

מורה נבוכי החיסונים

תגובות מדעיות תכליתיות לטיעונים נגד החיסון לשפעת

בשנתיים האחרונות נחשפתי שוב ושוב למאמרים של הרופא הטבעוני נגד החיסונים. במשך שנים בחנתי כל טענה וטענה שהועלתה אי פעם נגד החיסונים וגיליתי עד מהרה שמדובר במידע סלקטיבי, מגמתי ומוטה, לכן גם לא חשבתי להגיב על כל הטיעונים הללו.

מאמר זה נועד לכל יקירי שפנו אלי בחרדה גדולה אחרי שקראו את המאמרים של הנ"ל והם באמת ובתמים אובדי עצות. "מורה נבוכי החיסונים" הנוכחי נועד לכם יקירי ובו תמצאו תגובות מדעיות מפורטות על כל טיעון וטיעון שהועלה במאמרים של הנ"ל.

לכל החרדים לאמת: הייתי מציע לאלה שרוצים כבר את העובדות המדעיות - אנא, דלגו על הפיסקאות הבאות ועיינו בתשובות המדעיות המסודרות המובאות בהמשך.

יתרה מזאת, בחרו לעצמכם את הסיבה העיקרית שהחרידה אתכם ושבגללה לא התחסנתם וגשו ישר לתגובה שלי נגד אותה סיבה – לדוגמה: חוששים מכך שהחיסון מכיל כספית – גשו ישר לתגובה שלי נגד הטיעון המגמתי הזה. לא תגובה ריגשית אלא תגובה מדעית מבוססת ומנומקת היטב.

לכל השואלים מדוע הפעם אני מגיב למאמרים של הנ"ל אספר תחילה סיפור קצר מהימים האלה:

לפני כשבועיים חוסנתי סוף סוף נגד שפעת, בשלב מאד מאד מאוחר בהשוואה לחיסונים שלקחתי באדיקות בעשרים השנים האחרונות – כלומר, תמיד תמיד הקפדתי לקבל את החיסון נגד שפעת ממש בתחילת החורף – בימים הראשונים שהחיסון היה מגיע לארץ, בדרך כלל בתחילת חודש אוקטובר.

השנה, בגלל תירוצים שונים (עומס אקדמי, מחסור בחיסונים ועוד), דחיתי ודחיתי את קבלת החיסון ולבסוף לקחתי אותו בסוף חודש דצמבר (רשלנות פושעת ממש מצידו!!!). שכחתי שיומיים לאחר מכן יש לי אירוע משפחתי צפוף ועתיר נגיפי שפעת – סוף שבוע בבית מלון עם כל המשפחה שלי (ילדים שלי ובני משפחותיהם כ"ר). אחדים מבני המשפחה הגיעו עם שפעת פעילה ואני שחשבתי ש"לי זה לא יקרה", התחבקתי והתנשקתי עם כולם ושהיתי איתם שעות רבות בסוויטה הרחבה שניתנה לנו במלון ושבה קיימנו שעות רבות של מפגשים מלאי שמחה ואושר.

שלושה ימים לאחר אותו סוף שבוע נפלא התחלתי לחוש בהתפתחות תסמינים האופייניים לשפעת. כשעשיתי "חישוב מסלול מחדש" הגעתי למסקנה בלתי נמנעת – לא עבר מספיק זמן מקבלת החיסון ועד לחשיפה לנגיפי שפעת שתרמו לי היקרים לי – כלומר, לא זן אחד אלא כנראה זנים אחדים של נגיף השפעת מאחר שיקירי הגיעו מפינות שונות של ארצנו ובוודאי הביאו איתם זנים שונים של נגיפי השפעת (עובדתית זה לא סביר).

© כל הזכויות שמורות לפרופ' חיים גמליאל ורות"ם מכוני מחקר ©

המידע המופיע בפרסומי המכונים הינו סיכום הספרות המדעית בנושא ואין לראות בו הנחייה רפואית לטיפול.

בכל מצב המצריך טיפול יש לפנות לרופא המטפל ולפעול על פי הנחיותיו.

רמ"ז - רפואה מונעת זכליזת

הקלתי בכך ראש מאחר שחשבתי שאני עומד רק בפני יום או יומיים של חולי משפעת, כפי שהיה לי בעבר תודות לחיסונים, ובעיקר משום שתודה לאל מערכת החיסון שלי מגיבה תמיד היטב (בע"ה). מה מאד הופתעתי מכך שרותקתי לביתי למספר גדול יותר של ימים ובעצם כתיבת השורות הללו אני עדיין מרותק לבית עם השרידים של מחלת השפעת.

דווקא בימים אלה, בלי שום קשר למחלתי, נשלחו אלי עשרות שאלות על ידי הסטודנטים הנאמנים שלי ובעיקר עם השאלה המטרידה: "האם יש עוד טעם להתחסן אחרי שקוראים את המאמרים של הנ"ל. עניתי לכולם שבוודאי יש טעם להתחסן ושאין במאמרי הנ"ל שום דבר חדש ו/או שונה ממה שלמדנו בקורסים השונים שאני מעביר באוניברסיטת בר אילן, או ממה שכתבתי כבר באתר מכוני רות"ם למחקר. בכל זאת, לחצו עלי סטודנטים יקרים אלו להגיב באופן פרטני על כל טיעון וטיעון שהעלה הנ"ל, ממש כפי שעשינו בהרצאות השונות: "הרי אנחנו יודעים שיש לך את כל התשובות המדעיות נגד כל הטיעונים הללו. מדוע שלא תעלה אותם על הכתב ותציל בכך מאות או אלפי אנשים מסיבוכי השפעת הקשה שתקפה אותנו השנה ותוקפת בכל שנה ושנה?"

ואז קיבלתי את ההארה – השנה, חטפתי את השפעת הארוכה ביותר בחיי כאיתות מלמעלה שהינה, אתה מרותק לבית ולא תוכל שוב להתחמק מכתובת תגובה מדעית מפורטת ותכליתית. מודה, זה באמת היה טריגר מספיק כדי שאנצל את ימי מחלתי בשפעת (תוצר ישיר של מחדל דחיית קבלת החיסון) כדי להעלות על הכתב את כל התשובות שהצגתי במשך שנים לתלמידי הנאמנים די בכל אתר ואתר.

אינני שש לעשות זאת, אך אני נאלץ לצטט אחד לאחד את טיעוני של הכותב הנ"ל כדי להגיב עליהן, לטובת הציבור התועה והחרד, אחרת יישארו עוד רבים שלא יתחסנו ולא יחסנו את בני משפחותיהם ויעמידו אותם בסכנה. כמו כל עמיתי החוקרים, אספתי נתונים גם ממאגרי ידע עצומים רשמיים (סעיף 2 תת-סעיפים ח' עד י', להלן) וגם מ-PubMed מאגר¹ המידע העצום (נקרא גם 'הספריה הלאומית האמריקאית לרפואה), האינטרנטי שנגיש לכל אחד ואחד ובו מרוכזות כל העבודות המדעיות **שעברו ביקורת עמיתים** שפורסמו אי פעם על נושא כלשהו בתחומי הרפואה והפרא-רפואה. לענייננו, חשוב בעיקר להדגיש שבספריית PubMed מצויים גם כל הפרסומים המדעיים בנושאי אפידמיולוגיה², התחום החשוב ביותר בחקר מחלות וחסונים, אשר מיועדנו הכותב הנ"ל מתעלם מהם.

¹ PubMed הוא מאגר עצום של מידע ביבליוגרפי העוסק בתחומי מדעי החיים, מדעי הרפואה והמקצועות הפרא-רפואיים. המאגר מכיל רישום ביבליוגרפי של רובם הגדול של המאמרים המדעיים בתחומים אלו שפורסמו החל משנות החמישים של המאה העשרים ולעיתים גם מאמרים ישנים יותר, בכל השפות. כל המאמרים במאגר זה עברו ביקורת עמיתים לפני שהתקבלו לפירסום, בניגוד למאמרים שמפוזרים באינטרנט שאין מי שמבקר אותם על הדיוק והאמינות המדעיים שלהם.

² אפידמיולוגיה (Epidemiology) היא ענף ברפואה וביולוגיה העוסק בחקר המחלות ברמת האוכלוסייה. מקור השם ביוונית: אפידמיה פירושו "מגפה" ולוגיה פירושו "ידע". הענף חוקר את תפוצתן של מחלות, דרכי הפצתן, והסיכון היחסי שלהן ומנסה לפתח שיטות למניעתן - כל זאת ברמת האוכלוסייה ולא ברמה המולקולרית, התאית או הפיזיולוגית.

מורה נבוכי החיסונים

כאן יורשה לי להעביר מסר חשוב מאד – גם אם לא מקבלים תגובה על כל נקודה ונקודה כדאי לדעת את המושג "גיש-גאלופ" – שיטת "הפצצת" נתונים (מרביתם מגמתיים) בה משתמשים רבים מקרב המטיפים נגד החיסונים. מציע לקרוא היטב את ההסבר למונח זה כפי שמובא כאן בקצרה:

"גיש-גאלופ" - מדובר בשיטת ויכוח וטיעון לא הוגנת בה צד אחד משתמש בטקטיקת ההתשה כאשר הוא מגבב מאות / אלפי טיעונים חלשים ו/או מגמתיים כדי להצדיק את עמדתו, אבל לצד השני ייקחו שעות וימים רבים לסתור אחד לאחד את כל הטענות הללו.

מאזין מן הצד עלול לטעות ולחשוב שאם לצד המתיש יש כל כך הרבה טיעונים והצד השני לא ענה על כל אחד ואחד מהם, הרי שהצד המתיש צדק והוא ניצח בוויכוח. ועוד נקודה, הצד המתיש מכריז על עצמו כמנצח קבל עם ועדה גם אם רק אחד מאלף טיעוניו לא נענה ואפילו שהצד השני ענה על 999 טענות מגמתיות שהוצגו בפניו. זוהי בדיוק הטקטיקה שבה משתמשים מתנגדי החיסונים שפיתחו ושיכללו את שיטת ה"גיש-גאלופ" לכדי אומנות ממש.

ואולי יש השאלים: עם כל הכבוד, מדוע שנאמין לך?

לא מדובר כאן באמונה, אלא בעובדות פשוטות: רבים יודעים את הרקע שלי ובכל זאת, לטובת אלו שטרם הכירו אותי – אני חוקר בתחום מדעי הרפואה כבר למעלה מארבעים שנה, מומחה לויולוגיה (תורת הנגיפים/וירוסים), להמטולוגיה (רפואה וחולי במערכת הדם), לאונקולוגיה (סרטן ל"ע באופן כללי ובמיוחד בסרטן הדם), ותזונה כללית ואונקולוגית (תזונה כללית ותזונה לחולי סרטן). צברתי וותק של שנים רבות בהדסה ירושלים, באוניברסיטת שיקגו, באוניברסיטת בר אילן ובעוד מוסדות ואירגונים מדעיים שונים (פרטים נוספים בויקיפדיה). פירסמתי למעלה ממאה עבודות מחקר מדעיות פורצות דרך במיטב כתבי המדע העולמיים בתחומים הנ"ל וגם חיברתי את הספר האנציקלופדי "רפואת הרמב"ם במבחן המדע בן זמננו".

החשוב ביותר לענייננו: שימשתי מבקר מדעי של מספר כתבי עת מדעיים. בניגוד לרבים אחרים, התמחיתי בבדיקת מאמרים מדעיים ובעיקר באיתור עובדות לא מבוססות שמדענים שונים מחדירים לעבודות שלהם. עשיתי זאת שנים רבות וכך נאלצתי לפסול לפירסום עבודות מחקר לא מעטות שבהן חוקרים היטו תוצאות מחקר לטובת הנושא אותו חקרו.

להזכירכם, אמרתי ואני חוזר ואומר שוב - כל טיעון וטיעון שהועלה נגד החיסונים ניתן להפרכה מדעית ועובדתית בצורה חד משמעית. אנא התייחסו לתגובות המדעיות הנחרצות והתכליתיות שהבאתי כנגד כל אחד מהטיעונים שהעלה הנ"ל.

חשוב יותר מכל זה שתפיצו ככל האפשר את המידע המדעי התכליתי שמובא כאן כדי להגן על אנשים שנחשפו למאמרים הנ"ל שכבר הופצו והציפו את הציבור בישראל וגרמו נזק רב.

רמ"ז - רפואה מונעת זכליזת

הערות מקדימות

⚡ טיעון כללי: החיסון לשפעת אינו מונע מאנשים להידבק בשפעת !!!

נכון מאד - החיסון לשפעת לא נועד למנוע לחלוטין הדבקה בשפעת אצל מחוסנים.

לצערנו המתנגדים לחיסון נגד שפעת מעלים טיעון זה שוב ושוב ושוכחים עובדה מדעית אחת פשוטה – החיסון לשפעת אינו "כיפת ברזל" שמגנה מפני טילים, במקרה שלנו, מפני נגיפים שתוקפים אותנו. החיסון לא יוצר שכפ"ץ שמונע מנגיפים להדביק אותנו. נסו לחשוב בעצמכם – האם החיסון יוצר שכבת הגנה פלאית שתמנע מהנגיף לחדור מבעד לעור שלנו או מבעד לדרכי הנשימה שלנו? בוודאי שלא. גם הגוף של המחוסן נשאר פגיע לחדירת נגיף או דרך העור או דרך פתחי הגוף ודרכי הנשימה. כאמור, החיסון אינו "כיפת ברזל".

החיסון לשפעת פועל אחרי שכבר התפתחה הדבקה מהנגיף. וכאן מתגלה גדולתו הרבה – אחרי שהנגיף חדר לגופו של אדם מחוסן, הרי שהיכולת של הנגיף לגרום לנזק קשה היא נמוכה בהרבה בהשוואה לאדם שלא חוסן כלל. ניקח כדוגמה – כפי שיוכח בהמשך, אדם שמחוסן לשפעת מוגן הרבה יותר מפני הסתבכות של השפעת לכדי דלקת ריאות בהשוואה לאדם שלא חוסן כלל.

