

## Aşı Karşıtlığı

6-Aşılama

9

### Doğru yanlış demeden, Aşı karşıtlarının belirttikleri ve Kanıta Dayalı Tıp \*

**NOT COVID-19 Nedeniyle eklenmiştir: Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi İnfeksiyon Dergisi, 2018/1 Sayısından doğrudan alınmıştır.**

**M. Arif AKŞİT\*\***

\* *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi İnfeksiyon Dergisi, 2018/1 Sayısından doğrudan alınmış, Aşı boyutu ve karşıtlığı irdelenmektedir.*

\*\**Uzman Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji/Yenidoğan ve Pediatrik Genetik, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

***SARS-Covid-19 Hastalığı için Hazırlanan aşı için aleyhte söylenenler, bilimsel irdeleme veya muhalefet ötesi, kabul edilemez boyuttadır. Bu açıdan burada yeniden gözden geçirmek için 2018 Yılında Yazılanları İnfeksiyon Dergisinden aynen bu sayıda da almak yerinde olacaktır.***

*Aşı ve aşılama konusunda özellikle basında çıkan haberler, kişilerin görüşleri, bir hekim ve kızamık, polio, difteri ve boğmacadan ölen hastaları olan ve bunların bir aşı ile önenebileceği algısı ile kahrolan bir doktor olarak, aşı karşıtlarının gerekçelerini öğrenmek gerektiği görüşümdedir. Bu gerekçeleri olduğu gibi ele alıp, bunun gerçeklik durumuna bakılmasının daha doğru olacağı inancındayım. Dolayısıyla bu belirtilenleri aktararak, kanıt durumu ile karşılaştırmaktayım.*

*Bu çalışma Ünitinin temel yaklaşımıdır. Aşı karşıtlarının görüşü ile bilimsel gerçeklere bakılmıştır. Etik kurulların kuruluşundan bu yana, emekli olana kadar, etik kurullarda 22 yıldan daha uzun bir süre, başkanlık yapmış, (Pamukkale ve Osmangazi Üniversitesi) bir öğretim üyesi olarak ileri sürülenler bilimsel açıdan, Kanıta Dayalı Tıp Kavramında incelenmiştir, doğru veya yanlış değil, verinin değeri incelenmeye çalışılmıştır.*

**S**izin belirttikleriniz, toplumda ne kadar yansımaktadır? Bazen bir konuşma tam ters neticeler doğurmaktadır. Politikacıların bazı sözlerinin algısı tam ters olduğu gibi, bilim adamı olarak televizyona çıkan hocaların sonuçta tam ters yorumlara neden olacak boyutta girdiği izlenmektedir.

Ülkemizde zakkum olayı yaşanmış ve bunun bir anlamı olmadığı ötesinde, zakkumdan çay yapılıp iyileşenler bilinmediği gibi, ölenler gözlenmiştir, kanserli oldukları için, bir olay olarak nitelendirilmemiştir. Tedavi olduklarını beyan edenlerin tam tıbbi tedavi görenlerdir.

Bu Ünite de Web taraması ile karşı görüşler temelinde belirtilenler ile bunların bilimsel kanıtlarına bakılmıştır. Toplumda sanal algıların olması patolojik olarak irdelenmemelidir. Dolayısıyla doğru veya yanlış tanımlama ve yargılama yerine, verilerin analizini yapmak daha gerekli olarak görülmüştür.

Belirtilenler, olayın boyutu ve sonuçları, gerekli bilgi sorgulaması ile birebir birlikte sunulması amaçlanmıştır. Belirtilenler olduğu gibi yayına konulmuştur, kısıntılar minimaldir.

## Özet

### Yargılamadan, Aşı Karşıtlarının Belirttikleri ve Kanıta Dayalı Tıp

**Amaç:** Aşılama karşıtı olanların gerekçelerine bakarak, bunun kanıta dayalı tıp kavramında irdelenmesi amaçlanmaktadır.

**Dayanaklar/Kaynaklar:** İnternet dayalı olarak aşı karşıtlarının görüşleri toplanmış ve bunu Tıp Literatürü yerine web kaynaklı, özellikle Wikipedia'dan alınan bilgiler ile değerlendirilmiştir.

**Genel Yaklaşım:** Bir görüş ele alınmalı, onun dayanakları da ele alınarak, bunun bilimsel açıdan Kanıta Dayalı Tıp yaklaşımı içinde irdelenmesi yapılmıştır.

**Yaklaşım:** Aşının yapılma amacı bir hastalığın kökünün kazınmasıdır. Bu açıdan hastalık olup olmadığı değil, birey ve toplumun o mikroptan kurtulmasıdır.

**Sonuç:** Aşılama oranının azalması ile oluşan salgınlar nedeniyle aşılama zorunlu olarak uygulandığı görülmektedir. Birçok tanımlanan yan etkilerin, toplumda görülme oranına göre, aşı yapılanlarda daha az rastlanıldığı da bir bulgudur. Otizm konusundaki yayının bir aldatmaca olduğu anlaşılmış ve yayını yapan doktorun meslek ile ilişkisi kesilmiştir. Bu yayına bağlı aşılama olan aksaklıklar ile salgınlar oluşmuştur.

Bir bireyin bedensel gücünü kuvvetli olması hastalanmayı önlemez, sadece hafif geçirmesine neden olur ve toplumda bir bulaştırıcı ve kaynak olacaktır. Disneyland boyutunda görüldüğü gibi, aşısız olanlar Amerika'da 27 Eyalette ve Filipin'ler de bulaştırmışlardır.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı karşıtlığı ve Kanıta Dayalı Tıp

## Outline

### Without any judging, anti-vaccination indications and the Evidence Based Medicine

**AIM:** The oppositions grounding, reasoning to vaccination, discussed according to evidence-based medicine perspective.

**Grounding Aspects:** Web/Google search, and Wikipedia notifications are the main source of information, since, not to be taken from medical ones, for more acceptable evaluation.

**Introduction:** A thought must be taken in notice, thus, consider its foundations and logics, and evaluated under the Evidence Based Medical Aspects.

**Notions:** The reasoning of vaccination is for eradication of the disease. To be get rid of personal infected, and the community, especially for contagious and epidemic risk at the diseases.

**Conclusion:** The reduction of vaccination ratio leads epidemics, on contagious diseases. The protecting the diseases by vaccination, urges to vaccination is obligatory. The indicated complications are mostly more reduced at the vaccinated ones, opposite as indicated. Especially autism suggestion, the article at Lancet, compiled is dishonest, thus, the physician is now dismissed from medial staff, causes vaccination refuses and epidemics are encountered. Healthy person is also infected and be a source of a microorganism, like Disneyland event, thus, cause of epidemics, noticed at 27 States and even Filipins.

## Giriş

Bir insana elma desem, neyi algılayacaktır. Manisa elması mı, sarı, golden elması gibi tanımlarken, bu konun uzmanı olanlar ise starkspur golden, pinova, campbell, erovan gibi adlar belirtilmektedir. Elma türleri, üreten ile tüketen farklı yorumlamaktadır. Bu durum sağlık sektöründe de ilaçların reklam yapılması yerine, doğrudan tanıtımcılar tarafından bilgi sunulmaktadır. Reklam yasak kapsamındadır.

Aşı konusunda da toplumsal algı ile bilimsel yaklaşım bütünleşmese bile, toplumun belirttiklerine bakılmalı, onlar kanıtla göre irdelenmelidir. Doğru veya yanlış demek, doğrudan yargı ve itici olmakta, sonuçta anlaşım zeminini kaldırmaktadır.

Öncelikle bilimsel kanıt ve kanıtla dayalı tıp kavramından söz edilecektir. İrdeleme boyutunun temel alınan dayanan özellikler sunulacaktır.

### Yorum

Verilerin gerçekçi, güvenilir olup olmadığı konusu öncelikle değerlendirilmelidir.

## Kanıtla Dayalı Tıp

Bir kanıtın geçerliliği önemlidir. Dünya mı, Güneşin etrafında dönmekte, Güneş mi? Her gün görünümüne göre Güneşin Dünya etrafında döndüğü kesindir ama bilim tam tersini söylemektedir. Bunun gibi söylenen, algı ile olanlar ile gerçeklik, doğruluk ancak bilim ile oluşabilir. Hekimliğin etik ilkelerde temeli zararımızın dokunmamasıdır. Bu açıdan yarar için zarar örtülemez.

**KANITLA DAYALI TIP Kaynağı:** Ergör, G. Kanıtla Dayalı Tıp Nedir? Ergör G. Kanıtla dayalı tıp, Modern Tıp Seminerleri Dizisi, Sayı: 27, Güneş Kitapevi Yayınları, Ankara, 2003, sayfa 1–6.

### Kanıt Düzeylerine Göre Yapılan Gruplandırma

#### KANIT DÜZEYLERİ VE ÖNEM DERECELERİ

1: Sistemik derleme, randomize klinik çalışmalar	KANIT PİRAMİDİ
2 a: Sistemik derlemeler, Kohort	Meta analiz
2 b: Kohort çalışmalar, izlemde kalan %80 olan randomize klinik çalışmalar	Randomize kontrollü çalışmalar
3 a: Sistemik derleme, olgu kontrol çalışmalar	Kohort
3 b: Olgu kontrol çalışmalar	Olgu-kontrol çalışmaları
4: Olgu serileri, kontrolsüz Kohort veya randomize klinik çalışmalar	Olgu serisi
5: Uzman görüşü, eleştirel değer biçmeye dayalı olmayan çalışmalar	Olgu sunumu
	Uzman görüşü, Editör makalesi
	Hayvan deneyleri
	İn vitro çalışmalar

### Kanıtlara Göre Uygulamalar

#### a) Hak edişe göre yaklaşım/adalet

##### • YAP (A)

1++ Bireysel yanlı az

1+ Yanlı olma riski az

1- Yüksek yanlı olma durumu

##### • YAPILMALI (B)

2++ Yanlılık riski düşük, kontrol çalışması var

2+ Karışıklık yapacak yanlılık riski az

2- Yanlılık riski yüksek

##### • OLGUYA GÖRE (C)

3. Vaka serileri, analitik olmayan çalışmalar

##### • UZMAN GÖRÜŞÜ-ARAŞTIRMA (D)

4. Konsey Kararları, ortak değerlendirme ile alınan kararlar Deneysel çalışmalar (Etik Kurul kararları gereklidir)

b) Zarar Vermeme

- Sakıncalı, Zararlı, Kontra-Endikasyon
- UYARILAR: Dikkat edilecekler ve yapılacaklar
- YAN ETKİLER: Temel etki yerine destekleyici
- ADVERS ETKİ, Ters etkiler
- KOMPLİKASYON: İstenmeyen ama beklenen etki

c) İnsancıl Kullanım

Ruhsat Dışı Kullanım veya Yarar olasılığı olan ilaç ve yaklaşımlar

d) Plasebo

Yalanlı ilaç veya yaklaşım yapmak (etkilerin gerçek boyutunu anlayabilmek için kontrol gönüllüler, kontrol olduğunu bilmeden uygulanmaktadır)

## Bir çalışmanın Uygun Kanıtlı olup olmadığının sorgulanması

KANITA DAYALI TIP UYGULAMASINDAKİ 5 ADIM

6. ADIM: Problemi uygun bir SORU haline dönüştürmek
7. ADIM: Yanıtlamak için LİTERATÜR taraması
8. ADIM: Makalelerin ELEŞTİRİSEL değer biçme (critical appraisal)
9. ADIM: KARAR verme (eldeki kanıt, hekimin deneyimi, hastanın seçimi)
10. ADIM: Karar ve tüm sürecin DEĞERLENDİRİLMESİ

## Yorum

Kanıtların gerçek olup olmadığı ötesinde, bunun karar olarak net ortaya konulması gerekir. Ülkemizde zakkum ile kanser tedavisi gündemde iken, bunun bilimsel kanıtlanması gerekir diyen Farmakoloji Profesörüne, doktor cevaben benim iyileşen hastaların var demiştir.

