w grupie wiekowej od 8 do 29 lat wynosił 1,2 ($\chi^2=0,01$, $P=.92$). Żaden z nich nie spełniał kryteriów przesiewowych potrzebnych do detekcji sygnału.

26

Główny Autor/Rok:

Varricchio 2004

PMID:

[15071280](#)

Str. 4–5:

Próby wykorzystania danych z VAERS do obliczenia wewnętrznego „względego ryzyka” określonych zdarzeń niepożądanych dla danej szczepionki, z wykorzystaniem zgłoszeń dla innej szczepionki jako grupy „kontrolnej”, wskazują na piąty problem metodologiczny. Ryzyko względne stanowi współczynnik częstości występowania, a częstości występowania nie można obliczyć na podstawie danych z VAERS, co zostało wcześniej omówione. Można obliczyć względne wskaźniki zgłaszalności, ale podwyższone względne wskaźniki zgłaszalności obliczone na podstawie danych VAERS mogą być nieprawdziwe, niezależnie od wyników badania istotności statystycznej.

Oraz:

Względnych wskaźników zgłaszania z VAERS nie należy mylić z metodami eksploracji danych (ang. data mining), które polegają na próbie identyfikacji zdarzeń niepożądanych zgłaszanych częściej po danej szczepionce (lub grupie szczepionek) niż po innych. Trzy metody eksploracji danych, które są coraz częściej stosowane w odniesieniu do danych dotyczących bezpieczeństwa produktów medycznych, to proporcjonalny wskaźnik zgłaszalności (PRR),

empiryczne wnioskowanie bayesowskie oraz podejście oparte na sieciach neuronowych.

[...]

PRR i inne statystyki eksploracji danych mogą być obarczone różnicami w stosowaniu i zgłaszaniu zdarzeń niepożądanych; dlatego też podwyższone statystyki eksploracji danych nie muszą odzwierciedlać związku przyczynowego pomiędzy szczepionką a zdarzeniem niepożądanym. Nie należy interpretować ani przedstawiać PRR i innych statystyk eksploracji danych jako względnego ryzyka wystąpienia określonych zdarzeń niepożądanych związanych ze szczepionką. Statystyki te powinny być wykorzystywane jedynie jako narzędzie do tworzenia hipotez i są oceniane w taki sam sposób, jak inne hipotezy generowane przez VAERS.

27

Główny Autor/Rok:
Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 1:

Większość przypadków AEFI nie była większa niż wskaźniki tła w porównaniu z innymi szczepionkami, jednak wystąpiły nieproporcjonalne zgłoszenia omdleń i zdarzeń zakrzepowozatorowych w żyłach. Znaczenie tych wyników musi być złagodzone ograniczeniami (możliwe niedostateczne zgłaszanie) pasywnego systemu zgłaszania.

28

Główny Autor/Rok:
Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 7:

Wskaźnik zgłoszeń VAERS dla qHPV jest trzykrotnie wyższy od wskaźnika dla wszystkich innych szczepionek łącznie [...]

29

Główny Autor/Rok:
Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 7:

Wskaźnik zgłoszeń VAERS dotyczących szczepionki qHPV jest trzykrotnie wyższy niż w przypadku wszystkich innych szczepionek łącznie, co być może odzwierciedla większe zainteresowanie opinii publicznej szczepionką HPV niż zwykłe zwiększenie liczby zgłoszeń po uzyskaniu licencji na nowy produkt („efekt Webera”).

[...]

Doniesienia o VTE po immunizacji qHPV należy interpretować z ostrożnością ze względu na liczne ograniczenia pasywnego systemu raportowania oraz potencjalny wpływ szerokiego przekazu medialnego intensyfikującego raportowanie.

30

Główny Autor/Rok:
Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 7:

Dane z VAERS należy jednak interpretować z ostrożnością, ponieważ nie wszystkie zgłoszone zdarzenia są systematycznie walidowane, a wiele z nich mogło wystąpić po szczepieniu przypadkowo. Ponadto ograniczenia danych obejmują niedostateczne zgłaszanie, niespójność w jakości i kompletności zgłaszanych danych, stymulowane raportowanie ze względu na szeroki zasięg doniesień prasowych oraz błędy w zgłaszaniu.

[...]

Kolejnym ograniczeniem raportów VAERS po qHPV jest to, że duża część (68%) pochodzi od producenta i większość z tych raportów (89%) nie zawiera wystarczających informacji identyfikacyjnych, aby umożliwić medyczny przegląd poszczególnych przypadków.

31

Główny Autor/Rok:
Slade 2009

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1MQIcFiM-5POt66gfIdLaASCdgY9EZcDF>

Str. 1:

Większość wskaźników AEFI nie była wyższa niż wskaźniki bazowe w porównaniu z innymi szczepionkami.

32

Tytuł Artykułu:

Badanie: Szczepionka HPV w większości bezpieczna

Data:

19 sierpień, 2009

Archiwum:

<http://archive.is/tlPgl>

Strona internetowa:

NPR (National Public Radio)

<https://www.npr.org/templates/story/story.php?storyId=112035659?storyId=112035659>

W dalszym ciągu wydaje się, że szczepionka jest bezpieczna, a korzyści przeważają nad ryzykiem.

Tytuł Artykułu:

Szczepionka przeciw HPV uznana za bezpieczną, jednak niektórzy eksperci kwestionują jej zalety

Data:

18 sierpień, 2009

Archiwum:

<http://archive.fo/IOJ2M>

Strona internetowa:

CNN

<http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/08/18/hpv.vaccine.safety/index.html?iref=24hours>

„To nadal jest bezpieczna szczepionka” – mówi główna badaczka dr Barbara A. Slade, urzędnik ds. medycznych w CDC.

33

Nazwa strony internetowej:

Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Safety

[Bezpieczeństwo szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) – przyp. tłum.]

Archiwum:

<http://archive.fo/IL2by>

Strona internetowa:

Strona CDC

<https://vaers.hhs.gov/resources/infoproviders.html>

Nazwa Dokumentu:

Aktualizacja GACVS dotycząca bezpieczeństwa szczepionek przeciwko HPV

http://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/130619HPV_VaccineGACVSstatement.pdf

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1tWVoxULCHrmFbKCxNOLLFt6tc95OhmoE>

Autor/Rok:

GACVS, 2013

Str. 3

34

Nazwa Dokumentu:

Elektroniczne Wsparcie Zdrowia Publicznego – System Zgłaszania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych

<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Autor/Rok:

Ross Lazarus, 2011

Str. 6:

Zdarzenia niepożądane związane z lekami i szczepionkami występują często, ale nie są dostatecznie zgłaszane. Chociaż 25% pacjentów ambulatoryjnych doświadcza niepożądanych zdarzeń związanych z lekami, mniej niż 0,3% wszystkich niepożądanych zdarzeń związanych z lekami i 1-13% poważnych zdarzeń jest zgłaszanych do Food and Drug Administration (FDA). Podobnie zgłaszanych jest mniej niż 1% zdarzeń niepożądanych dotyczących szczepionek. Niskie wskaźniki zgłaszania uniemożliwiają lub spowalniają identyfikację „problematycznych” leków i szczepionek, które zagrażają zdrowiu publicznemu.

35

Strona internetowa:

CDC > NNDSS > Data Collection and Reporting > History

Archiwum:

<http://archive.is/w2tuo>

Witryna internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/nndss/history.html>

W 1879 roku z funduszy Kongresu sfinansowano zbieranie i publikowanie raportów na temat tych przypadków podlegających zgłaszaniu. Uprawnienia do cotygodniowego raportowania i publikowania tych przypadków zostały rozszerzone przez Kongres w 1893 roku, aby uwzględnić dane z poszczególnych stanów i ich władz miejskich.

36

Przykładów jest wiele. Dwa zostały przytoczone poniżej.

Nazwa Dokumentu:

Badanie epidemii krztuśca w Mississippi

http://www.cdc.gov/washington/~cdcatWork/pdf/pertussis_outbreak.pdf

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1I14t_rRuADPsjiQRNIE-ZyOX7pkSP-QZ

Autor/Rok:

CDC, 2007

Nazwa strony internetowej:

Informacje z terenu: Ognisko Zachorowań Na Odrę Wśród Członków Wspólnoty Religijnej — Brooklyn, New York, Marzec-Czerwiec 2013

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6236a5.htm>

Archiwum:

<http://archive.is/nCKU3>

Strona internetowa:

CDC, Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)

37

Nazwa Dokumentu:

Elektroniczne Wsparcie Zdrowia Publicznego – System Zgłaszania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych

<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9_H

Główny Autor/Rok:

Ross Lazarus, 2011

Str. 1

38

Główny Autor/Rok:

Ross Lazarus, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Str. 2:

Stworzenie ogólnego systemu ułatwiającego wykrywanie i zgłaszanie przez klinicystów niepożądanych odczynów poszczepiennych w celu poprawy bezpieczeństwa narodowych programów szczepień.

Str. 3:

Ten projekt badawczy został sfinansowany w celu poprawy jakości programów szczepień poprzez poprawę jakości wykrywania i zgłaszania przez lekarzy niepożądanych zdarzeń poszczepiennych do krajowego Systemu Raportowania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (VAERS).

39

Główny Autor/Rok:

Ross Lazarus, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Str.6:

Potrzebne są nowe metody nadzoru nad niepożądanymi działaniami leków i szczepionek.

[...]

Proaktywne, spontaniczne, zautomatyzowane zgłaszanie zdarzeń niepożądanych wbudowane w EHR i inne systemy informacyjne, może potencjalnie przyspieszyć identyfikację problemów z nowymi lekami i dokładniejszą kwantyfikację ryzyka związanego ze starszymi lekami.

40

Nazwa strony internetowej:

Elektroniczne Wsparcie Zdrowia Publicznego – System Zgłaszania Niepożądanych Odczynów Poszczepiennych (ESP:VAERS)
(Massachusetts)

<https://digital.ahrq.gov/ahrq-funded-projects/electronic-support-public-health-vaccine-adverse-event-reporting-system?>

[nav=summaries](#)

Archiwum:

<http://archive.is/wip/BhplK>

Strona internetowa:

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality

Projekt ten stanowił rozszerzenie projektu Elektronicznego Wsparcia Zdrowia Publicznego (ESP), zautomatyzowanego systemu wykorzystującego dane z Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EMR) w celu wykrywania i bezpiecznego zgłaszania przypadków chorób podlegających ustawowemu zgłoszeniu do lokalnego urzędu zdrowia publicznego.

41

Główny Autor/Rok:

Ross Lazarus, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Str. 3-4

42

Główny Autor/Rok:

Ross Lazarus, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Str. 3:

Cel 3. Kompleksowa ocena wyników ESP:VAERS w badaniu randomizowanym oraz w porównaniu z istniejącymi danymi VAERS i z Vaccine Safety Datalink (Danymi o Bezpieczeństwie Szczepionki, VSD – przyp. tłum.)

Str. 5:

Projekt został następnie szeroko rozpowszechniony jako wstępny/roboczy projekt w celu skomentowania przez odpowiedni personel w CDC oraz wśród naszych kolegów – klinicystów w Atrius.

Oprócz recenzji dokonanej przez wewnętrznego współpracownika CDC Brighton Collaboration, protokół ten został również przeanalizowany i skomentowany przez podlegające pod CDC Clinical Immunization Safety Assessment (CISA) Network.

43

Główny Autor/Rok:
Ross Lazarus, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Str.6:

Niestety, nigdy nie było możliwości przeprowadzenia oceny wydajności systemu, ponieważ niezbędne osoby kontaktowe z CDC nie były już dostępne, a konsultanci CDC odpowiedzialni za otrzymywanie danych nie reagowali na nasze wielokrotne próby o przeprowadzenie testów i oceny.

44

Główny Autor/Rok:
Ross Lazarus, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Str.5:

Głównym celem punktu 3 była kompleksowa ocena działania systemu ESP:VAERS w badaniu randomizowanym oraz w porównaniu z istniejącymi danymi VAERS i Vaccine Safety Datalink (Dane o Bezpieczeństwie Szczepionek, VSD – przyp. tłum.) . Początkowo planowaliśmy ocenić system poprzez porównanie wyników badań odczynów niepożądanych z wynikami projektu Vaccine Safety Datalink – współpracy pomiędzy Biurem Bezpieczeństwa Immunizacji CDC i ośmioma dużymi organizacjami zarządzającymi opieką zdrowotną. Poprzez badanie randomizowane przetestowalibyśmy również hipotezę, że połączenie bezpiecznego, wspomaganego komputerowo, zatwierdzonego przez lekarza sposobu wykrywania zdarzeń niepożądanych oraz zautomatyzowanego elektronicznego

zgłaszania znacznie zwiększy liczbę, kompletność, wiarygodność i terminowość zatwierdzonych przez lekarzy zgłoszeń przypadków do VAERS w porównaniu z istniejącym spontanicznym systemem zgłaszania; jednak ze względu na restrukturyzację w CDC i wynikające z niej opóźnienia w podejmowaniu decyzji, niemożliwe stało się posunięcie naprzód dyskusji dotyczących oceny ESP:VAERS w badaniu randomizowanym oraz porównania wyników ESP:VAERS z istniejącymi danymi VAERS i Vaccine Safety Datalink. W związku z tym nie osiągnięto elementów składowych tego szczególnego celu.

45

Główny Autor/Rok:
Ross Lazarus, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Uih_BuqrRJoaj4o3otggZiWiYgeBIH9H

Str. 6:

Wstępne dane zostały zebrane od czerwca 2006 r. do października 2009 r. na temat 715 000 pacjentów, a 1,4 mln dawek (z 45 różnych szczepionek) podano 376 452 osobom. Spośród tych dawek zidentyfikowano 35 570 możliwych reakcji poszczepiennych (2,6 proc. szczepień). Jest to średnio 890 możliwych zdarzeń niepożądanych, czyli średnio 1,3 zdarzeń na jednego lekarza, na miesiąc. Dane te zostały przedstawione na konferencji AMIA w 2009 roku.

46

Nazwa strony internetowej:

Guide to Interpreting VAERS Data

(Przewodnik po interpretacji danych z VAERS – przyp. tłum.)

Archiwum:

<https://web.archive.org/web/20180209232915/https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html>

<https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html>

Strona internetowa:

Strona VAERS

<https://vaers.hhs.gov/data/dataguide.html>

Z drugiej strony, bardziej poważne i nieoczekiwane zdarzenia medyczne są prawdopodobnie częściej zgłaszane niż te lekkie, zwłaszcza gdy występują wkrótce po szczepieniu, nawet jeśli mogą być przypadkowe i związane z innymi przyczynami.

47

Tytuł Artykułu:

Dane o Bezpieczeństwie Szczepionek: Model monitorowania bezpieczeństwa szczepień

http://pediatrics.aappublications.org/content/127/Supplement_1/S45

PMID: 21502240

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=16YIUk81p9MTRKh7erSEIzhdMIJF5ngM_

Główny Autor/Rok:

James Baggs, 2011

Archiwum:

<http://archive.is/TKFoj>

48

Nazwa strony internetowej:

Vaccine Safety Datalink

Archiwum:

<http://archive.is/TKFoj>

Strona internetowa:

Strona HCSRN

<http://www.hcsrnr.org/en/Collaboration/Consortia/vsd.html>

Kierownik Projektu:

Frank DeStefano, dr med. z Biura Bezpieczeństwa Immunizacji CDC

Agencja finansująca:

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

(Centrum Kontroli i Prewencji Chorób – przyp. tłum.)

49

Nazwa strony internetowej:

Vaccine Safety Datalink (VSD)

Archiwum:

<http://archive.is/KtqCB>

Strona internetowa:

Strona CDC

<https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/monitoring/vsd/data-sharingguidelines.html>

50

Nazwa Dokumentu:

Badania nad Bezpieczeństwem Szczepionek, Dostęp do Danych i Zaufanie Publiczne

<https://www.nap.edu/catalog/11234/vaccine-safety-research-data-access-and-public-trust>

Autor/Rok:

IOM 2005

Str. 96:

Jednym z kluczowych celów programu wymiany danych pochodzących z Vaccine Safety Datalink (VSD) powinno być utrzymanie publicznego zaufania do wykorzystywania VSD w celu wyciągania naukowych wniosków na temat bezpieczeństwa szczepionek. Ze względu na sporną naturę niektórych kwestii dotyczących VSD oraz napięte stosunki pomiędzy Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC) a pewnymi osobami, które krytycznie odniosły się do działań CDC w zakresie bezpieczeństwa szczepionek, komisja uznaje, że mogą istnieć publiczne obawy dotyczące roli CDC w recenzowaniu propozycji wykorzystania danych VSD oraz w ustalaniu programu badań nad VSD. Postrzeganie stronniczości we wstępnym procesie weryfikacji VSD oraz w priorytetach ustalonych dla zakresu badań VSD może zagrozić publicznemu zaufaniu do działań VSD. Istnieją uzasadnione powody do publicznego zaniepokojenia niezależnością i uczciwością weryfikacji wniosków o udostępnianie danych z VSD oraz ustaleń dotyczących tego, kiedy i w jaki sposób udostępniać wstępne wyniki analiz VSD. Brak przejrzystości niektórych z tych procesów wpływa na relacje zaufania pomiędzy Narodowym Programem Immunizacji (NIP) a niektórymi członkami społeczeństwa.

Str. 97–98:

Ograniczenia programu wymiany danych VSD i ograniczona zdolność niezależnych zewnętrznych naukowców do prowadzenia wysokiej jakości badań potwierdzających lub badań nowych hipotez stwarzają szczególną potrzebę zaangażowania społeczeństwa w proces ustalania priorytetów dla planu badawczego VSD. Tylko naukowcy związani z NIP lub MCO mają dostęp do danych VSD dotyczących zdarzeń przed i po 1 stycznia 2001 r., w celu przeprowadzenia badań potwierdzających jak i badań nowych hipotez. Tak więc niezależni badacze zewnętrzni mogą nie być w stanie przeprowadzić badań, które członkowie społeczeństwa uznają za priorytetowe.

[...]

Ze względu na ograniczoną zdolność niezależnych badaczy do prowadzenia wysokiej jakości badań VSD nad nowymi hipotezami i ograniczoną zdolność społeczeństwa do wniesienia wkładu w to, które badania VSD powinny być realizowane z federalnych dolarów podatkowych, musi istnieć większa możliwość wkładu w ustalanie priorytetów w planie badań VSD i większa przejrzystość procesu ich ustalania.

Rozdział 4: Podstawy epidemiologii

1

Tytuł Artykułu:

Historia odkrycia związku między papierosami a rakiem płuc:
zwyczajne dowodowe, zaprzeczanie przez korporacje, globalne koszty
<https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/21/2/87.full.pdf>

PMID:

[22345227](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22345227/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1YAWDfVhDNWb1O-SiwIRQDk9IF1jC7IUw>

Główny Autor/ Rok:

Robert N Proctor, 2012

Czasopismo:

Tobacco Control

Str. 1:

Rak płuc był nadal bardzo rzadką chorobą; w rzeczywistości tak rzadką, iż profesorowie medycyny w obliczu danego przypadku niekiedy mówili swoim studentom, że mogą nigdy nie zobaczyć następnego.

2

Tytuł Artykułu:

Badania nad Paleniem i Rakiem Płuc: Kamień milowy w Historii
Epidemiologii Chorób Przewlekłych
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589239/pdf/yjbm00061-0033.pdf>

PMID:

[2192501](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2192501/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QblhOLkb>

Główny Autor/ Rok:
Colin White, 1990

Czasopismo:
THE YALE JOURNAL OF BIOLOGY AND MEDICINE

Str. 3

3

Skrócona Nazwa:
White 1990

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QblhOLkb>

Str. 4:
Departament Rolnictwa dokonał szacunków średniej rocznej konsumpcji wyrobów tytoniowych w Stanach Zjednoczonych wśród osób w wieku 15 lat i więcej, w latach 1900–1960. W tym okresie liczba sprzedawanych papierosów na osobę wzrosła około 80-krotnie, z 50 do 3900; sprzedaż tytoniu fajkowego spadła z 1,6 do 0,6 funta, a liczba cygar spadła z 110 do 60 na osobę.

4

Skrócona Nazwa:
White 1990

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QblhOLkb>

Str. 2:
Spekulacje na temat tych czynników trwały nadal, ale było też wiele głosów krytycznych dotyczących poglądu, że zaraportowany wzrost zachorowań na raka płuc był wiarygodny. Krytyka ta doprowadziła do debaty w latach 40. i wczesnych 50. XX wieku. W artykule redakcyjnym w British Medical Journal z 1942 roku stwierdzono: „Wątpliwe jest, czy obserwowany w ostatnich latach wzrost

zachorowań na raka płuc jest rzeczywisty, czy tylko pozorny”. Czynniki, które zostały wymienione jako prawdopodobnie odpowiedzialne za sztuczny wzrost to lepsza diagnostyka choroby oraz zwiększona długość życia populacji.

5

Skrócona Nazwa:
White 1990

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QblhOLkb>

Str. 4–5:

Doll zauważył, że już na długo przed 1950 rokiem wiadomo było, iż palenie może powodować choroby, ale „dopiero w 1950 roku uzyskano dużą ilość danych w sposób wystarczająco reprezentatywny i odpowiedzialny, aby skłonić większą ilość ludzi do uznania, że palenie może być rzeczywiście odpowiedzialne za wywołanie znacznej ilości chorób” [28]. Dwa badania kliniczno-kontrolne z 1950 roku, które były nie tylko duże, ale również dobrze przeprowadzone, zostały wykonane przez Wyndera i Grahama w Stanach Zjednoczonych [29] oraz przez Dolla i Hilla w Anglii.

6

Skrócona Nazwa:
White 1990

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QblhOLkb>

Str. 5–6

7

Skrócona Nazwa:
White 1990

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QblhOLkb>

Str. 6-7

8

Skrócona Nazwa:
White 1990

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QblhOLkb>

Str. 9, 11

9

Skrócona Nazwa:
Proctor 2012

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1YAWDfVhDNWb1O-SiwIRQDk9IF1jC7IUw>

Str. 2

10

Skrócona Nazwa:
White 1990

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QblhOLkb>

Str. 10:

W 1958 roku, do którego to czasu istniały znaczące dowody epidemiologiczne na temat palenia jako czynnika ryzyka raka płuc, British Medical Journal skomentował te dowody w następujący sposób: „Fakt, że prace eksperymentalne nie dostarczyły kompletnego i niepodważalnego dowodu, utrudnił jego pełną akceptację.” Przedstawiciel przemysłu tytoniowego opisał ten sprzeciw bardziej stanowczo, stwierdzając, że poszukiwania

chemicznych czynników rakotwórczych w tytoniu „trwają już tak długo przez tak wielu zdolnych badaczy i z tak mizernymi wynikami, że wielu naukowców nie uważa już za prawdopodobne, aby dym tytoniowy wywierał jakikolwiek znaczący wpływ, jako bezpośredni lub specyficzny czynnik rakotwórczy, na tkanki ludzkie.” W 1962 r. Lancet podsumował wyniki analizy chemicznej wyrobów tytoniowych, zauważając, że „nie znaleziono żadnego czynnika rakotwórczego w odpowiednim stężeniu w dymie tytoniowym; nie wytworzono eksperymentalnie żadnego prawdziwego raka płuc.”

11

Skrócona Nazwa:
Proctor 2012

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1YAWDfVhDNWb1O-SiwIRQDk9IF1jC7IUw>

Str. 2:

Laboratoria przemysłu tytoniowego prowadziły własne badania: W 1952 roku naukowcy z Brown and Williamson zidentyfikowali benzoapiren w dymie papierosowym, a pod koniec dekady producenci papierosów scharakteryzowali kilkadziesiąt czynników rakotwórczych w dymie papierosowym, w tym arsen, chrom, nikiel i ogromną liczbę wielopierścieniowych węglowodorów aromatycznych (chryzen, metylocholoantren, dibenzoantracen, dibenzoakrydyna itp.). Jak ujął to w 1961 roku dyrektor ds. badań Philip Morris Helmut Wakeham, substancje rakotwórcze znaleziono w „praktycznie każdej klasie związków w dymie papierosowym”.

12

Skrócona Nazwa:
White 1990

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1BWQHwQt9syfRTHCefTfRF1f6QbIhOLkb>

Str. 8:

Podobne stanowisko zajął Minister Zdrowia Stanów Zjednoczonych: „Waga dowodów coraz bardziej wskazuje na jeden kierunek:

że nadmierne palenie jest jednym z czynników sprawczych raka płuc.”

13

Nazwa podstrony internetowej:
Narzędzia Statystyczne – Korelacja i Przyczynowość

Archiwum:
<http://archive.is/fZLZR>

Strona internetowa:
Australijski Urząd Statystyczny
<http://www.abs.gov.au/websitedbs/a3121120.nsf/home/statistical+language+-+correlation+and+causation>

Korelacja jest miarą statystyczną (wyrażoną w postaci liczby), która opisuje wielkość i kierunek związku między dwiema lub więcej zmiennymi. Korelacja między zmiennymi nie oznacza jednak automatycznie, że zmiana jednej zmiennej jest przyczyną zmiany wartości drugiej zmiennej. Przyczynowość wskazuje, że jedno zdarzenie jest skutkiem wystąpienia innego zdarzenia; czyli między tymi dwoma zdarzeniami istnieje związek przyczynowy. Określa się to również jako przyczynę i skutek.

14

Nazwa strony internetowej:
Emphysema
(Rozedma płuc – przyp. tłum.)

Archiwum:
<http://archive.is/WKTsi>

Strona internetowa:
emedicinehealth
http://www.emedicinehealth.com/emphysema/article_em.htm
http://www.emedicinehealth.com/emphysema/page2_em.htm

Znaczenie palenia papierosów jako czynnika ryzyka rozwoju rozedmy płuc nie jest wyolbrzymione. Dym papierosowy przyczynia się do tego procesu chorobowego na dwa sposoby. Niszczy tkankę płucną, co skutkuje utrudnieniem cyrkulacji powietrza, a także

powoduje stan zapalny i podrażnienie dróg oddechowych, które mogą dodatkowo utrudniać przepływ powietrza.

15

Nazwa podstrony internetowej:

Epidemiology

Archiwum:

<http://archive.is/QP9g>

Strona internetowa:

E X T O X N E T

Extension Toxicology Network

(Rozbudowana Współpraca nad Toksykologią – przyp. tłum.)

<http://pmep.cce.cornell.edu/profiles/extoxnet/TIB/epidemiology.html>

Badania epidemiologiczne nigdy nie mogą udowodnić związku przyczynowego; to znaczy nie mogą udowodnić, że określony czynnik ryzyka rzeczywiście powoduje badaną chorobę. Dowody epidemiologiczne mogą jedynie wykazać, że dany czynnik ryzyka jest związany (skorelowany) z większą częstością występowania choroby w populacji narażonej na ten czynnik ryzyka. Im wyższa korelacja, tym związek jest bardziej pewny, jednak korelacja nie może udowodnić związku przyczynowego.

16

Tytuł Książki:

CAUSALITY

(PRZYCZYNOWOŚĆ – przyp. tłum.)

Wydawnictwo:

Oxford University Press

Główny Autor/ Rok:

Phyllis Illari, 2014

Str. 32:

Rothman (1976) zauważa, że w sytuacjach zdrowotnych to, co nazywamy „przyczynami”, jest w rzeczywistości składowymi przyczyn wystarczających, a same w sobie nie są wystarczające. Na przykład o wirusie odry mówi się, że jest przyczyną odry, ale

w rzeczywistości „kompletna wystarczająca przyczyna” odry obejmuje również brak odporności na wirusa i ekspozycję na wirusa. [...]

Rothman ilustruje swoje idee za pomocą „wykresów kołowych” – zob. rysunek 4.1 – stosowanych obecnie w epidemiologii. Uważa on, że wystarczającą przyczyną choroby nie jest na ogół jeden pojedynczy czynnik przyczynowy, ale kompletny „mechanizm przyczynowy”. Rothman przyjmuje mechanizm przyczynowy jako minimalny zestaw warunków i zdarzeń, które są wystarczające do wystąpienia choroby. W tym ujęciu żaden konkretny warunek zdarzenia lub cecha nie są pojedynczo wystarczające do wywołania choroby. Tak więc definicja „przyczyny” nie opisuje kompletnego mechanizmu przyczynowego, a jedynie jego część składową.

17

Nazwa podstrony internetowej:
Research on Back Sleeping and SIDS
(Badania nad spaniem na plecach i SIDS)

Archiwum:
<http://archive.is/rZIPH>

Strona internetowa:
NIH – Safe to Sleep
<https://www1.nichd.nih.gov/sts/campaign/science/Pages/backsleeping.aspx>

Najskuteczniejszym działaniem, jakie mogą podjąć rodzice i opiekunowie, aby obniżyć ryzyko SIDS jest układanie dziecka do snu na plecach podczas drzemek i w nocy. W porównaniu ze spaniem na plecach, spanie na brzuchu niesie ze sobą od 1,7 do 12,9 razy większe ryzyko SIDS. Mechanizmy, przez które spanie na brzuchu może prowadzić do SIDS nie są do końca poznane. Badania sugerują, że spanie na brzuchu może zwiększać ryzyko SIDS poprzez różne mechanizmy, w tym: Zwiększenie prawdopodobieństwa, że dziecko ponownie oddycha własnym wydechem, co prowadzi do nagromadzenia dwutlenku węgla i niskiego poziomu tlenu; Powodowanie niedrożności górnych dróg oddechowych; Zakłócanie odprowadzania ciepła z ciała, co prowadzi do przegrzania. Niezależnie od mechanizmu, dowody z wielu krajów – w tym z Nowej Zelandii, Szwecji i Stanów Zjednoczonych – wskazują, że układanie dzieci do snu na plecach powoduje znaczny

spadek liczby przypadków SIDS w porównaniu z układaniem ich do snu na brzuchu.

18

Nazwa strony internetowej:

Prospective study

(Badanie prospektywne)

Archiwum:

<http://archive.is/zKOgQ>

Strona internetowa:

The Free Dictionary

(Darmowy Słownik Internetowy – przyp. tłum.)

Badanie prospektywne:

Badanie epidemiologiczne, gdzie grupy osób (kohorty) są wybierane na podstawie czynników, które mają być badane pod kątem ewentualnego wpływu na dany wynik. Na przykład, można badać wpływ narażenia na określony czynnik ryzyka na ostateczny rozwój określonej choroby. Kohorty są następnie monitorowane przez pewien okres czasu w celu określenia częstości występowania badanych rezultatów w odniesieniu do pierwotnie określonych czynników. Termin prospektywny zwykle oznacza kohortę wybraną w danym momencie i monitorowaną w przyszłości...

19

Nazwa strony internetowej:

Retrospective study

(Badanie retrospektywne)

Archiwum:

<http://archive.is/tLNNW>

Strona internetowa:

The Free Dictionary

(Darmowy Słownik Internetowy – przyp. tłum.)

<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/retrospective+study>

Badanie retrospektywne:

badanie, w którym poszukuje się związku między jednym (zwykle aktualnym) zjawiskiem lub stanem a innym, który wystąpił w przeszłości. Przykładem może być badanie historii rodzinnych młodych kobiet, u których rozpoznano gruczolakoraka jasnokomórkowego pochwy, i które wykazało związek między podawaniem ich matkom w czasie ciąży dietylstilbestrolu a rozwojem choroby u córek.

20

Nazwa strony internetowej:

Types of Epidemiological Studies

(Rodzaje Badań Epidemiologicznych – przyp. tłum.)

Archiwum:

<http://archive.is/3Yd7R>

Strona internetowa:

New Health Advisor

<http://www.newhealthadvisor.com/Types-of-Epidemiological-Studies.htm>

21

Nazwa Dokumentu:

Podręcznik Dowodów Naukowych

<https://www.nap.edu/read/13163/chapter/12#583>

Główny Autor/Rok:

Federal Judicial Center National Research Council, 2011

Str. 583:

Drugą ważną przyczyną nieprawidłowych wyników w badaniach epidemiologicznych jest błąd systematyczny lub stronniczość. Stronniczość może pojawić się podczas projektowania lub prowadzenia badania, zbierania danych lub ich analizy. Znaczenie pojęcia stronniczości naukowej różni się od konwencjonalnego (i prawnego) użycia, w którym stronniczość odnosi się do tendencyjnego punktu widzenia. Kiedy naukowcy używają terminu stronniczość, odnoszą się do wszystkiego, co powoduje systematyczny (nielosowy) błąd w wynikach badania, a tym samym zagraża jego ważności. Dwie ważne kategorie stronniczości to stronniczość doboru (niewłaściwa metodologia doboru

uczestników badania) i stroniczość informacji (wada w pomiarze ekspozycji lub samej choroby w badanych grupach).

22

Tytuł Artykułu:

Spożywanie Alkoholu a Rak Płuc

<http://cebp.aacrjournals.org/content/10/8/813.full>

PMID:

[11489747](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11489747/)

Główny Autor/Rok:

Elisa V. Bandera, 2001

Czasopismo:

Cancer Epidemiology Biomarkers and prevention

23

Nazwa strony internetowej:

Oxford Textbook of Global Public Health

(Oxfordzki Podręcznik Światowego Zdrowia Publicznego)

Archiwum:

<http://archive.is/bnzxf>

Strona internetowa:

Oxford Medicine Online

<http://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199661756.001.0001/med9780199661756-chapter-103>

„Sztuką” w epidemiologii jest wiedzieć kiedy i jak kreatywnie stosować różne strategie epidemiologiczne, aby uzyskać odpowiedzi na konkretne pytania dotyczące zdrowia.

24

Tytuł Artykułu:

Rozpoznawanie i Unikanie Stroniczości w Badaniach Naukowych

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917255/>

PMID:

[20679844](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20679844/)

Główny Autor/Rok:
Christopher J. Pannucci, 2010

Czasopismo:
Plastic and Reconstructive Surgery

Ogólne wyjaśnienie zjawiska stronniczości w badaniach naukowych.

25

Nazwa Dokumentu:
Działania Niepożądane Szczepionek: Dowody i Przyczynowość
<http://nationalacademies.org/hmd/reports/2011/adverse-effects-of-vaccines-evidence-and-causality.aspx>

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1nl18cdV_y3TtQBzoCq0tSiuYmHF1_yYQ

Autor/Rok:
IOM, 2011

Str. 17 (46):
Analizy epidemiologiczne nie mogą również określić z całą pewnością, u której osoby z populacji zwiększonego ryzyka rozwinię się dane schorzenie.

26

Skrócona Nazwa:
IOM 2011

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1nl18cdV_y3TtQBzoCq0tSiuYmHF1_yYQ

Str. 50 (79):
Dowody mechanistyczne, zwłaszcza te pochodzące z analiz przypadków, mogą niekiedy dostarczyć przekonujących dowodów na związek między szczepionką a działaniem niepożądanym u badanej osoby, ale nie dostarczają istotnych informacji o stopniu ryzyka dla populacji lub nawet dla innych osób, które mają takie same cechy predyspozycji.

27

Skrócona Nazwa:
IOM 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1nI18cdV_y3TtQBzoCq0tSiuYmHF1_yYQ

Str. 50 (79):

Analizy epidemiologiczne zazwyczaj nie są w stanie wykryć zwiększonego lub zmniejszonego ryzyka, które jest niewielkie, chyba że badana populacja jest bardzo duża lub różnica między grupami (np. zaszczepieni vs. niezszczeni) narażonymi na ryzyko jest bardzo duża... Badania te mogą również nie wykryć ryzyka, które dotyczy niewielkiego podzbioru populacji.

28

Skrócona Nazwa:
IOM 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1nI18cdV_y3TtQBzoCq0tSiuYmHF1_yYQ

Str. 49 (78):

W przeciwieństwie do tego dowody epidemiologiczne mogą przemawiać za („sprzyjają akceptacji”) związkem przyczynowym lub mogą przemawiać za brakiem („sprzyjają odrzuceniu”) związku przyczynowego w populacji ogólnej i w różnych podgrupach, które można zidentyfikować i zbadać, chyba że lub do czasu odkrycia wspierających dowodów mechanistycznych lub zidentyfikowania i zbadania rzadkiej, podatnej podgrupy.

29

Skrócona Nazwa:
IOM 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1nI18cdV_y3TtQBzoCq0tSiuYmHF1_yYQ

Str. 49 (78):

Nawet jeśli badania epidemiologiczne potwierdzają ochronny efekt szczepionki, to nie mogą one wykluczać możliwości, że dana reakcja jest spowodowana przez szczepionkę w danej podgrupie osób.

Rozdział 5: Nauka celowo stronnicza – epidemiologia i bezpieczeństwo szczepionek

1

Nazwa Dokumentu:

DPT – Ruletka Szczepionkowa 1982

<https://www.youtube.com/watch?v=qpUsg4bDH5w>

lub

<https://www.youtube.com/watch?v=VtOh6vFnWg4>

2

Tytuł Artykułu:

Kontrowersje wokół szczepionki przeciwko krztuścowi w Wielkiej Brytanii, 1974 – 1986

<https://online.manchester.ac.uk/bbcswebdav/orgs/I3075-COMMUNITY-MEDN-1/DO%20NOT%20DELETE%20-%20PEP%20Quality%20and%20Evidence/QE-PEPHTML5/media/F8430185-03E3-C538-8362-DE46812E97BE.pdf>

PMID:

[12922137](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12922137/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1RSZoULsPxrzRj13o7MIlpzukCYJC-3z6>

Główny Autor/Rok:

Jeffrey P. Baker, 2003

Czasopismo:

Vaccine

Str. 1-2

3

Tytuł Artykułu:

Rteć, Szczepionki i Autyzm

Jedna Kontrowersja, Trzy Historie

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2376879/pdf/0980244.pdf>

PMID:

[18172138](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18172138/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1ut2gg2Ph7rf7z4pm-C2T8shDuxQDqiBY>

Główny Autor/Rok:

Jeffrey P. Baker, 2008

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Rozdział pt. „Autyzm i jego historie”.

4

Skrócona Nazwa:

Baker 2008

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1ut2gg2Ph7rf7z4pm-C2T8shDuxQDqiBY>

Str. 7:

Wydarzenia, które połączyły te trzy historie, rozpoczęły się w 1997 roku, kiedy to reprezentant New Jersey, Frank Pallone reprezentujący okręg, zaniepokojony zatruciem środowiska rtęcią, dołączył do Ustawy o Modernizacji FDA z tego samego roku klauzulę o konieczności oceny wszystkich produktów agencji pod kątem zawartości rtęci. W odpowiedzi Centrum Oceny i Badań Biologicznych (CBER) przy FDA rozpoczęło formalną ocenę ryzyka związanego z tiomersalem w szczepionkach w kwietniu 1998 roku.

[...]

Mimo świadomości wielu niewiadomych, FDA zareagowała zapraszając w czerwcu 1999 roku organy doradcze ds. szczepionek w celu konsultacji. Następnie odbyła się seria spotkań i konferencji z udziałem przedstawicieli Amerykańskiej Akademii Pediatrii oraz Centrum Kontroli i Prewencji Chorób (CDC), których kulminacją było wspólne oświadczenie wydane 9 lipca 1999 roku. Mimo, że nie ma dowodów na to, że stosowanie tiomersalu jako środka

konserwującego szczepionki spowodowało jakiegokolwiek prawdziwe szkody, grupy uzgodniły, że „szczepionki zawierające tiomersal powinny być usunięte tak szybko, jak to możliwe”, biorąc pod uwagę obawy podniesione przez wytyczne Agencji Ochrony Środowiska.

5

Skrócona Nazwa:
Baker 2008

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1ut2gg2Ph7rf7z4pm-C2T8shDuxQDqiBY>

Str. 7:

Tymczasem trzeci z historycznych nurtów, reprezentowany przez rodziców z „alternatywnej” społeczności związanej z autyzmem, szybko wszedł do debaty. Jak zaakcentował dziennikarz David Kirby, to właśnie grupa rodziców dzieci autystycznych (a nie organizacje rodzicielskie krytykujące szczepienia, takie jak National Vaccine Information Center) jako pierwsza zwróciła uwagę na tiomersal jako wyjaśnienie epidemii autyzmu.

6

Skrócona Nazwa:
Baker 2008

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1ut2gg2Ph7rf7z4pm-C2T8shDuxQDqiBY>

Str. 7–8:

Rodzice skutecznie organizowali się także w sferze politycznej. Samoorganizujące się „Mercury Moms” [„Mamy dzieci poszkodowanych przez rtęć” – przyp. tłum.] stworzyły organizację wsparcia, Safe Minds. Ta organizacja odegrała kluczową rolę w przekonaniu kongresmena Burtona, aby podczas przesłuchań w Kongresie przeniósł uwagę z odryświnki-różyczki na tiomersal. Skutecznie się zorganizowano, aby sprzeciwić się aneksowi do Ustawy o Bezpieczeństwie Narodowym w 2003 roku, który chroniłby producenta tiomersalu przed pozwami sądowymi.

Nazwa podstrony internetowej:

No vaccine for the scaremongers

(Nie ma odpowiedniej szczepionki dla panikarzy – przyp. tłum.)

Archiwum:

<http://archive.is/BAwsA>

Strona internetowa:

Bulletin of the World Health Organization

<http://www.who.int/bulletin/volumes/86/6/08-030608/en/>

Mimo tych sukcesów obawy związane ze szczepionkami nadal okresowo utrudniają stosowanie tego wysoce skutecznego środka ochrony zdrowia publicznego. W niektórych krajach uprzemysłowionych, zwłaszcza w USA, obawy społeczne przesunęły się z chorób, którym szczepienia mogą zapobiec, na ryzyko związane z samymi szczepionkami. Internet stał się ważnym kanałem przekazu poglądów antyszczepionkowych. Popularny serwis internetowy YouTube oferuje mnóstwo filmów o tematyce antyszczepionkowej. Internet stał się również forum dla praktyków medycyny alternatywnej, którzy prezentują swoje antyszczepionkowe pomysły i promują alternatywne produkty.

Tytuł Artykułu:

Ruch antyszczepionkowy a odmowa szczepień dzieci przez rodziców w USA

<https://doi.org/10.1016/j.pepo.2012.05.003>

PMID:

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1zKynoN4jsw_8X1RcstnPtUK4xOw-6Wwr

Główny Autor/Rok:

Marian Ołpinski, 2012

Czasopismo:

Pediatrics Polska

Str. 4:

Najbardziej wpływowym na przekonania rodziców na temat szczepień ochronnych medium wydaje się być Internet. Około 74%

Amerykanów ma dostęp do Internetu. W 2006 roku 16% użytkowników szukało w sieci informacji na temat szczepień ochronnych. Ponad połowa (52%) użytkowników uważa, że „prawie wszystkie” lub „większość” informacji na stronach poświęconych zdrowiu są wiarygodne, jednak dostępność niedokładnych i zwodniczych informacji w sieci sprawiła, że Internet został nazwany „nowoczesną puszką Pandory”.

8

Tytuł Artykułu:

Zmniejszający się poziom szczepień: Dlaczego tak wielu Amerykanów rezygnuje ze szczepienia swoich dzieci?

PMID:

[15568260](#)

Główny Autor/Rok:

Steve P. Calandrillo, 2004

Czasopismo:

University of Michigan Journal of Law Reform

Z abstraktu:

Internet pogłębia obawy dotyczące bezpieczeństwa szczepień, ponieważ co najmniej kilkanaście stron internetowych publikuje alarmujące informacje na temat zagrożeń związanych ze szczepionkami. Coraz więcej rodziców odmawia szczepień swoich dzieci i szuka prawnie usankcjonowanych zwolnień, najwyraźniej obawiając się szczepionek bardziej niż chorób, przed którymi chronią. Pod uwagę brane są różne czynniki: przekonania religijne i filozoficzne, wolność i indywidualizm, błędne informacje na temat ryzyka oraz nadmierne postrzeganie ryzyka. Ustawodawstwo stanowe i departamenty zdrowia stoją teraz przed trudnym wyzwaniem: poszanowania praw i wolności jednostki przy jednoczesnym zabezpieczeniu dobra publicznego.

9

Tytuł Artykułu:

The Psychology of Anti-Vaxers: How Story Trumps Science (Psychologia Antyszczepionkowców: Jak Opowieść Przeważa nad Nauką - przyp. tłum.)

Data:

19 październik 2014

Strona internetowa:

The Atlantic

<http://www.theatlantic.com/health/archive/2014/10/how-antivaccine-fear-takes-hold/381355/>

Archiwum:

<http://archive.is/uOhEJ>

Na przykład –

Jacklyn Smoot, 26-letnia świeżo upieczona mama z Orange w Kalifornii, czuje się rozdarta. Pediatria jej syna oraz Centrum Kontroli i Prewencji Chorób przekonują, że szczepionki są bezpieczne i skuteczne. Smoot słyszy jednak osobiste opowieści sceptyków szczepionkowych, takich jak jej matka, niektórzy przyjaciele i blogerzy internetowi, którzy ostrzegają, że szczepionki mogą powodować obrażenia lub śmierć. Zastanawia się, kto ma rację.

Walka Smoot zaczęła się, gdy w grudniu 2012 roku dostała szczepionkę przeciw grypie. Reakcja jej matki zaskoczyła ją. „Powiedziała: ‘Jak to? Przecież jesteś w ciąży!’ Przestraszyła mnie” – mówi Smoot. „Przez trzy godziny próbowałam się dowiedzieć, czy to był dobry pomysł, że zaszczepiłam się na gripę będąc w ciąży.” Potem skorzystała z Internetu.

Smoot pobrała ze strony CDC zalecany harmonogram szczepień. Sprawdzała każdą szczepionkę w harmonogramie. Chociaż mówi, że próbowała zajrzeć na różne godne zaufania strony internetowe, pamięta, że tylko na stronie CDC przeczytała jakiekolwiek informacje popierające szczepienia. Smoot mówi jednak, że nie ufa lekarzom i naukowcom. „Wiem, że oni po prostu powiedzą mi, że są bezpieczne i są zalecane, i to jest to, co masz zrobić”, mówi. Dr Neal Halsey jest profesorem w Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health i School of Medicine. Prowadzi Instytut Bezpieczeństwa Szczepionek, zapewniający niezależną ocenę i edukację w zakresie bezpieczeństwa szczepionek. „Szczepionki, które są dostępne, i które są zalecane do rutynowego stosowania u dzieci, to bardzo bezpieczne szczepionki” – mówi.

Dr Diane Griffin, wirusolog i przewodniczący wydziału biologii molekularnej i immunologii w Johns Hopkins, zgadza się. „O tak, szczepionki są bardzo bezpieczne” – mówi. Według CDC, szczepionki w Stanach Zjednoczonych są najbardziej bezpiecznymi

i skutecznymi immunizacjami w historii. Na stronie internetowej CDC czytamy, że poważne reakcje na szczepionki „występują tak rzadko, że ryzyko jest aż trudne do obliczenia.”

„Prawdopodobnie większość informacji, które znajduję, mówią, że szczepionki nie są bezpieczne” – mówi. „Myślę, że to tylko dlatego, że ...” Robi pauzę. „Cóż, tak naprawdę nie wiem. To może być przypuszczalnie to, na co zwracam większą uwagę.”

Nazwa Dokumentu:

Rozmowy z Rodzicami o Szczepionkach dla Niemowląt

<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/patient-ed/conversations/downloads/talk-infants-coloroffice.pdf>

Autor/Rok:

CDC, 2012

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1CmLPr040TWioZcFMuyqifdm9GT9rsctH>

10

Nazwa Dokumentu:

Rozwiązywanie Typowych Problemów Rodziców Wahających Się Przed Szczepieniami

https://www.aap.org/en-us/Documents/immunization_vaccine-hesitant%20parent_final.pdf

Autor/Rok:

American Academy of Pediatrics, 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1-EzjdIPKRJggy02o6xR_WypH7unz6fq6

Dokument zawiera przykłady „obaw rodziców” i badań, które na nie odpowiadają.

11

Tytuł Artykułu:

Eksperci widzą postęp w badaniach nad przyczynami autyzmu po wydanym 1 miliardzie dolarów

Data:

4 września, 2012

Strona internetowa:

USA TODAY

<http://usatoday30.usatoday.com/news/health/story/2012-04-09/researchers-autism-causes/54129282/1>

Archiwum:

<http://archive.is/ixi6Z>

W ciągu ostatniej dekady na poszukiwanie przyczyn autyzmu wydano ponad miliard dolarów. Pod pewnymi względami badania wyglądają jak długotrwała wyprawa wędkarska z naciskiem na wszystko, od genetyki do wieku ojca, wagi matki i tego, jak daleko dziecko mieszka od autostrady.[...] Ogromna część pieniędzy na znalezienie przyczyny została wydana na genetykę. [...]

Jednak nawet entuzjaści genetyki przyznają, że geny są tylko częścią odpowiedzi. Badania bliźniąt jednojajowych wykazały, że autyzm może wystąpić u jednego, a u drugiego nie, co oznacza, że w wielu przypadkach czynnik inny niż DNA dziecka wywołuje zaburzenie. Niektóre przypadki mogą być całkowicie spowodowane innymi przyczynami, powiedział Dawson. Ta szeroka kategoria „inne” oznacza wpływy „środowiskowe” – niekoniecznie chemikalia, ale zestaw czynników zewnętrznych, które obejmują takie aspekty jak wiek ojca w momencie poczęcia oraz choroby, które matka przechodziła i jakie leki pobierała w czasie ciąży.

12

Tytuł Artykułu:

Szczepienia ochronne u dzieci z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu i ich młodszego rodzeństwa

<https://relaped.com/wp-content/uploads/2018/03/3-1.pdf>

PMID:

[29582071](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29582071/)

Główny Autor/Rok:

Ousseny Zerbo, 2018

Czasopismo:

JAMA Pediatrics

Str. 2:

Etiologia ASD jest nieznaną w zdecydowanej większości przypadków; jednakże wyniki badań sugerują, że zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe odgrywają rolę.

Nazwa podstrony internetowej:

Causes–Autism spectrum disorder (ASD)

[Przyczyny Spektrum Zaburzeń Autystycznych (ASD) – przyp. tłum.]

Archiwum:

<http://archive.is/7kOxv>

Strona internetowa:

Strona NHS

<http://www.nhs.uk/Conditions/Autistic-spectrum-disorder/Pages/Causes.aspx>

Większość naukowców uważa, że pewne geny, które dziecko dziedziczy od swoich rodziców mogą sprawić, że będzie ono bardziej podatne na rozwój ASD. Wiadomym jest, że przypadki ASD występują w historii chorób wśród rodzin. Na przykład młodsze rodzeństwo dzieci z ASD może również zachorować na tę chorobę, a w przypadku bliźniąt jednojajowych często u obojga dochodzi do rozwoju ASD. Nie zidentyfikowano żadnych konkretnych genów związanych z ASD, ale może to być cecha charakterystyczna niektórych rzadkich zespołów genetycznych, w tym Zespołu Łamliwego Chromosomu X, zespołu Williama i zespołu Angelmana.

Tytuł Artykułu:

Skomplikowana Genetyka Autyzmu Pełna Rzadkich i Zróżnicowanych Mutacji

Data:

8 czerwca 2011

Strona internetowa:

Scientific American

Archiwum:

<http://archive.is/jftAe>

Szeroko zakrojone badania genetyczne wykluczyły koncepcję, że nieprawidłowe działanie uniwersalnego genu lub zestawu genów powoduje autyzm. A nowe prace, które badały genomy około 1000 rodzin z wyłącznie jednym dzieckiem autystycznym, ujawniły, że prawdopodobnie odpowiedzialne za zaburzenie mutacje

genetyczne są niezwykle rzadkie – czasami prawie unikalne dla pojedynczego pacjenta. Nawet niektóre z najczęstszych miejsc mutacji zostały znalezione u zaledwie około 1 % dzieci autystycznych.

Tytuł Artykułu:

Zaburzenia Ze Spektrum Autyzmu – Przegląd Badań Genetycznych

<http://www.nature.com/gim/journal/v13/n4/full/gim9201151a.html>

PMID:

[21358411](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21358411/)

Archiwum:

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1pK0vm5TYvqNPFULL_EgCyOFbKpQi4dM7)

[id=1pK0vm5TYvqNPFULL_EgCyOFbKpQi4dM7](https://drive.google.com/open?id=1pK0vm5TYvqNPFULL_EgCyOFbKpQi4dM7)

Główny Autor/Rok:

Judith H Miles, 2011

Czasopismo:

Genetics in Medicine

Str. 1:

Postęp był powolny, chociaż początkowo zakładano, że główne badania asocjacyjne obejmujące całe genomy i geny kandydujące doprowadzą w najbardziej bezpośredni sposób do określenia wspólnych genów odpowiedzialnych za autyzm. Większość informacji pochodzi z badań nad znanymi zaburzeniami genetycznymi związanymi z fenotypem behawioralnym.

13

Tytuł Artykułu:

Kwestia szczepionek ponownie zwraca uwagę na debatę o autyzmie

Data:

7 marca 2008

Strona internetowa:

CNN

<http://edition.cnn.com/2008/HEALTH/conditions/03/06/vaccines.autism/index.html>

Archiwum:

<http://archive.is/qGAsI>

Przedstawiciele służby zdrowia publicznego od dawna utrzymują, że liczne badania nie wykazały żadnego związku między chorobą a szczepionkami.

14

Tytuł Artykułu:

Stosowanie placebo w badaniach nad szczepionkami: Zalecenia panelu eksperckiego WHO

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157320/>

PMID:

[24768580](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24768580/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1mX_3RrTo-Jq6eEC-H_S1blqjDVfXYosUv

Główny Autor/Rok:

Annette Rid, 2014

Czasopismo:

Vaccine

Str. 2:

Randomizowane kontrolowane badania przeprowadzone z zastawaniem grupy kontrolnej przyjmującej placebo są powszechnie uważane za złoty standard oceny bezpieczeństwa i skuteczności nowej szczepionki.

15

Strony poświęcone Marie Curie, Alexandrowi Flemingowi oraz Louis Pasteurowi:

<http://lib.cet.ac.il/pages/item.asp?item=7936>

Archiwum:

<http://archive.is/Uiya1>

<http://lib.cet.ac.il/pages/item.asp?item=7935>

Archiwum:

<http://archive.is/xNcNK>

<http://lib.cet.ac.il/pages/item.asp?item=7931>

Archiwum:

<http://archive.is/2DQgz>

16

Nazwa Dokumentu:

Odpowiedzialna Nauka, Tom I

<https://www.nap.edu/catalog/1864/responsible-science-volume-i-ensuring-the-integrity-ofthe-research>

Autor/Rok:

NAS, 1992

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1782CNgkLfXgxmkd3NtBj0diDm8PJjBb5>

Str. 36:

Do ostatniej dekady naukowcy, instytucje badawcze i agencje rządowe polegały wyłącznie na systemie samoregulacji opartym na wspólnych zasadach etycznych i ogólnie przyjętych praktykach naukowych w celu zapewnienia uczciwości w procesie badawczym. Wśród bardzo podstawowych zasad, którymi kierują się naukowcy, a także wielu innych uczonych, są m.in.: szacunek dla integralności wiedzy, kolegalność, uczciwość, obiektywizm i otwartość. Zasady te funkcjonują w podstawowych elementach metody naukowej, takich jak formułowanie hipotezy, projektowanie eksperymentu w celu przetestowania hipotezy oraz zbieranie i interpretacja danych. Ponadto bardziej szczegółowe zasady charakterystyczne dla poszczególnych dyscyplin naukowych wpływają na metody obserwacji, pozyskiwanie, przechowywanie, zarządzanie i udostępnianie danych, przekazywanie wiedzy i informacji naukowych oraz szkolenie młodszych naukowców. Sposób stosowania tych zasad jest znacznie zróżnicowany w zależności od dyscypliny naukowej, organizacji badawczych i poszczególnych naukowców.

17

Nazwa Dokumentu:

Odpowiedzialna Nauka, Tom I

<https://www.nap.edu/catalog/1864/responsible-science-volume-i-ensuring-the-integrity-of-the-research>

Autor/Rok:
NAS, 1992

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1782CNgkLfXgxmkd3NtBj0diDm8PJjBb5>

Str. 96:
Niezależnie od częstotliwości występowania, panel podkreśla, że nawet rzadkie przypadki niewłaściwych zachowań w nauce są poważnymi sprawami. Liczba potwierdzonych przypadków niewłaściwego postępowania w nauce, wraz z możliwością zaniżania liczby zgłoszeń oraz wyniki przedstawione w niektórych badaniach wstępnych wskazują, że niewłaściwe postępowanie w nauce jest problemem, którego nie można ignorować. Konsekwencje nawet rzadkich przypadków niewłaściwego postępowania w nauce wymagają zwrócenia uwagi na odpowiednie metody naprawy tej sytuacji i jej zapobiegania.

18

Tytuł Artykułu:
7 największych problemów stojących przed nauką, według 270 naukowców

Data:
Wrz 7, 2016

Strona internetowa:
VOX
<http://www.vox.com/2016/7/14/12016710/science-challengesresearch-funding-peer-review-process>

Archiwum:
<http://archive.is/FvXSC>

19

Nazwa podstrony internetowej:
Budget

Archiwum:

<http://archive.is/QP9Wz>

Strona internetowa:

Strona NIH

<https://www.nih.gov/about-nih/what-we-do/budge>

20

Nazwa podstrony internetowej:

Government Funding of Scientific Research

(Finansowanie Badań Naukowych przez Rząd - przyp. tłum.)

Archiwum:

<http://archive.is/xYL6g>

Strona internetowa:

Strona NSF

<https://www.nsf.gov/nsb/documents/1997/nsb97186/nsb97186.htm#federal>

W ramach budżetu federalnego powinna istnieć ogólna strategia dla badań, z obszarami zwiększonego i zmniejszonego priorytetu... Aby zapewnić najbardziej efektywne wykorzystanie federalnych funduszy uznaniowych, konieczne jest osiągnięcie porozumienia co do tego, które dziedziny i które strategie inwestycyjne dają największe szanse na zdobycie nowej wiedzy, która najskuteczniej przyczyni się do poprawy zdrowia, zwiększenia sprawiedliwości społecznej, poprawy standardu życia, zrównoważonego środowiska, bezpiecznej obrony narodowej i poszerzenia naszego zrozumienia natury.

Naukowiec z Yale przyznaje się do „stronniczych działań związanych z finansowaniem badań”, których dopuścił się w niektórych swoich badaniach finansowanych zarówno przez komercyjne, jak i rządowe agencje, oraz wyjaśnia, że system nacisków, w ramach którego działają rządowe instytucje finansujące badania, jest nie do przyjęcia.

Tytuł artykułu:

Research Funding: When Is the Money Dirty?

(Finansowanie Badań Naukowych: Kiedy Pieniądze Śmierdzą?)

Data:

13 czerwca 2014

Strona internetowa:

Huffington Post

https://www.huffingtonpost.com/david-katz-md/researchfunding-when-is-b_5493613.html

Archiwum:

<http://archive.is/Mz2fY>

Wszystkie badania zaczynają się od stronniczych fundatorów i naukowców – ponieważ przy braku takiej stronniczości byłyby to badania, na które nikt nie zwróciłby uwagi. Nie sądzę, by ktokolwiek prowadził badania bez nadziei i preferencji odnoszących się do wyników.

[...]

Podobnie czynią wszyscy fundatorzy. Chociaż NIH nie produkuje i nie sprzedaje interwencji [medycznych – przyp. tłum.] będących przedmiotem badania, to z pewnością zależy mu na wynikach. NIH również musi uzasadnić swoje istnienie i budżet – jednak nie przed akcjonariuszami. NIH i wszystkie agencje federalne odpowiadają przed Kongresem, a co za tym idzie – przed nami, podatnikami. NIH konkuruje w budżecie federalnym z innymi priorytetami społecznymi (i, bez wątpienia, z „kietbasami wyborczymi”); a być może różne instytuty konkurują ze sobą ze zwiększoną intensywnością o kawałek wspólnego tortu. Zbyt wiele negatywnych wyników badań sugeruje, że instytucja nie wydaje pieniędzy w tak odpowiedni i racjonalny sposób – oraz, że wpływa na wyniki wspomnianej konkurencji. Nawet urzędnicy ds. programu NIH są stronniczy w kwestii wyników badań.

21

Tytuł artykułu:

Follow the Funding

(Podążając za Pieniędzmi – przyp. tłum.)

Data:

1 maja 2015

Strona internetowa:

The Scientist

<http://www.thescientist.com/?>

[articles.view/articleNo/42799/title/Follow-theFunding/](http://www.thescientist.com/articles.view/articleNo/42799/title/Follow-theFunding/)

Kilka lat temu Davida Sinclair doświadczał problemów z utrzymaniem swojego laboratorium. Przy wyczerpujących się funduszach na granty

i ponurych perspektywach dla ogólnego budżetu federalnego na badania, genetyk z Harvardu tracił członków laboratorium, ponieważ nie mógł ich wspierać finansowo z Narodowego Instytutu Zdrowia (NIH), jak to miało miejsce w latach poprzednich. Sinclair mówi, że jego 18-osobowa grupa skurczyła się do zaledwie czterech lub pięciu osób. „I to było bolesne” – wspomina. „Musiałem zwolnić ludzi z powodu braku pieniędzy.” Sinclair stwierdza, że nie jest sam. „Nawet w takim miejscu jak Harvard, posiadam wiedzę o [innych] laboratoriach, które drastycznie zmniejszyły zatrudnienie, a nawet zostały zamknięte” – mówi. „Więc ta sytuacja dotknęła cały sektor naukowy.”

22

Kilka artykułów z literatury naukowej, świadczących o dużym znaczeniu zgłaszanych propozycji badań.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133061#pone.0133061.ref012>

Archiwum:

<http://archive.is/B5y7y>

<https://www.bmj.com/content/317/7173/1647>

Archiwum:

<http://archive.is/ao0fc>

<https://www.apa.org/gradpsych/2016/01/research-funding>

Archiwum:

<http://archive.is/R4iUH>

23

Dr Boyd Hally opisuje, jak NIH wstrzymał finansowanie jego badań nad chorobą Alzheimera, gdy chciał zbadać narażenie na rtęć jako możliwą przyczynę. <https://www.youtube.com/watch?v=8AQxklcXrt0>

24

Nazwa podstrony internetowej:

What are the Chances of Getting Funded?
(Jakie są szansę na otrzymanie finansowania?)

Archiwum:
<http://archive.is/wiTtL>

Strona internetowa:
NIH
<https://nexus.od.nih.gov/all/2015/06/29/what-are-the-chances-of-getting-funded/>

Według danych NIH, tylko 20–30% aplikujących naukowców otrzymuje finansowanie swoich propozycji badawczych.

25

Nazwa Dokumentu:
Finansowanie szczepionek w XXI wieku: Zapewnienie dostępu i dostępności
<https://www.nap.edu/catalog/10782/financing-vaccines-in-the-21st-century-assuring-accessand-availability>

Autor/Rok:
IOM, 2004

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=15_AilgxcXkfeOJaNbCgScTr2MbeuMTuD

Str. 196:
Największy wkład w badania nad szczepionkami w Stanach Zjednoczonych mają firmy prowadzące badania przemysłowe, agencje rządowe (Narodowe Instytuty Zdrowia [NIH] i Departament Obrony [DoD]) oraz finansowane przez nie instytucje akademickie.

Tytuł Artykułu:
Badania nad szczepionkami w Stanach Zjednoczonych: subtelna struktura współpracy publicznej i prywatnej. Narodowy Komitet Doradczy ds. Szczepionek.

PMID:
[9411380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9411380/)

Główny Autor/Rok:
NVAC 1997

Tabela 2 na str. 2:

TABLE 2. Vaccine Research and Development: Sources of Funding 1995

Source	Estimated Amount in Millions
Taxpayers	\$ 500 (36%)
NIH	
Intramural	
Grants to academia	
Other agencies	
Vaccine sales	\$ 650 (46%)
Large companies (15 to 20% sales)	
Risk capital	\$ 250 (18%)
Small companies	
Total	\$1400 (100%)

TABLE 2. Vaccine Research and Development: Sources of Funding 1995	TABELA 2. Badania nad Szczepionkami i Ich Rozwój: Źródła Finansowania 1995
Source	Źródło
Estimated Amount in Millions	Szacowana wartość w milionach
Taxpayers	Podatnicy
NIH	NIH (Narodowe Instytuty Zdrowia)
Intramural	Wewnętrzne
Grants to academia	Granty przyznane środowisku akademickiemu
Other agencies	Inne agencje
Vaccine sales	Sprzedaż szczepionek
Large companies	Duże firmy
Risk capital	Ryzyko kapitałowe
Small companies	Małe firmy
Total	Łącznie

26

Jeden z wielu przykładów -

Nazwa podstrony internetowej:

GlaxoSmithKline przyznała się do winy i zapłaciła 3 miliardy dolarów w celu wyjaśnienia zarzutów dotyczących oszustw i braku raportowania danych dotyczących bezpieczeństwa.

Archiwum:

<http://archive.is/pfgvj>

Strona internetowa:

Departament Sprawiedliwości USA, Biuro Spraw Publicznych

<https://www.justice.gov/opa/pr/glaxosmithkline-plead-guilty-and-pay-3-billion-resolvefraud-allegations-and-failure-report>

27

Tytuł Artykułu:

Informator o oszustwach w badaniach medycznych „Pozytywne wyniki badań są bardziej korzystne dla Twojej kariery”

Data:

10 września 2015

Strona internetowa:

Spiegel Online

<http://www.spiegel.de/international/zeitgeist/spiegelinterview-with-whistleblower-doctor-peter-wilmshurst-a1052159.html>

SPIEGEL: W jaki dokładnie sposób zostało ci to zaproponowane? Raczej nie powiedzieli: „Oto łapówka dla ciebie”.

Wilmshurst: Nie, oczywiście, że nie! Początkowo rozmawialiśmy o wynikach, które uzyskałem: O tym, że lek, który dla nich testowałem, nie działał i miał niebezpieczne skutki uboczne. Potem przedstawiciele firmy poprosili mnie o pominięcie niektórych pacjentów w analizie danych. Bez tych pacjentów wynik badania byłby pozytywny. Kiedy powiedziałem, że nie mogę tego zrobić, poprosili mnie o niepublikowanie danych. A żeby zrekompensować mi pracę, którą wykonałem na próżno, powiedzieli, że zaoferują mi daną kwotę pieniędzy.

28

Tytuł Artykułu:

W miarę jak rośnie wpływ przemysłu farmaceutycznego na badania, wzrasta też możliwość stronniczości

Data:

24 listopada 2012

Strona internetowa:

Washington Post

https://www.washingtonpost.com/business/economy/as-drugindustries-influence-over-research-grows-so-does-the-potential-for-bias/2012/11/24/bb64d596-1264-11e2-be82-c3411b7680a9_story.html

Jeśli to firma płaci rachunki, możliwości stronniczości są rozmaite: Kierownictwo firmy, dążąc do promowania swoich leków, może zaprojektować badania, które sprawią, że ich produkty będą wyglądały lepiej. Mogą wybrać do wykonania pracy naukowców myślących w podobny sposób. I mogą prowadzić statystyki w taki sposób, aby ich własne leki wyglądały lepiej niż ma to miejsce w rzeczywistości. Jeśli pojawią się niepokojące sygnały dotyczące leku, mogą zrezygnować z dalszych badań.

Tytuł Artykułu:

Wiele badań nad antydepresantami zostało sfałszowanych przez wpływy firm farmaceutycznych

Data:

21 października 2015

Strona internetowa:

Scientific American

<http://www.scientificamerican.com/article/many-antidepressant-studies-found-tainted-by-pharma-company-influence/>

29

Nazwa podstrony internetowej:

Ten Great Public Health Achievements — United States, 1900–1999
(Dziesięć Wielkich Osiągnięć w Dziedzinie Zdrowia Publicznego — Stany Zjednoczone, 1900–1999)

Archiwum:

<http://archive.is/ZQXW>

Strona internetowa:

Strona CDC

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00056796.htm>

Dziesięć Wielkich Osiągnięć w Dziedzinie Zdrowia Publicznego — Stany Zjednoczone, 1900–1999: Szczepienia [...]

30

Tytuł Artykułu:
Wprost o Szczepieniach

Data:
1 września 2011

Strona internetowa:
Scientific American
<https://www.scientificamerican.com/article/straight-talk-about-vaccination/>

Archiwum:
<http://archive.is/gFzXa>

Ten smutny stan rzeczy ma miejsce, ponieważ rodzice byli uporczywie i podstępnie wprowadzani w błąd przez informacje w prasie i Internecie, a system opieki zdrowotnej nie przekazał skutecznie kontrargumentów, które są potężne. [...] Najważniejsze fakty, które rodzice muszą znać, to fakt, że szczepionki zapobiegają potencjalnie śmiertelnym chorobom, że szczepionki mają wysoki stopień bezpieczeństwa i że ich bezpieczeństwo jest stale oceniane i ponownie weryfikowane w systemie działającym niezależnie od firm farmaceutycznych produkujących szczepionki.

31

Tytuł Artykułu:
Jak liczne jest grono naukowców, którzy fabrykują i fałszują badania?
Przegląd systematyczny i metaanaliza danych ankietowych
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/Str.MC2685008/pdf/pone.0005738.pdf>

PMID:
[19478950](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19478950/)

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1qOwU Wd9WRgChSUN-jNC8AJjaaT2yuEBR>

Główny Autor/Rok:
Daniele Fanelli, 2009

Czasopismo:
PLOS One

Str. 1:

Łączna średnia ważona 1,97% [...] naukowców przyznało, że przynajmniej raz sfabrykowało, sfałszowało lub zmodyfikowało dane lub wyniki – co jest poważną formą niewłaściwego postępowania według wszelkich standardów – a do 33,7% przyznało się do innych wątpliwych praktyk badawczych. W ankietach, w których pytano o zachowanie kolegów, odsetek przyznających się do fałszowania wynosił 14,12% [...], a do innych wątpliwych praktyk badawczych – aż 72%.

[...]

Biorąc pod uwagę, że w takich ankietach zadawane są wrażliwe pytania i mają one inne ograniczenia, wydaje się prawdopodobne, że jest to ostrożne oszacowanie rzeczywistej częstości występowania uchybień naukowych...

32

Tytuł Artykułu:

Badanie Populacyjne Dotyczące Szczepionki Przeciwko Odrze, Śwince i Różyczce a Występowanie Autyzmu

<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa021134>

PMID:

[12421889](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12421889/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Główny Autor/Rok:

Kreesten Meldgaard Madsen , 2002

Czasopismo:

NEJM

33

Skrócona Nazwa:

Madsen 2002

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Str.1:

Niniejsze badanie dostarcza silnych dowodów przeciwko hipotezie, że szczepienie MMR powoduje autyzm.

34

Tytuł Artykułu:

Badanie nie wykazało związku między szczepionką MMR a autyzmem

Data:

7 listopada 2002

Strona internetowa:

LA Times

<http://articles.latimes.com/2002/nov/07/science/sci-autism7>

Archiwum:

<http://archive.is/K80dM>

Tytuł Artykułu:

Danish Study Finds No Links Between Vaccine and Autism
(Duńskie Badanie Nie Odnalazło Powiązań Między Szczepionką a Autyzmem)

Data:

6 listopada 2002

Strona internetowa:

Wall Street Journal

<http://www.wsj.com/articles/SB103661903159271588>

Archiwum:

<http://archive.is/bXtrs>

Tytuł Artykułu:

The Autism-Vaccine Myth
(Autyzm - Szczepionkowy Mit)

Data:

5 września 2014

Strona internetowa:

PBS

<http://www.pbs.org/wgbh/nova/body/autism-vaccinemyth.html>

Archiwum:

<http://archive.is/QNv9e>

New England Journal of Medicine publikuje „Badanie Populacyjne Szczepień Przeciwno Odrze, Świnie i Różyczce vs. Autyzm” autorstwa Madsen i współpracowników. Autorzy na podstawie analizy danych 537 303 dzieci w Danii, z których 82% otrzymało szczepionkę MMR, przedstawiają „silne argumenty” przeciwko hipotezie, że szczepionka MMR powoduje autyzm.

35

Nazwa podstrony internetowej:

Vaccines Do Not Cause Autism

(Szczepionki Nie Powodują Autyzmu)

Archiwum:

<http://archive.is/SCAqJ>

Strona internetowa:

Strona CDC

<http://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/autism.html>

Nazwa podstrony internetowej:

Do Vaccines Cause Autism?

(Czy Szczepionki Powodują Autyzm?)

Archiwum:

<http://archive.is/4VNXR>

Strona internetowa:

Johns Hopkins University School of Public Health – Institute for Vaccine Safety

<http://www.vaccinesafety.edu/vs-autism.htm>

Nazwa podstrony internetowej:

Vaccine Safety: Examine the Evidence

(Bezpieczeństwo szczepionek: Analiza dowodów)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1I1B_FNOu118F7xhM8z7zhmohkVYgoJfs

Strona internetowa:

AAP, 2013

https://www.aap.org/en-us/Documents/immunization_vaccine_studies.pdf

Nazwa Dokumentu:

Broszura informacyjna – Obserwowany Odsetek Odczynów
Poszczepiennych Szczepionki Przeciwno Odrze, Świnie i Różyczce

http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/tools/MMR_vaccine_rates_information_sheet.pdf

Autor/Rok:

WHO, 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=12JQoDTvzr3qIbq93QChZP8a_vhOSn9J5

Str. 3, 9

36

Nazwa Dokumentu:

Niepożądane Odczyny Poszczepienne: Dowody i Przyczynowość

<http://nationalacademies.org/hmd/reports/2011/adverse-effects-of-vaccines-evidence-and-causality.aspx>

Autor/Rok:

IOM, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1nI18cdV_y3TtQBzoCq0tSiuYmHF1_yYQ

Str. 145 (174)

37

Tytuł Artykułu:

Duński naukowiec oskarżony o kradzież pieniędzy przeznaczonych
na badania nad autyzmem

Data:

13 kwietnia, 2011

Strona internetowa:

Reuters

Archiwum:

<http://archive.is/h1qLN>

Duński naukowiec został oskarżony przez federalną Wielką Ławę Przysięgłych w Atlancie o rzekomą kradzież 1 miliona dolarów z grantu, które Centrum Kontroli i Prewencji Chorób przeznaczyło na badania nad autyzmem. Amerykańscy prokuratorzy w środę powiedzieli, że starają się o ekstradycję Poula Thorsena, 49 lat, oskarżonego o oszustwa i pranie brudnych pieniędzy. Użył skradzionych pieniędzy, aby kupić dom w Atlancie, motocykl Harley Davidson i dwa samochody, powiedzieli oskarżyciele. [...] Thorsen, naukowiec wizytujący w CDC z siedzibą w Atlancie w latach 90-tych, pomógł dwóm agencjom rządowym w Danii uzyskać 11 milionów dolarów dotacji na badania. W 2002 roku wrócił do Danii, gdzie został kierownikiem projektu badań w tym programie. Prokuratorzy powiedzieli, że był on również odpowiedzialny za zarządzanie pieniędzmi na badania, przeznaczonymi częściowo na badanie związku między autyzmem a ekspozycją na szczepionki.

Tytuł Artykułu:

Duńczyk oskarżony o oszukanie CDC

Data:

Apr 13, 2011

Strona internetowa:

Atlanta Business Chronicle

<http://www.bizjournals.com/atlanta/news/2011/04/13/dane-indicted-for-defrauding-cdc.html>

Archiwum:

<https://web.archive.org/web/20180919220752/https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sU81j6AiPG8J:https://www.bizjournals.com/atlanta/news/2011/04/13/dane-indicted-for-defrauding-cdc.html+%&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=il&client=firefox-b>

Thorsen pracował w latach 90-tych jako wizytujący naukowiec Wydział Wad Wrodzonych i Niepełnosprawności Rozwojowych w CDC, kiedy to CDC starało się o granty na badania związane z niepełnosprawnością niemowląt. Thorsen promował pomysł przyznania grantu Danii i zapewniał swój wkład i wskazówki dotyczące badań. Od 2000 do 2009 roku CDC przyznało ponad

11 milionów dolarów dwóm agencjom rządowym w Danii, aby zbadać związek między autyzmem a ekspozycją na szczepionki...

Nazwa podstrony internetowej:

Fugitive Profiles

(Profile Poszukiwanych Zbiegów)

Strona internetowa:

Office of Inspector General, HHS

(Biuro Prokuratora Generalnego, HHS)

<https://oig.hhs.gov/fraud/fugitives/profiles.asp#other-fugitives>

Archiwum:

<http://archive.is/wip/4qVfg>

38

Tytuł Artykułu:

Związek Między Zawierającą Thimerosal Szczepionką a Autyzmem

PMID:

[14519711](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14519711/)

Główny Autor/Rok:

Anders Hviid, 2003

Czasopismo:

JAMA

Tytuł Artykułu:

Szczepienie Przeciw Odrze-Śwince-Różyczce a Choroby Astmopodobne We Wczesnym Dzieciństwie

PMID:

[18845551](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18845551/)

Główny Autor/Rok:

Anders Hviid, 2008

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Tytuł Artykułu:

Autyzm i szczepionki zawierające Thimerosal: Brak spójnych dowodów na powiązania.

PMID:

[12880876](#)

Główny Autor/Rok:

Paul Stehr-Green, 2003

Czasopismo:

American Journal of Preventive Medicine

Tytuł Artykułu:

Thimerosal a występowanie autyzmu: Negatywne dowody ekologiczne na podstawie danych populacyjnych z Danii

PMID:

[12949291](#)

Główny Autor/Rok:

Kreesten M. Madsen, 2003

Czasopismo:

Pediatrics

39

Tytuł Artykułu:

Badanie Populacyjne Dotyczące Szczepień Przeciwko Odrze, Śwince i Różyczce a Autyzm

Główny Autor/Rok:

Madsen 2002

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Str. 1

40

Skrócona Nazwa:

Madsen 2002

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Str. 6:

Badanie wspierane przez granty pochodzące z... Narodowego Biura Programu Szczepień i Narodowego Programu Immunizacji Centrum Kontroli i Prewencji Chorób....

41

Nazwa podstrony internetowej:

Vaccines Do Not Cause Autism

(Szczepionki Nie Powodują Autyzmu)

Archiwum:

<http://archive.is/SCAqJ>

Strona internetowa:

Strona CDC

<http://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/autism.html>

Nie ma związku między szczepionkami a autyzmem.

42

Nazwa Dokumentu:

Niepożądane Skutki Uboczne Szczepionek: Dowody i Przyczynowość

<http://nationalacademies.org/hmd/reports/2011/adverse-effects-of-vaccines-evidence-and-causality.aspx>

Autor/Rok:

IOM, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1nI18cdV_y3TtQBzoCq0tSiuYmHF1_yYQ

Str. 50 (79):

Analizy epidemiologiczne zazwyczaj nie są w stanie wykryć zwiększonego lub zmniejszonego ryzyka, które jest niewielkie, chyba że badana populacja jest bardzo duża lub różnica między grupami (np. zaszczepieni vs. nieszczepieni) narażonymi na ryzyko jest bardzo duża... Badania te mogą również nie wykryć czynników ryzyka, które dotyczą niewielkiego podzbioru populacji.

43

Skrócona Nazwa:

Madsen 2002

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Str. 2:

Przeprowadziliśmy obszerny przegląd dokumentacji dotyczącej 40 dzieci z zaburzeniami autystycznymi...

44

Skrócona Nazwa:

Madsen 2002

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Str. 2:

Status szczepienia MMR określiliśmy na podstawie danych o szczepieniach zgłoszonych do Narodowego Zarządu Zdrowia przez lekarzy ogólnych wykonujących wszystkie szczepienia MMR w Danii.

45

Skrócona Nazwa:

Madsen 2002

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Str. 5:

Zakładamy, że dane dotyczące szczepień MMR są prawie kompletne, ponieważ lekarze ogólni w Danii są refundowani tylko po zgłoszeniu danych dotyczących immunizacji do Narodowej Rady Zdrowia.