לכן, ככל שחוזרים באוזננו על הטיעון "אבל החיסון לא מונע הדבקה של הנגיף" כך נחזור ונזכיר לכולם שהחיסון אינו "כיפת ברזל" וכלל לא נועד להבריח את הנגיפים ולהרחיק אותם מן המחוסן. אין שום דרך כזאת, לא מדעית ולא דימונית. הנגיף חודר לגוף של אדם מחוסן בדיוק באותו קצב ויעילות שהוא יכול להיכנס לגופו של מי שלא התחסן. אבל עד כאן. מכאן ואילך יש הבדל משמעותי ביותר בעוצמת התחלואה של אדם מחוסן לבין עוצמת התחלואה של אדם שלא חוסן. כפי שתיווכחו בדפים הבאים – מי שלא מחוסן חשוף הרבה יותר לסכנת הסיבוכים ממחלת השפעת ולעיתים אף לסוף טראגי מאד!!!

אם כך, איך בכל זאת נמצאו הבדלים בתחלואה משפעת אצל מחוסנים לעומת לא מחוסנים? התשובה היא פשוטה וברורה – בשל העובדה שהחיסון מפחית מאד את תופעות הלוואי של תחלואת השפעת, רבים מהמחוסנים אינם מפתחים תסמיני שפעת משמעותיים והם מדווחים ככאלה שלא פיתחו שפעת כלל. סביר להניח שהם כן פיתחו שפעת קלה ביותר אשר גם הם עצמם אינם מגדירים כשפעת כלל.

מורה נבוכי החיסונים

⊕ למה לא ניתן לסמוך על מאמרי הסקירה של קבוצת Cochrane ?

הכותב מרבה להשתמש במאמרי סקירה של קבוצת קוקרן, קבוצת חוקרים אשר שמה לה למטרה לקדם את הנושא של "רפואה מבוססת מדע" ואכן על כך הם ראויים לכל שבח. אבל עד כאן – פרסומי קבוצה זו בנושאי החיסונים בכלל וחיסוני שפעת בפרט כלל אינם מתאימים להצגת עובדות שיש להן השלכות על אוכלוסיות שלמות – זהו תפקידם של מדעני האפידמיולוגיה. להלן הסיבות העיקריות לכך:

⊗ סיכומי קוקרן עובדים היטב עבור שאלות כמו: "מה היעילות של תרופה X לאינדיקציה Y?" שם יש הצדקה מלאה לביצוע מחקרים במה שנקרא: מחקרים מבוקרים אקראיים RCT = Randomized Controlled Trials ואלו הם ממש אותם מחקרים שחברות התרופות נדרשות לבצע כדי להוכיח בטיחות ויעילות של תרופה.

⊗ הבעיה היא שסקירות Cochrane בנויות מתוך הנחה שעל ידי סיכום הממצאים רק על ידי סקירת מספר מצומצם של מאמרים שעומדים בכללי ה-RCT אפשר לבנות בסיס ידע משמעותי לגבי כלל האוכלוסיה. במציאות חיינו הדבר כלל לא כך, להיפך, בכל הקשור לחקר אוכלוסיות של מחוסנים הם לחלוטין אינם מתאימים.

⊗ לאתגרי הבריאות המורכבים והרב-גוונים של ימינו מבדקי RCT כלל אינם מתאימים מאחר והם מתעלמים לחלוטין ממדע האפידמיולוגיה³ רחב המימדים ורב הנתונים והתנתונים. בנושאי בריאות כמו מחלות וירליות, מחלות ניוון מוחי, מחלות לב וכלי דם, דלקות מפרקים ועוד אין כל מקום להתחיל לבצע מבחני RCT אלא אם מדובר בתחום הצר של יעילות תרופות ובטיחותן. אבל בכל הנוגע למחקרי תפוצה של מחלות אלו, חומרתן בקבוצות גיל שונות ועוד ועוד, הנושאים הללו נחקרים בכלים של מדע האפידמיולוגיה.

⊗ מדע האפידמיולוגיה פועל להתערבויות באורח החיים ו/או לחינוך למניעת מחלות כרוניות או גורמי סיכון ולכן הוא גם המתאים ביותר בכל הקשור לתפוצת מחלת השפעת ולחינוך להתחסנות, בעיקר כאשר המחקרים הללו מראים נתונים כמו 50 אחוזי מניעה של שפעת וסיבוכיה בעקבות הגברת החינוך לחיסון.

⊗ זוהי טעות לראות במאמרי קוקרן את חזות הכל ולבסס את הטענות נגד חיסונים על מה מצוי ומה לא מצוי בסיכומי קוקרן המוגבלים ולהתעלם לחלוטין ממאות אלפים של מחקרים אפידמיולוגיים רלוונטיים. לכן, חוזר אצל הכותב הנ"ל אותו מוטו של "אין מידע על... אין מידע על... לא הוכח... לא הוכח..." – כמובן שאם את כל המידע מבקשים לקבל רק ממאמרי קוקרן צרי היעד, המידע הזה לא ימצא שם, כפי שחוזרים ומזהירים שוב ושוב מדעני קוקרן בעצמם.

⊗ לכן, כמעט בכל תגובה הוכחנו שישנם גם מאגרי מידע עצומים (ראו תגובה מס. 2 תת-סעיפים ח' עד י' להלן) ועוד מאות אלפי פרסומי מדע אפידמיולוגיים ואחרים אשר מוכיחים שיש מידע מלא על בטיחות, יעילות, פעילות, ועוד של תכשירי החיסון בקבוצות גיל שונות, במצבי בריאות שונים, ובמניעת שפעת וסיבוכיה.

³ אפידמיולוגיה (Epidemiology) היא ענף ברפואה ובביולוגיה העוסק בחקר המחלות ברמת האוכלוסייה. מקור השם ביוונית: אפידמיה פירושו "מגפה" ולוגיה פירושו "ידע". הענף חוקר את תפוצתן של מחלות, דרכי הפצתן, והסיכון היחסי שלהן ומנסה לפתח שיטות למניעתן - כל זאת ברמת האוכלוסייה ולא ברמה המולקולרית, התאית או הפיזיולוגית.

דמ"ז - רפואה מונעת תכליתית

1. מקבץ טיעונים מספר אחד:
"חיסון לשפעת מכיל לא רק נגיפים מומתים... אלא גם חומרים (מסוכנים) נוספים".

תקציר התגובה המדעית:

הכותב הנ"ל מזכיר 4 רכיבים שמוספים לתרחיף החיסון ומזהיר מפניהם בהסתמכו על מחקרים בודדים אשר הם לחלוטין אינם רלוונטיים. בתגובה הראינו שאלפי עבודות מדעיות אפידמיולוגיות ואחרות, עדכניות ביותר, הוכיחו חד-משמעית שאין כל סכנה בחומרים אלו, בעיקר בכמויות הזעירות שהם נמצאים בתרחיף החיסון. בתגובה מפורטת ותכליתית הוכחנו ש- 4 חומרים נוספים אלו רק משביחים את תכשירי החיסון ואף משפרים את בטיחותם. הכותב חוזר ומזכיר גם את הכספית ללא שום הצדקה מאחר ואפילו לדבריו אין המתכת הזו מופיעה יותר בחיסונים לשפעת וכבר מזמן לא בחיסונים אחרים.

תגובה מדעית תכליתית:

תגובות כלליות לטיעון זה:

- א. ישנן קרוב ל- 4,000 עבודות¹ מדעיות אפידמיולוגיות ואחרות שבדקו את הנושא של בטיחות כל החומרים המוספים לחיסונים וברובן המכריע הוברר שאין כל מקום לטעון שהם גורמים לנזקים בגלל שילובם בתכשירי החיסון.
- ב. למה רק ברובן ולא בכולן? – כי בעבר הרחוק, בעקבות בדיקות רבות ומדוקדקות, נמצאו מספר חומרים ששימשו בעבר ואשר היה מקום לחשוש שהחומרים הללו יזיקו והם כולם סולקו וכבר אינם מופיעים בחיסונים החדשים.
- ג. הכותב מתעלם מכך שהחוקרים מדגישים שוב ושוב שהכל עניין של כמויות ובכמויות בהן משתמים בתוך החיסונים אין כל סכנה והחששות מהשפעתם הרעה הם מופרכים לחלוטין (ראו לדוגמה להלן בסעיף על פורמאלדהיד).

ותגובה על כל חומר בנפרד:

1. פוליסורבט = חומר מתחלב שמאפשר עירבוב טוב יותר של כל רכיבי תרחיף החיסון.

- א. ישנן קרוב ל- 200 עבודות² מדעיות שמרביתן ככולן שוללות מכל וכל את הטיעונים שיש סכנה בשימוש בחומר פוליסורבט בתוך החיסונים.
- ב. מתוך המאמרים הללו עולה שכבר 20 שנה נחקר החומר הזה ונשללה לחלוטין יכולתו לגרום לסרטן או לכל מחלה אחרת ואושרה בטיחותו בסוגים שונים של מודלים שנחקרו.
- ג. מתוך המאמרים הללו עולה גם שהחומר הזה משמש כחומר מתחלב (מאפשר עירוב מים ושמן) **וקיים בכמויות גבוהות במזונות** כמו: גבינות ובעיקר גבינה קוטג', בגלידות רבות ושונות, בקצפות שונות, בירקות מוחמצים (מלפפון חמוץ ועוד רבים), במטבלים ורטבים שונים (רוטב ברבקיו ועוד רבים) ועוד ועוד מבלי שיוחסו לו נזקים מכל סוג שהוא.

מורה נבוכי החיסונים

ד. יתרה מזאת, על פי טבלאות³ שמספק לנו המרכז העולמי לבקרת מחלות CDC במה שקרוי "הספר הוורוד" CDC-Pink Book⁴ וגם חוקרי המרכז הרפואי המפורסם ג'והן הופקינס⁵ מתברר שהכמות בה משתמשים בחיסון היא אפסית ממש ובטוחה לחלוטין. ה. נסביר זאת במספרים: הכמות הכללית של נוזל החיסון היא חצי מיליליטר, כלומר 500 מיליגרם. הכמות של פוליסורבט בתוך החיסון היא עד 1.5 מ"ג למנה. כלומר רק 0.3 אחוז מהכמות הכללית. בכמות אפסית כזאת אין אף מחקר שיראה השפעה על מחסום דם מוח כפי שנטען ע"י הנ"ל. מחקרי מחסום דם מוח מדברים על כמויות שהן פי אלף לפחות יותר מזה!!!

ו. גם אם ישנם 4 או שישה חיסונים ביחד שמקבל תינוק בזריקה אחת עם החומר הזה, הרי שסך כל הכמות שתתווסף לחיסון משולב כזה תהיה עדיין רק 1.5 מיליגרם בסך הכל.

ז. יתרה מזאת, במחקרים שלי על נגיפים כגורמי סרטן בהם חקרתי את השינויים שעוברים תאים מעוברי אדם שהודבקו בנגיף השפעת⁶, הפעלנו כמויות פי מאה מהכמות הזאת של פוליסורבט (מסוגים שונים) כדי לגרום לנגיפים לחדור מהר יותר אל תוך התאים המודבקים ולא ראינו שום השפעה על התאים בתרבות.

ח. ברור לכן, שבגוף של אדם, גם אם הוא תינוק או עובר, שבו מיליארדי תאים ומערכת רקמות מאד מאד מורכבת, גם כמות של פי מאה מהכמות שיש בתרכיב החיסון לא היה בה כדי להזיק או להפוך את מחסום הדם של מוח התינוק לחדיר.

ט. אותה לוגיקה קיימת גם לגבי השפעת פוליסורבט בטיפולים כימותרפיים, בשימוש בחומרי הרדמה, השפעה על פוריות ועוד – בכולם מדובר בשימוש בריכוזים גדולים פי אלף ויותר ממה שיש במנת חיסון!!!

י. היגיון מגמתי כזה, היה עלול להוביל לכך שנאסור באיסור חמור על אישה בהיריון או מיניקה לאכול גלידה או גבינת קוטג' וזאת בגלל שבכל מנת גלידה צנועה או מנת גבינה יש פי עשרות-אלפים יותר פוליסורבט ממה שיש בחיסון אחד!!! ובכל זאת אין שום מידע שלילי כזה ואין שום נזק מכך שאנו צורכים כמויות גדולות של פוליסורבט במשך כל חייו החל מהתקופה העוברית דרך תקופת הינקות ועד לשנות הזיקנה הנפלאות.

2. פורמאלדהיד = חומר משמר שנועד למנוע התפרקות התרחיף וקילקולו

א. חשוב שנתחיל בכך שנפצח בתרועת הרגעה – אין שום בסיס לטענה שפורמאלדהיד בחיסונים עלול לגרום סרטן. נקודה. מובן שאם ניתן לחיית מעבדה לאכול כמות עצומה של פורמאלדהיד נגלה שנגרמו לה נזקים קשים כולל סרטן.

ב. לדברי הנ"ל, לאחר שהעירו לו על כך שאין בסיס לטענות שלו נגד פורמאלדהיד, הוא עידכן את המאמר נגד החיסון לשפעת והוציא לאור מאמר עדכני ובו הוסיף את הפסקאות הבאות:

רמ"ז - רפואה מונעת תכליתית

"חשוב לציין שהמחקרים שהראו שהוא (פורמאלדהיד ח"ג) מסרטן בוצעו על בעלי חיים והכמויות שהוזרקו להם היו גדולות בהרבה מהכמות שיש בחיסונים... פורמאלדהיד גם מיוצר בכמויות מזעריות בגוף האדם ומנוטרל ע"י אנזימים ספציפיים למטרה זו."

- ג. ישנם כ- 100 מחקרים⁷ שבוצעו בדיוק על הנושא של "בטיחות הפורמאלדהיד שבחיסונים" ומהם מתברר שפורמאלדהיד לא גורם שום נזק לכל סוגי וגילאי מקבלי החיסון בכמויות שאושרו לשימוש בחיסונים השונים.
- ד. החומר פורמאלדהיד הינו תוצר לוואי נפוץ מאד בחילוף החומרים של גופנו⁸ והוא נוצר גם מצריכה של פירות וירקות רבים, מצריכת בשר, מצריכת דגים ופירות ים ועוד ועוד. הכמות שלו בכל אחד מהמזונות הנ"ל⁹ היא פי אלף יותר מאשר יש בחיסון אחד.
- ה. דוגמה: בכל עגבנייה ובעיקר במיץ עגבניות יש חומרים שהופכים לחומר פורמאלדהיד בגופנו בכמות פי אלף ממה שיש בחיסון אחד. אל בהלה – מסד הנתונים שלי מראה שבעגבניות, בעיקר ברסק עגבניות יש קרוב ל-30 חומרי רפואה שהם אנטי סרטניים מובהקים וגם נוגדי חימצון חזקים ביותר!!! הרשימה המלאה שלהם מוצגת בכל ההרצאות שלי בנושא.