Önce zakkum maddesi araştırmaları belirtilmiş, a) zakkumdan 3 adet kanser ilacı oluşturulmuş ama doğal bitki ile ilintili değil denildi, cevap olarak işte varmış diye cevap alındı, b) Toksik nedeniyle ölenlerin olduğu vurgulanınca, benim yaptığım usulde yok cevabına karşın, sizin yaptığımız incelendi, çok sulandırılmış olduğundan az zehirli olmakta olduğu vurgulandı, d) olgularım var denilince vakalar incelenmeli denildi ve gururla işte olgular dedi. Tümü Hacettepe Onkoloji Hastaları olduğunu vurguladı.

Hacettepe Farmakoloji bitkileri incelemiş, Kekik bitkisinin immün sistemde daha etkin olduğu gösterilmiş, zakkum ise sadece reaksiyon oluşturuyor ama bunun alerjik yan etki ve ters, zararlı etki olarak saptandığı belirtilmiştir. Onkoloji Merkezindeki sorumlu Uzman Hekim arkadaşımız idi ve bunları sorguladık, iyileşen hastaların tam tıbbi tedaviden geçtiği, sitostatik, radyoterapi aldıkları ve bununla iyileştikleri, ancak televizyonda zakkumla iyileştik dedikleri belirtildi. Neden diye hastalar sormuşlar, bize televizyonda öyle söyleyeceksiniz, yoksa çekilen görüntüleri göstermeyiz demişler.

Bilim şüphecilik gerektirir. Bir otizm olgusuna aşı yapılmış ve aşı yaptı diye yapılan Lanset'teki yayın, bu yazıyı yazan hekimin halen İngiltere'de meslekten uzaklaştırıldığı belirtilmiştir. Halen işsizdir. Ancak bu yayının tüm aşı karşıtlığında kullanılmaktadır.

# Web Kaynaklar

## 1) Yalanlar, Kuyruklu Yalanlar ve Dr. Proffit

<https://lilliputian.me/2015/03/yalanlar-kuyruklu-yanlar-ve-dr-proffit/>

5 Mart 2015, Sağlık Terörizm: <https://lilliputian.me/2015/03/yalanlar-kuyruklu-yanlar-ve-dr-proffit/>

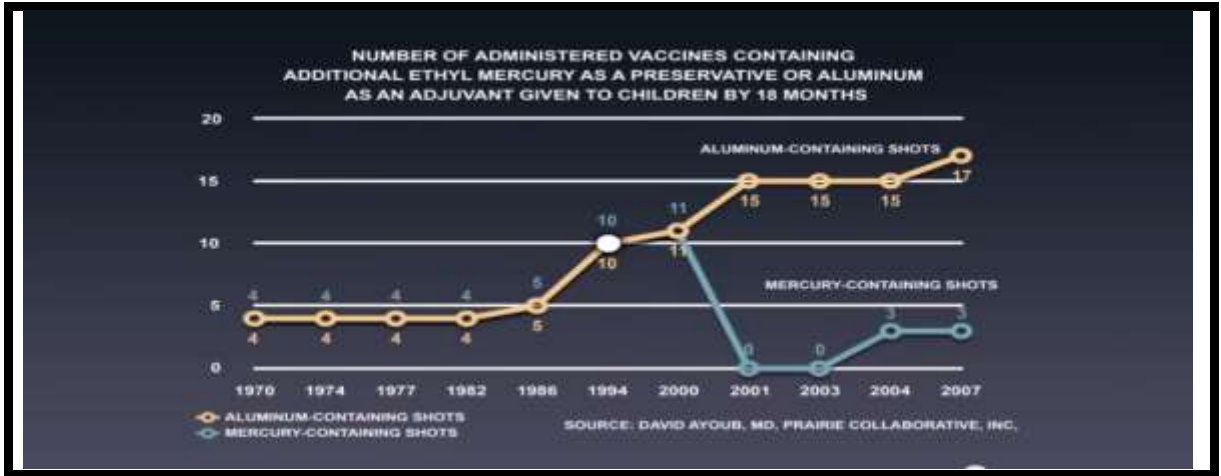
NOT: Endüstrinin bir numaralı sözcüsü, aşı (RotaTeq), yalan, üzerine yalan sıralarken göreceksiniz denilmektedir. Otizm uzmanı olarak kendisini tanıttığı, Pediatrist olup, Dr. Boyd Haley ile yaptığı görüşmeler aktarılmaktadır. Dr. Paul Offit: Tıp Doktoru, pediatriyen, enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Philadelphia. Dr. Boyd Haley: PhD, Biyokimya Uzmanı, Kentucky. Bizim için önemli noktalar: (Özet olarak sunulmaktadır MAA)

- 1) Hayır, cıva aşılarından tamamen çıkarılmış değildir. Son doz Thimerosal grip aşıları ve difter-tetanoz aşısına konulmaktadır. Eskisine göre 1/10 oranında kullanılıyor.
- 2) Hepatit B aşısında thimerosal kanunen yasaklanmış değil, halen kullanılıyor.
- 3) Cıvanın toksik etkisi 1 iken alüminyum, kurşun ve kadmiyum ile birlikte etki 100 gibi oluyor. Otizimli çocuklarda yüksek oranda ağır metaller bulunmuştur.
- 4) Dr. Haley cıvanın barsak, kalp ve damar zarlarında nasıl geçirgenlik yarattığı anlatıyor, patlayan gıda alerjileri, otoimmün hastalıklar, Alzheimer, türlü bağırsak hastalıklarını düşünün
- 5) 1985 cıva oranı yerine alüminyum konuldu, ama otizm arttı bir aldatmacadır.

CEVAP:

- 1) Aşılar güvenli ve etkili midirler? Dr. Paul Offit evet, Dr. Boyd Haley Hayır.
- 2) Gerekçe: Dr. Paul Offit: insanlığı yığınla infeksiyonel hastalığın istilasından koruyan tek şey aşılar, evet, bazılarımız zarar görüyor görmesine, ancak toplumun büyük çoğunluğu da hastalıktan korunmuş oluyor. Dr. Boyd Haley: hastalıktan korumada hiç de etkili olmadığını, aynı zamanda yürürlükteki çocukluk aşı programı koca bir neslin özürle hale gelmesinin müsebbibi olduğudur.
- 3) Dr. Boyd Haley. Thimerosal konusunda hekimlerin bilgisi yoktur.
- 4) Dr. Paul Offit: Aşı ile doğal infeksiyonun aynısını oluşturuyoruz ve infeksiyon bedeli ödenmemiş olmaktadır. Dr. Boyd Haley: Hayır aşı ile hastalığa yakalanırken, doğal bağışıklığı geçirenler ömür boyu bağışıklık olmaktadır.
- 5) Dr. Paul Offit: aşı hastalıkları azaltıyor. Dr. Boyd Haley: neden en yüksek yenidoğan ölümleri Amerika'da?
- 6) Dr. Boyd Haley: Boğmacadan ölüm oranları aşılamadan çok önce olmuştur. 1900 yılında 100 binde 12-16 arasında iken, 1924 yılında 6-8 arasında, aşı uygulanmaya başladığında 2 altına olup, 1960 yılında görülmemeye başlamıştır. 1918 yılında yüzbünde 17 iken, yüzbünde ikinin altına düşüş aşı öncesidir. 1880-1911 yılında New York difteri ölümleri yüzbünde 175 iken, 1911 yılında yüzbünde 25 altına aşı olmadan inmiştir. Boğmaca 1907 yılında yüzbünde 16, 1919 yüzbünde 17, 1951 yılında yüzbünde 1 altındadır. Kızamık, 1940 yılında aşının 1963 yılında kullanılandan önce yüzbünde 15 iken, 2 altına inmiştir. Tifo ve kızıl aşıları olmadan düşmeye devam ediyor.
- 7) Dr. Boyd Haley: aşı programı Amerika'ya çok yüksek bedel ödetiyor. Dr. Paul Offit: Bir önlem bin tedaviye bedeldir.
- 8) Otizme neden olabilir mi? Dr. Paul Offit: Hayır, Dr. Boyd Haley: Yüzde yüz emin misiniz? Genetik salgın olmaz. Aşıların devreye girmesi ile otizm patlak vermiştir. Dr. Paul Offit: otizmin salgını diye bir şey yok: Dr. Boyd Haley: 1943 yılında tanı alan yok, halen 68 çocuktan biri, kızlarda 189/1, erkeklerde 42/1 görülmektedir.

## Aşılardaki cıva ve alüminyum oranları



**Şekil 1:** Aşılarda kullanılan adjuvanlar; 1970 yılından bu yana cıva ve alüminyum kapsayan aşılar gösterilmektedir. (<https://lilliputian.me/2015/03/yalanlar-kuyruklu-yalanlar-ve-dr-profit/>)

### Yorum

Aşı konusunda Biyokimya doktoru Offit, hekim ve uzmanlığı olmayan kişidir. Pediatriyen ve İnfeksiyon Hastalıkları Uzmanı bir hekim değildir. Burada çalışmaktadır. Konuma gayri resmi bir sohbeti söz edilmektedir. Bazı konular dikkati çekmiştir. Bunlar;

- 1) Aşıların güvenli olmadığına dair bir yazı, bir çalışma sonucu ve veri yoktur. Söylenenler incelenmelidir.
- 2) Belirtilen cıvanın zararlı olduğuna dair bir veri yoktur.