46

Skrócona Nazwa:

Madsen 2002

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Dane uzyskane z Tabeli 2:

Madsen 2002

TABLE 2. ADJUSTED RELATIVE RISK OF AUTISTIC DISORDER AND OF OTHER AUTISTIC-SPECTRUM DISORDERS IN VACCINATED AND UNVACCINATED CHILDREN.*

VACCINATION	PERSON-YEARS†	AUTISTIC DISORDER		OTHER AUTISTIC-SPECTRUM DISORDERS	
		NO. OF CASES	ADJUSTED RELATIVE RISK (95% CI)	NO. OF CASES	ADJUSTED RELATIVE RISK (95% CI)
Total Vaccination	2,129,864	316		422	
No	482,360	53	1.00	77	1.00
Yes	1,647,504	263	0.92 (0.68–1.24)	345	0.83 (0.65–1.07)

Researchers Calculations

MMR Status	Person Years	No. Autistic Kids	Adjusted Relative Risk
Unvaccinated	482,360	53	1.00
Vaccinated	1,647,504	263	0.92
Conclusion	Vaccinated kids have lower autism risk		

Calculation without Adjustments

MMR Status	Person Years	Autistic Children	Years/Child	Relative Risk
Unvaccinated	482,360	53	9,101	1.00
Vaccinated	1,647,504	263	6,264	1.45
Conclusion	Vaccinated kids have higher (45%) autism risk			

TABLE 2. ADJUSTED RELATIVE RISK OF AUTISTIC DISORDER AND OF OTHER AUTISTIC-SPECTRUM DISORDERS IN VACCINATED AND UNVACCINATED CHILDREN.*

TABELA 2. SKORYGOWANE WZGLĘDNE RYZYKO WYSTĄPIENIA ZABURZEŃ AUTYSTYCZNYCH I INNYCH ZABURZEŃ ZE SPEKTRUM AUTYZMU U DZIECI SZCZEPIONYCH I NIESZCZEPIONYCH.*

VACCINATION

SZCZEPIENIE

PERSON-YEARS†

OSOBOLATA†

AUTISTIC DISORDER

ZABURZENIE AUTYSTYCZNE

OTHER AUTISTIC-SPECTRUM DISORDERS

INNE ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU

NO. OF CASES

LICZBA PRZYPADKÓW

ADJUSTED RELATIVE RISK (95% CI)

SKORYGOWANE RYZYKO WZGLĘDNE (PU 95%)

Total	ŁĄCZNIE
Vaccination Yes No	SZCZEPIENIE Tak Nie
Researchers Calculations	Obliczenia naukowców
MMR Status	Status szczepienia MMR
Person Years	Osobolata
No. Autistic Kids	Liczba Dzieci z Autyzmem
Adjusted Relative Risk	Skorygowane Ryzyko Względne
Unvaccinated	Nieszczepieni
Vaccinated	Szczepieni
Conclusion	Wniosek
Vaccinated kids have lower autism risk	Dzieci zaszczepione mają niższe ryzyko zachorowania na autyzm
Calculation without Adjustments	Obliczenia bez uwzględnienia korekt
Person Years	Osobolata
Autistic Children	Dzieci Autystyczne
Years/Child	Lata/Dziecko
Conclusion	Wniosek
Vaccinated kids have higher (45%) autism risk	Dzieci zaszczepione mają wyższe ryzyko (o 45%) zachorowania na autyzm

47

Skrócona Nazwa:
Madsen 2002

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Yr4bZH0ybUOZcp52BHoxzR_A1gjSSG6

Str. 3:

Obliczyliśmy ryzyko względne z dostosowaniem do wieku, okresu kalendarzowego, płci, masy urodzeniowej, wieku ciążowego, wykształcenia i statusu społeczno-ekonomicznego.

48

Tytuł Artykułu:

„Zwiększona ekspozycja na białka oraz polisacharydy szczepionkowe stymulujące przeciwciała nie jest związana z ryzykiem autyzmu”

[http://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(13\)001443/pdf](http://www.jpeds.com/article/S0022-3476(13)001443/pdf)

PMID:

[23545349](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23545349/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumks-XGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Główny Autor/Rok:

Frank DeStefano, 2013

Czasopismo:

The Journal Of Pediatrics

49

Skrócona Nazwa:

DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Tytuł Badania Str. 1:

Zwiększona ekspozycja na białka i polisacharydy szczepionkowe stymulujące przeciwciała nie jest związana z ryzykiem autyzmu.

50

Skrócona Nazwa:

DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Str. 1

51

Kilka przykładów –

Brak związku między szczepionkami a autyzmem

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17928818>

Brak związku między cukrzycą typu 1 a szczepionkami z harmonogramu dziecięcego

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11731639>

Brak związku między szczepionkami a astmą

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12182372>

Brak związku między tiomersalem w szczepionkach a upośledzeniami neurologicznymi

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14595043>

Szczepionki przeciwko H1N1 są bezpieczne

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21767718>

52

Archiwum:

<http://archive.is/bh8oL>

53

Skrócona Nazwa:

DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ltVI>

Str. 1

54

Tytuł Artykułu:

Nowe badanie nie stwierdza związku między „zbyt dużą ilością szczepionek” a autyzmem

Data:

29 marca 2013

Strona internetowa:

NBC

<http://vitals.nbcnews.com/news/2013/03/29/17516929-newstudy-finds-no-link-between-too-many-vaccines-and-autism>

Archiwum:

<http://archive.is/oDjiE>

55

Tytuł Artykułu:

Nowe badanie nie stwierdza związku między „zbyt dużą ilością szczepionek” a autyzmem

Data:

Mar 29, 2013

Strona internetowa:

NBC

<http://vitals.nbcnews.com/news/2013/03/29/17516929-newstudy-finds-no-link-between-too-many-vaccines-and-autism>

Archiwum:

<http://archive.is/oDjiE>

„Badanie to dotyczyło obaw, że otrzymanie zbyt wielu szczepionek podczas jednej wizyty u lekarza lub zbyt wielu szczepionek w ciągu pierwszych dwóch lat życia może być związane z rozwojem autyzmu” – powiedział główny autor raportu, dr Frank DeStefano głównemu redaktorowi medycznemu NBC, dr. Nancy Snyderman. „Stwierdziliśmy, że nie są one powiązane.” DeStefano ma nadzieję, że nowe badania przekonają rodziców, że przestrzeganie harmonogramów szczepień CDC jest bezpieczne. [...]

„Taka liczba szczepionek w obecnym harmonogramie immunizacji jest potrzebna do ochrony dzieci”, powiedział. „Nie jest ich zbyt wiele dla układu odpornościowego dziecka”.

56

Tytuł Artykułu:

Szczepionki nie mają związku z autyzmem. Po raz kolejny.

Data:

29 marca 2013

Strona internetowa:

Forbes

<http://www.forbes.com/sites/emilywillingham/2013/03/29/vaccine-s-not-linked-to-autism-again/#5b452ca95166>

Archiwum:

<http://archive.is/QVEo0>

Tytuł Artykułu:

Wiele szczepionek podawanych tego samego dnia nie jest związanych z ryzykiem autyzmu

Data:

29 marca 2013

Strona internetowa:

Medical News Today

<http://www.medicalnewstoday.com/articles/258414.php>

Archiwum:

<http://archive.is/Tsbin>

Tytuł Artykułu:

Liczba szczepionek podawanych we wczesnym dzieciństwie nie ma związku z autyzmem

Data:

29 marca 2013

Strona internetowa:

NPR

<http://www.npr.org/sections/health-shots/2013/03/29/175626824/the-number-of-early-childhood-vaccines-not-linked-to-autism>

Archiwum:

<http://archive.is/V8Xst>

Tytuł Artykułu:

Nie stwierdzono związku między autyzmem a liczbą szczepionek

Data:

29 marca 2013

Strona internetowa: CBS News

<http://www.cbsnews.com/news/no-link-found-betweenautism-and-number-of-vaccines/>

Archiwum:

<http://archive.is/TKUmJ>

Tytuł Artykułu:

Wiele szczepień w tym samym dniu nie zwiększa ryzyka autyzmu

Data:

29 marca 2013

Strona internetowa:

Time Magazine

<http://healthland.time.com/2013/03/29/multiple-vaccinationson-same-day-does-not-raise-autism-risk/>

Archiwum:

<http://archive.is/eB8AB>

57

Skrócona Nazwa:

DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Na przykład, str. 2:

Oceniliśmy związki między całkowitą skumulowaną ekspozycją na białka i polisachardydy stymulujące powstawanie przeciwciał pochodzących ze szczepień dziecięcych a... wynikami ASD

lub str. 7:

nie stwierdziliśmy jednak związku między ekspozycją na antygeny ze szczepionek w okresie niemowlęcym a regresją rozwoju w kierunku ASD.

58

Skrócona Nazwa:

DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Str. 1:

Ostatnie badanie ankietowe wykazało, że główne obawy rodziców związane ze szczepionkami obejmują podawanie zbyt wielu szczepionek w ciągu pierwszych dwóch lat życia, podawanie zbyt wielu szczepionek podczas jednej wizyty u lekarza oraz możliwy związek między szczepionkami a niepełnosprawnościami intelektualnymi, takimi jak autyzm.

59

Skrócona Nazwa:
DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Str. 1:

Wykorzystując jako kryterium pomiarowe liczbę stymulujących przeciwciała białek i polisacharydów zawartych w szczepionkach, oceniliśmy związek między poziomem stymulacji immunologicznej wynikającej z podania szczepionek w ciągu pierwszych 2 lat życia a ryzykiem rozwoju zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD), w tym specyficznych podtypów ASD.

60

Skrócona Nazwa:
DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Str. 2, Tabela 1

61

Skrócona Nazwa:
DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Str. 4:

Trzeba przyznać, że to podejście zakłada, że wszystkie białka i polisacharydy w szczepionce wywołują równoważne odpowiedzi immunologiczne, podczas gdy niektóre białka mogą w rzeczywistości bardziej niż inne stymulować odpowiedź immunologiczną. Ponadto obliczenia nie uwzględniają liczby epitopów przypadającej na antygen ani zdolności z jaką każdy epitop stymuluje odpowiedź immunologiczną.

62

Skrócona Nazwa:

DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Str. 4:

Niemniej jednak uważamy, że nasze szacunki dostarczają poprawnego, względnego zestawienia zawartości antygenów w szczepionkach.

63

Skrócona Nazwa:

DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Str. 4:

Schemat szczepień obowiązujący w latach, podczas których badane przez nas dzieci były szczepione, zawierał część z nich, takich jak błonica, tężec i krztusiec pełnokomórkowy, które były mniej przetworzone i zawierały więcej antygenów niż obecne szczepionki, a także powodowały więcej działań niepożądanych. Usunięcie całokomórkowej szczepionki przeciwko krztuścowi z kalendarza

szczepień dziecięcych znacznie zmniejszyło ładunek antygenowy szczepionek.

64

Skrócona Nazwa:
DeStefano, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1LVEHpSumksXGbdd7DujwX2hDOP4ItVI>

Str. 2, Tabela 1

65

Tytuł Artykułu: (przetłumaczony z j.hebrajskiego):
Czy szczepionki są obciążeniem dla układu odpornościowego?
(Odpowiedź: nie)

Data:

17 marca 2018

Archiwum:

<http://archive.is/QfpPN>

Strona internetowa:

Davidson institute, Educational arm of Weizmann Institute for Science, Rehovot, Israel (Przetłumaczone z j. hebrajskiego)

Badanie z 2013 roku [DeStefano 2013] przyjrzało się innemu pytaniu – czy istnieje związek między liczbą antygenów a ryzykiem autyzmu [...] Podobnie jak wiele innych badań wykonanych od tego czasu, to badanie z 2013 roku również zakończyło się wnioskiem, że nie istnieje żaden związek.

66

Tytuł Artykułu:

Zaburzenia autoimmunologiczne a czterowalentne szczepionki przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego u młodych kobiet

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12155/pdf>

PMID:

[24206418](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24206418/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1dSrBeFU_P-ZKrSaMwoaow6Pc9rst9isY

Główny Autor/Rok:

L. Grimaldi-Bensouda, 2014

Czasopismo:

Journal of Internal Medicine

67

Skrócona Nazwa:

Grimaldi-Bensouda 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1dSrBeFU_PZKrSaMwoaow6Pc9rst9isY

Str. 9:

Finansowanie

finansowane przez niezobowiązujący grant* od Sanofi Pasteur MSD
*(unrestricted grant – środki można wykorzystać w dowolny sposób – przyp. tłum.)

68

Merck i Sanofi-Pasteur zamknęły swoją wspólną firmę w 2016 roku.

<http://www.msd.com/about/featured-stories/spmsd/index.html>

Archiwum:

<https://web.archive.org/web/20180907083210/http://www.msd.com/about/featuredstories/spmsd/index.html>

69

Skrócona Nazwa:

Grimaldi-Bensouda 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1dSrBeFU_PZKrSaMwoaow6Pc9rst9isY

Str. 9:

Finansowanie

Komitet naukowy prowadzący badanie otrzymał honoraria od firmy Sanofi Pasteur MSD.

70

Skrócona Nazwa:

Grimaldi-Bensouda 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1dSrBeFU_PZKrSaMwoaow6Pc9rst9isY

Str. 8:

Oświadczenie o konflikcie interesów

71

Firma LA-SER (LASER ANALYTICA) została wykupiona w 2018 roku przez inną firmę. Z tego powodu strona firmy LA-SER (<http://www.la-ser.com>) nie jest już dostępna. Fragmenty te zostały skopiowane ze strony internetowej firmy, kiedy ta była jeszcze widoczna w internecie.

5 z 8 największych producentów farmaceutyków i 15 firm średniej wielkości i biotechnologii już używa PGRx

<http://www.la-ser.com/services-2/data-solutions/>

Dostarczamy nowatorskie wyniki badań, których celem jest wykazanie korzyści dla pacjentów, jakie zapewniają produkty i technologie medyczne. <http://www.la-ser.com/services-2/real-world-evidence/>

Założona przez jednego ze światowych pionierów i liderów w dziedzinie farmakoepidemiologii i zdrowia publicznego, profesora Luciena Abenhaima, który przez wiele lat kierował słynnym McGill [Uniwersytet McGill w Montrealu, Kanadzie – przyp. tłum.]

LASER ANALYTICA oferuje unikalne możliwości konsultacyjne w tych dziedzinach.

<http://www.la-ser.com/services-2/real-world-evidence/>

Wiadomości o pozyskaniu przez LA-SER firmy Analytica:

<http://myemail.constantcontact.com/LA-SER-Group-Grows-Worldwide-HealthcareEconomics-Consulting-Capabilities.html?soid=1102157698477&aid=K05zKxx4Z4c>

Archiwum:

<http://archive.is/U0iWM>

Archiwum:

<http://archive.is/TtBdC>

72

Nazwa Dokumentu:

MMWR Vol. 63, No. 5

<https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6305.pdf>

Autor/Rok:

CDC, 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1KF2xYaHnQs8NrxCW1owte8XUM-s2NOM>

Str. 28 (30)

73

Nazwa Dokumentu:

Szczepionka przeciwko HPV jest bezpieczna – (Gardasil)

<https://www.cdc.gov/vaccinesafety/pdf/data-summary-hpv-gardasil-vaccine-is-safe.pdf>

Autor/Rok:

CDC, 2016

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1HxmMkj_j9UedaLjabAkHNNH05f2Ma9fF-

Str.2

74

Stan na lipiec 2020 r.

Autoimmune disorders and quadrivalent human papillomavirus vaccination of young female subjects

L. Grimaldi-Bensouda , D. Guillemot, B. Godeau, J. Bénichou, C. Lebrun-Frenay, C. Papeix, P. Labauge, P. Berquin, A. Penfornis, P.-Y. Benhamou, ... [See all authors](#) 

First published: 08 November 2013 | <https://doi.org/10.1111/joim.12155> | Cited by: 65

 SECTIONS



PDF



TOOLS



SHARE

Advertisement



Figures References

Metrics

Citations: 65



57

Abstract

Objectives

The aim of this study was to investigate whether the quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine Gardasil is associated with a change in the risk of autoimmune disorders (ADs) in young female subjects.

Design

Systematic case-control study of incident ADs associated with quadrivalent HPV vaccination in young women across France.

Autoimmune disorders and quadrivalent human papillomavirus vaccination of young female subjects	Zaburzenia autoimmunologiczne a szczepienia młodych kobiet czterowalentnymi szczepionkami przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego
First published: 08 November 2013	Opublikowane po raz pierwszy: 8 Listopada 2013
Cited by	Cytowane przez
Sections	Rozdziały
Abstract	Streszczenie
Objectives	Cele
The aim of this study was to investigate whether the quadrivalent human papillomavirus (HPV) vaccine Gardasil is associated with a change in the risk of autoimmune disorders (ADs) in young female subjects.	Celem niniejszego badania było ustalenie, czy czterowalentna szczepionka przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) Gardasil jest związana ze zmianą poziomu ryzyka wystąpienia zaburzeń autoimmunologicznych (AD) u młodych kobiet.
Design	Projekt badania

Systematic case-control study of incident ADs associated with quadrivalent HPV vaccination in young women across France.

Systematyczne badanie kliniczno-kontrolne przypadków zachorowań na AD związanych z czterowalentnymi szczepieniami przeciwko HPV młodych kobiet we Francji.

75

Skrócona Nazwa:
Grimaldi-Bensouda 2014

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1dSrBeFU_PZKrSaMwoaow6Pc9rst9isY

Str. 9:
LA-SER, niezależna organizacja badawcza, która jest właścicielem i rozwija bazę danych PGRx.

76

Skrócona Nazwa:
Grimaldi-Bensouda 2014

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1dSrBeFU_PZKrSaMwoaow6Pc9rst9isY

Str. 3:
Historia szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego została oceniona przy użyciu zapisów na receptach otrzymanych od osób badanych i referentów, a także bezpośrednio od lekarzy rodzinnych oraz podczas wywiadów telefonicznych. Co więcej, badacze uzyskali status szczepień osób, z którymi nie udało się nawiązać połączenia telefonicznego, co wskazuje, że istniało inne źródło informacji (patrz: uwaga do ryciny 1, str. 6)

77

Skrócona Nazwa:
Grimaldi-Bensouda 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1dSrBeFU_PZKrSaMwoaow6Pc9rst9isY

Str. 3:

Dla każdego przypadku AD jako potencjalne kontrole wybrano tylko pacjentów referencyjnych bez historii tego konkretnego typu AD.

78

Skrócona Nazwa:

Grimaldi-Bensouda 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1dSrBeFU_PZKrSaMwoaow6Pc9rst9isY

Str. 4, Tabela 1

79

Tytuł Artykułu:

Szczepienia i choroby alergiczne: Badanie kohorty urodzeniowej.

<http://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.94.6.985>

PMID:

[15249303](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15249303/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13b5r3JluMRXKcXVsouZfPpCDPsnDqkqI>

Główny Autor/Rok:

Tricia M. McKeever, 2004

Czasopismo:

American Journal of Public Health

80

Skrócona Nazwa:

McKeever 2004

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13b5r3JluMRXKcXVsouZfStr.pCDPsnDqkqI>

Str. 1:

Nasze dane sugerują, że obecnie zalecane rutynowe szczepienia nie są czynnikiem ryzyka wystąpienia astmy lub egzemy.

81

Nazwa podstrony internetowej:

School of Medicine – School staff listing

Archiwum:

<http://archive.is/Hhsw2>

Strona internetowa:

University of Nottingham

<https://www.nottingham.ac.uk/medicine/people/tricia.mckeever>

82

Skrócona Nazwa:

McKeever 2004

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13b5r3JluMRXKcXVsouZfStr.pCDPsnDqkqI>

Str. 1:

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat w krajach rozwiniętych nastąpił niewyjaśniony wzrost częstości występowania chorób alergicznych. W tym samym okresie nastąpiło nasilenie masowej immunizacji, co prowadzi do hipotezy, że niektóre szczepionki mogą zwiększać ryzyko wystąpienia choroby alergicznej.

83

Skrócona Nazwa:

McKeever 2004

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13b5r3JluMRXKcXVsouZfStr.pCDPsnDqkqI>

Str. 1:

Niewątpliwie ważne jest szczegółowe zrozumienie związku między szczepieniami a chorobami alergicznymi, ponieważ przekonanie o szkodliwości szczepień może mieć niekorzystny wpływ na skuteczność programów immunizacyjnych.

84

Skrócona Nazwa:

McKeever 2004

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13b5r3JluMRXKcXVsouZfStr.pCDPsnDqkqI>

Str. 2:

Dzieci, które nie są zabierane do lekarza, rzadziej są szczepione, a także jest wtedy mniejsza szansa na diagnozę choroby alergicznej.

85

Skrócona Nazwa:

McKeever 2004

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13b5r3JluMRXKcXVsouZfStr.pCDPsnDqkqI>

Str. 1:

Zidentyfikowaliśmy dzieci, które zostały zarejestrowane u swojego lekarza rodzinnego (GP) (lekarza pierwszego kontaktu) w ciągu 3 miesięcy od urodzenia i których historia choroby zawierała co najmniej 1 wizytę lekarską w dowolnym czasie.

86

Tytuł Artykułu:

Szczepienia a ryzyko chorób alergicznych

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449840/>

PMID:

[15623850](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15623850/)

Główny Autor/Rok:

87

Skrócona Nazwa:
McKeever 2004

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13b5r3JluMRXKcXVsouZfStr.pCDPsnDqkqI>

Str. 4:

Dane te, wraz z innymi opublikowanymi dowodami, sugerują, że obecne praktyki szczepień nie wpływają szkodliwie na częstość występowania chorób alergicznych.

88

Tytuł Artykułu:

Całościowe zaburzenia rozwoju w Montrealu, w Quebec, w Kanadzie: Rozpowszechnienie i Powiązania z Immunizacją

<http://pediatrics.aappublications.org/content/118/1/e139>

PMID:

[16818529](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16818529/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1IBvQzmoUd1U2XQk7vJR7fnwvS_XJPxMd

Główny Autor/Rok:

Eric Fombonne, 2006

Czasopismo:

Pediatrics

89

Niektóre artykuły autorstwa Fombonne i współpracowników na temat związku szczepionek z autyzmem:

Brak dowodów na nowy wariant autyzmu wywołanego szczepionką przeciw odrze-świnie-różyczce.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11581466>

Szczepienie MMR a całościowe zaburzenia rozwoju: badanie kliniczno-kontrolne.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15364187>

Czy mamy epidemię autyzmu?

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11158478>

Epidemiologia całościowych zaburzeń rozwojowych.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19218885>

Thimerosal znika, ale autyzm pozostaje.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18180423>

90

Skrócona Nazwa:

Fombonne 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1BvQzmoUd1U2XQk7vJR7fnwvS_XJPxMd

Str. 1:

W Wielkiej Brytanii w latach 1998–2001 dr Fombonne udzielał porad na temat epidemiologii i klinicznych aspektów autyzmu naukowcom doradzającym rodzicom, producentom szczepionek oraz kilku komisjom rządowym. Od czerwca 2004 roku dr Fombonne jest biegłym sądowym dla producentów szczepionek w amerykańskich procesach o tiomersal. Żadne z jego badań nie było nigdy finansowane przez przemysł.

91

Skrócona Nazwa:

Fombonne 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1BvQzmoUd1U2XQk7vJR7fnwvS_XJPxMd

Str. 11:

Dzieci z autyzmem i ich młodsze, niezaszczepione rodzeństwo powinny być szczepione.

Nieszczepione dzieci są narażone na znacznie większe ryzyko zachorowania na odrę i wystąpienia jej niekiedy ciężkich lub

92

Tytuł Artykułu:

Nie ma związku między autyzmem a szczepionką, zapewniają ponownie naukowcy

Data:

5 lipca 2006

Strona internetowa:

MEDPAGE TODAY

<http://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/vaccines/3669>

Archiwum:

<http://archive.is/NWRZ5>

Podczas gdy konserwant zawierający rtęć, tiomersal, został usunięty ze szczepionek i zmniejszyła się liczba dzieci otrzymujących szczepionkę przeciwko śwince, odrze i różyczce, wzrosła też liczba przypadków autyzmu i związanych z nim zaburzeń wśród kanadyjskich dzieci w wieku szkolnym.

W badaniu obejmującym prawie 28 000 dzieci urodzonych w latach 1987–1998, częstość występowania zaburzeń rozwojowych była większa u dzieci zaszczepionych po całkowitym wyeliminowaniu ze szczepionek na terenie Kanady związku zawierającego rtęć – tiomersalu, poinformowali Eric Fombonne, dr med., z McGill University w Montrealu, i jego współpracownicy.

Tytuł Artykułu:

Szczepionki i Autyzm

Data:

6 lipca 2006

Strona internetowa:

CBS

<http://www.cbsnews.com/news/vaccines-and-autism/>

Archiwum:

<http://archive.is/mPFH3>

Nowe badania z Kanady mogą nie zakończyć debaty na temat szczepionek dziecięcych i autyzmu – ale oferują więcej dowodów na to, że szczepionki nie są winne drastycznemu wzrostowi zgłoszonych przypadków zaburzeń rozwojowych.

Tytuł Artykułu:

Badanie: Szczepionki nie powodują autyzmu

Data:

6 lipca 2006

Strona internetowa:

WEBMD

<http://www.webmd.com/children/vaccines/news/20060706/study-vaccines-dont-cause-autism>

Archiwum:

<http://archive.is/4Dsbb>

Nowe badania z Kanady mogą nie zakończyć debaty na temat szczepionek dla dzieci i autyzmu, ale oferują więcej dowodów na to, że szczepionki nie są winne drastycznemu wzrostowi zgłoszonych przypadków zaburzeń rozwojowych.

W badaniu sprawdzono wyniki wśród 28 000 dzieci w Quebecu, które otrzymały różne dawki szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (MMR)[...]

93

Tytuł Artykułu:

Szczepionki i Autyzm

Data:

6 lipca 2006

Strona internetowa:

CBS

<http://www.cbsnews.com/news/vaccines-and-autism/>

Archiwum:

<http://archive.is/mPFH3>

Nasze badanie po raz kolejny wyklucza MMR jako przyczynę autyzmu.

94

Tytuł Artykułu:

Nie ma związku między autyzmem a szczepionką, zapewniają ponownie naukowcy

Data:

5 lipca 2006

Strona internetowa:

MEDPAGE TODAY

<http://www.medpagetoday.com/infectiousdisease/vaccines/3669>

Archiwum:

<http://archive.is/NWRZ5>

Mamy nadzieję, że to badanie ostatecznie położy kres wszechobecnemu przekonaniu łączącemu szczepionki z chorobami rozwojowymi takimi jak autyzm.

95

Według stanu na lipiec 2020 r.

<https://pediatrics.aappublications.org/content/118/1/e139/tab-article-info>

96

Tytuł Artykułu:

Szczepionki i autyzm: Dowody nie potwierdzają związku przyczynowego

<https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1038/sj.clpt.6100407>

PMID:

[17928818](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17928818/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1UcEA2dqSucbfzvLnwCEzvP5F16QRzaSi>

Główny Autor/Rok:

Frank DeStefano, 2007

Czasopismo:
Clinical Pharmacology and Therapeutics

Str. 2:
Podobnie w badaniu przeprowadzonym w Montrealu stwierdzono, że w kohorcie urodzeniowej częstość występowania wszechobecnych zaburzeń rozwojowych, do których należy autyzm, wzrosła w latach 1987–1998, podczas gdy w tym samym czasie zasięg szczepień MMR wykazał statystycznie istotny spadek.

97

Nazwa Dokumentu:
Harmonogram Immunizacji Dzieci i Bezpieczeństwo
Obawy Zainteresowanych Stron, Dowody Naukowe i Przyszłe Badania
<http://www.nap.edu/catalog/13563/the-childhood-immunization-schedule-and-safetystakeholder-concerns-scientific-evidence>

Autor/Rok:
IOM, 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 86 (103):
Wstępne przeszukiwanie literatury naukowej doprowadziło do zidentyfikowania 32 prac dotyczących związku między immunizacjami lub szczepionkami a całościowymi zaburzeniami rozwoju... każda z pozostałych czterech prac może pomóc w badaniu harmonogramu.
[...]
Było to badanie ekologiczne, jednak dane zostały dokładnie zinterpretowane, a różnice w odpowiednich trendach zostały zauważone.

98

Nazwa Dokumentu:
Niepożądane Odczyny Poszczepienne: Dowody i Przyczynowość
<http://nationalacademies.org/hmd/reports/2011/adverse-effects-of-vaccines-evidence-andcausality.aspx>

Autor/Rok:

IOM, 2011

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1nl18cdV_y3TtQBzoCq0tSiuYmHF1_yYQ

Str. 145 (174):

nie [został] uwzględniony w wadze dowodów epidemiologicznych, ponieważ dostarczyli oni... ekologiczne badanie porównawcze, w którym brakowało danych na poziomie jednostek.

99

Skrócona Nazwa:

Fombonne 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1BvQzmoUd1U2XQk7vJR7fnwvS_XJPxMd

Str. 5:

Dla 10 kohort urodzeniowych, dla których dostępny były dane, średnia ilość przyjmowanych szczepionek MMR w Quebecu wynosiła...

Oraz str. 7:

Poziom zaszczepienia MMR był wysoki w Quebecu, średnio 93,2% w latach, których dotyczyło badanie.

100

Skrócona Nazwa:

Fombonne 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1BvQzmoUd1U2XQk7vJR7fnwvS_XJPxMd

Str. 4:

Dane dotyczące przyjmowania MMR w okresie badania były dostępne za pośrednictwem Direction de Sante´ Publique de la Capitale Nationale (N.Boulianne, BN, MSc, komunikacja pisemna, 2005).

101

Tytuł Artykułu:

Opowieść o dwóch miastach: Wadliwa epidemiologia

Data:

7 marca 2007

Autor:

F. Edward Yazbak

Archiwum:

<http://archive.is/253mj>

102

Tytuł Artykułu:

Opowieść o dwóch miastach: Wadliwa epidemiologia

Data:

Mar 7, 2007

Autor:

F. Edward Yazbak

Archiwum:

<http://archive.is/253mj>

Uważam, że dowody na brak związku między MMR i autyzmem są wystarczające. Nie warto publikować więcej na ten temat. Nie będziemy publikować tej wymiany korespondencji.

103

Skrócona Nazwa:

Fombonne 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1BvQzmoUd1U2XQk7vJR7fnwvS_XJPxMd

Str. 3:

LBPSB posiada w swoich szkołach specjalny zespół wspomagający, który monitoruje postępy dzieci z PDD. Zespół ten prowadzi listę dzieci z diagnozą PDD, która jest aktualizowana cotygodniowo.

Dzieci z PDD, które są przedmiotem tego badania, zostały zidentyfikowane za pośrednictwem tej listy.

104

Skrócona Nazwa:
Fombonne 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1BvQzmoUd1U2XQk7yJR7fnwvS_XJPxMd

Str. 4:

Dane dotyczące indywidualnej immunizacji uczestników badania nie były dostępne.

105

Skrócona Nazwa:
Fombonne 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1BvQzmoUd1U2XQk7yJR7fnwvS_XJPxMd

Str. 10:

... dane dotyczące regresji w przebiegu rozwoju dzieci z PDD nie były dostępne w tym badaniu ...

106

Tytuł Artykułu:

Efekty Wydawniczego Procesu Recenzowania

Przegląd systematyczny

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194989>

PMID:

[12038911](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12038911/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1RYbu-FqONzxv07oMQMJSLJHZIkNHJCHz>

Główny Autor/Rok:

Tom Jefferson, 2002

Czasopismo:

JAMA

Str. 1:

W N I O S K I: Recenzja redakcyjna, choć powszechnie stosowana, jest w dużej mierze niesprawdzona, a jej efekty są niepewne.

107

Tytuł Artykułu:

Recenzowanie: wadliwy proces w centrum nauki i czasopism naukowych

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1420798/pdf/0178.pdf>

PMID:

[16574968](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16574968/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1Oal3xIvA7WxJKy12F0HsqhDA38RQJ>

Główny Autor/Rok:

Richard Smith, 2006

Czasopismo:

Journal of the Royal Society of Medicine

Str. 2:

Wykonaliśmy w BMJ kilka badań, gdzie wstawialiśmy poważne błędy do prac, które następnie wysyłaliśmy do wielu recenzentów. Nikt nigdy nie zauważył wszystkich błędów. Niektórzy recenzenci nie zauważyli żadnego, a większość recenzentów zauważyła tylko około jednej czwartej.

108

Tytuł Artykułu:

Czy pracownicy naukowcy powinni być opłacani za recenzowanie publikacji?

Data:

16 marca 2016

Strona internetowa:

TOHE

<https://www.timeshighereducation.com/news/shouldacademics-be-paid-for-peer-review>

Archiwum:

<http://archive.is/OUeBu>

W związku z rosnącą liczbą prac wymagających recenzji, czasopisma zastanawiają się nad zastąpieniem dobrowolnego systemu nagrodami pieniężnymi.

109

Główny Autor/Rok:

Smith 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Oal3x_lv_A7W_xJKy12F0HsqhDA38RQJ

Str. 2:

Peer review niekiedy przypadkowo wychwytyje oszustwa, ale generalnie nie jest to wiarygodna metoda wykrywania oszustw, ponieważ działa na zasadzie zaufania.

110

Główny Autor/Rok:

Smith 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Oal3x_lv_A7W_xJKy12F0HsqhDA38RQJ

Str. 5:

Niektóre czasopisma, w tym BMJ, stawiają warunek, że redaktorzy mogą poprosić o surowe dane będące podstawą badań. Zrobiliśmy to raz czy dwa, ale odkryliśmy, że przeglądanie surowych danych jest trudne, kosztowne i czasochłonne.

111

Główny Autor/Rok:

Smith 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Oal3x_lv_A7W_xJKy12F0HsqhDA38RQJ

Str. 2:

Posiadamy więc niewiele dowodów na skuteczność recenzowania, ale mamy za to sporo dowodów na jego wady. Oprócz tego, że jest nieudolne w wykrywaniu poważnych wad i prawie bezużyteczne w wykrywaniu oszustw, jest powolne, kosztowne, pochłania dużo czasu pracy akademickiej, wysoce subiektywne, jest swego rodzaju loterią, podatne na stronniczość i łatwo je nadużywać.

112

Tytuł Artykułu:

John Ioannidis poświęcił swoje życie ilościowemu określeniu, jak bardzo nauka jest zafałszowana.

Data:

16 lutego 2015

Strona internetowa:

VOX

<http://www.vox.com/2015/2/16/8034143/john-ioannidisinterview>

Archiwum:

<http://archive.is/4nIGf>

Ostatnio coraz większy nacisk kładzie się na próbę wprowadzenia recenzji po publikacji. Po opublikowaniu pracy można ją komentować, zgłaszać pytania i wątpliwości. Jednak większość z tych działań nie ma struktury motywacyjnej, która pomogłaby im rozpocząć ten proces.. Nie ma też żadnej zachęty dla naukowców lub innych zainteresowanych stron, aby dokonać bardzo dokładnego i krytycznego przeglądu badania, spróbować je odtworzyć lub systematycznie badać i poświęcić prawdziwy wysiłek na ponowną analizę. Musimy znaleźć sposób, w jaki ludzie byliby wynagradzani za tego rodzaju sprawdzanie odtwarzalności (powtarzalności) lub stronniczości.

113

Tytuł Artykułu:

Jak wielu naukowców fabrykuje i fałszuje badania?

Przegląd systematyczny i metaanaliza danych z badań ankietowych

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2685008/>

PMID:

[19478950](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19478950/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1qOwUWd9WRgChSUN-jNC8AJjaaT2yuEBR>

Główny Autor/Rok:

Daniele Fanelli, 2009

Czasopismo:

PLOS One

Str. 1:

Łączna średnia ważona 1,97% [...] naukowców przyznało, że przynajmniej raz sfabrykowało, sfałszowało lub zmodyfikowało dane lub wyniki – co jest poważną formą niewłaściwego postępowania według wszelkich standardów – a do 33,7% przyznało się do innych wątpliwych praktyk badawczych. W ankietach, w których pytano o zachowanie kolegów, odsetek przyznających się do fałszowania wynosił 14,12% [...], a do innych wątpliwych praktyk badawczych – aż 72%.

114

Główny Autor/Rok:

Smith 2006

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Oal3x_lv_A7W_xJKy12F0HsqhDA38RQJ

Str. 2:

Posiadamy więc niewiele dowodów na skuteczność recenzowania, ale mamy za to sporo dowodów na jego wady. Oprócz tego, że jest kiepskie w wykrywaniu poważnych wad i prawie bezużyteczne w wykrywaniu oszustw, jest powolne, kosztowne, pochłania dużo czasu akademickiego, wysoce subiektywne, jest swego rodzaju loterią, podatne na stronniczość i łatwo je nadużywać.

Rozdział 6: Badania, które nie zostaną nigdy przeprowadzone

1

Nazwa strony internetowej:
The Journey of Your Child's Vaccine
(Historia Badań Szczepionki Twojego Dziecka)

Archiwum:
<http://archive.is/uujeo>

Strona internetowa:
Strona CDC
<http://www.cdc.gov/vaccines/parents/infographics/journey-of-child-vaccine.html>

2

Nazwa Dokumentu:
Harmonogram Szczepień Ochronnych dla Dzieci a Bezpieczeństwo
Obawy Uczestników, Dowody Naukowe i Przyszłe Badania
<http://www.nap.edu/catalog/13563/the-childhood-immunization-schedule-and-safetystakeholder-concerns-scientific-evidence>

Autor/Rok:
IOM, 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 40 (57):
...wielkości próbek w badaniach klinicznych przed dopuszczeniem do obrotu mogły nie być odpowiednie do wykrycia rzadkich zdarzeń niepożądanych, badana populacja przed dopuszczeniem produktu do obrotu mogła nie być monitorowana pod kątem długotrwałych skutków niepożądanych, a same populacje mogły nie być heterogeniczne

3

Skrócona nazwa:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 70 (87):

Komitet przyznaje również, że społeczność zdrowia publicznego dysponuje systemami monitorowania, które bardzo dobrze sprawdzają się w wykrywaniu zdarzeń niepożądanych występujących na krótko po szczepieniu.

4

Skrócona nazwa:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 94 (111):

Przegląd dokonany przez komisję potwierdził, że badania nad bezpieczeństwem szczepień ochronnych rozwinęły się głównie wokół badań sprawdzających potencjalne związki pomiędzy poszczególnymi szczepionkami a pojedynczymi następstwami. W niewielu badaniach podjęto próbę bardziej globalnej oceny całej sekwencji immunizacji lub różnic w ogólnym harmonogramie immunizacji i kategorii wyników zdrowotnych, a w żadnym nie zbadano całkowicie kwestii wyników zdrowotnych i obaw zainteresowanych stron w sposób, o który poproszono komisję w jej deklaracji dotyczącej wykonania prac. W żadnym z badań nie porównano populacji całkowicie niezaszczepionych z populacjami w pełni zaszczepionymi pod względem wyników zdrowotnych, na których zależy zainteresowanym stronom.

5

Skrócona nazwa:

IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 86–88 (103–105)

6

Nazwa strony internetowej:

Seeking The Truth About The Never-Vaccinated
(Poszukiwania Prawdy o Nigdy-Niezaszczepionych)

Archiwum:

<http://archive.is/GDOXz>

Strona internetowa:

Age of Autism (Stulecie Autyzmu)

<http://www.ageofautism.com/2007/12/seeking-the-tru.html>

Nazwa Dokumentu:

Szczepienia obowiązkowe zwięźle rozważone pod względem naukowym, religijnym i politycznym

Autor/Rok:

John Gibbs, 1856

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1_bol5t6Zyrnej9goXH9P2fmoTQYrMI8X

Str. 10–11:

Głównym pytaniem do rozważenia przez naukę nie jest to, czy szczepienie jest ochroną przed jedną formą choroby, ale jaki jest jego ogólny wpływ na organizm?

[...]

Jaki jest procent zgonów przed osiągnięciem danego wieku, z powodu wszystkich epidemii, wśród zaszczepionych, w porównaniu z niezaszczepionymi? Jaki jest procent przypadków chorób układu oddechowego, chorób skóry, zgorzeli i konwulsji? Jaka jest średnia długość życia wśród zaszczepionych i niezaszczepionych? Z tysiąca dzieci zaszczepionych w określonym czasie po urodzeniu i z tysiąca niezaszczepionych, przy czym te dwa tysiące umieszczono w możliwie najbardziej zbliżonych warunkach,

jaki procent z każdego tysiąca osiąga wiek dojrzewania?
Są to statystyki, z którymi zwolennicy szczepień nigdy nie mieli do czynienia.

7

Nazwa podstrony internetowej:
Rejestry Kongresu, Tom 159

Archiwum:
<http://archive.is/f1WSj>

Strona internetowa:
US Government Publishing Office (Rządowe Biuro Wydawnicze USA)
<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CREC-2013-04-26/html/CREC-2013-04-26-pt1PgE576.htm>

Przed przybyciem do Kongresu w 2009 roku, słyszałem od niektórych członków społeczności działającej na rzecz osób dotkniętych autyzmem, którzy opowiadali się za przeprowadzeniem retrospektywnych badań w celu sprawdzenia, czy istnieją różne wyniki zdrowotne włącznie z autyzmem i chorobami przewlekłymi, jeśli porównałoby się dzieci szczepione i nieszczepione. W ciągu ostatnich czterech lat te prośby nadal były aktualne.

8

Nazwa podstrony internetowej:
Brak związku między MMR a autyzmem w dużym badaniu dzieci szczepionych i nieszczepionych

Archiwum:
<http://archive.is/5mWxz>

Strona internetowa:
Autism Speaks
<https://www.autismspeaks.org/science/science-news/no-mmr-autism-link-large-studyvaccinated-vs-unvaccinated-kids>

9

Tytuł Artykułu:
Status szczepień a zdrowie dzieci i młodzieży

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3057555/>

PMID:

[21412506](#)

Główny Autor/Rok:

[Roma Schmitz](#), 2011

Czasopismo:

Deutsches Ärzteblatt international

10

Nazwa podstrony internetowej:

50 Antyszczepionkowych mitów i dezinformacji (poz. 37)

Archiwum:

<https://web.archive.org/web/20150319024613/p://pediatrics.about.com/od/immunizations/tp/Anti-VaccineMyths-and-Misinformation.03.htm>

Strona internetowa:

VeryWell Family

<http://pediatrics.about.com/od/immunizations/tp/Anti-Vaccine-Myths-andMisinformation.03.htm>

W przeciwieństwie do powyższego, w [prawdziwym badaniu](#) w Niemczech pt. „Status szczepień i zdrowie dzieci oraz młodzieży”, analizowano dokumentację medyczną z KiGGS, aby sprawdzić „czy nieszczepione dzieci i młodzież różnią się pod względem zdrowia od tych zaszczepionych”. Choroby, którym się przyglądali obejmowały alergie, egzemę, obturacyjne zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc i zapalenie ucha środkowego, choroby serca, anemię, epilepsję i zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD).

Nie jest zaskoczeniem, że to drugie badanie wykazało, że nieszczepione dzieci częściej zapadały na choroby, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. Jednak stwierdzono również, że „nie wykryto, aby częstość występowania chorób alergicznych i nieswoistych infekcji u dzieci i młodzieży zależała od statusu szczepień.”

Więc, skoro te nieszczepione i szczepione dzieci miały taką samą częstość występowania alergii, zapalenia płuc i innych schorzeń, itp. plus nieszczepione dzieci były również bardziej narażone

na choroby, którym można zapobiegać za pomocą szczepionek, takie jak odra i świnka – nie wygląda na to, aby nieszczepione dzieci były zdrowsze.

11

Skrócona nazwa:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 86 (103)

12

Tytuł Artykułu:

Szacuje się, że do 2025 roku koszty autyzmu osiągną prawie 500 miliardów dolarów, a potencjalnie nawet 1 bilion dolarów

Data:

28 lipca 2015

Strona internetowa:

UC DAVIES

<https://www.ucdmc.ucdavis.edu/publish/news/newsroom/10214>

Archiwum:

<http://archive.is/XYc84>

13

Badanie statutu szczepień Amiszów w Illinois

Tytuł Artykułu:

Stosowanie szczepień wśród tradycyjnej społeczności Amiszów w Illinois

https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2006/12000/VACCINATION_USAGE_AMONG_AN_OLD_ORDER_AMISH.16.aspx

PMID:

[17133167](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17133167/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1x7eQXDLuWYPH-74YCVOWlx7m6Pj_Kip

Główny Autor/Rok:
Jonathan S. Yoder, 2006

Czasopismo:
The Pediatric Infectious Disease Journal

Badanie ankietowe poziomu szczepień i postawy w kwestii szczepień Amiszów w Ohio

Tytuł Artykułu:

Niedostateczny Poziom Zaszczepialności u Amiszów w Ohio: Obawy Rodziców Są Większą Przeszkodą Niż Dostęp Do Opieki Medycznej

PMID:
[21708796](#)

Główny Autor/Rok:
Olivia K. Wenger, 2011

Czasopismo:
Pediatrics

14

Tytuł Artykułu:

Niedostateczny Poziom Zaszczepialności u Amiszów w Ohio: Obawy Rodziców Są Większą Przeszkodą Niż Dostęp Do Opieki Medycznej

PMID:
[21708796](#)

Główny Autor/Rok:
Olivia K. Wenger, 2011

Czasopismo:
Pediatrics

Str. 5:

Podobnie jak w naszym badaniu, w ankiecie przeprowadzonej wśród amiszów z Arthur w stanie Illinois stwierdzono, że rodzice najbardziej obawiali się kwestii bezpieczeństwa szczepionek, a nie ich dostępności, kosztów, priorytetów czy zgodności z wartościami religijnymi.

15

Nazwa Dokumentu:

Olmsted, który pracował w agencji informacyjnej UPI, opublikował cykl na stronie internetowej UPI. Seria została później usunięta ze strony. Można ją przeczytać tutaj:

<https://drive.google.com/open?id=1BCJfmWLMrjSuZ8vRYa6LL4sISnhXdfk3>

16

Nazwa podstrony internetowej:

[Autism Spectrum Disorder \(ASD\)](#)

Archiwum:

<http://archive.is/NOyDo>

Strona internetowa:

CDC

<http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/index.html>

CDC zobowiązuje się do dalszego dostarczania istotnych danych na temat ASD, poszukiwania czynników, które narażają dzieci na ryzyko wystąpienia ASD oraz możliwych przyczyn, a także do rozwijania zasobów, które pomagają w jak najwcześniejszej identyfikacji dzieci z ASD.

17

Nazwa podstrony internetowej:

Ognisko Krztuśca w Społeczności Amiszów – Hrabstwo Kent w Stanie Delaware, wrzesień 2004 – luty 2005

Archiwum:

<http://archive.is/Kc2RD>

Strona internetowa:

CDC

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5530a1.htm>

Raport ten opisuje ognisko krztuśca w społeczności amiszów w hrabstwie Kent, Delaware, w okresie wrzesień 2004 – luty 2005, które spowodowało 345 przypadków i dotknęło głównie dzieci w wieku przedszkolnym.

[...]

Aby zmaksymalizować aktywny nadzór i środki kontroli, wprowadzono program wyszukiwania przypadków choroby „od drzwi do drzwi” i badania kontaktów.

Tytuł Artykułu:

Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae typu b wśród dzieci amiszów w Pensylwanii: przyczyny utrzymywania się choroby

PMID:

[11581468](#)

Główny Autor/Rok:

AM Fry, 2001

Czasopismo:

Pediatrics

Zbadaliśmy ostatnie przypadki zachorowań, przeprowadziliśmy badania społeczności pod kątem pokrycia szczepieniami przeciwko Hib i nosicielstwa bakterii w gardle, a także zastosowaliśmy kwestionariusz oceniający wiedzę na temat szczepień i postawy wśród 298 członków 2 społeczności amiszów (A i B) w Pensylwanii oraz, jako grupę porównawczą, 136 członków rodzin spoza społeczności Amiszów, którzy należeli do stanowych klinik szczepień.

Tytuł Artykułu:

Badanie epidemiologiczne ogniska różyczki wśród Amiszów w północno-wschodnim Ohio

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1403405>

PMID:

[8341776](#)

Archiwum:

Główny Autor/Rok:

BM Jackson, 1993

Czasopismo:

Pediatrics

Tytuł Artykułu:

Odra wśród Amiszów: badanie porównawcze ciężkości odry w pierwotnych i wtórnych przypadkach w gospodarstwach domowych

PMID:

[1984459](#)

Archiwum:

Główny Autor/Rok:

RW Sutter, 1991

Czasopismo:

Journal of Infectious Diseases

Wybuch epidemii odry wśród przeważnie nieszczepionej i podatnej na zachorowanie populacji Amiszów w hrabstwie Lebanon, w stanie Pennsylvania, dał możliwość przetestowania hipotezy, że wtórne przypadki w gospodarstwach domowych są cięższe niż pierwotne, ponieważ w tych pierwszych występuje bardziej intensywna ekspozycja i otrzymuje się większe inokulum wirusa.

18

Tytuł Artykułu:

Badanie wykazuje, że koszt autyzmu jest większy niż nowotworów, udarów i chorób serca

Data:

9 czerwca 2014

Strona internetowa:

The Guardian

<http://www.theguardian.com/society/2014/jun/09/autismcosts-more-cancer-strokes-heart-disease>

Archiwum:

<http://archive.is/b6uXH>

19

Tytuł Artykułu:

Stulecie Autyzmu: 'Dosyć duża tajemnica'

Data:

7 grudnia 2005

Strona internetowa:

UPI

http://www.upi.com/Health_News/2005/12/07/The-Age-ofAutism-A-pretty-big-secret/68291133982531/

Archiwum:

<http://archive.is/GEpma>

„Posiadamy dość sporą praktykę. Mamy około 30.000 lub 35.000 dzieci, którymi zajmowaliśmy się przez lata i nie sądzę, abyśmy mieli pojedynczy przypadek autyzmu u dzieci, których porody odebraliśmy, a które nigdy nie otrzymały szczepionek”, powiedział dr Mayer Eisenstein, dyrektor medyczny Homefirst, który założył praktykę w 1973 roku. Lekarze Homefirst odebrali ponad 15 000 domowych porodów, a tysiące z dzieci pod ich opieką nigdy nie było szczepionych.

20

Tytuł Artykułu:

Oszacowanie rozpowszechnienia całościowego zaburzenia rozwoju wśród imigrantów do Izraela i rdzennych mieszkańców Izraela

https://www.researchgate.net/publication/8649372_A_prevalence_estimate_of_pervasive_developmental_disorder_among_Immigrants_to_Israel_and_Israeli_natives_-_A_file_review_study

PMID:

[15052396](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15052396/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1jXh9kgpJS77gnPZXw0-HX1BqeDloNAS3>

Główny Autor/Rok:

Anat Kamer, 2004

Czasopismo:

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology

21

Nazwa strony internetowej:

Why Is Autism Rate So High For Somalis In Minn.

(Dlaczego wskaźnik autyzmu jest tak wysoki dla Somalijszyków w Minn.)

Strona internetowa:

YouTube

<https://www.youtube.com/watch?v=xUf4L6UQhbk>

22

Nazwa strony internetowej:

Why Is Autism Rate So High For Somalis In Minn.

(Dlaczego wskaźnik autyzmu jest tak wysoki dla Somalijszczyków w Minn.)

Strona internetowa:

YouTube

<https://youtu.be/xUf4L6UQhbk?t=143>

Minuta 2:23

23

Nazwa strony internetowej:

Why Is Autism Rate So High For Somalis In Minn.

(Dlaczego wskaźnik autyzmu jest tak wysoki wśród Somalijszczyków w Minn.)

Strona internetowa:

YouTube

<https://youtu.be/xUf4L6UQhbk?t=143>

Minuta 3:17

24

Nazwa strony internetowej:

Projekt zbadania rozpowszechnienia spektrum zaburzeń autystycznych wśród Somalijszczyków w Minneapolis

Archiwum:

<http://archive.is/VXvmu>

Strona internetowa:

University of Minnesota

<https://rtc.umn.edu/autism/>

Rozpowszechnienie wśród Somalijszyków zostało oszacowane na 1 na 32 w porównaniu do 1 na 36 wśród dzieci rasy białej, 1 na 62 wśród dzieci czarnoskórych i 1 na 80 wśród dzieci hiszpańskich.

25

Nazwa strony internetowej:

Legislacja ma na celu rozwiązanie kontrowersji wokół tiomersalu

Data:

June 25, 2007

Archiwum:

<http://archive.is/pswYi>

Strona internetowa:

Carolyn B. Maloney (członkini Kongresu)

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Pz1gbFVVuoUJ:https://maloney.house.gov/media-center/press-releases/legislation-aims-resolve-thimerosalcontroversy+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=il>

26

Nazwa strony internetowej:

H.R. 1757 (113th): Vaccine Safety Study Act (2013)

Archiwum:

<http://archive.is/Owl6D>

Strona internetowa:

Govtrack

<https://www.govtrack.us/congress/bills/113/hr1757>

Nazwa strony internetowej:

H.R.3615 – Vaccine Safety Study Act (2017)

Archiwum:

<http://archive.is/Q0V8j>

Strona internetowa:

Congress.gov

<https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/3615>

27

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

W dniu 2 czerwca 2009 roku Narodowy Komitet Doradczy ds. Szczepionek (NVAC) dokonał przeglądu krajowego systemu bezpieczeństwa szczepionek i poparł zalecenie Grupy Roboczej ds. Bezpieczeństwa NVAC, aby zewnętrzny komitet ekspercki, taki jak komitet zwołany przez Instytut Medycyny (IOM), „z szeroką wiedzą na temat metodologii badań w zakresie projektowania badań oraz etycznego prowadzenia badań, aby rozważyła mocne i słabe strony, kwestie etyczne oraz wykonalność, w tym terminy i koszty różnych projektów badań w celu zbadania wyników u dzieci niezaszczepionych, zaszczepionych z opóźnieniem oraz zaszczepionych [zgodnie z harmonogramem – przyp. tłum.], a następnie przedstawił sprawozdanie dla NVAC.”

[...]

Biuro Narodowego Programu Szczepień Departamentu Zdrowia i Opieki Społecznej (ang HHS) zwrócił się z prośbą do IOM o zwołanie zróżnicowanego komitetu ekspertów z dziedziny pediatrii, neurologii, etyki medycznej, immunologii, statystyki, epidemiologii i zdrowia publicznego w celu zidentyfikowania projektów badań możliwych do przeprowadzenia, aby odpowiedzieć na pytania dotyczące bezpieczeństwa schematu szczepień dzieci w Stanach Zjednoczonych.

28

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 21 (38):

Określenie potencjalnych strategii badawczych, metodologii i projektów badań, które mogłyby dostarczyć informacji na temat

tego zagadnienia, w tym ocena potencjalnych mocnych stron i ograniczeń każdego podejścia, metodologii i projektu, a także finansowej i etycznej kwestii dotyczącej możliwości ich przeprowadzenia.

29

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9mijZMhiRIVtW

Str. 17 (34):

Szczepionki w znacznym stopniu przyczyniły się do zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności na całym świecie poprzez ograniczenie występowania poważnych chorób zakaźnych [...] Jednak w miarę spadku zachorowalności na choroby, którym można zapobiegać za pomocą szczepionek, wiele osób nie dostrzega możliwości ponownego pojawienia się tych chorób, a potencjalne niekorzystne skutki samych szczepionek nabierają większego znaczenia wśród niektórych zainteresowanych. W istocie, obawy dotyczące bezpieczeństwa szczepionek istnieją w różnych środowiskach społecznych, instytucjach oraz formalnych i nieformalnych strukturach na całym świecie.

30

Nazwa strony internetowej:
Bezpieczeństwo Szczepionek

Archiwum:

<http://archive.is/TJ196>

Strona internetowa:

CDC

<http://www.cdc.gov/Features/VaccineSafety/>

Bezpieczeństwo szczepionek jest dokładnie badane przed dopuszczeniem ich do użytku publicznego. Badania kliniczne są przeprowadzane w celu oceny bezpieczeństwa i skuteczności szczepionki, zanim zostanie ona wprowadzona na rynek. Szczepionki są najpierw testowane w badaniach laboratoryjnych

i na zwierzętach. Jeśli wyniki wskazują, że szczepionka jest bezpieczna, należy przeprowadzić dodatkowe badania na ludziach, zanim szczepionka zostanie zatwierdzona przez Agencję Żywności i Leków (FDA).

31

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 5 (22):
W żadnym z badań nie porównano różnic w wynikach zdrowia pomiędzy całkowicie niezaszczepionymi populacjami dzieci a dziećmi w pełni zimmunizowanymi, o które to badania wnioskowały pewne zainteresowane strony.

32

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 11 (28):
Większość badań dotyczących szczepionek skupia się na wynikach pojedynczych szczepionek lub zestawów szczepionek podawanych podczas jednej wizyty.

33

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 11 (28):

Z tego powodu kluczowe elementy całego schematu – liczba, częstotliwość, czas, kolejność i wiek podawania szczepionek – nie były systematycznie analizowane w badaniach naukowych.

34

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 130 (147):

Nawet jeśli każda nowa szczepionka jest oceniana w kontekście ogólnego harmonogramu szczepień, który istniał w momencie dokonywania weryfikacji, poszczególne elementy programu nie są analizowane po jego dostosowaniu do nowej szczepionki.

Str. 31 (48):

Chociaż proces ten prowadzi do oceny, czy zaobserwowane korzyści przeważają nad zaobserwowanym ryzykiem określonym dla nowej szczepionki, a tym samym dla harmonogramu szczepień, nie obejmuje on badań specjalnie zaprojektowanych do testowania różnych wariantów programu w celu zidentyfikowania jego optymalnej wersji.

35

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 11 (28):

Drugim ważnym problemem, który napotkała komisja, był brak pewności, czy w literaturze naukowej uwzględniono wszystkie efekty zdrowotne i obawy dotyczące bezpieczeństwa. Komisja nie mogła stwierdzić, czy uzyskana lista była kompletna, czy też bardziej wszechstronny system nadzoru mógłby być w stanie zidentyfikować inne efekty o potencjalnym znaczeniu dla bezpieczeństwa szczepionek. Ponadto stany budzące niepokój niektórych

zainteresowanych stron, takie jak problemy immunologiczne, neurologiczne i rozwojowe, są chorobami i stanami, których etiologia nie jest na ogół dobrze poznana.

36

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 11 (28):

Ostatecznie komisja stwierdziła, że dowody oceniające efekty w subpopulacjach dzieci, które mogą być potencjalnie podatne na niepożądane reakcje na szczepionki (takie jak dzieci z rodzinną historią choroby autoimmunologicznej lub alergii lub dzieci urodzone przedwcześnie) są ograniczone i charakteryzują się brakiem pewności co do definicji docelowej populacji oraz definicji ekspozycji i efektów.

37

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 11 (28):

Podsumowując, aby rozważyć, czy i jak badać bezpieczeństwo i efekty zdrowotne całego harmonogramu szczepień ochronnych dla dzieci, dziedzina ta potrzebuje zasadnych i akceptowanych wskaźników całego schematu („ekspozycja”) oraz jaśniejszych definicji efektów zdrowotnych związanych z obawami zainteresowanych stron („skutki”) w rygorystycznych badaniach, które zapewnią zasadność i możliwość uogólnienia.

38

Autor/Rok:

IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 22 (39)

39

Autor/Rok:

IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 70–71 (87–88)

40

Autor/Rok:

IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 106 (123):

Podobnie, jest mało prawdopodobne, aby rodzice celowo nieszczepionych dzieci pozwolili na ich udział w losowym przydzielaniu szczepionek

41

Autor/Rok:

IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 106 (123):

...każde dziecko, nawet dziecko rodzica, który stanowczo odrzuca szczepienia, a które jest losowo przydzielone do grupy

niezaszczepionych, jest w zasadzie skazane na podwyższone ryzyko ciężkiej choroby, a nawet możliwej śmierci, jeśli dziecko zachoruje na chorobę, której można zapobiec poprzez szczepionki.

Str. 107 (124)

W przypadku eksperymentów na ludziach, etyka zawsze przeważa nad względami naukowymi i innymi, a każde badanie, które niepotrzebnie naraża dzieci, jest niedopuszczalne.

42

Nazwa Dokumentu:

Krajowy, stanowy i lokalny wskaźnik zaszczepienia wśród dzieci w wieku 19–35 miesięcy — USA, 2012

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6236a1.htm>

Autor/Rok:

CDC, 2013

Archiwum:

<http://archive.is/UtX6r>

Tabela 1, Dane dotyczące poziomu zaszczepienia w latach 2008–2012:

Dzieci nieszczepione: 2011 – 0.8%, 2012 – 0.8%

43

Nazwa Dokumentu:

Krajowe dane w latach 1999–2015 dotyczące sprzeciwu sumienia (klauzuli sumienia) w kwestii szczepionek

<https://beta.health.gov.au/resources/publications/national-vaccine-objection-conscientiousobjection-data-1999-to-2015>

Autor/Rok:

AIR, 2018

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1U7VlgPAzdcEE1SRg12T00WIWRj27fo5>

Dane dotyczące sprzeciwu sumienia w latach 2010–2015, str. 2.

44

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 130 (147):
Podsumowując, aby rozważyć czy i jak badać bezpieczeństwo i skutki zdrowotne całego harmonogramu szczepień ochronnych dla dzieci, dziedzina ta potrzebuje... jaśniejszych definicji skutków zdrowotnych związanych z obawami zainteresowanych stron...

45

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 114 (131)
Badanie źródłowe: Glanz 2013

46

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 109 (126) na temat RCT, str. 111 (128) na temat badania prospektywnego.

47

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 118 (135):

Ponadto system VSD zawiera wystarczająco duży odsetek dzieci nieszczepionych, aby zbadać różnice w wynikach zdrowotnych dzieci nieszczepionych i szczepionych.

48

Autor/Rok:

IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

O badaniach RCT do testowania różnych harmonogramów szczepień, str. 107 (124):

Chociaż jest to bezsprzecznie etyczne, komisja uznała, że czas i obciążenia finansowe wynikające z immunizacji w rozproszonym schemacie są zbyt wygórowane, aby zalecać kontynuowanie tej linii badań, a zatem nie popiera tej metody jako możliwej opcji badania zalecanego schematu immunizacji.

W kwestii Badania Prospektywnego, str. 112 (129):

...[ze względu na – przyp. tłum.] ograniczenia związane z badaniem odrębnych podgrup naturalnie występujących niezaszczepionych populacji oraz wysokie koszty kontynuowania prospektywnego zbierania danych, komitet uważa, że rozpoczęcie nowych prospektywnych badań kohortowych nie jest obecnie najbardziej realnym lub przynoszącym oczekiwane dane podejściem w celu badania zalecanego schematu szczepień.

49

Autor/Rok:

IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 108 (125):

Jeśli naukowcy nie uwzględnią w pewien sposób występowania poważniejszych chorób, którym można zapobiegać, może się wydawać, że nieszczepienie jest pod tym względem „bezpieczniejsze”. Kwestię tę dodatkowo komplikuje fakt, że sporadycznie zdarzające się nieszczepione dziecko w środowisku większościowego poziomu zaszczepialności, będzie korzystało z odporności całej społeczności i może się wydawać, że uzyskało ono lepsze wyniki niż jego rówieśnicy, z których część rozwinie działania niepożądane, takie jak np. gorączka.

50

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 111 (128):

Jednak takie badanie miałoby ograniczoną użyteczność, aby dokładnie ocenić różnice w efektach zdrowotnych między dziećmi nieuodpornionymi i w pełni zimmunizowanymi ... badanie musiałoby uwzględnić wiele zmiennych zakłócających, które odróżniają różne podgrupy naturalnie występujących populacji nieuodpornionych od reszty populacji USA, w tym czynniki związane ze stylem życia i znane zmienne genetyczne, które mogą odgrywać rolę w rozwoju alergii, astmy i innych schorzeń.

51

Tytuł Artykułu:

Odmowa szczepień, obowiązkowe immunizacje i ryzyko chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa0806477>

PMID:

[19420367](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19420367/)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1JVj1dDnILtflHDn6Z4e4MAeSDStdW89y>

Główny Autor/Rok:

Saad B. Omer, 2009

Czasopismo:

NEJM

Str. 3:

Przyczyny geograficznego zgrupowania wyłączeń z obowiązku szczepień szkolnych nie są w pełni zrozumiałe, ale mogą obejmować charakterystykę lokalnej populacji (np. kwestie kulturowe, status społeczno-ekonomiczny lub poziom wykształcenia), przekonania lokalnych świadczeniodawców i liderów opiniotwórczych (np. duchownych i polityków) oraz doniesienia lokalnych mediów.

Tytuł Artykułu:

Opóźnienie lub odmowa podania dawki szczepionki przez rodziców, stopień zaszczepienia dzieci w wieku 24 miesięcy oraz model przekonań w kwestii zdrowia.

PMID:

[21812176](#)

Główny Autor/Rok:

Philip J. Smith, 2011

Str. 7, Tabela 3

Czasopismo:

Public Health Reports

Również w Kanadzie nie można dokładnie scharakteryzować nieszczepiących się.

Tytuł Artykułu:

Sondaż wykazuje, że antyszczepionkowcy są obecni we wszystkich grupach demograficznych wśród Kanadyjczyków: „To może być twój sąsiad. To jest przerażające”

Data:

9 kwietnia, 2012

Strona internetowa:

USA TODAY

<http://news.nationalpost.com/news/canada/anti-vaxxersamong-canadians-of-all-demographics-poll-finds-it-could-be-your-neighbour-thats-the-scary-thing>

Archiwum:

<http://archive.is/IYVvl>

52

Tytuł Artykułu:

Eksperci widzą postęp w badaniach przyczyn autyzmu po wydanym 1 miliardzie dolarów

Data

9 kwietnia 2012

Strona internetowa:

USA TODAY

<http://usatoday30.usatoday.com/news/health/story/2012-04-09/researchers-autism-causes/54129282/1>

Archiwum:

<http://archive.is/ixi6Z>

W ciągu ostatniej dekady wydano ponad 1 miliard dolarów na poszukiwanie przyczyn autyzmu

53

Autor/Rok:

IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 13 (30):

Wtórne analizy z wykorzystaniem danych z innych istniejących baz danych podobnych do VSD byłyby wykonalne, etyczne i stanowiłyby mniej kosztowne podejście do przeanalizowania kwestii badawczych, które komisja zidentyfikowała, w tym badań nad alternatywnymi harmonogramami szczepień.

Ponadto komisja stwierdza, że VSD może być stosowany w badaniach typu „zaszczepieni – niezaszczepieni”, str. 116 (135):

Dotychczas, dane uzyskane z VSD były już wykorzystywane do badania wyników zdrowotnych dzieci z niepełnymi szczepieniami lub tych, które mogą stosować alternatywne schematy, jak opisano powyżej. Ponadto, system VSD zawiera wystarczająco duży odsetek

dzieci nieszczepionych, aby zbadać różnice w wynikach zdrowotnych dzieci nieszczepionych i szczepionych.

54

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 10 (27):
W ramach analizy komisji obawy te nie zostały wyrażone przez klinicystów, personel zdrowia publicznego lub decydentów. Wśród ostatnich trzech grup, harmonogram szczepień ochronnych dzieci jest uważany za jedną z najskuteczniejszych i najbezpieczniejszych interwencji w zakresie zdrowia publicznego dostępnych w celu zapobiegania poważnym chorobom i zgonom.

55

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 66 (83):
...zeznania wielu osób i przedstawicieli organizacji ujawniły brak zaufania do jakości i rzetelności badań nad bezpieczeństwem szczepionek

56

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 18 (35):

Ze względu na fakt, że w ostatnich latach wzrosła liczba zalecanych szczepionek, niektórzy rodzice i wspierające ich środowiska wyrazili obawę, że harmonogram szczepień jest zbyt zagęszczony i złożony...

57

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 62 (79):
Dwie trzecie tych artykułów zakwalifikowano jako badania dotyczące obaw rodziców związanych z bezpieczeństwem (n = 26) lub komunikacją między świadczeniodawcami, organami zdrowia publicznego i rodzicami (n = 31).

58

Tytuł Artykułu:
Skuteczne komunikaty w promowaniu szczepionek:
badanie randomizowane

PMID:
[24590751](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24590751/)

Główny Autor/Rok:
B Nyhan, 2014

Czasopismo:
Pediatrics

Tytuł Artykułu:
Szkolenie z zakresu komunikacji lekarzy z pacjentami a niechęć rodziców do szczepień: badanie randomizowane

PMID:
[26034240](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26034240/)

Główny Autor/Rok:
NB Henrikson, 2015

Czasopismo:
Pediatrics

Tytuł Artykułu:
Wpływ zachowań komunikacyjnych personelu medycznego
na akceptację szczepień przez rodziców i doświadczenia związane
z wizytą u lekarza

PMID:
[25790386](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25790386/)

Główny Autor/Rok:
DJ Opel, 2015

Czasopismo:
American Journal of Public health

59

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 127 (144):
Komisja zauważa, że obawy zainteresowanych stron mogą być wykorzystane jako podstawy do poszukiwania dowodów naukowych (biologicznych lub epidemiologicznych), chociaż takie obawy nie byłyby wystarczającą podstawą do rozpoczęcia kosztownych badań klinicznych, takich jak nowe randomizowane kontrolowane badania kliniczne lub badania kohortowe.

60

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Rekomendacja 4-1, Str. 129 (146)

61

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 20 (37):

W raporcie NVAC stwierdzono, że „najlepszy projekt badania, a mianowicie randomizowane badanie kliniczne, które obejmuje ramię badawcze gdzie nie otrzymuje się szczepionki lub otrzymuje się ją podaną w innym terminie niż wskazuje zalecany aktualny schemat, nie jest etyczny, nie przeszedłby przeglądu Rady ds. Rewizji Instytucji (IRB) i nie może być przeprowadzony”... Ponadto, może być niemożliwe uzyskanie jednoznacznych wyników z badań obserwacyjnych dotyczących tego zagadnienia ze względu na potencjalne różnice w wyjściowych cechach zdrowotnych i społecznych badanych populacji i podgrup.

62

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 127 (144):

Komitet dokonał oceny na podstawie literatury, która nie powiązała działań niepożądanych z ekspozycją na program szczepień lub wielokrotnymi immunizacjami, stwierdzając, że nie ma dowodów na to, że program nie jest bezpieczny.

63

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 127 (144):

Komitet uznał, że ostateczne decyzje dotyczące badań naukowych muszą oczekiwać na poznanie dalszych dowodów, w tym wiarygodności biologicznej i/lub dowodów epidemiologicznych, wykonalności, kosztów oraz dokładnych okoliczności dotyczących obaw zainteresowanych stron, przed zaplanowaniem i przeprowadzeniem konkretnych projektów badawczych.

64

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 132 (149):

Komisja zdaje sobie sprawę, że ustalenie priorytetów w zakresie badań będzie wyzwaniem. Dlatego też komisja proponuje proces ustalania priorytetów, który uwzględnia obawy zainteresowanych stron i ustanawia te priorytety na podstawie dowodów epidemiologicznych i innych (opartych na formalnych przeglądach systematycznych), oraz wiarygodności biologicznej i wykonalności.

65

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Zalecenie 4-1, str. 129 (146):

Zalecenie 4-1: Komisja zaleca, aby Biuro Narodowego Programu Szczepień systematycznie gromadziło i oceniało dowody dotyczące zaufania społecznego do programu szczepień ochronnych dzieci i obaw z nim związanych, w celu poprawy komunikacji z pracownikami służby zdrowia oraz pomiędzy pracownikami służby

zdrowia a społeczeństwem w zakresie bezpieczeństwa schematu szczepień.

66

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum: https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9_miyZMhiRIVtW

Zalecenie 6-3, str. 118 (135):

Zalecenie 6-3: Komisja zaleca, aby Departament Zdrowia i Usług Społecznych (HHS) i jego partnerzy kontynuowali finansowanie i wspieranie projektu Vaccine Safety Datalink w celu zbadania bezpieczeństwa zalecanego schematu szczepień. Ponadto, HHS powinno rozważyć rozszerzenie współpracy o nowych członków planów zdrowotnych oraz udoskonalenie danych w celu zwiększenia ich użyteczności i możliwości uogólnienia.

67

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum: https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9_miyZMhiRIVtW

Zalecenie 6-2, str. 134 (151):

Zalecenie 6-2: Departament Zdrowia i Usług Społecznych powinien powstrzymać się od inicjowania randomizowanych, kontrolowanych badań nad schematem szczepień ochronnych dzieci, które porównywałyby wyniki bezpieczeństwa u dzieci w pełni zaszczepionych z wynikami u dzieci niezaszczepionych lub zaszczepionych przy użyciu alternatywnego schematu.

68

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Zalecenie 5-1, str. 130 (147):

Zalecenie 5-1: W celu zwiększenia użyteczności badań nad całym schematem Komisja zaleca, aby Narodowe Biuro Programu Szczepień opracowało ramowe wytyczne, które wyjaśnią i ujednoczą definicje kluczowych elementów schematu, istotnych wyników zdrowotnych oraz populacji, które są potencjalnie narażone na zdarzenia niepożądane.

69

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Zalecenie 6-1, Str.132 (149):

Zalecenie 6-1: Komisja zaleca, aby Departament Zdrowia i Usług Społecznych włączył badania nad bezpieczeństwem ogólnego harmonogramu szczepień ochronnych dzieci do swoich procesów ustalania priorytetów badawczych, rozpoznawania obaw zainteresowanych stron i ustalania priorytetów na podstawie dowodów epidemiologicznych, wiarygodności biologicznej i wykonalności.

70

Tytuł Artykułu:

Populacyjne badanie kohortowe dotyczące niedostatecznego poziomu szczepień w 8 ośrodkach opieki zdrowotnej

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/1558057>

PMID:

[23338829](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23338829/)

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1gS5reE25E9rQUicV8wsY3_4A-CPRXt5Vf

Główny Autor/Rok:
Jason M. Glanz, 2013

Czasopismo:
Jama Pediatrics

71

Tytuł Artykułu:

Wzorce szczepień u dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz u ich młodszego rodzeństwa

<https://relaped.com/wp-content/uploads/2018/03/3-1.pdf>

PMID:

[29582071](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29582071/)

Główny Autor/Rok:
Ousseney Zerbo, 2018

Czasopismo:
JAMA Pediatrics

72

Autor/Rok:
IOM 2013

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1no7T_Zx03ToHXIEMGix9miyZMhiRIVtW

Str. 116 (133):

Około 1,23 procent dzieci uczestniczących w [badaniach – przyp. tłum.] VSD nie miało zarejestrowanych szczepień do 1 roku życia, a 1 procent dzieci nie miało zarejestrowanych szczepień do 2 roku życia.

73

Tytuł Artykułu:

Choroby wymagające leczenia szpitalnego, którym zapobiega szczepionka

<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2017/07/31/peds.2017-0298.full.pdf>

PMID:

[28768853](#)

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1t9g5rGLUp-jUTu1xOedLHPmI0v7pHINM>

Główny Autor/Rok:

Gregory Williamson, 2017

Czasopismo:

Pediatrics

Rozdział 7: Nieuzasadnione wytyczne

1

Nazwa Dokumentu:

Zalecany Harmonogram Szczepień Dzieci i Młodzieży Dla Osób w Wiek 18 lat i Młodszych

<https://drive.google.com/file/d/11tcxNEPzYibSrwe2RbnDnD2epCfnZIXo>

Autor/Rok:

CDC, 2020

Str. 2, tabela 1.

2

Tytuł Artykułu:

Nowe Oprogramowanie i Analizy Genetyczne Mają Zmniejszyć Problemy z Połączeniami Wielu Leków

Data:

Paź 1, 2015

Strona internetowa:

Scientific American <http://www.scientificamerican.com/article/new-software-and-genetic-analyses-aim-to-reduce-problems-with-multiple-drug-combinations/>

Archiwum:

<http://archive.is/gDYts>

Niektóre kombinacje leków (na receptę lub innych) powodują skutki uboczne, które nie występują, gdy poszczególne substancje są przyjmowane osobno. Badania opublikowane w ciągu ostatnich dwóch dekad sugerują, że takie „interakcje pomiędzy lekami” powodują ponad 30 procent skutków ubocznych związanych z lekami.

3

Nazwa Witryny Internetowej:

Multiple Vaccines and the Immune System
(Wiele Szczepionek a System Immunologiczny)

Archiwum:

<http://archive.is/udrcT>

Strona internetowa: CDC

<http://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/multiple-vaccines-immunity.html>

Przeprowadzono wiele badań, których celem było przyjrzenie się efektom podawania różnych kombinacji szczepionek, a kiedy każda nowa szczepionka otrzymuje licencję, to [oznacza, że] została wcześniej przetestowana wraz ze szczepionkami już zalecanymi dla dziecka w danym wieku.

4

Nazwa Dokumentu:

Wielokrotne Zastrzyki: Dopuszczalność i Bezpieczeństwo

http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/inactivated_polio_vaccine/multiple_injections_acceptability_safety.pdf

Autor/Rok:

WHO, 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1uaf5IV5wSPs46nfRg_8hBEX6vziS3K7i

Str.1:

Harmonogramy szczepień, które obejmują wiele zastrzyków podczas tej samej wizyty, opierają się na wieloletnich danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności przed i po wprowadzeniu szczepionki do obrotu, w tym na badaniach dotyczących jednoczesnego stosowania.

5

Tytuł Artykułu:

Odpowiadając na Obawy Rodziców: Czy wiele szczepionek podawanych w jednym czasie obciążają lub osłabiają układ odpornościowy niemowlęcia?

https://www.aap.org/en-us/Documents/immunization_overwhelm.pdf

PMID:
11773551

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1N8EXqxq8RbTprBp0fZ1Wegd8Qz_BCn5r

Główny Autor/Rok:
Paul A. Offit, 2002

Czasopismo:
Pediatrics

Str. 4:
Jeśli szczepionki obciążają lub osłabiają układ odpornościowy, należałoby oczekiwać słabszych odpowiedzi immunologicznych, gdy szczepionki podawane są w tym samym czasie w porównaniu z tymi, które podawane są w różnych momentach.

6

Tytuł Artykułu:
Jednoczesne podawanie szczepionek dla dzieci: Ważna polityka zdrowia publicznego, która jest bezpieczna i skuteczna

PMID:
[8072822](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8072822/)

Główny Autor/Rok:
King, 1994

Czasopismo:
The Pediatric Infectious Disease Journal

7

Nazwa Dokumentu:
Zalecany Harmonogram Szczepień Dzieci i Młodzieży, Dla Osób w Wiek 18 lat i Młodszych
<https://drive.google.com/file/d/11tcxNEPzYibSrwe2RbnDnD2epCfnZlXo>

Autor/Rok:
CDC, 2020

Str. 2, table 1.

8

Nazwa Dokumentu (Język hebrajski): Przewodnik
po Szczepieniach

<https://drive.google.com/open?id=1db5nqObGNRg8QwTaOUuTARsisHIPrf4U>

Autor/Rok:
Ministerstwo Zdrowia w Izraelu, 2015

Na przykład, str. 52 (przetłumaczone z języka hebrajskiego):
Jednoczesne podanie większości szczepionek, żywych atenuowanych
lub zabitych, nie zwiększa zakresu niepożądanych poszczepiennych
skutków ubocznych i nie wpływa na skuteczność żadnej z nich.

Nazwa Strony Internetowej (przetłumaczone z języka
hebrajskiego):
Częste Pytania

Archiwum:
<http://archive.is/aiHZ0>

Strona internetowa:
“Vaccines” – strona szpitala Wolfson Hospital
<http://chisunim.co.il/Faq.aspx?cat=2&id=5>

„Czy powinienem rozdzielić szczepionki lub rozłożyć je na dłuższy
okres, aby zmniejszyć obciążenie układu odpornościowego dziecka?
Nie! Część układu odpornościowego, którą wykorzystujemy podczas
podawania szczepionek, jest znikoma w porównaniu z rzeczywistymi
i całkowitymi możliwościami układu odpornościowego, zatem obawy
o przeciążenie są bezpodstawne.”

9

Tytuł Artykułu:
Zmniejszony Wskaźnik Skutków Ubocznych Związanych
z Oddzielnym Podawaniem Szczepionek MMR i DTaP–Hib–IPV

PMID:

[20166340](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20166340/)

Główny Autor/Rok:

Elena Shneyer, 2009

Czasopismo:

Israeli Medical Association Journal

10

Tytuł Artykułu:

Zmniejszony Wskaźnik Skutków Ubocznych Związanych z Oddzielnym Podawaniem Szczepionek MMR i DTaP-Hib-IPV

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20166340>

PMID:

[20166340](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20166340/)

Główny Autor/Rok:

Elena Shneyer, 2009

Czasopismo:

Israeli Medical Association Journal

Str. 2:

Pielęgniarki z kliniki podstawowej opieki zdrowotnej w regionie Afula zaobserwowały, że tryb oddzielnego podawania tych szczepionek jest związany z mniejszym odsetkiem działań niepożądanych.

11

Tytuł Artykułu:

Zmniejszony Wskaźnik Skutków Ubocznych Związanych z Oddzielnym Podawaniem Szczepionek MMR i DTaP-Hib-IPV

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20166340>

PMID:

[20166340](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20166340/)

Główny Autor/Rok:

Elena Shneyer, 2009

Czasopismo:

Israeli Medical Association Journal

12

Tytuł Artykułu:

Zmniejszony Wskaźnik Skutków Ubocznych Związanych z Oddzielnym Podawaniem Szczepionek MMR i DTaP-Hib-IPV

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20166340>

PMID:

[20166340](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20166340/)

Główny Autor/Rok:

Elena Shneyer, 2009

Czasopismo:

Israeli Medical Association Journal

Str. 3:

Częstość występowania działań niepożądanych wśród dzieci poddanych osobnym szczepieniom była istotnie niższa niż u tych, którym podano szczepionki jednocześnie: 28 z 74 (37,8%) wobec 58 ze 102 (56,9).