3. אנטיביוטיקה – ג'נטמיצין / ניאומיצין שמוספים לתרחיף החיסון כדי למנוע זיהום

1. בנושא זה הכותב לא טוען שאנטיביוטיקה זו גורמת נזק או מסכנת את מקבלי החיסונים. יחד עם זאת ברור שמבין אלה שמתנגדים לאנטיביוטיקה יש כאלה שיתנגדו לחיסון נגד שפעת רק בשל העובדה שהם לא יתנו לילדיהם אנטיביוטיקה ובעיקר לא בדלת האחורית שנקראת "חיסון לשפעת". עם זאת, אכן זכותם של אנשים לדעת, בעיקר זכותם לדעת של המתנגדים לאנטיביוטיקה.
2. המתנגדים לאנטיביוטיקה שהגיעו לכך על סמך "מאמרים" שנכתבו נגד אנטיביוטיקה, כדאי שידעו שגם בנושא ה"אנטי-אנטיביוטיקה" יש פירסומים מגמתיים וכאשר יגיע היום, אם יגזור האל בריאות טובה וחיים ארוכים (בעזרת האנטיביוטיקה, כמובן) נכתוב תגובה מדעית תכליתית גם בתחום הזה של "אנטי אנטיביוטיקה".
3. לאלה שעדיין חוששים מהאנטיביוטיקה שבחיסונים כדאי להזכיר שמדובר בכמות אפסית ממש שאין לה שום תרומה לסכנה כביכול של החיסון, כפי שהוכיחו למעלה מ-1300 מאמרים¹⁰ מדעיים שנכתבו בדיוק על הנושא של "בטיחות האנטיביוטיקה שבחיסונים".
4. אדם שהיה מודע לכך היה מחליט בעד החיסון לשפעת רק בגלל האנטיביוטיקה. למה? כי עכשיו הוא יכול להיות בטוח שאין סכנה שיתפתח זיהום בתכשירי החיסון שמוזרקים לנו ולילדינו.

מורה נבוכי החיסונים

4. כספית (אתילית) - אין כבר בכל החיסונים !!!

- א. ידוע לכל שכבר אין כספית בחיסונים בכלל וגם לא בחיסון לשפעת הניתן בישראל. לכן לא ברורה מה הסיבה לכך שחומר זה עולה שוב ושוב בטיעונים נגד חיסונים בכלל ונגד החיסון לשפעת בפרט? ברור שאיזכור כזה מביא לידי כך שרבים רושמים במוחם שהחיסון לשפעת מכיל כספית ונכנסים לחרדות בלתי מוצדקות.
- ב. קרוב ל-100 עבודות¹¹ מדעיות יסודיות פורסמו בדיוק על הנושא של "בטיחות הכספית בתוך החיסונים". באף אחת מהן אין הוכחות לרעילות של **הכספית האתילית** בכמויות ובדרך שבה היא הייתה משולבת בעבר בחיסונים.
- ג. חשוב שנציין תחילה שאין כל בסיס לטענה שהכספית בה משתמשים בחיסונים היא רעילה, בעיקר כאשר ברור לכל שמדובר ב**כספית אתילית** ולא ב**כספית מתילית**. כך בדיוק נקבע בחוות הדעת של אירגון הבריאות העולמי¹² שבדק את הנושא בצורה יסודית תוך היעזרות במיטב החוקרים המתמחים בתחום ובעיקר בגופי מחקר אמינים ביותר.
- ד. **עובדה חשובה לידע כללי:** מה ההבדל בין **כספית מתילית** לבין **כספית אתילית**? מבחינת חילוף החומרים בגוף, "זמן מחצית החיים"⁴ של **כספית אתילית** בגופנו הוא יום וחצי ואילו זמן מחצית החיים של **כספית מתילית** בגופנו הוא כחודש וחצי לפחות. כספית מתילית מצטברת בגופנו בעוד שכספית אתילית מסולקת לגמרי מהגוף ואינה מצטברת.

2. מקבץ טיעונים מספר שניים:

"החיסון לשפעת מפותח כל שנה מחדש... ואין מספיק זמן כדי לבצע מחקרי בטיחות ראויים".

תקציר התגובה המדעית:

כל חברה שמייצרת חיסון לשפעת עברה ועוברת מבחנים קשים וארוכים עד שהיא מקבלת רישיון ועד שהמוצרים שלה מאושרים על ידי ה-FDA¹³.
הבאנו הוכחות חד-משמעיות המפריכות את הטיעונים כאילו שהחיסונים לשפעת לא נבדקים בצורה מספקת לפני שמפיצים אותם בכל שנה ושנה.

תגובה מדעית תכליתית:

א. בשנת 2004 דנה וועדה מיוחדת של הקונגרס¹⁴ האמריקאי בכל השאלות הנוגעות למתן רישיון לחברות שמייצרות את החיסונים נגד השפעת וגם לתהליך "המבחן" של ייצור תכשיר חיסון נגד שפעת ראשוני שנותרים לחברה לייצר כמבחן ליכולותיה לייצר חיסון בכלל ויכולתה לעמוד בדרישות הקפדניות של הרישיון. יצוין שמדובר בתהליך שבו

⁴ הזמן שבו מחצית מהחומר מתפרקת והופכת לחומרים אחרים. מדד להיעלמות חומר והפסקת פעילותו.

רמי"ז - רפואה מונעת זכריות

עושים השוואה מדעית מעבדתית בין תכשיר חיסון סטנדרטי ומושלם שמשמש כביקורת לבין התכשיר החדש שהצליחה החברה לייצר מאותם רכיבים של תכשיר החיסון שמשמש כביקורת.

ב. בדו"ח המלא של דיוני הוועדה הנ"ל מופיעים דיווחים מפורטים ביותר על תהליכי הבדיקה החמורים שעוברת כל מנה חדשה של חיסון-נגד-שפעת החל מחודש מרץ של אותה שנה ועד חודש ספטמבר (שישה חודשים ברציפות), מבדקים ומבחנים מורכבים ביותר עד לשלב שבו נותנים אישור לייצרן שהתכשיר החדש עומד בכל המבדקים והוא יכול להתחיל לשווק את החיסון החדש. כך עושים בכל שנה ושנה.

ג. חשוב מאד: וועדת קונגרס זאת¹⁵ נתנה אישור מלא להליכים שה-FDA מקיים למתן רישיון לחברות שמייצרות חיסוני שפעת ובעיקר להליכים שעובר כל חיסון חדש עד לשלב האישור של השיווק העולמי שלו.

ד. לאחר שחברה אושרה כיצרנית של חיסון שפעת, אם עמדה בכל הדרישות המקדימות, היא מקבלת כל שנה אישור חדש לייצר חיסון חדש ועדכני – כל תהליכי הייצור של השנה הנוכחית חייבים להיות זהים לחלוטין לתהליכי הייצור המקוריים שאושרו בעבר – ממש כמו שכל יצרן תרופה לא צריך לחזור על כל המבחנים שערך לתרופה ב-10 עד 15 שנים הראשונות לפני שהחל השיווק של התרופה.

ה. המטיפים נגד חיסון השפעת מסרבים להכיר בעובדת יסוד שאמנם האנטיגנים⁵ משתנים משנה לשנה (לא תמיד) אבל כל תהליכי הייצור של החיסון הם זהים לחלוטין ולכן ה-FDA אינו מצריך שבכל שנה יערכו מבדקים חוזרים כמו בשלבים הראשונים של תהליך קבלת רישיון של "חברה מייצרת חיסונים" ו/או אישור החיסונים שהיא מייצרת.

ו. נסביר עובדה חשובה זאת בדרך הבאה: בכל מה שקשור לתרחיף החיסון לשפעת, ההבדל משנה לשנה יכול להיות במספר של 20 עד 40 אנטיגנים חדשים (מתוך כ-160) שמוכנסים לתוך תרחיף החיסון החדש בהשוואה לזה של השנה הקודמת. גם אם מדובר בתינוק הרי שבכל יום הוא נחשף לעשרות רבות ואף מאות אנטיגנים זרים חדשים¹⁶ כשהוא זוחל על הריצפה, או כאשר הוא נוגע בצעצועים שלו ועוד ועוד. מערכת החיסון המופלאה של התינוק מתמודדת יפה מאד עם חשיפה של עשרות ומאות אנטיגנים חדשים בכל יום ויום. אם כך, וזוהי הלוגיקה של ה-FDA, אין שום סיבה שהבדל כזה קטן של 20 או יותר אנטיגנים מחיסון של שנה אחת בהשוואה לשנה שנייה יצריך להתחיל בכל שנה מחדש את תהליך האישור של החיסון.

ז. בכל הקשור למידע על בטיחות תכשירי החיסון, יעילותם, תופעות הלוואי ועוד, חשוב להיעזר תחילה במאגרי מידע פורמליים שעומדים לרשותו של כל חוקר ומתעניין. להלן פירוט של מאגרי מידע אלו:

ח. בישראל פועל " המרכז הלאומי לבקרת מחלות - המלב"ם"¹⁷ (ICDC) שכפוף למשרד הבריאות, ובו מוצגים נתונים עדכניים לגבי מחלות שונות וגם לגבי מחלת השפעת¹⁸. המידע הוא מפורט ביותר על הנעשה בארץ ובכל שנה ושנה מופיע גם סיכום כולל של כל עונת שפעת מבחינת הרכב החיסון, מספר המתחסנים, מספר החולים בשפעת וגם

⁵ אנטיגן הוא בדרך כלל חלבון "זר" שנגדו הגוף מייצר נוגדנים. במקרה של חיסון שפעת, קרומי הנגיף המומת מוחדרים לגופנו ע"י זריקת חיסון. קרומים של כל נגיף בודד מכילים כ-20 אנטיגנים "זרים" כאלה שנגדם מערכת החיסון מייצרת 20 סוגים שונים של נוגדנים.

מורה נבוכי החיסונים

נתונים מדוייקים לגבי אנשים שנפגעו מסיבוכי מחלת השפעת, כולל מוות. בדומה ל-CDC הישראלי, קיימים מרכזים כאלה בכל מדינות העולם וגם מהם ניתן לדלות מידע רב.

ט. החל משנת 1999 מפעיל אירגון הבריאות העולמי וועדה מיוחדת¹⁹ (GACVS) שכל מטרתה היא לבחון כל חיסון, כולל החיסון לשפעת, לפני, במהלך וגם לאחר מתן החיסונים בכל העולם כולו. וועדה מיוחדת זו מורכבת ממדענים בכירים ואמינים אשר לא בוחלים בשום דרך כדי לאתר כל תקלה בכל חיסון אפשרי.

י. קיים גם ה-CDC האמריקאי שבו שפע מידע אפידמיולוגי ומחקרי כפי שפורט לעיל לגבי ה-CDC הישראלי. בנוסף לכך ה-CDC האמריקאי מקיים שלושה "מנגנונים" נוספים לבחינת כל סוגי החיסונים כולל החיסון לשפעת. הרשימה מרשימה ביותר ומצביעה יותר מכל על כך שנושא בטיחות החיסונים נבחן בצורה הרצינית והמתקדמת ביותר האפשרית, בניגוד גמור לטענות השווא של המתנגדים לחיסונים.

i. ²⁰CISA – פרוייקט ענק להערכה מדעית יסודית ביותר של תופעות לוואי קליניות של כל חיסון וחיסון. הפרוייקט החל בשנת 2001 והוא כולל 7 מרכזי מחקר מדעיים מן הטובים ביותר בארה"ב שבהם משרתים מאות מדענים מן השורה הראשונה שבוחנים כל הזמן את הבטיחות הקלינית של כל אחד מהחיסונים הקיימים, כולל החיסון לשפעת.

ii. ²¹VSD – מאגר נתונים זמין לכל דיכפין שבו מתפרסמים כל הדיווחים המדעיים על הבטיחות של כל אחד מהחיסונים שאושרו לשימוש בארה"ב ובכל מקום בעולם. רשימת מחקרים מדעיים שבוצעו במסגרת זו מופיעה באתר נגיש לכל המעוניין.²²

iii. ²³VARES – מערכת דיווח של תופעות לוואי של חיסונים. זוהי מערכת שבה כל מי שחפץ בכך יכול לכתוב מה היו תופעות הלוואי שנגרמו לו כתוצאה מקבלת החיסון. למרות שידוע שמתנגדי החיסונים מנצלים לרעה את המערכת הזו ומעלים בה דיווחים כוזבים בכמויות אסטרונומיות, ה-CDC בוחן ברצינות רבה שוב ושוב את התכנים שהועלו לאתר זה. לאחר שמדעני ה-CDC מסננים את הדיווחים הכוזבים (ויש להם דרכים יעילות לעשות זאת), הם מסכמים את תופעות הלוואי האפשריות של כל חיסון ופועלים בדרכים שונות להתחשב בנתונים אלו ואם אכן צריך - לשפר את תהליכי הייצור של כל תכשיר חיסון.

3. מקבץ טיעונים מספר שלוש:

"אין מחקר מבוקר ואקראי שבדק את החיסון שניתן כעת בישראל... המינון שניתן לתינוק בן חצי שנה זהה למינון שניתן לילד בן שש שנים"

תקציר התגובה המדעית:

אלפי מחקרים בדקו שאלה זו ומכולם מתברר שהרבה יותר הגיוני לאסור על תינוק לחזול על הריצפה או לגעת בצעצועים שלו מאשר לטעון שאסור לחשוף אותו לחיסון נגד

רמ"ז - רפואה מונעת זכריות

שפעת!!! מבחינה מדעית מינון החיסונים לא נמדד לפי כמות נזלים אלא לפי כמות אנטיגנים שמוזרקת ומבחינה זו לא צריך להיות הבדל בין תינוק לילד בן 6.

תגובה מדעית תכליתית:

א. כל הטיעונים שבסעיף זה נסתרו בתגובה המפורטת שניתנה בסעיף 2 לעיל.
ב. לגבי הטיעון שמינון החיסון שניתן לילד בן חצי שנה (אסור שיהיה) זהה לזה של ילד בן שש – כבר נאמר שמדובר לא במינון אלא במספר האנטיגנים שהתינוק נחשף אליהם²⁴. בחיסון לשפעת מדובר בסך הכל בכ- 80 אנטיגנים שהם הרבה הרבה פחות ממספר האנטיגנים שאליהם נחשף תינוק בכל יום רק מזחילה על הריצפה. במילים אחרות, זחילת תינוק על הריצפה (או מגע בצעצועים וכדומה) חושפת אותו ושוב ושוב למאות או אלפי אנטיגנים בעוד שהחיסון לשפעת חושף אותו בשנה אחת ל- 80 אנטיגנים או אפילו פחות מזה.