- 3) Otizm eskiden farklı tanı, zekâ geriliği tanısı altında idi, zamanla tanı kavramı değişken olduğundan otizm spektrum, geniş perspektif olarak tanımlanmıştır. Otizm aşılı ve aşısız arasında bir fark olmadığı bilinmektedir.  
Kanser hastalıkları artmıştır, çünkü eskiden yaş ortalaması 46 yıl iken, bunun 82 yıla çıkması ile elbet artmış görünecektir. Karadeniz Bölgesinde radyasyon nedeniyle anomali oranı artmış denirken, Türkiye ortalaması binde 2.5 major Malformasyon oranı iken, bu Bölgede binde 2.2 olup, radyasyondan sonra 1.1 oranına inmiştir. Nedeni erken gebelikte tanı konulup, tahliye ile bebeklerin doğmadan alınmasıdır. Radyasyon dozu, hiçbir zaman toksik doza ulaşmamıştır. Ama kime sorarsanız sorun, algı anomali oranı artmıştır.
- 4) Bulaşıcı hastalıklardan kurtulma yolu, basit olarak ellerin yıkanmasıdır. İngiltere’de doğumda ölenler yüksek iken, ellerin yıkanması ile dramatik düşüş olmuştur. Aşıların amacı o hastalığı yok etmek, ortadan kazımdır, çiçek hastalığında olduğu gibi.
- 5) Amerikan yerlilerinin kitlesel ölümü, çiçek ile bulaşmış battaniyelerdir, aşılı olmayanlar yok olmuştur. Birçok yörede aşısız olunması ile kitlesel ölümler gözlenmiş ve zorunlu olarak uygulanmaya başlamıştır. Doğal hastalıkta ölme oranı yüksektir. Bir aşılı olanda hastalık nadir görülebilir ama şiddeti düşük olacaktır.
- 6) Grip gibi aşılar da her bireye yapılmamaktadır ve her yıl değişik uygulanmakta, aşılı olunması ile ölüm oranlarında belirgin azalma vardır. Kuş gribi Birinci Dünya savaşında milyonlarca kişi öldürmüştü iken, aynı virus (Alaska’daki cesetlerden üretilen virüs ile) bulaş yapmış ve ancak ölenler binleri geçmemiştir. Ülkemizde en az 5000 kişi ölmesi beklenirken, 500 civarında kalmıştır ve tümü aşılammış veya geç aşılammış olgulardır.
- 7) Aşı konusunda yaklaşımlar farklı iken, aşılamanın toplumda %70 immün kişi oluşturmadıktan sonra, salgının önlenmesi olamaz, aşılama ile, geometrik artış yerine, sadece aritmetik artış olur.
- 8) Birey olarak hasta olanları izleyen ve tedavi etmeye çalışan bir hekim olarak; yenidoğan tetanosu nedeniyle tüm tedaviler karşın, beli kırılacak kadar kasılan ve kasıla kasıla ölen bebeği, polio nedeniyle giderek yükselen felç nedeniyle ölümle boğuşan 8 yaşındaki çocuk, “doktor abi, bu kadar uğrama, ben nasıl olsa öleceğim, cennete gideceğim, yıpratma kendini” diyen gecenin üçünde bir ara kendine gelen çocuğun sözleri nasıl unutulabilir. Bizzat önlenebilir hastalıktan ölen bir kişi bile olsa, istatistiksel veri olarak irdelenmesi nasıl kabul edilebilir?

## 2) National Anti-Vaccination League (Wikipedia, November 2016)

The **National Anti-Vaccination League** was founded in 1896 in [Britain](#), growing from earlier smaller organizations in London, originally under the title Anti-Compulsory Vaccination League. The organisation opposed compulsory vaccination, particularly against [smallpox](#). It was part of a wider [anti-vaccinationist](#) movement, arguing that vaccination did more harm than good.

### Contents

#### Early History and Formation of the League

In 1866 Richard B. Gibbs formed the first Anti-Compulsory Vaccination League in the UK (Address: Office 1 South Place, Finsbury, London E.C.). After his death in 1871, the League underwent various changes until 1876 when it was revived under the presidency of the Rev. W. Hume-Rothery. In 1880 the movement was enlarged and reorganised by the formation of "The London Society for the Abolition of Compulsory Vaccination," and an office was opened in Victoria Street, [Westminster](#), with William Young as secretary. The "Vaccination Inquirer" established by [William Tebb](#) in 1879, was adopted as the organ of the Society. A series of fourteen "Vaccination Tracts" was begun by Young in 1877 and completed by Garth Wilkinson in 1879.

The movement grew, and as the influence of the London Society soon became national, it was decided in February 1896 to re-form the Society as "The National Anti-Vaccination League." Its objectives were defined as:

*The entire repeal of the Vaccination Acts; the disestablishment and disendowment of the practice of vaccination; and the abolition of all regulations in regard to vaccination as conditions, of employment in State Departments, or of admission to Educational, or other Institutions.*<sup>[citation needed]</sup>

In 1921 the following clause was added:— *and vindication of the legitimate freedom of the subject in matters of medical treatment.*

In June 1867, the publication "Human Nature" campaigned against "The Vaccination Humbug". It reported that many petitions had been presented to Parliament against Compulsory Vaccination, and many from parents who alleged that their children had died through the operation, and complained that these petitions had not been made public. The journal reported the formation of an Anti- Compulsory Vaccination League "To overthrow this huge piece of physiological absurdity and medical tyranny, and quoted Richard Gibbs, who ran the Free Hospital at the same address as stating "I believe we have hundreds of cases here, from being poisoned with vaccination, I deem incurable. One member of a family dating syphilitic symptoms from the time of vaccination, when all the other members of the family have been clear. We strongly advise parents to go to prison, rather than submit to have their helpless offspring inoculated with scrofula, syphilis, and mania."<sup>[1]</sup>

#### Publications of The National Anti-Vaccination League

- 1957, *Is Mass Vaccination with B.C.G. always warranted in the Scandinavian Countries?* (booklet)
- 1952, *B.C.G. Vaccination*, M. Beddow Bayly
- 1947, *Smallpox and Vaccination.*, Trolridge, Arthur.
- 1939, *The Schick Inoculation Against Diphtheria*, Beddow Bayly
- 1936, *The Case Against Vaccination*, Beddow Bayly
- 1952, *The Vaccination Inquirer and Health Review*, no 817
- 1929, *National Anti-Vaccination League (London) Thirty-third [etc.] Annual Report*, etc.
- 1921, *Vaccination and the State*, Arnold Lupton MP.
- 1912, *Leicester: Sanitation versus Vaccination*, J.T. Biggs, JP. Book.
- 1911, *Smallpox and vaccination in British India*
- 1910, *For and Against Vaccination* A statement by the Royal College of Physicians, Ireland; (with correspondence thereon, between A. Phelps and [T. Percy C. Kirkpatrick](#))
- 1904, *The Story of the Vaccination Crusade in Hackney & Stoke Newington, 1902–1904, and what came of it. The cases of John Polley, William Pitt, and others, with an account of the action-at-law Polley v. Fordham.*, Burton, John Francis. Hackney Union Branch of the National Anti-Vaccination League: London.
- 1902, *What about Vaccination*, Milnes, Alfred. With other contributions. (When Doctors Disagree. The Wreck of the Preussen. Vaccination an Error.) National Anti-Vaccination League: Westminster.
- 1902, *Smallpox at Middlesbrough*. A reply to Dr. Dingle's Reports ... 2nd edition, rev. by Biggs, John Thomas pp. 24.
- 1902, *Smallpox at Gloucester*. A reply to Dr. Coupland's Report by [Walter Hadwen](#). Reprinted from "The Reformer," National Anti-Vaccination League: Gloucester
- 1901, *Vaccination a Delusion*, [Alfred Russel Wallace](#). Chapter 28 of *The Wonderful Century*
- 1901, *An Italian Indictment of Vaccination.*, Carlo Ruata. Public address given at the opening of the session of the University of Perugia, November 1898. Translated from the Italian. National Anti-Vaccination League: London

#### Yorum

1866 yılında başlayan ve giderek artan şekilde yayınlarla oluşturulan bir toplum hareketi vardır ve son yayınları da 1957 yılına aittir.

İngiltere 1840 yılında aşığı talebe göre yapılan uygulama olarak belirtilirken, görülen önlenebilir salgınlar nedeniyle, 1853 yılında zorunlu olarak yapılmalıdır şekline çevirmiştir.

Aşı karşıtlığı yeni bir durum veya boyut değildir. Anti-Vaccination Society of America (Wikipedia)

**Anti-Vaccination Society of America** opposed compulsory [smallpox vaccination](#) from the 1879 through the 1910s.<sup>[1]</sup> It was founded in 1879 after a visit to the [United States](#) by [William Tebb](#).<sup>[2]</sup>

#### Members

- [William Tebb](#) (1830-1917) inspired the organization.<sup>[3]</sup>
- [L.H. Piehn](#) of [Nora Springs, Iowa](#). He was a banker and his daughter died of [septicemia](#) after the [smallpox vaccine](#) in 1894. He was president in 1899.<sup>[1]</sup>
- Dr. Levenson of New York City.<sup>[3]</sup>
- Weyprecht of New York City in 1895.<sup>[3]</sup>

- [Charles Michael Higgins](#) (1854-1929) of [Brooklyn, New York City](#) was treasurer in 1914.<sup>[4]</sup> He wrote *Horrors of Vaccination Exposed and Illustrated*. His papers are archived by the [Brooklyn Historical Society](#).<sup>[5]</sup>
- [Frank D. Blue](#) of [Terre Haute, Indiana](#) was secretary in 1899.<sup>[3]</sup> He took over as president in 1902.<sup>[6]</sup>
- [Porter F. Cope](#) (1869-1950) was the secretary.<sup>[7]</sup>
- [E. C. Townsend](#) of New York City was assistant secretary for the Eastern States. He was the publisher of *Anti-Vaccination News*.<sup>[3]</sup>

## Yorum

Son karşıt olan kişilerin 1950 yılında vefat ettiği belirtilmekte ise de halen sayısız aşı karşıtı bireyler vardır.

### 3) Aşı tıbben güvenli, gerekli ve zorunlu mu? (Tülay Acar, 2 Şubat 2017 )

[cocugumadokunma@gmail.com](mailto:cocugumadokunma@gmail.com) [@1tulayacar](https://twitter.com/1tulayacar)

Çocukluk aşıları dahil tüm aşılar tıbben gerekli midir, güvenli midir, hukuken zorunlu mudur, ebeveyn çocuğuna aşı yaptırmamakta özgür müdür?

Tüm bu soruların cevabını, 'aşı yaptırın ya da aşı yaptırmayın' demenin vicdani sorumluluğunun farkında olarak, yorumsuz olarak aktarıyorum. Meseleye güncel bir aşı üzerinden yanıtlar arayarak başlayalım. Merak edilen bir aşı bu; adı 'Meningokok'. Bazı anne babalar, 'zaten menenjit aşısı yaptırmıştık, çocuğum kobay mı olacak' vs. diye düşünürken, konuyu uzmanlara sorduk. İşte yanıtları:

-'Meningokok' adlı bu aşının, Suriyeli göçmen çocuklar nedeniyle olası bulaşma riskine karşı koruyucu tedbir olarak uygulandığı iddialarını nasıl değerlendiriyorsunuz?

5 tip Meningokok var. (A,B,C,Y,W-135) Bu tipler coğrafi bölgelere göre değişebiliyor. Türkiye'deki vakalar genellikle hacca gidenlerde görülüyor. W-135 ve B tipi. Bu risk nedeniyle aşı yapılıyor. Ayrıca anne babalar çok bilinçli. Yalnız bu aşırı değil tüm aşıları sorguluyorlar. Bu aşırı da anlamaya çalışıyorlar. Yeni bir menenjit aşısı dediğimizde, onlar da çocuğum daha önce menenjit aşısı olmuştu diyor ve bu aşırıya kuşkuyla bakıyorlar. Doğru söylüyorlar ancak bu aşı onları mikrobik menenjite karşı koruyordu. Bu aşı ise menenjite neden olan farklı bir mikroba karşı koruyor. Ayrıca bu aşı yeni değil, ülkemizde 2013 yılında ruhsat aldı. Gelişmiş birçok ülkede yıllardır uygulanıyor.