13

Tytuł Artykułu:

Zmniejszony Wskaźnik Skutków Ubocznych Związanych z Oddzielnym Podawaniem Szczepionek MMR i DTaP-Hib-IPV

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20166340>

PMID:

[20166340](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20166340/)

Główny Autor/Rok:

Elena Shneyer, 2009

Czasopismo:

Israeli Medical Association Journal

Str. 4:

W tym badaniu wykazano, że odsetek działań niepożądanych w grupie szczepionej oddzielnie był istotnie niższy niż w grupie szczepionej jednocześnie. Wyniki tego badania nie potwierdzają krajowego zalecenia jednoczesnych szczepień MMR oraz DTaP-Hib-

IPV. Nasze dane skłaniają więc do ponownego rozważenia obecnej polityki jednoczesnego podawania MMR i DTaP-Hib-IPV – przynajmniej do czasu przeprowadzenia większego badania.

14

Tytuł Artykułu (z języka hebrajskiego):
Badanie izraelskie: Nie podawaj jednocześnie 2 szczepionek 1-
rocznemu dziecku

Data:
Sty 6, 2010

Strona internetowa:
YNET
<http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3830484,00.html>

Archiwum:
<http://archive.is/a6hJ1>

15

Nazwa Witryny Internetowej:
Administering Vaccines
(Podawanie Szczepionek)

Archiwum:
<http://archive.is/MAslj>

Strona internetowa:
Immunization Action Coalition
<http://www.immunize.org/askexperts/administering-vaccines.asp>

Ile szczepionek może być podane podczas jednej wizyty lekarskiej?
Wszystkie szczepionki mogą być podane podczas tej samej wizyty.
Nie istnieje górna granica liczby szczepionek, które mogą być
podane podczas jednej wizyty.

16

Tytuł Artykułu:
Dr Paul Offit: Obalenie związku szczepionka-autyzm

Data:

Paz 24, 2008

Strona internetowa:

Newsweek

<https://www.newsweek.com/dr-paul-offit-debunking-vaccineautism-link-91933>

Archiwum:

<http://archive.is/kggwm>

Niedawno Offit wywołał lawinę pełnych oburzenia wpisów, kiedy powiedział, że układ odpornościowy dziecka może poradzić sobie z aż 10 000 szczepionek. Następnie podniósł poprzeczkę, mówiąc, że jest to prawdopodobnie "bliżej 100 000". Ocena Offita jest oparta na danych pokazujących ogromną pojemność zdolności organizmu dziecka do odpowiedzi immunologicznej.

17

Tytuł Artykułu:

Odpowiadając na Obawy Rodziców: Czy Wiele Szczepionek Podawanych w Tym Samym Czasie Obciąża lub Osłabia System Immunologiczny Niemowlęcia?

https://www.aap.org/en-us/Documents/immunization_overwhelm.pdf

PMID:

11773551

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1N8EXqxxq8RbTprBp0fZ1Wegd8Qz_BCn5r

Główny Autor/Rok:

Paul A. Offit, 2002

Czasopismo:

Pediatrics

Str. 3:

...każde niemowlę miałoby teoretyczną zdolność do wygenerowania odpowiedzi [immunologicznej – przyp. tłum.] na około 10 000 szczepionek podanych w tym samym czasie.

18

Nazwa Witryny Internetowej:

Combination vaccines and multiple vaccinations

(Szczepionki skojarzone i wiele szczepionek podawanych w tym samym czasie)

Archiwum:

<http://archive.is/1LpaD>

Strona internetowa:

University of Oxford – The Vaccine Knowledge Project

(Uniwersytet Oxfordzki – Projekt Wiedzy o Szczepionkach)

<http://vk.ovg.ox.ac.uk/combo-combination-vaccines-and-multiple-vaccinations>

Każdy mililitr krwi zawiera dziesięć milionów komórek B (limfocytów B – przyp. tłum), białych krwinek, które są związane z odpowiedzią immunologiczną. Szacuje się, że taka ilość wystarczyłaby do poradzenia sobie z tysiącami szczepionek naraz, co oznacza, że układ odpornościowy dziecka nie jest wcale przeciążony poprzez otrzymanie kilku szczepionek w tym samym czasie.

Nazwa Strony Internetowej (z języka hebrajskiego):

Common Questions (Częste Pytania)

Archiwum:

<http://archive.is/t2klK>

Strona internetowa:

“Vaccines” – strona szpitala Wolfson Hospital

<http://chisunim.co.il/Claim.aspx?cat=1&id=3&l=1>

„Innym powszechnym zarzutem jest to, że szczepionki powodują nadmierne obciążenie układu odpornościowego. Dodawanie nowych szczepionek tylko potęguje tę obawę. W rzeczywistości układ odpornościowy dziecka może odpowiedzieć na około 100 000 różnych organizmów (bakterii, wirusów itp.). Dlatego szczepienie przeciwko 10 organizmom wykorzysta 0,01% aktywnej zdolności immunologicznej.”

19

Nazwa Dokumentu:

Przegląd Bezpieczeństwa Immunizacji: Wiele Szczepień Ochronnych i Zaburzenia Immunologiczne

<https://www.nap.edu/catalog/10306/immunizationsafety-review-multiple-immunizations-and-immunedysfunction>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1QujT3DieBvIChf3vi4h18hjK10Qzx4Cp>

Główny Autor/Rok:

IOM, 2002

Str. 6 (21):

Jest to zgodne z teoretycznymi szacunkami przedstawionymi komitetowi, które sugerują, że zdolność układu odpornościowego niemowlęcia jest co najmniej 1000 razy większa niż maksymalnie wymagana do wygenerowania odpowiedzi na szczepionki.

20

Nazwa Dokumentu:

INFANRIX-IPV-HIB Ulotka dołączona do opakowania

<https://drive.google.com/open?id=1L7FcWdJOT8-h8m4na4uSVtKuagBdK1gA>

Str. 3

21

Nazwa Dokumentu:

Szczepienia Podczas Choroby Dziecka

<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/patient-ed/conversations/downloads/fs-child-sick.pdf>

Autor/Rok:

CDC, 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1rqq7CK6-Y8kXI_JWEQmKYEsLXNpKW9z

Str. 1:

szczepionki nie pogarszają łagodnej choroby

Str. 2:

Szczepionki są bezpieczne i skuteczne, gdy podaje się je dzieciom przechodzącym łagodną chorobę

22

Nazwa Dokumentu:

Szczepienia Podczas Choroby Dziecka

<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/patient-ed/conversations/downloads/fs-child-sick.pdf>

Autor/Rok:

CDC, 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1rqg7CK6-Y8kXI_JWEQmKYEsLXNpKWr9z

Str. 1:

Nie ma żadnych korzyści zdrowotnych, jeśli czeka się z zaszczepieniem dziecka, podczas gdy przechodzi ono łagodną chorobę. Ważne jest, aby dzieci otrzymały szczepionki w terminie w celu ochrony przed ciężkimi chorobami, nawet jeśli nie czują się dobrze.

23

Tytuł Artykułu:

Czy dzieci z lekkimi chorobami mogą być bezpiecznie szczepione

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202382/pdf/pch16463.pdf>

PMID:

23024581

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1jeHfY_wUhqGi3HBqcc5ghM9K8RjtkjSI

Główny Autor/Rok:

Keswadee Lapphra, 2011

Czasopismo:

Paediatric Child Health

24

Tytuł Artykułu:

Czy dzieci z lekkimi chorobami mogą być bezpiecznie szczepione
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202382/pdf/pch16463.pdf>

PMID:

23024581

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1jeHfY_wUhqGi3HBqcc5ghM9K8RjtkjSI

Główny Autor/Rok:

Keswadee Lapphra, 2011

Czasopismo:

Paediatric Child Health

Str. 1:

Jakie są dowody na to, że lekkie choroby nie są przeciwwskazaniem do większości szczepień?

25

Tytuł Artykułu:

Czy dzieci z lekkimi chorobami mogą być bezpiecznie szczepione
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202382/pdf/pch16463.pdf>

PMID:

23024581

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1jeHfY_wUhqGi3HBqcc5ghM9K8RjtkjSI

Główny Autor/Rok:

Keswadee Lapphra, 2011

Czasopismo:

Paediatric Child Health

Str. 1:

W żadnej publikacji z ostatnich dekad nie oceniano podawania szczepionek inaktywowanych dzieciom łagodnie chorym.

26

Tytuł Artykułu:

Odpowiedź przeciwciał na szczepionkę przeciwko odrze, śwince i różyczce u dzieci z łagodną chorobą w momencie szczepienia

PMID:

[8594268](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8594268/)

Główny Autor/Rok:

Gale E. King, 1996

Czasopismo:

JAMA

Str. 1:

157 dzieci przechodziło jedną z tych łagodnych chorób, a 229 miało się dobrze.

27

Tytuł Artykułu:

Odpowiedź przeciwciał na szczepionkę przeciwko odrze, śwince i różyczce u dzieci z łagodną chorobą w momencie szczepienia

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2277572/pdf/canfampphys00047-0055.pdf>

PMID:

9481462

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=191Ui-dyoOKeqoCr8I3HTC25U_mcLd493

Główny Autor/Rok:

Brian Watada, 1998

Czasopismo:

Canadian Family Physician

Str. 2:

W badaniu nie potwierdzono, że którekolwiek z dzieci było rzeczywiście chore w czasie szczepienia, ani też nie można stwierdzić, czy dzieci te przyjmowały leki przeciwgorączkowe, w celu uzyskania pozorów jedynie łagodnej choroby.

Str. 3:

Wreszcie kanadyjskie wytyczne dotyczące immunizacji wskazują, że dzieci mają być szczepione między 12 a 15 miesiącem życia.

W tym badaniu uwzględniono pacjentów w wieku od 15 do 23 miesięcy.

Mimo że 40% pacjentów miało 15 miesięcy, większość była starsza.

28

Tytuł Artykułu:

Czy dzieci z lekkimi chorobami mogą być bezpiecznie szczepione

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202382/pdf/pch16463.pdf>

PMID:

23024581

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1jeHfY_wUhqGi3HBqcc5ghM9K8RjtkjSI

Główny Autor/Rok:

Keswadee Lapphra, 2011

Czasopismo:

Paediatric Child Health

Str. 1:

Podsumowując, personel opieki zdrowotnej powinien być zapewniony, że łagodna choroba nie jest powodem do opóźnienia rutynowego szczepienia. Wiele dobrej jakości badań dostarczyło silnego potwierdzenia tego zalecenia.

29

Tytuł Artykułu:

Odpowiadając na Obawy Rodziców: Czy Wiele Szczepionek Podawanych w Tym Samym Czasie Obciąża lub Osłabia System Immunologiczny Niemowlęcia?

https://www.aap.org/en-us/Documents/immunization_overwhelm.pdf

PMID:
11773551

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1N8EXqxq8RbTprBp0fZ1Wegd8Qz_BCn5r

Główny Autor/Rok:
Paul A. Offit, 2002

Czasopismo:
Pediatrics

Str. 3:
Niemniej jednak odpowiedź przeciwciał specyficznych dla szczepionki oraz częstość występowania niepożądanych reakcji poszczepiennych u dzieci z łagodnymi lub umiarkowanymi chorobami są porównywalne z tymi u dzieci zdrowych.

30

Nazwa Witryny Internetowej:
Multiple Vaccines and the Immune System
(Wiele Szczepionek a System Immunologiczny)

Archiwum:
<http://archive.is/udrcT>

Strona internetowa:
CDC
<http://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/multiple-vaccines-immunity.html>

Przeprowadzono wiele badań, których celem było przyjrzenie się efektom podawania różnych kombinacji szczepionek, a kiedy każda nowa szczepionka otrzymuje licencję, to oznacza, że została wcześniej przetestowana wraz ze szczepionkami już zalecanymi dla dziecka w danym wieku.

31

Na przykład, badanie kliniczne szczepionki przeciw rotawirusom

Nazwa Strony Internetowej:

Safety and Immunogenicity of Rotavirus Vaccine (RotaTeq(R)) in Infants With Short Bowel Syndrome

(Bezpieczeństwo i immunogenność szczepionki przeciw rotawirusom (RotaTeq(R)) u niemowląt z zespołem krótkiego jelita)

Archiwum:

<http://archive.is/SMTth>

Strona internetowa:

clinicaltrials.gov

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT00767364>

Uczestnicy badania będą monitorowani w zakresie wszelkich poważnych niepożądanych odczynów poszczepiennych poprzez kontakty telefoniczne w 7, 14 i 42 dniu po każdej dawce oraz w ciągu 48 do 72 godzin po każdej dawce szczepionki przeciw rotawirusom.

Lub badanie kliniczne szczepionki przeciw grypie –

Nazwa Strony Internetowej:

Immunogenność i Bezpieczeństwo Trójwartentnej, Inaktywowanej Szczepionki Przeciwko Grypie, Formuła 2010–2011, u zdrowych osób w wieku od ponad 6 miesięcy do 18 lat

Archiwum:

<http://archive.is/zlgcr>

Strona internetowa:

clinicaltrials.gov

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT01356342>

Ze względów bezpieczeństwa, wszyscy uczestnicy będą obserwowani w formie wizyty lekarskiej lub kontaktu telefonicznego przez 6 miesięcy po pierwszym szczepieniu ze względów bezpieczeństwa.

Rozdział 8: Zanikanie chorób

1

Tytuł Artykułu:

Znaczenie Interwencji Socjalnych w Wielkiej Brytanii
Spadek Umieralności w latach 1850–1914: Ponowna Interpretacja
Roli Zdrowia Publicznego

<https://pdfs.semanticscholar.org/a350/8f97eff18b8cffb5ccd8c87feda108895c58.pdf>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1On-VT0pI34G8xCEBWOIj>

Główny Autor/Rok:

Simon Szreter, 1988

Czasopismo:

Social History of Medicine

Str. 34:

Thomas McKeown urodził się w 1912 roku i dzięki stypendium Rhodesa przybył do Anglii z Kanady jako absolwent studiów podyplomowych, kończąc doktorat w Oksfordzie na wydziale anatomii człowieka w 1939 roku. Następnie przeszedł formalne kształcenie medyczne, uzyskując stopień MB (stopień naukowy porównywalny z licencjatem z medycyny, z j. ang. bachelor of medicine – przyp. tłum.) na Uniwersytecie Londyńskim w 1942 roku. Najwidoczniej zaproponowano mu objęcie stanowiska w nowej dyscyplinie Medycyny Społecznej w Birmingham w 1944 roku, ponieważ w roku poprzednim bardzo zaimponował komisji rekrutacyjnej, gdy bez powodzenia ubiegał się o stanowisko w Katedrze Anatomii (które przypadło Solly'emu Zuckermanowi).

2

Skrócona Nazwa:

Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOlj>

Str. 2:

Praca ta dokonała swego rodzaju rewolucji pojęciowej w dyscyplinach historii i medycyny, obalając długoletnią ogólną ortodoksję dotyczącą znaczenia nauk medycznych i zawodu lekarza odnośnie do spowodowania spadku śmiertelności, który towarzyszył industrializacji w Wielkiej Brytanii. Skutecznie wykazano, że te postępy w naukach medycznych, które stanowią podstawę dzisiejszego konwencjonalnego nauczania oraz praktyki klinicznej i szpitalnej, w szczególności immuno- i chemioterapie, odegrały jedynie bardzo niewielką rolę w wyjaśnieniu historycznego spadku poziomu śmiertelności.

3

Tytuł Artykułu:

Przyczyny spadku śmiertelności w Anglii i Walii w XIX wieku

<https://www.jstor.org/stable/2173119>

Główny Autor/Rok:

Thomas McKeown , 1962

Czasopismo:

Population Investigation Committee

Str. 7:

Od 1837 r. wiedza o wskaźnikach urodzeń i zgonów w Anglii i Walii jest dostępna z krajowych źródeł.

4

Tytuł Artykułu:

Interpretacja zjawiska współczesnego wzrostu liczby ludności w Europie

<https://www.jstor.org/stable/2173815>

Główny Autor/Rok:

Thomas McKeown , 1972

Czasopismo:

Population Investigation Committee

Str. 6:

Natura chorób zakaźnych nie została poznana przed 1850 rokiem; organizmy zakaźne dotyczące człowieka nie zostały zidentyfikowane do ostatniej ćwierci XIX wieku, a specyficzne zapobieganie lub leczenie prawdopodobnie nie miało dużego wpływu na krajowy wskaźnik zgonów przed wprowadzeniem chemioterapii w latach trzydziestych XIX wieku.

5

Skrócona Nazwa:

McKeown 1962

Link:

<https://www.jstor.org/stable/2173119>

Str. 12

W tabeli 3 przedstawiono spadek umieralności z powodu gruźlicy i innych głównych chorób zakaźnych w drugiej połowie XIX wieku.

6

Skrócona Nazwa:

McKeown 1962

Link:

<https://www.jstor.org/stable/2173119>

Str. 29:

Efekt terapii ograniczał się do ospy prawdziwej, a więc miał jedynie znikomy wpływ na całkowite zmniejszenie śmiertelności.

Oraz str. 2:

...z godnym uwagi wyjątkiem szczepień przeciwko ospie prawdziwej, specyficzne środki zapobiegawcze lub lecznicze nie mogły mieć znaczącego wpływu na śmiertelność przed dwudziestym wiekiem, i tego wyjaśnienia wzrostu populacji musimy szukać gdzie indziej.

7

Tytuł Artykułu:

Interpretacja spadku śmiertelności w Anglii i Walii w XX wieku

<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Główny Autor/Rok:
Thomas McKeown , 1975

Czasopismo:
Population Investigation Committee

Str. 3:
Ze standaryzowanych wskaźników wynika, że z niewielką przerwą w spadku wskaźnika dla mężczyzn w latach wojny, umieralność u obu płci zmniejszała się od początku wieku.

8

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 11:
Ostatnia kolumna tabeli 4 podsumowuje spadek śmiertelności, który nastąpił w latach 1901–1971. Około trzy czwarte (73,4 procent) redukcji było związane z infekcjami, a jedna czwarta (26,6 procent) z innymi czynnikami.

9

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 11:
Niewątpliwie wraz z wprowadzeniem sulfonamidów lata 30. były przełomowe w historii leczenia chorób zakaźnych, a w kolejnej dekadzie, dzięki antybiotykom. Ponieważ przed 1935 r. było niewiele skutecznych środków leczniczych, warto rozważyć zakres poprawy wskaźnika umieralności z powodu chorób zakaźnych przed i po tym czasie. Tabela 5 pokazuje odsetek całkowitej redukcji, która nastąpiła do 1931 roku. Wśród infekcji 56 procent spadku śmiertelności w całym okresie (1901–71) nastąpiło przed 1931 r.; wśród innych schorzeń odsetek ten wynosił 58 procent. Oznacza to, że w obu przypadkach ponad połowa poprawy miała miejsce

w pierwszych trzech z siedmiu dekad, przed nowoczesną erą skutecznej chemioterapii.

10

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 23:
Nie było skutecznej metody leczenia szkarlatyny przed zastosowaniem prontosilu w 1935 roku. Jednak na początku wieku śmiertelność z powodu tej choroby spadła do stosunkowo niskiego poziomu (zob. Tabela 9), a w latach 1901–1971 choroba była związana z zaledwie 12 procentami całkowitej redukcji z wszystkich przyczyn. 89 procent tej poprawy nastąpiło przed wprowadzeniem sulfonamidów.

11

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 12, Tabela 4.
Czerwonka i biegunka odnotowały 87-procentowy spadek do 1931 roku.

12

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 22:
Nie ma zatem wątpliwości, że wskaźnik zgonów nadal by spadał, nawet gdyby nie zastosowano skutecznych środków terapeutycznych. Jednak spadek ten został znacznie wzmocniony

przez chemioterapię ... Wnioskujemy, że chociaż terapii nie można przypisać całej redukcji od tego czasu (3,6 procent całości), to była ona odpowiedzialna za większość tego spadku.

13

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 25:
Krzusiec był związany z 27 procentami redukcji umieralności z wszystkich przyczyn. Leczenie sulfonamidami i (później) antybiotykami nie było dostępne przed 1938 rokiem, a nawet teraz jego wpływ na przebieg choroby jest wątpliwy. Szczepienia ochronne były szeroko stosowane od 1952 roku; efekt ochronny jest zmienny i został oszacowany na poziomie od mniej niż 20 do ponad 80 procent. Śmiertelność z powodu krztuśca zaczęła spadać od siódmej dekady XIX wieku, a 86% redukcji od 1901 roku nastąpiło przed wprowadzeniem sulfonamidów.

14

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 25:
Śmiertelność wahała się przed 1915 rokiem, ale od tego czasu szybko spadała. W latach 1901–1971 choroba ta była odpowiedzialna za 24 procent całkowitej redukcji. Skuteczne specyficzne środki przeciwko odrze stały się dostępne dopiero niedawno w postaci szczepień ochronnych i nie mogły mieć znaczącego wpływu na tendencję wskaźnika umieralności. Natomiast śmiertelność z powodu choroby była przypisywana w dużej mierze inwazji przez organizmy wtórne, które od 1935 roku są leczone za pomocą chemioterapii. 82 procent spadku liczby zgonów z powodu odrzy miało miejsce przed tą datą.

15

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 25:

Choroba była związana z 24 procentami spadku umieralności ze wszystkich przyczyn w latach 1901–1971. Nie można precyzyjnie ocenić względnego znaczenia różnych wpływów, które mogły się do tego przyczynić. Antytoksyna została po raz pierwszy zastosowana pod koniec XIX wieku i od tego czasu jest przyjętą formą leczenia. Uważa się, że zmniejszyła ona współczynnik śmiertelności, który spadł z 82 na 100 zgłoszeń w latach 1916–25 do 54 [na 100 zgłoszeń] w latach 1933–42, podczas gdy liczba zgłoszeń utrzymywała się na średnim poziomie ponad 50 000 rocznie. Wskaźnik śmiertelności wzrósł na początku ostatniej wojny, lecz gwałtownie spadł mniej więcej w czasie, gdy wprowadzono narodową immunizację.

16

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 25:

Kuszące jest przypisanie znacznej części spadku śmiertelności z powodu błonicy w latach 1901–1931 leczeniu antytoksyną, a gwałtownego spadku od 1941 roku – immunizacji. Nic w brytyjskich dowodach nie jest poważnie sprzeczne z tą interpretacją; jednak doświadczenie w niektórych innych krajach nie jest tak zbieżne. Ponadto, jak zostało już zauważone, [umieralność – przyp. tłum.] na inne infekcje uległa w tym samym okresie zmniejszeniu przy braku skutecznej profilaktyki lub leczenia.

17

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 20, tabela 9.

Spadek w przypadku krztuśca, błonicy i odry wynosił 7/5% ogólnego spadku zgonów. Na str. 11 zostało zauważone, że spadek z powodu chorób zakaźnych wynosił 75% ogólnego spadku umieralności.

Zatem spadek z powodu krztuśca, błonicy i odry stanowił około 10% spadku umieralności z powodu chorób zakaźnych.

18

Skrócona Nazwa:
McKeown 1975

Link:
<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 30:

Pozostaje do rozważenia różnorodna grupa schorzeń. Niektóre z nich to dobrze rozpoznane choroby zakaźne, które spowodowały niewiele zgonów w tym stuleciu, albo dlatego, że były rzadkie (jak w przypadku malarii, tężca, poliomyelitis i zapalenia mózgu), albo dlatego, że choć powszechne, to jednak rzadko bywały śmiertelne (jak w przypadku świnki, ospy wietrznej i różyczki).

19

Skrócona Nazwa:
McKeown 1972

Link:
<https://www.jstor.org/stable/2173815>

Str. 39:

Chociaż dane dotyczące XIX wieku są poważnie wybrakowane, analiza przyczyn śmierci dla czterech krajów oraz Anglii i Walii nie pozostawia wątpliwości, że prawie całkowity spadek śmiertelności do 1900 roku i głównie po tym czasie był spowodowany zmniejszeniem liczby zgonów z powodu chorób zakaźnych. Szczepienie przeciwko ospie prawdziwej jest jedynym środkiem

medycznym, który prawdopodobnie był skuteczny przed obecnym stuleciem i dopiero w 1935 roku, wraz z wprowadzeniem sulfonamidów, terapia stała się dostępna, co zmniejszyło śmiertelność z powodu infekcji w stopniu, w którym można było oczekiwać obniżenia współczynnika umieralności na poziomie krajowym.

20

Colgrove 2002 (zob. przypis 88 w tym rozdziale) szczegółowo przedstawia argumenty wysuwane przeciwko pracy McKeown'a, zwłaszcza na str. 3. Również Szreter (Szreter 1988 str. 6 i 11) nie krytykuje jakości danych McKeowna.

21

Skrócona Nazwa:
Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOlj>

Str. 2–3:

Na wstępie należy podkreślić, że to osiągnięcie pracy McKeown'a, polegające na obaleniu historycznych roszczeń jednej szczególnej części medycyny i jej "zaawansowanej technologicznie" medycyny inwazyjnej i biochemicznej, pozostaje bez wpływu na argumenty przedstawione poniżej. Bezspornym argumentem McKeown'a jest właśnie fakt, że ten nowoczesny rodzaj stosowanych nauk medycznych praktycznie nie istniał w omawianym tu okresie.

Oraz str. 9:

W rozdziale tym wykazano kolejno dla każdej z głównych chorób, że z wyjątkiem ospy i błonicy, daty, w których albo skuteczne procedury szczepień, albo naukowe leczenie medyczne stały się po raz pierwszy dostępne, były często zbyt późne, by mogły odpowiadać za wszystkie, poza ostatnimi, punkty procentowe ogólnego spadku zachorowań. Było to z pewnością prawdą w przypadku gruźlicy układu oddechowego, odry i szkarlatyny, a także w szerokim zakresie w przypadku krztuśca i grupy chorób dotyczących zapalenia oskrzeli, płuc i grypy. Częstość występowania wszystkich tych chorób bardzo znacząco się zmniejszyła na długo

przed tym, kiedy skuteczna chemioterapia lub inne techniki naukowe stały się dostępne.

22

Tytuł Artykułu:

Wątpliwy wkład środków medycznych na zmniejszenie śmiertelności w Stanach Zjednoczonych w XX wieku

<https://archive.org/details/McKinlayQuestionableContribution>

Archiwum:

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1N9Vt2A2iPPZWHkwc_04IEMN1dlwEs65Q)

[id=1N9Vt2A2iPPZWHkwc_04IEMN1dlwEs65Q](https://drive.google.com/open?id=1N9Vt2A2iPPZWHkwc_04IEMN1dlwEs65Q)

Główny Autor/Rok:

John B. McKinlay, 1977

Czasopismo:

The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society

Str. 11:

W okresie od 1900 do 1973 roku nastąpił 69,2 procentowy spadek ogólnej śmiertelności... Z całkowitego spadku standaryzowanego współczynnika zgonów w okresie od 1900 do 1973 roku, 92,3 procent wystąpiło przed 1950 rokiem... Od około 1900 roku znaczną część spadku liczby zgonów z tych przyczyn można przypisać praktycznie całkowitemu zniknięciu tych chorób zakaźnych.

23

Skrócona Nazwa:

McKinlay 1977

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1N9Vt2A2iPPZWHkwc_04IEMN1dlwEs65Q

Str. 15, Tabela 1

24

Nazwa Witryny Internetowej:

Błonica, Tężec i Krztusiec: Zalecenia dotyczące stosowania szczepionek i innych środków zapobiegawczych. Zalecenia Komitetu

Doradczego ds. Praktyk Immunizacyjnych (ACIP)

Archiwum:

<http://archive.is/ETeaO>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00041645.htm>

Wprowadzenie i powszechne stosowanie standaryzowanych, całokomórkowych szczepionek przeciwko krztuścowi w połączeniu z toksoidem błonicy i tężcowym (DTP) pod koniec lat 40. XX wieku spowodowało znaczny spadek zachorowań na krztusiec, które trwały nieprzerwanie przez prawie 30 lat.

Nazwa Witryny Internetowej:

Pink Book – Diphtheria

(Różowa Księga – Błonica)

Archiwum:

<http://archive.is/4Tzlw>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/dip.html>

Szybszy spadek rozpoczął się wraz z powszechnym stosowaniem toksoidu błoniczego pod koniec lat 40.

25

Skrócona Nazwa:

McKinlay 1977

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1N9Vt2A2iPPZWHkwc_04IEMN1dlwEs65Q

Str. 15, Tabela 1

26

Skrócona Nazwa:

McKinlay 1977

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1N9Vt2A2iPPZWHkwc_04IEMN1dlwEs65Q

Str. 22:

Ogólnie rzecz biorąc, wydaje się, że środki medyczne (zarówno chemioterapeutyczne, jak i profilaktyczne) w niewielkim stopniu przyczyniły się do ogólnego spadku śmiertelności w Stanach Zjednoczonych od około 1900 roku – w wielu przypadkach zostały wprowadzone kilkadziesiąt lat po tym, jak wyraźny spadek już się rozpoczął, a w większości przypadków nie wykazały odczuwalnego wpływu.

27

Tytuł Artykułu:

Trendy dotyczące umieralności z powodu chorób zakaźnych w Stanach Zjednoczonych w XX wieku

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/768249>

PMID:

9892452

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1UuaAfOb3muFxfYgg_yGf3DsV1am1VjCM

Główny Autor/Rok:

[Gregory L. Armstrong](#), 1999

Czasopismo:

JAMA

28

Skrócona Nazwa:

Armstrong 1999

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1UuaAfOb3muFxfYgg_yGf3DsV1am1VjCM

Str. 6:

...żadne inne dane dotyczące nadzoru nie mogą dorównać kompletności i trwałości danych na temat śmiertelności.

29

Skrócona Nazwa:
Armstrong 1999

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1UuaAfOb3muFxfYggyGf3DsV1am1VjCM>

Str. 3, Wykres 1

30

Nazwa Witryny Internetowej:

Błonica, Tężec i Krztusiec: Zalecenia dotyczące stosowania szczepionek i innych środków zapobiegawczych. Zalecenia Komitetu Doradczego ds. Praktyk Immunizacyjnych (ACIP)

Archiwum:

<http://archive.is/ETeaO>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00041645.htm>

Wprowadzenie i powszechne stosowanie standaryzowanych, całokomórkowych szczepionek przeciwko krztuścowi w połączeniu z toksoidem błonicy i tężcowym (DTP) pod koniec lat 40. XX wieku spowodowało znaczny spadek zachorowań na krztusiec, które trwały nieprzerwanie przez prawie 30 lat.

31

Skrócona Nazwa:
Armstrong 1999

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1UuaAfOb3muFxfYggyGf3DsV1am1VjCM>

Oryginalny Wykres: str. 4, wykres 3

32

Skrócona Nazwa:
Armstrong 1999

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1UuaAfOb3muFxfYggyGf3DsV1am1VjCM>

Oryginalny Wykres: str. 5, Wykres 4C.
Oryginalny wykres dodatkowo obejmuje polio.

33

Skrócona Nazwa:
Armstrong 1999

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1UuaAfOb3muFxfYggyGf3DsV1am1VjCM>

Oryginalny Wykres: str. 5, Wykres 4B

34

Tytuł Artykułu:
Roczne zestawienie statystyk dotyczących żywotności: kierunki zmian w zdrowiu Amerykanów w XX wieku

PMID:
[11099582](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11099582/)

Główny Autor/Rok:
Bernard Guyer, 2000

Czasopismo:
Pediatrics

Str. 8–9:
W przypadku dzieci starszych niż 1 rok życia ogólny spadek umieralności odnotowany w XX wieku był spektakularny. [...] Prawie 85% tego spadku miało miejsce przed II wojną światową, czyli w okresie, w którym dostępnych było niewiele antybiotyków lub nowoczesnych szczepionek i leków.[...] Ponownie, prawie 90% spadku umieralności z powodu chorób zakaźnych wśród dzieci amerykańskich miało miejsce przed 1940 rokiem, kiedy to dostępnych było niewiele antybiotyków lub szczepionek.

Str. 10:

Szczepienia, choć po raz pierwszy zastosowane w XVIII wieku, stały się bardziej powszechne w połowie wieku. Szczepionki przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi stały się dostępne pod koniec lat 20. XX wieku, ale w rutynowej praktyce pediatrycznej zaczęto je stosować dopiero po II Wojnie Światowej. W związku z tym szczepienia nie przyczyniają się do tak imponujących spadków umieralności, jakie miały miejsce w pierwszej połowie wieku.

35

Dane dotyczące umieralności na krztusiec -

Nazwa Dokumentu:

Zgłoszenia i zgony z powodu krztuśca, Anglia i Walia: 1940 - 2014

<https://www.gov.uk/government/publications/whoopingcough-pertussis-statistics>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1yxE1tZ-8Of74FPpCebxW-mpRWqfvOkC>

Główny Autor/Rok:

NHS

Dane dotyczące umieralności na odrę

Nazwa Witryny Internetowej:

Zgłoszenia i zgony z powodu odry, Anglia i Walia: 1940 - 2016

<https://www.gov.uk/government/publications/measlesdeaths-by-age-group-from-1980-to-2013-onsdata/measles-notifications-and-deaths-in-england-andwales-1940-to-2013>

Archiwum:

<http://archive.is/8YVzg>

Strona internetowa:

Public Health England

(Zdrowie Publiczne, Anglia)

36

Tytuł Artykułu:

Stulecie zmian w umieralności i zapadalności na główne choroby zakaźne wieku dziecięcego

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM_C1987926/

PMID:

21032289

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c291gAXasOhKEMg3Nxu7Z8i1sJ1w7DDk>

Główny Autor/Rok:

AH Gale, 1945

Czasopismo:

Archives Of Disease In Childhood

Str. 1:

...informacja o umieralności jest o wiele bardziej kompletna i sięga o wiele dalej niż ta dotycząca zapadalności.

37

Nazwa Dokumentu:

Zestawienie Roczne 1979 r.

Zgłoszona zachorowalność i umieralność w Stanach Zjednoczonych

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1NgxDUuXCdNgNzFwBovBkn7186ThclrUQ>

Główny Autor/Rok:

CDC, 1980

Str. 5:

W 1893 roku ustawa przewidywała zbieranie informacji każdego tygodnia... Jednak dopiero od 1925 roku regularne raporty zaczęły być dostarczane przez wszystkie stany.

38

Nazwa Dokumentu:

Zestawienie Roczne 1979 r.

Zgłoszona zachorowalność i umieralność w Stanach Zjednoczonych

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1NgxDUuXCNDNgNzFwBovBkn7186ThclrUQ>

Główny Autor/Rok:

CDC, 1980

Str. 6:

Dane te powinny być interpretowane z ostrożnością[...]. Pomimo tych ograniczeń dane zawarte w niniejszym raporcie okazały się przydatne w analizie trendów.

39

Nazwa Dokumentu:

Zestawienie Roczne 1979 r.

Zgłoszona zachorowalność i umieralność w Stanach Zjednoczonych

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1NgxDUuXCNDNgNzFwBovBkn7186ThclrUQ>

Główny Autor/Rok:

CDC, 1980

Oficjalne dane dotyczące zachorowalności w USA w latach 1930–1979 znajdują się na stronach 19–23. Z wyjątkiem lat 70. dane są przedstawione jako całkowita liczba przypadków, a nie jako wartość procentowa populacji.

40

Nazwa Witryny Internetowej:

Błonica

Archiwum:

<http://archive.is/I9Uwf>

Strona internetowa:

NHS

<http://www.nhs.uk/conditions/diphtheria/pages/introduction.aspx>

Zanim wprowadzono program szczepień w 1940 roku, błonica była bardzo powszechną chorobą i jedną z głównych przyczyn śmierci u dzieci.

41

Nazwa Witryny Internetowej:

Choroby podlegające obowiązkowi zgłoszenia: historyczne roczne dane całkowite

Przypadki chorób zakaźnych: roczne dane całkowite od 1912 do 2017

<https://www.gov.uk/government/publications/notifiable-diseaseshistoric-annual-totals>

Archiwum:

<http://archive.is/2zzwj>

Strona internetowa:

gov.uk

42

Dane dotyczące umieralności na odrę

Nazwa Witryny Internetowej:

Zgłoszenia i zgony z powodu odry, Anglia i Walia: 1940 - 2016

<https://www.gov.uk/government/publications/measles-deaths-byage-group-from-1980-to-2013-ons-data/measles-notificationsand-deaths-in-england-and-wales-1940-to-2013>

Archiwum:

<http://archive.is/8YVzg>

Strona internetowa:

Public Health England

(Zdrowie Publiczne, Anglia)

43

Zob. oficjalne dane dotyczące zachorowalności - USA (przypis 39) oraz UK (przypis 41). Dur brzuszny występuje w tabeli również pod nazwami: gorączki paratyfoidalne i gorączki jelitowe.

44

Tytuł Książki:

Vaccines (6th edition)

(Szczepionki – wydanie 6-te)

Wydane przez Elsevier Saunders

<https://www.elsevier.com/books/vaccines/plotkin/978-1-45570090-5>

Główny Autor/Rok:

Stanley Plotkin, 2013

Str. 789:

Prawdopodobnie nie ma innej powszechnie stosowanej szczepionki, która byłaby tak kontrowersyjna jak BCG. Jej efekty w niezwykle dużych, randomizowanych, kontrolowanych i kliczno-kontrolnych badaniach były bardzo rozbieżne, w niektórych przypadkach wykazując duży stopień ochrony, a w innych nie dając zupełnie żadnych korzyści.

45

Zob. oficjalne dane dotyczące zachorowalności – USA (przypis 39) oraz UK (przypis 41).

46

Nazwa Witryny Internetowej:

Szczepienia dziecięce a NHS

<https://peopleshistorynhs.org/encyclopaedia/childhoodvaccination-and-the-nhs/>

Archiwum:

<http://archive.is/Ezq6V>

Strona internetowa:

Historia zasług społecznych NHS

Rzeczywiście, do końca 1950 roku programy szczepień BCG działały na dobre w całej Szkocji, a do początku 1953 roku rozprzestrzeniły się na cały kraj.

47

Tytuł Książki:

Vaccines (6th edition)

(Szczepionki – wydanie 6-te)

Wydane przez Elsevier Saunders

<https://www.elsevier.com/books/vaccines/plotkin/978-1-45570090-5>

Główny Autor/Rok:

Stanley Plotkin, 2013

Str. 789:

Szczepionki Bacille Calmette–Gurin (BCG) [...] są stosowane rutynowo od lat 60. XX wieku w prawie wszystkich krajach świata z wyjątkiem Stanów Zjednoczonych i Holandii.

48

Zob. oficjalne dane dotyczące zachorowalności - USA (przypis 39)

49

Nazwa Witryny Internetowej:

Eliminacja Malarii w USA (1947 — 1951)

Archiwum:

<http://archive.is/7B0E>

Strona internetowa:

CDC

https://www.cdc.gov/malaria/about/history/elimination_us.html

Narodowy Program Eradykacji Malarii był wspólnym przedsięwzięciem stanowych i lokalnych agencji zdrowia z 13 południowo-wschodnich stanów oraz Centrum Chorób Zakaźnych Służby Zdrowia Publicznego USA, pierwotnie zaproponowanym przez dr L. L. Williamsa. Program rozpoczął się 1 lipca 1947 roku. Polegał on przede wszystkim na stosowaniu DDT na wewnętrznych powierzchniach domów wiejskich lub całych posesji w hrabstwach, w których w ubiegłych latach odnotowano występowanie malarii... Powoli osiągnięto pełną eliminację transmisji. W 1949 roku kraj został uznany za wolny od malarii jako istotnego problemu zdrowia publicznego.

50

Tytuł Artykułu:

Leczenie Kiły Penicyliną

<http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/183391>

PMID:

19224755

Archiwum:

<http://archive.is/8Uckh>

Główny Autor/Rok:

John M. Douglas, 2009

Czasopismo:

JAMA

Na przestrzeni lat powszechne stosowanie penicyliny w leczeniu wszystkich stadiów kiły (pierwotnej, wtórnej, trzeciorzędowej, utajonej) spowodowało radykalne zmniejszenie częstości występowania kiły i związanej z nią śmiertelności.

W latach 1944–1954 liczba zgłoszonych przypadków kiły w każdym stadium zmniejszyła się o ponad 75% (z 368/100 000 do 83/100 000), przy jeszcze większym spadku liczby zachorowań na kiłę pierwotną i wtórną (z 62/100 000 do 4,5/100 000), które świadczą o niedawnym nabyciu choroby.

51

Tytuł Książki:

Kukurydza i kapitalizm: Jak Botaniczny Bękart rozwinął się w Światową Dominację

[https://books.google.co.il/books?](https://books.google.co.il/books?id=cRnjAQAAQBAJ&pg=PA172#v=onepage&q&f=false)

[id=cRnjAQAAQBAJ&pg=PA172#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.il/books?id=cRnjAQAAQBAJ&pg=PA172#v=onepage&q&f=false)

Główny Autor/Rok:

Arturo Warman, 2003

Str. 171–172:

W 1915 roku liczbę dotkniętych szacowano na 75 do 160 tysięcy. [...]

W tym samym okresie odwróciła się tendencja do wzrostu liczby osób dotkniętych pelagrą. W 1940 r. liczbę osób cierpiących na pelagrę szacowano na mniej niż 50 000, a w ciągu kolejnych pięciu lat ich liczba spadła o połowę. W latach 1950–55 pelagra stała się kliniczną ciekawostką, chorobą przeszłości.

52

Tytuł Książki:

Vaccines (6th edition)

(Szczepionki – wydanie 6-te)

Wydane przez Elsevier Saunders

<https://www.elsevier.com/books/vaccines/plotkin/978-1-45570090-5>

Główny Autor/Rok:

Stanley Plotkin, 2013

Str. 1407:

Nie ma wątpliwości, że wprowadzenie rutynowych szczepień przeciwko toksoidowi tężcowemu w latach 40. XX wieku miało wpływ na trendy i wzorce zachorowań. Jednak ze względu na spadek zachorowalności na tężec przed wprowadzeniem powszechnych szczepień, wynikający ze zmniejszenia ekspozycji (mniej osób ma kontakt z glebą i odchodami zwierząt, które są głównymi rezerwuarami laseczki tężca) oraz z powodu powszechnego stosowania toksoidu tężcowego w leczeniu ran, trudno jest ocenić, w jakim stopniu rutynowe szczepienia profilaktyczne przyczyniły się do spadku zachorowalności na tężec.

53

Zob. oficjalne dane dotyczące zachorowalności – USA (przypis 39) oraz UK (przypis 41).

54

Skrócona Nazwa:

McKeown 1972

Link:

<https://www.jstor.org/stable/2173815>

Str. 39:

Od XIX wieku udział poprawy sposobów dostaw żywności w zmniejszeniu poziomu umieralności był wspierany przez wpływy innych czynników: ogólny wzrost poziomu życia, lepsza higiena,

a konkretne środki zapobiegawcze i lecznicze zostały wprowadzane stopniowo w XX wieku.

Skrócona Nazwa:
Armstrong 1999

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1UuaAfOb3muFxfYggyGf3DsV1am1VjCM>

Str. 4:
Od XIX wieku udział poprawy sposobów dostaw żywności w zmniejszeniu poziomu umieralności był wspierany przez wpływy innych czynników: ogólny wzrost poziomu życia, lepsza higiena, a konkretne środki zapobiegawcze i lecznicze zostały wprowadzane stopniowo w XX wieku.

Tytuł Artykułu:
Roczne zestawienie statystyk dotyczących żywotności: kierunki zmian w zdrowiu Amerykanów w XX wieku

PMID:
[11099582](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11099582/)

Główny Autor/Rok:
Bernard Guyer, 2000

Czasopismo:
Pediatrics

Str. 10:
Znaczne spadki umieralności wśród dzieci, które nastąpiły w pierwszych trzech dekadach XX wieku, zostały przypisane połączeniu poprawy warunków społeczno-ekonomicznych w tym kraju i strategii zdrowia publicznego w celu ochrony zdrowia Amerykanów. Te działania w zakresie zdrowia publicznego obejmowały ustanowienie lokalnych wydziałów zdrowia w prawie wszystkich stanach. Stanowe i lokalne oddziały zdrowia wdrożyły wspomniane środki zdrowia publicznego obejmujące uzdatnianie wody, bezpieczeństwo żywności, zorganizowane usuwanie odpadów stałych oraz edukację społeczną na temat praktyk higienicznych. Te ulepszenia w zakresie bezpieczeństwa i czystości wody oraz żywności są związane z istotnym spadkiem zachorowań na choroby biegunkowe obserwowanym w pierwszych latach wieku. Podobnie, poprawa warunków mieszkalnych i zmniejszenie zatłoczenia

w miastach USA są związane z redukcją śmiertelności z powodu gruźlicy i innych chorób, które można przypisać przenoszeniu z osoby na osobę za pośrednictwem powietrza....

55

Tytuł Artykułu:

Miejska Gospodarka Ściekami w Stanach Zjednoczonych: Przeszłość, Teraźniejszość i Przyszłość

http://www.sewerhistory.org/articles/whregion/urban_wwm_mgmt/urban_wwm_mgmt.pdf

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1VStr.eNmgPhp0L2lxxWa33zYdLHx3Mx8fY>

Główny Autor/Rok:

Steven J.Burian, 2000

Czasopismo:

Journal of Urban Technology

Str. 4:

Na początku XIX wieku ścieków publicznych było mniej niż prywatnych, a większość z nich była budowana głównie w celu usuwania wód powstających w wyniku burzy... W Europie i Stanach Zjednoczonych powszechnie stosowano suche systemy kanalizacyjne oraz kanalizację publiczną i prywatną, jednak dominującą technologią gospodarki ściekowej w pierwszej połowie XIX w. był system wychodkowy szamb komorowych funkcjonujący w zdecentralizowany sposób. Komory wychodkowe i szamba były w zasadzie otworami w ziemi, niekiedy wyściełanymi, budowanymi w piwnicach, pod domami lub w bliskim sąsiedztwie domów.

56

Skrócona Nazwa:

Burian 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1VPeNmgPhp0L2lxxWa33zYdLHx3Mx8-fY>

Str. 4-5:

Chaotyczne i niekontrolowane odprowadzanie ścieków ze zbiorników wychodkowych i szamb zanieczyszczało glebę i wody gruntowe, a to niekiedy prowadziło do skażenia wody pitnej i epidemii chorób. [...]

Nieczystości gromadzone do czasu przepełnienia się wychodków i szamb powodowały uciążliwe warunki i potencjalne problemy dla zdrowia publicznego. W większości przypadków, zarówno wyściełane, jak i nie wyściełane komory i szamba okazały się niezdolne do skutecznego zarządzania ściekami miejskimi w połowie XIX wieku, ponieważ wyściełane wymagały zbyt częstego czyszczenia, aby były opłacalne w dłuższym okresie czasu, a nie wyściełane zanieczyszczały wody gruntowe i otaczającą glebę. Żadna ze scentralizowanych lub zdecentralizowanych technologii zarządzania wdrożonych na początku XIX wieku nie zapobiegała konsekwentnie zanieczyszczeniu pobliskich wód powierzchniowych lub gruntowych. [...]

W latach 1820–1880 większość dużych miast w Stanach Zjednoczonych odnotowała znaczny wzrost. Na przykład w tym czasie populacja Bostonu wzrosła ośmiokrotnie, Nowego Jorku dziesięciokrotnie, Filadelfii trzynastokrotnie, a Waszyngtonu pięciokrotnie. W wyniku tego wzrostu gęstości zaludnienia, zdecentralizowane systemy gospodarki ściekami pochodzącymi z szamb w obszarach miejskich stały się nadmiernie obciążone.

57

Skrócona Nazwa:
Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOlj>

Str. 20–21:

Nastąpiło to po długim okresie niezwykle szkodliwych, mocno zdecentralizowanych inicjatyw posiadających własność prywatną klas społecznych. Jako pierwsi, począwszy od lat 70. XVII wieku, zaczęli oni masowo instalować własne sfluczki do wody, jednak wobec braku sieci kanalizacyjnej zezwalano im po prostu na odprowadzanie wody do najbliższego kanału lub rzeki, z których z kolei większość mieszkańców miasta czerpała wodę pitną. Niestety, sytuacja ta miała powtarzać się w innych miastach i miasteczkach w całym kraju

w ciągu XIX wieku. Dopiero z czasem wyciągnięto wnioski z tej śmiertelnej lekcji, że selektywna higiena dla klas wyższych nie jest wystarczającym panaceum na choroby przenoszone poprzez wodę.

Skrócona Nazwa:

Burian 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1VPeNmgPhp0L2lxxWa33zYdLHx3Mx8-fY>

Str. 6:

Pierwsze toalety miały prawdopodobnie największy wpływ na gospodarkę ściekową w porównaniu z innymi urządzeniami hydraulicznymi, ponieważ zwiększały nie tylko ilość ścieków, ale także ilość fekaliów w odprowadzanych ściekach. Duża ilość odchodów odprowadzanych wraz ze ściekami zwiększała ryzyko przenoszenia chorób i ich epidemii, ale w tamtych czasach nie było to jeszcze zrozumiałe.

58

Skrócona Nazwa:

Burian 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1VPeNmgPhp0L2lxxWa33zYdLHx3Mx8-fY>

Str. 8:

Dr Snow zarejestrował lokalizację ognisk choroby w czasie epidemii [1854] i sporządził wykres przedstawiający źródła wody pitnej zakażonych osób. Był on w stanie wykazać statystycznie, że ofiary cholery czerpały wodę pitną z zanieczyszczonej ściekami części Tamizy, podczas gdy ci, którzy pozostali zdrowi, czerpali wodę z nieskażonej części.

59

Skrócona Nazwa:

Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOlj>

Str. 21:

Sama kanalizacja, bez współmiernej dbałości o czystość wody, może okazać się prawdziwym problemem, co tragicznie pokazała ostatnia epidemia cholery w Londynie w latach 1866–7, zaraz po zakończeniu budowy systemu kanalizacyjnego. Była to ostatnia taka epidemia i to właśnie przy tej słynnej okazji William Farr, wykorzystując metodę zapoczątkowaną podczas poprzedniej epidemii z 1853/4 roku, był w stanie dokładnie namierzyć winowajcę. Dzielnice Londynu na dzielnice według różnych firm dostarczających wodę, problem został zawężony do firmy East London Waterworks Co., która nielegalnie dostarczała wodę ze zbiornika Old Ford w Bethnal Green, a woda ta została zanieczyszczona przez niedawno ukończony system kanalizacyjny West Ham.

60

Skrócona Nazwa:

Burian 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1VPeNmgPhp0L2lxxWa33zYdLHx3Mx8-fY>

Str. 8:

Pod wpływem społecznego oburzenia... które łączyło zanieczyszczoną ściekami wodę z chorobami, Parlament uchwalił w 1855 roku ustawę o poprawie gospodarki odpadami w stolicy. Ustawa ta dała podstawę do rozwoju kompleksowego systemu kanalizacji wodnej w Londynie, zaprojektowanego ostatecznie przez Josepha W. Bazalgette'a.

61

Skrócona Nazwa:

Burian 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1VPeNmgPhp0L2lxxWa33zYdLHx3Mx8-fY>

Str. 8:

W Stanach Zjednoczonych powtarzające się epidemie cholery i wybuchy epidemii innych chorób stopniowo powodowały, że gminy zaczęły ulepszać praktyki sanitarne. W latach 1832–1873 wiele amerykańskich miast zostało dotkniętych poważnymi epidemiami chorób, w tym cholery w 1832, 1849 i 1866 roku oraz duru brzusznego w 1848 roku. Przyczyny wybuchów epidemii przypisywano różnym okolicznościom, w tym niehigienicznym uwarunkowaniom i karze boskiej. Doświadczenia zdobyte podczas epidemii poprawiły zrozumienie cholery i innych chorób oraz związanej z nimi etiologii.

Str. 14:

Pod koniec XIX wieku ustalono podstawowe techniki odprowadzania ścieków miejskich, technologie kanalizacyjne były w większości rozwinięte, a niezbędne materiały budowlane i sprzęt – dostępne. W tym czasie większość dużych miast amerykańskich miała już zbudowaną pewną formę systemu kanalizacyjnego.

62

Tytuł Artykułu:

Rola usprawnień z zakresu zdrowia publicznego w postępie zdrowotnym: Stany Zjednoczone XX wieku

<https://link.springer.com/article/10.1353/dem.2005.0002>

Główny Autor/Rok:

David Cutler, 2005

Czasopismo:

Demography

Str. 5, rozdział „Technologie Czystej Wody: Filtrowanie i Chlorowanie.”

63

Tytuł Artykułu:

Rola usprawnień z zakresu zdrowia publicznego w postępie zdrowotnym: Stany Zjednoczone XX wieku

<https://link.springer.com/article/10.1353/dem.2005.0002>

Główny Autor/Rok:

David Cutler, 2005

Czasopismo:
Demography

Str. 15–16:

Uderzającym odkryciem jest to, że technologie zapewniające czystą wodę zmniejszyły początkowo liczbę zachorowań na dur brzuszny o 26%, a po pięciu latach o kolejne 65%, co doprowadziło do niemal całkowitego wyeliminowania tej choroby do 1936 roku.

64

Skrócona Nazwa:
McKeown 1962

Link:

<https://www.jstor.org/stable/2173119>

Str. 25–26:

Jednak po uwzględnieniu tego zastrzeżenia nie ma większych wątpliwości co do głównych przyczyn szybkiego zmniejszenia śmiertelności z powodu zakażeń jelitowych pod koniec XIX wieku... Wnioskujemy zatem, że zmniejszenie śmiertelności przypisywane spadkowi zakażeń jelitowych wynikało z konkretnych środków wprowadzonych w ramach rewolucji sanitarnej.

Skrócona Nazwa:
McKeown 1962

Link:

<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 27:

CHOROBY PRZENOSZONE PRZEZ WODĘ I ŻYWNOŚĆ. Infekcje te stanowiły w sumie około jednej szóstej (16.4 procent) redukcji umieralności z wszystkich przyczyn (Tabela 4). Te same choroby były odpowiedzialne za około jedną trzecią całkowitego spadku [umieralności] w XIX wieku.

65

Skrócona Nazwa:
Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOlj>

Str. 18:

Nie ulega wątpliwości, że w ciągu pierwszych siedmiu dekad XIX wieku odnotowano wzrost zapadalności na te choroby, co było bezpośrednio związane z nieplanowanym wzrostem liczby przeludnionych miast i miasteczek, w których brakowało nawet najbardziej podstawowych urządzeń sanitarnych, takich jak odpowiednie systemy zaopatrzenia w wodę i usuwania nieczystości. Z kolei zanikanie chorób przenoszonych przez wodę w ostatnim trzydziestoleciu XIX wieku wynikało z ostatecznego zapewnienia odpowiednich rozwiązań sanitarnych, długo opóźnianych, ale jednak docelowo wdrożonych.

66

Tytuł Artykułu:

Konie w Środowiskach Miejskich

<https://enviroliteracy.org/environmentsociety/transportation/the-horse-the-urbanenvironment/>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Kfk_5osa-wcmHc0f9R5nfynqmvChV5ug

Główny Autor/Rok:

Joel Tarr, 1997

Str. 1:

Najbardziej poważnym problemem były konie wypróżniające się i oddające mocz na ulicach, ale również martwe zwierzęta i obciążenie hałasem powodowały poważne uciążliwości, a nawet problemy zdrowotne. Przeciętny koń miejski produkował od piętnastu do trzydziestu pięciu funtów obornika dziennie i około kwarty moczu, zwykle rozprowadzanych wzdłuż trasy przejazdu lub umieszczanych w stajni. Chociaż miasta podejmowały sporadyczne próby utrzymania ulic w czystości, obornik był wszędzie, wzdłuż jezdni, ułożony w stosy lub obok stajni, albo rozdrobniony przez ruch uliczny i rozwiewany przez wiatr.

67

Nazwa Witryny Internetowej:

Tetanus (Tężec)

Archiwum:

<http://archive.is/mFSuM>

Strona internetowa:

NHS Walia

<http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/encyclopaedia/t/article/tetanus/>

Tężec jest wywołany przez bakterie o nazwie Clostridium tetani. Bakterie te mogą przetrwać przez długi czas poza organizmem i powszechnie występują w glebie i odchodach zwierząt takich jak konie i krowy.

Nazwa Witryny Internetowej:

Tetanus (Tężec)

Archiwum:

<http://archive.is/pNRwR>

Strona internetowa:

Victoria State Government – Better Health

(Rząd Stanu Victoria – Lepsze Zdrowie)

<https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/tetanus>

Bakterie tężca żyją w glebie, kurzu i oborniku, zwłaszcza końskim.

68

Skrócona Nazwa:

Tarr 1997

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1Kfk5osawcmHc0f9R5nfynqmvChV5ug>

Str. 1:

Serty obornika powodowały również pojawianie się ogromnych ilości much, które w rzeczywistości były znacznie bardziej poważnym źródłem przenoszenia chorób zakaźnych, takich jak dur brzuszny, niż nieprzyjemne zapachy. Na przełomie wieków urzędnicy zdrowia publicznego w dużej mierze zaakceptowali bakteryjną teorię chorób i zidentyfikowali “królową gnoju”, czyli muchę, jako ich główne źródło. Wynalazcy i urzędnicy miejscy opracowali ulepszone metody

oczyszczania ulic, a zamykanie ulic stało się głównym wydatkiem miejskim.

69

Skrócona Nazwa:

Tarr 1997

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1Kfk5osawcmHc0f9R5nfynqmvChV5ug>

Str. 2:

Jeśli konie stwarzały wiele problemów dla miasta, to prawda była taka, że miejskie życie było dla nich wyjątkowo ciężkie. Przeciętny koń tramwajowy miał średnią długość życia około czterech lat... W 1880 roku Nowy Jork usunął ze swoich ulic 15 000 martwych koni, a jeszcze w 1916 roku Chicago wywoziło ich 9 202. Opracowano specjalne pojazdy do usuwania martwych zwierząt.

70

Skrócona Nazwa:

Tarr 1997

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1Kfk5osawcmHc0f9R5nfynqmvChV5ug>

Str. 2-3:

Jak już wcześniej zauważono, o ile maszyny napędzane końmi utrzymały się w produkcji do około 1850 r., to w następnym dziesięcioleciu zostały w znacznym stopniu zastąpione przez inne źródła energii. [...]

Następnym zastosowaniem koni miejskich, które zniknęło, było ciągnięcie tramwajów. Ich upadek był bardzo szybki, gdyż w latach 1888-1892 prawie każda kolej uliczna w USA została wyposażona w elektryczność.

[...]

Pojawienie się samochodów również spowodowało obniżenie zapotrzebowania na wykorzystywanie koni...

71

Tytuł Artykułu:

Charles–Jules–Henri Nicolle

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2_819868/

PMID:

2819868

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=18kdByjD2UKLU8rEZNmYKPM3ahYvcq47z>

Główny Autor/Rok:

Myron G. Schultz, 2009

Czasopismo:

Emerging Infectious Diseases

Str. 1:

Na przestrzeni dziejów tyfus był chorobą wysoce zakaźną i często śmiertelną... Dziesiątkował armie podczas wojen (“tyfus wojenny”) i więźniów żyjących w niehigienicznych warunkach (“tyfus więzienny” lub “gorączka więzienna”); dotykał ludność wysiedloną, której dokuczał głód, dotykały powódzie i inne klęski żywiołowe; ogólnie rzecz biorąc, był chorobą ubóstwa.

72

Tytuł Artykułu:

Charles–Jules–Henri Nicolle

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2819868/>

PMID:

2819868

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=18kdByjD2UKLU8rEZNmYKPM3ahYvcq47z>

Główny Autor/Rok:

Myron G. Schultz, 2009

Czasopismo:

Emerging Infectious Diseases

Str. 2:

Nicolle zaobserwował, że przyjmowani pacjenci z tyfusem rozprzestrzeniaли swoje infekcje na innych aż do momentu, w którym weszli do szpitalnej poczekalni. Wśród tych wtórnych przypadków znalazły się osoby, które brały odpowiedzialność za ich odzież. Jednak pacjenci stawali się całkowicie niezakaźni, gdy tylko zostali wykąpani i ubrani w szpitalny strój. Mogli wtedy wejść na oddziały ogólne, nie stanowiąc zagrożenia dla innych. Gdy Nicolle zdał sobie z tego sprawę, doszedł do wniosku, że najprawdopodobniej wektorami były wszy znajdujące się na ubraniach pacjentów.

73

Skrócona Nazwa:
Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOj>

Str. 13:

Choroby przenoszone drogą kropelkową rozprzestrzeniają się najskuteczniej, gdy ludzie znajdują się w bliskiej i niewentylowanej odległości od wydechu ofiar lub nosicieli. Najprawdopodobniej przeludnione warunki życia, spania i pracy stały się bardziej powszechne wraz z intensyfikacją industrializacji i urbanizacji.

74

Skrócona Nazwa:
Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOj>

Szreter wspomina o tym w kontekście chorób niemowląt
Str. 31:

... źródło ogólnego problemu podatności niemowląt na zachorowania tkwiło w fundamentalnie niehigienicznych warunkach i związanych z nimi praktykami panującymi w domach klasy robotniczej w miastach, co było praktycznie nieuniknione

w małych, zatłoczonych gospodarstwach domowych pozbawionych własnego źródła wody i toalety. Dopóki nie zaczęto poprawiać tego stanu rzeczy, począwszy od lat 90-tych XIX wieku, takie środowisko stale narażało niemowlęta na kontakt z organizmami bakteryjnymi (w szczególności niektórymi szczepami *Escherichia coli*), które, choć nie są szkodliwe dla bardziej rozwiniętego układu pokarmowego starszych dzieci i dorosłych, mogły wywoływać śmiertelne ataki biegunki u niemowląt.

75

Tytuł Artykułu:

Żywność w XIX-wiecznych Amerykańskich Miastach

<http://americanhistory.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199329175.001.0001/acrefore-9780199329175-e-281>

Główny Autor/Rok:

Cindy R. Lobel, 2016

Czasopismo:

Oxford Research Encyclopedia of American History

Str. 1:

Zaopatrzenie w żywność odbywało się w zasięgu lokalnym. Rolnicy, myśliwi, rybacy i mleczarze sprowadzali żywność do scentralizowanych rynków publicznych w miastach z odległości kilku mil łodziami wiosłowymi, promami i wozami konnymi. Opcje żywieniowe były sezonowe i regionalne.

76

Skrócona Nazwa:

Lobel 2016

Archiwum:

<http://americanhistory.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199329175.001.0001/acrefore-9780199329175-e-281>

Str. 11:

Przed wprowadzeniem systemów chłodniczych i niezawodnego transportu, łatwo psująca się żywność była rzadkością w diecie większości mieszkańców miast. Nawet najbogatsi byli przyzwyczajeni

do jedzenia zepsutej lub zjełczącej żywności lub rezygnacji ze świeżych produktów podczas chłodniejszych miesięcy.

Str. 6:

Miesiące letnie były najbardziej obfite i zróżnicowane, a owoce pestkowe, jagody, jabłka, pomidory, arbuzy, sałaty i inne produkty związane z ciepłą pogodą zapełniały stoły pod dachami domów handlowych. W tych miesiącach żywność psuła się najszybciej, a badacze odnotowywali szybkie psucie się mięsa i wędnięcie warzyw.

Str. 12:

Jeśli chodzi o świeże warzywa, to nie były one powszechnie spożywane w XIX wieku, ale dieta wzbogaciła się o nie do drugiej połowy wieku... Owoce również częściej spożywane były w duszonych i deserowych formach, a nie w postaci świeżej.

77

Skrócona Nazwa:

McKeown 1975

Link:

<http://www.jstor.org/stable/2173935>

Str. 25:

Dowody epidemiologiczne wskazują, że odżywianie odgrywa ważną rolę w indywidualnej reakcji na odrę. W tym kraju, jeszcze do niedawna, wskaźniki zakażenia były wysokie i mniej więcej takie same we wszystkich klasach społecznych, ale śmiertelność była znacznie większa wśród biednych niż wśród dobrze sytuowanych. Podobnie w krajach rozwijających się nie ma dziś wątpliwości, że niszczące skutki odry wiążą się z niskim poziomem życia. Przyjęte przez większość epidemiologów z dużym doświadczeniem odry wyjaśnienie jest takie, że chociaż wskaźniki infekcji są w dużej mierze niezależne od warunków społecznych, śmiertelność, która wynika z zakażenia jest określona głównie przez stan odżywienia.

78

Skrócona Nazwa:

Lobel 2016

Archiwum:

<http://americanhistory.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199329175.001.0001/acrefore-9780199329175-e-281>

Str. 2:

Szereg zmian technologicznych – od budowy kanalizacji i linii kolejowych po produkcję lodu i stworzenie pojazdów chłodniczych – w sposób nieuchronny zmieniło amerykańskie sposoby odżywiania się na obszarach miejskich w XIX wieku. Najważniejsze z nich dotyczyły nowych form transportu, które ułatwiły i obniżyły koszty przewozu żywności z obszarów wiejskich do miast.

Str. 3:

Nowe sieci transportowe również przyczyniły się do poprawy jakości żywności trafiającej do amerykańskich miast... Żywność, która wcześniej psuła się podczas podróży po prymitywnych drogach, teraz wytrzymywała długie dystanse, pozostając w stanie nienaruszonym. Koleje przewoziły mleko z obszarów wiejskich do odległych miast, ostrygi z Nowego Jorku do Buffalo, dziczyznę z Iowa do Baltimore, łososia z Maine do Filadelfii, a nawet homary ze Wschodniego Wybrzeża do Chicago.

79

Skrócona Nazwa:

Lobel 2016

Archiwum:

<http://americanhistory.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199329175.001.0001/acrefore-9780199329175-e-281>

Str. 3:

Do transformacji miejskich zwyczajów żywieniowych przyczyniły się także technologie związane bezpośrednio z przechowywaniem, konserwowaniem i przetwarzaniem żywności. Do najważniejszych należały te związane z produkcją komercyjną oraz przechowywaniem lodu.

80

Skrócona Nazwa:

Lobel 2016

Archiwum:

<http://americanhistory.oxfordre.com/view/10.1093/acrefore/9780199329175.001.0001/acrefore-9780199329175-e-281>

Str. 4:

W XIX wieku problemy z bezpieczeństwem żywności pojawiały się okresowo z powodu braku jakichkolwiek regulacji dotyczących wielkich konglomeratów i małych firm zajmujących się produkcją żywności. Szczególnym problemem było zaopatrzenie w mleko, ponieważ gorzelnie w takich miejscach jak Nowy Jork, Chicago i Cincinnati łączyły się z mleczarniami w granicach miasta.

81

Nazwa Witryny Internetowej:

About FDA – Part I: The 1906 Food and Drugs Act and Its Enforcement

(O FDA – część I: Ustawa o Żywności i Lekach z 1906 roku oraz jej wdrażanie)

Archiwum:

<http://archive.is/A0SeF>

Strona internetowa:

FDA

<https://www.fda.gov/AboutFDA/History/FOrgsHistory/EvolvingPowers/ucm054819.htm>

82

Skrócona Nazwa:

Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOj>

Str. 24–25:

Innym przykładem jest fakt, że były wprowadzane coraz bardziej rygorystyczne przepisy dotyczące jakości miejskich dostaw żywności, które właściwie wynikały z obserwacji, że oficerowie medyczni w latach 60-tych XIX wieku zaczęli zwracać uwagę na rozwodnione i wadliwe produkty spożywcze, zwłaszcza mięso i mleko, jako źródło chorób. Wprowadzenie ustaw o Fałszowaniu Żywności nastąpiło

w latach 80. XIX wieku, co doprowadziło do powołania przez większość władz lokalnych profesjonalnych inspektorów i analityków publicznych w latach 80-tych XIX wieku; również wprowadzone zostały ustawy dotyczące Miar i Wag w 1878 i 1889 roku oraz ostateczna ich konsolidacja poprzez ustawę określającą Sprzedaż Żywności i Leków z 1899 roku.

83

Nazwa Witryny Internetowej:

A history of medicine – Modern Medicine

(Historia medycyny – Medycyna Nowoczesna)

Archiwum:

<http://archive.is/7ONEG>

Strona internetowa:

Medical News Today

<http://www.medicalnewstoday.com/info/medicine/modern-medicine.php>

84

Skrócona Nazwa:

McKeown 1972

Link:

<https://www.jstor.org/stable/2173815>

Str. 7:

Praktycznie nie zdawano sobie sprawy z etiologii i naturalnej historii chorób przed końcem XIX wieku. Niewiele było skutecznych środków, a ich zastosowanie pozostawało w dużej mierze niezrozumiałe. Chirurgia była ograniczona – bez zastosowania środków znieczulających; i niebezpieczna – bez znajomości zasad antyseptyki. Wobec braku zrozumienia natury chorób zakaźnych i mechanizmów ich rozprzestrzeniania się, istniało nieuniknione ryzyko związane z opieką szpitalną, gdzie pacjenci, z których część była zakażona, mieli bliski kontakt ze sobą.

85

Nazwa Witryny Internetowej:

Medicine In The 20th Century
(Medycyna w XX wieku)

Archiwum:

<http://archive.is/DCGLC>

Strona internetowa:

Encyclopedia Britannica

<https://www.britannica.com/topic/history-of-medicine/Medicine-in-the-20th-century>

[Na początku lat 1900] Nadal niewiele można było zrobić dla ofiar większości organizmów zakaźnych poza drenażem, okładami i maściami, w przypadku zakażeń miejscowych, oraz odpoczynkiem i odżywianiem w przypadku ciężkich chorób.

86

Skrócona Nazwa:

Szreter 1988

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1c8AaRwdKf2O1OnVT0pI34G8xCEBWOIj>

Str. 2:

Praca ta dokonała czegoś w rodzaju rewolucji pojęciowej w dziedzinie historii i medycyny, obalając długoletnią ogólną ortodoksję dotyczącą znaczenia nauk medycznych i zawodu lekarza w doprowadzeniu do spadku śmiertelności, który towarzyszył industrializacji w Wielkiej Brytanii. Skutecznie wykazano, że te postępy w naukach medycznych, które stanowią podstawę dzisiejszego konwencjonalnego nauczania oraz praktyki klinicznej i szpitalnej, w szczególności immuno- i chemioterapie, odegrały jedynie bardzo niewielką rolę w wyjaśnieniu historycznego spadku poziomu umieralności.

87

Skrócona Nazwa:

McKeown 1962

Link:

<https://www.jstor.org/stable/2173119>

Str. 6:

Praktyka polegająca na zaliczaniu do “postępu medycznego” zarówno terapii, jak i działań środowiskowych jest niepożądana nie tylko dlatego, że te ostatnie nie były bynajmniej wyłącznie dziełem przedstawicieli środowiska medycznego. Te dwie klasy wpływów drastycznie różnią się pod względem charakteru i skuteczności, a do interpretacji trendów w XIX wieku niezbędne jest rozpatrywanie ich oddzielnie.

88

Tytuł Artykułu:

Teza McKeowna: Historyczna Kontrowersja i Jej Trwały Wpływ

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447153/>

PMID:

11988435

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1k4uypinpP1qhajclU-Uc_Q5o8qwphJt

Główny Autor/Rok:

James Colgrove, 2002

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 4:

Konsensus wśród większości historyków dotyczący tezy McKeown'a po ćwierć wieku od czasu, gdy po raz pierwszy wzbudziła kontrowersje, jest taki, że jeden wąski aspekt tej tezy jest prawidłowy, mianowicie, że lecznicze środki medyczne odegrały niewielką rolę w spadku śmiertelności przed połową XX wieku...

89

Nazwa Witryny Internetowej:

Ten Great Public Health Achievements in the 20th Century

(Dziesięć Wielkich Osiągnięć Zdrowia Publicznego w XX Wieku)

Archiwum:

<http://archive.is/Lo3I>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/about/history/tengpha.htm>

90

Nazwa Witryny Internetowej:

Achievements in Public Health, 1900–1999: Control of Infectious Diseases

(Osiągnięcia w Dziedzinie Zdrowia Publicznego, 1900–1999: Kontrola Chorób Zakaźnych)

Archiwum:

<http://archive.is/Zj4lp>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4829a1.htm>

Jednak do 1900 roku częstość występowania wielu z tych chorób zaczęła spadać z powodu ulepszeń w zakresie zdrowia publicznego, których wdrażanie trwało przez cały XX wiek. Lokalne, stanowe i federalne wysiłki na rzecz poprawy warunków sanitarnych oraz podniesienia poziomu higieny wzmocniły ideę zbiorowych działań w zakresie „zdrowia publicznego” (np. zapobieganie infekcjom poprzez zapewnienie czystej wody pitnej).

91

Nazwa Dokumentu:

Przegląd Badań dot. Bezpieczeństwa Szczepień: Szczepienia wielokrotne a zaburzenia odporności

<https://www.nap.edu/catalog/10306/immunizationsafety-review-multiple-immunizations-and-immunedysfunction>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1QujT3DieBvIChf3vi4h18hJK1OQzx4Cp>

Główny Autor/Rok:

IOM, 2002

Str. 7 (22):

W każdym razie liczba zakażeń, którym zapobiega szczepienie, jest w rzeczywistości dość mała w porównaniu z całkowitą liczbą zakażeń, którym zapobiegają inne interwencje higieniczne, takie jak czysta woda, żywność i warunki życia.

92

Nazwa Witryny Internetowej:

Five Important Reasons to Vaccinate Your Child

(Pięć ważnych powodów, aby zaszczepić swoje dziecko)

Archiwum:

<http://archive.is/AF6HN>

Strona internetowa:

Vaccines.gov

https://www.vaccines.gov/more_info/features/five-important-reasons-to-vaccinate-yourchild.html

Dzięki postępowi nauk medycznych Twoje dziecko może być chronione przed większą liczbą chorób niż kiedykolwiek wcześniej. Niektóre choroby, które kiedyś powodowały cierpienie lub śmierć tysięcy dzieci, zostały całkowicie wyeliminowane, a inne są bliskie wyginięcia – głównie dzięki bezpiecznym i skutecznym szczepionkom.

93

Typowy przykład:

Tytuł Artykułu:

Historyczne porównania zachorowalności i umieralności z powodu chorób, którym można zapobiegać poprzez szczepienia w Stanach Zjednoczonych

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/209448>

PMID:

18000199

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1-nSuvGi5SAWi39wJ00oGlx0EWWiCb9v>

Główny Autor/Rok:

Sandra W. Roush, 2007

Czasopismo:
JAMA

94

Nazwa Witryny Internetowej:
Medical Definition of Chronic disease
(Medyczna definicja choroby przewlekłej)

Archiwum:
<http://archive.is/q3URx>

Strona internetowa:
MedicineNet.com
<http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33490>

Choroba przewlekła: Choroba, która utrzymuje się przez długi czas. Według definicji amerykańskiego Narodowego Centrum Statystyk Zdrowotnych, choroba przewlekła to taka, która trwa 3 miesiące lub dłużej. Chorobom przewlekłym na ogół nie można zapobiec za pomocą szczepionek lub wyleczyć za pomocą leków, ani też po prostu sprawić, że ustąpią.

95

Tytuł Artykułu:
Trendy dotyczące niepełnosprawności wśród dzieci
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1651471/pdf/amjph00626-0040.pdf>

PMID:
6230017

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=10cA6x_A9xlhBojRWvqPn8ru0YNa6manG

Główny Autor/Rok:
Paul W. Newacheck, 1984

Czasopismo:
American Journal of Public Health

96

Tytuł Artykułu:

Choroba Przewlekła w Dzieciństwie: Częstość występowania, stopień ciężkości i konsekwencje

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1694379/pdf/amjph00540-0038.pdf>

PMID:

1536351

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1-24wBSNubDTj7cBDBRqX8sEqLeiqAxWG>

Główny Autor/Rok:

Paul W. Newacheck, 1992

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Z jakiegoś powodu w artykule nie pojawia się liczba dzieci z przewlekłym schorzeniem, które ogranicza je w rutynowych czynnościach. Można ją jednak obliczyć na podstawie danych 31% dzieci z pewnym problemem przewlekłym (s. 4, tabela 2), w tym 13,3% z pewnym ograniczeniem w rutynowych czynnościach (s. 5, tabela 5). Wskaźnik 4,1% jest niedoszacowany (w stosunku do badania z 1981 r.), ponieważ w badaniu z 1988 r. nie uwzględniono problemów psychicznych (s. 2).

97

Tytuł Artykułu:

Rozpowszechnienie i Następstwa Przewlekłych Schorzeń Powodujących Niepełnosprawność w Dzieciństwie

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508436/pdf/amjph00016-0074.pdf>

PMID:

9551003

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1OHf6M1Ufbx71JtHf7mPyDxHuWPhX0f_wv

Główny Autor/Rok:

Paul W. Newacheck, 1998

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

Szacuje się, że średnio około 446 000 (0,7%) dzieci poniżej 18 roku życia było niezdolnych do wykonywania swoich głównych aktywności każdego roku w latach 1992–1994, około 2726000 (4,0%) było ograniczonych w rodzaju lub ilości swoich głównych aktywności, a około 1 224 000 (1,8%) było ograniczonych w innych czynnościach. Tak więc średnio rocznie 4 396 000 (6,5%) dzieci doświadczyło pewnego stopnia niepełnosprawności.

98

Tytuł Artykułu:

Wzrost liczby przewlekłych schorzeń wśród niemowląt, dzieci i młodzieży można ograniczyć dzięki ciągłym innowacjom w systemie opieki zdrowotnej

https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlt_haff.2014.0832

PMID:

25489027

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=199bLfwqYYf0JFd2QRXSMhBU9nQFUH2C2>

Główny Autor/Rok:

James M. Perrin, 2014

Czasopismo:

Health Affairs

Str. 3:

W 1960 roku zgłoszono, że 1,8 procent dzieci miało na tyle poważny stan zdrowia, że przeszkadzał im w wykonywaniu codziennych czynności. W 2010 roku ponad 8 procent dzieci miało dolegliwości zdrowotne, które przeszkadzały im w wykonywaniu codziennych zajęć – to wzrost o ponad 400 procent w ciągu pięćdziesięciu lat.

99

Tytuł Artykułu:

Krajowy i Stanowy Profil Wiodących Problemów Zdrowotnych i Jakości Opieki Zdrowotnej Dzieci w USA: Główne rozbieżności w ubezpieczeniach i różnice między poszczególnymi stanami

PMID:

[21570014](#)

Główny Autor/Rok:

Christina D. Bethell, 2011

Czasopismo:

Academic Pediatrics

100

Tytuł Artykułu:

Ubóstwo i Tendencje w Trzech Powszechnych Schorzeniach Przewlekłych

<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2017/02/09/peds.2016-2539>

PMID:

28193790

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1cYEgX8RyrC_WqcVI3QHnr-JYPvHB98TY

Główny Autor/Rok:

Christian D. Pulcini, 2016

Czasopismo:

Pediatrics

Str. 3

101

Tytuł Artykułu:

Dynamika Otyłości i Przewlekłych Problemów Zdrowotnych wśród Dzieci i Młodzieży

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/185391>

PMID:
20159870

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1aO_ddhiCdNzVF9PStJPMYU-8lmuyhLDRY

Główny Autor/Rok:
Jeanne Van Cleave, 2010

Czasopismo:
JAMA

Str. 4

102

Tytuł Artykułu:
So Young and So Many Pills
(Tak Młodzi i Tak Wiele Tabletek)

Data:
Gru 28, 2010

Strona internetowa:
Wall Street Journal
<https://www.wsj.com/articles/SB10001424052970203731004576046073896475588>

Archiwum:
<http://archive.is/IGY7m>

Tytuł Artykułu:
Ponad 25% dzieci i nastolatków w USA ma regularnie
wypisywane recepty

Data:
Maj 19, 2011

Strona internetowa:
IWB
<http://investmentwatchblog.com/more-than-25-of-kids-andteens-in-the-u-s-take-prescriptions-on-a-regular-basis/>

Archiwum:

<http://archive.is/t9r1N>

Tytuł Artykułu:

Rośnie liczba przypadków stosowania leków na receptę przez amerykańskie dzieci

Data:

Maj 19, 2010

Strona internetowa:

Reuters

<http://www.reuters.com/article/medco-childrenidUSN1924289520100519>

Archiwum:

<http://archive.is/I3rfR>

103

Tytuł Artykułu:

Rosnąca liczba dzieci z problemami medycznymi w amerykańskich szpitalach

<https://pdfs.semanticscholar.org/0c08/f41f3061c21f7e9a39202d1c7934c1762a6.pdf>

PMID:

20855383

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1GOanye2s01-bEmNfkpRPcxRx4voVLNKE>

Główny Autor/Rok:

Katherine H. Burns, 2010

Czasopismo:

Pediatrics

Str. 3-4:

Wskaźniki hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem w jednej kategorii CCC wzrosły średnio o 5,59% w każdej grupie roczników z 763,7 na 100 000 do 943,2 na 100 000 osób (P < .022). Wskaźniki hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem w więcej niż 1 kategorii CCC wzrosły średnio o 17,6% w każdej grupie rocznikowej i podwoiły się

z 83,7 na 100 000 w latach 1991–1993 do 166,3 na 100 000 w latach 2003–2005 (P < .001).