4-6. מקבץ טיעונים מספר ארבע, חמש ושש:

"מחקרי בטיחות בהיריון, להיעדר פגיעה בעובר, מעולם לא בוצעו... לא בוצעו כלל מחקרי בטיחות ארוכי טווח... על פי היצרן בטיחות חיסון השפעת לנשים מיניקות... לנזק ל- DNA או לקרצינוגניות... לא נבדקה"

תקציר התגובה המדעית:

הראינו שקיימים אלפי מאמרים מדעיים המסכמים עבודות מחקר על הנושא של בטיחות החיסונים לשפעת באוכלוסייה הכללית, בנשים בהיריון, בעוברים, בתינוקות, בילדים ועוד. בכל הפרסומים המדעיים הללו לא נמצא נזק כלשהו. הוכחנו שישנם עוד מאגרי מידע עצומים שבחנו ובוחנים כל העת את נושא הבטיחות על כל צדדיו ובכולם ללא יוצא מן הכלל מוכחת בטיחות חד-משמעית של תכשירי החיסון לשפעת גם בהיריון וגם לגבי העובר.

תגובה מדעית תכליתית:

א. יותר מ- 3,000 מאמרים מדעיים²⁵ אפידמיולוגיים ואחרים פורסמו על הנושא של "בטיחות החיסונים לשפעת" באוכלוסייה הכללית, בנשים בהיריון ועוברים (יותר מ- 300 מחקרים²⁶), בתינוקות (יותר מ- 600 מחקרים²⁷), בילדים (יותר מ- 1000 מחקרים²⁸) ועוד.
ב. כפי שצויין בהרחבה לעיל בסעיף מקבץ טיעונים מס. 2 תת-סעיפים ח' עד י' קיימים גופים מדעיים מיוחדים שעוקבים וחוקרים כל אספקט של בטיחות החיסון לשפעת כולל הבטיחות בילדים עם מעקב ארוך שנים אחריהם.
ג. ברור שאילו אחד מהחוקרים היה מוצא נזק כלשהו שגורם החיסון לכל הנ"ל, הדבר היה הופך להיות לדיווח מאד בולט בכל כתבי העת המדעיים ובעיקר בכל כלי התקשורת.

מורה נבוכי החיסונים

ד. לגבי הטיעונים מסוג - "היצרן מצהיר שלא בדק" – בידוע שכוונת היצרן שהוא עצמו לא ערך מחקרים כאלו. ברור שהוא קיים את כל המבדקים שהוא היה חייב לעשות והוא לא חייב לעשות מחקרים כאלה בזמן הקצר שיש בין הייצור והשיווק של החיסון נגד שפעת.

ה. באותה לוגיקה אפשר לטעון שהחיסון לא נבדק ליכולתו לגרום להתפתחות אלפי תסמינים ומחלות הרשומים בספרי הרפואה.

7. מקבץ טיעונים מספר שבע:

"צריך מחקר שמראה שגם מתן עשרות מנות של חיסון שפעת במהלך החיים בטוח ולא גורם לנזק מצטבר..."

תקציר התגובה המדעית:

המצב כיום הוא ברור – הנושא נבדק ועוד לא נמצא שום מחקר שאומר שמתן רב שנים של חיסון השפעת גרם נזק כלשהו. עובדה זו נתמכת גם ע"י מנגנוני הבקרה הרב שנתיים של כל אירגוני המדע (שפורטו בסעיף 2 ובתת סעיפים ח' עד י') אשר לא מצאו שום נזק כזה בכל המחקרים שלהם כפי שמפורט גם ברשימת הפירסומים²⁹ הגלויה של המרכז לבקרת מחלות, ה- CDC

תגובה מדעית תכליתית:

- א. עד כה פורסמו למעלה מ- 150 עבודות מחקר³⁰ אפידמיולוגיות ואחרות על הנושא של "היעילות של חיסון חוזר לשפעת" וברוב המוחלט שלהן אין שום איזכור של בעיה בטיחותית במתן חוזר ונישנה של החיסון במשך שנים רבות.
- ב. יותר מ- 3,000 עבודות³¹ מחקר אפידמיולוגיות ואחרות בוצעו על הנושא של "בטיחות החיסונים לשפעת" באוכלוסייה הכללית, בנשים בהיריון ועוברים (יותר מ- 300 מחקרים³²), בתינוקות (יותר מ- 600 מחקרים³³), בילדים (יותר מ- 1000 מחקרים³⁴) ועוד.
- ג. מקור נוסף - מחקרים כאלה מבוצעים כבר למעלה מחמישים שנה ע"י כל הגופים והאירגונים שהוזכרו במקבץ טיעונים מס. 2 תת-סעיפים ח' עד י'.
- ד. מלבד גופים אלו קיימים בכל מדינה ומדינה גופים ממשלתיים אשר בודקים את כל האספקטים של חיסוני השפעת כולל השפעות לטווח ארוך של מתן מספר רב של חיסונים לאורך שנים רבות ועד היום אין שום דיווח משום מרכז בקרה כזה על נזקים שנגרמו משימוש רב שנים של חיסוני השפעת.
- ה. חשוב להדגיש: כל חוקר היה שמח להתפרסם עם החדשות המרעישות שמתן מנות רבות של חיסונים לשפעת לאורך שנים רבות גרם נזק כלשהו. עצם העובדה שאין כלל דיווחים כאלו מהווה סמן ברור לכך שאין כל בסיס לטיעון זה.

8. מקבץ טיעונים מספר שמונה:

"לא פעם... מחסנים את האוכלוסייה (כולל נשים בהיריון וילדים) בחיסון שמכיל חומרים שחלקם ידועים כרעילים, בעוד יעילות החיסון לא ידועה"

תקציר התגובה המדעית:

הוכחנו כבר שאין חומרים רעילים בתרחיף החיסון. הוכחנו על פי מחקרים אפידמיולוגיים שהחיסונים מצליחים כמעט תמיד להפחית אלפי אישפוזים ומקרי מוות בכל שנה. קבלת החיסון איננה מהווה תעודת ביטוח שאדם בכלל לא יחלה בשפעת אבל ברור מכל הסיכומים האפידמיולוגיים שהחיסון מפחית משמעותית את חומרת המחלה ומונע התפשטות אין סופית של הנגיפים. גם אם החיסון "פיספס" את הנגיף שתקף השנה הוא עדיין מעניק חסינות נגד כ- 80 אחוז מהאנטיגנים של הזן השונה שתקף השנה. מסקנה חד משמעית – גם הגנה חלקית טובה עשרת מונים מהיעדר הגנה בכלל.

תגובה מדעית תכליתית:

א. ראשית, כפי שפורט במקבץ טיעונים מספר 1 – אף אחד מהחומרים שכלולים בתרחיף החיסון איננו "ידוע כרעיל" – גם לא הכספית שבכלל לא קיימת מאז שנת 2001 בחיסונים. למי שעדיין לא שוכנע אני מציע לקרוא שוב בעיון רב את כל ההוכחות שהבאתי בסעיף 1 הנ"ל!!!

ב. שנית, לטענה שיעילות החיסון לא ידועה אין שום בסיס מהסיבות הבאות:

1) כפי שהוסבר בהקדמה – החיסון לא יוצר "כיפת ברזל" אשר מונעת מנגיפים לתקוף את גופו של מי שהתחסן. בעיקרון, מבחינת ההדבקה עצמה, לא צריך להיות הבדל בין אדם מחוסן ובין אדם שלא חוסן – כולם חשופים להדבקה של הנגיף, אבל ההבדל הוא לאחר שהנגיף חדר לגוף.

2) בכל המחקרים האפידמיולוגיים מובא שיעילות החיסון לשפעת מגיעה ל- 60 אחוז³⁵ ואף יותר מכך. לדוגמה בישראל: אחוז החולים בשפעת מוערך בעונת החורף ב- 15% - 5% מהאוכלוסייה. כלומר בין 400,000 ל 1.3 מיליון חולים בעונת החורף בשפעת בישראל. מספר האשפוזים הנובעים מסיבוכי שפעת בישראל מוערך בכעשרת אלפים בשנה, ומספר הפטירות הנגרמות מסיבוכי שפעת בארץ מוערך בכ - 300 עד- 400 בעונת שפעת. על פי נתונים אלו ברור שהחיסון נגד שפעת מצמצם את שיעורי הסיבוכים ואת מספר הפטירות כתוצאה ממחלת השפעת.

3) גם אם אין ירידה במספר חולי השפעת, ברור לחלוטין שיש ירידה בעוצמת התחלואה בשפעת והרבה פחות אנשים מקרב המתחסנים מגיעים לסיבוכים קשים ו/או מוות בגלל מחלת השפעת. כאשר החיסון ניתן בזמן הנכון והחשיפה לשפעת לא קורית בשבוע הראשון שאחרי החיסון, משך התחלואה יהיה קצר וגם לא חריף כפי שקורה אצל אנשים שלא התחסנו כלל.

4) עובדה חשובה נוספת – שידועה היטב למומחים לזכליזת ואימונולוגיה - מתן החיסון לשפעת מהווה הזדמנות לאתגר את מערכת החיסון ממש כמו שחיילים

מורה נבוכי החיסונים

עוברים אימון באש חיה, אימון שחשוב מאד כדי לוודא שבעת מלחמה הם יהיו מתורגלים היטב. החיסון מפעיל את מערכת החיסון ומביא ליצירת נוגדנים נגד הנגיפים שכלולים בחיסון. כך קורה שאנשים שמעולם לא קיבלו חיסון פתאום מפתחים תגובה חזקה מאד נגד נגיף אמיתי שבו נדבקו ולעיתים הדבר מסתיים בצורה טרגית.

5) כאשר מתברר שהחיסון לא מכיל בדיוק את הנגיפים שפוגעים באותה שנה יש משתמשים בעובדה זו כדי לטעון שהחיסון הוא לכן כלל לא יעיל. זהו טיעון שגוי בשל העובדה שגם 2 זנים שונים של נגיף השפעת מכילים 80% אנטיגנים שהם זהים בשני הזנים, לכן גם אם "פיספסו" את הזן המדויק עדיין החיסון גורם ליצירת נוגדנים נגד 80 אחוז מהאנטיגנים של הזן השונה.

9. מקבץ טיעונים מספר תשע:

"על פי קוקרן: אין הוכחות ליעילות החיסון... אין הוכחות שהוא מפחית סיבוכים... אין הוכחות שהוא מפחית ימי היעדרות מעבודה..."

תקציר התגובה המדעית:

בהקדמה הסברנו שגם אם בסקירות קוקרן אין מידע, אין זה אומר שהמידע לא קיים במאגרי המידע האחרים. הוכחנו שמלבד מאגרי המידע העצומים (פרק 2, תת-סעיפים ח' עד י') שעוסקים בהרחבה בנושא יכולת החיסונים להפחית הדבקה משפעת ובעיקר הגנה מפני סיבוכים קשים אפשריים, קיימות עוד אלפי עבודות מדעיות אפידמיולוגיות ואחרות המוכיחות שהחיסון נגד שפעת יעיל במניעת סיבוכי מחלת השפעת ומוות.

תגובה מדעית תכליתית:

א. קיימים קרוב ל-4,000 עבודות³⁶ מחקר אפידמיולוגיות ואחרות אשר חקרו את הנושא של יעילות החיסון במניעת הדבקה בשפעת, הגנה מפני סיבוכים רבים וקשים כמו דלקות ריאות, דלקות כרוניות, מחלות אוטואימוניות, נכויות בלתי הפיכות ואפילו מוות.
ב. אכן, במאמרי קוקרן אין מידע על יעילות החיסונים אבל המידע הזה קיים בכל הפירסומים של אותם אירגונים שעוקבים וחוקרים ומפרסמים את דיווחיהם על יעילות החיסון גם למניעת סיבוכי המחלה וגם לכל היתרונות של החיסון בכל השנים, כפי שסוכם במקבץ טיעונים מס. 2 תת-סעיפים ח' עד י'.
ג. כותבי קוקרן בדקו רק מספר מצומצם של מאמרי מחקר שפורסמו בכתבי עת מדעיים, אבל לא בדקו ולא סיכמו את כל המידע העצום שמובא באלפי עבודות אפידמיולוגיות ואחרות שהובאו לעיל.

רמ"ז - רפואה מונעת זכליזת

10. מקבץ טיעונים מספר עשר:

"לחיסון שפעת יעילות מופחתת משמעותית בנשים בהיריון לעומת נשים שאינן בהיריון... קוקרן: אין מידע על היעילות של חיסוני השפעת בנשים בהיריון..."

תקציר התגובה המדעית:

שוב מסתמך הכותב על מאמרי קוקרן כדי לטעון שאין מידע על יעילות החיסון נגד שפעת עבור נשים בהיריון, כאשר הראינו שיש למעלה מ- 27,000 עבודות מדעיות אפידמיולוגיות ואחרות שמוכיחות את ההיפך מכך. מלבדם יש את מאגרי המידע הנרחבים שלא נבדקו ולא סוכמו מימצאיהם.

תגובה מדעית תכליתית:

א. הכותב מצטט סקירה מדעית אחת (קוקרן) אשר אינה מייצגת את כל המידע הקיים בנושא וטוען שאין מידע לגבי היעילות של החיסון נגד שפעת בנשים בהיריון. יש כיום למעלה מ- 27 אלף³⁷ עבודות מדעיות אפידמיולוגיות ואחרות שפורסמו עד כה בנושא של חיסונים בזמן היריון, מתוכן, קרוב ל- 5,000 עבודות סוקרות³⁸ (reviews) שמסכמות עבורנו את המידע המחקרי בנושא. במרבית עבודות המחקר הללו המסקנות הן שלאחר שנים של ניסיון וידע ברור שלחיסון בהיריון כנגד שפעת, טטנוס או שעלת יש פרופיל בטיחות מעולה, החיסון נסבל היטב, יעיל ביותר ומעניק יתרונות משמעותיים לנשים הרות ולתינוקות שלהם.