-Yeni bir aşı, kaygılarım var, çocuğum kobay mı olacak diyen aileler de var?

Tamamen asılsız, ciddiye alınmaması gereken bir iddia.

-Bu aşı neden 3 yıldır ulusal aşı takvimine dahil edildi?

Yeni bir mikrop ve ölümcül olabiliyor. Hacca gidenlerde görülebiliyor. Beyin zarı iltihabı, tüm vücutta ağır kanamalar, döküntü ve çoklu organ yetmezliğine neden olabiliyor. Türkiye'de Meningokok hastalık en çok 5 yaş altı çocuklarda ve 15-25 aralığında yaş görülmektedir. TÜİK verilerine göre 5 yaş altında ölen her 10 çocuktan 1'i bu hastalık nedeniyle ölüyor.

Hekimler bu iddiaları ciddiye almayın diyor...

Özete; uzmanlar, 2 farklı menenjit aşısı için tam 8 kez aşılanan bir çocuğunun, artı bu yeni aşının da yapılması gerektiğini benzer ifadelerle destekliyor. Karşıt açıklamaları ise, 'bu aşı dahil aşı takvimindeki tüm aşılar yaptırılmalıdır, iddiaları ciddiye almayın, çocukların sağlığı için mutlaka bu aşırıya da yapalım' diyor.

Aşılarla 'hayır' diyenler ne diyor?

Peki bu aşırıya, hatta çocuklarına hiçbir aşırıya yaptırmak istemeyenler ne diyor? Hatta 'aşı yaptırmamanın bir hak' olduğu gerekçesiyle meseleyi yargıya taşıyanlar ne yaşıyor? Onların çekincelerini ayrıca paylaşmak istiyorum. İtiraz edenlerden bir isim, sanal bir platformun yöneticisi olan Asena Devlet dahil birçok aşı karşıtı ebeveynlere de kulak vermek istiyorum:

'Aşı, her bebeği aynı gömleğe sokmaktır'

"Kişiyi koruyacak bir tek şey var, o da kendi bağışıklık sistemi. Aşının etkisi herkeste farklı olacaktır. Standart aşı uygulamasıyla doğum kilosu, haftası, genetiği, o anki sağlık durumu nedir hiç bakılmadan, her bebeği aynı gömleğe sokmaya çalışan bu uygulamanın bilimsellikte nasıl açıklandığını takdirinize bırakıyorum."

'Aşılar neden hayatın ilk 2 senesinde yapılıyor?'

"Anne sütü alan bir çocuğa vücuda verilen bu ölü veya zayıflatılmış virüs ve bakterilerin neden mutlaka hayatın ilk 2 senesine toplandığını lütfen hekiminize sorun, vereceği yanıtı çok merak ediyorum."

- "Ebeveynler, aşının yan etkileri konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilmiyor ki itiraz edebilsinler. Aşı yaptırmamak bir haktır. "

Aşılanmış ve aşılanmamış çocuk arasındaki farkı gösteren bir araştırma var mı?

Bu konuyla ilgili Cal-Oregon projesi için yapılan anket çalışmasında 17,674 çocuk değerlendirilmiş ve varılan sonuçların şu şekilde olduğu iddia ediliyor. Yorumsuz aktarıyorum:

Aşılanmış çocukların %120'den fazlası astım oluyor

%317'den fazlası dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip oluyor

%185'inden fazlası nörolojik bozukluğa sahip oluyor

%146'sından fazlasında otizm görülmüştür.

Dr. J.F Graetz'in yazdığı " Aşı Gerekli Mi? " ( Sind Impfungen Sinnvol ) adlı kitabında ise şöyle diyor : "Yıllarca yaptığımız deneyimler sonucunda görülmektedir ki insanlar sürekli ve sürekli, nesilden nesile daha çok hastalanmaktadır. Düşünün, bugün çocukların kaşıntılı deri hastalığı, spastik, bronşit, astım, bahar nezlesi,



hayvan alerjisi, sürekli orta kulak iltihaplanması, öğrenme, okuma ve yazma zorluğu, hiperaktivite sorunları var... Bu aşılama devam ettiği sürece daha çok rahatsızlıklar ortaya çıkacaktır...”

İtiraz edenlerin iddiaları bu şekilde.

Peki, bu seçim yasal mı?

Aşı yaptırmamanın bir bireysel hak olduğunu belirten yerel ve Yargıtay kararı da var. Ancak, ‘Devlet geçerli bir neden gösterilmedikçe rıza aramadan zorunlu aşı yaptırabilir’ şeklinde karşı görüş çıkan Yargıtay kararı da mevcut. Hal böyle olunca görüş farklılıklarına, Anayasa Mahkemesi dur diyerek şöyle demişti: “Yasal bir düzenleme ile kısıtlama getirilmediği sürece anne-baba rızası olmadan, mahkeme kararıyla bile olsa çocuğa zorunlu aşı yaptırılmaz”. Karar bu şekilde, ancak bu konuya net bir açıklık getirecek bir yasal düzenlemeye ihtiyaç var.

Cevap arayan çok soru var. Bu konuyu fırsat olursa, bir sonraki yazıda anlatmak üzere, sevgiyle kalın.

## Yorum

Yazarın bu konudaki bilgisi yine kendisi hakkında yazılan nottan öğrenelim: Yazar hakkında: Yaklaşık 25 yıldır gazetecilik yapıyorum.12 yıldır öğretim görevlisi olarak gazeteci adayı öğrencilere araştırmacı gazetecilik, yargı muhabirliği dersleri veriyorum... Fırsat buldukça yazdığım bir kitabın konusu olan sanal ortamda çocuk ve gençleri bekleyen tuzakları anlatan konferanslar, paneller veriyor, makaleler yazıyorum.

Yapılan katkılara not olarak belirttiklerim

- **Zorunlu ve rızaya bağlı aşılama:** Bilgilendirme yoruma dayalı olunca rıza şartı ikna olmaktadır dönmektedir. Sizi zorlamıyorum demek de bir zorlamadır. Burada belirtilen “aşı yaptırın ya da aşı yaptırmayın’ demenin vicdani sorumluluğunun farkında olarak, yorumsuz olarak aktarıyorum” ifadesi de benzer bir yapıdır. Hekimlerin belirttikleri iki gruptur; a) salgın hastalık olasılığından korumak için mecburi aşılama (Avrupa İnsan Hakları mecburi aşılamanın bir hak ihlali olmadığı kararını vermiştir), diğeri de bilgilendirme ve rızaya bağlı olan, salgın değil, olmaması da olanaklı olan aşılarıdır. Eskiden çiçek ve tüberküloz hatta şarbon için aşılama gündemde iken, bunlar kalkmış, yerine yine salgın riski olanlar zorunlu aşı kapsamındadır. Grip aşısı da bireye göre zorunlu, zorunlu olmayan şeklinde sınıflamaktadır. Hekimlikte, evet ve hayır yerine 5 grup tanımlama, A, B, C, D, E gibi yapılanma vardır. Ayrıca yaşa göre de aşılama değişmektedir. Bu nedenle aşı yaptırın veya yaptırmayın değil, birey ve toplum açısından zorunlu ve rıza bağlı aşılar olup, bunlar yine gruplamaya göre uygulanır. Zorunlu ise ancak bireye uygun ise zorunlu nitelik taşır. Zarar unsuru taşımakta ise yapılmaz.

**Kendimden bir örnek vereyim.** Kardeşimin akciğerinde bulutlanma var denildi ve bu açıdan kardeşlere de TB (Tüberküloz) aşısı yapılmadı, PPD takipleri yapıyordu. Üniversite kayıta aşılama kontrolünde durumu belirttim. PPD yapıldı, negatif bulundu ve aşı sorumlusu eğer erken reaksiyon olursa gerekirse, tedaviye kültürler alındıktan sonra başlayacağız, diyerek aşı yapıldı. Ben 3 gün ara ile 3 defa gittim, sonunda 14. Günde aşı tuttu ve PPD pozitif oldu, lenfopati oluştu ve bu şekilde yaklaşım yapıldı. Hemen kolunu aç TB aşısı yapalım denilmedi. Uygun olup olmadığına bakılarak yapılmaktadır.

- Bir tanımlama “çocuğum kobay mı olacak” olarak ifade edilen durumdur. 1) Kobayların denek hayvanı olabilmesi için belirli etik kurullardan tezin geçmesi ve usullere uyularak yapılması ve neticelerin iletilmesi anlamındadır. Kişiler keyfi olarak kobayları alıp deney havanı olarak kullanamazlar. 2) İnsan çalışmalarında belirli bir aşmadan sonra insan üzerinde kullanılması gündeme gelir. Etkisi ve yan tesirleri bilinen drug-maddeler ancak gönüllüler üzerinde uygulanır. Bunlar para verilen değil, bilgilendirme ve rıza ile olanlar olup, etik kurullar aralıklı olarak çalışmayı takip ederler. En ufak bir olgu durumunda da çalışma toptan durdurulur, sonuç incelenir ve ancak olumlu sonuçtan sonra çalışma devam eder. 22 yıl etik kurulların başkanlığını yapmış bir kişi olarak, bir dirençli kanserli olgularda kullanılan ilaç için, elde edilen neticelere göre devam izni verebiliriz deyince, tüm ilkelerde çalışma durduruldu, ara sonuç çıkarıldı ve neticede %40 faydalı olduğu belirtildikten sonra devamının uygun olduğu kararı verildi. Daha sonra uygulanan 4 olguda iyi netice alındı, kanser kontrol altına alınabildi. Biyoistatistik, uygulayın sonra neticesine bakalım demez, her olgudan sonra çalışmayı

yeniden değerlendirmeyi gerekli kılar. Ancak anket çalışmalarında bir sayı sonra neticeye bakılabilir.