104

Tytuł Artykułu:

Dzieci ze złożonymi chorobami przewlekłymi w stacjonarnych szpitalach w Stanach Zjednoczonych

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2962571/pdf/nihms-238735.pdf>

PMID:

20855394

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1Kys_bgd3eBzzF-BiPo-DJbaGvi3NsK9Sr

Główny Autor/Rok:

Tamara D. Simon, 2010

Czasopismo:

Pediatrics

Str. 5:

CCC stanowiły 10% przyjęć, 25% dni szpitalnych, 40% opłat szpitalnych, 75% do 92% procedur wspomaganie technologicznego oraz 43% zgonów hospitalizowanych dzieci w USA w 2006 roku.

105

Nazwa Witryny Internetowej:

Asthma facts and statistics
(Astma – fakty i statystyki)

Archiwum:

<http://archive.is/RhF80>

Strona internetowa:

Asthma.org

<https://www.asthma.org.uk/about/media/facts-and-statistics/>

Jedno na 11 dzieci w Wielkiej Brytanii ma astmę.

106

Nazwa Dokumentu:

Diabetes: Facts and Stats

(Cukrzyca: Fakty i statystyki)

<https://www.mrc.ac.uk/documents/pdf/diabetes-ukfacts-and-stats-june-2015/>

Archiwum:

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1r7gv9E1GKXhyq4Vnqu_Z6kjVMThtfyBH)

[id=1r7gv9E1GKXhyq4Vnqu_Z6kjVMThtfyBH](https://drive.google.com/open?id=1r7gv9E1GKXhyq4Vnqu_Z6kjVMThtfyBH)

Główny Autor/Rok:

MRC, 2015

107

Tytuł Artykułu:

Wzrost zachorowań na cukrzycę typu 1 wśród dzieci w XX wieku

PMID:

[12453886](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12453886/)

Główny Autor/Rok:

Edwin A.M. Gale, 2002

Czasopismo:

Diabetes

Str. 6:

Najbardziej wiarygodne dostępne dowody sugerują, że cukrzyca dziecięca występowała w stabilnej i stosunkowo niskiej liczbie przypadków w pierwszej połowie XX wieku, po czym nastąpił wyraźny wzrost, który rozpoczął się w pewnym momencie około lub wkrótce po upływie połowy wieku. Wzrost ten nastąpił mniej więcej w tym samym czasie w Skandynawii, Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych i na Sardynii, ale w innych częściach świata mógł nastąpić później.

108

Nazwa Witryny Internetowej:

Food allergy
(Alergie pokarmowe)

Archiwum:
<http://archive.is/7Ciz4>

Strona internetowa:
NHS
<http://www.nhs.uk/conditions/food-allergy/Pages/Intro1.aspx>

Większość alergii pokarmowych dotyka dzieci poniżej trzeciego roku życia. Szacuje się, że około 1 na 14 dzieci w tym wieku ma co najmniej jedną alergię pokarmową. [...] Z niejasnych powodów, wskaźniki alergii pokarmowych gwałtownie wzrosły w ciągu ostatnich 20 lat.

109

Tytuł Artykułu:
Trendy w zachorowalności na cukrzycę typu 1 wśród Żydów i Arabów w Izraelu

PMID:
[24283719](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24283719/)

Główny Autor/Rok:
Orit Blumenfeld, 2014

Czasopismo:
Pediatric Diabetes

Str. 2:
Średnia zachorowalność skorygowana względem wieku wzrosła o 52,6%, z 8,0 na 100 000 w 1997 r. do 13,2 na 100 000 w 2010 r.

110

Nazwa Dokumentu:
Status Zdrowia Społeczeństwa w Izraelu – Raport 2010 r. (hebrajski)
https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Health_Status_in_Israel2010.pdf

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1RRmkP_eUQJKC2XEGZ2ck4fGGHb71rsTu

Główny Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2011

Str. 236 (Przetłumaczone z języka hebrajskiego):

“W badaniu z 2008 roku 7,9 procent ósmoklasistów zgłosiło, że ma obecnie astmę lub spastyczne zapalenie oskrzeli, a 13,9 procent żydowskich i arabskich uczniów zgłosiło, że kiedykolwiek miało astmę lub spastyczne zapalenie oskrzeli”.

111

Tytuł Artykułu (przetłumaczony z j. hebrajskiego):

Badanie: Gwałtowny wzrost liczby dzieci zdiagnozowanych z ADHD

Data:

Sty 13, 2016

Archiwum:

<http://archive.is/vsmuc>

Strona internetowa:

YNET

<https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-4752240,00.html>

Badacze, kierowani przez dr Davidovicha – Dyrektora Rozwoju Dzieci w Maccabi Health Services i członka Wydziału Medycyny na Uniwersytecie Bar-Ilan, stwierdzili, że jeśli w 2005 roku u 6,8% dzieci zdiagnozowano ADHD, to w 2014 roku nastąpił skok i wskaźnik diagnoz wzrósł do 14,4% – czyli 1 na 7 dzieci.

112

Tytuł Dokumentu (przetłumaczony z j. hebrajskiego):

Stosowanie leku Ritalin wśród uczniów objętych systemem oświaty

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1uCb1q406FDebqWqzof8aFnU0qa2-Fu-f>

Główny Autor/Rok:

Centrum Badań Knesset [Parlament Izraela], 2013

Str. 2 (z j. hebrajskiego):

“Nasze badanie wykazało, że system edukacji nie posiada danych na temat liczby uczniów, u których zdiagnozowano ADHD, ani

pacjentów przyjmujących Ritalin lub jego zamienniki. Ministerstwo Edukacji publikuje ogólne wytyczne dotyczące leczenia Ritalinem wśród uczniów w szkołach, jednak podkreśla, że ta kwestia leży w gestii Ministerstwa Zdrowia. Ministerstwo Zdrowia nie posiada dokładnych informacji na temat liczby uczniów zdiagnozowanych z ADHD lub liczby uczniów leczonych Ritalinem.”

113

Tytuł Artykułu (przetłumaczony z j. hebrajskiego):
Lekcja wrażliwości: Szkoły będą pracowały dla dzieci z chorobami alergicznymi

Data:
Gru 2, 2016

Archiwum:
<http://archive.is/WH2zR>

Strona internetowa:
Israel Today
<http://www.israelhayom.co.il/article/432489>

Krok naprzód w integracji dzieci z alergiami pokarmowymi w systemie edukacji: Okólnik wydany w tym tygodniu przez dyrektora generalnego Ministerstwa Edukacji określa, że każda klasa, do której uczęszcza uczeń z alergią, zostanie uznana za “bezpieczne środowisko”, w którym zakazane będzie spożywanie uczulającego składnika pożywienia. W innych klasach zostaną podjęte środki ostrożności, takie jak czyszczenie stołów ściereczkami, aby chronić uczulonych uczniów. Okólnik określa również, że w szkołach zostaną wyznaczone alternatywne miejsca, w których będzie można spożywać produkty spożywcze zawierające alergeny, z przeznaczeniem dla innych uczniów.

[...]

Szacuje się, że w Izraelu w systemie edukacji jest około 15 000 dzieci, które doświadczają alergii o różnym stopniu nasilenia. Około 2 600 dzieci w pierwszych i drugich klasach korzysta z pomocy osobistych asystentów, ale potem pomoc ta ustaje.

114

Nazwa Dokumentu (z j. hebrajskiego):

Prezentacja Ministerstwa Zdrowia i Edukacji Narodowej –
Alergia pokarmowa

<http://cms.education.gov.il/NR/rdonlyres/03E94519-E25D4E0E-97B0-A19B086415F0/121418/RgishutMazon.ppt>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1TAxnWNI1mMncNNjGK_DCUk2rosgFoW9

Główny Autor/Rok:

Israeli Ministry of Health, 2010

Slide 7:

W 2008 roku 1 044 dzieci do 18 roku życia było hospitalizowanych z powodu reakcji alergicznej na pokarm

115

Tytuł Artykułu:

Bezpośrednie i Pośrednie Koszty Astmy u Dzieci w Wiek Szkolnym

https://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/pdf/04_0053.pdf

PMID:

15670464

Archiwum:

<http://archive.is/nkY0y>

Główny Autor/Rok:

Li Yan Wang, 2005

Czasopismo:

Preventing Chronic Disease

Koszty astmy u dzieci uczęszczających do szkół w USA w 1996 roku: Całkowity ekonomiczny skutek astmy u dzieci w wieku szkolnym wyniósł 1993,6 mln dolarów (791 dolarów na dziecko z astmą).

116

Nazwa Dokumentu:

Podsumowanie Roczne 1979 r.

Zgłoszona Zachorowalność i Umieralność w Stanach Zjednoczonych

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1NgxDUuXCDNgNzFwBovBkn7186ThclrUQ>

Główny Autor/Rok:
CDC, 1980

Str. 18

Zestawienie chorób zakaźnych w 1979 r. z wyłączeniem rzeżączki, kiły i wścieklizny (u zwierząt).

117

Tytuł Artykułu:

Tendencje dotyczące niepełnosprawności u dzieci

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1651471/pdf/amjph00626-0040.pdf>

PMID:
6230017

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=10cA6xA9xIhBojRWvqPn8ru0YNa6manG>

Główny Autor/Rok:
Paul W. Newacheck, 1984

Czasopismo:
American Journal of Public Health

Strona 2, tabela 1 przedstawia współczynnik zachorowalności w 1979 roku. Liczba 2 mln pojawia się na stronie 2, odnosząc się do roku 1981, który miał podobny odsetek chorych dzieci do tego z roku 1979:

Dane z NHIS za rok 1981 pokazują, że ponad dwa miliony dzieci cierpi z powodu pewnego stopnia ograniczenia swojej aktywności ze względu na stan zdrowia lub niepełnosprawność...

118

Tytuł Artykułu:

Ponad 25% nastolatków ma regularnie wypisywane recepty

Data:

Maj 19, 2011

Archiwum:

<http://archive.is/t9r1N>

Strona internetowa:

IWB

<http://investmentwatchblog.com/more-than-25-of-kids-and-teens-in-the-u-s-takeprescriptions-on-a-regular-basis/>

119

Tytuł Artykułu:

Hospitalizacje z powodu Chorób Zakaźnych
w Stanach Zjednoczonych

<https://academic.oup.com/cid/article/49/7/1025/314998>

PMID:

19708796

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1ibaOMusV86pnftihJHFcynefRmRL70eY>

Główny Autor/Rok:

Krista L. Yorita Christensen, 2009

Czasopismo:

Clinical Infectious Diseases

Str. 3, Tabela 2:

Obliczenie średniej ważonej wskaźnika hospitalizacji dla wieku 0–19 lat (przy założeniu kohort o podobnej wielkości) daje wynik 1 027 hospitalizacji na 100 000 lub 1,02%.

120

Nazwa Witryny Internetowej:

Pandemia H1N1 w 2009 roku: Podsumowanie najważniejszych wydarzeń, kwiecień 2009–kwiecień 2010 r.

Archiwum:

<http://archive.is/aBxT>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/h1n1flu/cdcresponse.htm>

CDC uruchomiło swoje Centrum Operacji Kryzysowych (EOC) 22 kwietnia 2009 r., aby koordynować reakcję na pojawiające się zagrożenia dla zdrowia publicznego.

Nazwa Witryny Internetowej:

Swine influenza
(Świńska grypa)

Archiwum:

<http://archive.is/kX13Q>

Strona internetowa:

WHO

http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_20090425/en/

W odpowiedzi na przypadki świńskiej grypy A(H1N1), zgłoszone w Meksyku i Stanach Zjednoczonych Ameryki, Dyrektor Generalny zwołał posiedzenie Komitetu ds. Nagłych Wypadków, aby ocenić sytuację i doradzić jej odpowiednie działania... Komitet zgodził się jednak, że obecna sytuacja stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym. W oparciu o tę poradę Dyrektor Generalny ustalił, że obecne wydarzenia stanowią stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, zgodnie z rozporządzeniami.

121

Tytuł Artykułu:

CDC: Ognisko Odry „Sygnał Ostrzegawczy”

Data:

Sty 29, 2015

Archiwum:

<http://archive.is/5sLoj>

Strona internetowa:

Medpagetoday

<http://www.medpagetoday.com/primarycare/vaccines/49786>

Lek. Anne Schuchat, dyrektor Narodowego Centrum Immunizacji i Chorób Układu Oddechowego CDC, poinformowała reporterów

na telekonferencji, że do tej pory w 2015 roku zdiagnozowano odrę u 84 osób w 14 stanach, a spośród nich 67 jest związanych z ogniskiem w Disneylandzie
[...]

Ognisko w Disneylandzie jest „sygnałem ostrzegawczym” dla Amerykanów, aby się zaszczepili w celu zapobiegania dalszemu rozprzestrzenieniu.

122

Tytuł Artykułu:

Wzrost liczby przewlekłych schorzeń wśród niemowląt, dzieci i młodzieży można ograniczyć dzięki ciągłym innowacjom w systemie opieki zdrowotnej

<https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2014.0832>

PMID:

25489027

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=199bLFWqYYf0JFd2QRXSMhBU9nQFUH2C2>

Główny Autor/Rok:

James M. Perrin, 2014

Czasopismo:

Health Affairs

Str. 4:

Co spowodowało tak znaczny wzrost częstych schorzeń w ostatnich dekadach? Coraz więcej dowodów wskazuje na genetyczne podstawy tych stanów, ale dryf genetyczny – zmiany w puli genów nastolatków w wieku rozrodczym i młodych dorosłych – samodzielnie nie może wyjaśnić tego szybkiego wzrostu.

123

Tytuł Artykułu:

Wzrost zachorowań na cukrzycę typu 1 u dzieci w XX wieku

PMID:

[12453886](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12453886/)

Główny Autor/Rok:
Edwin A.M. Gale, 2002

Czasopismo:
Diabetes

Str. 1:
Szybka zmiana ilości przypadków choroby w stabilnej genetycznie populacji sugeruje, że aktywne są inne niż genetyczne czynniki, a wpływ genów zależy od populacji, czasu i miejsca. Sugeruje to, że coś zmieniło się w środowisku, z którym stykają się nasze dzieci lub w sposobie ich traktowania.

124

Skrócona Nazwa:
Perrin 2014

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=199bLFWqYYf0JFd2QRXS MhBU9nQFUH2C2>

Str. 4:
Dodatkowo, rosnąca świadomość społeczna tych schorzeń w połączeniu z postępem w zakresie badań przesiewowych w placówkach służby zdrowia i szkołach może zidentyfikować dzieci z łagodną postacią choroby, które w poprzednich latach mogły pozostać niezdiagnozowane, co stanowi część wskaźnika szybkiego wzrostu ogólnej częstości występowania.

125

Skrócona Nazwa:
Perrin 2014

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=199bLFWqYYf0JFd2QRXS MhBU9nQFUH2C2>

Str. 3:
Niemniej jednak, wcześniaki o wyższej masie urodzeniowej doświadczają znacznie mniej długoterminowej chorobowości niż w latach ubiegłych, a bezwzględna liczba niemowląt o skrajnie niskiej masie urodzeniowej jest niewielka (mniej niż 1 procent

wszystkich urodzeń). Postępy w prenatalnych i noworodkowych badaniach przesiewowych w kierunku chorób genetycznych i zakaźnych zapobiegły również znacznej części przypadków niepełnosprawności intelektualnej.

Rozdział 9: Odporność zbiorowa

1

Tytuł Książki:

Szczepionki (Wydanie 6)

Wydane przez Elsevier Saunders

<https://www.elsevier.com/books/vaccines/plotkin/978-1-4557-0090-5>

Główny Autor/Rok:

Stanley Plotkin, 2013

Str. 1395:

...koncepcja odporności zbiorowej... odnosi się do częstości występowania lub proporcji osób odpornych w populacji... co, jeśli zostanie osiągnięte, powinno doprowadzić do wyeliminowania zakażenia z populacji.

2

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Główny Autor/Rok:

Stanley Plotkin, 2013

Str. 1395:

odporność zbiorowa – termin który oznacza... pośrednią ochronę osób nieuodpornionych, przypisywaną obecności i bliskiemu kontakcie z osobami uodpornionymi.

3

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Główny Autor/Rok:

Stanley Plotkin, 2013

Str. 1396:

jeżeli zakażenie lub szczepionka wywołuje pewien stopień odporności na zakażenie, to niektóre osoby nieuodpornione będą chronione pośrednio, poprzez obecność i bliskość osób uodpornionych, a transmisja powinna ustać w populacji przed zakażeniem wszystkich narażonych osób.

4

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Na przykład ekspozycja na wirusa odry zapewnia odporność na całe życie.

Str. 1403:

Jedną z godnych uwagi obserwacji dotyczących odry jest fakt, że odporność wywołana naturalnym zakażeniem wydaje się pozostawać silna przez całe życie: tym samym Panum zaobserwował, że osoby narażone na odrę w 1781 roku na Wyspach Owczych były nadal odporne, gdy wirus pojawił się po raz kolejny, 65 lat później, w 1846 roku.

5

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Na przykład, odporność na bakterię HiB, str. 1406:

Brak zachorowań w okresie noworodkowym jest wynikiem działania przeciwciał matczynych, przekazywanych niemowlęciu przez łożysko lub przez mleko matki. Wraz ze spadkiem poziomu przeciwciał u niemowląt wzrasta stopień podatności...

6

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1397–1398.

7

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1406:

Jeśli szczepionka chroniłaby tylko przed chorobą, a nie przed zakażeniem, to nie miałaby wpływu na transmisję zakażenia w społeczności i nie byłoby ochrony pośredniej (szczepienie jednej osoby nie miałoby wpływu na inne osoby w społeczności). Możliwe byłoby zmniejszenie liczby zachorowań dzięki takiej szczepionce, ale nie wyeliminowanie zakażenia.

8

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 748:

Najczęstszym źródłem ekspozycji środowiskowej na pałeczki i przetrwalniki *C. tetani* jest gleba, w której organizm ten jest szeroko, lecz zróżnicowanie rozpowszechniony.

9

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 756:

Historie szczepień zostały zgłoszone dla 986 (49%) przypadków tężca zgłoszonych od 1972 do 2009 roku (Centrum Kontroli i Prewencji Chorób, niepublikowane dane). Z tych 986 przypadków, 163 (16%) otrzymało co najmniej trzydawkową podstawową serię toksoidu tężcowego przed zachorowaniem na tężec; 62 (6%) zgłosiło, że ostatnią dawkę toksoidu tężcowego otrzymało mniej niż 10 lat przed zachorowaniem.

10

Nazwa Witryny Internetowej:

Notifiable diseases: historic annual totals

(Choroby podlegające obowiązkowi zgłoszenia: historyczne dane roczne)

Strona internetowa:

GOV.UK

<https://www.gov.uk/government/publications/notifiable-diseases-historic-annual-totals>

Na przykład w Wielkiej Brytanii w latach 2001– 2015 odnotowywano średnio 5 przypadków tężca rocznie. Oficjalne dane dotyczące zachorowalności w Wielkiej Brytanii (Anglia–Walia) dostępne na stronie Ministerstwa Zdrowia Wielkiej Brytanii.

Nazwa Dokumentu:

Choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zgłaszania w Izraelu

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWafC7FbMjsH

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2012 r.

Str. 56:

W Izraelu w latach 1990–2010 odnotowywano mniej niż jeden przypadek rocznie.

11

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1396:

Punktem centralnym większości prac teoretycznych nad odpornością społeczności było uznanie, że jeśli zakażenie lub szczepionka wywołuje pewien stopień odporności na zakażenie, to niektóre nieuodpornione osoby będą chronione pośrednio, przez obecność i bliskość osób uodpornionych, a przenoszenie choroby w populacji powinno się zakończyć przed zakażeniem wszystkich podatnych jednostek.

12

Tytuł Artykułu:

Odporność Ludzi: Wyzwania Związane z Osiąganiem Wysokiego Stopnia Pokrycia Szczepieniami w Historii Ameryki

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1820430/pdf/phr122000248.pdf>

PMID:
17357368

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1jQB7kYQeKFIBJCukM7Cv8ekpOELQJwiT>

Główny Autor/Rok:
James Colgrove, 2007

Czasopismo:
Public Health Reports

Str. 1:
[szczepienia], w przeciwieństwie do innych interwencji zdrowotnych, które przynoszą korzyści jednostce, zapewniają również korzyści społeczne dzięki generowanej przez nie odporności zbiorowej. Dlatego też niektórzy obserwatorzy porównują szczepienia do obowiązków w zakresie zdrowia publicznego, takich jak dostarczanie czystej wody czy odprowadzanie ścieków, które nie są pozostawione do realizacji wolnemu rynkowi.

13

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1395:
Korzyści społeczne wynikające z takiej pośredniej ochrony mają istotne implikacje polityczne, łącznie z dostarczeniem powodów do wprowadzenia obowiązku szczepień ochronnych.

14

Tytuł Artykułu:
Odporność dla Ludzi: Wyzwania Związane z Osiąganiem Wysokiego Stopnia Pokrycia Szczepieniami w Historii Ameryki
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1820430/pdf/phr122000248.pdf>

PMID:
17357368

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1jQB7kYQeKFIBJCukM7Cv8ekpOELQJwiT>

Główny Autor/Rok:
James Colgrove, 2007

Czasopismo:
Public Health Reports

Str. 1:

W praktyce zdrowia publicznego powszechnie przyjmuje się, że jeśli tylko jest to możliwe, lepiej stosować perswazję niż przymus. Ponieważ jednak zaniechanie szczepień siebie lub swoich dzieci może przyczynić się do rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, w Stanach Zjednoczonych powołano się na obowiązek, przede wszystkim chodzi o przepisy wymagające szczepień przed rozpoczęciem nauki w szkole.

15

Nazwa Witryny Internetowej:
State Vaccination Requirements
(Stanowe Wymagania dot. Szczepień)

Archiwum:
<http://archive.is/SVeph>

Strona internetowa:
CDC
<https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/laws/state-regs.html>

Nazwa Witryny Internetowej:
Włochy zatwierdzają gorąco dyskutowany program
szczepień obowiązkowych

Archiwum:
<http://archive.is/XPOoo>

Strona internetowa:
Daily Mail
https://www.dailymail.co.uk/wires/ap/article-4739388/Italy_approves-hotly-contestedvaccine-program.html

Zgodnie z nowymi wymogami we Włoszech, rodzice muszą przedstawić dowód szczepień, aby uzyskać wstęp dzieci

do przedszkoli, natomiast rodzicom dzieci w wieku obowiązku szkolnego grożą grzywny w wysokości do 500 euro (588 dolarów) za nieprzestrzeganie przepisów. Wymagania obejmują 10 szczepień, w tym przeciwko błonicy, tężcowi, odrze, śwince, różyczce i ospie wietrznej.

Nazwa Witryny Internetowej:

11 szczepionek, które mają stać się obowiązkowe we Francji i powody, dla których francuscy lekarze zdecydowanie je popierają

Archiwum:

<http://archive.is/XRzRu>

Strona internetowa:

TheLocal.fr

<https://www.thelocal.fr/20170705/these-are-the-eleven-vaccines-that-will-be-compulsoryin-france-from-2018>

Trzy szczepionki: przeciw błonicy, tężcowi i polio są już obowiązkowe, ale od 2018 roku dołączy do nich osiem kolejnych: przeciw krztuścowi, odrze, śwince, różyczce, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, grypie, zapaleniu płuc i zapaleniu opon mózgowych typu C.

16

Nazwa Witryny Internetowej:

Szczepionka MMR powinna być obowiązkowa dla wszystkich dzieci rozpoczynających naukę w szkole, twierdzi ekspert

Archiwum:

<http://archive.is/EeFQh>

Strona internetowa:

The Guardian

<https://www.theguardian.com/society/2009/jun/03/mmr-jab-compulsory-schoolchildren>

Walijski minister zdrowia ujawnił, że rozważa kwestię, czy uczynić szczepienie obowiązkowym dla rozpoczęcia edukacji w szkole i przedszkolu. Edwina Hart powiedziała, że jest gotowa "z badać dalsze opcje" dla polityki obowiązkowych szczepień dziecięcych, ponieważ Walia doświadcza największej epidemii odry od czasu wprowadzenia szczepionki MMR 20 lat wcześniej, z 253 przypadkami do obecnego momentu.

Page Name (translated from Hebrew):
Szczepienia Obowiązkowe?

Archiwum:

<http://archive.is/VZGva>

Strona internetowa:

Szczepionki

<http://chisunim.co.il/Article.aspx?id=28>

W państwie Izrael nie ma prawnego obowiązku szczepień. Jeszcze kilka lat temu wydawało się, że nie ma potrzeby wprowadzania takich przepisów ze względu na wysoki wskaźnik zaszczepienia dzieci w Izraelu, który należał do najwyższych na świecie. Jednak ze względu na wzrost wskaźnika osób sprzeciwiających się szczepionkom należy spodziewać się, że ta kwestia zostanie podniesiona.

17

Nazwa Dokumentu:

PREVNAR Ulotka produktu

https://drive.google.com/open?id=1VLR6NluMGK0E4yXUZM18IpUpi_MI7-MStr

Liczba uczestników badania klinicznego – str. 3. Liczba przypadków, których udało się uniknąć (wszystkich szczepów) – tabela 1, str. 4 (wg protokołu).

Tytuł Artykułu:

Skuteczność, bezpieczeństwo i immunogenność heptawalentnej szczepionki skoniugowanej przeciwko pneumokokom dla dzieci

PMID:

[10749457](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10749457/)

Archiwum:

Główny Autor/Rok:

Steven Black, 2000

Czasopismo:

PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASE JOURNAL

Str. 5:

Całkowita liczba 513 biorców szczepionki przeciwko pneumokokom i 579 osób z grupy kontrolnej była hospitalizowana w ciągu 60 dni od otrzymania dawki szczepionki.

[...]

Analiza wizyt w izbie przyjęć w ciągu 30 dni od szczepienia ujawniła 1188 wizyt wśród osób, które otrzymały szczepionkę przeciwko pneumokokom, i 1169 wizyt wśród osób z grupy kontrolnej.

18

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1396:

Punktem centralnym większości prac teoretycznych nad odpornością społeczną było uznanie, że jeśli infekcja lub szczepionka wywołuje pewien stopień odporności na zakażenie, to niektóre nieuodpornione osoby będą chronione pośrednio, poprzez obecność i bliskie sąsiedztwo osób uodpornionych, a transmisja w populacji powinna ustać przed zakażeniem wszystkich podatnych jednostek. Ten wgląd zachęca do oszacowania progowych liczb lub proporcji osób uodpornionych, które są niezbędne do tego, aby nastąpiło zatrzymanie dalszych zakażeń.

19

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 400:

Elegancka teoria, która została tu przedstawiona, opiera się na radykalnych założeniach: że wszystkie osobniki mieszają się losowo, że osobniki są albo w pełni podatne, albo w pełni odporne, i że populacja jest jednolita (tzn. że wszystkie osobniki zachowują się w ten sam sposób i wszystkie zakażone osobniki są jednakowo zakaźne). Założenia te są mało prawdopodobne dla dowolnego zakażenia w dowolnej populacji ludzkiej.

20

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

21

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1403:
Opublikowane szacunki dotyczące progów odporności populacji wymaganej do zwalczenia odry wahały się od 55% do 96%, w zależności od przyjętego modelu i założeń (np. czy uwzględniono wiek lub sezonowość transmisji). Logika i błędy leżące u podstaw różnych szacunków zostały omówione w innym miejscu.

22

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1405:
Opublikowane wartości szacunkowe dotyczące podstawowego progu odporności populacji na błonicę wahają się od 50% do 90%.

23

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1404:
W kilku badaniach stwierdzono, że aby zmniejszyć częstość występowania CRS w dłuższej perspektywie, minimalny poziom zaszczepienia, który należy osiągnąć i utrzymać u małych dzieci obu płci, wynosi od 50% do 80%.

24

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1411:
Koncepcja progu odporności grupy zapewnia epidemiologiczny parametr, za pomocą którego można scharakteryzować poszczególne infekcje. Chociaż precyzja może nie być możliwa

ze względu na heterogeniczność populacji lub zmienność stanu odporności poszczególnych osób – przybliżone progi są w praktyce naiwnie optymistyczne – to nawet przybliżone szacunki mogą być użyteczne w podawaniu przybliżonych wytycznych do przewidywania wpływu programu szczepień i przynajmniej wskazówek co do możliwości eradykacji.

25

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1402:

Jeśli szczepionka chroniłaby tylko przed chorobą, a nie przed zakażeniem, to nie miałaby wpływu na przenoszenie zakażenia w społeczności i nie byłoby ochrony pośredniej (szczepienie jednej osoby nie miałoby wpływu na inne osoby w społeczności). Dzięki takiej szczepionce możliwe byłoby zmniejszenie zachorowalności, ale nie wyeliminowanie zakażenia.

26

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 746:

Tężec jest wyjątkowy wśród chorób, którym zapobiega szczepienie, ponieważ nie jest chorobą zakaźną. Clostridium tetani, czynnik wywołujący tężec, jest szeroko rozpowszechniony w środowisku; wiele zwierząt oprócz ludzi może przenosić i wydalać ten organizm i jego przetrwalniki. Gdy przetrwalniki C. tetani zostaną wprowadzone do warunków beztlenowych panujących w obumarłych tkankach lub nakłuciach, wówczas przekształcają się w wegetatywne pałeczki, które wytwarzają toksynę. Objawy kliniczne wynikają z działania tej toksyny na ośrodkowy układ nerwowy (OUN). Oprócz ludzi na chorobę podatnych jest wiele gatunków zwierząt.

27

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 752–754:

Spadek zachorowalności na tężec w krajach uprzemysłowionych rozpoczął się we wczesnych latach 1900. Do połowy lat 30. w wielu krajach europejskich śmiertelność z powodu tężca wynosiła mniej niż 1 na 100 000. Czynnikiem, które przyczyniły się do takiego spadku, były: urbanizacja, mechanizacja rolnictwa, przyjęcie aseptycznych technik chirurgicznych i medycznych, higieniczne praktyki porodowe i pielęgnacja ran, stosowanie profilaktycznej antytoksyny tężcowej, a docelowo wykorzystanie antybiotyków.

[...]

Historycznie tężec był przerażającą konsekwencją wojny, ze wskaźnikami zachorowalności rzędu dwóch przypadków na 1000 rannych żołnierzy;

[...]

W 1947 roku, kiedy rozpoczęto raportowanie w kraju, częstość występowania zgłoszonych przypadków wynosiła 0,39 na 100 000.

28

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1407:

Clostridium tetani nie jest przenoszony między ludźmi, a zatem szczepienie nie może prowadzić do pośredniej ochrony w sensie sugerowanym w wielu definicjach odporności zbiorowej. Z pewnością nie istnieje progowa proporcja osób uodpornionych, poniżej 100%, która mogłaby zapewnić całkowity brak tężca w społeczności.

29

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1407:

Wydaje się, że wirusy polio typu dzikiego przestały krążyć w większości Stanów Zjednoczonych do roku 1970, kiedy to tylko około 65% dzieci otrzymało pełny zestaw szczepień OPV. Jednak biorąc pod uwagę złożoną historię poprzednich programów IPV, a następnie OPV w tym kraju oraz skłonność OPV – a tym bardziej dzikich wirusów – do krążenia w społeczeństwie, rzeczywisty poziom odporności w populacji w tamtym okresie nie jest znany.

Możliwe jest również, że zniknięcie dzikich wirusów polio ze Stanów Zjednoczonych i innych krajów stosujących OPV wynikało nie tylko z osiągnięcia pewnego progu odporności zbiorowiskowej, ale również z rywalizacji o przestrzeń ekologiczną między wirusami dzikiego typu a stale wprowadzanymi szczepami szczepionkowymi.

30

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis i Chorób Pokrewnych – 1963

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2604573/pdf/yjbm00599-0011.pdf>

PMID:

14064722

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1fV_w03BSORQKex-hR7DkGZH44EXUwpTv

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1963

Czasopismo:

Yale Journal of Biology and Medicine

Str. 9:

Szczepionka inaktywowana, od czasu jej wprowadzenia w 1955 roku, znacznie zmniejszyła częstość występowania paralitycznego poliomyelitis w krajach, w których była szeroko stosowana. Udało się to osiągnąć dzięki wytworzeniu u szczepionych osób odporności serologicznej, która zapobiega inwazji OUN. Jednak stopień, w jakim inaktywowana szczepionka stłumiła krążenie dzikich wirusów polio i częstość występowania niewidocznych zakażeń jelitowych, nie jest dobrze udokumentowany... Nie jest to zaskakujące, ponieważ mimo że szczepionka indukuje tworzenie przeciwciał, nie stanowi ona znaczącej bariery dla zakażenia jelitowego ani szczepami dzikimi, ani szczepionkowymi.

31

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1407:

...istnieją wyraźne dowody epidemiologiczne na pośrednią ochronę przez IPV. Kraje, które stosowały wyłącznie IPV (np. Szwecja, Finlandia i Holandia) doświadczyły eliminacji krążących wirusów polio typu dzikiego na długi okres czasu.

32

Nazwa Dokumentu:
Polio – Początek Końca

Autor/Rok:
WHO, 1997

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1r0R4dIS_UiB6jOtNta-FvrKDD-gFlzW9h

Str. 20:

Inaktywowana szczepionka przeciwko polio (IPV) działa poprzez spowodowanie wytworzenia przeciwciał ochronnych krążących we krwi, co zapobiega rozprzestrzenianiu się wirusa polio do ośrodkowego układu nerwowego. Jednak w jelitach wywołuje ona jedynie bardzo niski poziom odporności na wirusa polio. W rezultacie, zapewnia indywidualną ochronę przed polio paralitycznym, ale tylko w niewielkim stopniu ogranicza rozprzestrzenianie się dzikiego wirusa polio. U osoby uodpornionej za pomocą IPV, dziki wirus może nadal namnażać się w jelitach i być wydalany w kale. Z tego powodu, szczepionka IPV nie może być stosowana do eliminacji polio.

33

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 631:

Dalsze stosowanie OPV wywoła skuteczną odporność jelitową, zwiększając tym samym odporność społeczności na przenoszenie przywiezionych dzikich wirusów polio.

34

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1407:

...żywy wirus szczepionki przeciwko polio, jest wydalany z kałem i poprzez gardło w ilościach wystarczających do przeniesienia go na inne osoby. Ta unikalna cecha OPV zapewnia specjalny mechanizm pośredniej ochrony osób nieszczepionych – w efekcie potajemnie je szczepiąc.

35

Nazwa Witryny Internetowej:

Choroby zwalczane przez szczepionki WHO: system monitorowania. Zestawienie światowe z 2018 r.

Archiwum:

<http://archive.is/AVUQN>

Strona internetowa:

WHO

http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules?sc%5Br%5D%5B%5D=AMRO&sc%5Br%5D%5B%5D=EURO&sc%5Bd%5D=&sc%5Bv%5D%5B%5D=OPV&sc%5BOK%5D=OK

36

Tytuł Artykułu:

Szczepionki acelularne przeciwko krztuścowi chronią przed zachorowaniem, ale nie zapobiegają zakażeniu i przenoszeniu choroby w modelu z udziałem ssaków z rzędu naczelnych

<http://www.pnas.org/content/pnas/111/2/787.full.pdf>

PMID:

24277828

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Główny Autor/Rok:

Jason M. Warfel, 2014

Czasopismo:

PNAS

Str. 3:

Z tego powodu nie istnieją żadne dane doświadczalne dotyczące kwestii, czy szczepienie zapobiega kolonizacji lub przenoszeniu *B. pertussis* u ludzi.

Tytuł Artykułu:

Związek pomiędzy odpornością w obrębie błony śluzowej, nosicielstwem w jamie nosowo-gardłowej, bezobjawową transmisją i ponownym rozwojem *Bordetella pertussis*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580413/pdf/f1000research-6-12588.pdf>

PMID:

28928960

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1bCr_u-8-TfSy2uwMt01noQ_yY3B-6laEB

Główny Autor/Rok:

Christopher Gill, 2017

Czasopismo:

F1000 Research

Str. 3:

Istotną, ale zaskakująco mało zbadaną kwestią jest ustalenie, czy w przypadku *B. pertussis* istnieje stan zakażenia bezobjawowego, tak jak w przypadku wielu innych bakteryjnych patogenów układu oddechowego, zwłaszcza *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* typu B (HiB) i *Neisseria meningitidis*... Ale czy *B. pertussis* istnieje również w stanie zakażenia bezobjawowego? Czy krztusiec może się przenosić z osób bezobjawowych? Czy szczepionki przeciwko krztuścowi zakłócają te procesy? A jeśli tak, to w jaki sposób? Są to podstawowe, nierozwiązane kwestie.

37

Tytuł Artykułu:

Związek pomiędzy odpornością w obrębie błony śluzowej, nosicielstwem w jamie nosowo-gardłowej, bezobjawową transmisją

i ponownym rozwojem Bordetella pertussis

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580413/pdf/f100Oresearch-6-12588.pdf>

PMID:

28928960

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1bCru-8-TfSy2uwMt01noQ_yY3B-6laEB

Główny Autor/Rok:

Christopher Gill, 2017

Czasopismo:

F1000 Research

Str. 3:

Istnieje coraz większa zgodność co do tego, że wcześniejsze całokomórkowe szczepionki przeciwko krztuścowi (wP) hamowały zakażenia (nie tylko chorobę kliniczną), zapewniając odporność zbiorową.

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 492:

Ludzie są jedynym rezerwuarem krztuśca, a przewlekłe nosicielstwo nie zostało stwierdzone. Zatem w zasadzie krztusiec może zostać wyeliminowany.

38

Skrócona Nazwa:

Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

39

Tytuł Artykułu:

Porównanie Trzech Pełnokomórkowych Szczepionek przeciwko Krztuścowi w Modelu Krztuśca u Pawianów

PMID:

[26561389](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26561389/)

Główny Autor/Rok:

Jason M. Warfel, 2015

Czasopismo:

Clinical and Vaccine Immunology

Str. 4:

Zakażenie pawianów (*Papio anubis*) *B. pertussis* powoduje chorobę, która jest bardzo podobna do ciężkiego klinicznego przebiegu krztuśca. Po zakażeniu niedawno wyizolowanym klinicznym szczepem *B. pertussis*, pawiany doświadczają kolonizacji dróg oddechowych przez około 4 do 6 tygodni, napadowego kaszlu i leukocytozy. Ponadto, zakażone pawiany mogą przenosić *B. pertussis* na niezakażone pawiany za pośrednictwem powietrza.

Skrócona Nazwa:

Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Str. 1.

40

Skrócona Nazwa:

Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Str. 2.

41

Skrócona Nazwa:

Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Str. 2:

W celu oceny zdolności szczepienia do zapobiegania zakażeniu krztuścem poprzez transmisję, dwa zwierzęta zaszczepione aP i jedno nieszczepione zostały połączone z bezpośrednio zakażonym, nieszczepionym zwierzęciem. Podobnie jak w poprzednich badaniach (18), wszystkie zwierzęta zostały skolonizowane po 7–10 dniach od momentu kohabitacji z zakażonym zwierzęciem.

42

Skrócona Nazwa:
Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Str. 3:

... kluczowy wniosek z tego badania: szczepionki aP nie zapobiegają zakażeniu lub przeniesieniu Bordetella pertussis nawet 1 miesiąc po zakończeniu podstawowych serii szczepień.

43

Tytuł Artykułu:

Porównanie Trzech Pełnokomórkowych Szczepionek przeciwko Krztuścowi w Modelu Krztuśca u Pawianów

PMID:

[26561389](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26561389/)

Główny Autor/Rok:

Jason M. Warfel, 2015

Czasopismo:

Clinical and Vaccine Immunology

Str. 2:

Podobnie do naszych poprzednich danych, nie stwierdzono różnicy w czasie trwania kolonizacji pomiędzy zwierzętami nieszczepionymi

i szczepionymi DTaP, podczas gdy wcześniej zakażone zwierzęta nie uległy kolonizacji po ponownym zakażeniu.

44

Skrócona Nazwa:
Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Str. 3:

...osoby zaszczepione szczepionką aP mogą spełniać rolę bezobjawowych lub łagodnie objawowych nosicieli i znacząco przyczyniać się do transmisji w populacji.

45

Skrócona Nazwa:
Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Str. 5:

Jednakże, w celu ochrony najbardziej wrażliwych członków populacji i osiągnięcia optymalnej odporności zbiorowej, konieczne będzie opracowanie strategii szczepień, która skutecznie zablokuje możliwość zakażenia i przenoszenia krztuśca.

46

Skrócona Nazwa:
Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Str. 1:

...optymalna kontrola krztuśca będzie wymagała opracowania ulepszonych szczepionek.

47

Tytuł Artykułu:

Co zrobić ze szczepionkami przeciwko krztuścowi? Połączenie wiedzy na temat skuteczności szczepionki przeciwko krztuścowi, immunologii i transmisji choroby w celu stworzenia lepszej szczepionki

<https://academic.oup.com/femspd/article/73/8/ftv-057/2467538>

PMID:

26253079

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=12WUI26-PfhUcgXCbLoxuAs4yLCIEwa8V>

Główny Autor/Rok:

Shelly Bolotin, 2015

Czasopismo:

FEMS Pathogens and Disease

Str. 2:

Dokładne badanie przebiegu epidemii ujawniło, że chociaż okres międzyepidemiczny pozostał bez zmian, amplituda cykli chorobowych wzrosła po okresach niskiego stopnia stosowania szczepionki (Fine i Clarkson 1982, 1987), co jest sygnałem epidemiologicznym, że szczepionka może nie tyle kontrolować zakażenia i transmisję choroby, co jej nasilenie kliniczne.

48

Tytuł Artykułu:

Szeroko Rozpowszechniona Ukryta Transmisja Krztuśca w Rodzinach: Przeciwciała Korelujące z Zakażeniem i Symptomatologią

PMID:

[2313126](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2313126/)

Główny Autor/Rok:

Sarah S. Long, 1990

Czasopismo:

Str. 7:

Podsumowując, to badanie rodzin wykazało, że rozległa transmisja krztuśca wystąpiła podczas silnej ekspozycji wśród uodpornionych kontaktów. Subkliniczne zakażenie było powszechne; szczepienie i prawdopodobnie naturalne przechorowanie zapewniło większą ochronę przed chorobą niż przed zakażeniem.

Tytuł Artykułu:

Zakażenie Krztuścem u w pełni Zaszczepionych Dzieci w Ośrodkach Opieki Diennej, Izrael

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627963/pdf/10998384.pdf>

PMID:

10998384

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1SrNd8ZYYkZAFj0E81M4djghLRI62uNk>

Główny Autor/Rok:

Isaac Srugo, 2000

Czasopismo:

Emerging Infectious Diseases

Str. 3:

Szczepiona młodzież i dorośli mogą być rezerwuarem cichego zakażenia i stać się potencjalnymi przekąźnikami dla niechronionych niemowląt. Pełnokomórkowa szczepionka przeciwko krztuścowi chroni jedynie przed chorobą kliniczną, a nie przed zakażeniem. Z tego powodu nawet małe, niedawno zaszczepione dzieci mogą być rezerwuarem i potencjalnymi nosicielami zakażenia.

49

Tytuł Artykułu:

Oznaczanie przeciwciał przeciwko toksynie cyklazy adenylanowej Bordetella pertussis w surowicy krwi u dzieci szczepionych i nieszczepionych oraz u chorych na krztusiec dzieci i dorosłych.

<https://academic.oup.com/cid/article/38/4/502/351500>

PMID:

14765342

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1vN_O704stsFQ0r0b-wYtiyVsGQidc9UGy

Główny Autor/Rok:

James D. Cherry, 2004

Czasopismo:

Clinical Infectious Diseases

50

Tytuł Artykułu:

Różny wpływ szczepionek pełnokomórkowych i acelularnych na przenoszenie Bordetella

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038146/pdf/jju030.pdf>

PMID:

24443545

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1gws-394ES_r0XRf9ihpMFQ6uc67SwM5R

Główny Autor/Rok:

William E. Smallridge, 2014

Czasopismo:

Journal of Infectious Diseases

Str. 7:

Z zaskoczeniem stwierdziliśmy, że szczepionka acelularna, która wcześniej okazała się mieć wpływ na patologię i kolonizację płuc, była nieskuteczna w hamowaniu wydalania i transmisji.

51

Skrócona Nazwa:

Smallridge 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1gws-394ES_r0XRf9ihpMFQ6uc67SwM5R

Str. 2:

Wyniki te sugerują, że ponowne pojawienie się B. pertussis może być spowodowane dwoma wadami szczepionek acelularnych: brakiem ochrony zaszczepionej osoby przed zakażeniem, a jedynie stłumieniem ciężkości choroby, oraz brakiem zapobiegania transmisji B. pertussis.

52

Skrócona Nazwa:

Smallridge 2014

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1gws-394ES_r0XRf9ihpMFQ6uc67SwM5R

Str. 7:

...obecne szczepionki nie zapobiegają skutecznie przenoszeniu Bordetella i tym samym nie zapewniają pełnych korzyści wynikających z odporności zbiorowej w ograniczaniu przypadków klinicznych.

53

Tytuł Artykułu:

Związek pomiędzy odpornością w obrębie błony śluzowej, nosicielstwem w jamie nosowo-gardłowej, bezobjawową transmisją i ponownym rozwojem Bordetella pertussis

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580413/pdf/f1000research-6-12588.pdf>

PMID:

28928960

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1bCr_u-8-TfSy2uwMt01noQ_yY3B-6laEB

Główny Autor/Rok:

Christopher Gill, 2017

Czasopismo:
F1000 Research

Str. 11:

Fundamentalne aspekty epidemiologii i immunologii krztuśca pozostały niewyjaśnione po wprowadzeniu w latach 50. szczepionek wP przeciwko krztuścowi. Szczepionki wP zadziałały: liczba zachorowań gwałtownie spadła, śmiertelność zmniejszyła się, a problem krztuśca wydawał się w dużej mierze rozwiązany. Fakt, że nie wiedzieliśmy wtedy, i nadal nie wiemy, w jaki sposób szczepionki wP tego dokonały, był niewygodny i pozostał problematyczny w czasach szczepionek aP, ponieważ nie stworzył żadnego wyraźnego podłoża immunologicznego, za pomocą którego można by połączyć te klasy szczepionek. Gdyby równoległe z wprowadzaniem szczepionek wP prowadzono badania nad nosicielstwem, mogłoby to dostarczyć dowodów na blokowanie zakażeń. Nie przeprowadzono jednak badań nad nosicielstwem. Zamiast tego założono, że skoro szczepionki wP zdają się zapewniać odporność zbiorową, to tym samym blokują nosicielstwo.

54

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 471–472.

55

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1405:

Wyraża się nadzieję, że w ten sposób zapobiegnie się przenoszeniu zakażenia na małe niemowlęta, u których choroba jest najcięższa. Zostało to poszerzone o selektywne szczepienia rodziców i innych osób mających kontakt z noworodkami. Jest to strategia znana jako metoda kokonowa – kolejne podejście do manipulowania rozkładem odporności w społeczeństwie.

56

Skrócona Nazwa:

Warfel 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1XSP3srbYjgMOiC1TtGMRMQpl2SQDHRDr>

Str. 5:

Jednym z zaleceń mających na celu ograniczenie przenoszenia krztuśca na niemowlęta jest „kokonowanie” lub szczepienie osób mających kontakt z niemowlętami. Nasze dane (...) sugerują, że szczepienia metodą kokonową są mało skuteczną skuteczną strategią zmniejszania zachorowań na krztusiec u niemowląt.

57

Tytuł Artykułu:

Związek pomiędzy odpornością w obrębie błony śluzowej, nosicielstwem w jamie nosowo-gardłowej, bezobjawową transmisją i ponownym rozwojem Bordetella pertussis

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580413/pdf/f1000research-6-12588.pdf>

PMID:

28928960

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1bCr u-8-TfSy2uwMt01noQ_yY3B-6laEB

Główny Autor/Rok:

Christopher Gill, 2017

Czasopismo:

F1000 Research

Str. 11:

Podsumowując, przewaga dostępnych dowodów sugeruje obecnie, że lista prawdopodobnych wyjaśnień nawrotu krztuśca w erze szczepień aP wykracza poza „słabą trwałość” i „słabnącą skuteczność” tych szczepionek, obejmując dodatkowo i prawdopodobnie kluczowy czynnik: „brak sterylizującej odporności w obrębie błon śluzowych”.

58

Nazwa Witryny Internetowej:

Krztusiec – najczęściej zadawane pytania

Archiwum:

<http://archive.is/xBSyn>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/pertussis/about/faqs.html#immunity>

Po drugie, upewnij się, że wszyscy wokół dziecka są aktualnie zaszczepieni przeciwko krztuścowi. Dotyczy to rodziców, rodzeństwa, dziadków (również tych w wieku 65 lat i starszych), innych członków rodziny, opiekunek dzieci, itp. Powinni oni być objęci aktualną szczepionką odpowiednią do wieku (DTaP lub Tdap) co najmniej dwa tygodnie przed bliskim kontaktem z dzieckiem.

[...]

Pytanie: Czy odporność zbiorowa chroni większości ludzi?

Odpowiedź: [...] Ze względu na fakt, że krztusiec tak łatwo się rozprzestrzenia, ochrona poszczepienna zmniejsza się z czasem, a acelularne szczepionki przeciwko krztuścowi mogą nie zapobiegać kolonizacji (przenoszeniu bakterii w organizmie bez pojawienia się choroby) lub rozprzestrzenianiu się bakterii, nie możemy polegać na odporności zbiorowej w celu ochrony ludzi przed krztuścem.

59

Tytuł Artykułu:

Związek pomiędzy odpornością w obrębie błony śluzowej, nosicielstwem w jamie nosowo-gardłowej, bezobjawową transmisją i ponownym rozwojem Bordetella pertussis

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580413/pdf/f100Oresearch-6-12588.pdf>

PMID:

28928960

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1bCr_u-8-TfSy2uwMt01noQ_yY3B-6laEB

Główny Autor/Rok:
Christopher Gill, 2017

Czasopismo:
F1000 Research

Str. 9:

Te modele oferują również możliwe wyjaśnienie zaskakującej porażki “metody kokonowej” w ochronie niemowląt przed krztuścem...

Niestety, kilka kontrolowanych badań nad strategią kokonową w USA nie wykazało żadnej skuteczności. Te sprzeczne z intuicją wyniki są niezgodne z oczekiwaniami, gdyby szczepionki przeciwko krztuścowi blokowały nosicielstwo i transmisję, ale pasują do nich, jeśli szczepionki przeciwko krztuścowi zapobiegają jedynie chorobie, ale mają ograniczone możliwości blokowania zakażenia.

60

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 155:

Cały operon jest pod kontrolą genu represorowego, dtxR, który w obecności żelaza wiąże się i blokuje gen toksyny; toksyna jest produkowana tylko w warunkach niskiej ilości żelaza.

61

Nazwa Dokumentu:
CDC Różowa Księga – Błonica
<https://drive.google.com/file/d/1RHDvQU2YyPDflcvqiEC9LPBMM22GEwo/view?usp=sharing>

Autor/Rok:
CDC, 2011

Str. 75:

Tylko szczepy toksynotwórcze mogą wywołać ciężką chorobę.

62

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 154:

...częstość tych różnych powikłań wydaje się znacznie różnić między poszczególnymi epidemiami, dla czego nie ma żadnego jednoznacznego wyjaśnienia.

63

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 157:

Dokładne zjawiska mikrobiologiczne odpowiedzialne za przenoszenie błonicy pozostają niewyjaśnione.

64

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Błonica

<https://drive.google.com/file/d/1RHDvQU2YyPDflcv-qiEC9LPBMM22GEwo/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 81.

65

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1405:

Ochrona przed zachorowaniem, jaką zapewniają szczepionki zawierające toksoid błonicy, nigdy nie została oceniona w oficjalnych badaniach, chociaż badania obserwacyjne dostarczają danych szacunkowych w zakresie od 55% do 90%.

66

Tytuł Artykułu:

Kampania Szczepień Przeciw Błonicy

Data:

Październik 1948

Czasopismo:
British Journal of Nursing

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1INU0IsPgiT4WVNMxUMKj7cT9ZmPtzcN4M>

Str. 1:

Immunizacja zapewnia dobry stopień ochrony, choć nie całkowitą ochronę, przed atakiem błonicy. Zapewnia faktycznie bardzo wysoki stopień ochrony przed ryzykiem śmierci z powodu błonicy. Jeśli osoby uodpornione zachorują na błonicę, to prawie zawsze w bardzo lekkim stopniu.

[...]

Dziecko, które zostało uodpornione, jest około cztery razy mniej narażone na zachorowanie na błonicę i około 25 razy mniej narażone na śmierć z jej powodu w porównaniu z dzieckiem, które nie zostało uodpornione.

67

Nazwa Dokumentu:
CDC Różowa Księga – Błonica
<https://drive.google.com/file/d/1RHDvQU2YyPDfIcv-qiEC9LPBMM22GEwo/view?usp=sharing>

Autor/Rok:
CDC, 2011

Str. 78.

68

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 156:

Chociaż antytoksyna błonicza jest podstawą leczenia błonicy, należy podawać penicylinę lub alternatywnie erytromycynę, aby przyspieszyć usuwanie drobnoustrojów, zapobiec ich przenoszeniu i zatrzymać dalszą produkcję toksyny błonicznej... Przed opracowaniem antybiotykoterapii, nosicielstwo toksynotwórczych

drobnoustrojów w okresie rekonwalescencji było poważnym problemem. Do 50% i 25% pacjentów było nosicielami tych organizmów odpowiednio 2 i 4 tygodnie po zachorowaniu. Jeszcze 2 miesiące po wystąpieniu choroby, odnotowane wskaźniki nosicielstwa wahały się od 1% do 8%.

69

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Błonica

<https://drive.google.com/file/d/1RHDvQU2YyPDflcv-giEC9LPBMM22GEwo/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 79, 84.

70

Tytuł Artykułu:

Szczepienia przeciwko błonicy

Wpływ na Stan Nosicielstwa i Kontrola Ognisk Chorób

PMID:

[5026197](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5026197/)

Główny Autor/Rok:

Louis W. Miller, 1972

Czasopismo:

The American Journal Of Diseases Of Children

Str. 3:

Kiedy toksyna błonicza stała się powszechnie dostępna, uważano, że wywołuje ona odporność, która chroni poszczególne osoby przed chorobą objawową, ale nie przed zakażeniem bezobjawowym. Opierało się to na obserwacji, że odporność związana jest z neutralizacją toksyny wytwarzanej przez *C diphtheriae*, a nie z ingerencją w proces zakażenia błonicą.

Tytuł Artykułu:

Błonica w USA, 1971–81

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1646466/pdf/amjph00288-0037.pdf>

PMID:
4061710

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1Xxx6iNJSFo6djykJNV7QV7pQDM521PDe>

Główny Autor/Rok:
Robert T. Chen, 1985

Czasopismo:
American Journal of Public Health

Str. 4:
Jednakże, uodpornienie za pomocą toksoidu błoniczego chroni jedynie przed toksyną przenoszoną przez fagi, a nie przed zakażeniem organizmem *C. diphtheriae*. Z tego powodu osoby uodpornione przechodzą łagodniejszą chorobę w przypadku zakażenia, ale mogą pozostać ważnymi bezobjawowymi nosicielami w transmisji choroby.

71

Skrócona Nazwa:
Miller 1972

Str. 3:
W 1936 roku Frost i współpracownicy zwrócili uwagę na niedostateczną ilość zarejestrowanych obserwacji dotyczących odporności na toksynę i stanu nosicielstwa. Niemniej jednak stwierdził, że ograniczone dane sugerują, że istnieje niewielka, jeśli w ogóle, różnica między osobami posiadającymi i nieposiadającymi odporność antytoksyyczną w zakresie ryzyka zarażenia. [...] Wyniki badań w Elgin potwierdzają założenia Frosta i wsp. i pokazują, że nie ma różnicy w ryzyku nabycia błonicy wśród osób z pełną, utraconą, nieodpowiednią i brakiem immunizacji.

72

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1406:

Biorąc pod uwagę fakt, że toksyna błonicza nie jest składnikiem *Corynebacterium diphtheriae* per se, ale istnieje jako konsekwencja zakażenia bakteriofagiem, odporność wywołana szczepieniem toksoidowym może w ogóle nie zapewniać ochrony przed zakażeniem. Szczepionki zawierające toksoidy chronią jednak przed chorobą wywołaną przez toksyny, a transmisja pałeczek błonicy jest bardziej skuteczna od pacjentów klinicznych niż od subklinicznych nosicieli – tak więc szczepionki zawierające toksoidy mogą chronić przed byciem zakaźnym i transmisją zakażenia, ale nie (lub bardziej niż) przed zakażeniem się... Mogło to być ważnym czynnikiem przyczyniającym się do zaniku błonicy w zaszczepionych populacjach.

73

Tytuł Artykułu:

Epidemiologiczne Znaczenie Nosicieli Błonicy

<https://academic.oup.com/aje/article-abstract/5/4/508/149362?redirectedFrom=fulltext>

Główny Autor/Rok:

James A. Doull, 1925

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 20:

Po dokonaniu niezbędnych korekt związanych z różnicami w rozkładzie wieku obu grup kontaktów, można ostrożnie oszacować, że ryzyko ataku jest dziesięciokrotnie większe dla kontaktów rodzinnych osób chorych, niż dla tych, którzy są w podobnym związku z nosicielami bakterii.

74

Skrócona Nazwa:

Doull 1925

Str. 1:

...a ponieważ nosiciele są znacznie liczniejsi niż klinicznie rozpoznawalne przypadki i w większości nie podlegają żadnym ograniczeniom w kontaktach z ogółem społeczeństwa, można

wnioskować, że mogą oni być, w ujęciu całościowym, najczęstszym źródłem zakażenia o charakterze klinicznym.

75

Skrócona Nazwa:

Doull 1925

Str. 2:

Na podobny wniosek wskazują wyniki prób prześledzenia źródeł zakażenia rozpoznanych przypadków. Na przykład, w badaniu około 500 przypadków zgłoszonych w niewielkiej części Baltimore, badacze z tej uczelni byli w stanie znaleźć dowody na wcześniejsze powiązanie z rozpoznanymi lub nawet podejrzanymi przypadkami klinicznej błonicy tylko w około 20 procentach badanych przypadków. Biorąc pod uwagę wszystkie niedoskonałości takiego badania, nadal wydaje się, że duża część badanych przypadków musiała zarazić się od nierozpoznanych przypadków klinicznych lub od nosicieli.

76

Skrócona Nazwa:

Doull 1925

Str. 20:

Wydaje się niemożliwe wyjaśnienie rozkładu rozmieszczenia przypadków błonicy i zazwyczaj braku możliwych do prześledzenia linii kontaktu z przypadkami klinicznymi na podstawie jakiegokolwiek innej hipotezy poza tą, że infekcja jest rozpowszechniana w dużej mierze przez nosicieli.

77

Skrócona Nazwa:

Miller 1972

Str. 2:

Posiewy z gardła wykonano u 306 dzieci i personelu; toksynotwórcze *C diphtheriae* typu *gravis* wyizolowano od 104 (34%). Piętnaście z nich (14%) chorowało, a 89 (86%) było nosicielami. Nie stwierdzono statystycznie istotnej różnicy w ryzyku zakażenia błonicą wśród osób

z pełnym, utraconym, niedostatecznym lub żadnym wcześniejszym uodpornieniem przeciw błonicy.

78

Skrócona Nazwa:

Miller 1972

Str. 3:

Ostatnie epidemie w Austin i Elgin w Teksasie dostarczyły wielu dowodów na to, że nosiciele nadal odgrywają bardzo ważną rolę w transmisji błonicy.

79

Skrócona Nazwa:

Miller 1972

Str. 3:

Jednakże, ogniska błonicy zostały opisane w populacjach, w których aż 94% osób było wcześniej immunizowanych. Te ogniska, jak i wiadome znaczenie nosicieli w rozprzestrzenianiu się błonicy oraz wykazana nieskuteczność toksoidu w zapobieganiu nosicielstwa prowadzą do wniosku, że koncepcja odporności zbiorowej nie ma zastosowania w zapobieganiu błonicy.

Tytuł Artykułu:

Kliniczne i Epidemiologiczne Aspekty Ogniska Błonicy w Austin w Teksasie

PMID:

[4984784](#)

Główny Autor/Rok:

Victor M. Zalma, 1970

Czasopismo:

JAMA

Do podobnych wniosków doszedł Zalma i jego współpracownicy, również z CDC, którzy badali epidemię w Austin w Teksasie.

Str. 5:

Chociaż toksoid zmniejsza nasilenie choroby wywołanej przez organizmy toksynotwórcze, to jednak nie eliminuje takich

organizmów i dlatego dopóki na obszarze, na którym występuje *C. diphtheriae*, znajdują się osoby podatne na zakażenie, nadal mogą występować przypadki zachorowań.

80

Tytuł Artykułu:

Błonica w Federacji Rosyjskiej w latach 90. XX wieku

PMID:

[10657187](#)

Główny Autor/Rok:

Svetlana S. Markina, 2000

Czasopismo:

Journal of Infectious Diseases

Str. 7:

Doświadczenia radzieckie i rosyjskie to utrzymujące się krążenie toksynotwórczych szczepów *C. diphtheriae* i co najmniej dwa nawroty błonicy, mimo dość wysokiego poziomu wyszczepialności w większości dziecięcych grup wiekowych. Badania przeprowadzone w latach 1969–1970 udokumentowały, że ponowne wprowadzenie toksynogennych szczepów do szkół, w których dzieci były w 100% zaszczepione, spowodowało szeroką transmisję patogenu przez wiele miesięcy, pomimo braku zachorowań. Badanie przeprowadzone w kilku obwodach w latach 1980–1981 wykazało niski poziom krążenia szczepów toksynotwórczych pomimo odporności u >97% z 20 000 dzieci w wieku 4–14 lat, mierzonej testem Schicka. Chociaż nieodpowiednie wdrożenie szczepień ochronnych odegrało rolę w umożliwieniu dalszego krążenia organizmów błonicy, doświadczenia w Rosji i innych krajach sugerują, że krążenie może utrzymywać się na obszarach o niższym rozwoju gospodarczym nawet przy dobrym ogólnym poziomie szczepień ochronnych.

81

Skrócona Nazwa:

Chen 1985

Str. 3:

Spadek zachorowalności na błonicę w Stanach Zjednoczonych w latach 1971–81 nastąpił pomimo badań serologicznych w latach siedemdziesiątych, które wykazały subochronne* poziomy antytoksyny błoniczej w surowicy u około 25 procent dzieci i 75 procent dorosłych badanych w trzech miastach USA.

*subochronne – poniżej poziomu, który zapewnia ochronę – przyp. tłum.

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 165:

Pomimo stosunkowo niskiego poziomu odporności wśród dorosłych w wielu krajach, błonica pozostaje pod dobrą kontrolą w większości krajów ze skutecznymi programami szczepień dzieci... Badania serologiczne w Europie i Stanach Zjednoczonych wykazały, że wielu dorosłych w tych krajach pozostaje podatnych na błonicę.

82

Skrócona Nazwa:

Chen 1985

Str. 3:

Częstość występowania nosicielstwa błonicy w Stanach Zjednoczonych nie jest dokładnie znana.

83

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1405:

Pomijając dane szacunkowe, trudno jest określić, jaka część populacji jest dziś rzeczywiście odporna na błonicę. Ciężko jest określić stopień pokrycia szczepionką, ponieważ zmieniał się on w czasie i ponieważ zalecane są co najmniej trzy dawki, chociaż już jedna lub dwie zapewniają pewną ochronę.

84

Tytuł Artykułu:

Penicylina w Leczeniu Błonicy i Nosicieli Błonicy

PMID:

[20280343](#)

Główny Autor/Rok:

Samuel Karelitz, 1947

Czasopismo:

The Journal Of Pediatrics

Str. 10:

Penicylina była nieskuteczna w zapobieganiu toksycznym powikłaniom błonicy, ale wydawała się przyspieszać oczyszczanie i dalszy rozwój powikłań spowodowanych organizmami piogennymi*. Penicylina nie powinna być stosowana jako substytut antytoksyny błoniczej.

* organizmy piogenne - ropotwórcze (przyp. tłum.)

85

Skrócona Nazwa:

Karelitz 1947

Str. 10:

Pacjenci z błonicą gardła leczeni antytoksyną i penicyliną... wykazywali negatywny wynik błonicy szybciej niż pacjenci, którzy otrzymywali antytoksynę i nie otrzymywali penicyliny. Nosiciele wirulentnego *C. diphtheria* również stawali się wolni od bakterii poprzez leczenie penicyliną.

86

Skrócona Nazwa:

Zalma 1970

Str. 4:

Czternastu ze 142 leczonych nosicieli (9,9%) nie zostało oczyszczonych z *C. diphtheriae* po leczeniu penicyliną prokainową podawaną domięśniowo, w ilości 600 000 do 2 000 000 jednostek dziennie przez siedem do dziesięciu dni, i większość otrzymała serie erytromycyny, która wyeliminowała ten organizm u każdego pacjenta.

Skrócona Nazwa:

Miller 1972

Str. 3:

Przy pierwszym pojawieniu się przypadku błonicy, działania kontrolne powinny być skierowane na identyfikację, izolację i leczenie nosicieli, jak również na immunizację osób o niższym niż pełny statusie szczepień. To podwójne podejście ograniczy lub wyeliminuje rozprzestrzenianie się zakażenia poprzez zmniejszenie liczby nosicieli, a także zmniejszy liczbę przypadków poprzez poprawę stanu uodpornienia osób narażonych.

87

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Błonica

<https://drive.google.com/file/d/1RHDvQU2YyPDflcv-qiEC9LPBMM22GEwo/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 78–79.

Osobom z podejrzeniem błonicy należy podać antybiotyki i antytoksynę w odpowiedniej dawce oraz umieścić je w izolacji po postawieniu wstępnego rozpoznania klinicznego i uzyskaniu odpowiednich próbek posiewowych.

[...]

Choroba zwykle nie jest zakaźna po 48 godzinach od włączenia antybiotyków. Eliminacja organizmu powinna być udokumentowana dwoma kolejnymi ujemnymi posiewami po zakończeniu terapii.

88

Skrócona Nazwa:

Chen 1985

Str. 4:

Doświadczenia z Rumunii potwierdzają tę hipotezę; poprawa poziomu szczepień doprowadziła do gwałtownego spadku zachorowalności na błonicę, nieproporcjonalnego do rzeczywistej liczby osób z potwierdzoną przez Schicka odpornością, a hodowle nadzorujące w epidemicznych i nieepidemicznych społecznościach wykazały równoczesny spadek odsetka szczepów toksynotwórczych z 86 procent w latach 1955–66 do 5 procent w 1977 roku.

89

Tytuł Artykułu:

Corynebacterium diphtheriae: Metody mikrobiologiczne stosowane w badaniach klinicznych oraz epidemiologicznych

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S058095170870374X>

Główny Autor/Rok:

Alice Saragea, 1979

Str. 165 (również w wykresie na str. 166):

1. *Metody epidemiologiczne*

[...]

(g) Diagnoza, izolacja i leczenie kontaktów (leczenie antybiotykami).

90

Tytuł Artykułu:

Błonica w dawnym Związku Radzieckim: Ponowne pojawienie się choroby pandemicznej

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2640235/pdf/9866730.pdf>

PMID:

9866730

Główny Autor/Rok:

Charles R. Vitek, 1998

Czasopismo:

Emerging Infectious Diseases

Str. 9:

W Rosji nigdy nie miał miejsca całkowity brak zgłaszanych przypadków błonicy....

91

Skrócona Nazwa:

Markina 2000

Str. 2.

92

Skrócona Nazwa:
Markina 2000

Str. 7:
Doświadczenia radzieckie i rosyjskie to utrzymujące się krążenie toksycznych szczepów *C. diphtheriae* i co najmniej dwa wznowienia zachorowań na błonicę, pomimo dość wysokiego poziomu wyszczepialności w większości dziecięcych grup wiekowych.

93

Tytuł Artykułu:
Nadzór i Kontrola Błonicy w Byłym Związku Radzieckim i w Nowych Państwach Niepodległych

PMID:
[10657186](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10657186/)

Główny Autor/Rok:
Charles R. Vitek, 2000

Czasopismo:
Journal of Infectious Diseases

Str. 2:
Radzieccy epidemiolodzy nie zalecali profilaktycznego leczenia antybiotykami kontaktów osób chorych na błonicę. Istniało silne przekonanie o niekorzystnym wpływie antybiotyków na prawidłową florę bakteryjną.

94

Skrócona Nazwa:
Vitek 2000

Str. 2:
Radzieccy urzędnicy zdrowia publicznego uważali, że ten ściśle kontrolowany system laboratoryjnego i klinicznego nadzoru pozwoli zidentyfikować osoby wymagające leczenia wystarczająco wcześnie, aby uniknąć konieczności profilaktycznego leczenia antybiotykami.

95

Skrócona Nazwa:
Vitek 2000

Str. 4:
Antybiotyków profilaktycznych nie podawano bliskim kontaktom chorych lub nosicielom błonicy w szkołach i miejscach pracy.

96

Skrócona Nazwa:
Markina 2000

Str. 7:
Toksynotwórcze *C. diphtheriae* nadal krąży w całej Federacji Rosyjskiej, a przerwanie tej cyrkulacji na większości obszarów jest mało prawdopodobne w najbliższej przyszłości.

97

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 260.

98

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 274–279

99

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 292:
Jednak, mimo że można zakładać, iż wysoki stopień pokrycia populacji szczepionką doprowadzi do ograniczenia transmisji w społeczności i zmniejszenia liczby ciężkich objawów grypy, żadne duże badanie prospektywne nie wykazało jeszcze w przekonujący

sposób, że szczepienie całej populacji lub epidemiologicznie ważnych subpopulacji, takich jak dzieci w wieku szkolnym, zapewni znaczącą ochronę przed powikłaniami związanymi z grypą (np. zgonem lub hospitalizacją) w innych grupach.

100

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 284:

Chociaż badania konsekwentnie nie wykazały korzyści dla społeczności, zmienność w zależności od sezonu, stopnia pokrycia populacji szczepionką i krążących szczepów, jak również trudności w monitorowaniu choroby ambulatoryjnej wśród dorosłych osób kontaktowych, stanowiły poważne wyzwanie dla prowadzenia tego typu badań.

Str. 292:

Wykazanie znacznego zmniejszenia liczby powikłań spowodowanych grypą było problematyczne ze względu na coroczną zmienność epidemiologii grypy, sporadyczne stosowanie specyficznych badań laboratoryjnych, które mogłyby służyć jako źródło wiarygodnych danych kontrolnych, konieczność przebadania dużej populacji w celu uchwycenia wystarczająco poważnych przypadków, a także stosunkowo niski stopień objęcia szczepieniami osiągnięty na obszarach, na których zalecano powszechnie szczepienia.

101

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 183–188.

102

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 188–191.

103

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 193:

Małe dzieci mają najwyższe wskaźniki zakażeń i często są źródłem zakażenia dla innych, przede wszystkim dlatego, że zakażenia w tej grupie wiekowej są zwykle bezobjawowe, a standardy higieny są na ogół niższe wśród małych dzieci niż wśród dorosłych.

104

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 189–190.

105

Document Name (in Hebrew):

Narodowe Programy Zapobiegania WZW

http://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/40c28d55-f7f7e411-80c8-00155d010977/2_40c28d55-f7f7-e411-80c8-00155d010977_11_7600.pdf

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1jWjwQsaeXHiqagzxr2SZXJq6KuBeu78U>

Autor/Rok:

Flora Koch Davidovich, Knesset Research Center, 2014

106

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 202:

Dane dotyczące pokrycia szczepionkami oraz badanie trendów zachorowalności w zależności od wieku wskazują, że spadki zachorowalności miały miejsce przy umiarkowanym poziomie pokrycia i w nieszczepionych grupach wiekowych, co sugeruje silny efekt odporności zbiorowej.

107

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 183:

Dzieci są mniej narażone na zakażenie objawowe w porównaniu z dorosłymi; 50% do 90% zakażeń nabytych przed ukończeniem 5 roku życia przebiega bezobjawowo, natomiast 70% do 95% zakażonych dorosłych wykazuje objawy. Żółtaczka jest rzadka wśród małych dzieci, ale występuje u większości dorosłych z WZW typu A.

Str. 184:

Współczynnik umieralności wśród zgłoszonych poprzez narodowy nadzór przypadków w Stanach Zjednoczonych w okresie 2001–2005 wynosił od 0% wśród dzieci poniżej 5 lat do 1,4% wśród osób powyżej 60 lat, przy czym wskaźnik ogólnej umieralności wynosił 0,5%.

108

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – WZW typu B

https://drive.google.com/file/d/1PeVszlcp5GNIES278_QQXY8tDo-Vnf3t/view?usp=sharing

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 116–117.

109

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 215:

HBV nie jest przenoszony przez powietrze, żywność lub wodę.

110

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – WZW typu B

https://drive.google.com/file/d/1PeVszlcp5GNIES278_QQXY8tDo-Vnf3t/view?usp=sharing

Autor/Rok:
CDC, 2011

Str. 119:

Wirus jest przenoszony drogą pozajelitową lub poprzez narażenie śluzówki na płyny ustrojowe HBsAg-dodatnich osób, które mają ostre lub przewlekłe zakażenie HBV. Największe stężenie wirusa występuje we krwi i płynach surowiczych; niższe miana występują w innych płynach, takich jak ślina i nasienie. Ślina może być nośnikiem zakażenia poprzez ugryzienie, jednak inne rodzaje kontaktu ze śliną, w tym pocałunek, są mało prawdopodobnymi sposobami przeniesienia zakażenia. Wydaje się, że nie ma możliwości przeniesienia HBV przez łzy, pot, mocz, stolec lub krople wilgoci.

111

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 215–216.

112

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 217, Wykres 1.

113

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Zakładając milion nosicieli w populacji liczącej 324 miliony, Plotkin 2013, s. 215, szacuje liczbę od 800 000 do 1 400 000 amerykańskich nosicieli.

114

Nazwa Witryny Internetowej:

Zalecenia Komitetu Doradczego ds. Praktyk Immunizacyjnych
Zapobieganie Okołoporodowej Transmisji Wirusa Zapalenia Wątroby
typu B: Badania prenatalne wszystkich kobiet w ciąży na obecność
antygeny powierzchniowego zapalenia wątroby typu B

Archiwum:

<http://archive.is/XZzZs>

Strona internetowa:

CDC

[https://www.cdc.gov/Mmwr/preview/mmwrhtml/00000036.htm?
fref=gc](https://www.cdc.gov/Mmwr/preview/mmwrhtml/00000036.htm?fref=gc)

Szacunek ten opiera się na danych CDC sprzed
wprowadzenia szczepionki – poniżej. (Plotkin 2013
wspomina o szacunku 0,6 procent).

Badanie przesiewowe około 3,5 miliona kobiet w ciąży rocznie
na obecność HBsAg pozwoliłoby zidentyfikować 16 500 pozytywnych
kobiet i umożliwić leczenie, które zapobiegłoby staniu się
nosicielami HBV u około 3500 niemowląt.

115

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 215:

W Stanach Zjednoczonych częstość występowania HBsAg wśród
kobiet w ciąży dostosowana do rasy wynosi około 0,6% [...]

W 2007 roku w Stanach Zjednoczonych odnotowano łącznie 1 815
zgonów związanych z HBV (0,56 zgonów na 100 000 mieszkańców).

116

Nazwa Witryny Internetowej:

Wirus zapalenia wątroby typu B

Archiwum:

<http://archive.is/oOPWj>

Strona internetowa:

HSE

<http://www.hse.gov.uk/biosafety/blood-borne-viruses/hepatitis-b.htm>

Wielka Brytania jest obszarem o niskim współczynniku rozpowszechnienia, a wskaźnik nosicielstwa wynosi 0,1–0,5%, chociaż wskaźniki mogą się różnić w poszczególnych społecznościach.

117

Tytuł Dokumentu (z języka hebrajskiego):

Narodowe Programy Zapobiegania WZW

http://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/40c28d55-f7f7e411-80c8-00155d010977/2_40c28d55-f7f7-e411-80c8-00155d010977_11_7600.pdf

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1jWjwQsaeXHiqagzxr2SZXJq6KuBeu78U>

Autor/Rok:

Flora Koch Davidovich, Knesset Research Center, 2014

Str. 2.

118

Tytuł Artykułu:

Częstość występowania nosicieli HBsAg w rodzimych i imigranckich populacjach kobiet w ciąży w Izraelu oraz pasywne/aktywne szczepienia przeciwko HBV noworodków z grupy ryzyka

PMID:

[1834799](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1834799/)

Główny Autor/Rok:

V. Bogomolski-Yahalom, 1991

Czasopismo:

Journal of Medical Virology

Tytuł Artykułu:

Wertykalna transmisja HBV w Jerozolimie w erze szczepionek

PMID:

[23330257](#)

Główny Autor/Rok:

[R. Michaiel](#), 2012

Czasopismo:

[Harefuah](#)

Tytuł Artykułu:

HBV and HCV Epidemiology In Israel

Główny Autor/Rok:

Eli Zuckerman, 2014

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=11JcqsIZCPFZYu6q29YXVGmrRdeg7K9i7>

119

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – WZW typu B

https://drive.google.com/file/d/1PeVszlcp5GNIES278_QQXY8tDo-Vnf3t/view?usp=sharing

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 115:

Uważa się, że pierwsze odnotowane przypadki „surowiczego zapalenia wątroby” lub zapalenia wątroby typu B to te, które wystąpiły po podaniu pracownikom stoczni w Niemczech w 1883 roku szczepionki przeciwko ospie wietrznej zawierającej ludzką limfę.

120

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 205:

Największą epidemię choroby, którą obecnie uznaje się za wirusowe zapalenie wątroby typu B, odnotowano w 1942 roku, kiedy to u 28 585 amerykańskich żołnierzy zaszczepionych szczepionką

przeciwko żółtej febrze wystąpiła żółtaczka, a 62 zmarło.
Ta epidemia została powiązana z konkretną partią szczepionki, która zawierała ludzką surowicę; badania obserwacyjne przeprowadzone w latach 80. potwierdziły wirusowe zapalenie wątroby typu B.

121

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 215:
Niemowlęta urodzone przez kobiety z przewlekłym zakażeniem HBV mogą nabyć okołoporodowe zakażenie HBV, do którego dochodzi zwykle w momencie porodu; przenoszenie HBV in utero jest stosunkowo rzadkie (stanowi < 2% zakażeń przenoszonych z matki na niemowlę), a wirus nie jest przenoszony przez karmienie piersią.

122

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 215:
Do przeniesienia zakażenia z osoby na osobę dochodzi prawdopodobnie w wyniku niezamierzonego przezskórnego lub śluzówkowego kontaktu z krwią lub zakaźnymi płynami ustrojowymi podczas wykonywania pewnych czynności, takich jak używanie wspólnych szczoteczek do zębów lub maszynek do golenia, kontakt z wysiękiem ze zmian dermatologicznych, kontakt ze śliną poprzez ugryzienia lub inne pęknięcia skóry, wstępne pogryzienie jedzenia (np. dla dziecka przez matkę – przyp. tłum.), wspólne spożywanie gumy do żucia i innych artykułów spożywczych oraz kontakt z powierzchniami skażonymi HBsAg.

123

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 206:
Ryzyko rozwoju przewlekłego zakażenia HBV zmienia się odwrotnie proporcjonalnie do wieku: około 90% niemowląt zakażonych

w pierwszym roku życia rozwija przewlekłe zakażenie, w porównaniu z 30% dzieci zakażonych między 1 a 4 rokiem życia i mniej niż 5% osób zakażonych jako dorośli.

124

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 216:

W [...] obszarach o wysokiej endemiczności [...] większość zakażeń jest nabywana w okresie okołoporodowym i we wczesnym dzieciństwie, kiedy ryzyko rozwoju przewlekłego zakażenia jest największe; ostre WZW typu B jest rzadko wykrywane, ponieważ większość zakażeń we wczesnym dzieciństwie przebiega bezobjawowo.