ב. בנוסף לאלפי העבודות הנ"ל, כל המידע העדכני בנושא מתועד היטב במאגרי המידע שהוזכרו במקבץ טיעונים מס. 2 תת-סעיפים ח' עד י'. יתרה מזאת, מאגרים אלו מביאים גם סיכומים של מעקבים ארוכי שנים שנעשו על נשים בהיריון ועוברים ומצאו שאין שום נזק גם לא זמן רב לאחר החיסון והוכיחו שיש תועלת מרובה. אפשר לעשות חיפוש במאגרי מידע אלו עם המילה "היריון" כדי לקבל שפע של מידע הן על התועלת והן על הבטיחות של החיסונים לשפעת בתקופת ההיריון.

11. מקבץ טיעונים מספר אחת-עשרה:

"לפי הצהרת היצרן לחיסון השפעת יעילות מופחתת משמעותית באנשים מעל גיל 65... קוקרן: אמנם יש יעילות בבתי אבות אבל לא בבתי פרטיים..."

תקציר התגובה המדעית:

הראינו שקיימות אלפי עבודות מדעיות אפידמיולוגיות ואחרות שמוכיחות שיעילות החיסון לשפעת בגילאים שמעל ל- 65 הינה טובה ובטוחה. המידע הקיים הינו יותר ממספיק והוא באיכות מעולה ומאפשר לקבוע שהחיסון הקיים הינו יעיל ובטוח לקבוצת גיל זו ואף יותר מכך, יש כבר מחקרים שמראים שגם מינון גבוה יותר של החיסון לשפעת הוא בטוח ואף יעיל יותר לגילאי 65 ומעלה!!!

תגובה מדעית תכליתית:

- א. נא העתיקו לכאן את כל התשובה במלואה ממקבץ טיעונים מס. 9 ותקבלו תגובות ראויות לכל טיעון מגמתי שמופיע בסעיף הזה.
- ב. יש קרוב ל- 7,000 עבודות³⁹ מדעיות אפידמיולוגיות ואחרות על הנושא של יעילות החיסון בגילאי 65 ומעלה, מתוכן קרוב ל- 1,000 עבודות⁴⁰ סוקרות ועוד למעלה מ- 150 מחקרי סקירת ספרות⁴¹ (מטה אנליזות⁶) כדוגמת זו של קוקרן. לא ברור מדוע בחר הכותב דווקא בזו של קוקרן ולא בכל אלו מבין ה- 150 שמראות יעילות מוכחת בגילאי 65 פלוס.
- ג. דוגמה ליעילות שיש לחיסון בגילאים אלו: חיסון בקרב בני 65 מפחית את הסיכון לאשפוז עקב שפעת או דלקת ריאות. מחקר⁴² שהתפרסם בכתב העת היוקרתי המפורסם The New England Journal of Medicine ובדק 713,872 מבוגרים הראה כי חיסון נגד שפעת מומלץ לכל אדם מגיל 65, וכי יש לפעול על מנת להגביר את שיעור ההתחסנות באוכלוסייה זו. המחקר הראה כי קיים קשר בין חיסון נגד שפעת לבין ירידה מובהקת של 27% בסיכון לאשפוז עקב שפעת או דלקת ריאות. כמו כן, נמצא כי קיים קשר בין החיסון ובין ירידה של 48% בשיעור התמותה.
- ד. דוגמה נוספת: מחקר סקירה קנדי משנת 2017 שסיכם נושא זה בכך שאכן יש יעילות טובה לחיסון נגד שפעת אצל בני 65 ומעלה. סקירה זו מצביעה גם על כך שיש מחקרים שמראים יעילות הרבה יותר גבוהה ובטיחות רבה כאשר נותנים מנת חיסון מוגדלת כמקובל בקנדה ובמדינות אחרות. מסקנה: לא להימנע מחיסון בגילאים הללו ואם צריך, מומלץ להשתמש בחיסון בריכוז גבוה יותר כדי לקבל תוספת הגנה מפני שפעת שפוגעת קשות באנשים מקבוצת גיל זאת.

12. מקבץ טיעונים מספר שתיים-עשרה:

"קוקרן: לגבי תינוקות מגיל 6 חודשים ועד שנתיים, היעילות זהה להזרקת מים..."

תקציר התגובה המדעית:

כפי שנאמר כבר לעיל – סיכומי קוקרן אינם חזות הכל וקיימות מאות עבודות אפידמיולוגיות ואחרות שמוכיחות שגם בקבוצת גיל זו, החיסון לשפעת, בין אם הוא תואם לחלוטין את זני השפעת של העונה ובין אם הוא אינו תואם, הוא מנע תחלואה של שפעת וגם את סיבוכיה בתינוקות הללו. גם כאן ברור שמי שרוצה לבחון יעילות החיסון בגילאים אלו, חייב תחילה לבחון את המקורות האמינים והרבים שישנם להוכיח את יעילותם ובטיחותם של החיסונים לשפעת לגילאי מיוחדים אלו.

⁶ בניגוד למחקר ראשוני, מחקרי מטא-אנליזה אינם מבצעים תצפיות מקוריות אלא למעשה מבצעים סקירה סטטיסטית של מחקרים קודמים. מטא-אנליזה מתבצעת לאחר סקירת ספרות וחיפוש מחקרים ראשוניים העוסקים באותה שאלת מחקר.

רמ"ז - רפואה מונעת זכליזת

תגובה מדעית תכליתית:

- א. יש למעלה מ-300 עבודות מדעיות⁴³ אפידמיולוגיות ואחרות שבדקו בדיוק את השאלה של יעילות החיסון לשפעת בתינוקות בגילאים האלו, מתוכן כמה עשרות מטה אנליזות חדשות ועדכניות יותר מזו של אירגון קוקרן והחוקר ג'פרסון שהוזכר.
- ב. דוגמה: מחקר אפידמיולוגי⁴⁴ רב-לאומי משנת 2018 ופורסם בכתב העת המדעי היוקרתי Lancet נערך לאורך חמש עונות שפעת ובדק את היעילות של חיסון לשפעת בקרב תינוקות בגילאים 6 עד 36 חודשים. מחקר ענק זה מצא שגם כאשר החיסון כלל את הנגיפים שהדביקו באותה שנה וגם כאשר לא הייתה התאמה מלאה, היעילות של החיסון בגילאים אלו הייתה מובהקת סטטיסטית והחיסונים הביאו למניעה של שפעת וסיבוכיה בתינוקות אלו.
- ג. מאחר שקיימת אפשרות שקוראים מסויימים מדלגים על סעיפים מסויימים והם עלולים לפספס זאת, אזכיר שוב שמלבד הנ"ל ישנם מאגרי מידע מדעיים שמספקים את הסיכומים האמיתיים לגבי כל שאלה ושאלה בנושאי החיסון כולל הוכחות חד משמעיות לכך שהחיסון לשפעת הוא יעיל ובטוח לגילאי 6 עד 24 חודש. המאגרים הללו הוזכרו בסעיף מס. 2 לעיל, תת-סעיפים ח' עד י'.

13. מקבץ טיעונים מספר שלוש-עשרה:

"קוקרן - לגבי ילדים יש אמנם יעילות... אבל אין מידע על הפחתת היעדרות מלימודים... אבל אין מידע לגבי השאלה אם החיסון מנע את הסיבוכים של השפעת..."

תקציר התגובה המדעית:

הכותב מביא מאמר של קוקרן⁴⁵ משנת 2018 שבו מופרכות כל הטענות שלו על חוסר יעילות של החיסון בילדים. מדובר במאמר סוקר שנערך על הנושא של יעילות החיסון בילדים מגילאי שנתיים ועד גיל 16. כל הממצאים תומכים גם ביעילות החיסון במניעת ההדבקה בשפעת וגם במניעת סיבוכי המחלה.

תגובה מדעית תכליתית:

- א. להלן התוצאות החשובות ממאמר זה שמישרות קו עם מאגרי המידע הרשמיים ועם למעלה מ-700 עבודות מדעיות⁴⁶ אפידמיולוגיות ואחרות שמאשרות עד כמה החיסון יעיל גם בילדים ומתבגרים:
- ✚ "סיכום המחקרים בילדים כלל 41 מחקרים קליניים (< 200,000 ילדים).
 - ✚ גילאי הילדים בין 3 ל-16 שנים שחוסנו בנגיף חי מוחלש ובילדים מגיל 2 עד 16 שחוסנו בנגיף מומת.

✚ **חיסוני שפעת עם נגיפים חיים מוחלשים מפחיתים את הסיכון לחלות בשפעת בילדים מגילאי 3 עד 16 שנים מ-18% ל-4% (מובהקות סטטיסטית גבוהה).**

מורה נבוכי החיסונים

✚ **בחיסון עם נגיף חי מוחלש - שבעה ילדים היו צריכים להתחסן כדי למנוע מקרה אחד של שפעת,**

✚ **חיסון של ילדים עשוי להוביל לכך שפחות הורים נעדרים מעבודתם!**

✚ **חיסונים בנגיף מומת מקטינים את הסיכון לשפעת בקרב ילדים בגילאי שנתיים עד 16 שנים מ- 30% ל- 11% (מובהקות סטטיסטית גבוהה)**

✚ **בחיסון עם נגיף מומת היה צריך לחסן חמישה ילדים כדי למנוע מקרה אחד של שפעת."**

ב. בכל סיכומי המחקרים של קבוצת קוקרן שנערכו על מספר כולל של כמיליון אנשים וילדים, אין ולו מילה אחת על כך שהחיסון מסוכן ו/או גורם נזק ו/או גורם לבעיות רפואיות כלשהן. כל הסקירות של קבוצת קוקרן שוללות מכל וכל את הטענות שחיסון לשפעת מזיק.

ג. קיימות יותר מ- 1000 עבודות מדעיות⁴⁷ אפידמיולוגיות ואחרות בנושא הבטיחות של החיסון לשפעת בילדים המאשרות את בטיחות החיסון בילדים בניגוד לנטען.

ד. **תופעות לוואי:** רשימה מלאה של תופעות הלוואי מהחיסון לשפעת מצויות במאגרי הנתונים שהוזכרו לעיל במקבץ טיעונים מס. 2 תת-סעיפים ח' עד י'. בסיכום – יש תופעות לוואי אבל הן בד"כ קלות, זמניות ונעלמות לחלוטין זמן קצר לאחר מתן החיסון.

14. מקבץ טיעונים מספר ארבע-עשרה:

"קוקרן - חיסון השפעת ככל הנראה לא מונע את העברת המחלה לאדם אחר... לא מונע העברת הנגיף למישהו אחר... אדם שהתחסן לא מגן על סביבתו..."

תקציר התגובה המדעית:

הוכחנו שהחיסון נגד שפעת מונע בצורה יעילה העברת המחלה מאדם לאדם ומונע בעיקר את התפתחות סיבוכי השפעת הקשים וגם מוות. יתרה מזאת, אדם שהתחסן מגן בכך גם על סביבתו ומגביר את יעילות החיסון הקהילתי ("חיסון העדר")."

תגובה מדעית תכליתית:

א. יש למעלה מ- 8,000 עבודות מדעיות⁴⁸ אפידמיולוגיות ואחרות שבדקו בדיוק את השאלה של יעילות החיסון לשפעת ב"חיסון הקהילה" ובעיקר יכולתו למנוע הדבקות מיותרות בין אנשים (קשישים, מבוגרים, צעירים, ילדים ועוד). מתוכן למעלה מ- 100 מטה אנליזות⁴⁹ חדשות ועדכניות לא פחות ואולי אף יותר מזו של הפירסום של קוקרן. ב. אכן מתוך המאמר של קוקרן אין אפשרות לקבל הוכחות שהחיסון מונע העברת המחלה לאדם אחר, כל זאת משום שהסקירה של קוקרן הייתה מצומצמת בגודלה וכללה רק 8 עבודות מדעיות (רק 5,000 נבדקים) שהבדיקות בהן בוצעו בין השנים 1965 עד שנת 2000. כדי לקבל מידע אמין על יכולת החיסון למנוע העברה מאדם לאדם דרושות

רמ"ז - רפואה מונעת תכליתית

- סקירות אפידמיולוגיות מקיפות הרבה יותר, עם לפחות פי 10 נבדקים ובעיקר להביא סקירות עדכניות יותר ולא כאלו שהבדיקות בהן הסתיימו לפני הרבה יותר מ-20 שנה.
- ג. חשוב לציין שמאז ועד היום חל שיפור עצום בתכשירי החיסון ובעיקר העובדה שחלקם מכילים כבר תרחיף של 4 מקטעי נגיפים ולא 3 כפי שהיה נהוג אז, שינוי שהביא בעקבותיו תוצאות הרבה יותר משמעותיות מהתוצאות של התקופה שמכוסה ע"י המאמר של קוקרן.
- ד. תזכורת: ישנם מאגרי מידע מתקדמים ביותר ועדכניים ביותר אותם היה צריך לסכם בנושא זה לפני שמביאים טיעונים כאלה (מקבץ טיעונים 2, תת-סעיפים ח' עד י').

15. מקבץ טיעונים מספר חמש-עשרה:

"קוקרן: היקף התחלואה בשפעת נמוך... גם אנשים שחוסנו חולים בשפעת... יש בכל זאת יעילות לחיסון..."

תקציר התגובה המדעית:

הוכחנו פעם נוספת שאין להסתמך על מאמרי קוקרן בנושאים אפידמיולוגיים מובהקים. הוכחנו שגם אם היקף התחלואה בשפעת הוא נמוך יחסית, מדובר בישראל בעשרות אלפי אנשים ובארה"ב מדובר במיליוני אנשים, שניצלים מידי שנה ממחלת שפעת קשה ומסיבוכיה. מסקנה, כפי שמאשר גם הכותב – "יש בכל זאת יעילות לחיסון" ואנו נציין - "יש יעילות עצומה לחיסון"

תגובה מדעית תכליתית:

א. "גם אנשים שחוסנו חולים בשפעת" - כפי שכתבנו בהקדמה למאמר זה:

"המתנגדים לחיסון נגד שפעת מעלים טיעון זה שוב ושוב ושוכחים עובדה מדעית אחת פשוטה – החיסון לשפעת איננו "כיפת ברזל" שמגנה מפני טילים, במקרה שלנו, מפני נגיפים שתוקפים אותנו. החיסון לא יוצר שכפ"ץ שמונע מנגיפים להדביק אותנו. נסו לחשוב בעצמכם – האם החיסון יוצר שכבת הגנה פלאית שתמנע מהנגיף לחדור מבעד לעור שלנו או מבעד לדרכי הנשימה שלנו? בוודאי שלא. גם הגוף של המחוסן נשאר פגיע לחדירת נגיף או דרך העור או דרך פתחי הגוף ודרכי הנשימה. כאמור, החיסון איננו "כיפת ברזל".