- Bir başka algı “Aşı, her bebeği aynı gömleğe sokmaktır” şeklinde tanımlanmaktadır. Her bebek muayene oluyor ve bireye göre aşı programlanması yapılıyor. Toplumda salgın olan ile bebeğin risk altında olduğu kavramları ile aşı yapılmaktadır. Çizilen tablo, bireylerin yaşına ve durumuna göre ayarlanır ama hekim bu tabloyu mutlak diye bakmaz, öneri olarak bakar. Çünkü sorumlusu kendisidir. Rota virus aşuları gibi aşılar da hekimlerin karar vermedeki zorlukları belirgindir. Her olguya farklı kendine özgü yaklaşım yapılmalıdır. İki çocuğumuzdan birisine aşuları atlanarak yapıldı. Dolayısıyla “. Standart aşı uygulamasıyla doğum kilosunu, haftası, genetiği, o anki sağlık durumu nedir hiç bakılmadan, her bebeği aynı gömleğe sokmaya çalışan bu uygulamanın bilimsellikten nasıl ayrıldığını takdirinize bırakıyorum” tanımı ancak salgın durumları ve sorunlu ortamlarda uygulanabilecek ve onun da gerekçesi olan bir yaklaşımdır. Alerji aşuları yapılırken, her bireye özgü aşı hazırlanır, sonra bireyler çağırılarak aşı yapılırdı. Birisi bana aşıyı yapmadan önce, benim alerjim farklı, niye herkese aynı aşıyı yapıyorsunuz diye sordu. Ben de aşıların üstünde adlarınız var ona göre çağırıp yapıyoruz, sizin sıra numaranız ile bu aşılar dizildi dedim. İzin verdim, tek, tek şişelere baktı ve özür diledi. Aynı zamanda da yine hemşire değil siz yapıyorsunuz diye sordu. Bakın o gruptakilere hemşire yapıyor ama bu alerji aşılarında reaksiyon beklediğimiz için biz yapıyoruz ve içeride acil müdahale ekibi ve cihazları var, onun için burada yapıyoruz dedim. İçeriye alıp, acil müdahale odasını gösterdim ve hemen yaptığımız aşılama yeri yanında idi. Görüldüğü gibi olmadığını söyledi. Hekimin muayenesi ve uygun olduğu belirtilenler, aşılama ofisinde arka arkaya aşının yapılmasını, görünüşte dikkate alınmadan yapılıyor kanısını uyandırması doğaldır. Eğer bu konuda sorusu olan durumu gösterilmesi ile ancak yatışabileceği umulur.
- Ayrıca “aşının yan etkileri konusunda yeterli düzeyde bilgilendirilmiyor ki itiraz edebilsinler.” konusunda bilgi verilmesi, zaten tüm aşılama, kontrol ve en azından ikincisinde yeniden izleneceği dikkate alındığında her aşından dolayı oluşan sorunlar not edilmekte ve doldurulan formalar Bakanlığa iletilmektedir. Genel yaklaşım, yan etkiler istenilmesi ve talep edilmesi ile verilmektedir. Aşı ile ilgili her yayında yan etkiler sunulmaktadır, ancak bu iletilenler bilimsel kanıtlanmış olanlardır.
- Bazı hususlar tanımlanmalıdır ki “Aşı yaptırmamak bir haktır.” sorgusuna cevap verilebilsin, yaptırmak niye hak olmasın? Hak yasaların tanımladığı ve zarar unsuru taşımamalıdır, ki aşı olmayanlar nedeniyle birey ve toplumun salgına yakalanması, hastalanması ve ölmelerine ne denilmelidir; İsveç 1973-74 Salgını. İngiltere (1974), İsveç (1979-1996), Hollanda (1999-2000), İrlanda (2000), Nijer, Amerika Kızamık 2005, 2015 yılında Disneyland’den kapılan hastalık, Filipinler’e kadar yayılmıştır, Galler, İngiltere’de 2013, Tetanos Amerika’da, Romanya 2017 salgınları tümü aşılanmamış bireylerde olmuş ve yayılmıştır. Önlenmesi ise güçlü bir aşılama programı ile olmuştur. Bir insanın kendini öldürme ve başkasını da bu ölüme katması bir suçtur, suçu teşvikte suçtur.
- Bir soru sunulmaktadır “Anne sütü alan bir çocuğa vücuda verilen bu ölü veya zayıflatılmış virüs ve bakterilerin neden mutlaka hayatın ilk 2 senesine toplandığını lütfen hekiminize sorun, vereceği yanıtı çok merak ediyorum” ki cevap içindedir. Anne sütü doğal bağışıklık için yeterli ama, süt ile pasif olarak geçtiği için aktif immünite olmalıdır, ki anne sütü alırken yapılırsa bebek daha etkin ve daha az reaksiyon; ateş, kolda şişme ile geçişirir.
- Bir soru da “Aşılanmış ve aşılanmamış çocuk arasındaki farkı gösteren bir araştırma var mı?” yine cevabı içindedir. Bir grup insan aşı yapılacak, diğerine de yapılmayacak, etik ve insani değildir. Ancak aşı ve aşısız çocuklar ele alınabilir ve bu şekilde saha çalışması yapılır. Aşılanmamışlarda salgın ve ölüm görüldüğü belirgin ve bilinmektedir. Otizm de

aşılana ve aşılanmayan çocuklar arasında toplumsal görülme oranında bir fark yoktur. Genetik açıdan dar kapsamda olduğunda ailesel nedenler oranı arttırılabilir.

- Google taraması ile “Cal-Oregon” ile ilgili bir nota rastlanılmamıştır. Ayrıca Avusturya aristokratlarından olan “J.F Graetz” olanın yazdığı kitaptan alınan notlarda: Aşılanmış çocukların %120’den fazlası astım oluyor, %317’den fazlası dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna sahip oluyor, %185’inden fazlası nörolojik bozukluğa sahip oluyor, %146’sından fazlasında otizm görülmüştür” ifadesini destekleyen bir yayına rastlanılmamıştır. Bir miktar artması yerine %100 üstü rakamlar incelenmeye değerdir. Rakamlar, bölgeler ve birçok yaklaşımlar Lancet’te yayınlanan makale gibi yanıltıcı olma demeden, kanıta dayalı tıp çerçevesinde geçerli görülmemektedir.
- Ayrıca hukuk boyutunda “Aşı yaptırmamanın bir bireysel hak olduğunu belirten yerel ve Yargıtay kararı da var. Ancak, ‘Devlet geçerli bir neden gösterilmedikçe rıza aramadan zorunlu aşı yaptırabilir’ şeklinde karşıt görüş çıkan Yargıtay kararı da mevcut. Hal böyle olunca görüş farklılıklarına, Anayasa Mahkemesi dur diyerek şöyle demişti: “Yasal bir düzenleme ile kısıtlama getirilmediği sürece anne-baba rızası olmadan, mahkeme kararıyla bile olsa çocuğa zorunlu aşı yaptırılmaz”. Karar bu şekilde, ancak bu konuya net bir açıklık getirecek bir yasal düzenlemeye ihtiyaç var” konusu, daha önceki yayında irdelendiği gibi, bir kimseyi zorlayabilmek için yasa gereklidir. Bu açıdan 1930 yılında çıkan Hıfzıssıhha Kanunu yetersiz görülmüştür. Burada da zorunlu ve rızaya bağlı olanlar ile hekimin yapılmamasına karar verdiği aşılardan ayrılmalıdır. Önerilen taslak: **Önerilen Yasa Kapsamı: Sağlık Bakanlığının ilgili Kurumlarınca saptanan ve iletilen, birey ve toplum açısından zorunlu olan uygulamaların; bulaşıcı hastalıklar, aşılanma, tarama ve evlilikte gerekli olanlar gibi uygulamalar ve yaklaşımların, çocukta ve erişkinde, hekiminin yapılmaması açısından, aksi bir tıbbi gerekçesi olmadığı durumlarda, rıza zorunluluğu kapsamına alınmaması, öneri ve tavsiye şeklinde olan uygulamaları da bilgilendirme sonrası rıza şartına bağlanması ile uygulanmasını, aksi taleplerin, rıza verilmemesinin geçerli; bilimsel veya sosyal gerekçesi olmalı ve ayrıca gerekli olduğu durumlarda mahkeme kararları ile rıza vermemesinin geçerli olması,**
- SONUÇ: Bilimsel kanıt taşımayan, sadece algılara ve bazı bireylerin görüşlerine dayanan bir yazıdır. Veri olarak irdelenecek bir husus yoktur.

#### 4) Kemal Özer ile Dr. Rauni Kilde konuşması

##### a. Aşılar biyolojik savaş silahı mı?

#### Yeni Söz Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni Kemal Özer ile Finlandiya eski Sağlık Müdürü Dr. Rauni Kilde'nin sözleri iletilmektedir (11 Ocak 2016 Pazartesi 02:46)

Yeni Söz Gazetesi Genel Yayın Yönetmeni Kemal Özer'in geçtiğimiz yıllardaki bir makalesinde bebek ve çocuklara yapılan aşılarla ilgili çarpıcı bir ayrıntı dikkat çekti. Daha önce de insanları kısırlaştırma amacı taşıdığı iddia edilen aşıların, iyi niyet taşımadığını belirten Özer, "Dünyanın aşılanması görevi ise 'Bill Melinda Gates Vakfı'na verilir. Afrika'dan Asya'ya, Amerika'dan Avrupa'ya kadar hemen her bölgede aşılanma faaliyeti yürüten bu kuruluş, Ted Toner, Warren Buffet ve Rockefeller gibi kişi ve aileler tarafından paraya boğulmaktadır." dedi.

İşte o yazı:

Aşı; bulaşıcı hastalıklar görüldüğü dönemlerde, buna karşı bağışıklık sistemini güçlü tutmayı amaçlayarak çıkmış bir çalışmanın ürünü. Ancak eldeki örnekler, aşıların artık sadece bu amaçla uygulanmadığını gösteriyor.

Günümüzdeki anlamıyla ilk aşı uygulamalarının mazisi, 18. yy'e kadar uzanır. Bizdeki ilk aşı uygulaması ise şark çibananın, vücudun çıkmayan bir noktasına bu çibana mikrobunun bulaştırılmasıyla yapılmıştır.

Aşı çalışmalarına en büyük katkıyı II. Abdülhamid Han yapmıştır. Osmanlı'nın tarih sahnesinden çekildiği yıllar aslında 'yenidünya düzeni' nin de fiilen inşa edildiği yıllardır. Bu yeni dönemi tasarlayanlar, 'dünya nüfusu çok ve bununla mücadele edilmeli' görüşündedirler. Bunun içinde gıda, aşı ve ilaçlar, Kissinger 'inde ifadesiyle 'benzersiz bir silah' olarak onları beklemektedir.

Yeni Türkiye, aşılar konusunda Osmanlı mirası 'Bakteriyolojine-i Şahane', 'Refik Saydam Hıfzıssıhha' olacak ve yeni aşı üretim merkezi olarak yoluna devam edecektir. Ancak dünya değişmiştir. Sahnede yeni oyuncular vardır ve herkesin hem zihinsel hem de damardan aşılanması gerekmektedir. İlk aşılar zihinsel olarak yapılır. Zihinsel aşılanması tutanlara da bedensel aşılar yaptırılacaktır.

Müteakiben aşıların önemli bir kısmı batıdan ithal edilmeye başlar. Sağlık Bakanlığı'nın 11 Mart 2013 tarihli resmi yazısına göre; Türkiye, 1940'larda birçok ülkeye aşı satan bir ülke haline gelmiştir. Bakanlık, üretimin 'ekonomik bulunmaması' gibi sebeplerle, sürece içerisinde aşı üretiminin oldukça azaldığını, BCG aşısının üretimine 1998 yılında son verilmesi ile birlikte, ülkemizde birkaç anti-serum hariç insan aşıları üretiminin son bulduğunu belirtiyor. İki binli yıllara geldiğimizde, 15 milyon TL zarar ettiği gerekçesiyle

üretimle tümüyle son verilir. Buna mukabil 2012 yılı itibariyle, yurt dışından yıllık 400 milyon TL'yi (yaklaşık 200 milyon dolar) aşan bir miktarda aşı satın alınır hâle gelinir.

Ayrıca 2008'de 'aşı çalışma grubu' kurulur. Kurulur kurulmasına da üyeleri küresel aşı üreticileri ve de onlarla ilişkili kişilerdir. (Bkn: asicalismagrubu.org) Artık aşı üreticileri hangi aşılardan, kime, ne zaman yapılacağına karar verir hâle gelmiştir.

Dünyanın aşılama görevi ise 'Bill Melinda Gates Vakfı'na verilir. Afrika'dan Asya'ya, Amerika'dan Avrupa'ya kadar hemen her bölgede aşılama faaliyeti yürüten bu kuruluş, Ted Tuner, Warren Buffet ve Rockefeller gibi kişi ve aileler tarafından paraya boğulmaktadır.