125

Tytuł Artykułu:

„Samoniszczące się” strzykawki wymuszają bezpieczniejsze praktyki iniekcyjne

Data:

Lis 2, 2011

Strona internetowa:

PBS

<http://www.pbs.org/newshour/rundown/self-destructingsyringes-force-safer-injection-practices/>

Archiwum:

<http://archive.is/Z26jo>

Według raportu Światowej Organizacji Zdrowia około 40 procent wszystkich zastrzyków jest wykonywanych przy użyciu niewysterylizowanych, ponownie używanych strzykawek i igieł. Szacuje się, że w wyniku tej niebezpiecznej praktyki każdego roku dochodzi do 1,3 miliona zgonów i 21,7 miliona nowych zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B.

126

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 217–218.

127

Nazwa Witryny Internetowej:
Wirus Zapalenia Wątroby typu B: Wszechstronna Strategia Eliminacji Transmisji w Stanach Zjednoczonych poprzez Powszechne Szczepienia Dzieci: Zalecenia Komitetu Doradczego ds. Praktyk Immunizacyjnych (ACIP)

Archiwum:
<http://archive.is/kccin>

Strona internetowa:
CDC
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00033405.htm?fref=gc>

Sekcja: EPIDEMIOLOGIA I ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIU WIRUSEM
ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B
Zakażenia wśród Niemowląt i Dzieci

128

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 215:
Inne miejsca, w których dochodzi do transmisji z osoby na osobę, to ośrodki opieki nad dziećmi i szkoły.

129

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 218:
Nie udokumentowano zwiększonego ryzyka zakażenia wirusem HBV wynikającego z ekspozycji zawodowej u osób rzadko narażonych na kontakt z krwią lub płynami ustrojowymi, takich jak urzędnicy oddziałowi, pracownicy dietetyczni, konserwatorzy, personel

sprzątający, pracownicy ochrony, nauczyciele i osoby zatrudnione w placówkach opieki nad dziećmi.

130

Nazwa Dokumentu:

Nietypowe Przypadki Transmisji Wirusa Zapalenia Wątroby Typu B we Wspólnocie

<http://www.immunize.org/catg.d/p2100.pdf>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1tNQw80K3IY-FNOoaAcxrDe2oVmt0bb5p>

Autor/Rok:

[Immunize.org](http://immunize.org)

131

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 671:

Karmienie piersią wyraźnie chroni przed chorobą rotawirusową.

132

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Rotawirusy

<https://drive.google.com/file/d/17oSPucPgIFR3-n79hEokf30r1Rtr4-PT/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 244–246.

133

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Rotawirusy

<https://drive.google.com/file/d/17oSPucPgIFR3-n79hEokf30r1Rtr4-PT/view?usp=sharing>

Autor/Rok:
CDC, 2011

Str. 265.

134

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga - Rotawirusy

<https://drive.google.com/file/d/17oSPucPglFR3-n79hEokf30r1Rtr4-PT/view?usp=sharing>

Autor/Rok:
CDC, 2011

Str. 264:

Po pojedynczym naturalnym zakażeniu 38% dzieci jest chronionych przed każdym kolejnym zakażeniem rotawirusowym, 77% jest chronionych przed biegunką rotawirusową, a 87% jest chronionych przed wystąpieniem ciężkiej biegunki. Do ponownego zakażenia może dojść w każdym wieku.

[...]

Pierwsze zakażenie po 3 miesiącu życia jest na ogół najcięższe.

Str. 270:

Ponadto u niemowląt może wystąpić wiele epizodów biegunki rotawirusowej, ponieważ początkowe zakażenie może zapewnić tylko częściową odporność.

135

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga - Rotawirusy

<https://drive.google.com/file/d/17oSPucPglFR3-n79hEokf30r1Rtr4-PT/view?usp=sharing>

Autor/Rok:
CDC, 2011

Str. 266:

Zakażenie rotawirusami nie podlega obowiązkowi zgłaszania w Stanach Zjednoczonych. Szacunki dotyczące częstości występowania i natężenia choroby opierają się na specjalnych ankietach, badaniach kohortowych i danych z wypisów ze szpitali.

W czasach przed wprowadzeniem szczepionki w Stanach Zjednoczonych co roku dochodziło do około 3 milionów zakażeń rotawirusami, a 95% dzieci doświadczało co najmniej jednego zakażenia rotawirusem do 5 roku życia. Częstość występowania rotawirusów jest podobna w krajach rozwiniętych i rozwijających się, co sugeruje, że sama poprawa warunków sanitarnych nie wystarcza do zapobiegania zakażeniom.

136

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Rotawirusy

<https://drive.google.com/file/d/17oSPucPgIFR3-n79hEokf30r1Rtr4-PT/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 266.

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 674:

Dane szacunkowe, przed zastosowaniem szczepionek przeciwko rotawirusom, wskazywały, że do ukończenia drugiego lub trzeciego roku życia u 60% do 80% wszystkich dzieci wystąpiła rotawirusowa choroba biegunkowa (około 2,7 miliona epizodów rocznie), 1 na 6,5 potrzebowało pomocy lekarskiej, 1 na 70 (55 000 do 70 000 pacjentów) było hospitalizowanych, a 1 na 66 000 do 1 na 200 000 (20 do 60 dzieci) zmarło w wyniku choroby rotawirusowej.

137

Tytuł Artykułu:

Szacowanie liczby przypadków zgonów, których przyczyną są rotawirusy w Anglii i Walii

https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.4161/hv.3.1.3_748

PMID:

17264682

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1Dk7uJeWAlb4ftsoUHL7mq4IYEjuQlhaX>

Główny Autor/Rok:
Mark Jit, 2007

Czasopismo:
Human Vaccines

Str. 5:

Dwie zastosowane przez nas metody dały podobnie niskie liczby 3,3 i 3,2 zgonów rocznie. W związku z tym nasza analiza przewiduje, że roczna umieralność spowodowana rotawirusami w Anglii i Walii jest bardzo niska. Ponadto szacunki te nie ujmują dokładnie śmiertelności przypisywanej wyłącznie rotawirusowi, ponieważ w prawie wszystkich przypadkach zgonów spowodowanych przez rotawirusy występują także inne przyczyny. Sugeruje to, że powszechne szczepienia przeciwko rotawirusom będą miały ograniczony wpływ na umieralność dzieci w Wielkiej Brytanii.

138

Page Name (Hebrew):
Rotawirusy

Archiwum:
<http://archive.is/lpSxT>

Strona internetowa:
Izraelskie Ministerstwo Zdrowia
https://www.health.gov.il/Subjects/pregnancy/Childbirth/Vaccination_of_infants/Pages/Rota_Virus.aspx

Historia choroby w Izraelu

Zanim istniała szczepionka, wirus ten powodował w Izraelu 4400 hospitalizacji dzieci rocznie. Śmierć z powodu tego wirusa jest powszechna w krajach rozwijających się i bardzo rzadka w krajach rozwiniętych oraz w Izraelu.

139

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 686:

W kilku krajach, które wprowadziły szczepionki przeciwko rotawirusom do swoich narodowych programów szczepień dzieci, zaobserwowano już znaczny spadek liczby ciężkich przypadków rotawirusowego zapalenia jelit po wprowadzeniu szczepionki.

140

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 687:

W 2010 r. przedstawiono wyniki badań klinicznych III fazy zarówno szczepionki RotaTeq, jak i Rotarix przeprowadzonych w krajach rozwijających się Afryki oraz Azji... Chociaż dokładne przyczyny nieco słabszej skuteczności szczepionek przeciwko rotawirusom w krajach rozwijających się są niejasne, inne żywe szczepionki doustne, takie jak przeciwko polio, cholery i durowi brzuszemu, także nie działały równie dobrze w populacjach krajów rozwiniętych i rozwijających się.

141

Tytuł Artykułu:

Szczepienia przeciwko rotawirusom i odporność zbiorowa: Przegląd oparty na dowodach naukowych

<https://www.dovepress.com/rotavirus-vaccination-and-herd-immunity-an-evidence-basedreview-peer-reviewed-article-PHMT>

Główny Autor/Rok:

Lorna M Seybolt, 2012

Czasopismo:

Pediatric Health, Medicine and Therapeutics

Str. 3:

Cechą charakterystyczną naturalnego zakażenia rotawirusami jest to, że chociaż chroni ono przed późniejszym stadium klinicznym, nie zapobiega subklinicznej ponownej infekcji i krążeniu wirusa – zjawisko to jest konsekwentnie wykazywane w kohortach noworodków, małych dzieci i dorosłych. Nie należy oczekiwać, że szczepionka będzie działać lepiej niż naturalne zakażenie.

Str. 4:

Ponieważ było to tylko pojedyncze odkrycie, autorytatywny wniosek pozostał taki, że nie należałoby oczekiwać, aby szczepionki przeciwko rotawirusom, pomimo ich skuteczności, znacząco zmniejszyły krążenie rotawirusów.

Tytuł Artykułu:

Wyznaczniki ochrony szczepionek przeciwko rotawirusom: Możliwe alternatywne punkty końcowe badań, możliwości i wyzwania

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514048/pdf/khvi-10-12-977728.pdf>

PMID:

25483685

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=13USFrSUT1_LA2Fd5SYjaSi8n6PmT9sSH

Główny Autor/Rok:

Juana Angel, 2014

Czasopismo:

Human Vaccines & Immunotherapeutics

Str. 1:

Naturalne zakażenie RV nie powoduje wytworzenia odporności sterylizującej, dlatego rozsądnym celem szczepień jest zmniejszenie lub wyeliminowanie ciężkiego przebiegu choroby u dzieci, ale nie zapobieganie zakażeniom.

142

Skrócona Nazwa:

Seybolt 2012

Str. 1:

Odporność zbiorowa – pośrednia ochrona osób nieuodpornionych w wyniku zaszczepienia innych osób – nie była oczekiwana jako korzyść wynikająca z programów szczepień przeciwko rotawirusom, ponieważ uważano, że szczepionki zmniejszają liczbę ciężkich zachorowań, ale nie przyczyniają się do znacznego zmniejszenia transmisji wirusa. Badania przeprowadzone po uzyskaniu licencji sugerują jednak, że założenie to może wymagać ponownej oceny.

Badania przeprowadzone w różnych środowiskach wykazały, że spadek zachorowań na rotawirusy jest większy niż oczekiwano.

143

Skrócona Nazwa:

Seybolt 2012

Str. 11:

Jednak bardzo przekonujący wydaje się fakt, że w wielu badaniach przeprowadzonych w różnych krajach, w różnych warunkach i przy użyciu różnych systemów nadzoru konsekwentnie znajdowano dowody na istnienie odporności zbiorowej, z podobnymi wynikami dla obu szczepionek. Jeśli jest to rzeczywiste zjawisko, można je wyjaśnić zmniejszonym krążeniem rotawirusa, co sugerowało jedno z badań przeprowadzonych przed wprowadzeniem szczepionki, ale nie zostało poddane ocenie po wprowadzeniu szczepionki. Alternatywnym wyjaśnieniem jest transmisja wirusa szczepionkowego od uodpornionych niemowląt do tych nieuodpornionych, co prowadzi do wtórnego uodpornienia, podobnie jak w przypadku doustnej szczepionki przeciw wirusowi polio.

144

Skrócona Nazwa:

Seybolt 2012

Str. 11:

Dowody dotyczące odporności zbiorowej związanej ze szczepionkami przeciwko rotawirusom są niskiej jakości, ponieważ nie przewidywano tego efektu, a badania nie zostały zaprojektowane pod kątem jego wykrycia. [...] W badaniach wykorzystano serie czasowe z krótkimi okresami obserwacji przed i/lub po, co jest sytuacją narażoną na przejściowe zmiany aktywności rotawirusów. Ponadto zasięg szczepień był nieznany lub wnioskowano o nim na podstawie źródeł zewnętrznych, które mogły, ale nie musiały dotyczyć badanej grupy.

Str. 5:

Z tych wszystkich powodów każde z analizowanych badań ma istotne potencjalne wady w odniesieniu do odporności zbiorowej i dlatego powinno być interpretowane z ostrożnością oraz w połączeniu z innymi dostępnymi danymi.

145

Skrócona Nazwa:
Seybolt 2012

Str. 10.

146

Tytuł Artykułu:
Szacowanie efektu odporności zbiorowej szczepionki
przeciw rotawirusom

PMID:
[26116250](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26116250/)

Główny Autor/Rok:
Suzanne L. Pollard, 2015

Czasopismo:
Vaccine

Str. 2:
W związku z tym w niniejszej pracy przedstawiamy przegląd systematyczny i metaanalizę w celu oszacowania efektów odporności zbiorowej szczepień przeciwko rotawirusom... [s. 4] Według naszej wiedzy jest to pierwsze badanie, w którym oszacowano efekt odporności zbiorowej szczepionki przeciwko rotawirusom.

147

Skrócona Nazwa:
Pollard 2015

Str. 3, ustępy 2.6–2.8.

148

Skrócona Nazwa:
Pollard 2015

Str. 5:
Istnieje kilka wyjaśnień, które mogą tłumaczyć tę niespójność [...]

149

Skrócona Nazwa:
Pollard 2015

Str. 5:

Podczas 13 z 16 lat obserwacji w Ameryce Łacińskiej, zaobserwowane zmniejszenie liczby hospitalizacji lub śmiertelności z powodu biegunki z wszystkich przyczyn było wyższe niż teoretyczne maksymalne (23,4%) zmniejszenie oparte na szacowanym regionalnym odsetku śmiertelności z powodu biegunki wśród dzieci w wieku poniżej 5 lat.

150

Skrócona Nazwa:
Pollard 2015

Str. 5:

Nie byliśmy w stanie określić czynnościowego związku między stopniem pokrycia [szczepieniami – przyp. tłum.] a wielkością efektów odporności zbiorowej... Gdyby badania podawały zmierzone wartości pokrycia w dodatkowych punktach czasowych między wprowadzeniem a osiągnięciem powszechnego pokrycia, byłibyśmy w stanie lepiej zrozumieć związek między pokryciem a obserwowanym stopniem odporności stada.

151

Skrócona Nazwa:
Pollard 2015

Str. 5.

Istnieją dowody, że szczepienia przeciwko rotawirusom zapewniają efekt odporności zbiorowej wśród dzieci poniżej 1 roku życia w Stanach Zjednoczonych i krajach Ameryki Łacińskiej. Ze względu na dużą zmienność skuteczności szczepionki w poszczególnych regionach, konieczne jest przeprowadzenie większej liczby badań w celu lepszego zbadania efektu odporności zbiorowej w regionach o wysokiej śmiertelności.

152

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1406:

Istnieją co najmniej 93 immunologicznie odrębne serotypy pneumokoków, które wywołują choroby u ludzi... Patogenność różni się w zależności od serotypu, a różne serotypy w większym lub mniejszym stopniu oddziałują na różne grupy wiekowe, chociaż wszystkie mogą wywoływać chorobę we wszystkich grupach wiekowych. Do tego wszystkiego sprawę komplikuje to, że czas trwania nosicielstwa i zdolność do uodpornienia danej osoby są również zmienne i zależne od wieku i serotypu.

153

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 529:

Pneumokoki są w ciągłym obiegu w populacji, są przenoszone i nabywane z dużą częstością, szczególnie wśród małych dzieci.

154

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Choroby Pneumokokowe

<https://drive.google.com/file/d/17nHF95iC1QIRcMYqUT-j5b6ThstrdL2d/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 233, 237.

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 506–507.

155

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 504–505.

156

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 505.

157

Nazwa Dokumentu:

Choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zgłaszania w Izraelu

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Disease1951_2010.pdf

Archiwum:

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH)

[id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH](https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH)

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2012

Str. 103, 131.

Nazwa Dokumentu (z j. hebrajskiego):

Szacowanie efektu odporności zbiorowej szczepionki przeciw rotawirusom

PMID:

[26116250](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26116250/)

Główny Autor/Rok:

Suzanne L. Pollard, 2012

Czasopismo:

Vaccine

Str. 2:

W związku z tym w niniejszej pracy przedstawiamy przegląd systematyczny i metaanalizę w celu oszacowania efektów odporności zbiorowej szczepień przeciwko rotawirusom... [s. 4] Według naszej

wiedzy jest to pierwsze badanie, w którym oszacowano efekt odporności zbiorowej szczepionki przeciwko rotawirusom.

158

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Choroby Pneumokokowe

<https://drive.google.com/file/d/17nHF95iC1QIRcMYqUT-j5b6ThstrdL2d/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 238–240.

159

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1406:

Wprowadzenie w 2000 roku w Stanach Zjednoczonych 7-walentnej skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom miało ogromny wpływ. Chociaż znaczny spadek wskaźników inwazyjnych chorób pneumokokowych u niemowląt był zgodny z oczekiwaniami, to wiązał się ze znacznym spadkiem zachorowań na choroby pneumokokowe wśród dorosłych, co ponad dwukrotnie zwiększyło ogólne korzyści dla społeczności.

160

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1406:

Mimo tych silnych efektów, wszędzie tam, gdzie badano zjawisko nosicielstwa, szczepienie nie wpłynęło na ogólną liczbę nosicieli pneumokoków, ale doprowadziło do zmniejszenia nosicielstwa serotypów szczepionkowych, przy kompensacyjnym wzroście nosicielstwa serotypów nieszczepionkowych.

[...]

Znaczny efekt odporności zbiorowej u dorosłych w populacji ogólnej wskazuje, że albo zastąpienie serotypami nieszczepionkowymi

powoduje mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia choroby u dorosłych, albo istnieją jakościowe różnice w przenoszeniu serotypów wśród zaszczepionych dzieci, co czyni je mniej podatnymi na przenoszenie tego organizmu.

161

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 529:

W związku z tym, jeśli chodzi o bezpośredni wpływ szczepionki PCV7 na nosicielstwo, można przypisać jej ogólne zmniejszenie nosicielstwa serotypów VT, przy jednoczesnym wzroście nosicielstwa serotypów innych niż VT (określanych jako zastępcze). Oczekuje się, że zjawisko to będzie miało duże znaczenie, powodując z jednej strony odporność zbiorową na choroby wywołane przez serotypy szczepionkowe, ale z drugiej strony możliwość wystąpienia chorób wywołanych przez serotypy zastępcze.

162

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1406:

W zmiennym stopniu nastąpił również wzrost zachorowań związanych z zastępczymi serotypami nie objętymi szczepionką, a to zmniejszyło początkowy wpływ redukcji zachorowań przez szczepionkę zarówno u dzieci, jak i u dorosłych.

Tytuł Artykułu:

Dystrybucja serotypów pneumokoków u dorosłych z chorobą inwazyjną i u dzieci będących nosicielami we Włoszech: Czy powinniśmy oczekiwać ochrony zbiorowej dla dorosłych poprzez szczepienia niemowląt?

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5049737/pdf/khvi-12-02-1102811.pdf>

PMID:

26647277

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1kkntOBsCi3ayGCud0QdMXYfe6jE5cONm>

Główny Autor/Rok:
Chiara Azzari, 2016

Czasopismo:
Human Vaccines & Immunotherapeutics

Str. 2:

Ten sam, choć mniej wyraźny efekt występował w Europie, gdzie spadek IPD* u dorosłych związany z serotypami PCV7 był równoważony przez szybki wzrost IPD spowodowany serotypami innymi niż PCV7.

*IPD – Inwazyjna choroba pneumokokowa – [przyp. tłum.]

163

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Choroby Pneumokokowe

<https://drive.google.com/file/d/17nHF95iC1QIRcMYqUT-j5b6ThstrdL2d/view?usp=sharing>

Autor/Rok:
CDC, 2011

Str. 239:

W 2010 roku w Stanach Zjednoczonych dopuszczono do obrotu skoniugowaną 13-walentną szczepionkę przeciwko pneumokokom (PCV13). Zawiera ona 7 serotypów S zapalenia płuc jak PCV7 plus serotypy 1, 3, 5, 6A, 7F i 19A... Dane ABC wskazują, że w 2008 roku łącznie 61% przypadków inwazyjnej choroby pneumokokowej wśród dzieci poniżej 5 roku życia przypisano serotypom zawartym w PCV13....

164

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1407:

Historia w Wielkiej Brytanii była bardziej skomplikowana, ponieważ po zaledwie 3 latach stosowania szczepionki 7-walentnej

zastępowanie serotypów wymusiło na władzach przejście na preparat o podwyższonej skuteczności.

165

Nazwa Dokumentu (z j. hebrajskiego)

Informator o Szczepieniach

<https://drive.google.com/open?id=1db5nqObGNRg8QwTaOUuTARsisHIPrf4U>

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2015

Str. 10.

166

Tytuł Artykułu:

Wpływ stosowania 13-walentnej skoniugowanej szczepionki przeciw pneumokokom wśród dzieci na inwazyjną chorobę pneumokokową u dzieci i dorosłych w USA: analiza wyników danych z wielu lokalizacji, oparta na nadzorze danych populacyjnych

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4876855/pdf/nihms787116.pdf>

PMID:

25656600

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1t24aage5OhA0oNKvLuO8iUTca0D-tSEe>

Główny Autor/Rok:

Matthew R Moore, 2015

Czasopismo:

European Respiratory Journal

Str. 7:

Nasza analiza pokazuje, że w ciągu 3 lat od wprowadzenia PCV13 w USA nastąpiła znaczna i szybka redukcja IPD. Serotypy, które uległy największej redukcji to te najbardziej rozpowszechnione przed wprowadzeniem PCV13, szczególnie serotypy 19A i 7F. Również grupy wiekowe, które najwcześniej doświadczyły redukcji

IPD typu PCV13 pomniejszonego o PCV7, były grupami docelowymi dla szczepień: dzieci młodsze niż 5 lat.

[...]

Stwierdziliśmy zmniejszenie IPD u dorosłych związane z wprowadzeniem PCV13 u dzieci. We wszystkich grupach wiekowych osób dorosłych, IPD typu PCV13 pomniejszony o IPD typu PCV7 (szczególnie serotypy 19A i 7F) zmniejszył się o 58–72%, co jest komplementarne z tym, co odnotowano we wczesnym stadium po wprowadzeniu PCV7, prowadząc do ogólnego zmniejszenia IPD o 12–32%. Wyniki te są zgodne z hipotezą, że PCV13 zapobiega kolonizacji jamy nosowo-gardłowej serotypami 19A i 7F wśród dzieci, a tym samym zapobiega przenoszeniu tych serotypów wśród dzieci i dorosłych.

167

Szwecja -

Tytuł Artykułu:

Wpływ PCV7 i PCV13 na inwazyjne choroby pneumokokowe i ich nosicielstwo w Sztokholmie, Szwecja

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4819883/pdf/ERJ-01451-2015.pdf>

PMID:

26797033

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1YMmi3eLP2J6vkPKhQG35bvQloBj5tcL8>

Główny Autor/Rok:

Ilias Galanis, 2016

Czasopismo:

European Respiratory Journal

Str. 9:

Jednak ze względu na ekspansję szczepów innych niż PCV13 nie zaobserwowano u najmłodszych dzieci lub u osób starszych większego korzystnego wpływu na zachorowalność na IPD poprzez zastąpienie szczepionki PCV7 szczepionką PCV13.

Włochy -

Tytuł Artykułu:

Profilaktyka pneumokokowego zapalenia płuc wśród dorosłych: czy efekt stadny szczepienia koniugatem pneumokokowym u dzieci jest równie dobrym sposobem jak aktywne immunizowanie osób starszych?

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1185/03007995.2015.1131150>

PMID:

26652736

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1m8hAno7UOJZoJuN2T5umXUUh2U5tH_s-

Główny Autor/Rok:

Rosa Prato, 2015

Czasopismo:

Current Medical Research and Opinion

Str. 4:

W 2011 roku pokrycie PCV13 osiągnęło prawie 90% w skali kraju... Wskaźniki hospitalizacji z powodu pneumokokowego zapalenia płuc oraz wskaźniki zachorowalności na chorobę inwazyjną w populacji osób starszych pozostały stabilne lub wzrosły w ciągu ostatniej dekady, co sugeruje, że pośrednia korzyść z rutynowych szczepień niemowląt nie wystąpiła w tej grupie wiekowej. Nieopublikowane jeszcze wstępne analizy Martinellogo i współpracowników wydają się wskazywać, że we Włoszech ponad 65% przypadków pneumokokowego zapalenia płuc u starszych dorosłych było wywołanych przez serotypy, przeciwko którym skierowana jest szczepionka PCV13.

Dania i Wielka Brytania –

Tytuł Artykułu:

Pośredni Wpływ Szczepionek Skoniugowanych przeciwko Pneumokokom Stosowanych w Narodowych Programach Szczepień Ochronnych dla Dzieci na Zachorowania Pneumokokowe u Dorosłych
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC52040_04/pdf/ic-48-257.pdf

PMID:

28032483

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1UmSJwz1som0iOzgCG0xXUVBJ_WipDBsH

Główny Autor/Rok:

Young Keun Kim , 2016

Czasopismo:

Infection & Chemotherapy

Str. 4.

168

Tytuł Artykułu:

Nosicielstwo pneumokoków u dzieci i dorosłych dwa lata po wprowadzeniu w Anglii trzynastowalentnej skoniugowanej szczepionki przeciwko pneumokokom

PMID:

[24657717](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24657717/)

Główny Autor/Rok:

Albert Jan van Hoek , 2014

Czasopismo:

Vaccine

Str. 3.

Skrócona Nazwa:

Azzari 2016

Str. 4:

Wymazy z nosogardzieli okazały się dodatnie dla Streptococcus pneumoniae u ponad 50% zdrowych dzieci włączonych do badania, potwierdzając nasze wcześniejsze wyniki.

Skrócona Nazwa:

Galanis 2016

Str. 10:

Zaobserwowaliśmy, że wprowadzenie PCV spowodowało prawie całkowite zastąpienie typów szczepionkowych na NVT w nosogardzieli zdrowych dzieci, bez istotnego wpływu na wskaźniki nosicielstwa.

169

Skrócona Nazwa:
Azzari 2016

Str. 5:
Ochrona stadna dorosłych poprzez PCV13 może być zatem bardziej ograniczona niż ta opisana wcześniej dla PCV7.

Skrócona Nazwa:
Galanis 2016

Str. 9:
Efekty ochrony zbiorowej po szczepieniu PCV13 były mniej wyraźne w porównaniu z efektami po szczepieniu PCV7. Ponadto, u osób starszych częstość występowania IPD wywołanego przez sześć dodatkowych serotypów w PCV13 pozostawała na wysokim poziomie po wprowadzeniu PCV13.

Skrócona Nazwa:
Prato 2015

Str. 4:
Wskaźniki hospitalizacji z powodu pneumokokowego zapalenia płuc oraz wskaźniki zachorowalności na chorobę inwazyjną w populacji osób starszych pozostały stabilne lub wzrosły w ciągu ostatniej dekady, co sugeruje, że pośrednia korzyść z rutynowych szczepień niemowląt nie wystąpiła w tej grupie wiekowej.

[...]

We Włoszech, nawet po szczepieniu dzieci szczepionką PCV, serotypy szczepionkowe są nadal odpowiedzialne za większość zapaleń płuc i chorób inwazyjnych w populacji osób starszych.

170

Dania i Wielka Brytania –

Tytuł Artykułu:

Pośredni Wpływ Szczepionek Skoniugowanych przeciwko Pneumokokom Stosowanych w Narodowych Programach Szczepień Ochronnych dla Dzieci na Zachorowania Pneumokokowe u Dorosłych
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC52040_04/pdf/ic-48-257.pdf

PMID:
28032483

Archiwum:
https://drive.google.com/open?id=1UmSJwz1som0iOzgCG0xXUVBJ_WipDBsH

Główny Autor/Rok:
Young Keun Kim , 2016

Czasopismo:
Infection & Chemotherapy

Str. 5:
Podczas gdy zastępowanie serotypów z pewnością miało miejsce i musi być monitorowane w czasie, redukcja ogólnego IPD sugeruje korzystny efekt netto szczepionki PCV.

Tytuł Artykułu:
Ochrona pośrednia (stadna) po wprowadzeniu skoniugowanych szczepionek przeciwko pneumokokom: Systematyczny przegląd literatury

PMID:
[28449971](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28449971/)

Archiwum:

Główny Autor/Rok:
Gal Tsaban, 2017

Czasopismo:
Vaccine

Str. 8:
Niemniej jednak, obciążenie chorobami pneumokokowymi w populacji osób dorosłych pozostaje poważnym problemem pod względem zachorowalności, umieralności i obciążeń zdrowotno-ekonomicznych.

171

Skrócona Nazwa:
Azzari 2016

Str. 4:

Ponadto ostatnie badania wykazały, że szczepionka PCV nie jest w stanie wyeliminować stanu nosicielstwa na zawsze, prawdopodobnie z powodu fizjologicznego spadku miana przeciwciał, które pozostają na wystarczająco wysokim poziomie, aby zapobiec zakażeniom inwazyjnym, ale nie na tyle, aby zapobiec stanowi nosicielstwa.

172

Skrócona Nazwa:
Galanis 2016

Str. 10:
Eliminacja szczepów typu szczepionkowego w zdrowym nosicielu spowoduje głębokie zmiany w całej strukturze populacji pneumokoków w danej społeczności, ponieważ różne szczepy pneumokoków najprawdopodobniej koewoluują w wyniku wzajemnej adaptacji i kontr-adaptacji pomiędzy oddziałującymi na siebie szczepami.

173

Skrócona Nazwa:
Galanis 2016

Str. 10:
Nasze wyniki pokazują, że różnorodność serotypów podczas nosicielstwa zwiększa się w wyniku szczepienia PCV. Zwiększona różnorodność serotypów w IPD po szczepieniu PCV jest najprawdopodobniej odzwierciedleniem zwiększonej liczby serotypów dominujących u zaszczepionych nosicieli, co wpłynie na sukces obecnych strategii szczepień i musi być brane pod uwagę przy opracowywaniu przyszłych strategii.

174

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 507:
Chociaż byłoby wskazane włączenie większej liczby różnych polisacharydów do szczepionki skoniugowanej, jest to technicznie

trudne. Ponadto, całkowita ilość białka nośnikowego w końcowej szczepionce może wymagać ograniczenia, ponieważ zbyt duża ilość tego białka może osłabić odpowiedź przeciwciał na antygen polisacharydowy.

175

Tytuł Artykułu:

Szczepionki skoniugowane a nosicielstwo Haemophilus influenzae typu b

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626802/pdf/8903227.pdf>

PMID:

8903227

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1VP5OvAZPxbSZzJesAzsaP-k7NqskaMGK>

Główny Autor/Rok:

Marina L. Barbour, 1996

Czasopismo:

Emerging Infectious Diseases

Str. 2:

Wydaje się, że do przeniesienia Hib pomiędzy nosicielami niezbędny jest bliski kontakt i obfita wymiana wydzielin z dróg oddechowych.

Nawet gdy kontakt między znanym nosicielem a podatnym dzieckiem jest bliski, rozprzestrzenianie się Hib następuje powoli w ciągu tygodni lub miesięcy.

176

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga - Haemophilus influenzae typu b

<https://drive.google.com/file/d/1WJ4lgC2gyzbnSvpmr6I5pOZMPGnuFj-V/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 88-91.

177

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 168:

Tylko niewielka część osób skolonizowanych przez Hib zachoruje.

178

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Haemophilus influenzae typu b

<https://drive.google.com/file/d/1WJ4lgC2gyzbnSvpmr6I5pOZMPGnuFj-V/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 88–90.

179

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Haemophilus influenzae typu b

<https://drive.google.com/file/d/1WJ4lgC2gyzbnSvpmr6I5pOZMPGnuFj-V/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 91.

180

Nazwa Dokumentu:

Choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zgłaszania w Izraelu

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Disease1951_2010.pdf

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2012

Str. 99, 101, 127, 129.

181

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga - Haemophilus influenzae typu b

<https://drive.google.com/file/d/1WJ4lgC2gyzbnSvpmr6I5pOZMPGnuFj-V/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 91, 93.

182

Nazwa Dokumentu:

Choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zgłaszania w Izraelu

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Disease1951_2010.pdf

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2012

Str. 103, 131

183

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 - Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 180.

184

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 - Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 179.

185

Tytuł Artykułu:

Zmniejszenie występowania kolonizacji Haemophilus u dzieci szczepionych skoniugowaną szczepionką przeciwko Haemophilus influenzae typu b

PMID:

[8463894](#)

Główny Autor/Rok:

Trudy V. Murphy, 1993

Czasopismo:

Journal of Pediatrics

Tytuł Artykułu:

Wpływ szczepionki skoniugowanej na nosicielstwo Haemophilus influenzae typu b

PMID:

[7798687](#)

Główny Autor/Rok:

Marina L. Barbour , 1995

Czasopismo:

Journal of Infectious Diseases

186

Tytuł Artykułu:

Przeciwciała przeciwko polisacharydowi otoczkowemu zmniejszają kolonizację nosogardzieli przez Haemophilus influenzae typu b u szczerzych niemowląt

PMID:

[8421170](#)

Główny Autor/Rok:

Maija Kauppi, 1993

Czasopismo:

Journal of Infectious Diseases

Tytuł Artykułu:

Stężenia przeciwciał skierowanych przeciwko polisacharydowi otoczkowemu w ślinie po immunizacji szczepionkami skoniugowanymi przeciwko Haemophilus influenzae typu b

PMID:

[7603810](#)

Główny Autor/Rok:

Maija Kauppi, 1995

Czasopismo:

Pediatric Infectious Disease Journal

Tytuł Artykułu:

Przeciwciała skierowane przeciwko polisacharydowi Haemophilus influenzae typu b wpływają na adherencję i namnażanie się bakterii

PMID:

[8641812](#)

Główny Autor/Rok:

Loek van Alphen, 1996

Czasopismo:

INFECTION AND IMMUNITY

187

Nazwa Witryny Internetowej:

Profilaktyka i Leczenie Ospy Wietrznej

Archiwum:

<https://web.archive.org/web/20180907094136/>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/chickenpox/about/prevention-treatment.html>

Należy stosować leki nie zawierające aspiryny, takie jak acetaminofen, aby złagodzić gorączkę związaną z ospą wietrzną. Nie należy stosować aspiryny ani produktów zawierających aspirynę w celu obniżenia gorączki związanej z ospą wietrzną. Stosowanie aspiryny u dzieci z ospą wietrzną było związane z zespołem Reye'a, ciężką chorobą, która uszkadza wątrobę i mózg i może spowodować śmierć.

188

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 837–838.

189

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 839:

Ospa wietrzna jest chorobą wysoce zakaźną. Zakłada się, że do zakażenia dochodzi poprzez rozprzestrzenianie się wirusów w aerozolu z pęcherzykowatych zmian skórnych, a także w mniejszym stopniu z wydzielin dróg oddechowych.

190

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 843:

W czasach bezpośrednio poprzedzających wprowadzenie szczepionki w Stanach Zjednoczonych, każdego roku występowało średnio 4 miliony przypadków ospy wietrznej, co skutkowało średnio 11 000 do 13 500 hospitalizacji (4,1 do 5,0 hospitalizacji na 100 000 mieszkańców) i 100 do 150 zgonów rocznie (0,4 do 0,6 na milion mieszkańców).

191

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 863.

192

Nazwa Witryny Internetowej:

Ospa wietrzna: zarządzanie i wytyczne dotyczące zdrowia publicznego

Archiwum:

<http://archive.is/6d5YH>

Strona internetowa:

GOV.UK

<https://www.gov.uk/government/collections/chickenpox-public-health-management-andguidance>

Ospa wietrzna nie jest chorobą podlegającą obowiązkowi zgłoszenia w Anglii i Walii.

193

Nazwa Witryny Internetowej:

Zapobieganie rozprzestrzenianiu się ospy wietrznej

Archiwum:

<http://archive.is/JhxJr>

Strona internetowa:

NHS

<http://www.nhs.uk/Conditions/Chickenpox/Pages/Prevention.aspx>

Istnieje szczepionka przeciwko ospie wietrznej, lecz jest ona podawana tylko osobom, dla których ryzyko rozprzestrzenienia się infekcji na osoby szczególnie narażone jest bardzo wysokie. Należą do nich pracownicy służby zdrowia i osoby mieszkające z ludźmi, którzy mają osłabiony układ odpornościowy.

194

Nazwa Dokumentu:

Choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zgłaszania w Izraelu

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Disease1951_2010.pdf

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2012

Str. 127, 129.

195

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1405:
Dane pochodzące z programów nadzoru wskazują na znaczny spadek zachorowalności na ospę wietrzną w Stanach Zjednoczonych w wyniku realizacji tego programu, w tym dowody na pośrednią ochronę wśród niemowląt i dorosłych, poza docelowymi grupami wiekowymi objętymi szczepieniem.

196

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 860.

197

Nazwa Witryny Internetowej:
Choroby zwalczane przez szczepionki zalecane przez WHO: system monitorowania 2017 r.

Archiwum:
<http://archive.is/KsGxL>

Strona internetowa:
WHO

198

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 862:
Większość badań wykazała, że z perspektywy płacącego za opiekę zdrowotną programy powszechnych szczepień dzieci nie zapewnią oszczędności przy obecnej cenie szczepionki.

199

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1405:

Ponadto nadal nie jest jasne, jakie jest długoterminowe ryzyko wystąpienia półpaśca związane ze szczepami zawartymi w szczepionce. Sytuacja będzie wymagała ścisłego monitorowania w najbliższych latach, aby zapewnić ogólne korzyści dla zdrowia publicznego wynikające z tej interwencji. W związku z powyższą niepewnością kilka krajów (np. Wielka Brytania) nadal preferuje wybiórcze stosowanie szczepionki przeciwko ospie wietrznej – na przykład u pacjentów z grupy wysokiego ryzyka i pracowników służby zdrowia – chociaż polityka ta może ulec zmianie, jeśli w dłuższej perspektywie czasowej polityka Stanów Zjednoczonych okaże się skuteczna i opłacalna.

200

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Różyczka

<https://drive.google.com/file/d/11JSySIkEL9HODpfuTATaiJQwWXllwJyK/view>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 275–279.

201

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Różyczka

<https://drive.google.com/file/d/11JSySIkEL9HODpfuTATaiJQwWXllwJyK/view>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 276–277.

202

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Różyczka

<https://drive.google.com/file/d/11JSySlkEL9HODpfuTATaiJQwWXllwJyK/view>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 279.

203

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Książka “Szczepionki” (Plotkin 2013 s. 694) określa zachorowalność na zespół różyczki wrodzonej (CRS) na poziomie 4–8 przypadków na 10 000 urodzeń.

Po wybuchu tego ogniska, liczba przypadków CRS spadła do poziomu 4 do 8 przypadków na 10 000 ciąż do 1970 roku, kiedy to pierwsze szczepionki uzyskały licencję. T

Ten wysoki wskaźnik jest niezgodny z danymi dotyczącymi zachorowalności na CRS w USA w tych latach, co zostało przedstawione w Różowej Księdze CDC (s. 5 [279]) oraz na wykresie przedstawionym w samej książce “Szczepionki” (s. 712). Wykresy te pokazują, że w latach 1969–70 w USA zgłoszono około 65–67 przypadków CRS, podczas gdy wskaźnik urodzeń wynosił około 3,7 miliona urodzeń rocznie.

204

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Szczepienia przeciwko różyczce rozpoczęto w Szwecji w 1982 roku.

Str. 712:

Przed 1974 r. w Szwecji odnotowywano średnio 14 przypadków CRS rocznie; w latach 1975–1985 odnotowywano 2 przypadki rocznie, a od 1985 r. nie odnotowano żadnego przypadku.

205

Nazwa Dokumentu:

Infectious diseases requiring notification in Israel (Choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zgłoszenia w Izraelu)

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Disease1951_2010.pdf

Archiwum:

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWafc7FbMjsH)

[id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWafc7FbMjsH](https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWafc7FbMjsH)

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2012

206

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 700:

Ochronną skuteczność szczepień przeciwko różyczce oceniano (1) poprzez obserwację osób zaszczepionych i osób z grupy kontrolnej podczas naturalnych epidemii oraz (2) poprzez donosowe podanie zaszczepionym ochotnikom nieatenuowanych lub atenuowanych wirusów. Nie przeprowadzono badania skuteczności metodą podwójnie zaślepionej próby, ale istnieje wiele dowodów na skuteczność szczepionki.

207

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 711:

Szczepionka przeciwko różyczce odniosła spektakularny sukces w Stanach Zjednoczonych pod względem liczby zaszczepionych osób i malejącej liczby zgłaszanych przypadków różyczki. Od czasu wprowadzenia szczepionki na rynek w 1969 r. nie wystąpiła żadna poważna epidemia różyczki, pomimo obserwowanego wcześniej 6 do 9-letniego cyklu.

208

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Różyczka

<https://drive.google.com/file/d/11JSySlkEL9HODpfuTATaiJQwWXllwJyK/view>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 281:

Dalsze badania wskazują, że jedna dawka szczepionki zapewnia długotrwałą, a prawdopodobnie dożywotnią ochronę.

209

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Różyczka

<https://drive.google.com/file/d/11JSySlkEL9HODpfuTATaiJQwWXllwJyK/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 276:

W Stanach Zjednoczonych zapobieganie CRS jest głównym celem programów szczepień przeciwko różyczce.

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 710:

Celem programów szczepień przeciwko różyczce jest zapobieganie zakażeniu wewnątrzmacicznemu powodującemu CRS oraz, przy okazji, sporadycznym powikłaniom tej choroby u dorosłych.

210

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 716.

211

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 712:

W 1982 r. Szwecja przyjęła dwuetapowy schemat szczepień obejmujący stosowanie MMR w dwóch grupach wiekowych: 18 miesięcy oraz 12 lat. [...] Przed 1974 r. w Szwecji odnotowywano średnio 14 przypadków CRS rocznie; w latach 1975–1985 odnotowywano 2 przypadki rocznie, a od 1985 r. nie stwierdzono żadnego przypadku.

212

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 712:

Finowie szczepią dzieci szczepionką MMR w wieku od 14 do 18 miesięcy oraz w wieku 6 lat. Od 1986 roku nie zgłoszono żadnego przypadku CRS. Ostatni lokalny przypadek różyczki miał miejsce w 1996 roku. Tym samym różyczka została wyeliminowana z Finlandii w latach 1997 i 1998.

213

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 712:

Brytyjczycy przyjęli politykę szczepień uczennic w 1970 roku. W kolejnych latach liczba zgłoszonych przypadków różyczki zmniejszyła się tylko nieznacznie, aczkolwiek liczba zgłoszonych przypadków CRS uległa zmniejszeniu o około 75%. [...] Od października 1988 r. szczepionka przeciwko różyczce jest zalecana wszystkim niemowlętom jako składowa szczepionki MMR, a w 1994 r. przeprowadzono zakrojoną na szeroką skalę kampanię szczepień szczepionką skojarzoną MR. Liczba przypadków różyczki wrodzonej i przerwania ciąży z powodu różyczki znacznie spadła w Anglii i Walii, a w 1995 r. zgłoszono tylko jeden przypadek CRS.

214

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 711:

Prowincje Kanady przyjęły politykę masowych szczepień niemowląt lub wybiórczych szczepień dziewczynek w wieku przedszkolnym. Całkowita zachorowalność na różyczkę spadła w prowincjach, które wdrożyły masowe szczepienia niemowląt, ale nie uległa większym zmianom w tych, które zastosowały szczepienia dziewczynek w wieku przedszkolnym. W całej Kanadzie odnotowano jednak spadek zachorowań na CRS. Od 1983 r. we wszystkich prowincjach szczepi się niemowlęta, a także 12-letnie dziewczęta, które nie zostały zaszczepione wcześniej.

215

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 419:

Chociaż świnka jest ogólnie postrzegana jako ostra, stosunkowo łagodna choroba zakaźna wieku dziecięcego, to jednak zastąpiła jako choroba dotykająca w znacznym stopniu armie w czasie mobilizacji.

216

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 419–425.

Nazwa Dokumentu:

CDC Różowa Księga – Świnka

<https://drive.google.com/file/d/1U1YBF2qTfjCbyi3hIFKABEDnmXJxhCqh/view?usp=sharing>

Autor/Rok:

CDC, 2011

Str. 206–208.

217

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 443.

Nazwa Dokumentu:

Choroby infekcyjne podlegające obowiązkowi zgłaszania w Izraelu

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Disease1951_2010.pdf

Archiwum:

[https://drive.google.com/open?](https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH)

[id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH](https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH)

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2012

Str. 125,127.

218

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 429:

W Stanach Zjednoczonych szczepionka przeciwko śwince uzyskała licencję po raz pierwszy w 1967 roku, a od 1971 roku jest podawana jako szczepionka MMR. ACIP po raz pierwszy zalecił szczepionkę MMR w 1977 roku, a w 1989 roku zmodyfikował ją do schematu dwudawkowego.

219

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 435:

Skuteczność szczepionek przeciwko śwince ustalona w badaniach terenowych jest niższa niż ich skuteczność ustalona w badaniach klinicznych.

220

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 442:

W Stanach Zjednoczonych liczba odnotowanych przypadków świnki spadła z ponad 185 000 w okresie poprzedzającym szczepienia do liczby 2 982 do końca 1985 r., co stanowi spadek o ponad 98%. Do końca 2003 roku odnotowano tylko 231 przypadków, co jest najniższym wynikiem w historii.

221

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 437–438.

222

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 426:

Istotnie, w USA od czasu wprowadzenia w 1989 r. dwudawkowego schematu szczepień liczba zgłoszonych przypadków świnki drastycznie spadła, chociaż duże ogniska świnki nadal występują nawet w całkowicie zaszczepionych populacjach. Świadczy to o braku możliwości zapewnienia pełnej ochrony przed świnką przy zastosowaniu obecnych szczepionek i schematów szczepień.

223

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 444.

224

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 439:

W Japonii wstrzymano podawanie szczepionki przeciwko śwince w ramach narodowego programu szczepień i do tej pory nie zostało ono przywrócone.

225

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1404:
W Stanach Zjednoczonych liczba zgłoszeń przypadków świnki spadła o ponad 95% po wprowadzeniu szczepionki (została ona dopuszczona do obrotu w 1967 r. i powszechnie zalecana dla dzieci w 1977 r.), co znacznie przewyższa wartość wskaźnika obejmującego pokrycie szczepieniem i jego skuteczności, a tym samym wyraźnie wskazuje na występowanie ochrony pośredniej.

226

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 357–358.

227

Nazwa Dokumentu:
CDC Różowa Księga – Odra
<https://drive.google.com/file/d/1Yh8xUeOHSeX78GGs8DdWDFCm-hiKlSDz/view?usp=sharing>

Autor/Rok:
CDC, 2011

Str. 177–178.

228

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 356.

229

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 353:

Chociaż subkliniczne zakażenie ze wzmożonym wzrostem poziomu przeciwciał może wystąpić przy kolejnej ekspozycji, uważa się, że odporność po naturalnym zakażeniu jest dożywotnia.

230

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 358:

W Stanach Zjednoczonych w czasach przedszczepionkowych odnotowywano rocznie około 500 000 przypadków odry, ale w rzeczywistości rocznie zarażała się cała kohorta urodzeniowa licząca około 4 milionów osób. Szacuje się, że w związku z tymi przypadkami dochodziło do 500 zgonów...

231

Nazwa Witryny Internetowej:

Powikłania związane z odrą

Archiwum:

<http://archive.is/cTbrj>

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/measles/about/complications.html>

Na każde 1000 dzieci, które zachorują na odrę, jedno lub dwoje spośród nich umrze z tej przyczyny.

232

Nazwa Witryny Internetowej:

Liczba zgłoszeń i zgonów na odrę w Anglii i Walii: 1940 do 2016 r.

<https://www.gov.uk/government/publications/measlesdeaths-by-age-group-from-1980-to-2013-onsdata/measles-notifications-and-deaths-in-england-and-wales-1940-to-2013>

Archiwum:

<http://archive.is/8YVzg>

Strona internetowa:

Zdrowie Publiczne – Anglia

Dane dotyczące urodzeń pochodzące z Narodowego
Biura Statystycznego

Nazwa Witryny Internetowej:

Trendy w zakresie danych dotyczących urodzeń i zgonów w ostatnim
stuleciu

<http://visual.ons.gov.uk/birthsanddeaths/>

Archiwum:

<http://archive.is/i0yx9>

Strona internetowa:

Krajowy Urząd Statystyczny Wielkiej Brytanii

233

Nazwa strony internetowej (z j. hebrajskiego):

Dane dotyczące urodzeń w Izraelu

Strona internetowa:

<https://tinyurl.com/y8z7v573>

Nazwa Dokumentu:

Choroby zakaźne podlegające obowiązkowi zgłaszania w Izraelu

https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Disease1951_2010.pdf

Archiwum:

[https://drive.google.com/open?
id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH](https://drive.google.com/open?id=1QEXa9ZV_xDKvAdsUhN4ByWAfc7FbMjsH)

Autor/Rok:

Izraelskie Ministerstwo Zdrowia, 2012 r.

Dane dotyczące umieralności z powodu odry na s. 123.

234

Tytuł Artykułu:

Wpływ programów szczepień na umieralność wśród dzieci i młodych
dorosłych w Holandii w XX wieku: analiza historyczna

PMID:

[26873665](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26873665/)

Główny Autor/Rok:

Maarten van Wijhe, 2016

Czasopismo:
Lancet Infectious Diseases

Str. 6:

W przypadku odry udział w umieralności z wszystkich przyczyn stale się zmniejszał w okresie przed wprowadzeniem szczepionki, więc po wprowadzeniu szczepienia w 1976 r. umieralność była już na zbyt niskim poziomie, aby można było zauważyć wyraźny efekt szczepienia.

235

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 353.

236

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 353:

...podostre stwardniające zapalenie mózgu (SSPE) (1 na 100 000 przypadków)...

Wykres na stronie 374 pokazuje około 45 przypadków SSPE w Stanach Zjednoczonych w 1969 roku (nawet przed spadkiem liczby zachorowań na odrę, biorąc pod uwagę opóźnienie czasowe między odrą a początkiem SSPE).

237

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 358:

Młody wiek w momencie zakażenia przyczynia się do wysokiego ryzyka wystąpienia poważnych powikłań i zgonu. Ważnym czynnikiem prowadzącym do znacznej ciężkości odry w krajach rozwijających się może być również niedożywienie, zwłaszcza

niedobór witaminy A, ze względu na defekty odporności komórkowej (i ewentualnie humoralnej).

238

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 365–366.

239

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 369:

Przy rekordowo niskiej ogólnej zachorowalności na odrę w Stanach Zjednoczonych i braku dowodów na wzrost zachorowalności wśród osób wcześniej zaszczepionych, słabnąca odporność nie wydaje się stanowić problemu. Mimo że udokumentowano wtórne niepowodzenia szczepień, dane serologiczne oraz epidemiologiczne z ostatnich 35 lat wskazują na długotrwałą odporność zapewnianą przez szczepionkę.

240

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 381:

Wraz ze wzrostem poziomu zaszczepienia w kolejnych kohortach urodzeniowych zmniejsza się transmisja odry, co zmniejsza ryzyko zachorowania na odrę nawet wśród osób nieszczepionych. Przy pewnym poziomie odporności wywołanej szczepionką, niższym niż 100%, transmisja wirusa odry zostaje przerwana.

[...]

Za pomocą modeli matematycznych oszacowano próg odporności stadnej dla odry w Stanach Zjednoczonych na poziomie 92% do 95%.

[...]

Doświadczenie w krajach uprzemysłowionych wykazało, że podawana na szeroką skalę pojedyncza dawka szczepionki przeciwko odrze może zmniejszyć transmisję odry, ale

do wyeliminowania transmisji lokalnej konieczna jest strategia dwóch dawek.

Str. 365:

Szczepionka przeciwko odrze zapewnia zarówno odporność osobistą, która zapobiega zachorowaniu w przypadku kontaktu z wirusem odrzy, jak i odporność populacyjną, polegającą na zmniejszeniu intensywności przenoszenia choroby w miarę zwiększania się odsetka osób uodpornionych w danej populacji. Efekt odporności populacyjnej zmniejsza ryzyko zachorowania na odrę zarówno wśród osób uodpornionych, jak i nieuodpornionych.

241

Tytuł Artykułu:

Korelaty odporności wywoływanej przez szczepionki

PMID:

[18558875](#)

Główny Autor/Rok:

Stanley A. Plotkin, 2008

Czasopismo:

Clinical Infectious Diseases

Str. 5:

Uwaga na marginesie: stało się utartym stwierdzeniem, że szczepionki zapobiegają tylko chorobom, a nie zakażeniom. Choć tak często bywa, nie jest to prawda uniwersalna. Jeśli obecność przeciwciał jest wystarczająca, aby zapobiec kolonizacji powierzchni błon śluzowych, szczepionki mogą wytworzyć odporność "sterylną". Szczepionki przeciwko polio, odrze, różyczce, Hib, pneumokokom, meningokokom i prawdopodobnie wirusowi brodawczaka ludzkiego mogą zapobiegać zarówno zakażeniom, jak i chorobom.

242

Tytuł Artykułu:

Kontrola krztuśca – wnioski wyciągnięte z 10-letniego programu nadzoru w Szwecji

PMID:

[19679218](#)

Główny Autor/Rok:
Rose-Marie Carlsson, 2009

Czasopismo:
Vaccine

Str. 5:
Łagodne do umiarkowanych przypadków u osób częściowo uodpornionych mogą mieć krótszy okres zaraźliwości, ale przyczyniają się do rozprzestrzeniania się choroby, ponieważ często pozostają nierozpoznane, a zakażone osoby kontynuują swoje codzienne aktywności w ośrodkach opieki dziennej, szkołach i miejscach pracy.

243

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2009

Str. 1:
W 1979 roku pełnokomórkowa (wP) szczepionka przeciwko krztuścowi została wycofana ze szwedzkiego programu szczepień dziecięcych z powodu malejącej skuteczności i międzynarodowych obaw dotyczących bezpieczeństwa.

244

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2009

Str. 5.

Tytuł Artykułu:
Nadzór nad krztuścem u niemowląt w Szwecji w latach 1998–2012; ciężkość zachorowań w odniesieniu do narodowego programu szczepień

PMID:
[25695476](#)

Główny Autor/Rok:
Rose-Marie Carlsson, 2015

Czasopismo:
Euro surveillance

Str. 1:

Liczba zachorowań na krztusiec zmniejszyła się u nieszczepionych niemowląt (lata 2003 do 2012, $p < 0,001$), co wskazuje na odporność zbiorową, zarówno u niemowląt zbyt małych, aby je zaszczepić, jak i u dzieci w wieku powyżej trzech miesięcy.

245

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2009

Str. 9:

Szwedzki projekt wzmocnionego nadzoru jest sponsorowany przez producentów szczepionki aP – GlaxoSmithKline (Rixensart, Belgia), Sanofi Pasteur i Sanofi Pasteur MSD (Lyon, Francja).

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2015

Str. 8:

Wsparcie finansowe uzyskano z Narodowego Instytutu ds. Alergii i Chorób Zakaźnych, nr kontraktu N01-AI-15125, od Komisji Europejskiej, kontrakt nr QLK2-CT-2001-01819; Eupertstrain, oraz nieograniczony grant od następujących producentów: GlaxoSmithKline Vaccines, Wavre, Belgia, Sanofi Pasteur, Lyon, Francja oraz Sanofi Pasteur MSD, Lyon, Francja.

246

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2009

Str. 1:

Ponadto w Szwecji również funkcjonuje dobrze rozwinięty system opieki zdrowotnej nad dziećmi, a odsetek szczepień w okresie niemowlęcym wynosi 98–99%. Poziom pokrycia trzema dawkami szczepionki przeciwko krztuścowi w wieku 3, 5 i 12 miesięcy został szybko osiągnięty, ponieważ wprowadzenie szczepionki przeciwko błonicy i tężcowi (DTaP) wiązało się jedynie z przejściem ze szczepionki DT na DTaP, a pokrycie to pozostało niezmienione

podczas późniejszego przejścia na wielowalentne kombinacje zawierające aP.

247

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2015

Str. 3, wykres 2.

248

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2009

Str. 7:

Z ośmiu zgonów u nieszczepionych niemowląt podczas 10-letniego szwedzkiego projektu nadzoru [...] Badanie szwedzkiego krajowego rejestru zgonów wskazuje, że podczas 10-letniego okresu przed wprowadzeniem szczepień aP odnotowano tylko trzy zgony z powodu krztuśca u niemowląt w wieku 3–11 miesięcy. Znaczenie różnicy między tymi dwoma okresami jest niepewne [...].

249

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2009

Str. 3–4:

Szwedzki projekt nadzoru powstał w ramach przedłużenia procedury sprawozdań z badań skuteczności, w tym pasywnego raportowania z laboratoriów i stosowania tego samego kwestionariusza telefonicznego. W odróżnieniu od tego aktywne i prospektywne wykrywanie przypadków w poprzednim badaniu skuteczności, oraz różnica w zgłoszonych wskaźnikach pomiędzy tymi dwoma próbami wyraźnie wskazuje na prawie 10-krotną różnicę pomiędzy aktywnym i pasywnym wykrywaniem przypadków.

[...]

Jest zatem prawdopodobne, że po wprowadzeniu szczepień aP w Szwecji doszło do zniżenia zgłaszalności przypadków krztuśca, a stopień zniżenia zgłaszalności w obrębie kraju może być różny.

250

Skrócona Nazwa:
Carlsson 2009

Str. 8:

Chociaż wiadomo, że szczepienie preparatami wP czy aP znacznie zmniejsza ogólne natężenie zachorowań, ciężko jest dokonać uogólnień na temat wpływu szczepień na epidemiologię krztuśca, ponieważ kraje różnią się pod wieloma względami, w tym harmonogramem szczepień, zasięgiem szczepień, rodzajami stosowanych szczepionek, stosowanymi systemami nadzoru, poziomem zatłoczenia, schematami przemieszczania się i narażeniem na zakażenie.

251

Tytuł Artykułu:

Związek pomiędzy odpornością w obrębie błony śluzowej, nosicielstwem nosowo-gardłowym, bezobjawową transmisją i nawrotem Bordetella pertussis

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5580413/pdf/f1000research-6-12588.pdf>

PMID:

28928960

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1bCru-8-TfSy2uwMt01noQ_yY3B-6laEB

Główny Autor/Rok:

Christopher Gill, 2017

Czasopismo:

F1000 Research

Str. 1:

Zachorowalność na krztusiec w USA wzrastała powoli od lat 70. XX wieku, ale wzrost ten gwałtownie przyspieszył, odkąd pod koniec lat 90. acelularne szczepionki przeciwko krztuścowi zastąpiły wcześniejsze szczepionki całokomórkowe. Podobny trend po przejściu na szczepionki acelularne wystąpił w wielu innych

krajach, w tym w Wielkiej Brytanii, Kanadzie, Australii, Irlandii i Hiszpanii. Str. 3, wykres 1

252

Tytuł Artykułu:

Rozpowszechnienie serologiczne krztuśca w Holandii: Dowód na zwiększony obieg Bordetella pertussis

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995730/pdf/pone.0014183.pdf>

PMID:

21152071

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1uIkUYGherxA7I8LGwKvOnMdqI9aFXy3f>

Główny Autor/Rok:

Sabine C. de Greeff, 2010

Czasopismo:

PLOS One

Str. 2:

Nasze wyniki wskazują, że chociaż zmiany w programie szczepień zmniejszyły zachorowalność na krztusiec w okresie dzieciństwa, nie wpłynęły na zwiększoną liczbę zakażeń krztuścem u nastolatków i dorosłych.

253

Skrócona Nazwa:

Gill 2017

Str. 10:

...modele matematyczne, które nie uwzględniają żadnego wpływu na transmisję chorób, nie są w stanie wyjaśnić obserwowanych danych epidemiologicznych.

Rozdział 10: Tajemnice polio

1

Tytuł Artykułu:

Od Pojawienia się do Eradykacji: Epidemiologia
Poliomyelitis Zdekonstruowana

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991634/pdf/kwq320.pdf>

PMID:

20978089

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 2010

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 2.

2

Archiwum:

<http://archive.is/L7Mv5>

3

Instytucjonalny opis historii polio pojawia się w wielu źródłach,
na przykład –

Tytuł Artykułu:

Opowieść o Poliomyelitis: Naukowa Hidżra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589894/pdf/yjbm000920018.pdf>

PMID:

2994307

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1985

Czasopismo:
The Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 1-2.

Lub

Tytuł Artykułu:
Historia szczepień przeciwko polio
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3782271/pdf/WJV-1108.pdf>

PMID:
24175215

Główny Autor/Rok:
Anda Baicus, 2012

Czasopismo:
World Journal of Virology

Str. 1-2.

4

Tytuł Książki:
Vaccines (6th edition)
(Szczepionki - wydanie 6-te)
Wydane przez Elsevier Saunders
<https://www.elsevier.com/books/vaccines/plotkin/978-1-4557-0090-5>

Główny Autor/Rok:
Stanley Plotkin, 2013

Str. 573:
Na szczęście, w 1908 roku Karl Landsteiner i Eric Popper wyizolowali wirusa poliomyelitis i przystąpiono do naukowych badań tego czynnika.

5

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str. 1:
Pomimo intensywnych badań naukowców, bardzo niewiele informacji o wartości praktycznej zostało dodanych do naszej wiedzy o poliomyelitis w ciągu ostatnich czterdziestu lat.

6

Tytuł Artykułu:
Koncepcje kliniczne dotyczące poliomyelitis

PMID:
[18148242](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18148242/)

Główny Autor/Rok:
EB Shaw, 1949

Czasopismo:
Pediatrics

Każdy aspekt poliomyelitis został poddany intensywnym badaniom w ciągu ostatnich dwóch lub trzech dekad, a mimo to nie przedstawiono klinicytom żadnej niepodważalnej doktryny dotyczącej epidemiologii i transmisji, dokładnej patogenezы, czy też szczegółów diagnostyki oraz leczenia.

7

Tytuł Artykułu:
Paralityczne powikłania wynikające z zakażenia poliomyelitis w różnych częściach świata i w różnych grupach ludności
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525657/pdf/amjphnation0_0428-0010.pdf

PMID:
14885514

Główny Autor/Rok:
Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Cytując Zygmunta Freuda, Str. 15:

W jednym z tych listów Freud napisał: „Nawet wykładów zaniechałem, aby nie być zmuszonym do opowiadania czegoś, czego mam tylko nadzieję kiedyś się nauczyć.”

8

Tytuł Artykułu:

Wrodzone bariery gospodarza utrudniające przemieszczanie się wirusów oraz zróżnicowanie populacji: wnioski wyciągnięte na podstawie doświadczeń z wirusem polio

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3234684/pdf/nihms338421.pdf>

PMID:

20951871

Główny Autor/Rok:

Julie K. Pfeiffer, 2010

Czasopismo:

Advances in Virus Research

Str. 1:

Podczas badań mających na celu opracowanie szczepionek zadawano wiele pytań: Dlaczego u poszczególnych osób rozwinął się paraliż? W jaki sposób wirus przemieszcza się z jelit do OUN? Co ogranicza wędrówkę wirusa do OUN u zdecydowanej większości zakażonych osób? Pomimo ponad 100 lat badań nad wirusem polio, wiele z tych pytań pozostaje bez odpowiedzi.

9

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia poliomyelitis: zagadki dotyczące jego pojawienia się, epidemii i zanikania

PMID:

[400274](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/400274/)

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 1979

Czasopismo:
American Journal of Epidemiology

10

Tytuł Artykułu:

Od Pojawienia się do Eradykacji: Epidemiologia
Poliomyelitis Zdekonstruowana

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991634/pdf/kwq320.pdf>

PMID:
20978089

Główny Autor/Rok:
Neal Nathanson, 2010

Czasopismo:
American Journal of Epidemiology

11

Skrócona Nazwa:
Nathanson 2010

PMID:
20978089

Str. 1:

...polio jest jedną z niewielu poważnych chorób, której pojawienie się w postaci epidemii było tak nieodległe, że zostało bardzo dobrze udokumentowane, wraz z uznaniem jej za światową plagę.

12

Skrócona Nazwa:
Nathanson 2010

PMID:
20978089

Str. 3, Wykres 1.

13

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis

Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:

[20242791](#)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:

JAMA

Str. 1:

...główny problem w epidemiologii poliomyelitis dotyczy przyczyny lub przyczyn nagłego pojawienia się w niektórych częściach świata dużej liczby przypadków paralitycznych.

Skrócona Nazwa:

Nathanson 2010

PMID:

20978089

Str. 2:

Począwszy od około 1880 roku, w kilku krajach skandynawskich i Stanach Zjednoczonych odnotowano serie ognisk paraliżu dziecięcego... Najbardziej niezwykle jest niemal jednoczesne pojawienie się ognisk choroby w krajach europejskich i w Stanach Zjednoczonych.

14

Skrócona Nazwa:

Nathanson 2010

PMID:

20978089

Str. 2:

Uderzająca postać choroby, podczas której poprzednio zdrowe niemowlęta przechodziły ostrą chorobę gorączkową, po czym następował miejscowy paraliż, mogła sprawić, że ogniska choroby

były zauważalne. Jednak do końca XIX wieku odnotowano niewiele przypadków, jeśli w ogóle.

15

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis

Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:

[20242791](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20242791/)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:

JAMA

Str. 1:

większość dowodów wskazuje na to, że wybuchy epidemii tego typu, jakie miały miejsce zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych i kilku innych krajach w ciągu ostatnich trzydziestu do czterdziestu lat, są wydarzeniami, których w przeszłości nie można było łatwo przeoczyć.

16

Tytuł Artykułu:

Opowieść o Poliomyelitis: Naukowa Hidzra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589894/pdf/yjbm00092-0018.pdf>

PMID:

2994307

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1985

Czasopismo:

The Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 2:

...epidemie pojawiały się tylko w rozwiniętych gospodarczo krajach świata, podczas gdy w obszarach słabo rozwiniętych choroba ta pozostawała chorobą endemiczną;

17

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis

Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:

[20242791](#)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:

JAMA

Dlaczego paralityczne poliomyelitis stało się chorobą epidemiczną dopiero nieco ponad pięćdziesiąt lat temu, i dlaczego wydaje się, że coraz częściej dotyka kraje, w których warunki sanitarne i higieniczne wraz z ogólnym poziomem życia prawdopodobnie odnotowują największe postępy, podczas gdy inne duże obszary świata, niezależnie od szerokości geograficznej, są nadal stosunkowo mało dotknięte?

18

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis

Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:

[20242791](#)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:

JAMA

Str. 6:

...Chiny, Wyspy Fidži, Afryka i niektóre inne regiony, w których znane były tylko sporadyczne przypadki, ale nie stwierdzono żadnych epidemii....

19

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Poliomyelitis
Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:
[20242791](#)

Główny Autor/Rok:
Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:
JAMA

Str. 1:
...miasta takie jak Peiping, Tientsin i Szanghaj, znajdujące się mniej więcej na tej samej szerokości geograficznej w Chinach, w których odnotowano dotychczas jedynie rzadkie, sporadyczne przypadki, pomimo obecności w tych miastach od wielu lat doskonałych, wykształconych na Zachodzie lekarzy, którzy nie mogliby przeoczyć takich ognisk choroby u ludności tubylczej, gdyby miały one miejsce.

20

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:
[14796117](#)

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str. 3:
Chińscy lekarze powiedzieli mi, że nigdy nie widzieli przypadków poliomyelitis w swoim kraju.

21

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Poliomyelitis
Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:

[20242791](#)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:

JAMA

Str. 6–7.

22

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis

Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:

[20242791](#)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:

JAMA

Str. 6:

Poliomyelitis wystąpiło wśród żołnierzy amerykańskich w niektórych krajach obcych, zwłaszcza na Bliskim Wschodzie, na Wyspach Filipińskich, a podczas minionego lata w Japonii i północnych Chinach, w liczbie i okolicznościach nasuwających zastanawiające pytania.

23

Tytuł Artykułu:

Poliomyelitis wśród brytyjskich i amerykańskich żołnierzy na Bliskim Wschodzie: Izolacja wirusa z ludzkich ekskrementów

<https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2284416&blobtype=pdf>

Główny Autor/Rok:

John R. Paul, 1944

Czasopismo:

BMJ

Str. 1:

W 1941 roku zgłoszono ogółem 74 przypadki ostrego poliomyelitis lub zapalenia mózgu w M.E.F., a spośród nich 19 było śmiertelnych; w 1942 roku były 32 przypadki, z 14 zgonami. Wskaźnik wśród żołnierzy amerykańskich stacjonujących na Bliskim Wschodzie (w ciągu pierwszych 10 miesięcy 1943 r.) był ponad 10 razy większy od odnotowanego w Stanach Zjednoczonych w podobnym okresie czasu.

24

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis
Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:

[20242791](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20242791/)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:

JAMA

Str. 7:

Tego lata miałem okazję obserwować wybuch epidemii poliomyelitis wśród amerykańskich żołnierzy piechoty morskiej stacjonujących w rejonie Tientsin w północnych Chinach. Czterech mężczyzn zmarło, jeden został poważnie sparaliżowany, a co najmniej 25 innych miało ataki nieparalityczne. Nie było żadnych dowodów na wybuch poliomyelitis wśród ludności tubylczej w tym czasie, a dr Grice, brytyjski lekarz praktykujący w Tientsin przez dwadzieścia pięć lat, poinformował mnie, że podczas gdy niezbyt często widział paralityczne poliomyelitis u dzieci w zagranicznej kolonii, to rzadko widywał tę chorobę wśród Chińczyków.

25

Skrócona Nazwa:

Nathanson 2010

PMID:

20978089

Str. 25:

W latach 50-tych Casablanca składała się z 2 pokaźnych populacji, rodowitych Marokańczyków i Europejczyków. W okresie 1947-1953 w obu populacjach wystąpiły przypadki paralitycznego poliomyelitis, ale wskaźnik zachorowań był 20-krotnie wyższy w grupie Europejczyków.

26

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Ostrego Poliomyelitis w Dowództwie w Indiach

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(45\)90883X/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(45)90883X/fulltext?code=lancet-site)

Główny Autor/Rok:

Douglas McAlpine, 1945

Czasopismo:

Lancet

Str. 1, Tabela 1.

27

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Ostrego Poliomyelitis w Dowództwie w Indiach

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(45\)90883X/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(45)90883X/fulltext?code=lancet-site)

Główny Autor/Rok:

Douglas McAlpine, 1945

Czasopismo:

Lancet

Str. 1, Tabela 3.

28

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Ostrego Poliomyelitis w Dowództwie w Indiach

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(45\)90883X/fulltext?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(45)90883X/fulltext?code=lancet-site)

Główny Autor/Rok:
Douglas McAlpine, 1945

Czasopismo:
Lancet

Str. 1, Tabela 1 oraz 3. Dodatkowo:
Armia Brytyjska w Kraju: Dla lat 1943 i 1944 zachorowalność na ostre poliomyelitis wynosiła 0.02 na 1000.

29

Tytuł Artykułu:
Poliomyelitis
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/296121>

Główny Autor/Rok:
Hart E. Van Riper, 1947

Czasopismo:
JAMA

Str. 1:
Okres ewolucji od sporadycznego do epidemicznego poliomyelitis pokrywa się mniej więcej z wprowadzeniem powszechnych środków poprawy warunków sanitarnych. Ten interesujący zbieg okoliczności doprowadził do wysunięcia hipotezy, że wirus jest bardziej rozpowszechniony na obszarach, gdzie dominuje choroba sporadyczna, co umożliwia częste narażenie młodego niemowlęcia na kontakt z wirusem w czasie, gdy zachowuje ono jeszcze wysoki poziom odporności pasywnej przekazanej przez matkę. Ekspozycja na wirusa w tych warunkach z pewnością stymulowałaby dalszą odporność na poliomyelitis i tylko sporadycznie skutkowałaby wytworzeniem prawdziwej choroby. Teoria ta może tłumaczyć rzadkie przypadki poliomyelitis u małych dzieci, jakie miały miejsce we wczesnej historii choroby w Europie i Stanach Zjednoczonych. Jednak w regionach, w których dominują epidemie, ludzie są narażeni na kontakt z wirusem rzadziej i w późniejszym okresie życia, kiedy utracili całą lub większość odporności biernej nabytej od matki. Stąd też powstaje większa szansa na rozwój choroby wśród starszych grup wiekowych, zamiast zwiększonej odporności.

30

Tytuł Artykułu:

Paralityczne następstwa zakażenia poliomyelitis w różnych częściach świata i w różnych grupach populacyjnych

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525657/pdf/amjphnation0_0428-0010.pdf

PMID:

14885514

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 15:

Ogólnie rzecz biorąc, im uboższa jest populacja, jej poziom życia i warunki sanitarne, tym szerzej rozprzestrzenia się wśród niej wirus poliomyelitis i tym niższe jest występowanie paralitycznego poliomyelitis, gdy pojawiają się zjadliwe szczepy wirusa.

31

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 31:

Wirusy polio prawdopodobnie krążyły nieprzerwanie w sposób endemiczny przez wiele stuleci, zarażając stale nowe kohorty podatnych niemowląt, prawie wszystkie we wczesnym okresie życia, kiedy przeciwciała przekazane przez matkę noworodkowi zapewniały mu jeszcze pewną ochronę.

Zmiana z endemicznego przenoszenia na okresowe epidemie została po raz pierwszy zaobserwowana w niektórych krajach o klimacie umiarkowanym (np. w Norwegii, Szwecji i Stanach Zjednoczonych) pod koniec XIX i na początku XX wieku... Ogólnie przyjętym wyjaśnieniem, popartym licznymi badaniami, jest to, że w klimacie strefy umiarkowanej, przy zwiększonym rozwoju gospodarczym i odpowiednio lepszych zasobach sanitarnych społeczności i higieny w gospodarstwach domowych, narażenie na wirusy polio zostało przesunięte na późniejsze lata życia.

32

Skrócona Nazwa:
Nathanson 2010

PMID:
20978089

Str. 2:

Najbardziej prawdopodobną hipotezą jest to, że epidemie były związane z podwyższeniem wieku, w którym dochodziło do zakażenia wirusem polio (4). W czasach przedepidemicznych zakażenia jelitowe były tak wszechobecne, że większość niemowląt ulegała zakażeniu w ciągu 6–12 miesięcy, w czasie, gdy posiadały krążące przeciwciała biernie otrzymywane od karmiących matek. Chociaż przeciwciała w surowicy krwi nie zapobiegały zakażeniu jelitowemu, były wystarczające do uniemożliwienia wiremii, co pozwalało uniknąć inwazji do ośrodkowego układu nerwowego i wystąpienia paraliżu. W rezultacie uzyskiwano czynną odporność pod osłoną ochrony biernej. Jednakże, wraz z poprawą higieny osobistej i warunków sanitarnych, przenoszenie zakażeń jelitowych zostało opóźnione, tak że niektóre niemowlęta zostały po raz pierwszy zakażone po 12 miesiącu życia, kiedy poziom przeciwciał biernych zmniejszył się, ograniczając barierę przed inwazją ośrodkowego układu nerwowego.

33

Skrócona Nazwa:
Nathanson 2010

PMID:
20978089

Sam Nathanson określa to mianem „hipotezy”.

Str. 2:

Najbardziej prawdopodobna jest hipoteza, według której...

34

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia poliomyelitis: zagadki dotyczące jego pojawienia się, stanu epidemicznego i zanikania

PMID:

[400274](#)

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 1979

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Nathanson nazywa to „centralnym dogmatem”, Str.1:

W rzeczywistości opracowano wyjaśnienie, które można uznać za „centralny dogmat” epidemiologii poliomyelitis.

35

Tytuł Artykułu:

Badania nad rozwojem naturalnej odporności na poliomyelitis w Luizjanie

PMID:

[13827179](#)

Główny Autor/Rok:

Henry M. Gelfand, 1960

Czasopismo:

Journal of Immunology

Str. 4, Tabela 6.

Tytuł Artykułu:

Paralityczne następstwa zakażenia poliomyelitis w różnych częściach świata i w różnych grupach populacyjnych

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525657/pdf/amjphnation0_0428-0010.pdf

PMID:

14885514

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 10:

Chociaż czas zaniku przeciwciał przenoszonych przez łożysko zależy na ogół od ich pierwotnego stężenia, większość niemowląt jest pozbawiona przeciwciał przeniesionych przez łożysko w wieku od 5 do 6 miesięcy.

Podobne ustalenia zostały zebrane w Izraelu w 1960 roku –

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis w Izraelu, 1952–59

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2555311/pdf/bullwh000327-0059.pdf>

PMID:

13814376

Główny Autor/Rok:

A. Michael Davies, 1960

Czasopismo:

Bulletin of the World Health Organization

Str. 4.

36

Tytuł Artykułu:

Paralityczne następstwa zakażenia poliomyelitis w różnych częściach świata i w różnych grupach populacyjnych

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525657/pdf/amjphnation00428-0010.pdf>

PMID:

14885514

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 11:

Z danych tych wynika, że ani wśród grup o niższych dochodach w Stanach Zjednoczonych, ani na Dalekim Wschodzie czy w Egipcie

przeciwciała typu Lansing (i przypuszczalnie infekcja) nie były nabywane w znaczącym stopniu w okresie zmniejszania się ilości przeciwciał przekazanych przez łożysko. Hipoteza szerokiej immunizacji w wyniku zmodyfikowanej lub subklinicznej infekcji wśród pewnych grup populacyjnych podczas pierwszego roku życia stała się zatem nie do utrzymania.

37

Nazwa Witryny Internetowej:
Szczepionki i Uodpornienie – Polio

Strona internetowa:
Museum of Healthcare
<http://www.museumofhealthcare.ca/explore/exhibits/vaccinations/polio.html>

Archiwum:
<http://archive.is/VR6Aa>

Tak więc z upływem czasu coraz większy odsetek dzieci, a także młodych dorosłych, zwłaszcza wśród bardziej higienicznej klasy średniej w małych miastach i nowych obszarach podmiejskich w okresie powojennego wyżu demograficznego, był narażony na kontakt z wirusem polio, który miał większe szanse na inwazję układu nerwowego i spowodowanie uszkodzeń paralitycznych.

38

Tytuł Książki:
Brud i Choroba: Polio w czasach przed FDR
(FDR: Franklin Delano Roosevelt – przyp. tłum.)
https://www.amazon.com/Dirt-Disease-Medicine-American-Society/dp/0813517869/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1476620110&sr=11&keywords=9780813517865

Główny Autor/Rok:
Naomi Rogers, 1992

Wydawnictwo:
Rutgers University Press

39

Tytuł Książki:

Brud i Choroba: Polio w czasach przed FDR

https://www.amazon.com/Dirt-Disease-Medicine-American-Society/dp/0813517869/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1476620110&sr=11&keywords=9780813517865

Główny Autor/Rok:

Naomi Rogers, 1992

Wydawnictwo:

Rutgers University Press

Str. 165:

W latach 20. i 30. XX wieku opinia publiczna i środowisko naukowe wypracowały nowy obraz polio. Do tego czasu polio, postrzegane jako choroba dziecięca, która rzadko dotyczyła dorosłych, kojarzyło się z imigrantami i miejskimi slumsami.

40

Tytuł Książki:

Brud i Choroba: Polio w czasach przed FDR

https://www.amazon.com/Dirt-Disease-Medicine-American-Society/dp/0813517869/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1476620110&sr=11&keywords=9780813517865

Główny Autor/Rok:

Naomi Rogers, 1992

Wydawnictwo:

Rutgers University Press

Str..9–10:

Sceny pokazują wąskie uliczki wyłożone brudnymi i niehigienicznymi wózkami, wypełnionymi pokrytymi muchami ciastkami, cukierkami i rozkładającymi się owocami... wszystkie są dotykane przez wiele rąk, zanim zostaną ostatecznie zjedzone; widać nieosłonięte śmietniki, w pobliżu których koty i dzieci bawią się i walczą o skórki chleba i inne kąski.

41

Tytuł Artykułu:

W odpowiedzi na epidemię Zika, odzywają się echa Polio

Data:

Sierpień 29, 2016

Strona internetowa:

NYTIMES

<http://www.nytimes.com/2016/08/30/health/zika-outbreakechoes-of-polio.html>

Archiwum:

<http://archive.is/gp0YD>

Pierwsze sparaliżowane dziecko mieszkało w skromnej włoskiej dzielnicy na wschód od Gowanus na Brooklynie. Polio wkrótce przeskoczyło do Pigtown, rejonu hodowli świń, a większość z pierwszych 20 przypadków dotyczyła włoskich dzieci.

42

Tytuł Artykułu:

Sprzątanie dzielnic z powodu paraliżu dziecięcego

Data:

Lipiec 1, 1916

Strona internetowa:

NYTIMES

<http://newspaperarchive.com/us/new-york/new-york/new-york-times/1916/07-01/page-7>

...47 [zgonów] od ostatniej soboty, 42 w Brooklynie i 5 na Manhattanie. Głównymi ofiarami są Włosi mieszkający w zatłoczonych kamienicach...