ב. אכן אין בסקירה של קוקרן מידע אפידמיולוגי מספיק בנושאים הנ"ל – עוד הוכחה שסקירות קוקרן אינן מתאימות לתחום זה. יש למעלה מ-8,000 עבודות מדעיות⁵⁰ אפידמיולוגיות ואחרות שבדקו בדיוק את השאלה של יעילות החיסון לשפעת בקהילה ובעיקר יכולתו למנוע הדבקות מיותרות בין אנשים (קשישים, מבוגרים, צעירים, ילדים ועוד). מתוכן למעלה מ-100 מטה אנליזות⁵¹ חדשות ועדכניות לא פחות ואולי אף יותר מזו של קוקרן שבה מתמקד הכותב.

מורה נבוכי החיסונים

- ג. לדברי הכותב הנ"ל: "3 אחוז מהמבוגרים העובדים (גילאי 18 עד 65) שמתחסנים לשפעת יחלו במחלה, לעומת 5 אחוז שבחרו שלא להתחסן". אין לזלזל בעובדה שהחיסון מנע כמעט 50 אחוז מההדבקה בשפעת. גם לשיטתו – נבטא זאת במספרים (ולא באחוזים): 5 אחוז מאוכלוסייה של כ-4 מיליון בגילאים המוזכרים במאמר בישראל זה אומר כ-200 אלף אנשים חולים בקרב הלא מחוסנים. 3 אחוז מאוכלוסייה כנ"ל זה אומר 120 אלף אנשים שחלו למרות שחוסנו. **כלומר, בישראל לבד, החיסון מנע מכ-80 אלף אנשים לחלות בשפעת!!!** זהו מספר עצום של אנשים שניצלו מתחלואת שפעת ומסיבוכיה. זהו מידע מאד חשוב אצל כל רופא ובוודאי אצל נותני שירותי הבריאות בישראל המחפשים כל דרך להפחית את העומס האדיר שהשפעת גורמת בכל שנה.
- ד. כמה אנשים צריך לחסן כדי לחסוך הדבקת שפעת מאדם אחד? הנ"ל מצטט מתוך מאמר קוקרן מצומצם ביותר: "בגילאי 65 ומעלה צריך לחסן 40 איש כדי למנוע מקרה אחד של שפעת". מצד שני, גם לשיטתו, אם מתרגמים זאת למספרים של אנשים חיים ונושמים, הנה העובדות: בישראל מתחסנים כ-400 אלף אנשים מעל לגיל 65 בכל עונה (מתוך 1.75 מיליון כלל המתחסנים⁵²). אם החיסון מגן לדבריו "רק" ביחס של 40 ל-1, פירוש הדבר **שהחיסון ימנע הדבקה בשפעת מ-10 אלפים בני 65 ומעלה!!!** אין לזלזל במספרים אלו בהתחשב בסיבוכי השפעת הקשים והתמותה הגבוהה שיש בגילאים אלו כפי שהראינו בסעיף 14 א' לעיל.
- ה. כאמור, יש לחזור ולהזכיר שהנתון 40 ל-1 לקוח ממאמר מצומצם של קוקרן והוא עומד בסתירה גמורה למחקרים אפידמיולוגיים רבי היקף שמוכיחים שהיעילות של החיסון עומדת על 40 עד 70 אחוז (תלוי בעונת השפעת). לפי זה, בנתונים הנ"ל – אם 400 אלף בני 65 ומעלה מתחסנים, היעילות הממוצעת היא 50 אחוז, כלומר, החיסון מונע תחלואה קשה וסיבוכים מ-200 אלף אנשים חיים בשר ודם.
- ו. **דוגמה נוספת:** על פי ה-CDC האמריקאי, קרוב ל-50 אחוז מהאמריקאים מתחסנים בכל שנה (המגמה היא להגיע לחיסון של 70 אחוז מהאוכלוסייה). כלומר כ-165 מיליון מתחסנים (מתוך 330 מיליון). על פי נתוני ה-CDC בכל שנה חולים בשפעת בארה"ב כ-8 אחוזים מהאוכלוסייה, כלומר 26 מיליון אמריקאים חולים בשפעת בכל שנה. פירוש הדבר שבגלל החיסון, בכל שנה ניצלים ממחלת השפעת וסיבוכיה מיליוני אמריקאים.

16. מקבץ טיעונים מספר שש-עשרה:

"אין מחקר שתומך במתן בו-זמני של מספר חיסונים לתינוק... לא ברור מדוע מותר לתת מספר חיסונים ביחד עם חיסון לשפעת..."

תקציר התגובה המדעית:

הוכחנו שיש אלפי מחקרים שבדקו את הבטיחות של מתן בו-זמני של חיסונים בתינוקות. הסברנו בצורה מדעית תכליתית מדוע מותר לתת לתינוקות מספר חיסונים ביחד, גם עם החיסון לשפעת.

תגובה מדעית תכליתית:

א. נשמע הגיוני, לא? איך תינוק כזה רך וצעיר יכול לעמוד "במשימה" של הזרקת 4 או יותר חיסונים יחד? הנה העובדות המדעיות, אחת לאחת, כפי שנחקרו ואושרו ע"י קרוב ל-3,000 מחקרים⁵³ אפידמיולוגיים ואחרים שבדקו את הבטיחות והיעילות של מתן מספר חיסונים יחד בקרב האוכלוסייה הכללית, מהם מעל 400 עבודות⁵⁴ שבדקו את הנושא הזה בילדים צעירים, מתוכם מעל 180 עבודות⁵⁵ שבחנו את הבטיחות והיעילות של תכשיר חיסון שמכיל מספר חיסונים יחד במתן לתינוקות בני 6 עד 24 חודשים.

ב. להלן מידע בסיסי באימונו-וירולוגיה:

- 1) מרגע שנולד, תינוק נחשף למאות, אפילו אלפי אנטיגנים⁷ חדשים שמקורם מפטריות, חיידקים, נגיפים ועוד. מערכת החיסון של התינוק נועדה להגן עליו מפני מספר רב של אנטיגנים שמאתגרים את מערכת החיסון מדי יום.
- 2) לעומת זאת, החיסונים שנותנים לתינוקות בשנתיים הראשונות לחייהם הם בבחינת "טיפה בים" בהשוואה למה שמערכת החיסון של התינוק נלחמת בו מדי יום. למעשה, התינוק חשוף ליותר אנטיגנים בסביבתו "הטבעית" מאשר בכל החיסונים גם יחד שהוא יקבל בשנתיים הראשונות לחייו וגם לאחר מכן.
- 3) ובמספרים: המספר הכולל של המרכיבים החיסוניים (אנטיגנים) בכל החיסונים שהתינוק מקבל גם יחד הוא מעט פחות מ-160, בהשוואה למיליוני הפתוגנים⁸ שהוא נתקל בהם מדי יום על ידי פעולות פשוטות כמו אכילה, נשימה ופעילות יומיומית. נדגיש – גם אם תינוק מקבל ביום אחד 8 חיסונים ביחד, מספר האנטיגנים שמוחדרים לגופו אינו עולה על 160 ומספר זה הוא קטן בהרבה מאלפי האנטיגנים שהוא ייחשף להם מזחילה על הריצפה או ממשחק בצעצועים שלו.
- 4) שאלה: האם גופו הזעיר של תינוק מסוגל להתמודד בבטחה עם מספר רב של חיסונים שהוא או היא מקבלים בשלב כל כך מוקדם של החיים? האמת היא שמערכת החיסון של תינוק חזקה הרבה יותר מכפי שחושבים, ואין צורך לחשוש שהחיסונים שניתנים לפי לוח הזמנים שנקבע על ידי ה-CDC יציפו את המערכת החיסונית וכשילו אותה.

5) חשוב ביותר: בעוד שמערכת החיסון של התינוק חזקה מספיק ומוכנה להתמודד עם האתגרים היומיומיים הללו ועם רכיבי החיסונים, אין לדעת מה תהיה השפעתה של **מחלה זיהומית שתוקפת את גופו של התינוק**. מערכת החיסון הטבעית של תינוק אינה חזקה מספיק כדי להילחם במחלות כמו חצבת או דלקת קרום המוח, וזו הסיבה שמחסנים אותו כנגדם בגיל כה צעיר.

6) אכן, תינוקות וילדים היום מקבלים יותר חיסונים ממה שהוריהם קיבלו בילדותם. אבל זה למעשה דבר טוב! זה אומר שאנחנו מסוגלים להגן על תינוקות מפני מחלות אפילו יותר מתמיד. יחד עם זאת צריך לזכור שבתוכניות החיסון של ימינו, תינוק

⁷ כל חומר הגורם למערכת החיסון לייצר נוגדנים כנגדו, כמו נגיף או חיידק
⁸ חומרים גורמי מחלות

מורה נבוכי החיסונים

סובל הרבה פחות מהחיסונים כי הוא מקבל **מספר מועט ביותר של זריקות** בהשוואה לדורות קודמים. (7) אין להיבהל מטיעונים כמו: "מדובר בהזרקה לתוך הווריד ובסכנה שחומרי החיסון יגיעו גם אל המוח" – בכך בדיוק עסקו מאות מהעבודות שהוזכרו לעיל ובכולן לא נמצא שום נזק מפרוצדורה זו!!! מה שקובע זה מספר האנטיגנים שאליהם נחשפת מערכת החיסון של התינוק, כאשר כבר הוכחנו שאין בחיסונים של ימינו שום חומרים מסוכנים ואפילו הכספית "הרעילה" כביכול כבר לא שם. הסיבה לכך - כי היום כבר אין כספית בחיסונים – מאז שנת 2001 הוסר תכשיר הכספית ולמרות שמתנגדי החיסונים מנסים שוב ושוב להכניס אותה בדלת האחורית (כפי שהוכחנו במקבץ טיעונים מס. 1 תת-סעיף 4 לעיל), זוהי הטעיה מגמתית ותו לא.

17. מקבץ טיעונים מספר שבע-עשרה:

"לחיסונים יש הרבה מדי תופעות לוואי... חוסר שקט, ו/או עייפות ו/או כאבי ראש ו/או כאבי שרירים... תופעות פחות שכיחות... תופעות עוד יותר פחות שכיחות..."

תקציר התגובה המדעית:

הוכחנו מתוך אלפי עבודות מדעיות אפידמיולוגיות ואחרות שתופעות הלוואי מהחיסון לשפעת הינן קלות וחולפות. בהתחשב במאות מיליוני החיסונים שניתנים בכל עונת שפעת, מדובר בתכשיר שעומד ברמת בטיחות מהגבוהות ביותר בשוק התרופות והחיסונים.

תגובה מדעית תכליתית:

א. כל רופא יודע שגם בעלון היצרן של אקמול יש את כל תופעות הלוואי שנרשמו בעלון של החיסון לשפעת. במקבץ טיעונים מס. 13 לעיל הוכחנו בצורה חד-משמעית, כפי שהדבר גם בא לידי ביטוי בסקירת קוקרן, שבילדים החיסון מביא תוצאות מעולות בכל הקשור להפחתת תחלואה משפעת. במחקרים אלו ייחסו חשיבות אפסית לתופעות לוואי כל כך רגילות ומוכרות שחולפות בתוך זמן קצר לאחר החיסון.

ב. קיימים יותר מ-4,000 מאמרים מדעיים⁵⁶ אפידמיולוגיים ואחרים שבהם נבדקה רשימת תופעות הלוואי של החיסון ומתברר שכ-99 אחוז מתופעות הלוואי הן קלות יחסית ונעלמות זמן קצר לאחר החיסון. אם בוחנים את רשימת תופעות לוואי של החיסון, מתברר שהן אינן שונות מתופעות הלוואי הרשומות בעלון הצרכן של הרבה תרופות שנמכרות גם ללא מרשם רופא (אקמול, אדוויל, נורופן ועוד ועוד).

ג. המרכז לבקרת מחלות בארצות הברית (CDC) ומנהל המזון והתרופות האמריקאי (FDA) עורכים באופן קבוע בקרה על בטיחות החיסון נגד שפעת, במטרה לזהות תופעות לוואי משמעותיות הנגרמות בעקבות החיסון. בסקירה⁵⁷ שהתפרסמה באתר המרכז לבקרת מחלות בארצות הברית צוין, כי בשנים האחרונות תופעות הלוואי, ברובן

רמ"ז - רפואה מונעת תכליתית

המוחלט, קלות וחולפות וכוללות בין היתר כאב ואודם מקומי במקום ההזרקה, ונזלת קלה לאחר התחסנות בתרסיס אף.

ד. הכותב מזכיר שאחת מתופעות הלוואי של החיסון זוהי תופעה דומה לשפעת עצמה, כלומר, יהיו כאלו שיקבלו את החיסון ויסבלו מתופעות לוואי דומות מאד לשפעת עצמה. בקורסים ובהרצאות אני ממליץ על פתרון יעיל מאד למניעת תחושת "השפעת" בעקבות החיסון. כתבתי על כך גם מאמר שפורסם בתקשורת.⁵⁸

ה. בקיצור, כדי למנוע תופעות לוואי דמויות שפעת, רצוי להרבות בצריכת מזונות עתירי חלבונים לפני, בזמן ואחרי קבלת החיסון. תזונה כזאת מונעת את התגובה האימונית שדומה לשפעת ושנגרמת מכך שלגוף חסרים אבני בניין (חומצות אמינו) לייצור הנוגדנים. הגברת הצריכה של חלבונים תביא לכך שהם יתפרקו במערכת העיכול לחומצות אמינו שייחפכו מייד לאבני בניין לנוגדנים שמיוצרים ע"י תאי הדם מסוג B, שהופכים להיות תאי פלזמה ייחודיים כפי שתיארתי בספרות המדעית⁵⁹. קראו את המאמר הנ"ל בנושא "החלבונים והחיסון" – מפתיע כמה זה עובד היטב.

18. מקבץ טיעונים מספר שמונה-עשרה:

"החיסון לשפעת מגביר את הסיכון לחלות בתסמונת גייאן-בארה... היה ראוי לספר על תופעת לוואי זו גם אם היא נדירה..."

תקציר התגובה המדעית:

אין ולא הוכח שיש קשר סיבתי בין חיסון לשפעת ובין תסמונת GB חרף המאמצים הבלתי נלאים של מתנגדי החיסון להוכיח זאת. להיפך, יש אף מחקרים שמראים שהחיסון יכול אף להגן מפני GB וחשוב לא פחות – מחקרים רבים מוכיחים שמחלת השפעת עצמה מגבירה עד פי 24 את הסכנה לתחלואה מתסמונת GB !!!