Bir 'iyilik meleği' gibi dolaşan [Bill Gates](#), -batı basınında bile- sık sık özellikle Afrika'daki çocukların aşılarda kısırlaştırılması ve ciddi sayılarda ölüme yol açmakla suçlanıyor hâlâ. Bu konuda eser ve makaleleriyle tanınan gazeteci William Engdahl, "Afrika'nın refahını artırmak" olarak açıklanan bu girişimi; "madem amacınız Afrika'nın refahını artırmak, o zaman aşgari düzeyde temiz su ve kanalizasyonu bile olmayan bu insanlara, aşı yapacağınız temiz su sağlayın ya" diyerek isabetli bir eleştiri getiriyor.

CNN'in patronu Ted Turner'in, Amerikan basınında yer alan "225 milyon insandan oluşan bir dünya kurguluyoruz / arzuluyoruz" şeklindeki itirafını hatırlatan Engdahl, asıl amacın insanları sağlıklı kılmak değil, küresel nüfus ve soy arıtımı projesi olduğunu ve patronların on milyarlarca doları bu amaçla cömertçe harcadıklarını dile getiriyor. Finlandiya eski Sağlık Müdürü Dr. Rauni Kilde'nin sözleri ise, Engdahl'ın yalnız olmadığını en büyük kanıtı.

Sahi bütün bunlar gerçek olabilir mi? Ya da bu riskler, Türkiye gibi ülkeler içinde söz konusu mu? Aslında sorunun cevabı kimilerince basit, hatta ispatı hiç de zor değil. Öte yandan konuya dair tıp çevrelerinden de çok güçlü eleştiriler yükseliyor artık!

Uçak bile yapabilen bir ülke neden kendi aşısını üretmeyip, kendi toplumunu küresel oyuncuların insafına terk ediyor? En az beş yıllık yan etki testlerinden geçirilmesi gereken aşılardan, özellikle 'domuz gribi Masalı'nda olduğu üzere- neden alalecele getirilip Türk insanına uygulandı? Komşu Azerbaycan gibi ülkelerde bile aşı zorunlu değilken, Türkiye'de tehdit, şantaj ve baskı ile neden uygulanıyor? Çocuğuna ve kendisine aşı yaptırmak istemeyen kimselerin, bu haklarına neden saygı gösterilmiyor? Aşılardan kısa, orta ve uzun vadede ortaya çıkardığı olumlu ve olumsuz etkiler konusunda çalışma yapabilecek bağımsız bir akademi neden kurulmuyor? Bunlar, Türkiye'nin aşı politikalarına yönelik eleştirilerden bazıları...

- Prof Dr. Ahmet Aydın Hoca ise 'Otizm Çözüm Var' isimli eserinde, "çocuklara yapılan DTP karma aşıda 100 µg, menenjit aşısında 200 µg, sarılık (Hepatit B) aşısında ise 237,5 µg cıva; Hepatit B aşısıyla 750 mcg, karma aşısıyla 2500 mcg, Pnömonokok aşısıyla 500 mcg ve Hepatit A aşısıyla da 750 mcg alüminyum minik bedenlere zerk ediliyor. Aşılardan raf ömrünü uzatmak için kullanılan timeserolünde yüzde 49,6'sı cıvadan oluşuyor. Cıva vücuda verildiğinde, etil cıva ve tiyosalisilata dönüşüyor. Bunlarında otizme yol açtığı -ne yazık ki- ispatlanmış durumda" diyor.
- Cıvanın ani ölümlere yol açtığını not eden Ahmet Aydın Hoca, kronik cıva zehirlenmesinin ise otizm, kalp, konuşma bozukluğu, hiperaktivite, havale gibi riskleri olduğunu belirtiyor. Kronik cıva zehirlenmesi ile otizm sorununun görülen bozuklukların aynı şeyler olduğunu da kaydediyor.  
Nasıl ki, Afrikalı bebeklere temiz su sağlamak yerine, -aşıkârlaşan- gizli bir amaç uğruna aşılanıyorsa, bizde de önleyici hekimlik adına yapılan tek şeyin, birçok risk barındıran aşılardan başka hiçbir şey olmadığını not etmek gerek. Aşının 19. ve 20. yüzyıl şartlarında çok başarılı olmasa da zaman zaman çözüm olduğu görülmüştür. Ancak günümüzde aşılardan aynı niyetle yapılmadığına dair çok güçlü şüpheler var. Sadece şüphe mi elbette hayır!
- Çocuk doktorları, aile hekimleri, beyin cerrahları ve patoloji, kimya, biyoloji ve bağışıklık sistemi profesörlerinden oluşan bir grup Amerikalı bağımsız doktorun çalışması, tüm dünyada ürpertiye neden oldu. Çünkü onlar aşılardan; alerji, egzama, arterit, astım, otizm, reflü, kanser, bebek ve çocuk diyabeti, böbrek hastalığı, düşükler, ani bebek ölümü sendromu, nörolojik ve otoimmün rahatsızlıkları ve çok daha fazlasına yol açtığını iddia ettiler. Dünyanın en önemli bağımsız sitelerinden biri olan [naturalnews.com](#)'da yayınlanan bu çalışmanın sahibi doktorlar şöyle soruyorlar soruyu: "Hiç merak ettiniz mi, neden doktorlar bazı hastalıkların sebebinin bulamaz? Çünkü onlar, aşı ve hastalıklar arasındaki ilişkiyi yok saymak için koşullanmışlardır."
- Riskin bir başka boyutunu da Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalından Doç. Dr. Mehtap Türkay şu şekilde dile getiriyor: "Sıtma, kızamık, verem, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların dünya genelinde yeniden ortaya çıktı. Eskiden üç ilaçla kontrol ettiğimiz enfeksiyon, şimdi antibiyotiğe dirençli olarak karşımıza çıkıyor. Bazı virüsler eskisine oranla daha güçlü şekilde döndü!"
- Çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen herkes, hep 'aşı zorunlu mu' sorusunu yöneltiyor. Zorunluluk içeren hiçbir yasal düzenleme yok. Olsa dahi bu düzenleme, mevcut anayasaya aykırı olurdu. Kaldı ki, Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 22. Maddesine göre 'hiç kimse rızası dışında tıbbi müdahaleye tâbi tutulamaz.' Diğer yandan, Manyas Asliye Hukuk Mahkemesi 05 Nisan 2013 tarih ve 2013/11 sayılı üst yargı tarafından onanan kararında da kimseye zorla aşı yapılamayacağını hükme bağlamıştır.  
Hukukçular Mustafa Dural ve Tufan Öğüz ise "Vücut bütünlüğüne yapılacak her türlü müdahale kişilik hakkının hukuka aykırı ihlalidir. Müdahalenin kişinin hayati vücut bütünlüğü ya da sağlığını korumak amacıyla yapılması, kural olarak hukuka aykırılığı gidermez. Hekim tarafından yapılan müdahaleyi hukuka uygun hale getiren şart, kişinin tedaviye rıza göstermesidir" diyor. (Türk Özel Hukuku Cilt 2 sf 106)  
Son olarak şunu hatırlatarak konu hakkında herkesi kendi kararıyla baş başa bırakalım: Yer TBMM Grup Salonu ve takvimler 4 Kasım 2009'u gösteriyor. Konuşan Başbakan Erdoğan, -elinde şırınga 'herkesi aşılayacağım' diyen- Sağlık Bakanı'nı şöyle uyarıyor: "Haberim olmadan benim adıma vermişsin, hemen düzelt! Ben aşı olmayacağım!" (Editör notu: Domuz gribinin vakalarının arttığı bir dönemde Türkiye'de aşı kampanyası başlatan dönemin Sağlık Bakanı [Recep Akdağ](#)'a verdiği cevaptır.)

Haber Tarihi: 11 Ocak 2016 Pazartesi 02:46

## Yorum

Konuşmayı yapanların uzmanlığına bakalım; 1) "Ted Turner: **Ted Turner**, asıl adı Robert Edward **Turner** III (d. 19 Kasım 1938; Cincinnati, Ohio, ABD), ABD'li iş ve spor adamı. 1970'lerden başlayarak medya (özellikle televizyon) sektöründeki girişimleriyle Amerikan iş dünyasının önemli kişilikleri arasına girmiştir," ayrıca 2) "Rauni Kilde: **Rauni-Leena Tellervo Luukanen-Kilde** née **Valve**<sup>tu</sup> (15 November 1939 – 8 February 2015) was a **Finnish** physician who wrote and lectured on **parapsychology**, **ufology** and **mind control** (Wikipedia)," kısaca ufolojist, parapsikolojist ve kısaca blimsel dayanağı olmayan bir kişi ve Lapland Bölgesinde yönetici, Bakan değildir, ayrıca 3) "Ahmet Aydın: 1 Mart 1971'de Adıyaman Kâhta'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesini bitirmiştir," hekim değil, hukukçudur. Belirtilen kişiler hekim değil ve İnfeksiyon Hastalıkları ile ilgili bir uzmanlıkları yoktur.

Yapılan katkılara not olarak belirttiklerim

- **“Otizme çözüm var”**: Bilgilendirme bilimsel olmalıdır, kurşun ile otizmin internet veya kitaptan bakılarak tanımlanması veri değil, sadece bilgidir. Eğer ilaçların prospektüsüne bakarsanız, hiçbir ilacı almaz, kullanmazsınız. Kanıt, yarar ve zarar kavramları ve ayrıca Farmakolojideki; farmakokinetik, farmakodinamik ve farmasitik konuları dikkate almadan hekim ilaç yazmaz zaten. Otizmin kurşun, alüminyum gibi ağır metaller ile bağlantısı olmadığı bilinmektedir.
- **Ayrıca ani bebek sendromunu yükselttiği verisi “Vaccinations do not increase the risk of SIDS; contrarily, they are linked to a 50% lower risk of SIDS.<sup>[42][43]</sup>” yoktur, %50 riski azaltmaktadır.**
- **Cıva teorik olarak ani ölüme sebep olur ama?** Burada doz, süre ve birçok faktör vardır. Aşı içindeki cıvanın bunu yapabildiği olanaklı değildir, çünkü günlük fark etmeden aldığımızdan çok daha azdır (%15).
- **Belirtilen “Çocuk doktorları, aile hekimleri, beyin cerrahları ve patoloji, kimya, biyoloji ve bağışıklık sistemi profesörlerinden oluşan bir grup Amerikalı bağımsız doktorun çalışması, tüm dünyada ürpertiye neden oldu. Çünkü onlar aşıların; alerji, egzama, arterit, astım, otizm, reflü, kanser, bebek ve çocuk diyabeti, böbrek hastalığı, düşüklükler, ani bebek ölümü sendromu, nörolojik ve otoimmün rahatsızlıkları ve çok daha fazlasına yol açtığını iddia ettiler” çalışmanın bulunmadığı, sadece internette dolaşan ama kanıta dayalı olmayan bilgilerden oluştuğu gözlenmektedir.**

### Ani Bebek Ölüm Sendromu (Sudden Infant Death Syndrome-Wikipedia)

Biyolojik değişkenlik dışında bir nedensel boyut saptanamamıştır. Annelerin sigara içmesi ile oranın artması, nikotinin nöral gelişimde belirgin değişim yapmasına bağlanmaktadır. 2-3 aylık iken karın üzerine yatırmanın olumsuz etkisi, odanın sıcak olması, üst üste giyim, yumuşak yatak, gibi etmenler boğulma gibi nefes almanın zorlaştırması olarak irdelenmekte, önlemler ile %50 azaltılabileceği belirtilmektedir. Emzirmenin bir etkisi saptanamamıştır. Çocuk anneler, yetersiz gebelik bakımı, düşük doğum ağırlığı (Low [birth weight](#) is a significant risk factor. In the United States from 1995 to 1998, the SIDS death rate for infants weighing 1000–1499 g was 2.89/1000, while for a birth weight of 3500–3999 g, it was only 0.51/1000.<sup>[29][30]</sup> [Premature birth](#) increases the risk of SIDS death roughly fourfold.<sup>[18][29]</sup> From 1995 to 1998, the U.S. SIDS rate for births at 37–39 weeks of [gestation](#) was 0.73/1000, while the SIDS rate for births at 28–31 weeks of gestation was 2.39/1000.<sup>[29]</sup>), arttırmaktadır. 2-4 aylıkta yüksek, birinci yılda görülmez, erkeklerde %50 oranı yüksektir. Alkol alan annelerde iki kat fazla görülmektedir. Aşılama yapılanlarda %50 daha az **“Vaccinations do not increase the risk of SIDS; contrarily, they are linked to a 50% lower risk of SIDS.<sup>[42][43]</sup>”** görülür. Uykuda oluşmaktadır.