Na zainfekowanym obszarze znajduje się wiele starych kamienic, a w korytarzach zalegają śmieci i pył. Podobno na tych terenach grasują koty, a stosy śmieci i pyłu przyciągają muchy. Tereny te są porządkowane przy współdziałaniu różnych służb.

43

Tytuł Książki:

Mordercze Zakażenie: Historia Chorób u Ludzi

<https://www.amazon.com/Murderous-Contagion-Human-History-Disease/dp/1782069437>

Główny Autor/Rok:

Mary Dobson , 2015

Wydawnictwo:

Quercus Publishing

Jednak latem 1916 roku stało się jasne, że epidemia, uderzając najmocniej w młodych, dotknęła zarówno bogatych, jak i ubogich, stałych mieszkańców, jak i niedawnych imigrantów.

44

Tytuł Książki:

Bруд i Choroba: Polio w czasach przed FDR

https://www.amazon.com/Dirt-Disease-Medicine-American-Society/dp/0813517869/ref=sr_1_1?s=books&ie=UTF8&qid=1476620110&sr=11&keywords=9780813517865

Główny Autor/Rok:

Naomi Rogers, 1992

Wydawnictwo:

Rutgers University Press

Str. 10:

Poliomyelitis paraliżowało niemowlęta i dzieci. Ich warunki ekonomiczne czy sanitarne zdawały się nie mieć większego znaczenia; bogaty czy biedny, czysty czy brudny, żadne dziecko nie wydawało się być odporne.

45

Tytuł Artykułu:

Uwagi na temat epidemii ostrego poliomyelitis rogów przednich rdzenia kręgowego.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/458738>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1896

Czasopismo:

JAMA

Str. 1:

To, że ogólne otoczenie sanitarne i standardy życia były w jakikolwiek sposób odpowiedzialne za wybuch epidemii, jest mało prawdopodobne, ponieważ choroba nie wykazywała tendencji wobec tej klasy ludności, której nawyki i otoczenie są najbardziej niehigieniczne. Tak zwane klasy robotnicze były najczęściej dotknięte, ale nie równomiernie do ich liczby. Owe omawiane tu klasy, czy to wśród ludności rolniczej, czy wśród pracowników młynów i kamieniołomów, mają zazwyczaj czyste powietrze, jedzenie i wodę. Stąd też ogólne warunki sanitarne nie wydawały się mieć żadnego wpływu na epidemię.

46

Tytuł Artykułu:

Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1907 r.

<https://archive.org/details/b22431779>

Główny Autor/Rok:

Robert W. Lovett, 1908

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 6–7:

Interesujące są raporty dotyczące warunków panujących w domach, w których mieszkali pacjenci. Sto piętnaście osób mieszkało w domach jednorodzinnych; 110 w kamienicach. Jeśli chodzi o wpływ wilgoci, 99 mieszkało na pierwszym piętrze; 65 na drugim; 12 na trzecim; i 6 w górnych piętrach; 20 zajmowało cały dom. Warunki sanitarne zostały opisane jako wyjątkowo dobre w przypadku 21 osób. Dobre – w 123. Dość dobre w 55. Kiepskie lub złe, w 23... Dom był poddany badaniom w 133 przypadkach, a nie badany lub niewystarczająco w 80... Analizując te dane pod kątem ich wartości, wydaje się, że nie była to choroba ograniczona do klas niższych.

47

Tytuł Artykułu:

Epidemia paraliżu dziecięcego w zachodnim Massachusetts w 1908 roku. <https://archive.org/details/bostonmedicalsur1611mass>

Główny Autor/Rok:

Herbert C. Emerson, 1909

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 118:

Badanie warunków domowych każdego przypadku pokazuje, że warunki sanitarne zostały uznane za doskonałe w 4 przypadkach, dobre w 17, dość dobre w 31 i złe w 17. W domach wolnostojących mieszkało 41 pacjentów, 17 w domach dwupiętrowych i 3 w domach trzypiętrowych, natomiast 8 mieszkało w domach z czterema lub więcej piętrami...

Z ustaleń sanitarnych tych domów wynikało, że 23 domy miały toalety połączone z kanalizacją, a 46 miało szalety ziemne; że woda ze zlewu z 30 domów była odprowadzana do kanalizacji, a w 39 przypadkach była usuwana w inny sposób na pobliski teren lub rurami do najbliższego strumienia, stawu itp.

48

Tytuł Książki:

Medycyna Zapobiegawcza i Higiena

<https://drive.google.com/open?id=1ONdI0AG5blbj8mJM0yMupllqgVoL0T4D>

Główny Autor/Rok:

Milton J. Rosenau, 1918

Wydawnictwo:

D Appleton and Company

Str. 340:

Z punktu widzenia zapobiegania ważne jest, aby zauważyć, że warunki społeczne i higieniczne najwyraźniej nie mają żadnego wpływu w określaniu występowania zakażenia. Wszystkie klasy są dotknięte w mniej więcej równych proporcjach.

49

Tytuł Artykułu:

Badanie poziomu przeciwciał neutralizujących skierowanych przeciwko wirusowi poliomyelitis w Kairze, w Egipcie

PMID:

[14933381](#)

Główny Autor/Rok:

John R. Paul, 1952

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 4-5.

50

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 35:

Wskazywało to na występowanie prawie stale umiarkowanej endemiczności (Levenstein K, 1937), która w całym analizowanym okresie wahała się między 1,7 a 0,3 na 100 000 mieszkańców. Wyjątek stanowiły lata epidemiczne 1928, 1929, 1934 i 1939, w których wskaźniki zachorowań mieściły się w przedziale od 2,1 do 4,1 na 100 000.

51

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

52

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 39:

Ten model, wspólny dla innych krajów w tym obszarze geopolitycznym, był wynikiem słabych warunków sanitarnych, które sprzyjały przenoszeniu infekcji wśród powoli rosnącej populacji, oraz niskiego poziomu higieny w gospodarstwach domowych, który wspierał wewnątrzrodzinne rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych przenoszonych drogą fekalno-oralną. Skutkiem tego były zakażenia we wczesnym okresie życia, które prowadziły do uodpornienia większości populacji na polio. Utrzymywało to stan endemiczny, który uniemożliwiało masowe rozprzestrzenianie się choroby.

53

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 41:

Populacja ta była poważnie dotknięta chorobą, co znalazło odzwierciedlenie w niezwykle wysokim wskaźniku ataków 271,0 na 100 000, odnotowanym w roku następującym po imigracji, w porównaniu z 122,0 na 100 000 u izraelskich mieszkańców, weteranów.

54

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 118:

Odnotowano wysokie wskaźniki zachorowań, które wahały się odpowiednio od 268,0 na 100 000 w osiedlach kibucowych do 107,0 na 100 000 w miastach. Dosyć uderzające jest to, że podobnie wysokie wskaźniki wystąpiły w populacjach kibucowych i obozach dla imigrantów, pomimo wyraźnych różnic w zakresie warunków mieszkaniowych, sanitarnych i żywieniowych.

55

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 52–54.

56

Tytuł Artykułu:

Opowieść o Poliomyelitis: Naukowa Hidżra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589894/pdf/yjbm000920018.pdf>

PMID:

2994307

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1985

Czasopismo:

The Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 11:

Szacunki oparte na wynikach badań sugerowały wskaźniki zachorowalności porównywalne z tymi, które występowały w szczytowych latach w Stanach Zjednoczonych przed wprowadzeniem szczepionki w 1955 roku.

57

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 606:

Wykazano, że niższy status socjoekonomiczny jest czynnikiem ryzyka dla paralitycznego poliomyelitis w krajach rozwijających się, prawdopodobnie dlatego, że dzieci należące do niższej grupy socjoekonomicznej doświadczają bardziej intensywnej ekspozycji na wirus polio (tj. zwiększonego inokulum wirusa co, jak wykazano w badaniach eksperymentalnych, jest czynnikiem ryzyka dla choroby paralitycznej).

58

Nazwa Dokumentu:

Zestawienie specyfikacji przypadków zakażenia wirusem polio

[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-phIncdpolio.htm/\\$FILE/polio.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-phIncdpolio.htm/$FILE/polio.pdf)

Główny Autor/Rok:

Public Health Laboratory Network
(Australia), 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1RCX0f4JlgDWhu4Ypvf55CUPB8b1FJg3f>

Str. 1:

Ryzyko zakażenia jest bezpośrednio skorelowane z niskim poziomem higieny i złymi warunkami sanitarnymi oraz przeludnieniem, zwykle wśród populacji zaszczepionych w niedostatecznym stopniu. Jest to poważny problem zdrowotny w krajach rozwijających się, który co roku powoduje zgony i zachorowania wśród tysięcy dzieci.

59

Tytuł Artykułu:

Nowe Strategie Eliminacji Polio z Indii

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.654.6533&rep=rep1&type=pdf>

PMID:

17110580

Główny Autor/Rok:

Nicholas C. Grassly, 2006

Czasopismo:

Science

Str. 3:

Wysoka gęstość zaludnienia i kiepskie warunki sanitarne wydają się zatem tłumaczyć utrzymywanie się polio. Czynniki te ułatwiają przenoszenie nie tylko wirusa polio, ale także innych enterowirusów i chorób biegunkowych...

60

Tytuł Artykułu:

Opowieść o Poliomyelitis: Naukowa Hidzra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589894/pdf/yjbm000920018.pdf>

PMID:

2994307

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1985

Czasopismo:

The Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 11:

Ponieważ w krajach trzeciego świata odnotowuje się niewiele przypadków poliomyelitis i nie występują tam epidemie, przyjęto, że szerokie rozpowszechnienie wirusa spowodowało uodpornienie na zakażenia w pierwszych latach życia kosztem jedynie rzadkich przypadków paralitycznych. Ocena ta okazała się jednak błędna...

61

Tytuł Artykułu:

Opowieść o Poliomyelitis: Naukowa Hidżra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589894/pdf/yjbm00092-0018.pdf>

PMID:

2994307

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1985

Czasopismo:

The Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 2:

Prawdopodobnie wyjaśnienie tych wzorców jest związane ze sposobem życia – z poprawą warunków sanitarnych w krajach uprzemysłowionych, które chroniły małe dzieci przed wczesnym kontaktem z wirusem, pozwalając na zwiększenie liczby osób podatnych na zakażenie, wśród których mogły wybuchnąć epidemie. W przeciwieństwie do tego, w słabo rozwiniętych, w dużej mierze tropikalnych krajach świata, gdzie środowisko sanitarne pozostaje na niskim poziomie, infekcja i odporność rozwijają się w pierwszych latach życia. W związku z tym nie ma wystarczającej liczby osób podatnych na zachorowania, a przypadki zachorowań ograniczają się do najmłodszych grup wiekowych.

62

Tytuł Artykułu:

Zatrucie jako Przyczyna Poliomyelitis

PMID:

[14771968](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14771968/)

Główny Autor/Rok:

Ralph R. Scobey, 1950

Czasopismo:

Archives of Pediatrics

Str. 29:

Wystarczy krytycznie przeanalizować literaturę z przeszłości, a okazuje się, że poliomyelitis ponad wszelką wątpliwość istniało, lecz nosiło wiele określeń. Autor znalazł pojedyncze przypadki i epidemie chorób paralitycznych opisane pod prawie 200 nazwami przed 1890 rokiem.

63

Tytuł Artykułu:

Czy Przyczyna Poliomyelitis jest Zawsze Taka Sama?

PMID:

[13066184](#)

Główny Autor/Rok:

Ralph R. Scobey, 1953

Czasopismo:

Archives of Pediatrics

Str. 3–7.

64

Tytuł Artykułu:

Przyczyny inne niż polio w przypadkach chorób paralitycznych podobnych do polio

PMID:

[6740077](#)

Główny Autor/Rok:

JHS Gear, 1984

Czasopismo:

Reviews of Infectious Diseases

Str. 1–2.

65

Tytuł Artykułu:

Przyczyny inne niż polio w przypadkach schorzeń paralitycznych podobnych do polio

PMID:

[6740077](#)

Główny Autor/Rok:

JHS Gear, 1984

Czasopismo:

Reviews of Infectious Diseases

Str. 2-3.

66

Tytuł Artykułu:

Poliomyelitis – Epidemia w Los Angeles w 1934 roku

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1753761/pdf/calwestmed00_403-0040.pdf

PMID:

18743375

Główny Autor/Rok:

RW Meals, 1950

Czasopismo:

California And Western Medicine

Część II, str. 2:

Byliśmy zainteresowani długą listą błędnych diagnoz zgłoszonych przez Brady'ego i Lenarsky'ego, ale znaleźliśmy po zweryfikowaniu naszych własnych doświadczeń, które zdobyliśmy w tej i innych epidemiach, pięćdziesiąt siedem różnych stanów podejrzewanych jako poliomyelitis.

67

Tytuł Artykułu:

Poliomyelitis – Epidemia w Los Angeles w 1934 roku

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1753761/pdf/calwestmed00_403-0040.pdf

PMID:

18743375

Główny Autor/Rok:

RW Meals, 1950

Czasopismo:
California And Western Medicine

Część II, str. 7:

Podczas epidemii w Chicago w roku 1916 i 1917, prawie każda ewentualna choroba czy dolegliwość była zgłaszana przez lekarzy jako poliomyelitis.

68

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:
[14796117](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14796117/)

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str. 7:

W trakcie epidemii wiele różnych chorób i stanów było mylnie przypisywanych poliomyelitis. Są wśród nich takie, które zostały zaobserwowane przez autora i które zostaną tu jedynie wymienione. Są to praktycznie wszystkie formy bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, ale w szczególności gruźlica, tężec, gorączka reumatyczna, mononukleoz, ropień mózgu, guz mózgu, włośnica, świnkowe zapalenie opon mózgowych, limfocytarne zapalenie opon mózgowych, poprzeczne zapalenie rdzenia, zatrucie ołowiem, zespół Guillaina-Barrego, błonica krtani, szkorbut, zapalenie migdałków, porażenie związane z przebyciem błonicy, ostre zapalenie gardła, cukrzyca i nerwica; także zapalenie kości, ciało obce w podszewie stopy powodujące utykanie, zapalenie wyrostka robaczkowego i uraz kości strzałkowej, urazy czaszki i samoistny krwotok podpajęczynówkowy.

Str. 5:

Często stwierdza się, że nie ma dwóch takich samych przypadków poliomyelitis.

69

Tytuł Artykułu:

Ostre poliomyelitis ze szczególnym uwzględnieniem wczesnej symptomatologii i historii kontaktów

<https://www.jstor.org/stable/25361797?>

Główny Autor/Rok:

Douglas McAlpine, 1947

Czasopismo:

BMJ

Str. 1, 3.

70

Tytuł Artykułu:

Kliniczne koncepcje poliomyelitis

PMID:

[18148242](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18148242/)

Główny Autor/Rok:

EB Shaw, 1949

Czasopismo:

Pediatrics

Str. 1:

Pomimo tego, że każdy aspekt poliomyelitis został poddany intensywnym badaniom w ciągu ostatnich dwóch lub trzech dekad, to nie przedstawiono klinicyście żadnej niepodważalnej doktryny dotyczącej epidemiologii i transmisji, dokładnej patogenezы, czy też szczegółów diagnostyki oraz leczenia.

71

Tytuł Artykułu:

Raport dotyczący epidemii paraliżu dziecięcego wywołanego prawdopodobnie przez mleko

Główny Autor/Rok:

John C. Dingman, 1916

Czasopismo:
New York State Journal of Medicine

72

Tytuł Artykułu:
Ognisko poliomyelitis najwyraźniej spowodowane przez mleko
<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/242504>

Główny Autor/Rok:
AC Knapp, 1926

Czasopismo:
JAMA

73

Tytuł Artykułu:
Ognisko polio na terenie instytucji najwyraźniej spowodowane
obecnością paciorkowca w mleku
<https://www.jstor.org/stable/30083744>

Główny Autor/Rok:
Edward C. Rosenow, 1932

Czasopismo:
Journal of Infectious Diseases

74

Tytuł Książki:
Wszystkie Aspekty Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
John Ruhrah , 1917

Wydawnictwo:
LEA & FEBIGER

Str. 57:
Faktem jest, że choroba wydaje się rozprzestrzeniać radialnie
od zakażonego ośrodka, tak że najnowsze przypadki znajdują się
zazwyczaj w najdalszych geograficznie miejscach
od centrum zachorowań.

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 112:

Epidemia w Szwecji w 1905 r. wykazała, że na ile było to możliwe do ustalenia, sposób, w jaki choroba rozprzestrzenia się zarówno w dużych centrach epidemii, jak i w poszczególnych częściach je tworzących, był zasadniczo analogiczny do tego ustalonego dla wielu innych chorób zakaźnych, w których przenoszenie odbywa się z osoby na osobę.

75

Tytuł Artykułu:

Niebezpieczeństwa związane z produkcją zieleni paryskiej i zieleni Scheelego

<https://www.jstor.org/stable/41829377>

Rok:

1917

Czasopismo:

Monthly Review of the U.S. Bureau of Labor Statistics

76

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 39–40:

Niepełna lista przedmiotów zabarwionych związkami arsenu sporządzona przez Medical Society of London na początku 1805

roku, wyliczała, na przykład papier w arkuszach do okrywania pudełek kartonowych, który był ozdobny i powierzchniowo zabarwiony; do etykiet wszelkiego rodzaju; do reklam, kart do gry, opakowań na słodycze itp. ; do ozdoby zabawek dziecięcych; do pokrywania książek dla dzieci i innych; do kloszy lamp, papierowych wykończeń ścian i innych celów; sztucznych liści i kwiatów; ozdób woskowych na choinki i do innych celów; nadrukowanych lub tkanych tkanin przeznaczonych do użytku jako odzież; nadrukowanych lub tkanych tkanin przeznaczonych do użytku jako zasłony lub pokrycia mebli; zabawek dziecięcych, w szczególności nadmuchiwanymi piłkami z gumy indyjskiej, malowanymi lalek z gumy indyjskiej, stojaków i bujaków do koników na biegunach i tym podobnych, szklanych piłek (pustych), farb temperowych do celów dekoracyjnych; farb olejnych do tych samych celów; kolorowych druków litograficznych; zdobionych płyt cynowych, łącznie z malowanymi etykietami używanymi przez rzeźników i innych do reklamowania cen prowiantu; ogólnie wyrobów z drewna suszonego; żaluzji weneckich i innych; tkanin amerykańskich lub skórzanych; drukowanych podkładek stołowych; dywanów, wykładzin podłogowych, linoleum, tkanin książkowych i fantazyjnych opraw. Do tej listy można dodać kolorowe mydła, słodkości i sztuczny kolor malachitowy. Arsen jest również używany w przygotowaniu skór do wypychania i niektórych środków konserwujących używanych przez anatomów.” Inne listy, choć mniej długie, często zwracały uwagę na dodatkowe produkty zawierające arsen. Znany brytyjski toksykolog Robert Christison zauważył, że nie tylko zieleń Scheelego była używana do nadawania słodyczom bardziej apetycznego wyglądu, ale że dodawano ją także do przetworów i do tart jabłkowych, a przez te ostatnie chorowało kilkoro dzieci. Inni zwrócili uwagę, że zielone ciastka w zestawach do kolorowania wody zazwyczaj zawierały arsenik, podobnie jak plombi dentystyczne, a ludzie byli poszkodowani przez arsenowe pończochy, welony, kosmetyki, bilety na koncerty, ulotki, wypchane zwierzęta, a nawet pieniądze.

77

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 49–51:

Z szacunku, jakim cieszył się roztwór Fowlera można sobie zdać najlepiej sprawę poprzez wyliczenie warunków, dla których był regularnie przepisywany. Były to: anemia, ból głowy, niestrawność, egzema, łuszczyca, wszystkie inne przewlekłe choroby skórne, nerwobóle, płasawica, epilepsja, koklusz, astma, zapalenie oskrzeli, rozedma płuc, gruźlica płuc, malaria i rak. Ponadto, rozwiązanie Fowlera sugerowano, w tym czy innym czasie w stosunku do cholery, żółtej febry, kiły, cukrzycy, dusznicy bolesnej, zaburzenia rytmu serca, podagry, zapalenia stawów, reumatyzmu, zaparcia, porannej choroby, melancholii, impotencji, ataków kichania, brodawek, czyraków, a dla nieostrożnego podróżnika w krajach Orientu, ukąszenia kobry.

78

Tytuł Książki:
Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 41:

Prawdziwe przywództwo w kampanii przeciwko wytwórniom arsenowym objęli lekarze z Massachusetts, a najbardziej prominentnymi wśród tych jankeskich mediatorów była czwórka bostończyków: Frank Winthrop Draper, lekarz sądowy (koroner) Bostonu i wykładowca w Harvard Medical School; James Jackson Putnam, profesor neurologii na Harvardzie; Frederick Cheever Shattuck, profesor medycyny klinicznej; i William Barker Hills, profesor chemii w szkole medycznej. Z sumiennością godną harwardzkich mędrców, ci czterej wygłaszali wykłady i publikowali prace na temat niebezpieczeństw związanych z arsenem

w gospodarstwach domowych, z wyraźnym celem poinformowania obywateli, poprzez ich lekarzy, których produktów powinni unikać.

79

Tytuł Artykułu:

W kwestii rodzaju dowodów na szkodliwość arszeniku jako domowej trucizny.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/466612>

Główny Autor/Rok:

James J. Putnam, 1891

Czasopismo:

JAMA

Str. 3.

80

Tytuł Artykułu:

Na temat Charakteru Dowodów na Szkodliwość Arszeniku jako Domowej Trucizny

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/466612>

Główny Autor/Rok:

James J. Putnam, 1891

Czasopismo:

JAMA

Str. 2:

Wyniki te jednoznacznie wskazują: po pierwsze, że społeczność jest narażona na skażenie arsenem na bardzo dużą skalę.

81

Tytuł Książki:

Encyklopedia Zwalczania Szkodników

[https://books.google.co.il/books?](https://books.google.co.il/books?id=ytFoAcwl4sQC&pg=PA377&lpg=PA377#v=onepage&q&f=false)

[id=ytFoAcwl4sQC&pg=PA377&lpg=PA377#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.il/books?id=ytFoAcwl4sQC&pg=PA377&lpg=PA377#v=onepage&q&f=false)

Główny Autor/Rok:

David Pimentel, 2013

Wydawnictwo:

CRC Press

Str. 377:

Doskonałym przykładem jest stonka ziemniaczana. Pojawiła się jako niszczycielski szkodnik ziemniaka w Iowa i Nebrasce w 1861 roku, po przeniesieniu się z rodzimego chwastu na wprowadzonego krewnego – ziemniaka. Stonka szybko rozprzestrzeniła się na wschód, docierając do wybrzeża Atlantyku w 1874 roku, pomimo stosowania tradycyjnych, innych niż chemiczne, środków kontroli. W 1867 roku rolnicy z zachodu odkryli, że stonkę ziemniaczaną można zwalczać za pomocą zieleni paryskiej, środka zawierającego arsen. Zieleń paryska była w powszechnym użyciu do 1880 roku i stała się pierwszym szeroko stosowanym pestycydem w Ameryce Północnej.

82

Tytuł Książki:

War on Bugs (Wojna na insekty – przyp. tłum.)

<https://www.amazon.com/War-Bugs-Will-Allen/dp/1933392460>

Główny Autor/Rok:

Will Allen, 2007

Wydawnictwo:

CRC Press

Rozdział 14.

83

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 23:

Ten spadek nie pozostawił pola wolnego od konkurencji dla paryskiej zieleni, ponieważ na krótko przed 1900 rokiem, podczas kampanii przeciwko brudnicy nieparce, odkryto najbardziej ze wszystkich skuteczny owadobójczy środek na bazie arsenu. Pochodzący z Europy owad żywiący się liśćmi, został po raz pierwszy sprowadzony do Nowego Świata przez Leopolda Trouvelota, urodzonego we Francji astronoma z Harvardu, który interesował się hodowlą jedwabników. Niektóre eksperymenty związane z tym ostatnim tematem wydawały się Trouvelotowi wymagać brudnicy nieparki, dlatego w 1869 roku sprowadził on pewną liczbę jaj tego gatunku i opiekował się nimi, aż owady osiągnęły dojrzałość. Cmy straciły niewiele czasu, by zaznaczyć swoją niezależność i wkrótce uciekły z domu Trouvelota w Medford, Massachusetts. Dwadzieścia lat później, w 1889 roku, ich potomkowie, w postaci gąsienic, powrócili do Medford, w liczbie, która "była tak ogromna, że drzewa zostały całkowicie pozbawione liści, pełzające gąsienice pokryły chodniki, pnie drzew cienistych, płoty i ściany domów, wchodząc do wnętrza domów i dostając się do jedzenia i do łóżek. Były zabijane w niezliczonych ilościach przez mieszkańców, którzy zmiatali je na stosy, oblewali naftą i podpalali. Tysiące z nich były miażdżone pod stopami przechodniów, a z ich rozkładających się ciał wydobywał się ostry i plugawy smród. Ich liczba była tak duża, że w letnie, spokojne noce wyraźnie słychać było odgłosy ich żerowania, a stukot odchodów spadających na ziemię brzmiał jak deszcz.

84

Tytuł Artykułu:

Historyczne stosowanie insektycydów zawierających arsenian ołowiu, wynikające z tego skażenie gleby i konsekwencje związane z remediacją

<https://drive.google.com/open?id=1aQjZsfRp8Qyjjyp4qyJx3db0an68Tsid>

Archiwum:

<http://archive.is/M0jdl>

Główny Autor:

Francis J. Peryea

Str. 1:

Właściwości te były przydatne dla rolników, w wyniku czego arsenian ołowiu został szybko zaadoptowany do zastosowań owadobójczych na całym świecie. Początkowo arsenian ołowiu był przygotowywany przez rolników w domu poprzez reakcję rozpuszczalnych soli ołowiu z arsenianem sodu, praktyka ta była kontynuowana w niektórych krajach przez lata 30. i prawdopodobnie 40. Pasty i proszki z arsenianem ołowiu były również sprzedawane komercyjnie. Z czasem ich skład stał się bardziej dopracowany.

85

Tytuł Artykułu:

Stosowanie w przeszłości insektycydów zawierających arsenian ołowiu, wynikające z tego zanieczyszczenie gleby i konsekwencje dla rekultywacji

<https://drive.google.com/open?id=1aQjZsfRp8Qyjjyp4qyJx3db0an68Tsid>

Archiwum:

<http://archive.is/M0jdl>

Główny Autor:

Francis J. Peryea

Str. 1-2:

Insektycyd w postaci arsenianu ołowiu był stosowany w Australii, Kanadzie, Nowej Zelandii i USA (Peryea i Kammereck, 1997). Był on również wykorzystywany w Anglii (Gratwick, 1965) i był głównym środkiem owadobójczym na bazie arsenu stosowanym we Francji, a także w Afryce Północnej (Balachowsky i Mesnil, 1936). Arsenian ołowiu był prawdopodobnie wykorzystywany w wielu innych krajach, szczególnie tam, gdzie owocówka jabłkóweczka była szkodnikiem.

86

Tytuł Artykułu:

Czy w tym sezonie ostre poliomyelitis występuje wyjątkowo często?

Główny Autor/Rok:

James J. Putnam, 1893

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 2.

87

Nazwa Witryny Internetowej:
Massachusetts U-Pick Farms

Archiwum:
<http://archive.is/gvyA7>

Strona internetowa:
PickYourOwn.org
<http://www.pickyourown.org/MAharvestcalendar.htm#apples>

Nazwa Witryny Internetowej:
Pick Your Own Apples At Parlee Farms
(Zbierz swoje własne jabłka w Parlee Farms)

Archiwum:
<http://archive.is/L570h>

Strona internetowa:
PARLEE FARMS
<http://parleefarms.com/apples>

88

Tytuł Artykułu:
Czy w tym sezonie ostre poliomyelitis występuje wyjątkowo często?

Główny Autor/Rok:
James J. Putnam, 1893

Czasopismo:
Boston Medical and Surgical Journal

Str. 2:
...że pacjenci nie pochodzili w żadnym stopniu, z żadnej jednej miejscowości, ale z różnych części dużego obszaru przedmieść Bostonu... Bardzo niewielu pacjentów pochodziło z samego Bostonu;

89

Tytuł Artykułu:

Uwagi na temat epidemii ostrego poliomyelitis rogów przednich rdzenia kręgowego.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/458738>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1896

Czasopismo:

JAMA

Str. 1:

Epidemia, jak już wskazałem, zaatakowała naszą dolinę wczesnym latem 1894 roku. Panowała z rosnącą dotkliwością w lipcu, najwyraźniej osiągnęła swój punkt kulminacyjny około pierwszego sierpnia i stale zmniejszała swoją intensywność do około pierwszego października, przy czym ostatni przypadek wystąpił na początku tego miesiąca.

90

Tytuł Artykułu:

Uprawa jabłek w Vermont

<https://vermonthistory.org/images/stories/articles/historicroots/growingapplesinvermont.pdf>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1loz5Wp ggWal-ItYY12oINmO0LV_jq5vw

Główny Autor/Rok:

Barbara Bellows, 1997

Czasopismo:

Historic roots

Str. 3:

W latach 80. XIX wieku farmerzy z Vermont szukali nowych upraw. Niektórzy zakładali duże sady jabłoniowe i mieli nadzieję, że zarobią dużo pieniędzy, sprzedając owoce na rynki w dużych miastach.

91

Nazwa Witryny Internetowej:

Kalendarz Sezonowości w Vermont

Strona internetowa:

Vermont Agency of Agriculture

http://agriculture.vermont.gov/buy_local/harvest_calendar

Archiwum:

<http://archive.is/EDfEH>

92

Nazwa Dokumentu:

ATSDR – Arsenic Toxicity

(ATSDR – Toksyczność Arsenu)

<http://www.atsdr.cdc.gov/csem/arsenic/docs/arsenic.pdf>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=17uL_KUUCnrOvzfAP9QUkh_zOoInWjXQ

Autor/Rok:

CDC, 2009

Str. 47.

Nazwa Dokumentu:

ATSDR – Toksyczność Ołowiu

<http://www.atsdr.cdc.gov/csem/lead/docs/lead.pdf>

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1KD8Gzk2wKXPT4UG8mpyjCvhtBkWbaiHx>

Autor/Rok:

CDC, 2009

Str. 45.

93

Tytuł Artykułu:

W kwestii charakteru dowodów na szkodliwość arsenu jako trucizny domowej.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/466612>

Główny Autor/Rok:

James J. Putnam, 1891

Czasopismo:

JAMA

Str. 3.

94

Tytuł Artykułu:

Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1907 r.

<https://archive.org/details/b22431779>

Główny Autor/Rok:

Robert W. Lovett, 1908

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 3:

Vulpian spowodował eksperymentalnie paraliż mięśni zginaczy i zmiany przypominające te z poliomyelitis u psa poprzez zatrucie ołowiem, a w przypadku zatrucia ołowiem znalazł wyraźne poliomyelitis ze zwyrodnieniem mięszowym związanym z atrofią komórek. Phillippe i Gauthard podają przypadek zapalenia przedniego odcinka rdzenia kręgowego w wyniku zatrucia ołowiem, a Obrastoff jeden przypadek w wyniku zatrucia arszenikiem. Onuf podał przypadek malarza z porażeniem wiotkim obu nóg, u którego autopsja wykazała zmiany charakterystyczne dla tej choroby.

95

Tytuł Artykułu:

Sprawozdanie z autopsji nietypowego przypadku porażenia ołowiem

https://ia800201.us.archive.org/21/items/journalofnervous27ameruoft/journ_alofnervous27ameruoft.pdf

Główny Autor/Rok:

B. Onof, 1900

Czasopismo:

Journal of Nervous and Mental Disease

Str. 155–156.

96

Tytuł Artykułu:
Zatrucie Przyczyną Poliomyelitis

PMID:
[14771968](#)

Główny Autor/Rok:
Ralph R. Scobey, 1950

Czasopismo:
Archives of Pediatrics

Str. 2-3.

97

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:
[14796117](#)

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str. 7:
W trakcie epidemii wiele różnych chorób i stanów zostało pomylnych z poliomyelitis. Wśród nich są takie, które zostały zaobserwowane przez autora i które zostaną tu jedynie wspomniane. Są to: praktycznie wszystkie formy bakteryjnego zapalenia opon mózgowych, a w szczególności gruźlica, tężec... zatrucie ołowiem...

98

Tytuł Artykułu:
Śmiertelne Zatrucie Ołowiem Przypominające Poliomyelitis

PMID:
[14958999](#)

Główny Autor/Rok:
Andrew F. Braff, 1952

Czasopismo:
US Armed Forces Medical Journal

99

Tytuł Artykułu:
Śmiertelne Zatrucie Ołowiem Przypominające Poliomyelitis

PMID:
[14958999](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14958999/)

Główny Autor/Rok:
Andrew F. Braff, 1952

Czasopismo:
US Armed Forces Medical Journal

Str. 4:
Zatrucie ołowiem łatwo pomylić z poliomyelitis typu rdzeniowo-opuszkowego.

100

Tytuł Artykułu:
Historia stosowania arsenianu ołowiu przy produkcji jabłek:
Porównanie jego wpływu w Wirginii z sytuacją w innych stanach

Główny Autor/Rok:
Michael J. Weaver, 2008

Czasopismo:
Journal of Pesticide Safety Education

Str. 11:
W 1919 roku odkryli oni, że powszechne praktyki czyszczenia nie usuwały należycie pozostałości arsenu z produktów. Badania przeprowadzone przez Virginia Agricultural Experiment Station (Hough et al., 1931) wykazały, że trzy opryski arsenianem ołowiu zastosowane w maju i czerwcu nie powodowały konieczności usuwania pozostałości po oprysku w czasie zbiorów. Jednakże, gdy trzeci lub czwarty oprysk arsenianem ołowiu został zastosowany w lipcu, po którym nadeszła susza, na jabłkach w czasie zbiorów pozostawały nadmierne jego resztki. Wycieranie lub szczotkowanie

jabłek powodowało usunięcie tylko około jednej trzeciej całkowitej ilości pozostałości arsenu.

101

Tytuł Artykułu:

Historia stosowania arsenianu ołowiu przy produkcji jabłek:
Porównanie jego wpływu w Wirginii z sytuacją w innych stanach

Główny Autor/Rok:

Michael J. Weaver, 2008

Czasopismo:

Journal of Pesticide Safety Education

Str. 12:

Poszukiwania substytutów arsenianu ołowiu rozpoczęły się na dobre, gdy w 1919 roku odkryto, że współczesne praktyki mycia produktów nie są w stanie odpowiednio usunąć pozostałości arsenu (Shepard, 1939). Niestety, wszystkie testowane materiały alternatywne okazały się mniej skuteczne w zwalczaniu owadów lub były bardziej toksyczne dla roślin i zwierząt. Nie znaleziono odpowiednich substytutów aż do 1947 roku, kiedy to wprowadzono syntetyczny organiczny środek owadobójczy o nazwie dichlorodifenylotrichloroetan (DDT).

102

Tytuł Artykułu:

Skażona arsenem gleba utrzymuje się w miejscach zabaw dzieci
w stanie Waszyngton

Data:

Lis 4, 2015

Strona internetowa:

PBS

<http://www.pbs.org/newshour/updates/arsenic-laced-soillingers-where-children-play-in-washington/>

Archiwum:

<http://archive.is/r5x3h>

103

Nazwa Dokumentu:

Skazanie arsenem prywatnych studni w Vermont

http://www.middlebury.edu/media/view/270347/original/es401_arsenic_final_report.pdf

Główny Autor/Rok:

Peter Ryan, 2010

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1_y5C67E8mXGhMMLZS_uwMVSdrz8-brcl

Str. 13:

Wysokie poziomy arsenu stwierdzono w niewielkich skupiskach w całym stanie (Mapa 1-1). Najbardziej zauważalne skupiska wysokich poziomów arsenu znajdowały się w hrabstwach Rutland i Bennington.

104

Tytuł Artykułu:

‘Nie jedzcie tych jabłek; one leżały na ziemi!’: Epidemie Polio i Działania Prewencyjne, Szwecja, lata 1880–1950

PMID:

19750602

Główny Autor/Rok:

Per Axelsson, 2009

Czasopismo:

Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia

Str. 8:

Medin uważał polio za ostrą chorobę infekcyjną atakującą układ nerwowy, która może powodować epidemie, ale nie uważał jej za zakaźną.

105

Tytuł Artykułu:

‘Nie jedzcie tych jabłek; one leżały na ziemi!’: Epidemie Polio i Działania Prewencyjne, Szwecja, lata 1880–1950

PMID:
19750602

Główny Autor/Rok:
Per Axelsson, 2009

Czasopismo:
Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia

Str. 7:
Jeszcze w 1911 roku niektórzy lekarze w Szwecji nadal twierdzili, że polio jest chorobą spowodowaną przez miazmaty. Teoria ta zakładała, że choroby nie są powodowane przez zarazy, ale przez rozkład gnilny, czyli „złe powietrze” i powinny być zwalczane przez bardziej czyste środowisko, co często oznaczało poprawę stanu higieny i warunków sanitarnych.

106

Tytuł Książki:
Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:
Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:
The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 112:
Paraliż dziecięcy ma charakter zakaźny, ale nie zaraźliwy. W rzeczywistości nie udało się udowodnić żadnego bezspornego przypadku zarażenia.

107

Tytuł Artykułu:
Czy w tym sezonie ostre poliomyelitis występuje wyjątkowo często?

Główny Autor/Rok:
James J. Putnam, 1893

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 2:

Czemu zawdzięczamy niekorzystny wpływ lata? Może to być kwestia pogody, jako takiej, choć oczywiście ciepła pogoda sama w sobie nie jest ważnym czynnikiem; lub też pogoda może działać jako sprzyjająca jakiemuś innemu czynnikowi, być może o charakterze bakteryjnym. Zasadność tego ostatniego poglądu jest obecnie przyznawana przez wielu dobrych obserwatorów; ale jest pewne, że jego zwolennicy są jeszcze daleko od udowodnienia swoich racji.

108

Tytuł Artykułu:

Czy w tym sezonie ostre poliomyelitis występuje wyjątkowo często?

Główny Autor/Rok:

James J. Putnam, 1893

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 2:

Wbrew wszelkim silnie zaznaczonym wpływom epidemii warto zauważyć, że pacjenci nie pochodzili w żadnym zakresie z jednej miejscowości, ale z różnych części dużego obszaru przedmieść Bostonu.

109

Tytuł Artykułu:

Uwagi na temat epidemii ostrego poliomyelitis rogów przednich rdzenia kręgowego.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/458738>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1896

Czasopismo:

JAMA

Str. 3:

W tej epidemii nastąpił ogólny brak choroby zakaźnej jako czynnika etiologicznego. Element zarażenia również nie wchodzi w skład

etiologii. Znajduję tylko jeden przypadek, w którym więcej niż jeden członek rodziny dotknięty był chorobą, a ponieważ zwykle występowała ona w rodzinach z więcej niż jednym dzieckiem, i ponieważ nie podejmowano żadnych wysiłków w celu izolacji, jest bardzo pewne, że nie była ona zaraźliwa.

110

Tytuł Artykułu:

Uwagi na temat epidemii ostrego poliomyelitis rogów przednich rdzenia kręgowego.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/458738>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1896

Czasopismo:

JAMA

Str. 5:

To, że choroba czasami ma charakter epidemiczny, sugeruje istnienie specyficznej trucizny, określonej toksyny, i ta faza etiologii poliomyelitis była ostatnio przedmiotem uwagi zagranicznych obserwatorów, jak również Dany, Putnama i innych w tym kraju. Jak dotąd jednak nie wydaje się, aby dokonano znaczącego postępu w kierunku wyizolowania jakiegoś specyficznego mikroorganizmu charakterystycznego dla tej choroby.

111

Tytuł Artykułu:

Epidemia paraliżu dziecięcego w zachodnim Massachusetts w 1908 roku. <https://archive.org/details/bostonmedicalsurg1611mass>

Główny Autor/Rok:

Herbert C. Emerson, 1909

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 118:

W odniesieniu do zaraźliwości choroby, badanie tej grupy przypadków sugeruje, że choroba jest co najwyżej łagodnie zaraźliwa. Duża liczba dzieci była w intymnym kontakcie z tymi,

które były chore, a wśród tych dzieci nieznaczna mniejszość rozwinęła chorobę... okoliczności były szczególnie korzystne dla badania punktów kontaktu między chorymi i zdrowymi oraz wykrywania zarażeń.

112

Tytuł Artykułu:

Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1907 r.

<https://archive.org/details/b22431779>

Główny Autor/Rok:

Robert W. Lovett, 1908

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 4:

Podążając dalej za dowodami zarażenia: Inne zachorowania w obrębie rodziny odnotowano w 11 przypadkach; inne zachorowania w tym samym domu w 9 przypadkach; inne zachorowania wśród znajomych w 20 przypadkach. Czyli w 40 przypadkach (17%) istniał powód, aby przyjrzeć się kwestii zarażenia.

113

Tytuł Artykułu:

Epidemia paraliżu dziecięcego w zachodnim Massachusetts w 1908 roku.

<https://archive.org/details/bostonmedicalsurg1611mass>

Główny Autor/Rok:

Herbert C. Emerson, 1909

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 118:

Chociaż przyczyna choroby nie jest znana, można ją niewątpliwie zaliczyć do chorób infekcyjnych, ponieważ jej rozkład i występowanie w poszczególnych miejscowościach są podobne do rozkładu i występowania innych chorób zakaźnych i silnie sugerują wspólną przyczynę.

Tytuł Artykułu:

Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1907 r.
<https://archive.org/details/b22431779>

Główny Autor/Rok:
Robert W. Lovett, 1908

Czasopismo:
Boston Medical and Surgical Journal

Str. 2:
Powszechnie uważa się, że zapalenie przedniego odcinka rdzenia kręgowego jest chorobą zakaźną. Z uwagi na fakt, że jej charakter nie może być uznany jako ustalony na podstawie zebranych dotychczas dowodów bakteriologicznych, pozostałe dowody przemawiające za tym poglądem zostaną następnie przebadane....

114

Tytuł Artykułu:
Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1907 r.
<https://archive.org/details/b22431779>

Główny Autor/Rok:
Robert W. Lovett, 1908

Czasopismo:
Boston Medical and Surgical Journal

Str. 4:
Dowody te skłaniają się raczej ku poparciu zaraźliwego charakteru choroby, ustalonego przez jej nierównomierne rozprzestrzenianie się, rozszerzające się od miejsc ognisk, które nie są równomiernie rozłożone w całym stanie; przy jej rozszerzaniu się z Pittsfield wzdłuż linii najczęstszych podróży, a także przez fakt, że rzadko zdarzał się przypadek w jednym mieście bez wystąpienia przypadku w sąsiednim mieście lub pobliskich miejscowościach.

115

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Ostrego Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
L. Emmet Holt, 1908

Czasopismo:
American Journal of Medical Sciences

Str. 652:
W sumie zebraliśmy 40 przypadków, obejmujących 96 spraw, w których w rodzinie lub gospodarstwie domowym wystąpił więcej niż 1 przypadek.

116

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Ostrego Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
L. Emmet Holt, 1908

Czasopismo:
American Journal of Medical Sciences

Str. 662:
Występowanie epidemii i powiązanie pewnych grup przypadków w tych epidemiach stawia ponad wszelką wątpliwość stwierdzenie, że ostre poliomyelitis jest chorobą zakaźną.

117

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Ostrego Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
L. Emmet Holt, 1908

Czasopismo:
American Journal of Medical Sciences

Str. 662:
Czy możemy pójść dalej i stwierdzić, że choroba ta jest zaraźliwa, to kwestia otwarta. Po dokładnym rozważeniu wszystkich dowodów zebranych w tym artykule, nie możemy oprzeć się wnioskowi, że choroba jest zaraźliwa, choć tylko w bardzo niewielkim stopniu.

118

Przypadki porażenia w wyniku spożycia zepsutej lub zatrutej żywności pochodzące z literatury medycznej –

Tytuł Artykułu:
Zatrucie Przyczyną Poliomyelitis

PMID:
[14771968](#)

Główny Autor/Rok:
Ralph R. Scobey, 1950

Czasopismo:
Archives of Pediatrics

Str. 7–17.

119

Tytuł Artykułu:
Historia epidemii zatrucia związkami arsenu.

Główny Autor/Rok:
Ernest Septimus Reynolds, 1901

Czasopismo:
BMJ

120

Tytuł Artykułu:
Śmierć w kuflu piwa: epidemia arsenu w piwie w Manchesterze w latach 1900–1 i długofalowe zatrucie piwem
http://www.breweryhistory.com/journal/archive/132/Death_in_a_beerglass.pdf

Główny Autor/Rok:
Matthew Copping, 2009

Czasopismo:
Journal of the Brewery History Society

121

Tytuł Artykułu:

Paraliż spowodowany Jamaica Ginger Beer – Czterdzieści siedem lat obserwacji

PMID:

[666613](#)

Główny Autor/Rok:

John P. Morgan, 1978

Czasopismo:

Archives of Neurology

Tytuł Artykułu:

The Jamaica ginger paralysis

(Paraliż powodowany spożywaniem piwa Jamaica Ginger)

PMID:

[6750161](#)

Główny Autor/Rok:

John P. Morgan, 1982

Czasopismo:

JAMA

122

Tytuł Książki:

Sparaliżowani Strachem

<https://www.amazon.com/Paralysed-Fear-Story-Gareth-Williams/dp/1137299754>

Główny Autor/Rok:

Gareth Williams, 2013

Wydawnictwo:

Palgrave Macmillan

Str. 13.

123

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego-Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Rozdział 8.

124

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 123.

125

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 116:

Nie jest absolutnie konieczne, aby doszło do bezpośredniego kontaktu pacjenta z pacjentem. W rzeczywistości choroba wydaje się częściej rozprzestrzeniać za pośrednictwem osób zdrowych. Podobnie jak w przypadku wielu innych chorób epidemicznych, w chorobie Heinego–Medina rozprzestrzenianie następuje poprzez przenoszenie z osoby na osobę.

126

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Od str. 116.

127

Na przykład:

Nazwa Witryny Internetowej:

Polio Hall of Fame

(Galeria Sław Zasłużonych w Walce z Polio – przyp. tum.)

Strona internetowa: Wikipedia

https://en.wikipedia.org/wiki/Polio_Hall_of_Fame

Archiwum:

<http://archive.is/nAps3>

Ivar Wickman – Odkrył epidemiczny charakter polio (1907) i ukuł termin choroba Heinego–Medina.

Tytuł Artykułu:

Opowieść o Poliomyelitis: Naukowa Hidżra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589894/pdf/yjbm000920018.pdf>

PMID:

2994307

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1985

Czasopismo:

The Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 2:

Skrupulatne badania Wickmana doprowadziły go do wniosku, że łagodne przypadki były równie zakaźne jak te paralityczne i były odpowiedzialne za szerokie rozprzestrzenianie się czynnika. Było to niezwykle ważne odkrycie dokonane...

128

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 125–126:

Ostre poliomyelitis musi być zatem zaliczone do chorób zakaźnych. Opóźnienie w uznaniu tego faktu wynika częściowo z niewielkich rozmiarów poprzednich epidemii, a częściowo z dwóch czynników, które zniweczyły wszystkie wcześniejsze badania warunków epidemii; po pierwsze, nie brano pod uwagę wczesnych przypadków, a po drugie, nie zdawano sobie sprawy z możliwości zakażenia przez zdrowych nosicieli wirusa.

129

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 126–127.

130

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 125:

Intensywne powiązanie choroby z głównymi szlakami komunikacyjnymi było wyraźnie widoczne. Związek z głównymi

drogami i liniami kolejowymi był szczególnie uderzający w okręgach, w których przypadki były rozproszone: występowały albo pojedynczo lub też w małych grupach. Badania lokalnych warunków lokalnych wykazały, że rozprzestrzenianie się musi być spowodowane wzmożonym ruchem, który pozwalał na częstsza komunikację między ludźmi.

131

Tytuł Książki:

Polio: od pojawienia się do eradykacji

Główny Autor/Rok:

Matthew Smallman-Reynor, 2006

Wydawnictwo:

Oxford University Press

Str. 95:

Rozkład geograficzny aktywności poliomyelitis podczas epidemii w 1905 roku został przedstawiony na rycinie 4. 5... Uderzającą cechą wzoru epidemii jest szczególne zaangażowanie południowych hrabstw kraju (mapa B), z głównymi obszarami aktywności poliomyelitis ograniczonymi do sześciu rozproszonych i ograniczonych pod względem geograficznym ognisk epidemii (mapa A)... Z reguły zakażone miejscowości miały wyraźnie bardziej wiejski charakter, a epidemia wykazywała wyraźną awersję do większych ośrodków miejskich – Sztokholmu (dziesięć przypadków).

Goteborg (zero przypadków) i Malmo (zero przypadków).

132

Tytuł Książki:

Wprowadzenie do Epidemiologii (wydanie 7)

Główny Autor/Rok:

Ray M. Merrill, 2017

Wydawnictwo:

Jones and Bartlet Learning

Str. 475:

Wiadomo, że polio wydaje się występować na obszarach wiejskich tak samo, jeśli nie częściej niż w dużych miastach, a Skandynawia była wtedy obszarem dość wiejskim. Mniejsze narażenie na chorobę prowadziło do tego, że populacja miała mniejszą odporność na tę chorobę. Wydawało się, że wyższa odporność występuje u mieszkańców miast, a niższa u mieszkańców wsi.

133

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Poliomyelitis W Odniesieniu Do Jej Sposobów
Rozprzestrzeniania się

Główny Autor/Rok:
W. Lloyd Aycocock, 1926

Czasopismo:
JAMA

Str. 1-2:
...wraz ze wzrostem zagęszczenia ludności i, jak przypuszczano, wzmożonym kontaktem pomiędzy ludźmi, dochodzi do powszechnego rozprzestrzeniania się wirusa, co nie skutkuje większą zachorowalnością niż na terenach wiejskich, jak to ma miejsce w przypadku chorób kontaktowych, lecz powszechnym uodpornieniem.

134

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Poliomyelitis W Odniesieniu
Do Sposobów Rozprzestrzeniania

Główny Autor/Rok:
W. Lloyd Aycocock, 1926

Czasopismo:
JAMA

Str. 2:
Wobec faktu, że nie ma teoretycznego powodu, dla którego osoby żyjące na wsi miałyby być bardziej podatne na wykazywanie paralitycznej postaci choroby, wydaje się być może bardziej rozsądne, aby uważać, że uodpornienie w skupionych populacjach

może być spowodowane raczej dawkami poniżej poziomu infekcyjnego niż łagodnym atakiem choroby.

135

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Poliomyelitis W Odniesieniu
Do Sposobów Rozprzestrzeniania

Główny Autor/Rok:
W. Lloyd Aycocock, 1926

Czasopismo:
JAMA

Str. 1:
Odsetek przypadków przypisywanych bezpośredniemu kontaktowi, składających się w dużej mierze z wielu przypadków w obrębie rodzin, został określony na poziomie około 5 procent. Zauważono, że początki wielokrotnych przypadków w obrębie rodzin z reguły tak blisko się pokrywają, że prawdopodobnie w większości przypadków stanowią jednoczesne zakażenie. Gdy uwzględni się ten fakt, odsetek przypadków z bezpośredniego kontaktu zmniejsza się do niezwykle małej liczby.

136

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Poliomyelitis W Odniesieniu
Do Sposobów Rozprzestrzeniania

Główny Autor/Rok:
W. Lloyd Aycocock, 1926

Czasopismo:
JAMA

Str. 4-5.

137

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:

[14796117](#)

Główny Autor/Rok:

Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:

Medical clinics of North America

Str. 13:

Niewiele wskazuje na to, że izolacja miała wpływ na rozprzestrzenianie się choroby podczas epidemii pod względem kontroli rozprzestrzeniania się zakażeń... Ponieważ wirus może znajdować się w przewodach jelitowych przez trzydzieści pięć dni lub ewentualnie dłużej po wystąpieniu objawów choroby, logiczne wydaje się dezynfekowanie wszystkich wydzielin ciała przed ich usunięciem. Jednakże w Szpitalu Chorób Zakaźnych Hrabstwa Cook, gdzie nie zastosowano tej ostatniej procedury, nigdy nie było lekarza, stażysty, pielęgniarki lub innego członka personelu, który zachorował na poliomyelitis w okresie co najmniej trzydziestu pięciu lat, ani też żaden pacjent nie zachorował na poliomyelitis po przyjęciu do szpitala.

138

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 121:

Ośrodek ten liczył 18 przypadków; dziesięć z nich było wczesnych i wykazywało wyraźne objawy ogólne... Tylko dla sześciorga dzieci, zamieszkujących cztery domostwa, nie można było wyśledzić kontaktu z pozostałymi 52, które uczęszczały do szkoły.

139

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 120:

Nie udało się ustalić, w jaki sposób choroba przedostała się na wyspę.

140

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego–Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 129–130.

141

Tytuł Książki:

Paraliż Dziecięcy w Vermont

<https://archive.org/details/infantileparalys00cave>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1925

Wydawnictwo:

Burlington, Vermont

State Department Of Public Health

Odnosząc się do epidemii polio w Vermont w 1912 roku, str. 88:

To jeszcze raz podkreśla raczej niewielką zaraźliwość choroby
Odnosząc się do epidemii polio w Vermont w latach 1916–17, str. 150:

Chociaż tym samym zakażenie kontaktowe wydaje się być coraz bardziej możliwe do prześledzenia, to jednak nadal należy je uznać za chorobę o dość niskiej zaraźliwości.

Oraz str. 167:

Te liczby potwierdzają stwierdzenie poczynione wcześniej, że choć choroba jest chorobą zakaźną, to jest to choroba o niskim stopniu zaraźliwości.

Oraz poniższe, mimo że jest dobrze świadomy teorii

Wickmana, s. 158:

Paraliż niemowlęcy jest ogólnie uznawany za chorobę zakaźną i taką, która może być niepostrzeżenie rozprzestrzeniana przez osoby, które nie mają żadnych objawów klinicznych, innymi słowy przez „przypadki poronne” lub „zdrowych nosicieli”.

142

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis W Odniesieniu
Do Sposobów Rozprzestrzeniania

Główny Autor/Rok:

W. Lloyd Aycok, 1926

Czasopismo:

JAMA

Str. 4:

... transmisja w takich przypadkach nie odbywa się zazwyczaj poprzez bezpośredni kontakt między osobami, ani poprzez interwencję pominiętych przypadków lub zdrowych nosicieli, ale poprzez jakieś pośrednie środki. Ilustruje to niedawny wybuch epidemii, którego dowody epidemiologiczne wskazywały na mleko jako źródło przenoszenia.

143

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego-Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 126:

Wszyscy pacjenci byli zaopatrywani w mleko przez rolnika. Domy były oddalone od siebie o jeden do dwóch kilometrów; a w pięciu przypadkach choroba rozpoczęła się tego samego dnia. W tych okolicznościach wydaje mi się niezwykle prawdopodobne, że mleko było nośnikiem infekcji.

144

Tytuł Artykułu:

Kamienie Milowe we Wczesnych Badaniach nad Poliomyelitis (1840 do 1949)

PMID:

[10233910](#)

Główny Autor/Rok:

Hans J. Eggers, 1999

Czasopismo:

Journal Of Virology

Str. 1

145

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 573:

Szczęśliwie, w 1908 roku Karl Landsteiner i Eric Popper wyizolowali wirusa poliomyelitis i rozpoczęły się badania naukowe nad tym czynnikiem.

146

Tytuł Artykułu:

Kamienie Milowe we Wczesnych Badaniach nad Poliomyelitis (1840 do 1949)

PMID:

[10233910](#)

Główny Autor/Rok:

Hans J. Eggers, 1999

Czasopismo:
Journal Of Virology

Str. 1

147

Na przykład –
Tytuł Artykułu:
Transmisja Ostrego Poliomyelitis do Małp

Główny Autor/Rok:
Simon Flexner, 1909

Czasopismo:
JAMA

148

Tytuł Książki:
Polio: Historia amerykańska

Główny Autor/Rok:
David M. Oshinsky, 2006

Wydawnictwo:
Oxford University Press

Str. 17:
Na dłuższą metę małpy okazały się bezcenne w historii polio. Ponad 100 000 małp zostało poświęconych w 50-letnim okresie poszukiwania szczepionki.

149

Na przykład:
Nazwa Witryny Internetowej:
Polio Hall of Fame

Strona internetowa: Wikipedia
https://en.wikipedia.org/wiki/Polio_Hall_of_Fame

Archiwum:
<http://archive.is/nAps3>

150

Tytuł Artykułu:

Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1907 r.

<https://archive.org/details/b22431779>

Główny Autor/Rok:

Robert W. Lovett, 1908

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 3.

151

Na przykład –

Tytuł Artykułu:

Epidemia Poliomyelitis wśród Małp

Główny Autor/Rok:

Simon Flexner, 1910

Czasopismo:

JAMA

Str. 2.

Należy krótko wspomnieć o innych gatunkach zwierząt, które były wykorzystywane do inokulacji. Poza wieloma królikami i świnkami morskimi, 1 koń, 2 cielęta, 3 kozy, 3 świnie, 3 owce, 6 szczurów, 6 myszy, 6 psów i 4 koty miały wprowadzony aktywny wirus do mózgu, ale nie spowodował on żadnych znaczących skutków. Zwierzęta te były obserwowane przez wiele tygodni.

152

Na przykład –

Tytuł Artykułu:

Czy płyn mózgowo-rdzeniowy z przebiegu poliomyelitis u ludzi zawiera specyficzny czynnik zakaźny?

Główny Autor/Rok:

HL Abramson, 1917

Czasopismo:

153

Nazwa Witryny Internetowej:
Polio – Metody Diagnostyki

Strona internetowa:
CDC

<https://www.cdc.gov/polio/us/lab-testing/diagnostic.html>

Archiwum:

<http://archive.is/hDbJu>

Izolacja wirusa w hodowli jest najbardziej czułą metodą diagnozowania zakażenia wirusem polio. Wirus polio jest najczęściej izolowany z próbek kału. Może być również izolowany z wymazów z gardła. Mniej prawdopodobna jest izolacja z krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego.

154

Tytuł Artykułu:
Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
John A. Toomey, 1941

Czasopismo:
Journal of Pediatrics

Str. 1:

Przeprowadzono ogromną ilość badań nad poliomyelitis. Większość eksperymentów wykonano na małpach M. rhesus, które były niepodatne na tę chorobę.

155

Tytuł Książki:
Medycyna Zapobiegawcza i Higiena
<https://drive.google.com/open?id=1ONdl0AG5blbj8mJM0vMupllqgVoL0T4D>

Główny Autor/Rok:

Milton J. Rosenau, 1918

Wydawnictwo:
D Appleton and Company

Str. 341:
Jak dotąd nie stwierdzono, by małpy zapadały na tę chorobę spontanicznie, mimo że są trzymane w bliskim kontakcie z zakażonymi małpami.

156

Tytuł Artykułu:
Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
John A. Toomey, 1941

Czasopismo:
Journal of Pediatrics

Str. 5:
Naturalna choroba nigdy nie działa jak infekcja górnych dróg oddechowych u zwierzęcia doświadczalnego, ponieważ żadne zwierzę nie zaraża się chorobą od innego, bez względu na fakt intymnego kontaktu.

157

Tytuł Artykułu:
Wirus poliomyelitis w ściekach miejskich
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2135110/pdf/765.pdf>

PMID:
19870997

Główny Autor/Rok:
John R. Paul, 1940

Czasopismo:
Journal of Experimental Medicine

Str. 13:

Wirus tej choroby w dwóch z trzech dużych miejskich epidemii poliomyelitis został wykryty w próbkach ścieków. W jednym z tych miejsc stwierdzono go wielokrotnie. Oba miejsca znajdowały się w pobliżu szpitali izolacyjnych i uważamy, że wyniki badań wskazują, że wirus ten może być przenoszony, przynajmniej na niewielkie odległości, za pośrednictwem przepływających ścieków.

158

Tytuł Artykułu:

Ścieki jako nośnik i czynnik rozprzestrzeniający Wirusa Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

C. Kling, 1942

Czasopismo:

Acta Medica Scandinavica

159

Tytuł Artykułu:

Ścieki jako nośnik i czynnik rozprzestrzeniający Wirusa Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

C. Kling, 1942

Czasopismo:

Acta Medica Scandinavica

Str. 15.

160

Tytuł Artykułu:

Ścieki jako nośnik i czynnik rozprzestrzeniający Wirusa Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

C. Kling, 1942

Czasopismo:

Acta Medica Scandinavica

Str. 5:

Z tych eksperymentów wynika, że udało nam się wyizolować wirusa poliomyelitis z próbki ścieków zebranych w Sztokholmie w trakcie

niewielkiej epidemii paraliżu dziecięcego.

161

Tytuł Artykułu:

Ścieki jako nośnik i czynnik rozprzestrzeniający Wirusa Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

C. Kling, 1942

Czasopismo:

Acta Medica Scandinavica

Str. 32:

...znamy też nośnik, w którym czynnik zakaźny przebywa w czasie trwania epidemii i przez jakiś czas po jej zakończeniu, tj. ścieki.

162

Tytuł Artykułu:

Wirus poliomyelitis w kale ludzkim

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2135104/pdf/751.pdf>

PMID:

19870996

Główny Autor/Rok:

James D. Trask, 1940

Czasopismo:

Journal of Experimental Medicine

163

Tytuł Artykułu:

Utrzymywanie się wydalania wirusa w kale pacjentów zakażonych poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1944

Czasopismo:

JAMA

164

Tytuł Artykułu:

Muchy jako nośniki wirusa poliomyelitis podczas epidemii w miastach

PMID:

[17773978](#)

Główny Autor/Rok:

Albert A. Sabin, 1941

Czasopismo:

Science

165

Tytuł Artykułu:

Owady a epidemiologia poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

Albert A. Sabin, 1942

Czasopismo:

Science

Str. 1:

Wyraźnie pozytywne wyniki, które uzyskaliśmy w przypadku zbiorów owadów składających się wyłącznie z much, nie pozostawiają wątpliwości, że to one są nośnikami wirusa.

166

Tytuł Artykułu:

Owady a epidemiologia poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

Albert A. Sabin, 1942

Czasopismo:

Science

Str. 1:

Należy zauważyć, że nie byliśmy w stanie uzyskać pozytywnych wyników z małpami Rhesus, a ponieważ do tego potrzebne

sa Cynomolgi [maczugowce - przyp. tłum.], badania te prawdopodobnie będą musiały zostać odłożone do czasu, gdy będzie ponownie możliwe sprowadzenie ich z Jawy.

167

Tytuł Artykułu:

Wykrywanie wirusa poliomyelitis wśród much zebranych podczas epidemii poliomyelitis

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2135360/pdf/531.pdf>

PMID:

19871302

Główny Autor/Rok:

James D. Trask, 1943

Czasopismo:

Journal of Experimental Medicine

168

Tytuł Artykułu:

Wirus poliomyelitis w skażonej przez muchy żywności pobranej podczas epidemii

PMID:

[17735530](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17735530/)

Główny Autor/Rok:

Robert Ward, 1945

Czasopismo:

Science

169

Tytuł Artykułu:

Wirus poliomyelitis w skażonej przez muchy żywności pobranej podczas epidemii

PMID:

[17735530](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17735530/)

Główny Autor/Rok:

Robert Ward, 1945

Czasopismo:

Science

Str. 3:

Wirus poliomyelitis został wykryty w żywności narażonej na kontakt z muchami w domach osób chorych na poliomyelitis na obszarze objętym epidemią.

170

Tytuł Artykułu:

Poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

John A. Toomey, 1941

Czasopismo:

Journal of Pediatrics

Str. 25:

Większość eksperymentów opisanych w tym okresie została przeprowadzona na zwierzętach, którym choroba została podana przez wstrzyknięcie wirusa donosowo, śródskórną, śródmózgowo lub innymi sztucznymi drogami. Jeśli wirus dostaje się do organizmu człowieka poprzez przewód pokarmowy, to praktycznie wszystkie wnioski, z wyjątkiem tych szerszych, zwłaszcza tych, które dotyczą patogenezы i wyjaśnienia objawów, muszą zostać odrzucone w całości.

171

Tytuł Artykułu:

Zatrucie jako przyczyna poliomyelitis

PMID:

[14771968](#)

Główny Autor/Rok:

Ralph R. Scobey, 1950

Czasopismo:

Archives of Pediatrics

Część II str. 5:

Poglądy dotyczące dróg wnikania i możliwości przenoszenia opierają się zasadniczo i całkowicie na ustaleniach z eksperymentów na małpach. Dla niektórych z nas nie wydaje się to zgodne z faktami uzyskanymi w badaniach epidemiologicznych choroby wśród ludzi. Wydaje się to zbyt naciągane. Tylko na podstawie epidemiologicznej wydaje się możliwe do pomyślenia, że poliomyelitis nie jest spowodowane przez żywy mikroorganizm lub wirus, ale przez toksynę.

172

Tytuł Artykułu:

Badanie źródeł epidemii poliomyelitis.

Główny Autor/Rok:

Martha L. Smith, 1945

Czasopismo:

JAMA

Str. 6:

Jednak pomimo względnej łatwości, z jaką można doświadczalnie przenieść poliomyelitis na małpy z tych rezerwuarów, nie ustalono, że wirus w takiej postaci daje początek chorobie u ludzi.

Niewątpliwie istnieje taka możliwość, ale wciąż brakuje bezpośredniego dowodu.

173

Tytuł Artykułu:

Wirusy polio - człowiek

Główny Autor/Rok:

Stanley A. Plotkin, 1962

Czasopismo:

Annals of New York Academy of Sciences

Str. 13, Tabela 10.

Nazwa Witryny Internetowej:

Różowa Księga - Polio

Strona internetowa:

CDC

<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/polio.html>

Archiwum:

<http://archive.is/yvRRU>

Ludzie są jedynym znanym rezerwuarem wirusa polio, który jest przenoszony najczęściej przez osoby z niewidocznym zakażeniem.

174

Tytuł Artykułu:

Uwagi dotyczące epidemii ostrego poliomyelitis rogów przednich rdzenia kręgowego <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/458738>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1896

Czasopismo:

JAMA

Str. 4:

Podczas tej epidemii i na tym samym obszarze geograficznym ostra choroba układu nerwowego o charakterze paralitycznym dotknęła zwierzęta domowe. Konie, psy i kury umierały z takimi objawami.

175

Tytuł Artykułu:

Uwagi dotyczące epidemii ostrego poliomyelitis rogów przednich rdzenia kręgowego <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/458738>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1896

Czasopismo:

JAMA

Str. 4:

...mówi, że badanie sekcji lędźwiowej części rdzenia wykazało ziarniste zwyrodnienie i przebarwienia komórek zwojowych rogówki przedniej oraz zanik przednich korzeni nerwowych." Dalej stwierdza,

że nie było w tym przypadku zapalenia opon mózgowych. Dr Charles L. Dana, który przeprowadził badanie ptactwa, z pomocą dr Dunhama z Carnegie Laboratory, stwierdził „ostre poliomyelitis lędźwiowej części rdzenia i brak zapalenia opon mózgowych”.

176

Tytuł Artykułu:

Uwagi dotyczące epidemii ostrego poliomyelitis rogów przednich rdzenia kręgowego <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/458738>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1896

Czasopismo:

JAMA

Str. 5:

To, że zwierzęta domowe ucierpiały wraz z ludźmi w naszej epidemii jest faktem godnym uwagi i takim, o ile wiem, do tej pory nie zaobserwowanym. Nie ulega wątpliwości, że miało to miejsce w tym przypadku.

177

Tytuł Książki:

Paraliż dziecięcy w Vermont.

<https://archive.org/details/infantileparalys00cave>

Główny Autor/Rok:

Charles S. Caverly, 1925

Wydawnictwo:

Burlington, Vermont

State Department Of Public Health

Str. 51-53.

178

Tytuł Książki:

Paraliż dziecięcy w Vermont.

<https://archive.org/details/infantileparalys00cave>

Główny Autor/Rok:
Charles S. Caverly, 1925

Wydawnictwo:
Burlington, Vermont
State Department Of Public Health

Str. 110.

179

Tytuł Książki:
Paraliż dziecięcy w Vermont.
<https://archive.org/details/infantileparalys00cave>

Główny Autor/Rok:
Charles S. Caverly, 1925

Wydawnictwo:
Burlington, Vermont
State Department Of Public Health

Str. 110.
Przypadki paraliżu wśród zwierząt domowych zawsze były odnotowywane jako towarzyszące naszym ogniskom ludzkiego porażenia dziecięcego.

180

Tytuł Artykułu:
Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1908 r.

Główny Autor/Rok:
Robert W. Lovett, 1909

Czasopismo:
Boston Medical and Surgical Journal

Str. 1:
Uwaga Zarządu Stanu Massachusetts została zwrócona na wystąpienie paraliżu dziecięcego u matki i córki wkrótce po epidemii „osłabienia nóg” u kurcząt w gospodarstwie domowym, zaś sprawa ta jest przedmiotem dochodzenia.

181

Tytuł Artykułu:

Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1910 r.

Główny Autor/Rok:

Robert W. Lovett, 1911

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 4:

Łącznie w 34 ze 110 domów wystąpiła choroba, paraliż lub śmierć u 82 zwierząt i miało to miejsce w podobnym czasie, co paraliż u ludzi.

182

Tytuł Książki:

Poradnik na temat paraliżu dziecięcego z uwzględnieniem nowoczesnych metod leczenia

Główny Autor/Rok:

Henry W. Frauenthal , 1914

Wydawnictwo:

FA Davis Company

Str. 8.

183

Tytuł Książki:

Poradnik na temat paraliżu dziecięcego z uwzględnieniem nowoczesnych metod leczenia

Główny Autor/Rok:

Henry W. Frauenthal , 1914

Wydawnictwo:

FA Davis Company

Str. 10:

Podczas epidemii 1000 przypadków w Minnesocie w 1909 roku, trzy żrebaki były widziane przez dr H. W. Hilla, epidemiologa ze Stanowej Rady Zdrowia Minnesoty, cierpiące na chorobę „silnie analogiczną w historii klinicznej i objawach do choroby u człowieka.”

184

Tytuł Książki:

Poradnik na temat paraliżu dziecięcego z uwzględnieniem nowoczesnych metod leczenia

Główny Autor/Rok:

Henry W. Frauenthal , 1914

Wydawnictwo:

FA Davis Company

Str. 10:

W mojej praktyce weterynaryjnej w ciągu ostatnich pięciu lub sześciu lat stwierdziłem chorobę pojawiającą się wśród jedno- lub dwuletnich żrebaków, która wykazuje linię objawów odpowiadającą ściśle zapaleniu przedniego odcinka rdzenia kręgowego u dzieci. W tym czasie miałem od 5 do 10 przypadków rocznie, zawsze występujących w miesiącach letnich, a większość z nich w sierpniu. Dotknięte żrebaki są zwykle znajdowane na pastwisku, nie mogąc stać.

185

Tytuł Książki:

Poradnik na temat paraliżu dziecięcego z uwzględnieniem nowoczesnych metod leczenia

Główny Autor/Rok:

Henry W. Frauenthal , 1914

Wydawnictwo:

FA Davis Company

Str. 11:

Stan Kalifornia miał epidemię 100 znanych przypadków poliomyelitis w 1910 roku. Większość tych przypadków wystąpiła w hrabstwie San Joaquin, a według Biuletynu Stanowej Rady Zdrowia Kalifornii z września 1910 roku, „weterynarze donoszą o znacznej liczbie

zagadkowych paraliżów żrebiąt w hrabstwie San Joaquin, gdzie do tej pory wystąpiła największa liczba przypadków.”

186

Tytuł Książki:

Poradnik na temat paraliżu dziecięcego z uwzględnieniem nowoczesnych metod leczenia

Główny Autor/Rok:

Henry W. Frauenthal , 1914

Wydawnictwo:

FA Davis Company

Str. 12–13:

Dr A. R. Robertson, patolog ze Szkoły Medycznej Uniwersytetu Drake'a, odnotował:

„Badanie ptactwa sparaliżowanego po trzydniowej ostrej chorobie (jedno skrzydło, obie nogi). Po otworzeniu rdzenia kręgowego w dolnej części grzbietowej i górnej części lędźwiowej zaobserwowano wyraźny obszar zmiękczonego rdzenia o długości jednego cala. Wycinki histologiczne z obszarów dotkniętych chorobą ujawniły liczne małe krwotoki w rogach przednich oraz wyraźne skupiska komórek w kanałach okołonaczyniowych i przychłonce oraz przestrzeniach tkankowych rogów przednich. Obraz histologiczny odpowiadał ostremu poliomyelitis u człowieka.”

187

Tytuł Artykułu:

Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1908 r.

Główny Autor/Rok:

Robert W. Lovett, 1909

Czasopismo:

Boston Medical and Surgical Journal

Str. 1:

Wickman zauważył, że w szwedzkiej epidemii z 1903 roku psy były najwyraźniej dotknięte w wielu przypadkach wraz z dziećmi, ale nie był on przekonany o identyczności tych dwóch przypadłości.

188

Tytuł Książki:

Ostre Poliomyelitis (Choroba Heinego-Medina)

Główny Autor/Rok:

Ivar Wickman, 1913

Wydawnictwo:

The Journal of Nervous and Mental Disease Publishing Company

Str. 132:

Caverley, Wickman, Peiper i inni wspomnieli o pojawieniu się paraliżu u zwierząt i ptactwa domowego zbiegającego się z epidemią wśród ludzi. Jednak bezskuteczne szczepienie tych zwierząt pokazuje, że ich przypadłość nie ma nic wspólnego z tą u człowieka.

189

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

190

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 48:

Wyśmiano by rolnika, który podejmowałby się nawożenia swoich pól lub drzew solami ołowiu lub arsenu.

191

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 69 (citation from 1913):

...wybitny federalny entomolog mógł przyznać... że „w tym kraju nie ma żadnych obowiązujących przepisów i nie podejmuje się żadnych środków ostrożności w celu zapobiegania wypadkom wynikającym ze stosowania arsenu”.

192

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 72–78.

193

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 71:

Szef Biura Entomologii Departamentu Rolnictwa, C. V. Riley, został wezwany do zapewnienia czytelników „jak całkowicie bezpodstawne są wszelkie obawy o uszczerbek na zdrowiu” z powodu opryskiwanych produktów.

194

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 84:

Królewska Komisja powołana do zbadania sprawy zatrucia arsenem w wyniku spożywania piwa i innych artykułów żywnościowych oraz napojów pracowała pod przewodnictwem najbardziej czcigodnej postaci brytyjskiej nauki, fizyka barona Kelvina, a w jej skład wchodziło kilku najwybitniejszych specjalistów medycznych w kraju.

195

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 86:

„W oczekiwaniu na ustanowienie oficjalnych norm w odniesieniu do arsenu w ramach Ustawy o Sprzedaży Żywności i Leków”, komisarze zdecydowali, że otrzymane dowody w pełni uzasadniają nas w orzeczeniu, iż określone ilości arsenu w piwie i innych produktach spożywczych mogą być szkodliwe, a jednocześnie możliwe, ze względną łatwością, do wykluczenia przez ostrożnego producenta. Naszym zdaniem byłoby całkowicie właściwe, aby

nakładać kary w ramach Ustawy o Sprzedaży Żywności i Leków na każdego sprzedawcę piwa lub innej płynnej żywności, jeśli wykazano, że płyn zawiera 1/100 część grana (dawna jednostka masy – przyp. tłum.) lub więcej arsenu w galonie, a w odniesieniu do stałej żywności, bez względu na to, czy jest to zwyczajowo spożywane w dużych lub małych ilościach, lub czy jest to przyjmowane samodzielnie ... lub zmieszane z wodą lub innymi substancjami – jeśli wykazano odpowiednim badaniem, że substancja ta zawiera 1/100 grana arsenu lub więcej w funcie.”

196

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 86:

Ponadto zalecenie Komisji zostało nieformalnie przyjęte przez rząd brytyjski, a limit 0,01 grana na funt lub galon wkrótce został określony jako „światowy próg tolerancji” dla arsenu, ponieważ inne narody uznały znaczenie i ważność pracy Komisji Królewskiej.

197

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 266, przypis 49:

Również w Niemczech istniał sprzeciw wobec stosowania związków arsenowych. Chemik von der Heide odkrył w 1906 roku, że winogrona z niemieckich winorośli spryskane arsenianem ołowiu

zawierały aż 0,2 mg arsenu na 100 g (około 0,014 grana arsenu na funt, czyli 40 procent powyżej poziomu „światowej tolerancji”). Odkrycie to skłoniło niemiecką Cesarską Komisję Zdrowia do sprzeciwu wobec stosowania arsenianu ołowiu i w rzeczywistości związek ten został ostatecznie zakazany (tymczasowo) w rolnictwie w Niemczech. Inne arsenowe insektycydy były najwyraźniej dozwolone, jednak tylko pod ścisłym nadzorem, jak to miało miejsce na ogół w innych krajach europejskich.

198

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 88–90.

199

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 90:

Pomimo niepowodzenia w skutecznej kontroli stosowania środków owadobójczych zawierających arsen, francuscy lekarze uznali swoją sytuację za lepszą od tej w Ameryce, gdzie nie podjęto jeszcze żadnej próby kontroli.

200

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 85:
...skala stosowania insektycydów z arsenem w Wielkiej Brytanii nigdy nie była porównywalna z tą w Ameryce, choć była wystarczająco duża, by przyciągnąć uwagę Komisji Królewskiej.

201

Nazwa Dokumentu:
Zielona Księga – Poliomyelitis
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148141/Green-Book-Chapter-26-Polio-updated-18-January-2013.pdf

Autor/Rok:
NHS, 2013

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=15wYdgB3upwPEHYP7XZkUVxQEAOXe1Lnb>

Str. 2, wykres 26.1

202

Tytuł Książki:
Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 71:

Stwierdzenia Rileya zostały pierwotnie przedstawione w przemówieniu z 1891 roku w Bostońskim Instytucie Lowella i wtedy były co najmniej dyskusyjne. Jednak w późniejszych latach, ich częste powtarzanie stało się niebezpiecznie mylące, ponieważ wkrótce po przemówieniu Rileya średnie pozostałości arsenu na owocach i warzywach zaczęły stale rosnać. Wzrost ten był spowodowany, po części, rosnącą liczbą rolników stosujących środki owadobójcze na bazie arsenu.

203

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 69:

Ponad dwie dekady później wybitny federalny entomolog mógł przyznać... zagranicznemu badaczowi, że „w tym kraju nie istnieją żadne obowiązujące przepisy i nie podejmuje się żadnych środków ostrożności w kierunku zapobiegania wypadkom wynikającym z użycia arsenu”.

204

Tytuł Książki:

DDT – Naukowcy, Obywatele i Polityka Społeczna

<https://www.amazon.com/DDT-Scientists-Citizens-Princeton-Library/dp/0691613907>

Główny Autor/Rok:

Thomas Dunlap, 1981

Wydawnictwo:

Princeton Legacy Library

Str. 42:

Kiedy w latach dwudziestych XX wieku pozostałości środków owadobójczych stały się problemem, to jedna agencja departamentu,

mianowicie Biuro ds. Przemysłu Roślinnego, zalecała harmonogramy oprysków w celu zabicia szkodników z rodziny insektów, a inna agencja, Biuro ds. Chemii (zastąpione w 1927 roku przez Urząd ds. Żywności i Leków), rekwirowała produkty rolne, czasami opryskiwane zgodnie z harmonogramami, na podstawie tego, że były skażone trującymi chemikaliami. Sekretarz Rolnictwa musiał zaspokoić wymagania i potrzeby zdrowia publicznego bez zrażania do siebie największego politycznego wsparcia departamentu, czyli rolników.

205

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Rozdziały 4-5.

206

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 119:

FDA zdecydowanie pozostała w Departamencie Rolnictwa do 1940 roku, jednak jej działania takie jak kontrola pozostałości po opryskach nadal były utrudnione przez ogólny nacisk Departamentu na wspieranie dobrej koniunktury w rolnictwie.

207

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 126:
W mniej skomplikowanych słowach, to do czego zobowiązało się Biuro ds. Chemii na konferencji w 1919 roku, to polityka edukowania sadowników o istnieniu problemu pozostałości... przy jednoczesnym unikaniu nagłaśniania tego problemu poza kręgami rolniczymi.

208

Tytuł Książki:
Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 133–136.

209

Tytuł Książki:
Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 226:
W Czecho-Słowacji i Austrii artykuły prasowe i rozmowy radiowe informują społeczeństwo, że amerykańskie jabłka są trujące, a Polska wręcz zakazała importu amerykańskich jabłek.

210

Tytuł Książki:

DDT – Scientists, Citizens and Public Policy

<https://www.amazon.com/DDT-Scientists-Citizens-Princeton-Library/dp/0691613907>

Główny Autor/Rok:

Thomas Dunlap, 1981

Wydawnictwo:

Princeton Legacy Library

Str. 48:

Paul Dunbar, ówczesny asystent komisarza FDA, przyznał to w artykule z 1959 roku. Naszym „celem”, powiedział, „było przekonanie wszystkich agencji departamentu do współpracy w rozwiązywaniu problemu [pozostałości aerozoli] i powstrzymanie się w międzyczasie od wywoływania publicznego alarmu.”