עוד סיבה לרוץ להתחסן !!!

תגובה מדעית תכליתית:

רקע: תסמונת גייאן-בארה, GBS-Guillain-Barré syndrome היא מחלה אוטואימונית הפוגעת במיילין (מעטפת העצב) ומתפתחת בדרך כלל עקב זיהום המוביל לתגובה של מערכת החיסון כנגד אנטיגן זר שחודר לרקמות. מחלה זו פוגעת במערכת העצבים ההיקפית. המחלה יכולה להופיע בכל גיל ומופיעה בדרך-כלל אחרי מחלה עם תסמיני חום או שילשולים כתגובה לנגיף או חיידק. ב-95 אחוז מהמקרים המחלה חולפת בתוך מספר חודשים ללא כל נזק.

א. האמנם חיסון גורם להופעת תסמונת GB? מתוך קרוב ל-300 מאמרים⁶⁰ מדעיים אפידמיולוגיים ואחרים שבדקו את השאלה "האם יש קשר בין תסמונת GB ותכשיר החיסון לשפעת" - אין אפילו לא מאמר אחד שמוכיח שהחיסון לשפעת גורם להופעת התסמונת.

מורה נבוכי החיסונים

ב. אז מה כן הראו המחקרים הרבים בנושא? הוכח חד-משמעית **שמחלת השפעת** עצמה מעלה בצורה מאד משמעותית את התחלואה מתסמונת GB. באחד מהמחקרים האלה⁶¹, אחד מיני רבים (לדוגמה^{62, 63, 64}) מוכיח **שתחלואה בשפעת מגבירה את התחלואה בתסמונת GB עד פי 24 יותר** מאשר אולי החיסון עלול לגרום. במספרים – אצל מיליון חולי שפעת מצאו בין 16 ל- 24 מיקרים נוספים של GB, בעוד שאצל מיליון מחוסנים מצאו, אולי, רק מקרה אחד נוסף.

ג. כפי שהוכחנו בסעיפים לעיל, החיסון נגד שפעת מפחית כ- 50 אחוז מהתחלואה לשפעת מכאן ברור שחיסון לשפעת יכול להציל לפחות 8 עד 12 איש למיליון מסכנת התפתחות מחלת GB. אם אכן נגיע למטרה של 50 אחוז מחוסנים כפי שיש היום בארה"ב ועוד היד נטויה, הרי שנוכל להציל לפחות 30 עד 50 איש לשנה, מסכנת התחלואה ב- GB. זהו מספר עצום בהשוואה לשכיחות הנמוכה בדרך כלל של תסמונת זו.

מסקנות ביניים מכל הנ"ל – חוששים מ- GB ? - רוצו להתחסן!!!

ד. **עובדה מדעית ברורה:** גם המאמר הזה⁶⁵ וגם מחקרים מדעיים אחרים^{66, 67, 68} מעלים את האפשרות **שהחיסון לשפעת עשוי להפחית את הסכנה להתפתחות תסמונת GB**. אכן, החיסון דווקא עשוי להפחית את הסכנה מ- GB!!! וזהו אכן מימצא הגיוני לחלוטין – אם החיסון מפחית את הסכנה להתפתחות מחלת השפעת (אפילו רק ב- 50 כפי שהוצג לעיל), הרי שמניעת השפעת מביאה למניעת ההתפתחות של תסמונת GB!!!

ה. אם כך מה הראו המחקרים שהנ"ל ציטט? המחקרים הראו שיש אולי **מתאם (קורלציה)**⁹ בין נתוני החיסון לשפעת לבין נתוני תסמונת GB אבל אף אחד מהמחקרים לא הראה **סיבתיות** כלומר אף מחקר לא הוכיח שמתן החיסון היה הסיבה לכך שהופיעה אצל המחוסן תסמונת GB **אבל ההיפך נכון – המחקרים הוכיחו שהרבה חולי GB חלו בשפעת לפני או בזמן שחלו ב- GB!!!** אם נקבל טיעונים מעין אלו (מתאם ולא סיבתיות), נצטרך לטעון באותה מידה של היגיון שיש קשר בין החיסונים לשפעת ובין תאונות דרכים, כלומר שחיסונים לשפעת גורמים לעליה במספר תאונות הדרכים!!!

ו. נתון חשוב אחד שמן הראוי לשים לב אליו הוא שגם המחקרים שמצאו מתאם (לא סיבתיות) בין חיסון לשפעת ותסמונת GB דיברו על **מקרה אחד למיליון חיסונים**. לכן אם בשנה האחרונה חוסנו בישראל 1.7 מיליון איש, הרי שמקסימום ההיארעות של GB אולי עלה בשני מיקרים לכל עונת החורף (4 חודשים לפחות). מה קורה בזמן הזה בקשר לתאונות דרכים? עשרות הרוגים מתאונות דרכים – כמו שאין קשר בין תאונות דרכים לבין GB כך אין שום קשר בין GB וחיסון.

⁹ **מתאם וסיבתיות:** "מתאם גבוה המעיד על קשר בין שני משתנים אינו בהכרח מעיד על קשר סיבתי בין שני המשתנים. מתאם גבוה בין שני משתנים יכול להתקבל באופן מקרי לחלוטין". בהקשר לענייננו: גם אם יש מתאם (קשר) בין שני משתנים (חיסון לשפעת ותסמונת GB) אין זה בהכרח מעיד על קשר סיבתי בין שני המשתנים, כלומר אין זה בהכרח מוכיח שהחיסון לשפעת הוא הסיבה להופעת תסמונת GB.

רמ"ז - רפואה מונעת זכליזת

19. מקבץ טיעונים מספר תשע-עשרה:

"ככל שמקבלים יותר חיסוני שפעת, כך הולכת ופוחתת יעילות החיסון... ההמלצה להתחסן כל שנה עלולה להיות מסוכנת..."

תקציר התגובה המדעית:

הכותב מביא 2 אסמכתאות מדעיות שדווקא סותרות את טענתו שיעילות החיסון הולכת ופוחתת עם השנים. הן גם שוללות מכל וכל אפשרות של סכנה להתחסן כל שנה. שתי האסמכתאות שהביא גם סותרות את טענתו שהחיסונים לא יעילים וכמו מחקרים רבים אחרים הם חוזרים וקובעים שהחיסונים בטוחים, טובים ויעילים !!!

תגובה מדעית תכליתית:

א. סתירה מיניה וביה – הכותב הנ"ל מרבה לטעון שאין לחיסונים שום תועלת ואילו כאן הוא מביא שני מאמרים שבעצם משבחים ומהללים את החיסונים ואת התועלת שלהם אבל רק מסתייגים מכך שהיכולת הזו עלולה להשתנות משנה לשנה. יש לקרוא ולהבין היטב – התועלת יכולה לרדת בשנה אחת ולעלות בשנה הבאה. אין באסמכתאות שהביא שום מידע שקובע שהתועלת הולכת ויורדת בכל שנה, להיפך, יש עונות שבהן התועלת עולה אף יותר משנה קודמת. הנה שוב הוכחות לכך שהחיסון הוא טוב והוא יעיל.

ב. כותב הנ"ל: "ההמלצה להתחסן כל שנה עלולה להיות מסוכנת..." הדבר כלל לא מוזכר בשתי האסמכתאות שצירף.

ג. ולניתוח מדעי תכליתי: עד כה פורסמו למעלה מ-150 עבודות מחקר⁶⁹ אפידמיולוגיות ואחרות על הנושא של "היעילות של חיסון חוזר לשפעת" ולא ברור מדוע בחר הכותב להתמקד דווקא בשני מאמרים ישנים יותר מתוך כל הנ"ל כאשר ברוב המוחלט של העבודות נאמר שאין הבדל ביעילות של החיסון משנה לשנה, כלומר אין ירידה ביעילות של החיסון ככל שעובר הזמן.

ד. כאמור, שני המאמרים שהביא הכותב משבחים ומהללים את יעילות החיסון במניעת התפתחות מחלות כמו דלקת ריאות בכל הגילאים. יתרה מזאת, באחד המאמרים המחברים כותבים: "החיסון בעונה הנוכחית ובעונה הקודמת יצר רמות הגנה דומות, וההגנה הנגרמת על ידי החיסון הייתה הגדולה ביותר בקרב אנשים שלא חוסנו במהלך חמש השנים הקודמות. דרושים מחקרים נוספים בכדי להבין את ההשפעות ארוכות הטווח של חיסון שנתי". שום מילה על כך שהחיסון הופך פחות יעיל!!!

ה. ההיפך מזה: לדוגמה, אחת מיני רבות, במאמר סקירה⁷⁰ (מטה אנליזה) ענק ועדכני משנת 2019 מציינים המחברים עד כמה החיסונים יעילים במניעת הרבה מהסיבוכים של השפעת וגם מדגישים שיעילות זאת נשמרת מעונה לעונה ללא הבדל סטטיסטי מובהק. לגבי אחד הזנים של הנגיף H3N2 אמנם נמצא הבדל קטן של יעילות החיסון בין שנה אחת לקודמתה אבל שנה לאחר מכן החיסון שניתן היה יעיל ביותר. לדבריהם לא נמצאה הסיבה מדוע בשנה מסויימת היעילות פחתה ואילו בשנים אחרות היעילות הייתה טובה ואף עלתה לאחר אותה ירידה.

מורה נבוכי החיסונים

20. מקבץ טיעונים מספר עשרים:

"בית משפט מיוחד פסק פיצויים לנפגעי חיסונים.. המשמעות היא שהקשר בין הפגיעה לחיסון נמצא כסביר מאד... ולבית משפט לא הייתה ברירה אלא לפסוק פיצויים... מערכת הדיווח על פגיעות מחיסונים בארה"ב VAERS מדווחת על עשרות אלפי דיווחים של פגיעות מחיסונים..."

תקציר התגובה המדעית:

הכותב שוב מטעה ולא מציין שהרוב המוחלט של הפיצויים שנקבעו הינם בגלל "רשלנות רפואית" ולא בגלל שהוכח הקשר בין חיסון לפגיעה (פרטים בהמשך). מערכת הדיווח VAERS מוצפת בדיווחים כוזבים על פגיעות מהחיסונים השונים בגלל העובדה הידועה לכל שמתנגדי החיסונים מציפים את המערכת בהודעות שווא ולא בגלל שנמצא קשר בין חיסון לפגיעות ו/או למוות.

תגובה מדעית תכליתית:

- א. לעניין הפיצויים שפסקו בתי המשפט במדינות שונות לנפגעי חיסונים ובעיקר לנפגעי החיסון נגד שפעת – שוב מתגלה המגמתיות של הפירסום הזה נגד החיסונים כאשר גם מהמסמכים שהומלצו לקריאה עולה שכמעט בכל המקרים מדובר בפיצויים על "רשלנות רפואית" ולא בגלל שהוכח הקשר בין החיסון לבין הנזק.
- ב. **פרופורציות:** צריך לזכור שבארה"ב מתחסנים מידי שנה קרוב ל-165 מיליון אנשים וגם אם יש 10 מיקרים שבהם בית המשפט פסק פיצויים הרי שמדובר ממש בטיפה בים וגם אם כל הפרטים שהובאו הם נכונים (והם לא נכונים אלא בוודאי מגמתיים) הרי שמדובר ממש בטיפה בים שאיננה מצביעה על סיכון ממשי בגלל החיסון לשפעת. במילים אחרות מדובר במקרה אחד ל-16 מיליון מתחסנים, תוצאה שדווקא מאשרת את הבטיחות היחסית של החיסונים כפי שבוודאי יאשרו המומחים לאפידמיולוגיה.
- ג. עיון במסמך המפרט את רשימת מקבלי הפיצויים⁷¹, מסמך שחובר ע"י עורכי דין שהתמחו בתביעות כאלו, מוכיח כי התביעות הצליחו בגלל "רשלנות רפואית" ובוודאי לא בגלל שהוכח הקשר בין החיסון לנזק. מתברר שהדבר נובע מכך שבארה"ב, בניגוד לישראל, גם רוקחים רשאים להזריק את החיסון!!! השופטים גזרו פיצויים לאנשים אשר הוכיחו שנגרם להם נזק פיזי במפרק הכתף בגלל שהרוקח/ת תקעו את המזרק גבוה מדי בזרוע והחדירו מחט אל תוך המפרק העדין הזה וגרמו שם לנזק. זוהי רשלנות רפואית מוכחת ועל כך נקבעו הפיצויים ולא בגלל שהוכח הקשר בין הנזק לבין החיסון.

דמ"ח - רפואה מונעת זכלית

ד. להלן דוגמאות מתיאורי פסיקת פיצויים של כמה מיקרים כפי שנכתבו ע"י עורך הדין עצמו באתר שלו, כולל תיאור הרשלנות הרפואית שבגללה נפסקו הפיצויים:

"A California woman who suffered adhesive capsulitis caused **by improper administration** of a flu shot."

"A Tennessee woman who suffered a shoulder injury after **improper administration** of a flu shot at her local pharmacy"

"A Louisiana woman who suffered adhesive capsulitis (frozen shoulder) and tendinitis... as a result of **improper administration** of a flu shot."

"An Oregon woman who suffered tendonitis, bursitis, and shoulder/deltoid edema following **improper administration** of a flu shot."

ה. חשוב להזכיר גם שבעבר הרבה פסיקות לטובת תובעים נגד חיסונים נקבעו ע"י שופט או שופטים שהיו מראש "שבויים" בגישה אנטי-חיסונית. לאחר דיונים שונים בוועדות קונגרס שונות, הוחלט שרק בית משפט שמתמחה בנושא חיסונים יהיה רשאי לדון בתביעות כאלו ולפסוק לפיהן. באף אחד מפסקי הדין לא נקבע שהחיסון לשפעת גרם לתחלואה ישירה, כולל לא לתסמונת גיאן-בארה (ראו להלן) וכל הפסיקות בעד התובעים היו בגלל רשלנות רפואית ומבלי לקבל טיעונים שהחיסון גרם למחלה. זאת משום שכל שצד אחד יביא מומחים שלו, כך גם נציגי הסנגוריה יכולים להביא מומחים שלהם שיסתרו מיניה וביה את קיום הקשר הסיבתי בין השניים. חשוב לציין גם שמאות ואלפי תביעות כאלו נמחקו לחלוטין משום שלא היו לתובעים הוכחות ראיות לקשר סיבתי בין החיסון לשפעת לבין המזקים שכביכול נגרמו בגללו.¹⁰

ו. גם במיקרים שאנשים פיתחו תסמונת גיאן-בארה (נא ראו הסבר מפורט בסעיף 18 לעיל), הפיצויים נקבעו בגלל סעיף "רשלנות רפואית" בה לפי פסקי הדין הרוקח/ת או אפילו האחיות שהזריקו את החיסון לא ערכו בירור ותישאלו מספק על הרקע הרפואי של המתחסן ובמרבית המיקרים התברר שהחיסון ניתן לאדם שכבר חלה בעברו בתסמונת GB ו/או שקיבל את החיסון בזמן שממש היה חולה מאובחן או זמן קצר לפני שאובחן במחלה.