#### Risk factors

The cause of SIDS is unknown. Although studies have identified risk factors for SIDS, such as putting infants to bed on their stomachs, there has been little understanding of the syndrome's biological process or its potential causes. The frequency of SIDS does appear to be influenced by social, economic, and cultural factors, such as maternal education, race or ethnicity, and poverty.<sup>[17]</sup> SIDS is believed to occur when an infant with an underlying biological vulnerability, who is at a critical development age, is exposed to an external trigger.<sup>[2]</sup> The following risk factors generally contribute either to the underlying biological vulnerability or represent an external trigger:

SIDS incidence rises from zero at birth, is highest from two to four months of age, and declines toward zero after the infant's first year.<sup>[33]</sup> Baby boys have a ~50% higher risk of SIDS than girls.<sup>[34]</sup>

- **Belirtilen “Sıtma, kızamık, verem, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıkların dünya genelinde yeniden ortaya çıktı. Eskiden üç ilaçla kontrol ettiğimiz enfeksiyon, şimdi antibiyotiğe dirençli olarak karşımıza çıkıyor. Bazı virüsler eskisine oranla daha güçlü şekilde döndü” konusu farklı açıdan ele alınmalıdır. 1950 yılından sonra ilaç kullanımı olduğu ve direnç mekanizmasının ilacın çıkması ile oluşacağı algılanmalıdır. Dolayısıyla biz mikrobu öldürmek için çabalarken, onlarda direnç göstererek üremeye devam etmek isteyeceklerdir. Bu kullanılan ilaca bağlıdır ve bağlı kalacaktır. Yeni ila, yeni direnç demektir. Kaldı ki, virüslere karşı bir antibiyotikte yoktur, aşı dışında, hastalığı önleme, immün olma, sanitasyon dışında bir yaklaşımda zaten yoktur. Dolayısıyla ilaç kullanma ile virüsler direnç kazandı yaklaşımı olamaz, oluşamaz.**
- **Hasta Haklarının 22. Maddesi aşağıdadır.**

**Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama**  
**Madde 22- Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere,** kimse, rızası olmaksızın ve verdiği rızaya uygun olmayan bir şekilde tıbbi ameliyeye tabi tutulamaz.

Bir suç işlediği veya buna iştirak ettiği şüphesi altında bulunan kişinin işlediği suçun muhtemel delillerinin, kendisinin veya mağdurun vücudunda olduğu düşünülen hallerde; bu delillerin ortaya çıkarılması için sanığın veya mağdurun tıbbi ameliyeye tabi tutulması, hâkimin kararına bağlıdır.

Gecikmesinde sakınca bulunan hallerde bu ameliye, cumhuriyet savcısının talebi üzerine yapılabilir.

Burada kanunda gösterilen istisnalar hariç demektir. 1930 Hıfzıssıhha Kanununda bulunmakta, ancak ad olarak sunulduğu için, yeni bir yasa ile zorunlu ve rızaya bağlı olan ayrılmalıdır. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi ve Yargıtay'ın yapılabileceği kararları vardır. Anayasa Mahkemesi Kararı, yapılamayacağı değil, kanun ile düzenleme gerektiği belirtilmektedir.

2009 Yılında Başbakan'a yapılması gereken bir aşı olmadığı, gereksiz aşının yapılmaması vurgusu alınmalıdır. Aynı durum Turgut Özal zamanında da benzeri durum olmuştur.

**Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesine göre zorunlu aşı uygulaması uygundur.** “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8/2'nci maddesine ve AIHM'nin içtihatlarına uygun düştüğü (Olsson/Isveç, B. No: 10465/83, 24.3.1988, § 67) anlaşılmaktadır” zorunlu aşı içtihatlarına uygundur. Gerekçe “yapılmasına izin vermemelerinin kamu düzeni ve toplum sağlığı açısından büyük risk oluşturabileceği, dolayısıyla başvuruçunun çocuğuna aşı yapılması yolundaki müdahalenin (sağlık tedbirinin) "acil bir sosyal ihtiyaç" teşkil ettiği ve çocukların gelişme sürecinde karşılaşılabilecekleri muhtemel hastalıklara karşı bir önlem niteliğinde olduğu dikkate alındığında, bu müdahalenin (aşı yaptırılması yolundaki mahkeme kararının) ölçülü ve orantılı olduğu” olarak belirtilmektedir.

Anayasanın 17. Maddesi “Anayasa Mahkemesine göre Anayasa'nın 17. maddesi hükmü genel olarak fiziksel ve ruhsal bütünlüğü güvence altına almakla birlikte, ikinci fıkrada düzenlemesi tıbbi zorunluluklar veya kanunda yazılı haller dışında kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamayacağı” hususuna vurgu yapmaktadır. Belirtilen ise “Yargıtay'da hem yapılabilir hem de yapılamaz şeklinde iki karar çıkması üzerine süreç Anayasa Mahkemesi'ne taşındı. AYM ise son sözü söyledi ve zorla aşı uygulamasının insan hakları ihlali olduğuna hükmetti. Anayasa Mahkemesi, kararında rıza yahut kanuni zorunluluk gerektiğine işaret etti” şeklindedir. Aynı değildir.

Karar ise aynen: “Anayasa'nın 13. maddesinde düzenlenen ve temel hak ve özgürlüklerin ancak yasayla sınırlanabileceğini ifade eden kural, anayasa yargısında önemli bir yere sahiptir. Hak ya da özgürlüğe bir müdahale söz konusu olduğunda öncelikle tespiti gereken husus, müdahaleye yetki veren bir kanun hükmünün, yani müdahalenin hukuki bir temelinin mevcut olup olmadığıdır” şeklindedir.

**SONUÇ:** Kısaca “Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere,” ifadesi **ile rıza şartının kanunla gösterilmesinin gerektiği belirtilmektedir.** Tüm diğer söylenenler yorumdur ve kıyas yapılmaktadır ki Ceza Kanunu çerçevesinde kabul edilemezdir.

## b. Aşı yaptırmak zorunlu mu? İşte cevabı (Kaynak: Yeni Söz 12 Ocak 2016 Salı 01:07)

- Sağlık ve Aile Bakanlıklarının çocuklara yönelik zorla aşı uygulamasına Anayasa Mahkemesi 'dur' dedi. Yüksek Mahkeme, anne-baba rızası olmadan çocuğa zorunlu aşı yaptırılmasını Anayasa'ya aykırı buldu. Zorla aşı kararını hak ihlali olarak değerlendiren Anayasa Mahkemesi, kararında rıza yahut kanuni zorunluluk gerektiğine işaret etti. Pek çok batılı ülkede aşı zorunlu değil iken Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, anne adayları, bebek ve çocuklara yirmiden fazla çeşit aşıyı zorla uyguluyordu. Aşıların içerdiği ağır metal ve katkıların otizm, engelli doğum, kısırlık gibi risklerinin tespit edilmesi üzerine batıda yükselen tepkinin bir benzeri de Türkiye'deki doktor, sivil toplum ve velilerden gelmişti. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, aşı yaptırmak istemeyen ailelere dava açıyordu. Açılan davaların bir bölümü 'zorla aşı yapılamaz', bir bölümü ise 'yapılabilir' şeklinde çıkmakta idi. Yargıtay'da hem yapılabilir hem de yapılamaz şeklinde iki karar çıkması üzerine süreç Anayasa Mahkemesi'ne taşındı. AYM ise son sözü söyledi ve zorla aşı uygulamasının insan hakları ihlali olduğuna hükmetti.

### ZORLA AŞI OLMAZ

Çok sayıda ailenin müracaatını değerlendiren Anayasa Mahkemesi, “anne-baba rızası olmadan çocuğa zorunlu aşı yaptırılması Anayasa'ya aykırıdır” dedi. Anayasa Yüksek Mahkemesi, zorla aşı uygulamasına yönelik bireysel hak ihlali başvurularını değerlendirdi. Mahkeme, hiçbir kanunda çocuklara zorunlu aşı yapılabileceğine dair bir hüküm bulunmadığını belirtti.

### ANAYASANIN 13 VE 17. MADDELERINE AYKIRI

Anayasa Mahkemesi anne ve babanın rızası olmadan çocuğa zorunlu aşı yaptırılmasının Anayasa'nın 'kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığını düzenleyen 17'nci ve 'temel hak ve hürriyetlerin ancak kanunla sınırlanabileceğine' ilişkin 13'üncü maddesine aykırı bularak ihlal kararı verdi.

### 'ÇOCUĞUNU ALIRIM' DİYE TEHDİT EDİYORLAR

Son yıllarda, Sağlık Bakanlığı'nın aile hekimliğinde performans uygulaması kapsamında baskı altına alınan aileler hakkında bire bir tutanak tutulup, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca dava açılması sağlanıyordu. Ailelerle karşı karşıya gelmek istemeyen Sağlık Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı üzerinden dava açarak ailelerle hasım olmakta idi.

### SAVUNMA ALMADAN HÜKÜM VERİLİR OLDU

Bazı savcılar, eski düzenden kalma alışkanlıklarını sürdürüp, “devlettir ne yapsa yeridir” kabilinde hukuksuz kararlar verirken, bazı hâkimler ise hukuku kâmil manada işletip olumlu ya da olumsuz kararlar vermişti.

Hatay'da açılan davalarda hâkim ve savcı ailenin savunması dahi alınmadan gıyabında karar verdi. Yargıtay'a taşınan hukuku katleden kararlar Yargıtay'ca hem usulden hem de esastan bozuldu.

Esasa dairde tarihi bir karara da imza atan Yargıtay, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın açtığı davaları mesnetsiz bıraktı.