211

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:

Princeton University Press

Str. 201:

Wprowadzenie tej kampanii edukacyjnej, FDA zerwało z jego zwyczajem ukrywania problemu pozostałości w tajemnicy. Rzeczywiście, dzięki działalności demaskatorów, tajemnica została już ujawniona, a problem „stałej diety z arsenem i ołowiem” ... został wkrótce nagłośniony, choć w mniejszym stopniu, przez samą agencję FDA.

212

Tytuł Książki:

Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 158:
...toksykolog z Harvardu Joseph Aub... podkreślił zdradliwość zatrucia ołowiem. „Cięższe rodzaje zatrucia ołowiem są bardzo łatwe do rozpoznania”, zauważył, „ale łagodne objawy są tak wielopostaciowe i rozwijają się tak nieregularnie, że rozróżnienie między absorpcją a prawdziwym zatruciem jest często prawie niemożliwe”.

213

Tytuł Książki:
Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Dr Frederick Tony, lekarz z Departamentu Zdrowia Publicznego w Chicago, zeznał w 1927 roku –

Str. 147:
P. Panie doktorze, czy byłoby możliwe, aby ludzie zatruli się arsenianem ołowiu na jabłkach i gruszkach, a lekarz nie wiedział, skąd pochodziła trucizna?
O. Myślę, że jest to nie tylko możliwe, ale bardzo prawdopodobne, że lekarz nie zdawałby sobie sprawy ze źródła takiej trucizny.

214

Tytuł Książki:
Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 177:

Rozprzestrzenienie ołowiu i arsenu było tak wszechobecne, że wszyscy członkowie uprzemysłowionych populacji nosili przynajmniej śladowe ilości tych metali w swoich tkankach, a pewne poważne naukowe rozważania dotyczyły koncepcji, że były to normalne składniki fizjologiczne organizmu.

215

Tytuł Książki:
Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:
James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 246–247:

Pierwotny plan FDA miał być kontynuowany w ramach starego systemu poziomów tolerancji w sensie administracyjnym, aż do momentu, gdy ostateczny raport Służby Zdrowia Publicznego zostanie opublikowany, po czym zostałoby ogłoszone posiedzenie. Ale, jak później zauważył Paul Dunbar, następca Campbella jako komisarz ds. żywności i leków: „wojna stanęła na przeszkodzie i uniemożliwiła nam przeprowadzenie niezbędnych przesłuchań w celu ustalenia poziomów tolerancji... Przesłuchania odbyły się ostatecznie w 1950 roku, ale zaoferowały w kwestii arsenianu ołowiu tylko powtórzenie dowodów, które były znane FDA od lat.”

216

Tytuł Książki:
Przed Milczącą Wiosną: Pestycydy i Zdrowie Publiczne w Ameryce przed DDT

Główny Autor/Rok:

James Whorton, 1974

Wydawnictwo:
Princeton University Press

Str. 249:
Komisarz ds. Żywności i Leków Paul Dunbar wyjaśnił... „Ogólnie rzecz biorąc, spraye z arsenem i fluorem zostały zastąpione przez DDT i inne nowsze środki chemiczne”.

217

Tytuł Artykułu:
Występowanie paraliżu dziecięcego w Massachusetts w 1907 r.
<https://archive.org/details/b22431779>

Główny Autor/Rok:
Robert W. Lovett, 1908

Czasopismo:
Boston Medical and Surgical Journal

Str. 6:
Choroba jest dobrze rozpoznawalna jako atakująca dzieci z pierwszymi zębami i jako ta, która dominuje późnym latem i wczesną jesienią.

218

Tytuł Artykułu:
Transmisja Wirusa Poliomyelitis

PMID:
[14889394](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14889394/)

Główny Autor/Rok:
Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:
Journal of Pediatrics

Str. 8:
Jednym z ważnych nierozwiązanych problemów dotyczących poliomyelitis jest to, że w strefach umiarkowanych około 80 do 90

procent przypadków występuje w ciągu czterech miesięcy roku, późnym latem i wczesną jesienią.

219

Tytuł Artykułu:

Obecne koncepcje i najnowsze postępy w zakresie ostrego poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

John R. Paul, 1952

Czasopismo:

AMA Archive of Internal Medicine

Str. 8:

Tak więc, chociaż uzgodniono, że poliomyelitis jest chorobą generalnie rozprzestrzeniającą się przez kontakt osobisty, to sytuacja jest bardziej złożona, ponieważ w większości świata na występowanie poliomyelitis wpływa lub nawet przeważa w tajemniczy sposób pora roku oraz klimat. Jak dotąd nie zaproponowano żadnego zadowalającego powodu, który miałby wyjaśnić występowanie epidemii poliomyelitis w umiarkowanych strefach świata z tak dużą częstotliwością w lecie w porównaniu z zimą.

220

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia poliomyelitis: zagadki dotyczące jego pojawienia się, epidemiczności i zanikania

PMID:

[400274](#)

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 1979

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 10:

I tak, patrząc na dane dla całego kraju, wskaźniki dla miesięcy szczytowych (sierpień i wrzesień) są ponad 35 razy większe niż

wskaźniki dla miesiąca o niskiej temperaturze (kwiecień). Regularność tego wzorca przez wiele lat sugerowała, że rządzi nim mechanizm, który powinien być możliwy do ustalenia. Niemniej jednak podstawowe wyjaśnienie nie zostało określone.

221

Tytuł Artykułu:

Od Pojawienia się do Eradykacji: Epidemiologia
Poliomyelitis Zdekonstruowana

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991634/pdf/kwq320.pdf>

PMID:

20978089

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 2010

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 6:

Chociaż nie ma ostatecznego wyjaśnienia sezonowości polio, istnieją pewne dane, nad którymi warto się zastanowić... Jednak dopóki nie zostaną przeprowadzone dalsze badania, hipoteza ta pozostanie spekulacją.

222

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis
Problemy w Kraju i wśród Sił Zbrojnych za Granicą

PMID:

[20242791](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20242791/)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1947

Czasopismo:

JAMA

Str. 4:

...znamienne jest to, że w przeciwieństwie do niektórych innych infekcji dziecięcych, epidemie paraliżu występują właśnie w miesiącach, w których dzieci nie uczęszczają do szkoły.

223

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:
[14796117](#)

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str. 2:
Biorąc pod uwagę, że prawie wszystkie znane ostre choroby zakaźne dominują jesienią i zimą lub zimą i wiosną, sezonami, kiedy życie odbywa się głównie w pomieszczeniach i szkoły są w trakcie pracy, jesteśmy zmuszeni do zastanowienia się, dlaczego poliomyelitis jest epidemią okresu letniego.

224

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia poliomyelitis: zagadki dotyczące jego pojawienia się, epidemiczności i zanikania

PMID:

[400274](#)

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 1979

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 7:

Nigdy nie udokumentowano dobrego wytłumaczenia dla występowania epidemii, chociaż była to jedna z najbardziej przerażających cech poliomyelitis i była przedmiotem szczególnego zaniepokojenia urzędników służby zdrowia.

225

Tytuł Artykułu:

Paralityczne następstwa zakażenia poliomyelitis w różnych częściach świata i w różnych grupach populacyjnych

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525657/pdf/amjphnation_00428-0010.pdf

PMID:

14885514

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 8:

Na przykład w Nowym Jorku wskaźniki ataków w ciągu pięciu lat epidemii były 6 do 46 razy wyższe niż średni roczny wskaźnik dla 17 lat wolnych od epidemii w latach pomiędzy 1928 a 1947 r. (Tabela 4). Wskaźnik ataku 20,6 na 100 000 podczas pierwszej londyńskiej epidemii w 1947 r. był około dziesięć razy wyższy niż

średni roczny wskaźnik 1,96 w okresie od 1932 do 1946 r. Wskaźnik ataku 76,2 na 100 000 w pierwszej epidemii berlińskiej w 1947 r. był 20 razy wyższy niż średni roczny wskaźnik dla okresu 1928–1946.

226

Tytuł Artykułu:

Paralityczne następstwa zakażenia poliomyelitis w różnych częściach świata i w różnych grupach populacyjnych

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525657/pdf/amjpnation_00428-0010.pdf

PMID:

14885514

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 9:

W 1928 roku Aycocock wskazał, że nagromadzenie nie-immunizowanych nie może być głównym czynnikiem w powstawaniu epidemii, ponieważ nie stwierdzono, by zachorowalność w danym wieku różniła się istotnie z roku na rok, nawet podczas epidemii, które wystąpiły po kilku latach względnej nieobecności choroby. Dwadzieścia lat później wykazałem, że obserwacja Aycococka była nadal aktualna, mimo że wzorce selekcji wiekowej zmieniły się na przestrzeni lat w niektórych społecznościach.

227

Tytuł Artykułu:

Paralityczne następstwa zakażenia poliomyelitis w różnych częściach świata i w różnych grupach populacyjnych

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525657/pdf/amjpnation_00428-0010.pdf

PMID:

14885514

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:
American Journal of Public Health

Str. 9:
Wniosek wydaje się być nieuchronny, że epidemie poliomyelitis są wynikiem inwazji społeczności przez szczepy o niezwyklej wirulencji.

228

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia poliomyelitis: zagadki dotyczące jego pojawienia się, epidemiczności i zanikania

PMID:
[400274](#)

Główny Autor/Rok:
Neal Nathanson, 1979

Czasopismo:
American Journal of Epidemiology

Str. 9–10:
Nie podjęto jednak próby systematycznego porównania dużej liczby szczepów pochodzących ze środowisk epidemicznych i nieepidemicznych... Względne znaczenie wirulencji wirusa i podwyższonego wskaźnika zakażeń w tworzeniu epidemii pozostaje zatem nieznanne.

229

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:
[14796117](#)

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str.:

Jedną z najdziwniejszych cech tej choroby jest to, że wraz z wielkim postępowaniem w zakresie warunków sanitarnych i wyższym poziomem życia, poliomyelitis wydaje się rozwijać. W międzyczasie nastąpił wyraźny spadek zachorowań na większość innych powszechnych chorób zakaźnych, z wyjątkiem odry.

230

Tytuł Artykułu:

Od Pojawienia się do Eradykacji: Epidemiologia

Poliomyelitis Zdekonstruowana

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991634/pdf/kwq320.pdf>

PMID:

20978089

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 2010

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 4:

W Stanach Zjednoczonych, począwszy od wczesnych lat 1900, coroczne epidemie poliomyelitis występowały regularnie aż do wprowadzenia IPV w 1955 roku....

231

Nazwa Witryny Internetowej:

Skuteczność Szczepień Ochronnych

Strona internetowa:

HHS.GOV

<https://archive.hhs.gov/nvpo/concepts/intro6.htm>

Archiwum:

<http://archive.is/A2jxM>

Wykres 6.

232

Nazwa Dokumentu:

Zielona Księga – Poliomyelitis

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148141/Green-Book-Chapter-26-Polio-updated-18-January-2013.pdf

Autor/Rok:

NHS, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=15wYdgB3upwPEHYP7XZkUVxQEAOXe1Lnb>

Str. 2, wykres 26.1

233

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia poliomyelitis i chorób zblizonych – 1963 r.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2604573/pdf/yjbm00599-0011.pdf>

PMID:

14064722

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1fV_w03BSORQKex-hR7DkGZH44EXUwpTv

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1963

Czasopismo:

Yale Journal of Biology and Medicine

Str. 2:

...dopiero w latach 40. w Japonii, Czechosłowacji, Republice Południowej Afryki, Holandii, Wielkiej Brytanii i Niemczech; a we Francji, Belgii i większości ZSRR po 1950 roku.

234

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:
Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:
Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 40:
Okres ten był najbardziej krytyczny w doświadczeniu izraelskim, z chorobą pojawiającą się nagle w znacznej ilości i trwającą w nieprzerwanej serii zdarzeń epidemicznych zwanych w tamtym czasie „wieczną epidemią”. Ten nowy wzorzec choroby był podobny do tego obserwowanego w krajach zachodnich...

235

O powiązaniach Geigy'ego z reżimem nazistowskim –
Nazwa Witryny Internetowej:
Badanie wykazało, że firmy chemiczne wykorzystywały kontakty z nazistami.

Strona internetowa:
HHS.GOV
<http://www.swissinfo.ch/eng/chemical-firms-exploitednazi-links—probe-found/2218350>

Archiwum:
<http://archive.is/xzpeStr>.

JR Geigy, Ciba, Sandoz i Hoffmann-La Roche – w kontaktach z nazistami przedkładały własne interesy nad względy humanitarne. ... Wszystkie firmy, o których mowa, posiadały fabryki w Niemczech w latach 1933–1945, a także w okupowanej w czasie wojny Polsce i były ważnymi dostawcami chemikaliów, barwników i farmaceutyków dla Trzeciej Rzeszy... ICE ustaliło, że firmy te miały również rozległe kontakty wśród nazistów: „Geigy utrzymywało szczególnie dobre relacje z Clausem Ungewitterem, komisarzem Rzeszy ds. chemikaliów ...”
Raport podkreślił również, że firmy Geigy i Roche korzystały z pracy przymusowej w swoich zakładach w Niemczech.
Stwierdzono w nim, że w latach 1943–1945 co najmniej 33 holenderskich i francuskich robotników zostało zmuszonych do pracy w Geigy, a w zakładach Roche'a co najmniej 61 jeńców wojennych i 150 robotników zagranicznych...

Ustalono, że twierdzenia firm, iż zostały one odcięte od swoich filii w Niemczech, były ewidentnie fałszywe: „kierownicy wyższego szczebla w spółce macierzystej w Szwajcarii byli świadomi, że wykorzystywana jest praca przymusowa... Z reguły nie byli oni zaniepokojeni lub zażenowani sytuacją i dopóki produkcja była utrzymywana, nie brali pod uwagę interwencji.

236

Tytuł Książki:

DDT – Naukowcy, Obywatele i Polityka Publiczna

<https://www.amazon.com/DDT-Scientists-Citizens-Princeton-Library/dp/0691613907>

Główny Autor/Rok:

Thomas Dunlap, 1981

Wydawnictwo:

Princeton Legacy Library

Str. 76:

Wcześniejsze insektycydy, ze względu na ich wysoki koszt i niską skuteczność, były ograniczone do farm i sadów. Połączenie wysokiej toksyczności DDT dla wielu owadów, niskiej toksyczności dla ssaków, niskich kosztów i możliwości opryskiwania z powietrza zachęciło do stosowania go na obszarach, które przed II Wojną Światową nie były wystawione na działanie insektycydów.

237

Tytuł Książki:

Etyka Intensyfikacji: Rozwój Rolnictwa i Zmiany Kulturowe

<https://books.google.co.il/books?id=0K8qkYZdx7cC&pg=PA66#v=onepage&q&f=false>

Główny Autor/Rok:

Julie Eckinger, 2008

Wydawnictwo:

Springer

Str. 66:

Bezpieczne do stosowania oznaczało w tym kontekście, że jest mało prawdopodobne, aby osoba narażona na działanie DDT doznała

ostrej choroby. Później kryteria „bezpieczeństwa” uległy zasadniczej zmianie.

238

Nazwa Dokumentu:

Farmakologiczne i toksykologiczne aspekty DDT

Główny Autor/Rok:

AMA Council On Pharmacy And
Chemistry, 1951

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1nOgsZmnp2lZuTWbEBB4jW1eiPccKlvfb>

Str. 2:

[DDT] działa przede wszystkim na układ nerwowy owada... fakty, że wymagane są małe ilości i że jego działanie jest przedłużone, zwiększają jego wartość.

239

Tytuł Artykułu:

Obecna pozycja DDT w zwalczaniu owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 6:

Rozpuszczalnik lub nośnik odparowuje, pozostawiając powierzchnie pokryte drobnymi kryształkami DDT. Owady, które pełzają po tych powierzchniach lub w inny sposób stykają się z nimi w ciągu następnych 3 do 12 miesięcy, zostają zabite.

240

Tytuł Artykułu:

DDT i Milcząca Wiosna: Pięćdziesiąt lat później

Główny Autor/Rok:

Cristóbal S. Berry-Caban , 2011

Czasopismo:
Journal of Military and Veterans' Health

Str. 1-2.

241

Tytuł Artykułu:
Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia
żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 1:
DDT jest nie tylko stosowany w gospodarstwach domowych z lekkomyślnym zaniedbaniem, w wyniku czego wdycha się rozpylone substancje i aerozole, dopuszcza się do skażenia skóry roztworami, nasycą się pościel i inne tekstylia oraz zanieczyszcza się żywność i naczynia spożywcze, ale jest on również powszechnie stosowany w restauracjach i zakładach przetwórstwa spożywczego oraz jako środek owadobójczy przy uprawach. Bydło, owce i inne zwierzęta hodowane w celach spożywczych są nim intensywnie opylane, a duże obszary są masowo opryskiwane z samolotów w celu zwalczania komarów. Zdjęcia z opryskiwania DDT:
<https://www.gettyimages.com/photos/spray-ddt>

242

Nazwa Witryny Internetowej:
Kolektor DDT

Strona internetowa:
Science History Institute
<https://www.chemheritage.org/distillations/article/ddtcollector>

Archiwum:
<https://web.archive.org/web/20180926062552/https://www.sciencehistory.org/distillat>

[ions/article/ddt-collector](#)

Żołnierz z opryskiwaczem stoi na straży puszek z Flitem. Wprowadzony przez Standard Oil w 1923 roku, oryginalny Flit wykorzystywał olej mineralny do zwalczania much i komarów; DDT został dodany do tej mieszanki pod koniec lat 40.

243

Tytuł Artykułu:

Zawartość DDT stwierdzona w mleku krów po opryskach

Główny Autor/Rok:

D. E. Howell, 1947

Czasopismo:

Journal of Dairy Science

Str. 5:

Cztery grupy bydła zostały spryskane DDT w celu określenia ilości tej substancji, która może pojawić się w mleku po zalecanym, jak i nadmiernym stosowaniu. Wszystkie badane zwierzęta wydzielały pewną ilość DDT w mleku.

244

Tytuł Artykułu:

Aspekty Zdrowia Publicznego Związane z Nowymi Środkami Owadobójczymi

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str. 6:

Niestety, dziś skażenie żywności jest praktycznie powszechne. Nawet jeśli rolnik nie stosuje nowych środków owadobójczych (a niewielu ich nie stosuje), to rzadko która żywność unika kontaktu z insektydami podczas przechowywania, wysyłki, w zakładach przetwórczych, magazynach i sklepach. Dendy, na przykład, kupował mleko i mięso na rynku w Teksasie, od lipca do grudnia. W każdym egzemplarzu tych podstawowych produktów stwierdzono obecność

DDT, od mniej niż 0,5 p. p. m. do 13,8 p. p. m. w mleku i od 3,1 p. p. m. w chudym mięsie do 68,5 p. p. m. w tłustym mięsie.

245

Tytuł Artykułu:

WCHŁANIANIE PRZEZSKÓRNE DDT (2,2-BIS(P-CHLOROFENYLO1,1)-1,TRICHLOROETANU)
U ZWIERZĄT LABORATORYJNYCH

Główny Autor/Rok:

John H. Drayze, 1944

Czasopismo:

Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics

Str. 8:

Powyższedane wskazują, że nieograniczone stosowanie roztworów DDT na skórę nie jest pozbawione zagrożeń; jednak niektóre roztwory DDT zostały uznane za bezpieczne przy ograniczonym stosowaniu.

246

Tytuł Artykułu:

Ostra i podostra toksyczność DDT (2,2,-bis(p-CHLOROFENYLO-1,1,1-)TRICHLOROETANU) DLA ZWIERZĄT LABORATORYJNYCH

Główny Autor/Rok:

Geoffrey Woodard , 1944

Czasopismo:

Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics

Str. 7:

DDT jest w stanie wywołać toksyczność podostrą, gdy jest podawany w małych ilościach wraz z dietą przez okres od 3 dni do 20 tygodni.

247

Tytuł Artykułu:

Ostra i podostra toksyczność DDT (2,2,-bis(p-CHLOROFENYLO-1,1,1-)TRICHLOROETANU) DLA ZWIERZĄT LABORATORYJNYCH

Główny Autor/Rok:
Geoffrey Woodard , 1944

Czasopismo:
Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics

Str. 7:
Charakterystyczne dla zatruc DDT jest duże zróżnicowanie podatności poszczególnych osób, co sprawia, że oszacowanie bezpiecznie tolerowanej dawki jest niezwykle trudne.

248

Tytuł Artykułu:
Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 2:
W 1944 r. Smith i Stohlman z Narodowego Instytutu Zdrowia, po obszernych badaniach nad kumulatywną toksycznością DDT, wskazali: „Toksyczność DDT w połączeniu z jego skumulowanym działaniem i wchłanianością przez skórę stawia pod znakiem zapytania jego wykorzystywanie.”

249

Tytuł Artykułu:
Przypadek zatrucia D.D.T. u człowieka

Główny Autor/Rok:
V. B. Wigglesworth , 1945

Czasopismo:
BMJ

250

Tytuł Artykułu:

Zatrucie DDT u ludzi

Główny Autor/Rok:
I. M. Mackerras, 1946

Czasopismo:
The Medical Journal Of Australia

Str. 400.

251

Tytuł Artykułu:
Podejrzenie zatrucia D.D.T. u człowieka

Główny Autor/Rok:
A. M. G. Campbell , 1949

Czasopismo:
Lancet

252

Tytuł Artykułu:
Toksyczne działanie 2,2-bis(p-CHLOROFENYLO)1,1,1-
TRICHLORETANU (D.D.T.) u ludzi

Główny Autor/Rok:
R. A. M. Case, 1945

Czasopismo:
BMJ

Str.2, Experimental

253

Tytuł Artykułu:
Toksyczne działanie 2,2-bis(p-CHLOROFENYLO)1,1,1-
TRICHLORETANU (D.D.T.) u ludzi

Główny Autor/Rok:
R. A. M. Case, 1945

Czasopismo:

BMJ

Str. 3.

254

Tytuł Artykułu:

Toksyczne działanie 2,2-bis(p-CHLOROFENYLO)1,1,1-TRICHLORETANU (D.D.T.) u ludzi

Główny Autor/Rok:

R. A. M. Case, 1945

Czasopismo:

BMJ

Str. 1-2:

...jest prawdopodobne, że substancja, zarówno znana z bycia toksyczną dla ssaków, jak i z wykazaną w pewnych warunkach toksycznością dla człowieka oraz będącą w szerokim użyciu może wywołać obecnie nierozpoznane objawy subkliniczne, które spowodują obniżenie poziomu zdrowia i wydajność narażonych pracowników. Ponadto szybko rosnące zastosowanie DDT może rozszerzyć się na okoliczności, w których prawdopodobnie dojdzie do zatrucia ludzi.

255

Tytuł Artykułu:

Toksyczne działanie 2,2-bis(p-CHLOROFENYLO)1,1,1-TRICHLORETANU (D.D.T.) u ludzi

Główny Autor/Rok:

R. A. M. Case, 1945

Czasopismo:

BMJ

Str. 4:

Należy podkreślić, że te eksperymenty pokazują jedynie, że DDT jest toksyczny w szczególnych warunkach, być może bardziej wymagających niż występujące w praktyce. I eksperymenty te nie stanowią podstawy do jakiegokolwiek potępienia powszechnego stosowania DDT, jeżeli podjęte są właściwe środki ostrożności,

w szczególności w zakresie unikania kontaktu z postacią oleistą. Podkreślają one jednak, że zatrucie DDT u ludzi jest zagrożeniem, które należy brać pod uwagę i przed którym należy się zabezpieczyć.

256

Tytuł Artykułu:

Obecna sytuacja dotycząca DDT w kontroli owadów o znaczeniu medycznym.

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

American Journal of Public Health

257

Tytuł Artykułu:

Obecna sytuacja dotycząca DDT w kontroli owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

DDT jest trucizną dla układu nerwowego, na co wskazują wcześniej pojawiające się drżenie mięśni i inne objawy.

258

Tytuł Artykułu:

Obecna sytuacja dotycząca DDT w kontroli owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

Nie wolno dopuścić, aby DDT dostał się do żywności lub został przypadkowo spożyty.

259

Tytuł Artykułu:

Obecna sytuacja dotycząca DDT w kontroli owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

Jedną z wyjątkowych cech DDT jest jego trwałość. W rzeczywistości jest to być może główny element przewagi tego środka nad wieloma innymi środkami owadobójczymi. Ta trwałość sprawia jednak, że należy zachować ostrożność przy stosowaniu go w przypadku upraw lub produktów przeznaczonych na żywność lub paszę.

260

Nazwa Dokumentu:

Farmakologiczne i toksykologiczne aspekty DDT

Główny Autor/Rok:

AMA Council On Pharmacy And Chemistry, 1951

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1nOgsZmnp2IZuTWbEBB4jW1eiPccKlvfb>

Str. 2:

DDT należy stosować ostrożnie w przypadku roślin jadalnych, które wymagają odpowiedniego traktowania po rozwinięciu się części jadalnej rośliny, jeśli chce się uniknąć pozostałości [DDT] w czasie żniwa ... Nie należy go stosować u bydła mlecznego lub zwierząt przygotowywanych do uboju, ponieważ istnieje niebezpieczeństwo gromadzenia się tej substancji w mleku i tkankach zwierząt poddanych jej działaniu.

261

Nazwa Dokumentu:

Farmakologiczne i toksykologiczne aspekty DDT

Główny Autor/Rok:

AMA Council On Pharmacy And Chemistry, 1951

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1nOgsZmnp2lZuTWbEBB4jW1eiPccKlvfb>

Str. 2:

DDT jest trucizną „mózgowo–rdzeniową”, która działa przede wszystkim na ośrodkowy układ nerwowy u człowieka i zwierząt wyższego rzędu, w przeciwieństwie do jej wyraźnego działania na układ obwodowy u owadów. Główne skutki ogólnoustrojowe u zwierząt wyższego rzędu to zaburzenia ośrodkowego układu nerwowego charakteryzujące się nadpobudliwością, ogólnymi drżeniami, paraliżem spastycznym lub wiotkim oraz drgawkami.

262

Nazwa Dokumentu:

Farmakologiczne i toksykologiczne aspekty DDT

Główny Autor/Rok:

AMA Council On Pharmacy And Chemistry, 1951

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1nOgsZmnp2lZuTWbEBB4jW1eiPccKlvfb>

Str. 3:

Przewlekłe zatrucie może być wynikiem długotrwałego spożywania lub narażenia na małe ilości DDT... Podobnie jak w przypadku ostrego zatrucia, istnieją duże indywidualne różnice w podatności na zatrucie, niezależnie od drogi podania; utrudnia to ustalenie uogólnionych, bezpiecznych poziomów tolerancji dla wszystkich osób.

263

Tytuł Artykułu:

Obecna sytuacja dotycząca DDT w kontroli owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 1-2:

Z prac tych farmakologów można wyciągnąć następujące, bardzo ogólne wnioski:

10. Insektycydy DDT stosowane zgodnie z zaleceniami do zwalczania pasożytów ludzkich i owadów domowych nie są szkodliwe dla zdrowia człowieka.

Tytuł Artykułu:

Toksyczność 2,2-bis(p-CHLOROFENYLO)1,1,1-TRICHLORETANU (D.D.T.)

Główny Autor/Rok:

G. R. Cameron, 1945

Czasopismo:

BMJ

Str. 6:

DDT jest tolerowany w dość dużych ilościach przy podawaniu pojedynczych lub wielokrotnych dawek. Toksyczne poziomy nie są łatwo osiągalne, gdy stosuje się rozcieńczone roztwory odpowiednie do celów zwalczania owadów. Niebezpieczeństwo dla zdrowia może wynikać jedynie z nieostrożnego stosowania stężonych preparatów.

264

Tytuł Artykułu:

Obecna sytuacja dotycząca DDT w kontroli owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

Str. 5:

Kwestia bezpieczeństwa przy oznaczaniu i obchodzeniu się z DDT została omówiona w komunikacie Agencji ds. Żywności i Leków z 5 listopada 1945 roku. Przyjęto stanowisko, że stopień toksyczności DDT nie stawia go w rzędzie trucizn żrących i dlatego nie jest konieczne oznaczanie go jako "trucizny" grafiką przedstawiającą czaszkę i skrzyżowane kości.

265

Tytuł Książki:

DDT – Naukowcy, Obywatele i Polityka Społeczna

<https://www.amazon.com/DDT-Scientists-Citizens-Princeton-Library/dp/0691613907>

Główny Autor/Rok:

Thomas Dunlap, 1981

Wydawnictwo:

Princeton Legacy Library

Str. 59:

Oficjalna debata nad polityką regulacyjną dotyczącą DDT była jednak uwarunkowana szczególnym czynnikiem w historii regulacji dotyczących insektycydów: DDT został po raz pierwszy użyty w czasie II Wojny Światowej; kiedy wszedł na rynek produktów przeznaczonych dla ludności cywilnej, miał już reputację skutecznego, silnego i bezpiecznego środka nieporównywalnego z żadnym innym preparatem.

Str. 63:

Gdy tylko produkcja przekroczyła zapotrzebowanie wojskowe, Zarząd Produkcji Wojennej zezwolił na wykorzystanie nadwyżki w celach doświadczalnych; 1 sierpnia 1945 r. dopuszczono DDT do powszechnego użytku przez ludność cywilną.

266

Tytuł Artykułu:

Oświadczenie w Kwestii Zatrucć Klinicznych Wywołanych przez DDT i Inne Nowe Środki Owadobójcze

PMID:

[14832501](#)

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1950

Czasopismo:

Journal of Insurance Medicine

Część 1, str. 1:

Krótko po ostatniej wojnie lekarze w całym kraju zaobserwowali dużą liczbę przypadków... Choroba ta miała nieznaną pochodzenie... [i] była powszechnie przypisywana „wirusowi X”. Podobnie jak u wszystkich innych lekarzy, duża liczba moich pacjentów cierpiała na to schorzenie. Ja, podobnie jak inni, uważałem je za niezwykle zagadkowe; nie przypominało żadnego znanego mi zjawiska zakaźnego...

267

Tytuł Artykułu:

Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str. 3:

Ogółem zgromadzono dane o ponad 200 przypadkach zespołu „wirusa X”, w których stan ten wystąpił bezpośrednio po stwierdzonym narażeniu na działanie DDT.

268

Tytuł Artykułu:

Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str. 1:

Wysoka częstość występowania, brak reakcji gorączkowej, utrzymywanie się i nieregularne nawroty objawów, brak widocznych zmian zapalnych oraz oporność nawet na leczenie paliatywne sugerowały raczej zatrucie niż zakażenie. Badanie możliwych czynników etiologicznych doprowadziło wkrótce do rozważenia kwestii DDT.

269

Tytuł Artykułu:

Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str.1.

270

Tytuł Artykułu:

Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str. 2.

Tytuł Artykułu:

Oświadczenie w Kwestii Zatrucí Klinicznych Wywołanych przez DDT i Inne Nowe Środki Owadobójcze

PMID:

[14832501](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14832501/)

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1950

Czasopismo:
Journal of Insurance Medicine

Część 1, str. 2.

271

Tytuł Artykułu:
Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia
żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 3-4.

272

Tytuł Artykułu:
Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia
żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 4:
Dla każdego, kto ma choćby elementarną wiedzę z zakresu toksykologii, przekracza wszelkie granice wiarygodności to, że związek śmiertelny dla owadów, ryb, ptaków, kurczaków, szczurów, świnek morskich, królików, psów, kotów, kóz, owiec, koni, bydła i małą miałby być nietoksyczny dla ludzi.

273

Tytuł Artykułu:

Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 2:
Od czasu ostatniej wojny nastąpiło wiele interesujących zmian w występowaniu pewnych dolegliwości oraz rozwój nowych schorzeń, których nie obserwowano nigdy wcześniej. Najbardziej znaczącą cechą tej sytuacji jest fakt, że zarówno ludzie jak i wszystkie zwierzęta domowe zostały jednocześnie dotknięte.

274

Tytuł Artykułu:
Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 2:
... o tych warunkach wspomina obszerny podręcznik Departamentu Rolnictwa USA, „Utrzymanie Zdrowia Zwierząt Gospodarskich”, opublikowany w 1942 roku. Ten zbieg okoliczności sam w sobie powinien być wystarczający, aby wzbudzić podejrzenie, że coś nowego, co jest wspólne zarówno dla człowieka, jak i jego zwierząt domowych, działało w środowisku podczas gdy te zmiany miały miejsce.

275

Tytuł Artykułu:
Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 4:
...badania Lillie'ego i współpracowników (74, 75) z Narodowych Instytutów Zdrowia, opublikowane odpowiednio w 1944 i 1947 roku, które wykazały, że DDT może powodować zwyrodnienie komórek rogów przednich rdzenia kręgowego u zwierząt. Zmiany te nie występują regularnie u narażonych zwierząt, tak samo jak u ludzi, jednak pojawiają się na tyle często, że są istotne.

276

Tytuł Artykułu:
Trucizny DDT i Nieuchwytny „Wirus X”: Nowa przyczyna zapalenia żołądka i jelit

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1949

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 5:
U kota syjamskiego opylonego DDT w ciągu kilku godzin wystąpiły drgawki, a po kilku dniach nastąpił zgon z paraliżem tylnych kończyn.

277

Tytuł Artykułu:
Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 4:
Gdy ludność jest narażona na działanie czynnika chemicznego, o którym wiadomo, że wywołuje u zwierząt zmiany w rdzeniu

kręgowym przypominające zmiany w przebiegu polio u ludzi, po czym następuje gwałtowny wzrost zachorowalności na tę chorobę i utrzymanie jej epidemicznego charakteru z roku na rok, to czy nie jest uzasadnione podejrzenie związku etiologicznego?

278

Tytuł Artykułu:

Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str. 4:

Na Filipinach i w innych miejscach Dalekiego Wschodu amerykańskie oddziały, które używały ogromnych ilości DDT jako środków owadobójczych, wykazywały wysoką zachorowalność na poliomyelitis, podczas gdy wśród okolicznej ludności tubylczej była ona niezwykle niska.

279

Tytuł Artykułu:

Obecne koncepcje i najnowsze postępy w zakresie ostrego poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

John R. Paul, 1952

Czasopismo:

AMA Archive of Internal Medicine

Str. 8:

Nie wiadomo, czy choroba może być rozprzestrzeniana przez czynniki inne niż zakażone osoby, jak na przykład przez owady lub zanieczyszczoną żywność lub wodę. Teoretycznie czynniki te mogą zostać „wyeliminowane” poprzez wprowadzenie „ulepszonych środków sanitarnych”. Uznaje się, że żywność, muchy lub karaluchy mogą być czasami zakażone, ale nie ma dowodów na to, że takie owady są istotnym ogniwem w łańcuchu zakażeń, porównywalnym

z komarami, które przenoszą pasożyty malarii lub wirusy żółtej febry.

280

Tytuł Książki:

DDT – Naukowcy, Obywatele i Polityka Społeczna

<https://www.amazon.com/DDT-Scientists-Citizens-Princeton-Library/dp/0691613907>

Główny Autor/Rok:

Thomas Dunlap, 1981

Wydawnictwo:

Princeton Legacy Library

Str. 65:

W desperacji, w niektórych miastach nawet rozpylono DDT w celu zwalczania polio.

281

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis w Afryce

Główny Autor/Rok:

James Gear, 1958

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1F-IcUN-b22YEghe-3I4Pldwk4vwDA3xe>

Str. 5:

Systematyczne spryskiwanie wsi i miasteczek za pomocą DDT, BHC i podobnych długo działających środków owadobójczych nie doprowadziło do szybszego zakończenia epidemii, ani też nie zapobiegło jej wystąpieniu.

282

Tytuł Artykułu:

Oświadczenie w Kwestii Zatrucć Klinicznych Wywołanych przez DDT i Inne Nowe Środki Owadobójcze

PMID:

[14832501](#)

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1950

Czasopismo:

Journal of Insurance Medicine

Część 2, str. 2:

Wszędzie tam, gdzie DDT był stosowany na szeroką skalę w ramach walki z polio, nie tylko wystąpiła epidemia opisanego przeze mnie schorzenia, lecz także częstość występowania polio nadal rosła i w zasadzie pojawiła się tam, gdzie wcześniej jej nie było.

283

Tytuł Artykułu:

Oświadczenie w Kwestii Zatrucć Klinicznych Wywołanych przez DDT i Inne Nowe Środki Owadobójcze

PMID:

[14832501](#)

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1950

Czasopismo:

Journal of Insurance Medicine

Część 2, str. 2:

Nie jest to zaskakujące, ponieważ wiadomo, że nie tylko zatrucie DDT może wywołać stan, który w epidemii łatwo pomylić z polio, ale również sam będąc trucizną dla układu nerwowego, może uszkodzić komórki rdzenia kręgowego i w ten sposób zwiększyć skłonność do zakażenia wirusem.

284

Tytuł Artykułu:

Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 1:
Wkrótce po wprowadzeniu DDT do powszechnego stosowania jako środka owadobójczego w gospodarstwach domowych, służbie zdrowia publicznego i rolnictwie, okazało się, że praktycznie wszystkie formy owadów rozprzestrzeniały się w postaci szczepów całkowicie odpornych na ten związek. Doprowadziło to do gorączkowych poszukiwań coraz silniejszych insektycydów (które okazywały się również coraz bardziej toksyczne dla zwierząt i człowieka). Wprowadzano kolejno nowe związki, a ich lista była naprawdę bardzo długa.

285

Tytuł Artykułu:
Oświadczenie w Kwestii Zatrucí Klinicznych Wywołanych przez DDT i Inne Nowe Środki Owadobójcze

PMID:
[14832501](#)

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1950

Czasopismo:
Journal of Insurance Medicine

Część 2 str. 5, na przykład parathion.

Tytuł Artykułu:
Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:
Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 7 – Chlordan jest 10 razy bardziej trujący niż DDT.

286

Tytuł Artykułu:

Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str. 2:

W Stanach Zjednoczonych w 1951 r. tylko w samym rolnictwie zużyto 232 mln funtów, a w 1952 r. 252 mln funtów.

287

Tytuł Artykułu:

Oświadczenie w Kwestii Zatrucć Klinicznych Wywołanych przez DDT i Inne Nowe Środki Owadobójcze

PMID:

[14832501](#)

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1950

Czasopismo:

Journal of Insurance Medicine

Część 2, str. 5:

Praktycznie wszystkie badania dotyczące toksyczności różnych insektycydów zostały przeprowadzone na poszczególnych substancjach. Jednak w żaden sposób nie odzwierciedla to tego, co dzieje się w rzeczywistości, ponieważ obecnie w ciągu jednego dnia możemy być łatwo narażeni przez żywność na działanie DDT, BHC, chlordanu, chlorowanego kamfenu, metoksychloru i parationu, a także ołowiu i arsenu. Ile jednoczesnych szkodliwych czynników może wytrzymać ludzki organizm?

288

Tytuł Artykułu:

Możliwe zagrożenia związane ze stosowaniem DDT

https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2_105/AJPH.39.7.925

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1n3Ni_yviMKqjEFbZ9PzowYd0R-2L6DA6t

Główny Autor/Rok:

Redakcja (bez podpisu), 1949

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 1:

DDT, wielki zabójca robaków, może okazać się jedną z najbardziej destrukcyjnych broni biologicznych, jaką kiedykolwiek ludzie skierowali na samych siebie... DDT powoli zatruwa dużą liczbę Amerykanów, zwłaszcza dzieci.

289

Tytuł Artykułu:

Możliwe zagrożenia związane ze stosowaniem DDT

https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2_105/AJPH.39.7.925

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1n3Ni_yviMKqjEFbZ9PzowYd0R-2L6DA6t

Główny Autor/Rok:

Redakcja (bez podpisu), 1949

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

W oświadczeniu tym zaznaczono, że toksyczność DDT dla człowieka „została w pełni uwzględniona przy formułowaniu zaleceń dotyczących jego stosowania. Nie ma żadnych dowodów na to, że stosowanie DDT zgodnie z zaleceniami różnych agencji federalnych kiedykolwiek spowodowało chorobę człowieka z powodu samego DDT... „Oświadczenia, że DDT jest odpowiedzialny za wywołanie tak zwanej ‘choroby spowodowanej przez wirusa X’ u człowieka i ‘choroby X’ u bydła są całkowicie bezpodstawne. Obie te choroby zostały zidentyfikowane przed rozpoczęciem stosowania DDT jako środka owadobójczego.”

290

Tytuł Artykułu:

Możliwe zagrożenia związane ze stosowaniem DDT

https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2_105/AJPH.39.7.925

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1n3Ni_yviMKqjEFbZ9PzowYd0R-2L6DA6t

Główny Autor/Rok:

Redakcja (bez podpisu), 1949

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

W kwietniu wezwano, aby „nie stosować tego środka owadobójczego wobec zwierząt produkujących mleko przeznaczone do spożycia przez ludzi”. W świetle aktualnych informacji Biuro zaleca również, aby do zwalczania owadów stosować bezpieczniejsze środki w miejscach, gdzie mleko może być skażone, takich jak obory mleczne, pomieszczenia do przechowywania mleka, pomieszczenia z paszą dla zwierząt mlecznych lub w podobnych sytuacjach w gospodarstwie. Nie należy też stosować DDT do zwalczania much w zakładach mleczarskich... Wydaje się, że pożądane byłoby uzyskanie szerszych danych na temat rzeczywistej obecności DDT w mleku za pomocą dostępnych obecnie metod; lecz generalnie rzecz biorąc, sytuacja wydaje się być opanowana, a społeczeństwo odpowiednio chronione.

291

Tytuł Artykułu:

Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str. 2:

Powiązanie to zostało szybko zdementowane przez urzędników państwowych, którzy nie dostarczyli żadnych dowodów aby zakwestionować obserwacje autora, ale polegali wyłącznie na prestiżu władzy rządowej i samej liczbie ekspertów w celu wzmocnienia swojego stanowiska.

292

Nazwa Witryny Internetowej:

Komisja Specjalna ds. zbadania stosowanych substancji chemicznych w żywności i kosmetykach (1950–52)

Strona internetowa:

Archives.GOV

<https://www.archives.gov/legislative/guide/house/chapter-22-select-food-andcosmetics.html>

Komisja została upoważniona do zbadania zakresu i skutków stosowania substancji chemicznych, syntetyków, pestycydów i środków owadobójczych w produkcji i przygotowaniu produktów spożywczych oraz do określenia skutków stosowania tych substancji dla społeczeństwa i stabilności rolnictwa.

293

Tytuł Artykułu:

Oświadczenie w Kwestii Zatrucć Klinicznych Wywołanych przez DDT i Inne Nowe Środki Owadobójcze

PMID:

[14832501](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14832501/)

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1950

Czasopismo:

Journal of Insurance Medicine

To są zeznania dr Biskinda w kongresie.

294

Tytuł Artykułu:

Aspekty dotyczące Zdrowia Publicznego w odniesieniu do Nowych Środków Owadobójczych

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:

American Journal of Digestive Diseases

Str. 2:

A jednak, będąc dalekim od przyznania związku przyczynowego tak oczywistego, że w każdej innej dziedzinie biologii zostałby on natychmiast przyjęty, praktycznie cały aparat komunikacji, tak laicki jak i naukowy, został podporządkowany zaprzeczaniu, ukrywaniu, tłumieniu, zniekształcaniu i próbom przekształcenia tych przytłaczających dowodów w ich przeciwieństwo. Pomówienia, oszczerstwa i ekonomiczny bojkot nie zostały pominięte w tej kampanii.

295

Tytuł Artykułu:

Poszukiwania prawdy odnośnie do lobbystycznej kampanii oszczerstw w kwestii sprayów chemicznych

Data:

Wrz 9, 1951

Autor:

Louis Bromfield

Gazeta:

Cleveland Plain Dealer

Str. 2:

Najemnicy firm chemicznych i ich lobbystów robią wszystko, aby sparaliżować lub zablokować dochodzenia komisji Pana Delaney'a... Dochodzenia komisji dały początek jednej z najbardziej niezwykłych kampanii oszczerstw w naszej historii. Pan Delaney został obrzucony obelgami, a ci, którzy zeznali, że nic nie wiadomo o skutkach działania dziwnych, nowych trucizn, zostali nazwani kłamcami, głupcami i praktycznie zastraszeni szantażami.

296

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:
[14796117](#)

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str. 14:

ZESTAWIENIE PROBLEMÓW:

1. Wciąż nierozpoznany czynnik etiologiczny.
2. Częstość występowania podczas ciepłej pogody, nietypowa dla choroby zakaźnej.
3. Nieustalony sposób przenoszenia.
4. Skłonność do zachorowań wśród osób wyjątkowo dobrze odżywionych.
5. Różnorodność objawów.
6. Brak praktycznego laboratoryjnego badania diagnostycznego.
7. Dodatkowe trudności diagnostyczne spowodowane "nowym wirusem".
8. Niezawodne środki zapobiegawcze.
9. Skuteczne metody leczenia.
10. Pytanie, czy izolacja chorych na poliomyelitis jest skutecznym środkiem kontroli tej choroby.

297

Tytuł Artykułu:
Transmisja Wirusa Poliomyelitis

PMID:
[14889394](#)

Główny Autor/Rok:
Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:
Journal of Pediatrics

298

Tytuł Artykułu:
Transmisja Wirusa Poliomyelitis

PMID:
[14889394](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14889394/)

Główny Autor/Rok:
Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:
Journal of Pediatrics

Str. 1:
Chociaż stwierdzono, że muchy są „zanieczyszczone” wirusem, to nie znaleziono wiarygodnych dowodów na rozprzestrzenianie się wirusa za pośrednictwem owadów, wody, żywności lub ścieków...

299

Tytuł Artykułu:
Obecne koncepcje i najnowsze postępy w zakresie ostrego poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
John R. Paul, 1952

Czasopismo:
AMA Archive of Internal Medicine

Str. 7:
...wśród badaczy poliomyelitis panuje zgoda co do tego, że o czynnikach odpowiedzialnych za rozprzestrzenianie się poliomyelitis wiadomo zbyt mało, aby umożliwić eliminację wirusa ze społeczeństwa.

300

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Poliomyelitis i Chorób Zbliżonych - 1963
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2604573/pdf/yjbm00599-0011.pdf>

PMID:
14064722

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1fV_w03BSORQKex-hR7DkGZH44EXUwpTv

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1963

Czasopismo:

Yale Journal of Biology and Medicine

Str. 4:

Podobnie jak w przypadku wielu zakażeń kontaktowych, dokładny sposób przenoszenia wirusa polio z jednej osoby na drugą jest mało poznany.

301

Tytuł Artykułu:

Transmisja Wirusa Poliomyelitis

PMID:

[14889394](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14889394/)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:

Journal of Pediatrics

Str. 5:

Jeżeli wprowadzenie wirusa do ust za pomocą rąk lub innych materiałów ma podstawowe znaczenie w przenoszeniu poliomyelitis, to czy możemy uznać, że okres zakaźności trwa tylko kilka dni przed i kilka dni do tygodnia po wystąpieniu objawów, skoro przy zastosowaniu naszych obecnych metod wirus jest nadal łatwo wykrywalny w kale około 50% osób w trzecim i czwartym tygodniu? Jak bardzo powinniśmy polegać na obserwacjach epidemiologicznych, które określają „okres zakaźności” na cztery do pięciu dni przed i po wystąpieniu objawów, kiedy zdajemy sobie sprawę, że wnioski te opierają się na śledzeniu przypadków wtórnych, pozarodzinnych, w przypuszczalnie pojedynczych kontaktach z pacjentami, którzy zachorowali i musieli leżeć w łóżku?

302

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis i Chorób Zbliżonych - 1963

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2604573/pdf/yjbm00599-0011.pdf>

PMID:

14064722

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1fV_w03BSORQKex-hR7DkGZH44EXUwpTv

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1963

Czasopismo:

Yale Journal of Biology and Medicine

Str. 4:

Głównym miejscem wydostawania się wirusa jest przewód pokarmowy, a duże ilości wirusa można znaleźć w kale często przez wiele tygodni, a czasami przez wiele miesięcy... Dowody epidemiologiczne wskazują, że dana osoba jest najbardziej zakaźna we wczesnej fazie zakażenia, na krótko przed wystąpieniem objawów lub w ciągu pierwszych kilku dni choroby klinicznej.

303

Tytuł Artykułu:

Obecne koncepcje i najnowsze postępy w zakresie ostrego poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

John R. Paul, 1952

Czasopismo:

AMA Archive of Internal Medicine

Str. 1:

Ostatecznie nowe fakty powinny znaleźć więcej zastosowań klinicznych niż można im przypisać obecnie, ze względu na to, że trzeba przyznać, iż nie ma obecnie dostępnych lepszych środków zapobiegania i leczenia ostrej postaci choroby niż te, które istniały w czasach Medina i Wickmana, odpowiednio 80 i 40 lat temu.

304

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:
[14796117](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14796117/)

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str. 1-2:
Pomimo intensywnych badań naukowców, w ciągu ostatnich czterdziestu lat do naszej wiedzy na temat poliomyelitis dodano bardzo niewiele informacji o wartości praktycznej... Można pokusić się o sprzeczne stwierdzenie, że im więcej dowiadujemy się o poliomyelitis, tym mniej wiemy.

305

Tytuł Artykułu:
Hodowla wirusów poliomyelitis w kulturze tkankowej
https://assets.nobelprize.org/uploads/2018/06/enders-robbins-weller-lecture.pdf?_ga=2.149573750.1715530293.1537951684-1754545531.1537951684

Główny Autor/Rok:
John F. Enders, 1952

Tytuł Artykułu:
Obecne koncepcje i najnowsze postępy w zakresie ostrego poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
John R. Paul, 1952

Czasopismo:
AMA Archive of Internal Medicine

Str. 3:
W tych ostatnich odkryciach możliwe jest, że byliśmy świadkami końca okresu, jaki można nazwać "erą małą" w badaniach nad

poliomyelitis. Nie jest to wielka strata, ponieważ wydatki na utrzymanie kolonii małp w badaniach nad poliomyelitis były ogromne. Pokrzepiający jest natomiast fakt, że wiele laboratoriów ma teraz otwartą drogę do zaangażowania się w pewne kliniczne i epidemiologiczne badania nad poliomyelitis, które w przeszłości były im odmawiane z powodu kosztów i innych trudności. Wielu nowych badaczy może teraz wejść na obszar poliomyelitis, a na całym świecie może być nadane nowe tempo pracom w tym zakresie. Wszystko to wynika z odkrycia, że próbówka z kulturą tkankową może zastąpić małpę.

306

Tytuł Artykułu:

Obecny Status Szczepionek przeciwko Polio

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13MEzjlrvcvuzbltwTqBhGiOm8nZln2I4>

Główny Autor/Rok:

Herbert Ratner, 1960

Czasopismo:

Illinois Medical Journal

Ratner i współpracownicy omawiają zmianę kryteriów diagnostycznych i zauważają, że była ona wprowadzana od 1955 roku (Ratner 1960, s. 5). Oficjalny raport stwierdza, że zmiana była wprowadzana (co najmniej) od 1958 roku (PSU 1962, s. 2).

307

Tytuł Artykułu:

Obecny Status Szczepionek przeciwko Polio

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13MEzjlrvcvuzbltwTqBhGiOm8nZln2I4>

Główny Autor/Rok:

Herbert Ratner, 1960

Czasopismo:

Illinois Medical Journal

Str. 5:

Ponadto, procedury diagnostyczne były nadal udoskonalane. Po części wirus Coxsackie jak i aseptyczne zapalenie opon mózgowych zostały odróżnione od paralitycznego poliomyelitis. Przed 1954 r. duża liczba tych przypadków niewątpliwie została błędnie zdiagnozowana jako paralityczne poliomyelitis.

308

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

309

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis w Izraelu, 1952–59

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2555311/pdf/bullwh003_27-0059.pdf

PMID:

13814376

Główny Autor/Rok:

A. Michael Davies, 1960

Czasopismo:

Bulletin of the World Health Organization

Str. 2:

...w latach 1957–59 do danych statystycznych włączono tylko udowodnione przypadki paralityczne.

310

Nazwa Dokumentu:

Zielona Księga – Poliomyelitis

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148141/Green-Book-Chapter-26-Polio-updated-18-January-2013.pdf

Autor/Rok:

NHS, 2013

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=15wYdgB3upwPEHYP7XZkUVxQEAOXe1Lnb>

Rozdział 26

311

Tytuł Artykułu:

Kontrola Poliomyelitis w Stanach Zjednoczonych, 1958–61

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1915173/pdf/pubhealhre_porig00096-0009.pdf

PMID:

19316432

Główny Autor/Rok:

PSU, 1962

Czasopismo:

Public Health Reports

Str. 5:

W 1955 roku Narodowa Fundacja na rzecz Paraliżu Dziecięcego sponsorowała program szczepień dla dzieci z pierwszej i drugiej klasy szkoły podstawowej, które miały przeważnie 7 i 8 lat. Dzieci te stanowiły w zasadzie jedyną grupę społeczną, która otrzymała szczepionkę wiosną i latem 1955 roku.

312

Tytuł Artykułu:

Zakończenie Poliomyelitis – co dalej?

Główny Autor/Rok:

Sven Gard, 1961

Czasopismo:

Str. 2:

Nie spodziewano się tak dramatycznego spadku zachorowalności do poziomu poniżej 1% w ciągu zaledwie czterech lat. Nawet przy ogromnej nadziei na stuprocentowy efekt ochronny – co rzeczywiście wydaje się mieć miejsce – nie można było oczekiwać równoczesnego drastycznego zmniejszenia liczby ataków choroby wśród osób nieszczepionych.

313

Na przykład, w Houston, 1958 –

Tytuł Artykułu:

Skuteczność szczepionki Salka

Analiza potwierdzonych wirusologicznie przypadków paralitycznego i nieparalitycznego poliomyelitis

Główny Autor/Rok:

Joseph L. Melnick, 1961

Czasopismo:

JAMA

Str. 2:

Nie spodziewano się tak dramatycznego spadku zachorowalności do poziomu poniżej 1% w ciągu zaledwie czterech lat. Nawet przy ogromnej nadziei na stuprocentowy efekt ochronny – co rzeczywiście wydaje się mieć miejsce – nie można było oczekiwać równoczesnego drastycznego zmniejszenia liczby ataków choroby wśród osób nieszczepionych.

Lub w Detroit, 1958 –

Tytuł Artykułu:

Dane laboratoryjne dotyczące epidemii poliomyelitis w Detroit – 1958 r.

Główny Autor/Rok:

Gordon C. Brown, 1960

Czasopismo:

JAMA

314

Tytuł Artykułu:

Wykorzystanie szczepionki przeciwko poliomyelitis w warunkach epidemii

Raport z ogniska poliomyelitis wśród personelu Marynarki Wojennej i osób przebywających na Hawajach

Główny Autor/Rok:

Robert S. Poos, 1956

Czasopismo:

JAMA

Str. 8:

Po zakończeniu realizacji programu masowych szczepień częstość ataków choroby była niższa w populacji szczepionej niż nieszczepionej, choć różnica ta nie była istotna statystycznie.

315

Tytuł Artykułu:

Obecny status szczepionek przeciwko polio

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13MEzjIrvcvuzbltwTqBhGiOm8nZln2I4>

Główny Autor/Rok:

Herbert Ratner, 1960

Czasopismo:

Illinois Medical Journal

Str. 6:

Powtórzyliśmy to badanie z lat 1955 i 1956, wykorzystując ten sam rodzaj analizy statystycznej dla roku 1957. Okazało się, że dwie dawki szczepionki Salka nie były tak skuteczne w 1957 roku, jak to zakładaliśmy w 1956 roku. Zamiast 83 procent skuteczności stwierdziliśmy skuteczność na poziomie zaledwie około 24 procent.

316

Tytuł Artykułu:

Obecny status szczepionek przeciwko polio

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13MEzjlrvcvuzbltwTqBhGiOm8nZln2I4>

Główny Autor/Rok:

Herbert Ratner, 1960

Czasopismo:

Illinois Medical Journal

Str. 7:

Obecnie jestem agnostykiem, jeśli chodzi o skuteczność szczepionki Salka, ponieważ nie wiem, na ile jest ona skuteczna. Uważam, że ma jakiś stopień skuteczności, jednak nie wiem jaki, ponieważ nie jestem w stanie ustalić odpowiednich mianowników.

317

Tytuł Artykułu:

Obecny status szczepionek przeciwko polio

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13MEzjlrvcvuzbltwTqBhGiOm8nZln2I4>

Główny Autor/Rok:

Herbert Ratner, 1960

Czasopismo:

Illinois Medical Journal

Str. 7:

Jeśli przeciwiała przeciwko polio cokolwiek znaczą w odniesieniu do ochrony, to jestem zmuszony stwierdzić, że w dużej mierze szczepionka Salka, którą stosowaliśmy, jest bezużyteczna.

318

Tytuł Artykułu:

Paralityczne poliomyelitis w Massachusetts, 1959 r.

Główny Autor/Rok:

Sumner Berkovich, 1961

Czasopismo:

NEJM

Str. 2, tabela 1.

319

Tytuł Artykułu:

Paralityczne poliomyelitis w Massachusetts, 1959 r.

Główny Autor/Rok:

Sumner Berkovich, 1961

Czasopismo:

NEJM

Str. 2:

Skuteczność szczepionki w Massachusetts nie może być dokładnie określona, ponieważ nie jest znana całkowita liczba osób w każdej grupie wiekowej, które otrzymały trzy lub więcej dawek. Jednak fakt, że nie zapewniła ona oczekiwanej ochrony jest oczywisty...”

320

Tytuł Artykułu:

Paralityczne poliomyelitis w Massachusetts, 1959 r.

Główny Autor/Rok:

Sumner Berkovich, 1961

Czasopismo:

NEJM

Str. 4-5.

321

Na przykład -

Tytuł Artykułu:

Wpływ naturalnej i sztucznie wywołanej odporności na zakażenia pokarmowe wirusami polio

PMID:

[13571484](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13571484/)

Główny Autor/Rok:

John P. Fox, 1958

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 11:

Rozwój de novo przeciwciał indukowanych przez szczepionkę był doskonały u dzieci posiadających jeden lub dwa typy przeciwciał heterologicznych, ale wśród potrójnie ujemnych odpowiednio prawie jedna czwarta i połowa dzieci nie rozwinęła żadnych przeciwciał przeciw wirusom typu 1 i 3 po podaniu dawki przypominającej.

Tytuł Artykułu:

Wpływ szczepień szczepionką inaktywowaną formaliną na zakażenie przewodu pokarmowego wirusami polio

PMID:

[14415906](#)

Główny Autor/Rok:

Martha Lipson. Lepow, 1960

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 10:

Nie udało nam się znaleźć żadnych wyraźnych różnic między dziećmi szczepionymi i nieszczepionymi, zarówno w odniesieniu do obecności przeciwciał, jak i ich poziomu, co jest nieco niepokojące. Pewne wątpliwości może budzić siła oddziaływania szczepionek stosowanych w badanej populacji. Można też uznać, że dane te podkreślają znaczenie podawania więcej niż dwóch dawek szczepionki.

322

Tytuł Artykułu:

Paralityczne poliomyelitis w Massachusetts, 1959 r.

Główny Autor/Rok:

Sumner Berkovich, 1961

Czasopismo:

NEJM

323

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 574:

Chociaż wyniki historycznego badania Francisa były pozytywne, to Incydent z firmą Cutter doprowadził do zmiany procesów produkcyjnych, które obniżyły immunogenność początkowej wersji szczepionki.

324

Tytuł Artykułu:

Obecny status szczepionek przeciwko polio

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13MEzjIrvcvuzbltwTqBhGiOm8nZln2I4>

Główny Autor/Rok:

Herbert Ratner, 1960

Czasopismo:

Illinois Medical Journal

Str. 4:

Naukowe badanie danych oraz sposób, w jaki dane były manipulowane, ujawni, że prawdziwa skuteczność obecnej szczepionki Salka jest nieznaną i znacznie przecenianą.

325

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

326

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis w Izraelu, 1952–59

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2555311/pdf/bullwh00327-0059.pdf>

PMID:

13814376

Główny Autor/Rok:

A. Michael Davies, 1960

Czasopismo:

Bulletin of the World Health Organization

Str. 16:

Spadek zachorowań w 1957 r. dotyczył wszystkich grup wiekowych, a nie tylko tych zaszczepionych. I chociaż rok 1958 powinien przynieść szerszy zakres wiekowy niemowląt podatnych, zwłaszcza na wirusa typu 1, to nie odnotowano zmian w rozkładzie wiekowym wśród przypadków.

327

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 67:

Częściowy program szczepień, realizowany wyłącznie w pierwszej połowie 1957 roku, prawdopodobnie nie miał związku z niską zachorowalnością odnotowaną w tym roku.

328

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:
Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:
Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 66:
...szczepionka przeciwko polio wyprodukowana w Izraelu w 1957 roku i stosowana do połowy 1958 roku, wypadła marnie w testach siły działania i wywołała niski wskaźnik serokonwersji.

329

Tytuł Artykułu:
Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:
Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:
Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 67:
Ograniczona zachorowalność w latach 1959 i 1960 zbiegła się z wdrożeniem programu szczepień udoskonaloną szczepionką. Nie można wykluczyć roli szczepień w zapobieganiu aktywności wirusa polio w tym czasie.

330

Tytuł Artykułu:
Ognisko poliomyelitis w Izraelu w 1961 roku i wykorzystanie atenuowanej szczepionki typu 1 w jego kontroli

Główny Autor/Rok:
Jacob Yofe, 1962

Czasopismo:
American Journal of Epidemiology

Str. 16, Tabela 6.

331

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis w Izraelu, 1952–59

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2555311/pdf/bullwho00327-0059.pdf>

PMID:

13814376

Główny Autor/Rok:

A. Michael Davies, 1960

Czasopismo:

Bulletin of the World Health Organization

Str. 18–19.

332

W Izraelu -

Tytuł Artykułu:

Ognisko poliomyelitis w Izraelu w 1961 roku i wykorzystanie atenuowanej szczepionki typu 1 w jego kontroli

Główny Autor/Rok:

Jacob Yofe, 1962

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 6:

W trzecim tygodniu maja dzięki uprzejmości firmy Wyeth Laboratories otrzymano szczepionkę atenuowaną typu 1, przeciwciała skierowane przeciwko typowi 2 wirusa otrzymano ze szczepu firmy Sabin LSc. Postanowiono podać szczepionkę wszystkim dzieciom urodzonym od 1 stycznia 1957 roku, do ukończenia 4 dnia życia.

W USA -

Tytuł Książki:

Jonas Salk: Życie

<https://www.amazon.com/Jonas-Salk-Charlotte-DeCroes-Jacobs/dp/0199334412/>

Główny Autor/Rok:

Charlotte DeCroes Jacobs, 2015

Wydawnictwo:

Oxford University Press

Str. 226:

Wśród tych nielicznych, którzy opowiedzieli się po stronie Salka w opozycji do doustnej szczepionki, był dyrektor Centrum Chorób Zakaźnych, Alex Langmuir. Liczba zachorowań na polio spadła do 2 procent liczby sprzed badań terenowych. Nie widział on powodu, by ponownie szczepić tych, którzy otrzymali szczepionkę Salka. O'Connor zgodził się z tym i zorganizował konferencję prasową, na której gwałtownie sprzeciwił się ponownym szczepieniom i wycelował swoje działa w ministra zdrowia. Mówiąc, że Terry „otwarcie przeciwstawiał się faktom i to z powodów, których nie wypada kwestionować”, O'Connor oskarżył go o „zatajanie przed opinią publiczną prawdziwego oblicza konieczności... promowania preferencyjnej sprzedaży drugiej szczepionki, aby osiągnąć to, co już zostało osiągnięte przez jedną Półprawdy i nienaukowe insynuacje oraz implikacje” nie miały miejsca, gdy chodziło o zdrowie społeczeństwa. Wysłał on list do redaktora Washington Star, potępiając radę, by ponownie zaszczepić tych, którzy już zostali zabezpieczeni za pomocą inaktywowanej szczepionki. „Nie istnieją żadne zdroworozsądkowe ani naukowe podstawy.” A jednak powszechne szczepienia doustne były kontynuowane.

W USA -

Tytuł Książki:

Jonas Salk (Twórcy Nowoczesnej Nauki)

<https://www.amazon.com/Jonas-Salk-Makers-Modern-Science/dp/0816028052/>

Główny Autor/Rok:

Victoria Sherrow, 1993

Wydawnictwo:

Facts on File

Str. 93:

W ciągu kilku lat szczepionka Sabina stała się jednak szczepionką powszechnie stosowaną w Stanach Zjednoczonych. Dzień 24 kwietnia 1960 roku, znany jako „Niedziela Szczepień Doustnych Sabina”, był pierwszym dniem, w którym obywatele Stanów

Zjednoczonych otrzymali szczepionkę Sabina. Od 1961 roku społeczności w całym kraju organizowały kampanie „SOS-Sabin Oral Sunday”, a ludzie ustawiali się w kolejkach do szkół lub innych miejsc, aby otrzymać szczepionkę na kostce cukru. Lokalni urzędnicy i towarzystwa medyczne zachęcały ludzi do przyjmowania doustnej szczepionki, nawet jeśli byli już zaszczepieni poprzez iniekcję.

Tytuł Artykułu:

Dwa Programy Dobrowolnych Masowych Szczepień Ochronnych z Zastosowaniem Doustnej Szczepionki Sabina

Główny Autor/Rok:

Richard B. Johns, 1963

Czasopismo:

JAMA

Str. 5, tabela 1:

Przykład akcji szczepień szczepionką Sabina w dwóch hrabstwach w Arizonie w 1961 roku. Dzieci w wieku 6–14 lat zostały zaszczepione na poziomie ponad 95% podczas tej kampanii. Są to dokładnie te grupy wiekowe, które zostały zaszczepione szczepionką Salka.

Tytuł Artykułu:

Badanie Poziomu Uodpornienia po Przeprowadzeniu Programu Doustnej Szczepionki Przeciwno Polio w Cleveland

Główny Autor/Rok:

Martha L. Lepow, 1964

Czasopismo:

JAMA

Str. 5, tabela 3:

Akcja szczepień w rejonie Cleveland, Ohio, w 1962 roku. Podobnie, zdecydowana większość osób otrzymujących szczepionkę Sabina została wcześniej zaszczepiona szczepionką Salka.

333

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 593:

Pomimo niepełnego wykorzystania szczepionki, zachorowalność na polio spadła o 95% w okresie od wprowadzenia szczepionki w 1955 roku do jej wycofania w 1961 roku.

334

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Str. 56 Tabela 5.1, Str. 42 Tabela 4.1.

335

Tytuł Artykułu:

Finalny Raport z Epidemii Poliomyelitis w Detroit i Hrabstwie Wayne, 1958 r.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1929571/pdf/pubhealhre_porig00119-0058.pdf

PMID:

13771906

Główny Autor/Rok:

Joseph G. Molner, 1960

Czasopismo:

Public Health Reports

Str. 5 wykres 2, str. 9 opis do tabeli 8.

336

Tytuł Artykułu:

Dane laboratoryjne dotyczące epidemii poliomyelitis w Detroit – 1958 r.

Główny Autor/Rok:

Gordon C. Brown, 1960

Czasopismo:

JAMA

Str. 1:

Wirusologiczne badania laboratoryjne przeprowadzono u 1 060 osób, prawdopodobnie największego odsetka ofiar dużej epidemii poliomyelitis, jaki kiedykolwiek poddano badaniom laboratoryjnym.

337

Tytuł Artykułu:

Dane laboratoryjne dotyczące epidemii poliomyelitis w Detroit – 1958 r.

Główny Autor/Rok:

Gordon C. Brown, 1960

Czasopismo:

JAMA

Str. 2, tabele 1 i 2.

338

Tytuł Artykułu:

Dane laboratoryjne dotyczące epidemii poliomyelitis w Detroit – 1958 r.

Główny Autor/Rok:

Gordon C. Brown, 1960

Czasopismo:

JAMA

Str. 1:

Próbki od pacjentów z porażeniem były poddawane ponownemu badaniu, jeśli wyniki były negatywne pod względem obecności wirusa podczas pierwszego badania.

339

Tytuł Artykułu:

Wstępny Raport i Spostrzeżenia Dotyczące Ogniska Poliomyelitis w Chicago w 1956 r.

Główny Autor/Rok:
Herman N. Bundesen, 1957

Czasopismo:
JAMA

Str. 1:
Raporty wirusologiczne otrzymano w odniesieniu do 651 przypadków z 1111. Wśród tych 651 przypadków, wirusa poliomyelitis udało się wyizolować z 412.

340

Tytuł Artykułu:
Skuteczność szczepionki Salka
Analiza potwierdzonych wirusologicznie przypadków paralitycznego i nieparalitycznego poliomyelitis

Główny Autor/Rok:
Joseph L. Melnick, 1961

Czasopismo:
JAMA

Str. 1:
Ze 126 przypadków, które zostały zdiagnozowane klinicznie jako poliomyelitis paralityczne, 102 wykazały obecność wirusa w kulturach nerek małp. Spośród wyizolowanych wirusów, wszystkie z wyjątkiem 2 były wirusami polio... W tym samym okresie przebadano 125 przypadków zdiagnozowanych jako aseptyczne zapalenie opon mózgowych i rdzenia... W przypadku tylko 23 z nich potwierdzono obecność wirusów polio....

341

Tytuł Artykułu:
Wirusy inne niż polio i choroby paralityczne
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1575072/pdf/califmed001_57-0049.pdf

PMID:
14468369

Główny Autor/Rok:

Robert L. Magoffin, 1962

Czasopismo:
California Medicine

Str. 4:

W badaniach etiologicznych klinicznego porażennego poliomyelitis w Kalifornii, wirus polio został wyodrębniony od około 80 procent pacjentów w wieku poniżej pięciu lat, w porównaniu z zakresem od 60 do 65 procent u starszych dzieci i dorosłych.

342

Tytuł Artykułu:

Nadzór nad poliomyelitis w Stanach Zjednoczonych, 1958–61

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1915173/pdf/pubhealthre_porig00096-0009.pdf

PMID:

19316432

Główny Autor/Rok:

PSU, 1962

Czasopismo:

Public Health Reports

Str. 9, tabela 9.

343

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis w Izraelu, 1952–59

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2555311/pdf/bullwh000327-0059.pdf>

PMID:

13814376

Główny Autor/Rok:

A. Michael Davies, 1960

Czasopismo:

Bulletin of the World Health Organization

344

W Kazachstanie w 1959 r. równoległe z wprowadzeniem szczepionki Sabina badano próbki kału od chorych na polio: tylko u 16 z 39 pacjentów z paraliżem w maju-czerwcu 1959 r. stwierdzono obecność wirusa polio w kale.

Tytuł Artykułu:

Sprawozdanie z wizyty w ZSRR, Polsce i Czechosłowacji

<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015009662027;view=1up;seq=3>

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1HoFd56xRmtStwV8CJyn_OxIPVVwdQ0DK

https://drive.google.com/open?id=1fFx_Tl_cKcnVMXX2QC3Ln-TSrr6bjXuuh

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1959

Czasopismo:

WHO

Str. 40-41.

345

Tytuł Artykułu:

Wirusy inne niż polio i choroby paralityczne

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1575072/pdf/califmed001_57-0049.pdf

PMID:

14468369

Główny Autor/Rok:

Robert L. Magoffin, 1962

Czasopismo:

California Medicine

Str. 2-6.

Tytuł Artykułu:

Badanie niektórych zakażeń enterowirusami poliomyelitis oraz innymi niż poliomyelitis

PMID:

[13538759](#)

Główny Autor/Rok:

William McD. Hammon, 1958

Czasopismo:

JAMA

346

Tytuł Artykułu:

Badanie niektórych zakażeń enterowirusami poliomyelitis oraz innymi niż poliomyelitis

PMID:

[13538759](#)

Główny Autor/Rok:

William McD. Hammon, 1958

Czasopismo:

JAMA

Str. 3–6, cytata ze str. 6:

Należy podkreślić, że choroby te zostały zdiagnozowane jako kliniczne poliomyelitis paralityczne przez zespół doświadczonych klinicystów poliomyelitis zaangażowanych w ocenę badań. Obecnie określamy te choroby jako przypominające poliomyelitis paralityczne, ponieważ zasadniczo nie ma dowodów laboratoryjnych na zakażenie wirusem polio. To rozróżnienie jest dokonywane ze względu na wcześniejszą koncepcję, zgodnie z którą ten rodzaj choroby paralitycznej jest wywoływany tylko przez jeden z trzech typów wirusa polio.

347

Tytuł Artykułu:

Badanie niektórych zakażeń enterowirusami poliomyelitis oraz innymi niż poliomyelitis

PMID:

[13538759](#)

Główny Autor/Rok:

William McD. Hammon, 1958

Czasopismo:

JAMA

Str. 6:

Nie ustalono jednoznacznie, czy enterowirusy wyizolowane we wszystkich sześciu przypadkach były właściwymi czynnikami etiologicznymi.

348

Tytuł Artykułu:

Badanie niektórych zakażeń enterowirusami poliomyelitis oraz innymi niż poliomyelitis

PMID:

[13538759](#)

Główny Autor/Rok:

William McD. Hammon, 1958

Czasopismo:

JAMA

Str. 6:

Innymi słowy, mogą istnieć szczepy enterowirusów, które w odpowiednich warunkach zachowują się u człowieka jak wirusy polio i wywołują sporadyczną chorobę paralityczną, której nie można odróżnić klinicznie od paralitycznego poliomyelitis.

349

Tytuł Artykułu:

Badanie niektórych zakażeń enterowirusami poliomyelitis oraz innymi niż poliomyelitis

PMID:

[13538759](#)

Główny Autor/Rok:

William McD. Hammon, 1958

Czasopismo:

JAMA

Str. 7:

Nie można oczekiwać, że obecna szczepionka przeciw poliomyelitis zapobiegnie tym chorobom zarówno paralitycznym jak i nieparalitycznym, i można uznać je za niepowodzenia szczepień, chyba że ustalona zostanie dokładna etiologia.

350

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis i Chorób Zbliżonych - 1963

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2604573/pdf/yjbm00599-0011.pdf>

PMID:

14064722

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1fV_w03BSORQKex-hR7DkGZH44EXUwpTv

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1963

Czasopismo:

Yale Journal of Biology and Medicine

Str. 9:

Szczepionka inaktywowana, od czasu jej wprowadzenia w 1955 roku, przyczyniła się do znacznego zmniejszenia częstości występowania paralitycznego poliomyelitis w krajach, w których była stosowana na szeroką skalę. Udało się to osiągnąć dzięki wytworzeniu u szczepionych osób odporności serologicznej, która zapobiega inwazji do OUN. Jednak stopień, w jakim inaktywowana szczepionka stłumiła krążenie dzikich wirusów polio i częstość występowania jawnych zakażeń jelitowych, nie jest dobrze udokumentowany... Nie jest to zaskakujące, bo choć szczepionka indukuje powstawanie przeciwciał, nie stanowi istotnej bariery dla zakażenia jelitowego ani przez dzikie, ani przez szczepionkowe szczepy.

351

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 631:

Dalsze stosowanie OPV wywoła skuteczną odporność jelitową, zwiększając tym samym odporność społeczności na przenoszenie przywożonego dzikiego wirusa polio.

352

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis i Chorób Zbliżonych – 1963

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2604573/pdf/yjbm00599-0011.pdf>

PMID:

14064722

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1fV_w03BSORQKex-hR7DkGZH44EXUwpTv

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1963

Czasopismo:

Yale Journal of Biology and Medicine

Str. 9:

Natomiast zakażenie niewidoczne, zarówno naturalne, jak i indukowane szczepionką doustną, powoduje znaczny stopień odporności na namnażanie się wirusa w jelitach, chociaż w żadnym z tych przypadków odporność ta nie jest całkowita.

353

Tytuł Artykułu:

Wpływ Naturalnej i Sztucznie Wywołanej Odporności na Zakażenia Pokarmowe Wirusami Polio

PMID:

[13571484](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13571484/)

Główny Autor/Rok:

John P. Fox, 1958

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 9:

W tym czasie nie udało się znaleźć dowodów na to, że pierwsze szczepienia w jakikolwiek sposób wpłynęły na występowanie lub przebieg zakażeń układu pokarmowego, podczas gdy było już oczywiste, że odporność wynikająca z naturalnego zakażenia wywiera istotnie ograniczający efekt.

354

Tytuł Artykułu:

Wpływ Naturalnej i Sztucznie Wywołanej Odporności na Zakażenia Pokarmowe Wirusami Polio

PMID:

[13571484](#)

Główny Autor/Rok:

John P. Fox, 1958

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 11:

Zakażone, ale zaszczepione dzieci okazały się równie skutecznymi źródłami rozprzestrzeniania wirusa wewnątrz gospodarstw domowych, jak i dzieci nieszczepione.

355

Tytuł Artykułu:

Wpływ Naturalnej i Sztucznie Wywołanej Odporności na Zakażenia Pokarmowe Wirusami Polio

PMID:

[13571484](#)

Główny Autor/Rok:

John P. Fox, 1958

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 9:

Wśród dzieci bez naturalnej odporności nie było dużego zróżnicowania w długości okresu wydalania wirusa w zależności od szczepienia... Raczej zaskakujące jest jednak to, że testy na ilość wirusa obecnego w pierwszej próbce dodatniej wykazały prawie tyle samo wirusa (4,2 średni wskaźnik czasu zakaźności) w kale od dzieci z wcześniejszą naturalną odpornością, co u dzieci szczepionych lub niezaszczepionych, bez uprzedniej naturalnej odporności (4,0 do 4,9 średni wskaźnik czasu zakaźności).

356

Tytuł Artykułu:

Wpływ Naturalnej i Sztucznie Wywołanej Odporności na Zakażenia Pokarmowe Wirusami Polio

PMID:

[13571484](#)

Główny Autor/Rok:

John P. Fox, 1958

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 11:

...stwierdza się, że powszechne stosowanie szczepionki Salka nie powinno wpływać na rozpowszechnianie wirusa polio poprzez jakikolwiek uzasadniony mechanizm.

357

Tytuł Artykułu:

Wpływ szczepień szczepionką inaktywowaną formaliną na zakażenie przewodu pokarmowego wirusami polio

PMID:

[14415906](#)

Główny Autor/Rok:

Martha Lipson Lepow, 1960

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 9:

Wyniki tego badania wskazywałyby, że wcześniejsze podanie jednej lub dwóch dawek inaktywowanej szczepionki przeciwko poliomyelitis nie zmniejsza podatności dolnego odcinka przewodu pokarmowego człowieka na zakażenie wirusem polio. Wyniki te są zgodne z wynikami badań Foxa, Davisa, Koprowskiego i Sabina... Nie można oczekiwać, że szczepienia zmniejszą znacząco liczbę osób w społeczeństwie cierpiących na niejawne zakażenia wirusem polio. Z tego powodu możliwości zakażenia będą takie same jak przed zastosowaniem szczepionki, choć można oczekiwać, że choroba paralityczna będzie występować rzadziej.

358

Tytuł Artykułu:

Wpływ szczepień szczepionką inaktywowaną formaliną na zakażenie przewodu pokarmowego wirusami polio

PMID:

[14415906](#)

Główny Autor/Rok:

Martha Lipson Lepow, 1960

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 10:

Obserwacje Koprowskiego i Sabina dotyczące niezdolnych form wirusa oraz Foxa dotyczące naturalnego zakażenia dostarczają bardziej bezpośrednich dowodów dotyczących tej kwestii. Wskazują one, że przeciwciała, zarówno te nabyte biernie od matki, jak i powstałe w wyniku szczepienia inaktywowaną szczepionką, nie mają wpływu na podatność jelit na zakażenie.

359

Tytuł Artykułu:

Wpływ szczepień szczepionką inaktywowaną formaliną na zakażenie przewodu pokarmowego wirusami polio

PMID:

[14415906](#)

Główny Autor/Rok:

Martha Lipson Lepow, 1960

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 11:

Stwierdza się, że nie można oczekiwać, aby uodpornienie za pomocą zabitych szczepionek przeciwko poliomyelitis zmniejszyło liczbę osób w społeczności z zakażeniem pokarmowym wirusem polio. Dlatego też szczepienie, choć ma znaczenie dla osób uodpornionych, prawdopodobnie nie zapewni ochrony osobom nieszczepionym.