ז. בישראל תביעות כאלו הן נדירות והזרקת החיסון כאן בהרבה יותר בטוחה מאשר בארה"ב. כל זאת משום שרק אחיות מוסמכות רשאיות לתת חיסון והסבירות לרשלנות רפואית כמו אלו שדווחו בארה"ב (רוקחים שהחדירו מחטים לתוך מפרק הכתף), שואפת לאפס ממש. הסיבה העיקרית לכך היא שהכשרת האחיות בישראל מבטיחה את העובדה שיחדירו את המחט במקום הנכון ומדגישה שוב ושוב שעליהן לבדוק את הרקע הרפואי של המתחסן, כולל גם לפתוח את התיק הרפואי שלו

¹⁰ בכתיבת תשובה זאת נעזרתי ע"י שני ידידי, שניהם עורכי דין אמריקאים שהכירו היטב את הנושא וגם ערכו בירורים נוספים לפי בקשתי !!!

מורה נבוכי החיסונים

- במידת הצורך ולוודא שאין כל מניעה להזריק לו את החיסון. כל מי שהתחסן נוכח בעובדות אלו בעצמו.
- ח. ובאשר לטענה שמשרד הבריאות כביכול העלים מידע לגבי המספר האמיתי של אנשים שמתו בעקבות קבלת החיסון - טענה זו נסתרה לחלוטין ע"י דוברי משרד הבריאות שהוכיחו שכל שאר המיקרים שלא דווחו היו מיקרים של תמותה שבמקרה חלה זמן קצר לאחר החיסון ולא היה לה שום קשר לחיסון. כמובן שאם רופא טוען שמשרד הבריאות משתתף בקונספירציה יש לבדוק היטב את מניעיו.
- ט. מבדיקות יסודיות שערכתי שוב ושוב, כמעט מידי שנה, נוכחתי לדעת שמשרד הבריאות הישראלי עושה הכל כדי לחשוף את כל הנתונים הרלוונטיים בנושאים כאלה, בצורה שיטתית ותקנית, כפי שהיא באה לידי ביטוי בדוחות המפורטים של "המרכז הלאומי לבקרת מחלות" (ICDC). הדיווחים המפורטים של מרכז זה, מידי שנה בשנה, גלויים לכל, והנתונים בהם עוברים ביקורת ע"י גורמים מוסדיים ואחרים. גם אני קורא את הדיווחים הללו מידי שנה בשנה, כרקע להרצאות שלי באוניברסיטה או בפורומים אחרים, ועד כה לא מצאתי בהם שום רבב, בהתחשב בכך שבמשך שנים רבות שימשתי מבקר מדעי של פירסומים מעין אלה.

רמ"ז - רפואה מונעת זכליזת

סיכום כל הסיכומים

אז מה היה לנו פה? – הוכחנו אחת לאחת כי כל הטענות נגד החיסון לשפעת משוללות כל יסוד והדרך בה הוצגו בפירסום הכביכול-מדעי, היא מגמתית ביותר ולא נועדה לספק מידע אמין לגבי החיסונים, אלא לזרוע כמויות אינסופיות (בשיטת ה"גיש-גאלופ") של נתונים מגמתיים. לשיטת הדיס-אינפורמציה הזו יש תוצאה אחת והיא שאנשים פשוטים שאינם מבינים במדע מחליטים להימנע מחיסון ובכך מגבירים עד פי 24 ויותר את הסכנה שהם ובני ביתם יחלו בשפעת ויגבירו גם את הסכנות המתלוות למחלת השפעת אשר קוטלת מאות אנשים בישראל ומאות אלפי אנשים ברחבי העולם, בכל שנה ושנה.

שאלה – מה הם מניעיו של הנ"ל בהפצת משנתו נגד החיסונים ובעיקר נגד החיסון לשפעת? התשובה היא – מניעים מסחריים!!! מי שמכיר אותי יודע שאינני זורק דברים שכאלה בלי הוכחות חותכות וחד משמעיות – הנה היא לפניכם ההוכחה החותכת שמדובר במניעים מסחריים ותו לא: בסוף המאמר נגד החיסון לשפעת כותב הנ"ל:

"כתבתי מדריך קצר 'הכן גופך לחורף' בו אני נותן המלצות לחיזוק מערכת החיסון, לצמחי מרפא ותוספי תזונה בעלי תכונות אנטי-וירליות ואנטי חיידקיות".

לקרוא ולא להאמין – הנ"ל הכין מדריך חובבני להכנת הגוף לחורף, שהחלק העיקרי בו הוא – הצעת רכישה של 3 תוספי מזון שאמורים לעשות את העבודה. מבינים? כל המאמר נגד החיסון לשפעת הינו למעשה "חומר פירסומי" למכירת תוספי מזון מסוכנים פי אלף יותר מאשר החיסון לשפעת!!!

יתרה מזאת: העלות של תוספי המזון הללו היא כ- **400 ₪ לאדם לחודש**, **כלומר 2,000 ₪ לחודש** למשפחה ממוצעת (2 הורים + 3 ילדים). אם נכפיל זאת בארבעת חודשי החורף שבהם צריך לקחת תוספים אלו, הרי לכם **8,000 ₪** מכל משפחה כזאת שתלך שולל אחרי הטיועונים המגמתיים של הנ"ל נגד החיסון לשפעת, באם תקבל את ההמלצה לרכוש תכשירים נגד שפעת מסוכנים ביותר.

חשוב לדעת – תכשירים אלו לא רק שלא יעניקו חסינות אלא צריך לקחת אותם יום יום במשך 4 חודשי השפעת (אוקטובר, נובמבר, דצמבר, ינואר) - אם לא נוטלים אותם במשך מספר ימים תחזור הסכנה ללקות בשפעת קשה משום שהם לא מעניקים חסינות וגם ההגנה שלהם מוטלת בספק על ידי מחקרים שבדקו אותם.

מה מבינים מזה? שאולי יהיו כאלה שירכשו את המוצרים המסוכנים הללו ולא יקבלו הגנה, אבל מאות אלפים לא ירכשו מוצרים יקרים אלו, בגלל חוסר יכולת כלכלית או מסיבה אחרת, ולא יעשו דבר כדי להתגונן מפני מגיפת השפעת המתחדשת עלינו שנה בשנה.

אותי זה מפחיד!!!

רוצו להתחסן – ויפה שעה אחת קודם !!!

באיחולי ברכה והצלחה בכל
בבריאות טובה ואיתנה תמיד

© פרופ' חיים גמליאל

מורה נבוכי החיסונים

רשימת מקורות מצומצמת

- 1 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=adjuvantes+safety+in+vaccines>
- 2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=polysorbate+safety+in+vaccines>
- 3 <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/excipient-table-2.pdf>
- 4 https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fpubs%2Fpinkbook%2Fdefault.htm
- 5 <http://www.vaccinesafety.edu/components-Excipients.htm>
- 6 Gamliel H1, Polliack A, Sarov I. Surface features of vaccinia virus-infected human embryonic cells as studied by scanning electron microscopy. Virology. 1977 Nov;83(1):195-203.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18625487>
- 7 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=formaldehyde+safety+in+vaccines>
- 8 https://www.cfs.gov.hk/english/multimedia/multimedia_pub/multimedia_pub_fsf_06_01.html
- 9 https://www.cfs.gov.hk/english/multimedia/multimedia_pub/multimedia_pub_fsf_06_01.html
טבלה מפורטת של כמות פורמאלדהיד במזונות שונים
- 10 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=antibiotics+safety+in+vaccines>
- 11 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=mercury+safety+in+vaccines>
- 12 https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/thiomersal/statement_jul2006/en/
- 13 https://www.health.ny.gov/prevention/immunization/vaccine_safety/science.htm
- 14 <https://books.google.co.il/books?id=zc9Lm-wxo3cC&pg=PA12&lpg=PA12&dq=the+process+of+licensing+flu+vaccine+manufacturers&source=bl&ots=nbWTlqf5JY&sig=ACfU3U1rwlAJof4xrlYgY9myljb5bpR-TQ&hl=iw&sa=X&ved=2ahUKEwjy6KmhvLmAhVBqHEKHahmDMQQ6AEwDXoECAkQAQ#v=onepage&q=the%20process%20of%20licensing%20flu%20vaccine%20manufacturer&f=true>
- 15 [הדו"ח המלא של וועדת הקונגרס שחקרה ואישרה את כל תהליכי האישור של ייצור ובדיקות החיסונים לשפעת](#)
- 16 <http://www.immunizeforgood.com/fact-or-fiction/too-many-too-soon>
- 17 https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/Pages/default_new.aspx
- 18 https://www.health.gov.il/UnitsOffice/ICDC/Infectious_diseases/Flu/Pages/default.aspx

- 19 https://www.who.int/vaccine_safety/committee/en/
- 20 <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/monitoring/cisa/index.html>
- 21 <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/monitoring/vsd/index.html>
- 22 <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/research/publications/index.html>
- 23 <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/ensuringsafety/monitoring/vaers/index.html>
- 24 <http://www.immunizeforgood.com/fact-or-fiction/too-many-too-soon>
- 25 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety>
- 26 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety+in+pregnancy>
- 27 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety+in+infants>
- 28 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety+children>
- 29 <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/research/publications/index.html>
- 30 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=repeated+influenza+vaccine+effectiveness>
- 31 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety>
- 32 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety+in+pregnancy>
- 33 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety+in+infants>
- 34 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety+children>
- 35 https://www.health.gov.il/NewsAndEvents/SpokemanMessegas/Pages/27112017_1.aspx
- 36 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=efficacy+of+influenza+vaccine>
- 37 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=maternal+immunization>
- 38 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=maternal+immunization+reviews>
- 39 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=vaccine+efficacy+in+elderly>
- 40 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=vaccine+efficacy+in+elderly+reviews>
- 41 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=vaccine+efficacy+in+elderly+meta+analyses>
- 42 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17914038>
- 43 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+efficacy+in+infants>

⁴⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30169267>

⁴⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29388195>

קוקרן - סקירה מקיפה של הספרות המדעית ובה הוכחה ליעילות של החיסון לשפעת בילדים

⁴⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+efficacy+children>

⁴⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+safety+children>

⁴⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+epidemiology>

⁴⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+epidemiology+meta+analyses>

⁵⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+epidemiology>

⁵¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+epidemiology+meta+analyses>

⁵² https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/Flu2018_2019.pdf

⁵³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=safety+of+multiple+vaccines>

⁵⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=safety+of+multiple+vaccines+children>

⁵⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=safety+of+multiple+vaccines+in+babies>

⁵⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+side+effects>

⁵⁷ <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00046738.htm>

⁵⁸ <https://www.infomed.co.il/article-6525/>

⁵⁹ Polliack A, **Gamliel H**, et al. Plasma cell leukemia and myeloma: a scanning electron-microscopic study of cell surface features in six cases. Am J Clin Pathol. 1981 Jun;75(6):834-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7258142>

⁶⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=flu+vaccine+guillain+barre>.

דוגמאות למחקרים לפיהם מחלת השפעת מגבירה עד פי 24 סכנה לחלות בגיאון-בארה

⁶¹ Hawken S. et al. Simulation Study of the Effect of Influenza and Influenza Vaccination on Risk of Acquiring Guillain-Barré Syndrome. Emerg Infect Dis. 2015 Feb; 21(2): 224–231. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313628/pdf/13-1879.pdf>

⁶² Kwong JC, Vasa P, Campitelli MA, Hawken S, Wilson K, Rosella LC, et al. Risk of Guillain-Barré syndrome after seasonal influenza vaccination and influenza health-care encounters: a self-controlled study. Lancet Infect Dis. 2013;13:769–76. [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(13\)70104-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(13)70104-X/fulltext)

⁶³ Polakowski LL, et al. Chart-confirmed guillain-barre syndrome after 2009 H1N1 influenza vaccination among the Medicare population, 2009-2010.

Am J Epidemiol. 2013 Sep 15;178(6):962-73.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23652165>

⁶⁴ Liang XF, et al. Safety of influenza A (H1N1) vaccine in postmarketing surveillance in China. N Engl J Med. 2011 Feb 17;364(7):638-47.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21288090>

דוגמאות למחקרים שמעלים אפשרות שהחיסון לשפעת מפחית סיכון לחלות בתסמונת גייאן-בארה

⁶⁵ Hawken S. et al. Simulation Study of the Effect of Influenza and Influenza Vaccination on Risk of Acquiring Guillain-Barré Syndrome. Emerg Infect Dis. 2015 Feb; 21(2): 224–231.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313628/pdf/13-1879.pdf>

⁶⁶ Tam CC, O'Brien SJ, Petersen I, Islam A, Hayward A, Rodrigues LC. Guillain-Barré syndrome and preceding infection with campylobacter, influenza and Epstein-Barr virus in the general practice research database. PLoS ONE. 2007;2:e344. PubMed
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0000344>

⁶⁷ Galeotti F, Massari M, D'alessandro R, Beghi E, Chiò A, Logroscino G, et al. Risk of Guillain-Barré syndrome after 2010–2011 influenza vaccination. Eur J Epidemiol. 2013;28:433–44. PubMed <http://dx.doi.org/10.1007/s10654-013-9797-8>.

⁶⁸ Stowe J, Andrews N, Wise L, Miller E. Investigation of the temporal association of Guillain-Barre syndrome with influenza vaccine and influenza like illness using the United Kingdom General Practice Research Database. Am J Epidemiol. 2009;169:382–8. PubMed <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwn310>

⁶⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=repeated+influenza+vaccine+effectiveness>

⁷⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30626399>

⁷¹ <https://www.myvaccinelawyer.com/about-us/notable-settlements>