360

Nazwa Dokumentu:

Polio - Początek Końca

Autor/Rok:

WHO, 1997

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1r0R4dIS_UiB6jOtNta-FvrKDD-gFlzW9h

Str. 20:

Inaktywowana szczepionka przeciwko polio (IPV) działa poprzez wytwarzanie przeciwciał ochronnych we krwi – w ten sposób zapobiega rozprzestrzenianiu się wirusa polio do ośrodkowego układu nerwowego. Z drugiej strony, indukuje ona jedynie bardzo niski poziom odporności na wirusa polio w jelitach. W rezultacie, zapewnia indywidualną ochronę przed porażeniem polio, ale tylko w niewielkim stopniu ogranicza rozprzestrzenianie się dzikiego wirusa polio. U osoby uodpornionej za pomocą IPV, dziki wirus może nadal namnażać się w jelitach i być wydalany z kałem. Z tego powodu, IPV nie może być stosowany do eradykacji polio.

361

Tytuł Artykułu:

Zakończenie Poliomyelitis – Co Dalej?

Główny Autor/Rok:
Sven Gard, 1961

Czasopismo:
Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 8:

W każdym razie Salk był skłonny uznać zmniejszoną liczbę ataków za efekt szczepienia, rozumując w następujący sposób: Jeśli wydzieliny ustno-gardłowe są ważniejsze dla przenoszenia wirusa w społecznościach, gdzie kontakt ze ściekami lub kałem jest mniej prawdopodobny, i jeśli szczepienie ma niewielki lub żaden wpływ na wirusa kałowego, ale za to znaczący wpływ na wirusa gardłowego, to można przypuszczać, że stopień jego rozprzestrzenienia się może być zmniejszony poprzez skuteczne szczepienia...

362

Tytuł Artykułu:
Zakończenie Poliomyelitis – Co Dalej?

Główny Autor/Rok:
Sven Gard, 1961

Czasopismo:
Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 8:

Dowody na poparcie pierwszego przypadku wydają się w najlepszym razie dyskusyjne, a jeśli chodzi o drugi przypadek, to w tamtym czasie całkowicie brakowało dowodów.

363

Tytuł Artykułu:
Zakończenie Poliomyelitis – Co Dalej?

Główny Autor/Rok:
Sven Gard, 1961

Czasopismo:
Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 8:

Grupa z Nowego Orleanu w swoich badaniach nad rozprzestrzenianiem się wirusa nie znalazła żadnych dowodów na poparcie teorii, że wydzieliny z jamy ustno-gardłowej są bardziej istotne niż wydalanie z kałem, jeśli chodzi o rozprzestrzenianie się wirusa. W rzeczywistości niektóre z ich obserwacji przemawiały zdecydowanie na korzyść założenia o przeważającym rozprzestrzenianiu się wirusa z kałem. Nasze własne obserwacje dotyczące decydującego znaczenia czasu wydalania wskazują na ten sam kierunek.

Tytuł Artykułu:

Wpływ naturalnej i sztucznie wywołanej odporności na zakażenia pokarmowe wirusami polio

PMID:

[13571484](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13571484/)

Główny Autor/Rok:

John P. Fox, 1958

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 10:

Doprowadziło to do ponownego rozważenia możliwości, że wirus gardłowy jest ważniejszy niż wirus kałowy i że szczepienie może wpływać na zakażenie górnego odcinka przewodu pokarmowego lub gardła, mimo że nie ma wpływu na ten proces na niższym poziomie. Dostępne dane nie wydają się potwierdzać tej koncepcji.

364

Tytuł Książki:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Wydana przez Elsevier Saunders

<https://www.elsevier.com/books/vaccines/plotkin/978-1-4557-0090-5>

365

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 586:

Tak więc w warunkach epidemiologicznych, w których głównym sposobem przenoszenia między ludźmi w dotkniętych społecznościach jest przenoszenie z ust do ust (vs. z kału do ust), IPV może skutecznie zakończyć transmisję.

366

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 588:

Dowody na odporność zbiorową pochodzą z krajów, w których transmisja oralno–oralna była prawdopodobnie dominującym sposobem transmisji wirusa polio między ludźmi. Mniej zrozumiałe jest, czy IPV jest w stanie wywołać odporność zbiorową w krajach, w których uważa się, że główną rolę w transmisji odgrywa droga fekalno–oralna.

367

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 587.

368

Tytuł Artykułu:

Opowieść o Poliomyelitis: Naukowa Hidżra

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589894/pdf/yjbm000920018.pdf>

PMID:

2994307

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1985

Czasopismo:

The Yale Journal Of Biology And Medicine

Str. 10:

W trzech krajach: Szwecji, Finlandii i Holandii, gdzie zastosowano wyłącznie szczepionkę IPV i uodporniono blisko 100 proc. populacji, osiągnięto również praktycznie całkowitą eliminację zakażenia.

369

Tytuł Artykułu:

Nadzór nad poliomyelitis w Stanach Zjednoczonych, 1958–61

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1915173/pdf/pubhealhre_porig00096-0009.pdf

PMID:

19316432

Główny Autor/Rok:

PSU, 1962

Czasopismo:

Public Health Reports

Str. 7, tabela 5.

Około 20–30% sparaliżowanych pacjentów w latach 1958–61 było zaszczepionych.

370

Tytuł Artykułu:

Od Pojawienia się do Eradykacji: Epidemiologia

Poliomyelitis Zdekonstruowana

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2991634/pdf/kwq320.pdf>

PMID:

20978089

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 2010

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 8:

Przed wprowadzeniem szczepionek przeciw polio, każdy stan zgłaszał co roku kilka przypadków poliomyelitis. Jednak począwszy od wprowadzenia OPV około 1961 roku, liczba stanów zgłaszających

przypadki polio z powodu dzikich wirusów polio stopniowo spadała, osiągając wartość zerową w 1973 roku.

371

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 633:

Większość krajów uprzemysłowionych, w tym wiele krajów Europy Zachodniej, zalecało w przeszłości schematy szczepień, które opierały się wyłącznie na OPV w celu zapobiegania poliomyelitis. Ostatnio, zachęczone postęпами GPEI oraz chęcią zmniejszenia lub wyeliminowania obciążenia VAPP, wiele krajów o wysokich i średnich dochodach dokonuje ponownej oceny swoich opcji polityki szczepień. Według stanu na rok 2011 łącznie 56 krajów i jednostek sprawozdawczych polega wyłącznie na IPV...

372

Tytuł Książki:

Śmiertelne Wybory

<https://www.amazon.com/Deadly-Choices-Anti-Vaccine-MovementThreatens/dp/0465029620>

Główny Autor/Rok:

Paul A. Offit, 2011

Wydawnictwo:

Basic Books

Str. 127:

Ponieważ podróże międzynarodowe są powszechne, a większość osób, które są zakażone, nie choruje, jest prawdopodobne, że wirus polio trafia do Stanów Zjednoczonych każdego roku.

373

Tytuł Artykułu:

Reakcja izraelskiej publicznej służby zdrowia na napływ dzikiego wirusa polio.

PMID:

[26213249](#)

Główny Autor/Rok:
Ehud Kaliner, 2015

Czasopismo:
Lancet Infectious Diseases

Str. 4:
Ostatecznie Ministerstwo Zdrowia przyjęło zalecenie zespołu ds. reagowania kryzysowego, aby zmniejszyć ryzyko ponownego pojawienia się dzikiego wirusa polio typu 1 poprzez szczepienia, oprócz rutynowego schematu opartego wyłącznie na IPV – począwszy od 2014 r. wszystkich dzieci urodzonych po 1 lipca 2013 r. dawką bOPV w wieku 6 miesięcy i drugą dawką w wieku 18 miesięcy.

374

Tytuł Książki:
Patentowanie Słońca: Polio i szczepionka Salka
<https://www.amazon.com/Patenting-Sun-Polio-Salk-Vaccine/dp/0688094945>

Główny Autor/Rok:
Jane S. Smith, 1990

Wydawnictwo:
William Morrow & Co

Str. 359–367.

375

Tytuł Książki:
Patentowanie Słońca: Polio i szczepionka Salka
<https://www.amazon.com/Patenting-Sun-Polio-Salk-Vaccine/dp/0688094945>

Główny Autor/Rok:
Jane S. Smith, 1990

Wydawnictwo:
William Morrow & Co

376

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1430:

W wyniku tego szeroko nagłaśnianego “incydentu z Cutter” [...] władza administracyjna w zakresie przepisów dotyczących substancji biologicznych została przekazana przez Kongres do Wydziału Standardów Biologicznych (DBS), nowo utworzonego oddziału w ramach NIH.

377

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1311:

Jednak do 1955 roku, kiedy to wydano licencję na szczepionkę IPV, nie podjęto żadnych szczególnych działań federalnych w zakresie szczepień ochronnych. Poprzez Ustawę o Wsparciu Szczepień przeciwko Polio, Kongres przyznał fundusze w 1955 i 1956 roku Centrum Chorób Zakaźnych (obecnie CDC), aby pomóc stanom i lokalnym społecznościom w zakupie i podawaniu szczepionki.

378

Tytuł Książki:

Patentowanie Słońca: Polio i szczepionka Salka

<https://www.amazon.com/Patenting-Sun-Polio-Salk-Vaccine/dp/0688094945>

Główny Autor/Rok:

Jane S. Smith, 1990

Wydawnictwo:

William Morrow & Co

Str. 354:

Niepowodzenie Departamentu Zdrowia, Edukacji i Opieki Społecznej w przygotowaniu jakichkolwiek planów przydzielenia ograniczonych

zapasów szczepionki przeciwko polio lub omówienia jakichkolwiek środków opłacenia szczepień dla tych, którzy nie mogą sobie na nie pozwolić, wydaje się być nie przeoczeniem, lecz decyzją ideologiczną... [Sekretarz Hobby] najwyraźniej postrzegają program szczepionek przeciwko polio jako rutynową kwestię produkcji i handlu, którą najlepiej zajmie się sektor prywatny.

379

Tytuł Książki:

Patentowanie Słońca: Polio i szczepionka Salka

<https://www.amazon.com/Patenting-Sun-Polio-SalkVaccine/dp/0688094945>

Główny Autor/Rok:

Jane S. Smith, 1990

Wydawnictwo:

William Morrow & Co

Str. 369:

Pod wpływem tego rodzaju problemów, które doprowadziły do incydentu z firmą Cutter, rząd federalny przyjął od tego czasu znacznie bardziej aktywną rolę w zakresie regulacji produkcji wyrobów biomedycznych...

380

Tytuł Książki:

Patentowanie Słońca: Polio i szczepionka Salka

<https://www.amazon.com/Patenting-Sun-Polio-SalkVaccine/dp/0688094945>

Główny Autor/Rok:

Jane S. Smith, 1990

Wydawnictwo:

William Morrow & Co

Str. 368:

Laboratorium Kontroli Biologicznej... zostało przeorganizowane w następstwie tragicznych problemów ze szczepionką przeciwko polio. 15 lipca 1955 roku zostało nazwane Biurem ds. Wyrobów Biologicznych, z obietnicą znacznie poszerzonego personelu i nowo

powiększonych obiektów do testowania szczepionek... Do 1956 roku ponad sto osób pracowało w dziale polio, testując szczepionki.

381

Tytuł Książki:

Patentowanie Słońca: Polio i szczepionka Salka

<https://www.amazon.com/Patenting-Sun-Polio-SalkVaccine/dp/0688094945>

Główny Autor/Rok:

Jane S. Smith, 1990

Wydawnictwo:

William Morrow & Co

Str. 369:

Dla epidemiologów z Centrum Chorób Zakaźnych, incydent z Cutter był kryzysem, który stworzył ich reputację... Po wcześniejszych doniesieniach o problemach ze szczepionką od firmy Cutter, jednym z pierwszych działań Ministra Zdrowia Scheele'a, było ustanowienie programu nadzoru krajowego, w którym wszystkie stany zgłaszały przypadki poliomyelitis bezpośrednio do CDC w Atlancie.

382

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1311:

Poprzez Ustawę o Wsparciu Szczepień przeciwko Polio, Kongres przyznał fundusze w 1955 i 1956 roku Centrum Chorób Zakaźnych (obecnie CDC), aby pomóc stanom i lokalnym społecznościom w zakupie i podawaniu szczepionki.

383

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 1311:

Kiedy w 1963 roku rozpoczęto program grantowy, jedynymi dostępnymi szczepionkami były toksoidy błonicy i tężca oraz

pełnokomórkowy krztusiec (DTP), polio i ospa wietrzna. Od tego czasu finansowanie zostało rozszerzone na szczepionki rutynowo zalecane dla dzieci.

384

Tytuł Artykułu:

Badania bezpieczeństwa szczepionki przeciwko poliomyelitis

PMID:

[13432758](#)

Główny Autor/Rok:

Paul Meier, 1957

Czasopismo:

Science

Str. 4:

Wiele raportów technicznych i publikacji, które pojawiły się zarówno przed, jak i po incydencie z firmą Cutter, było niejasnych w odniesieniu do tych faktów, które mogłyby spowodować krytykę statusu programu. Na przykład, publiczne oświadczenie dotyczące badań terenowych nie wspominało o znalezieniu żywego wirusa... Być może najbardziej niepokojącym elementem całego programu była dysproporcja pomiędzy ryzykiem, o którym było wiadomo, a powtarzanymi zapewnieniami o bezpieczeństwie.

385

Tytuł Artykułu:

Badania bezpieczeństwa szczepionki przeciwko poliomyelitis

PMID:

[13432758](#)

Główny Autor/Rok:

Paul Meier, 1957

Czasopismo:

Science

Str. 4:

Na pytanie: „jakie jest obliczone szacunkowe ryzyko wywołania zakażenia poliomyelitis poprzez zaszczepienie szczepionką przy

obecnych standardach bezpieczeństwa?”, odpowiedź fundacji brzmi: „Brak, nie ma żadnego ryzyka.”

386

Tytuł Artykułu:

Obecny status szczepionek przeciwko polio

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=13MEzjIrvcvuzbltwTqBhGiOm8nZln2I4>

Główny Autor/Rok:

Herbert Ratner, 1960

Czasopismo:

Illinois Medical Journal

Str. 9:

Jak to jest, że dzisiaj słyszy się od członków tego panelu, iż sytuacja dotycząca szczepionki Salk jest niejasna; a przecież to, co każdy wie z lektury gazet i co było wiadomo od momentu wprowadzenia szczepionki, to fakt, że sytuacja dotycząca szczepionki Salk była i jest wspaniała?

[...]

Najlepszym sposobem na realizację nowego programu jest podjęcie decyzji, którą uważa się za najlepszą i nie kwestionowanie jej po fakcie, a ponadto nie stawianie pytań publicznie lub nie wystawianie społeczeństwa na otwartą dyskusję na ten temat.

387

Tytuł Książki:

Incydent z Cutter: Jak pierwsza amerykańska szczepionka przeciwko polio doprowadziła do rosnącego kryzysu w kwestii szczepień

<https://www.amazon.com/Cutter-Incident-Americas-Vaccine-Growing/dp/0300126050>

Główny Autor/Rok:

Paul A. Offit, 2005

Wydawnictwo:

Yale University Press

388

Tytuł Książki:

Incydent z Cutter: Jak pierwsza amerykańska szczepionka przeciwko polio doprowadziła do rosnącego kryzysu w kwestii szczepień
<https://www.amazon.com/Cutter-Incident-Americas-Vaccine-Growing/dp/0300126050>

Główny Autor/Rok:

Paul A. Offit, 2005

Wydawnictwo:

Yale University Press

Str. 102:

Po cichu i przy niewielkim zainteresowaniu opinii publicznej lub mediów, firma Wyeth wycofała jedną partię swojej szczepionki.

389

Tytuł Książki:

Incydent z Cutter: Jak pierwsza amerykańska szczepionka przeciwko polio doprowadziła do rosnącego kryzysu w kwestii szczepień
<https://www.amazon.com/Cutter-Incident-Americas-Vaccine-Growing/dp/0300126050>

Główny Autor/Rok:

Paul A. Offit, 2005

Wydawnictwo:

Yale University Press

Str. 102:

Raport „The Wyeth Problem” [Problem firmy Wyeth – przyp. tłum.] został wysłany do dyrektora Centrum Chorób Zakaźnych, dyrektora Narodowych Instytutów Zdrowia, Ministra Zdrowia Stanów Zjednoczonych oraz dyrektora Laboratorium Kontroli Biologicznej. Nigdy nie został on udostępniony mediom, nie został przedstawiony badaczom polio, nie został przekazany Fundacji Narodowej, nie został przedstawiony doradcom ds. szczepionek przeciwko polio, nie został rozprowadzony wśród pracowników służby zdrowia, nie został opublikowany w czasopismach medycznych i nie został

udostępniony obrońcom w kolejnych procesach sądowych przeciwko firmie Cutter Laboratories. W rezultacie tylko garstka ludzi wiedziała o problemie ze szczepionką Wyeth.

390

Tytuł Książki:

Incydent z Cutter: Jak pierwsza amerykańska szczepionka przeciwko polio doprowadziła do rosnącego kryzysu w kwestii szczepień
<https://www.amazon.com/Cutter-Incident-Americas-Vaccine-Growing/dp/0300126050>

Główny Autor/Rok:

Paul A. Offit, 2005

Wydawnictwo:

Yale University Press

Str. 103:

Nathanson przypuszczał, że rząd nigdy nie ujawnił publicznie problemu Wyeth, ponieważ chciał utrzymać zaufanie społeczeństwa do programu szczepień przeciwko polio. Gdyby ludzie myśleli, że problem ogranicza się do niekompetencji jednej firmy, rozwiązaniem byłoby po prostu wyeliminowanie szczepionki tej firmy. Jednak jeśli problem dotyczył całego przemysłu, ludzie baliby się używać jakiegokolwiek szczepionki przeciwko polio. „Dopóki problem dotyczył jednego producenta i kilku partii szczepionki” – wspominał Nathanson – „był on postrzegany jako odstępstwo od normy spowodowane nieudolną produkcją lub procedurami badawczymi, a nie jako wewnętrzny problem. Gdyby problem ten został rozszerzony na drugiego producenta, zaczęto by go postrzegać jako nierozdzielnie związany z produktem.”

391

Skrócony opis kwestii SV-40 pojawia się w –

Tytuł Artykułu:

Małpy, wirusy i szczepionki

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S01406736%2804%2916746-9>

Główny Autor/Rok:

Tom Curtis, 2004

Czasopismo:

Lancet

Str. 1.

Bardziej szczegółowy opis dostępny jest w –

Tytuł Artykułu:

Wirusy i Szczepionki

Data:

Luty 2000

Strona internetowa:

The Atlantic

<https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2000/02/thevirus-and-the-vaccine/377999/>

Archiwum:

<http://archive.is/xxoiH>

Dodatkowo, Paul Offit również potwierdza główne punkty –

Tytuł Książki:

Śmiertelne Wybory

<https://www.amazon.com/Deadly-Choices-Anti-Vaccine-MovementThreatens/dp/0465029620>

Główny Autor/Rok:

Paul A. Offit, 2011

Wydawnictwo:

Basic Books

Str. 17.

392

Tytuł Artykułu:

Transmisja Wirusa Poliomyelitis

PMID:

[14889394](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14889394/)

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:
Journal of Pediatrics

Str.7:

...jednym z najbardziej uderzających faktów w epidemiologii poliomyelitis jest regularność, z jaką większość członków rodziny albo zapada na chorobę w ciągu kilku dni od siebie, gdy występuje wiele przypadków zachorowań, albo okazuje się, że są jednoczesnymi nosicielami wirusa. Chociaż istnieje wiele możliwych wyjaśnień tego zjawiska, z których wszystkie mogą mieć miejsce w różnych przypadkach, spożycie wspólnego artykułu spożywczego lub napoju, skażonego przed lub po pojawieniu się w domu, jest równie prawdopodobne i możliwe jak każde inne.

393

Tytuł Artykułu:
Problemy z Poliomyelitis

PMID:
[14796117](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14796117/)

Główny Autor/Rok:
Archibald L. Hoyne, 1951

Czasopismo:
Medical clinics of North America

Str. 2:
Żywność, w tym mleko i woda, zostały uniewinnione jako pełniące rolę wektorów.

394

Tytuł Artykułu:
Przegląd: Nauka i Prawo: Kwestia DDT
Praca recenzowana: DDT: Naukowcy, Obywatele, i Polityka
Społeczna. – Thomas R. Dunlap
<https://www.jstor.org/stable/2701809>

Główny Autor/Rok:
John H. Perkins, 1982

Czasopismo:

Reviews in American History

DDT był na tyle tani i skuteczny, że otworzył zupełnie nowe możliwości stosowania insektycydów, które wcześniej były niemożliwe pod względem technicznym i ekonomicznym.

395

Tytuł Artykułu:

Obecna pozycja DDT w zwalczaniu owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

DDT jest trucizną dla układu nerwowego, na co wskazuje wczesne wystąpienie drżenia mięśni i innych objawów.

396

Tytuł Artykułu:

Obecna pozycja DDT w zwalczaniu owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

Nie wolno dopuścić, aby DDT dostał się do żywności lub został przypadkowo spożyty.

397

Tytuł Artykułu:

Obecna pozycja DDT w zwalczaniu owadów o znaczeniu medycznym

Główny Autor/Rok:

Fred C. Bishopp, 1946

Czasopismo:

Str. 2:

Jedną z wyjątkowych cech DDT jest jego trwałość. W rzeczywistości jest to być może główny element decydujący o jego przewadze nad wieloma innymi środkami owadobójczymi. Ta trwałość sprawia jednak, że należy zachować ostrożność przy stosowaniu go w przypadku upraw lub produktów przeznaczonych na żywność lub paszę.

398

Tytuł Artykułu:

Możliwe Zagrożenia Związane Z Wykorzystaniem DDT

https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2_105/AJPH.39.7.925

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1n3Ni_yviMKqjEFbZ9PzowYd0R-2L6DA6t

Główny Autor/Rok:

Redakcja (brak podpisu), 1949

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 2:

W kwietniu wezwano, aby „ten środek owadobójczy nie był stosowany przy zwierzętach produkujących mleko przeznaczone do spożycia przez ludzi”. W świetle aktualnych informacji Biuro radzi również, aby do zwalczania owadów w miejscach, gdzie mleko może zostać skażone, takich jak obory mleczne, pomieszczenia na mleko, pomieszczenia zawierające paszę dla zwierząt mlecznych lub w podobnych sytuacjach w gospodarstwie, stosować bezpieczniejsze środki. Nie należy również stosować DDT do zwalczania much w zakładach przetwórstwa mleczarskiego.

399

Tytuł Artykułu:

Aspekty zdrowia publicznego związane z nowymi środkami owadobójczymi

Główny Autor/Rok:

Morton S. Biskind, 1953

Czasopismo:
American Journal of Digestive Diseases

Str. 1:
DDT jest trucizną o opóźnionym działaniu. Ze względu na fakt, że gromadzi się w tkankach ciała, zwłaszcza u kobiet, wielokrotne wdychanie lub spożywanie DDT stanowi wyraźne zagrożenie dla zdrowia. Szkodliwe działanie objawia się głównie w wątrobie, śledzionie, nerkach i rdzeniu kręgowym... Po narażeniu na opryski DDT i po spożyciu żywności skażonej tą trucizną DDT jest wydzielany do mleka krów i matek karmiących. Szczególnie dzieci i niemowlęta są znacznie bardziej podatne na zatrucie niż dorośli.

400

Nazwa Dokumentu:
Zagrożenia dla zdrowia związane z elektrycznymi urządzeniami do rozpylania środków owadobójczych

Główny Autor/Rok:
AMA Council On Pharmacy And Chemistry, 1952

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1Um6gN AsFgcM-TDf5Po7IAT0c6BSKtwK7>

Str. 1:
...nie jest rozsądne oczekiwanie, że ludzie mogą uniknąć obrażeń, jeśli są narażeni każdego roku na działanie środka toksycznego w stężeniach atmosferycznych, które zabijają owady w ciągu kilku godzin... powstałe obrażenia mogą być skumulowane lub opóźnione, lub mogą symulować przewlekłą chorobę innego pochodzenia, co utrudnia lub uniemożliwia identyfikację i dokonanie porównania statystycznego.

401

Nazwa Witryny Internetowej:
Komisja Specjalna ds. zbadania stosowanych substancji chemicznych w żywności i kosmetykach (1950-52)

Strona internetowa:

Archives.GOV

<https://www.archives.gov/legislative/guide/house/chapter-22-select-food-andcosmetics.html>

Komisja została upoważniona do zbadania zakresu i skutków stosowania chemikaliów, syntetyków, pestycydów i środków owadobójczych w produkcji i przygotowaniu produktów spożywczych oraz do określenia skutków takiego stosowania dla społeczeństwa i stabilności rolnictwa.

402

Nazwa Dokumentu:

Historia legislacji poprawki dotyczącej Pozostałości Pestycydów z 1954 r. i klauzuli Delaneya dotyczącej poprawki o dodatkach do żywności z 1958 r.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218051/>

Główny Autor/Rok:

Bruce S. Wilson, 1987

Archiwum:

<http://archive.is/pPZ1p>

Str. 2-3:

W dniu 30 czerwca 1952 r. komisja House Select Committee to Investigate the Use of Chemicals in Foods and Cosmetics (Komisja Delaney'a) zakończyła swoje dwuletnie dochodzenie w kwestii „natury, zakresu i skutków stosowania substancji chemicznych” w żywności i jej produkcji.¹ Komisja zaleciła Izbie uchwalenie przepisów kontrolujących przepływ substancji chemicznych do krajowej żywności.

403

Nazwa Dokumentu:

Ustawa publiczna nr 518 POZYCJA-68

Główny Autor/Rok:

US, 1954

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1TbDHACNLOpuwTlyWdRcrlpeS75xuLFT>

Str. 1-2.

404

Nazwa Dokumentu:

Zagrożenia dla zdrowia związane z elektrycznymi urządzeniami do rozpylania środków owadobójczych

Główny Autor/Rok:

AMA Council On Pharmacy And Chemistry, 1952

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1Um6gN AsFgcM-TDf5Po7IAT0c6BSKtwK7>

Str. 2-3:

Federalne agencje regulacyjne, w szczególności Wydział ds. Insektycydów Departamentu Rolnictwa Stanów Zjednoczonych, zakwestionowały promocję i stosowanie tych dozowników w domach i miejscach o małej przestrzeni... Kilka stanów i miejscowości uznało pilność tego problemu na poziomie stanowym i lokalnym i rozważyła wprowadzenie rozporządzeń i innych rodzajów odpowiednich regulacji.

405

Nazwa Dokumentu:

Zagrożenia dla zdrowia związane z elektrycznymi urządzeniami do rozpylania środków owadobójczych

Główny Autor/Rok:

AMA Council On Pharmacy And Chemistry, 1952

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1Um6gN AsFgcM-TDf5Po7IAT0c6BSKtwK7>

Str. 1-2:

Ten poziom lindanu w atmosferze w połączeniu z jego stosunkowo większym brakiem długotrwałych skutków toksycznych mógł częściowo wpłynąć na odejście od stosowania DDT, która to zmiana nastąpiła w stosowaniu automatycznych, termostatycznie sterowanych urządzeń do produkcji insektycydów. Główną przyczyną tej zmiany było jednak coraz częstsze występowanie odporności

owadów, z którą mamy do czynienia przy stosowaniu DDT. Czynniki związane z odpornością mogły również przyczynić się do wyboru lindanu jako impregnatu w owadobójczych paskach fumigacyjnych, które są proponowane do użytku domowego i komercyjnego w krajach Europy kontynentalnej.

406

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia poliomyelitis: zagadki dotyczące jego pojawienia się, epidemiczności i zanikania

PMID:

[400274](#)

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 1979

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 1:

Jako choroba zanikająca, zainteresowanie tematyką poliomyelitis osłabło w ciągu 25 lat od wprowadzenia inaktywowanej szczepionki przeciw wirusowi polio (IPV).

407

Tytuł Artykułu:

Niektóre spostrzeżenia dotyczące badań nad kalectwem wywołanym przez poliomyelitis

PMID:

[6740075](#)

Główny Autor/Rok:

Roger H. Bernier, 1984

Czasopismo:

Reviews of Infectious Diseases

408

Tytuł Artykułu:

Niektóre spostrzeżenia dotyczące badań nad kalectwem wywołanym przez poliomyelitis

PMID:

[6740075](#)

Główny Autor/Rok:

Roger H. Bernier, 1984

Czasopismo:

Reviews of Infectious Diseases

Str. 2-3, tabela 1.

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 610:

W ostatnich trzech dekadach w wielu krajach rozwijających się przeprowadzono serię badań dotyczących kalectwa, w których odnotowano od 5 do 10 przypadków kalectwa na 1000 dzieci w badanych grupach wiekowych, co sugeruje, że około 1 na 100 do 1 na 200 dzieci nabywa chorobę paralityczną przypisywaną wirusowi polio.

409

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Polio w Izraelu – Perspektywa Historyczna

Główny Autor/Rok:

Tiberio A. Swartz, 2008

Czasopismo:

Israel Center for Disease Control (ICDC), Ministry of Health

Dane dotyczące Izraela znajdują się na stronie 45, w tabeli 4.3.

410

Tytuł Artykułu:

Diagnostyka Różnicowa Ostrego Porażenia Wiotkiego i Jej Rola w Nadzorze Poliomyelitis

PMID:

[11218380](#)

Główny Autor/Rok:

Arthur Marx, 2000

Czasopismo:

Epidemiologic Reviews

Str.7:

niższy status społeczno-ekonomiczny... wykazano, że zwiększa ryzyko wystąpienia objawów paralitycznych,...

411

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 573–574:

...polio było chorobą ogólnoswiatową, której częstość występowania w tropikach była równie wysoka jak w krajach rozwiniętych, ale pozostawała nierozpoznana ze względu na dużą skalę zachorowań u niemowląt poniżej 2 roku życia.

412

Tytuł Artykułu:

Niektóre spostrzeżenia dotyczące badań nad kalectwem wywołanym przez poliomyelitis

PMID:

[6740075](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6740075/)

Główny Autor/Rok:

Roger H. Bernier, 1984

Czasopismo:

Reviews of Infectious Diseases

Str. 2.

413

Tytuł Artykułu:

Od kontroli nad malarią do jej eliminacji: Stanowisko WHO

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.13653156.2009.02287.x>

PMID:
19497083

Główny Autor/Rok:
Kamini Mendis, 2009

Czasopismo:
Tropical Medicine and International Health

Str. 2:
Kiedy dostępne stały się silne narzędzia, DDT i chlorochina, WHO uruchomiła w 1955 roku Globalny Program Eradykacji Malarii, który doprowadził do kampanii mającej na celu przerwanie transmisji we wszystkich endemicznych obszarach poza tropikalną Afryką, gdzie intensywność transmisji była niska lub umiarkowana (WHO 1956). W wyniku tej kampanii do 1978 roku 37 z 143 krajów, które były endemiczne w 1950 roku, zostało pozbawionych występowania malarii, w tym 27 w Europie i obu Amerykach.

Według tego artykułu, globalna walka z malarią rozpoczęła się już pod koniec lat 40. XX wieku -

Tytuł Artykułu:
Ewolucyjno-histeryczne aspekty obciążenia malarią
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC126857/>

PMID:
12364370

Główny Autor/Rok:
Richard Carter, 2002

Czasopismo:
Clinical Microbiology Reviews

Str. 21:
Na przełomie lat 40. i 50. ubiegłego wieku w prawie wszystkich dotkniętych malarią krajach regionu od Bliskiego Wschodu, przez Półwysep Indyjski i Azję Południowo-Wschodnią, po wyspy Zachodniego Pacyfiku, w tym Indonezję i Filipiny, rozpoczęto narodowe kampanie zwalczania malarii. Pod szeroko zakrojonym kierownictwem i przy zachęcie nowo powstałej Światowej Organizacji Zdrowia, oraz przy zastosowaniu środka owadobójczego DDT do opryskiwania domów, osiągnięto spektakularne zmniejszenie

zachorowalności i śmiertelności z powodu malarii, zwłaszcza w Indiach i na Cejlonie...

414

Tytuł Artykułu:

Zieleń paryska w eradykacji *Anopheles gambiae*: Brazylia 1940, Egipt 1945

Główny Autor/Rok:

Fred L. Soper, 1966

Czasopismo:

Journal of the American Mosquito Control Association

Str. 1:

Eradykacja w Egipcie nastąpiła w 1945 roku, trzy lata po inwazji. Podstawową metodą stosowaną w każdym kraju był bezpośredni atak chemiczny przy użyciu zieleni paryskiej.

Str. 6:

W Egipcie, podobnie jak w Brazylii, *gambiae* okazały się bardzo podatne na usuwanie ich larw za pomocą zieleni paryskiej. Ostatni *gambiae* w Egipcie został stwierdzony 19 lutego 1945 roku, zaledwie siedem miesięcy po rozpoczęciu rutynowego stosowania zieleni paryskiej.

Tytuł Artykułu:

Eradykacja *Anopheles gambiae* z Brazylii: lekcje dla kontroli malarii w Afryce?

PMID:

[12383612](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12383612/)

Główny Autor/Rok:

Gerry F Killeen, 2002

Czasopismo:

Lancet Infectious Diseases

Str. 6:

Powołano zespół Rockefellera, który dostosował metody opracowane w Brazylii do sytuacji ekologicznej w Egipcie. Chociaż DDT był już dostępny, jego zastosowanie ograniczało się do opryskiwania wagonów kolejowych, samolotów i łodzi. Podczas gdy do tłumienia

epidemii malarii stosowano domowe opryski pyretrum, do eliminacji wektora wykorzystano larwicyd z zielenią paryską.

415

Tytuł Artykułu:

Badanie przeciwciał neutralizujących wobec wirusa poliomyelitis w Kairze, w Egipcie

PMID:

[14933381](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14933381/)

Główny Autor/Rok:

John R. Paul, 1952

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 1-2.

416

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia Poliomyelitis i Chorób Zbliżonych - 1963

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2604573/pdf/yjbm00599-0011.pdf>

PMID:

14064722

Archiwum:

https://drive.google.com/open?id=1fV_w03BSORQKex-hR7DkGZH44EXUwpTv

Główny Autor/Rok:

Dorothy M. Horstmann, 1963

Czasopismo:

Yale Journal of Biology and Medicine

Str. 1:

O ile na dużych obszarach geograficznych osiągnięto praktycznie całkowitą kontrolę nad paralitycznym poliomyelitis, o tyle na innych (szczególnie tropikalnych i subtropikalnych) choroba dopiero teraz zaczyna pojawiać się po raz pierwszy w formie epidemii.

417

W 2009 roku naukowcy ostrzegają przed stosowaniem DDT do eliminacji malarii –

Tytuł Artykułu:

Czy DDT powinno być wykorzystywane do walki z malarią?

Data:

Maj 4, 2009

Archiwum:

<http://archive.is/KV3zl>

Strona internetowa:

Scientific American

<https://www.scientificamerican.com/article/ddt-use-to-combat-malaria/>

418

Nigeria, Indie i inne kraje afrykańskie nadal stosują DDT do zwalczania malarii–

Tytuł Artykułu:

Kraje afrykańskie przyjmują kontrowersyjną śmiertelną substancję chemiczną, DDT, do zwalczania malarii

Data:

Lipiec 17, 2013

Archiwum:

<http://archive.is/5NhNd>

Strona internetowa:

Premium Times

<http://www.premiumtimesng.com/news/141150-african-countries-adopt-controversialdeadly-chemical-ddt-for-malaria-treatment.html>

DDT stwierdza się w dużych ilościach w tkance tłuszczowej, mleku matki i krwi w organizmach ludzi zamieszkujących tereny rolnicze i obszary opryskiwane przeciwko malarii w krajach Trzeciego Świata.

Tytuł Artykułu:

Wykorzystanie pestycydów w rolnictwie w krajach rozwijających się:
Efekty zdrowotne i wymagania w zakresie badań

PMID:

[9142603](#)

Główny Autor/Rok:

Catharina Wesseling, 1997

Czasopismo:

International Journal of Health Service

Str. 18.

Stosowanie DDT do walki z malarią było kilkakrotnie wstrzymywane i wznowiane. Na przykład w 2006 roku WHO ponownie zatwierdziła stosowanie DDT do walki z malarią –

Nazwa Witryny Internetowej:

WHO gives indoor use of DDT a clean bill of health for controlling malaria (WHO wydaje pozytywną opinię w zakresie skutków zdrowotnych dotyczącą stosowania DDT w obiektach zamkniętych w celu zwalczania malarii)

Archiwum:

<http://archive.is/bn2o>

Strona internetowa:

WHO

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr50/en/>

W badaniu przeprowadzonym w 1994 roku w trzech krajach afrykańskich – Ugandzie, Kenii i Tanzanii – stwierdzono stosowanie DDT.

Tytuł Artykułu:

Wykorzystanie pestycydów w rolnictwie w krajach rozwijających się:
Efekty zdrowotne i wymagania w zakresie badań

PMID:

[9142603](#)

Główny Autor/Rok:

Catharina Wesseling, 1997

Czasopismo:

International Journal of Health Service

419

Nazwa Dokumentu:

TOKSYNY I UBÓSTWO:

Wpływ substancji toksycznych na ludzi ubogich w krajach rozwijających się

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1BqjPquQKvBUxnCP11icG1FwNmzkjOEpP>

Główny Autor/Rok:

World Bank, 2002

Str. 46:

Ogólnie rzecz biorąc, dane WHO pochodzące z próbek żywności wskazują, że DDT i jego pochodne (DDE i DDD) występują na najwyższych poziomach w dostawach żywności bezpośrednio w krajach, w których DDT jest nadal stosowany lub dopiero od niedawna został zakazany; są one nadal obecne w łańcuchu pokarmowym w krajach, w których stosowanie DDT jest zakazane od wielu lat. Znaczne ilości DDT i jego metabolitów są znajdowane w ludzkiej krwi, tkance tłuszczowej i mleku matek karmiących, co pokazuje badania przeprowadzone na całym świecie.

420

Tytuł Artykułu:

Wykorzystanie pestycydów w rolnictwie w krajach rozwijających się: Efekty zdrowotne i wymagania w zakresie badań

PMID:

[9142603](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9142603/)

Główny Autor/Rok:

Catharina Wesseling, 1997

Czasopismo:

International Journal of Health Service

Str. 4:

Według wyników przeglądu przeprowadzonego przez Grupę Roboczą WHOLJNEP, kraje rozwijające się zużywają jedynie od 20 do 25 procent światowej produkcji pestycydów. Jednakże w przeglądzie zauważono, że najszybciej rozwijające się rynki znajdują się w regionach rozwijających się, takich jak Afryka, Ameryka Południowa i Środkowa, Azja i wschodni region Śródziemnomorski oraz że zużycie pestycydów w krajach rozwijających się podwoiło się w latach 1983–1993.

421

Tytuł Artykułu:

Diagnostyka Różnicowa Ostrego Porażenia Wiotkiego i Jej Rola w Nadzorze Poliomyelitis

PMID:

[11218380](#)

Główny Autor/Rok:

Arthur Marx, 2000

Czasopismo:

Epidemiologic Reviews

Str.11:

Narażenie (często rolnicze lub przemysłowe) na substancje chemiczne, takie jak ołów, arsen... może powodować obwodową neuropatię motoryczną... Związki zawierające arsen, takie jak melarsoprol, są nadal stosowane w krajach rozwijających się w leczeniu trypanosomatozy afrykańskiej („śpiączka afrykańska”) i mogą powodować AFP podobne do zespołu Guillain–Barre.

422

Tytuł Artykułu:

Wykorzystanie pestycydów w rolnictwie w krajach rozwijających się: Efekty zdrowotne i wymagania w zakresie badań

PMID:

[9142603](#)

Główny Autor/Rok:

Catharina Wesseling, 1997

Czasopismo:
International Journal of Health Service

Str. 1:
Ponad 60 procent aktywnej ekonomicznie populacji w Trzecim Świecie jest zależna od rolnictwa. Pracownicy sektora rolniczego są narażeni na wiele czynników ryzyka, takich jak czynniki biologiczne, fizyczne i chemiczne oraz urazy, ale stosowanie toksycznych pestycydów jest prawdopodobnie jednym z najbardziej istotnych zagrożeń zawodowych dla pracowników sektora rolniczego w Trzecim Świecie.

423

Tytuł Artykułu:
Pestycydy, zdrowie i środowisko

Data:
Mar 26, 2007

Strona internetowa: Pakissan
<http://www.pakissan.com/english/news/newsDetail.php?newsid=13465>

Archiwum:
<http://archive.is/yZN6D>

W Pakistanie stosowane są niektóre z klasycznych przedstawicieli następujących grup: Chlorowane węglowodory – pestycydy: (1) Aldryna, (2) BHC (lindan/gammexan), (3) Chlordan, (4) DDT, (5) Dieldryna, (6) Endryna, (7) Heptachlor, (8) Tiodan.

Tytuł Artykułu:
Jak pakistańscy rolnicy oczyszczają bawełnę

Data:
Czerwiec 27, 2011

Strona internetowa:
The Telegraph
<https://www.telegraph.co.uk/journalists/sallywilliams/8592326/How-Pakistans-farmers-are-cleaningup-cotton.html>

Archiwum:
<http://archive.is/uZN0W>

Jest jeszcze czarny rynek. Tutaj rolnicy mogą kupić nielegalne nasiona i rodzaj wysoce toksycznej mieszanki, której nieprawidłowe zastosowanie skutkuje nie tylko martwymi skośnikami (gatunek ćmy – przyp. tłum.). DDT (dichlorodifenylotrichloroetan), na przykład, należy do jednej z najbardziej niebezpiecznych grupy chemikaliów zwanych trwałymi zanieczyszczeniami organicznymi...

Tytuł Artykułu:

Utrzymywanie się pestycydów DDT na glebach po uprawach tytoniu.
<https://fuuast.edu.pk/biology%20journal/images/pdfs/2ndissueallpaperpdf/PERSISTENCE%20OF%20DDT%20PESTICIDES%20IN%20RESIDUES%20OF%20TOBACCO%20CROP.pdf>

Autor/Rok:

Nusrat Hassan, 2011

Str. 2:

Sugeruje się, że ponieważ mieszkańcy Pakistanu, szczególnie w północnych częściach kraju, używają do żucia preparatów tytoniowych domowej produkcji, dlatego też opryskiwanie DDT nawet w stadiach wzrostu nie jest zalecane ze względu na jego toksyczny charakter.

424

Tytuł Artykułu:

Diagnostyka Różnicowa Ostrego Porażenia Wiotkiego i Jej Rola w Nadzorze Poliomyelitis

PMID:

[11218380](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11218380/)

Główny Autor/Rok:

Arthur Marx, 2000

Czasopismo:

Epidemiologic Reviews

Str. 11:

Narażenie (często rolnicze lub przemysłowe) na substancje chemiczne, takie jak ołów, arsen... może powodować obwodową neuropatię motoryczną... Związki zawierające arsen, takie jak melarsoprol, są nadal stosowane w krajach rozwijających się

w leczeniu trypanosomatozy afrykańskiej („śpiączka afrykańska”) i mogą powodować AFP podobne do zespołu Guillain–Barre.

425

Tytuł Artykułu:

Stosowanie pestycydów w krajach rozwijających się

PMID:

[11246121](#)

Główny Autor/Rok:

Donald J. Ecobichon, 2001

Czasopismo:

Toxicology

Str. 2:

W rolnictwie istnieje tendencja do stosowania „starszych”, nieopatentowanych, najtańszych, bardziej dotkliwych, toksycznych i trwałych dla środowiska środków, które mogą być wytwarzane we własnym kraju lub opracowane na bazie aktywnych składników posiadających właściwości syntezy chemicznej, które są importowane z lokalnych źródeł. Wiele z tych substancji chemicznych zostało zakazanych lub ich stosowanie zostało poważnie ograniczone w krajach „zachodnich”, jednak są one swobodnie dostępne na rynku światowym.

426

Tytuł Artykułu:

Wykorzystanie pestycydów w rolnictwie w krajach rozwijających się: Efekty zdrowotne i wymagania w zakresie badań

PMID:

[9142603](#)

Główny Autor/Rok:

Catharina Wesseling, 1997

Czasopismo:

International Journal of Health Service

Str. 6:

Nieodpowiednie praktyki rolnicze, brak wiedzy o zagrożeniach związanych z pestycydami, analfabetyzm, słabe ustawodawstwo i brak egzekwowania prawa są na ogół regułą w krajach Trzeciego Świata i znacznie zwiększają ryzyko dla pracowników i ogółu ludności w tych krajach.

427

Tytuł Artykułu:

Wykorzystanie pestycydów w rolnictwie w krajach rozwijających się: Efekty zdrowotne i wymagania w zakresie badań

PMID:

[9142603](#)

Główny Autor/Rok:

Catharina Wesseling, 1997

Czasopismo:

International Journal of Health Service

Str. 2, 4-5, 14.

428

Tytuł Artykułu:

Stosowanie pestycydów w krajach rozwijających się

PMID:

[11246121](#)

Główny Autor/Rok:

Donald J. Ecobichon, 2001

Czasopismo:

Toxicology

Str. 3:

Analiza najnowszej literatury ujawnia, że największa część danych dotyczących ostrej toksyczności u ludzi związanych z zatruciami pestycydami, pochodzi z krajów rozwijających się.

429

Nazwa Dokumentu:

Eradykacja Poliomyelitis

http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_8-en.pdf

Autor/Rok:

WHO, 2004

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1zQOv0K5OGFKGaFDktBDr1bAexQD4Wear>

Str. 1:

Obecne strategie eradykacji zalecane przez Światową Organizację Zdrowia obejmują krajowe masowe kampanie podawania doustnej szczepionki przeciwko polio wszystkim dzieciom poniżej 5 roku życia, wzmożony nadzór w celu wykrycia przypadków ostrego porażenia wiotkiego, stworzenie sieci laboratoriów zajmujących się diagnostyką chorób wirusowych oraz prowadzenie ukierunkowanych szczepień ochronnych na obszarach i w populacjach, w których prawdopodobnie utrzymuje się transmisja wirusa polio.

430

Tytuł Artykułu:

Paralityczne poliomyelitis: sezonowe strategie, zanikająca choroba

PMID:

[7910329](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7910329/)

Główny Autor/Rok:

Harry F. Hull, 1994

Czasopismo:

Lancet

Str. 1:

Obecne strategie eradykacji zalecane przez Światową Organizację Zdrowia obejmują krajowe masowe kampanie podawania doustnej szczepionki przeciwko polio wszystkim dzieciom poniżej 5 roku życia, wzmożony nadzór w celu wykrycia przypadków ostrego porażenia wiotkiego, stworzenie sieci laboratoriów zajmujących się diagnostyką chorób wirusowych oraz prowadzenie ukierunkowanych szczepień ochronnych na obszarach i w populacjach, w których prawdopodobnie utrzymuje się transmisja wirusa polio.

431

Nazwa Dokumentu:
Nadszedł czas, aby zwalczyć polio

Autor/Rok:
CDC, 2014

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=16bIfvF2FotFsAxAsR5xoNmkeWntow8b>

432

Nazwa Dokumentu:
Eradykacja Poliomyelitis
http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA57/A57_8-en.pdf

Autor/Rok:
WHO, 2004

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1zQOv0K5OGFKGaFDktBDr1bAexQD4Wear>

Str. 1:
W 1988 roku... dziki typ wirusa polio był endemiczny w ponad 125 krajach i na pięciu kontynentach, paraliżując ponad 350 000 dzieci każdego roku.

Nazwa Dokumentu:
Nadszedł czas, aby zwalczyć polio

Autor/Rok:
CDC, 2014

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=16bIfvF2FotFsAxAsR5xoNmkeWntow8b>

Str. 1:
Przypadki Polio na Świecie w 1988 r. = 350 000

Nazwa Dokumentu:
Eradykacja Polio

Autor/Rok:
UNICEF, 2001

Archiwum:
<https://drive.google.com/open?id=1DmySyWXHgy0kj6YfZ83XK0bdkTY4Wg75>

Str. 1:
Liczba przypadków polio zmniejszyła się o 99 procent od czasu rozpoczęcia inicjatywy eradykacji polio w 1988 roku, z 350 000 do mniej niż 3 500 w 2000 roku.

Tytuł Artykułu:
Światowa Inicjatywa na rzecz Eradykacji Polio: Doświadczenie i Perspektywy Sukcesu

PMID:
[22486981](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22486981/)

Główny Autor/Rok:
Bruce Aylward , 2011

Czasopismo:
Vaccine

Str. 2:
W momencie uchwalenia rezolucji WHA z 1988 r. w kwestii polio, w ponad 125 krajach nadal uważano, że dochodzi do transmisji autochtonicznych dzikich szczepów wirusa polio (WPV), a każdego roku ponad 350 000 dzieci było sparaliżowanych przez tę chorobę.

433

Tytuł Artykułu:
Paralityczne poliomyelitis: sezonowe strategie, zanikająca choroba

PMID:
[7910329](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7910329/)

Główny Autor/Rok:
Harry F. Hull, 1994

Czasopismo:
Lancet

Str. 14:

W 1992 roku oficjalnie zgłoszono 15 406 przypadków (rys. 3), co stanowi 8% wzrost w stosunku do 14 199 zgłoszonych w roku poprzednim, lecz 52% spadek w stosunku do 32 419 zgłoszonych w 1988 roku.

W swojej obronie Światowa Organizacja Zdrowia twierdziła, że liczba zgłoszonych przypadków była znacznie niższa niż jej rzeczywisty wskaźnik –

Tytuł Artykułu:

Inicjatywa na rzecz eradykacji polio w Indiach: Dekonstruując GPEI

PMID:

[15932011](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15932011/)

Główny Autor/Rok:

C. Sathyamala, 2005

Czasopismo:

International Journal of Health Services

Str. 18:

W 1988 roku, kiedy WHO rozpoczęła globalny program eradykacji, całkowita liczba przypadków paralitycznego poliomyelitis zgłoszonych na całym świecie wynosiła 32 419. Jednak WHO zwiększyła tę liczbę dziesięciokrotnie, aby uzasadnić twierdzenie, że paralityczne poliomyelitis było poważnym problemem o znaczeniu dla zdrowia publicznego. W ten sposób, po fakcie, liczba przypadków polio na świecie sztucznie wzrosła z około 35 000 do 350 000 w 1988 roku. Argument WHO był taki, że zgłoszone przypadki były niedoszacowane i że było ich co najmniej dziesięć razy więcej.

434

Tytuł Książki:

Sparaliżowani Strachem

<https://www.amazon.com/Paralysed-Fear-Story-Gareth-Williams/dp/1137299754>

Główny Autor/Rok:

Gareth Williams, 2013

Wydawnictwo:

Palgrave Macmillan

Str. 85.

Przed wprowadzeniem szczepień, wirus polio powodował praktycznie wszystkie przypadki „ostrego porażenia wiotkiego”, klinicznej oznaki charakterystycznej dla polio.

435

Tytuł Artykułu:

Diagnostyka Różnicowa Ostrego Porażenia Wiotkiego i Jej Rola w Nadzorowaniu Poliomyelitis

PMID:

[11218380](#)

Główny Autor/Rok:

Arthur Marx, 2000

Czasopismo:

Epidemiologic Reviews

Str. 1:

Ostre porażenie wiotkie (AFP) jest zespołem klinicznym charakteryzującym się szybkim początkiem osłabienia, w tym (rzadziej) osłabieniem mięśni oddechowych i przełykania, postępującym do osiągnięcia maksymalnego nasilenia w ciągu kilku dni do tygodni.

436

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 503, Tabela 28–2.

437

Tytuł Artykułu:

Diagnostyka Różnicowa Ostrego Porażenia Wiotkiego i Jej Rola w Nadzorowaniu Poliomyelitis

PMID:

[11218380](#)

Główny Autor/Rok:

Arthur Marx, 2000

Czasopismo:
Epidemiologic Reviews

Str. 3-5.

438

Tytuł Artykułu:
Polineuropatia po ekspozycji na środki owadobójcze

PMID:
[14120595](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14120595/)

Główny Autor/Rok:
R. B. Jenkins, 1964

Czasopismo:
Archives Of Internal Medicine

Str. 1:
Związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy ekspozycją na insektycydy a późniejszym rozwojem polineuropatii jest bardzo trudny do udowodnienia, nawet gdy jest silnie podejrzewany... Nasi dwaj pacjenci... mogliby zostać uznani za cierpiących na sporadyczną formę zespołu Guillain-Barre'a o nieznanym pochodzeniu, gdyby nie ścisły związek pomiędzy ekspozycją na insektycydy a objawami neurologicznymi, co uczyniłoby prawdopodobnym związek etiologiczny.

439

Skrócona Nazwa:
Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 601:
Ponieważ AFP może mieć wiele przyczyn, w tym zespół Guillaina-Barrego, poprzeczne zapalenie rdzenia kręgowego i zakażenie enterowirusami innymi niż polio (patrz „Diagnostyka różnicowa”), potwierdzenie laboratoryjne jest kluczowe dla ustalenia rozpoznania poliomyelitis. Podstawowym podejściem jest próba wyizolowania wirusa polio z kału pacjentów z AFP i scharakteryzowanie wszelkich

wyizolowanych wirusów polio w celu określenia, czy są one związane ze szczepionką czy też są to wirusy typu dzikiego.

Tytuł Artykułu:

Paralityczne poliomyelitis: sezonowe strategie, zanikająca choroba

PMID:

[7910329](#)

Główny Autor/Rok:

Harry F. Hull, 1994

Czasopismo:

Lancet

Str. 1:

Objawy identyczne z polio są wywoływane przez inne enterowirusy, zwłaszcza enterowirus 71, a niektóre nietypowe przypadki mogą być trudne do odróżnienia klinicznie od zespołu Guillain-Barre. Ostateczne rozpoznanie wymaga potwierdzenia laboratoryjnego, a izolacja wirusa z kału jest najbardziej wiarygodnym testem.

440

Na przykład, w Australii -

Nazwa Dokumentu:

Zestawienie definicji przypadków zakażenia wirusem polio

[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-phIncdpolio.htm/\\$FILE/polio.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-phIncdpolio.htm/$FILE/polio.pdf)

Główny Autor/Rok:

Public Health Laboratory Network
(Australia), 2000

Archiwum:

<https://drive.google.com/open?id=1RCX0f4JlgDWhu4Ypvf55CUPB8b1FJg3f>

Str. 7:

4.2 Potencjalny przypadek paralitycznego poliomyelitis = ostrego porażenia wiotkiego: Każdy przypadek ostrego porażenia wiotkiego (AFP), zespół charakteryzujący się ostrym początkiem postępującego osłabienia i wiotkości kończyn bez utraty czucia, plus/minus

osłabienie mięśni oddechowych i połykania, postępujący do maksymalnego nasilenia w ciągu 1–10 dni.

4.3 Potwierdzony przypadek paralitycznego poliomyelitis: Przypadek ostrego porażenia wiotkiego z potwierdzoną przez RRL kulturą wirusa polio typu dzikiego z gardła, krwi, kału lub materiału z OUN.

441

Skrócona Nazwa:

Plotkin 2013 – Szczepionki (Wydanie 6)

Str. 638, rys. 28–12.

442

Tytuł Artykułu:

Program walki z polio: ogłośmy zwycięstwo i ruszajmy dalej

PMID:

[22591873](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22591873/)

Główny Autor/Rok:

Neetu Vashisht, 2012

Czasopismo:

Indian Journal of Medical Ethics

Str. 3:

To smutne, że nawet po drobiazgowym nadzorze nie zbadano tej dużej nadwyżki w występowaniu paraliżu jako możliwego sygnału, ani nie podjęto żadnych wysiłków, by podjąć próby i zbadać mechanizm tego gwałtownego wzrostu zachorowań wśród osób bez stwierdzonego zakażenia polio.

443

Tytuł Artykułu:

Brak polio nie oznacza braku paraliżu

Data:

Styczeń 3, 2013

Strona internetowa:

The Hindu

<http://www.thehindu.com/opinion/lead/polio-free-doesnot-mean-paralysis-free/article4266043.ece>

Archiwum:

<http://archive.is/EGjTb>

Niestety, przypadki dzieci z AFP innym niż polio nie były monitorowane ani przez program zwalczania polio, ani przez szerszy państwowy system opieki zdrowotnej. W rezultacie nie było jasnego obrazu tego, co powodowało AFP, na jakie rodzaje chorób cierpiały te dzieci, ani ile z nich było poważnie chorych.

444

Tytuł Artykułu:

Eradykacja poliomyelitis: Droga Indii od stanu hiperendemicznego do statusu kraju wolnego od polio

PMID:

[23760372](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23760372/)

Główny Autor/Rok:

T. Jacob John , 2013

Czasopismo:

Indian Journal Of Medical Research

Wiele dzieci zachorowało na polio pomimo 7 lub 10, a nawet 15 dawek tOPV.

Tytuł Artykułu:

Bezobjawowe zakażenie dzikim wirusem polio w Indiach wśród dzieci uprzednio doustnie zaszczepionych przeciwko polio

PMID:

[20367459](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20367459/)

Główny Autor/Rok:

Nicholas C. Grassly, 2010

Czasopismo:

Journal of Infectious Diseases

Str. 6, tabela 2:

Prawie 60% dzieci uczestniczących w badaniu otrzymało więcej niż 10 dawek szczepionki.

445

Tytuł Artykułu:

Program Polio: Ogłośmy zwycięstwo i Ruszajmy Dalej

PMID:

[22591873](#)

Główny Autor/Rok:

Neetu Vashisht, 2012

Czasopismo:

Indian Journal of Medical Ethics

Str. 2:

Pokazuje to, że wskaźnik przypadków AFP niezwiązanych z polio wzrasta proporcjonalnie do liczby dawek szczepionek przeciwko polio otrzymanych na danym obszarze. Wskaźnik AFP niezwiązany z polio w skali kraju jest obecnie 12 razy wyższy niż przewidywano.

446

Tytuł Artykułu:

Paralityczne następstwa zakażenia poliomyelitis w różnych częściach świata i w różnych grupach populacyjnych

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1525657/pdf/amjphnation_00428-0010.pdf

PMID:

14885514

Główny Autor/Rok:

Albert B. Sabin, 1951

Czasopismo:

American Journal of Public Health

Str. 10:

...celem badań nad poliomyelitis nie jest wyeliminowanie zakażenia poliomyelitis, ale paraliżu, który jest ważnym skutkiem tego zakażenia.

447

Tytuł Artykułu:

Epidemiologia poliomyelitis: zagadki dotyczące pojawienia się, epidemiczności i zaniknięcia

PMID:

[400274](#)

Główny Autor/Rok:

Neal Nathanson, 1979

Czasopismo:

American Journal of Epidemiology

Str. 1: P

Poliomyelitis niewątpliwie cieszy się tak dużym zainteresowaniem epidemiologów, jak każda inna choroba wirusowa człowieka. Jednak pomimo intensywnych badań prowadzonych przez ponad sto lat, wiele istotnych cech epidemiologicznych tej infekcji nadal należy uznać za tajemnice. Nawet niektóre z przyjętych dogmatów dotyczących poliomyelitis mogą być poddawane dyskusji jako prawdopodobnie błędne.

Fundacja Ordo Medicus
zrzeszenie lekarzy
i naukowców
na rzecz zdrowia, wolności,
prawdy i niezależnej nauki



twitter.com/OrdoMedicus
facebook.com/FundacjaOrdoMedicus

Petycja w sprawie dobrowolnych szczepień ochronnych dzieci – projekt obywatelski



- Prosimy o wejście na stronę petycjeonline.com/szczepionki i podpisanie petycji w sprawie dobrowolnych szczepień ochronnych dzieci.
- Niniejsza petycja stanowi pierwszy krok do celu, jakim jest zmiana ustawodawstwa dotycząca obowiązkowych szczepień ochronnych dzieci. Jeśli uda się nam zebrać co najmniej 120 tys. podpisów, to złożymy jako Fundacja Ordo Medicus w sejmie projekt obywatelski znoszący obligatoryjne szczepienia dzieci.
- Projekt obywatelski wymaga zebrania 100 tys. odręcznych podpisów (w formie papierowej) w ciągu trzech miesięcy, co będzie nie lada wyzwaniem dla naszej fundacji. Z tego względu, aby zwiększyć prawdopodobieństwo sukcesu, chcemy najpierw prosić o podpisy pod ww. petycją, a dopiero później, po uzyskaniu ich co najmniej 120 tys., pod projektem.
- Zachęcamy również do wsparcia finansowego na pokrycie kosztów związanych z przygotowaniem projektu obywatelskiego. Darowizny można przekazywać na różne sposoby:

<https://ordomedicus.org/wspieram/>

<https://zrzutka.pl/j36cen>



Państwa datek ma znaczenie!

- Bibliografia do książki jest udostępniona bezpłatnie, ale prosimy o dobrowolny datek na miarę swoich możliwości w celu pokrycia kosztów jej przygotowania.
- Fundacja Ordo Medicus działa pro bono i non-profit na rzecz zdrowia, wolności, prawdy i niezależnej nauki. Prosimy Państwa o wsparcie naszej pracy dla dobra Polaków poprzez przekazanie darowizny lub/i zapisanie spadku na naszą Fundację. Dziękujemy!
- Fundacja stara się o status organizacji pożytku publicznego, co pozwoli przekazywać 1,5% na naszą działalność.
- Inicjatywy podejmujemy na tyle, na ile starcza nam środków.
- Ordo Medicus działa wyłącznie dzięki darowiznom, sprzedaży wydanych przez nas książek oraz naszej księgarni. Dlatego zachęcamy do zakupów u nas.
- Chcemy zachować pełną niezależność i dlatego nie korzystamy ze środków publicznych i grantów.
- Darowizny można odliczać od dochodu.
- **Zachęcamy do regularnego (np. comiesięcznego) wsparcia.**
- Zachęcamy też do subskrybowania naszego newslettera, żeby otrzymywać aktualne informacje.

<https://ordomedicus.org/wspieram/>

<https://zrzutka.pl/j36cen>



Gdyby wszyscy rodzice zdawali sobie sprawę z faktu, iż prawdopodobieństwo zachorowania na autyzm ich dziecka z powodu szczepionek wynosi jeden na trzydzieści sześć, liczba szczepień spadłaby gwałtownie. A gdyby udowodniono, że przemysł farmaceutyczny doprowadził do epidemii autyzmu wśród kilku milionów dzieci na całym świecie, odpowiedzialność ekonomiczna byłaby astronomiczna. [...] Doprowadziłoby to do bankructwa całej branży.

[...] Producenci szczepionek dysponują budżetem na PR i firmami PR-owymi, a każde badanie na temat szczepionek i autyzmu, które wykazuje, że „szczepionki nie powodują autyzmu”, staje się wiadomością ogólnokrajową. Każde badanie, za każdym razem. Badania, które faktycznie porównują dzieci zaszczepione i niezaszczepione? Nie trafiają do wiadomości, ponieważ ich wyniki wskazują na wpływ szczepionek na autyzm.

J.B. Handley,
autor, fragment książki

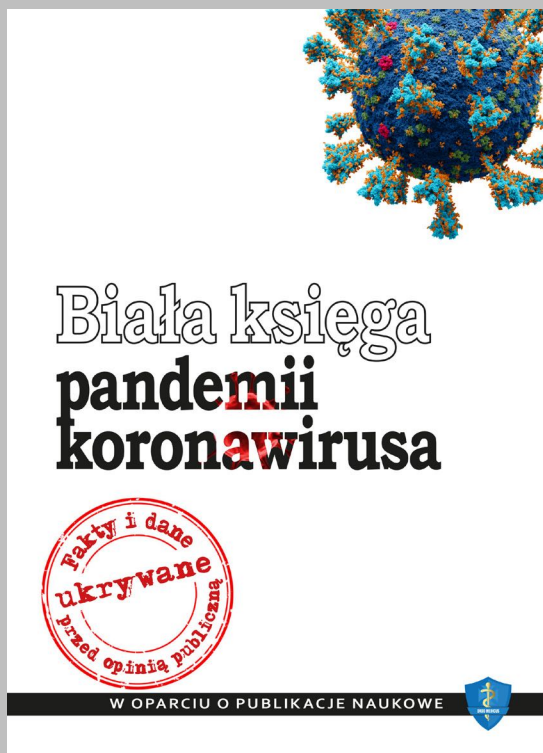
Chociaż nauka wskazuje na wiele innych potencjalnych czynników etiologicznych autyzmu, to jednak rtęć wydaje się wciąż dominującą przyczyną ze względu na jej szerokie rozpowszechnienie, status najbardziej toksycznego metalu ciężkiego występującego w środowisku oraz wyjątkowo wszechstronne właściwości modulujące fizjologię człowieka. Metale ciężkie mają zdolność do bioakumulacji, a wydajność ich eliminacji z organizmu osób z autyzmem jest obniżona. W literaturze naukowej jest wiele przesłanek sugerujących, że szybujące do góry przez ostatnie lata wskaźniki zapadalności na autyzm mogą mieć związek z toksyczną kumulacją tego pierwiastka z pokolenia na pokolenie. Badania wykazały transfer rtęci z organizmu matki do organizmu dziecka.

Dr n. med. Piotr Witczak,
biolog medyczny, immunolog, dietetyk, konsultant ds. terapii komplementarnej autyzmu,
fragment Wprowadzenia do wydania polskiego

Przykładowo w Wielkiej Brytanii żadna szczepionka dla dzieci nie jest obowiązkowa. Podobnie (z wyjątkiem, pod pewnym względem, odry) jest w Niemczech. Zatem można zadać jak najbardziej zasadne pytanie, dlaczego w Polsce szczepienia są obowiązkowe? [...] Podążając za dowodami, a nie z głównym, bogatym i uznanym przez bogatych i wpływowych, nurtem, można dojść do przekonania, że, choć każdą szczepionkę należy traktować indywidualnie, to skrajny sceptycyzm wobec szczepień jest jak najbardziej naukowo uzasadniony. Pogląd, że stosunek szkód i ryzyka do ewentualnych korzyści ze szczepień jest dla nich niepomysłny, wydaje się słuszny.

Dr Mariusz Błochowiak,
fyzyk, prezes Fundacji Ordo Medicus,
opracował 5 tomów „Falszywej pandemii. Krytyki naukowców i lekarzy”,
fragment Wstępu

Kupując w księgarni Fundacji Ordo Medicus wspierasz nasze działania:
ordomedicus.org/sklep



W *Białej księdze pandemii koronawirusa* zostały omówione, w oparciu o setki recenzowanych artykułów naukowych, najbardziej istotne kwestie związane z wielkim kryzysem zdrowotno-polityczno-ekonomicznym, jaki ma miejsce od marca 2020 roku do dzisiaj, a którego fatalne skutki będą odczuwane przez co najmniej dziesięciolecia. Analizie poddano takie zagadnienia jak:

- Diagnostyka COVID-19, czyli w szczególności testy molekularne RT-PCR.
- Lockdown, funkcjonowanie ochrony zdrowia w okresie pandemii COVID-19 i wiarygodność oficjalnych statystyk dla przypadków „z covid” i „na covid”.
- Zamykanie szkół w okresie „pandemii COVID-19”.
- Dezynfekcja powierzchni, dystansowanie społeczne, badania przesiewowe, pomiar temperatury i restrykcje związane z podróżowaniem w okresie „pandemii COVID-19”.
- Maski.
- Szczepienia przeciw COVID-19.
- Skutki działań prawnych podjętych przez państwowe, prywatne osoby prawne oraz jednostki organizacyjne w celu zapobiegania COVID-19.

Możliwe, że lockdown zostanie uznany za jedną z największych porażek polityki czasu pokoju we współczesnej historii

- Allen 2021, International Journal of the Economics of Business

Uważamy, że kompleksowa ocena stosunku ryzyka do korzyści szczepionek mRNA wyklucza je jako pozytywny wkład w zdrowie publiczne

- Seneff et al. 2022, Food and Chemical Toxicology

Przedstawiamy wyniki sekcji zwłok [...] dwóch nastolatków, którzy zmarli w przeciągu pierwszego tygodnia po otrzymaniu drugiej dawki szczepionki Pfizer-BioNTech. [...] Uszkodzenie mięśnia sercowego obserwowane w tych sercach po szczepieniu różni się od typowego zapalenia mięśnia sercowego i ma obraz najbardziej przypominający kardiomiopatię stresową (toksyczną) za pośrednictwem katecholamin

- Gill et al. 2022, Archives of Pathology & Laboratory Medicine

Konsekwencje zamykania szkół były niewspółmierne w stosunku do zmniejszenia transmisji choroby koronawirusowej 2019 (COVID-19)

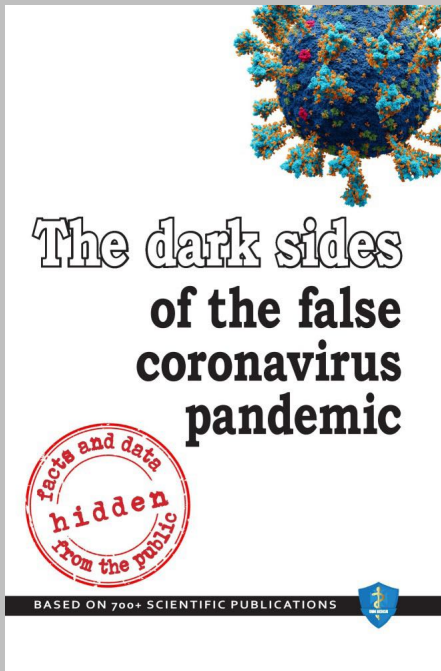
- Tan 2021, Medicine

Niewprowadzenie stanu nadzwyczajnego w kontekście ingerencji w konstytucyjne prawa i wolności obywatelskie ocenić należy krytycznie, a przyjęte rozwiązania prawne należy uznać za bezpodstawne i w większości przypadków bezprawne

- r. pr. Katarzyna Tarnawa-Gwóźdź, fragment opinii prawnej

Kupując w księgarni Fundacji Ordo Medicus wspierasz nasze działania:

ordomedicus.org/sklep



The Dark Sides of the False Coronavirus Pandemic is most probably the first and the only book in the world that discusses all the important aspects related to the great health-political-economic crisis in a comprehensive way based on hundreds (700+) of scientific articles.

Issues analyzed include:

- COVID-19 vaccinations
- COVID-19 diagnostics, specifically RT-PCR molecular tests
- Masks
- Lockdown
- The functioning of health care during the COVID-19 pandemic
- The reliability of official statistics for cases 'with covid' and 'from covid'
- School closures during the "COVID-19 pandemic"
- Surface disinfection
- Social distancing
- Screening
- Temperature measurement
- Travel restrictions during the "COVID-19 pandemic"

The book helps readers to gain in-depth knowledge about the so called coronavirus pandemic and to expose the deception of it in a broad context.

It is possible that lockdown will go down as one of the greatest peacetime policy failures in modern history

- Allen 2021, International Journal of the Economics of Business

We believe a comprehensive risk/benefit assessment of the mRNA vaccines questions them as positive contributors to public health

- Seneff et al. 2022, Food and Chemical Toxicology

We present evidence on fast entry of BNT162b2 into the cells and subsequent intracellular reverse transcription of BNT162b2 mRNA into DNA

- Aldén et al. 2022, Current Issues in Molecular Biology

The autopsy results of two adolescent boys who were found dead in bed on the third and fourth day after receiving the second dose of the Pfizer-BioNTech's COVID-19 vaccine were presented. The results showed that: "The myocardial injury seen in these postvaccine hearts is different from typical myocarditis and has an appearance most closely resembling a catecholamine-mediated stress (toxic) cardiomyopathy"

- Gill et al. 2022, Archives of Pathology & Laboratory Medicine

School closures were over-weighted against the mitigation of coronavirus disease 2019 (COVID-19) transmission

- Tan 2021, Medicine

The book is available at

<https://www.amazon.com/dp/B0BTW8NPXD>

Fałszywa pandemia

Krytyka naukowców i lekarzy



WHO jest w 80% finansowana z pieniędzy sponsorów. Nie zawsze pochodzą one tylko od przemysłu farmaceutycznego. Znaczna ich część obejmuje wkład finansowy różnych fundacji, na przykład Billa i Melindy Gatesów. To największa fundacja dotująca WHO, która wpływa na jej prace, choć pieniądze pochodzą też od sponsorów z poszczególnych państw. Jeśli jakieś państwo przekazuje WHO pieniądze na konkretny cel, to na ogół ma w tym określone interesy. Rzadko kiedy mają one coś wspólnego ze zdrowiem. Często są to raczej interesy gospodarcze. To gry gangów i politycznych gangsterów, którzy wpływają na WHO poprzez przemysł.

Dr med. Wolfgang Wodarg,
internista, pulmonolog, inicjator komisji śledczej dotyczącej roli
WHO w ogłoszeniu fałszywej pandemii świńskiej grypy

Mówiąc wprost, przemysł farmaceutyczny tworzy wszystkie te artykuły medyczne pozakulisowo w celach marketingowych. Byłem tym zdumiony, gdyż miałem wówczas wielkie zaufanie do prasy medycznej i publikowanych tam informacji. Pomyślałem o całej literaturze naukowej. Dotychczas sądziłem, że czasopisma medyczne muszą spełniać bardzo surowe wymogi, by mogły uchodzić za wiarygodne. Tymczasem okazało się, że jest odwrotnie. Obecnie jestem głęboko przekonany, że większość czasopism medycznych nie powinno być uznawanych za naukowe. Wynika to nie tylko z powodu problemu

z ghostwriterami piszącymi artykuły pod gotową tezę, ale również z tego, że system recenzowania jest bardzo słaby. Dlatego nie możemy mieć zaufania do niego i do stanu aktualnej literatury medycznej.

Prof. Leemon McHenry, bioetyk, autor książki „Iluzja medycyny opartej na dowodach”

[...] system przemysłowy czerpie profity z zagrożeń, które sam produkuje, podczas gdy [...] zmieniające się definicje ryzyka pozwalają tworzyć zupełnie nowe potrzeby, a co za tym idzie, nowe rynki zbytu. [...] W przypadku kreowania chorób koncerny korzystają z następujących technik: 1. Kłasyfikowanie naturalnych procesów jako medyczne. 2. Przedstawianie łagodnych symptomów jako zwiastunów groźnych chorób. 3. Przedstawianie osobistych i społecznych problemów jako problemów medycznych. 4. Utożsamianie ryzyka z chorobą. 5. Przedstawianie danych statystycznych w taki sposób, aby zmaksymalizować skalę problemu medycznego.

Dr Urszula i Andrzej Domańscy, socjologowie medycyny

Film dokumentalny „Czy ufać WHO” rejestruje proces poszukiwania przez reżysera odpowiedzi na pytanie, co kryje się za altruistyczną fasadą największej na świecie organizacji zajmującej się zdrowiem publicznym. To, co odkrywa, to alarmujący obraz korupcji i braku transparentności. Ten mocny, śledczy film dokumentalny rzuca światło na to, jak lobby farmaceutyczne zinfiltrowało WHO i stawia pytanie, czy takiej organizacji można ufać w kwestii troszczenia się o zdrowie publiczne.

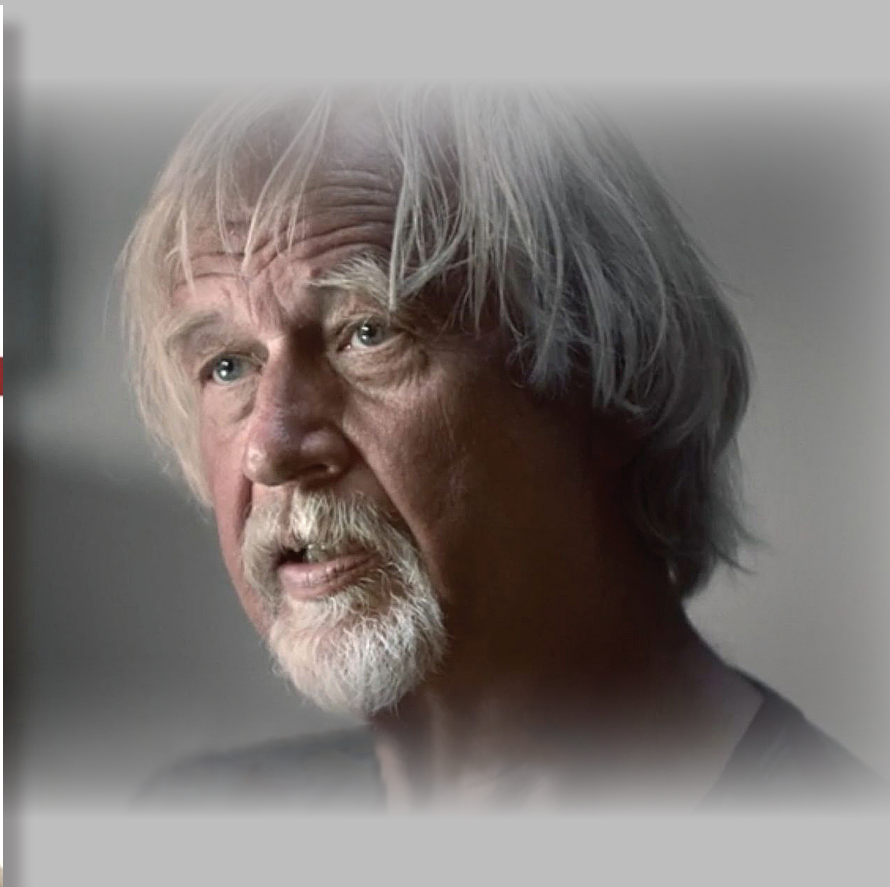
Kupując w sklepie Fundacji Ordo Medicus, wspierasz nasze działania:

ordomedicus.org/sklep

Dr med. Wolfgang Wodarg

FAŁSZYWE PANDEMIE

ARGUMENTY PRZECIWKO RZĄDOM STRACHU



Dr med. Wolfgang Wodarg jest internistą i pulmonologiem, specjalistą w zakresie higieny i medycyny środowiskowej, a także zdrowia publicznego i medycyny społecznej. Po zakończeniu pracy klinicznej przez 13 lat pracował w charakterze internisty, w tym m.in. jako lekarz publiczny w Szlezwiku-Holsztynie. Pełnił ponadto funkcję wykładowcy na uniwersytetach i w szkołach wyższych oraz był przewodniczącym Komitetu Ekspertów ds. powiązanych z medycyną Ochrony Środowiska przy Izbie Lekarskiej Szlezwiku-Holsztynu.

W 1991 roku otrzymał stypendium na Uniwersytecie Johna Hopkinsa w Baltimore w USA (epidemiologia). Jako członek niemieckiego Bundestagu w latach 1994-2009 był inicjatorem i rzecznikiem Komisji „Etyka i prawo współczesnej medycyny” oraz członkiem Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy, gdzie przewodniczył Podkomisji ds. Zdrowia. Pełnił także funkcję wiceprzewodniczącego Komisji Kultury, Edukacji i Nauki.

W 2009 roku dr Wodarg zainicjował powstanie komisji śledczej w Strasburgu, dotyczącej roli WHO w fałszywej pandemii H1N1 (świńska grypa), gdzie nadal pracował po zakończeniu kadencji jako ekspert naukowy. Od 2011 roku działa jako niezależny wykładowca uniwersytecki, lekarz i naukowiec. Do 2020 roku był dobrowolnym członkiem zarządu i szefem Grupy ds. Zdrowia w Transparency International Germany. Latem 2020 roku wraz z kilkoma prawnikami powołał oddolną komisję śledczą ds. koronawirusa, której celem jest wyjaśnienie wszelkich okoliczności związanych z obecną sytuacją tzw. pandemii.

Kupując w sklepie Fundacji Ordo Medicus, wspierasz nasze działania:

ordomedicus.org/sklep

BESTSELLER W NIEMCZECH!
NR 1 NA LIŚCIE SPIEGEL'A

PROF. KARINA REISS
PROF. MED. SUCHARIT BHAKDI

PANDEMIA ZDEMASKOWANA

NOWE FAKTY, DANE, KONTEKSTY



Prof. Reiss od 15 lat zajmuje się badaniami naukowymi w dziedzinie biochemii, biologii komórki i medycyny. Prowadzi również wykłady w tym zakresie. Jej zawodowe kwalifikacje są poświadczane przez wyróżnienia i ponad 50 oryginalnych artykułów w międzynarodowych czasopismach naukowych, które były cytowane ponad 3500 razy.

Natomiast prof. med. Sucharit Bhakdi jest naukowcem i lekarzem, wybitnym specjalistą w dziedzinie mikrobiologii i epidemiologii chorób zakaźnych. Przez 22 lata był dyrektorem Instytutu Mikrobiologii Medycznej i Higieny na Uniwersytecie w Moguncji w Niemczech. Jest autorem kilkuset publikacji naukowych i jednym z najczęściej cytowanych naukowców w dziedzinie medycyny w Niemczech. W latach 1990–2012 był redaktorem naczelnym czasopisma naukowego „Medical Microbiology and Immunology”. Za swoją pracę naukową otrzymał kilkanaście wyróżnień.

Kupując w sklepie Fundacji Ordo Medicus,
wspierasz nasze działania:

ordomedicus.org/sklep