#### YARGITAY DA "ZORLA AŞI OLMAZ" DEMİŞTİ

Birçok gelişmiş ülkenin aksine, çocuklara zorla aşı yapma yolunu tercih eden Türkiye'nin bu kararının hukuksuz olduğu, Yargıtay tarafından tescil edildi. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nca Çocuk Kanunu olarak bilinen "6518 sayılı kanunla, 2828 sayılı sosyal hizmetler kanununa ilave edilen, ek 9. Maddesinde hüküm, haklarında koruma, bakım ve barınma tedbiri kararı alınarak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na ait sosyal hizmet kuruluşlarına yerleştirilmiş olan çocuklar için geçerlidir. Bir kişiye önceden, müdahalenin amacı ve niteliği ile sonuçları ve tehlikeleri hakkında uygun bilgiler verilmesi zorunludur" diyen Yargıtay, açılan tüm davaları hukukî dayanaktan yoksun bıraktı.

#### "AŞI TIBBİ MÜDAHADİR VE İZİNSİZ YAPILAMAZ"

"Tıp biliminin kuralları uygulanmak suretiyle yapılan her türlü müdahale tıbbi bir müdahaledir. Aşı da önleyici nitelikte bir tıbbi müdahaledir. Sağlık alanında herhangi bir müdahale, ilgili kişinin bu müdahaleye özgürce ve bilgilendirilmiş bir şekilde muvafakat etmesinden sonra yapılabilir" diyen Yargıtay, bu hususta açılan tüm davaları geçersiz kılarak, zorla aşı yapma dayatmasını da sona erdirdi.

#### SAVCI DA ÇOCUKLARINA AŞI YAPTIRMADI

Ordu'nun Altınordu ilçesi Cumhuriyet savcısı, "içinde civa olduğu iddiasıyla ikizlerine Hepatit B aşısı yaptırmayınca Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü, savcı hakkında dava açtı. Davada hâkim savcıyı haklı bularak zorla aşı yapılamayacağına hükmetmişti.

#### AŞILARIN İÇERİĞİ BİLİNMIYOR

Savcı savunmasında, "Hiçbir anne-babaya aşıların içeriği ve muhtemel riskleri hakkında bilgi verilmemektedir. Aşı yaptıran her çocukla ilgili olarak döner sermayeden alınacak maddi menfaatin hesabı yapılarak anne-babalara çocuklarına zorunlu olarak aşı yaptırmaları gerektiği noktasında baskılar yapılmaktadır. İzah ettiğimiz nedenlerle velisi bulunduğumuz Muhsin ve Nergis Ayyayla bebeklere aşı yaptırmak istemiyoruz" talebine yer verdi.

Haber Tarihi: 12 Ocak 2016 Salı 01:07

### Yorum

Ceza Kanununda yasa yoruma ve kıyasa kapalıdır ve geleneksel olarak bir durum söz konusu olamaz, Kanunilik bir adalet kavramı olarak şarttır. Dolayısıyla Anayasa Mahkemesi "dur" dememiştir. Kararı aynen "özgürlüğe bir müdahale söz konusu olduğunda öncelikle tespiti gereken husus, müdahaleye yetki veren bir kanun hükmünün, yani müdahalenin hukuki bir temelini mevcut olup olmadığıdır, Kanunda gösterilen istisnalar hariç olmak üzere," şeklindedir.

**SONUÇ:** Zorla aşı yapılabileceği Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 8/2'nci maddesine ve AİHM'nin içtihatlarına uygun düştüğü (Olsson/İsveç, B. No: 10465/83, 24.3.1988, § 67) anlaşılmaktadır. Burada bunun Kanun ile olmasının gerektiği Anayasa Mahkemesinin vurgusudur. Zorla aşı ancak kanunla olur denilmektedir. Kısaca karar bireysel algıya göre yorumlanmaktadır ki yorum ve kıyas yasağı hukukta vardır.

### c. Gizli örgütlerin domuz gribi ve aşı oyunu 11 Ocak 2016 Pazartesi 04:53

- Geçtiğimiz yıllarda ölen Finlandiya 'lı eski Sağlık Bakanı Dr. Rauni Kilde 'den domuz gribi hakkında çok çarpıcı açıklamalarda bulunduğu çıktı. Aşıların griplerden daha tehlikeli olduğunu belirten Kilde "Dünya nüfusunun üçte ikisini öldürmek istiyorlar" dedi. Finlandiya'da Lapland bölgesinin eski Sağlık Bakanı Dr. Rauni Kilde 'den domuz gribi hakkında çok cesur açıklama. Domuz gribi aşısının bir aldatmaca olduğunu söyleyen Dr. Kilde, "Bu aşı ile mümkün olduğunca dünya nüfusunun çoğu öldürülmek isteniyor, bu nedenle önce küçük çocuklara ve hamile kadınlara uygulanması öneriliyor" dedi. Bu düşüncenin eski ABD Başkanlarından Kissinger'a ait olduğunu söyleyen Dr. Kilde, 14-15 Mayıs 2009 tarihinde yapılan Bilderberg toplantısında bu kararın alındığını belirtti. Dr. Kilde, bir televizyona yaptığı açıklamasında, "ABD, hiçbir maddi kayıp yaşamadan hatta milyarlarca dolar kazanarak dünya nüfusunu üçte iki oranında azaltmayı hedeflemektedir" diye konuştu. Dünya Sağlık Örgütü'ne domuz gribinin ölümcül bir salgın olduğu yönünde beyanda bulunması için baskı yaptıklarını belirten Rauni Kilde, "Böylece aşırı tercihli değil zorunlu yapmak istiyorlardı. Özellikle hamile kadınların ve çocukların ilk önce aşı ile zorunlu tutulması gelecek nesilleri hedeflediğini göstermektedir" açıklamasında bulundu. Finlandiya hükümetinin sınıflandırmayı kabul etmediğini ve aşının zorunluluğunu kaldırmak için, hastalığın derecesini normal olarak gösterdiğini ifade eden Kilde sözlerini şöyle sürdürdü; "Hiç kimse aşının bir yıl, beş yıl ya da 20 yıl sonra ne gibi etkilerinin olacağını bilmiyor: Mutlak kısırlık mı? Kanser mi? Ya da ölümcül herhangi bir hastalık mı?" Dr. Rauni Kilde, "Amerikan yönetimi ileride bundan dolayı doğacak herhangi bir sıkıntıdan dolayı ilaç şirketlerine bir sorumluluk yüklenmemesi için şimdiden önlemini aldı ve onları tüm sorumluluklardan muaf tuttu. Bu bile işin ciddiyetini göstermeye yeter" dedi.

Haber Tarihi: 11 Ocak 2016 Pazartesi 04:53

### Yorum

Öncelikle "Rauni Kilde: **Rauni-Leena Tellervo Luukanen-Kilde** née **Valve**<sup>[1]</sup> (15 November 1939 – 8 February 2015) was a **Finnish** physician who wrote and lectured on **parapsychology**, **ufology** and **mind control** (Wikipedia)," kısaca ufolojist, para-psikolojikt ve kısaca bilimsel dayanağı olmayan bir kişi ve Lapland Bölgesinde yönetici,

Bakan değil, 2015 yılında ölmüştür, yakın zamanda aşısızlarda gelişen salgınları bu evrende olmadığı için bilmemektedir.

Domuz gribi Swine influenza Wikipedia'dan kısaca irdelediğimizde aşağıdaki notlara ulaşmaktayız.

- Domuz gribi 3 farklı influenza ile birlikte oluşur: [influenza C](#), [influenza A](#) ve [H1N1](#), [H1N2](#), H2N1, [H3N1](#), [H3N2](#), ve [H2N3](#)
- 2015 yılında Hindistan'da 31156 vaka ve 1841 ölüm olmuştur.
- 1976 Salgını nedeniyle yaygın aşılama yapılmıştır. Burada saptanan aşı sorunları olarak; a) GBS [Guillain-Barré sendromu](#) aşıya bağlı hastalık görüldüğü (ancak GBS aşılama olmayanlarda daha fazla olduğu), hastalığın GBS daha fazla oluşturduğu belirtilmiştir. Kısaca hastalanmadan dolayı oluşan GBS, aşılama olmadan dolayı olmasına göre fazladır. GBS aşıya bağlı olduğu da gösterilememiştir. İstatistiksel olarak aşılama GBS görülme oranını azalttığı şeklinde yorumlanmıştır. Toplam 1098 olgu rastlanmış, 532 aşılama olanlarda 543 aşılama olmayanlarda görülmüş. Çin'de 100 milyon aşılama sonucunda 11 olgu görüldüğü, bunun Çin'de rastlanan orandan daha az olduğu, aşının azalttığı söylenebileceği ifade edilmiştir.
- 2009 yılında salgında kuşların yayılımı neden oldukları, 1918 salgınına benzetildiği de belirtilmiştir.
- 2009 yılında aşılama kampanyası ile aşılama tüm topluma yayılmıştır.
- Amerika'da 1988, 2007 yılında Filipin'de, 2009 Kuzey İrlanda'da, 2015-2017 Hindistan'da, 2015 yılında Nepal'de, 2017 Maldivler de salgınlar gözlenmiştir.
- 2009 yılında Dünya Sağlık Teşkilatı en önemli acil salgın boyutu olan Faz 6 olarak tanımlamıştır. 2015 yılında da aynı suş salgın yapmıştır. Binlerce insan ölmüştür
- Domuz Gribi bir aldatmaca olmadığı yukarıdaki salgınlar ile açık ve nettir. Hastalık sadece Amerika değil tüm ülkelerde görülmüş ve virüsün bir ilacı olmadığı da bilinmelidir. WHO bulaşma derecesini 6. Düzey tutmasının bir yanlış algılama olacağını belirtmek anlamsızdır. Finlandiya'da 6,122 vaka görülmüş ve 56 kişi de ölmüştür (Wikipedia/2009 flu pandemic by country). Kişinin Bakan değil, bir bölgenin yönetiminde olduğu, konu uzmanı olmadığı da belirtilerek "Finlandiya hükümetinin sınıflandırmayı kabul etmediğini ve aşının zorunluluğunu kaldırmak için, hastalığın derecesini normal olarak gösterdiğini ifade eden Kilde sözlerini şöyle sürdürdü" sözünün güvenilirliği ortadadır. Bir ülkede (nüfus 5,495 milyon/yıl 2016), kesin tanımlanan 6122 olgu varken, hastalık derecesi normal gösterilmeyeceği ortadadır. Türkiye'de 12316 hasta 656 Ölüm olduğu (79,51 milyon/yıl 2016) ortadadır. 80 milyonda 12 bin, 5 milyonda 6 bin, milyonda 1 iken Finlandiya'da, Türkiye'de milyonda bir olsa idi 80 bin olmalı idi, %85 daha azdır ve Türkiye alarm halinde iken onlarda normal kabul edilmesi olabilir demek ne kadar doğru bir yaklaşımdır.

<a href="#">Finland</a>	W	+	**	<a href="#">[15]</a>	6,122 <sup>[89]</sup>	56 <sup>[90]</sup>
<a href="#">Turkey</a>	R	+	** mod	<a href="#">[15]</a>	12,316 <sup>[16]</sup>	656 <sup>[17]</sup>

- Aşılarla vahşi/doğal/wild aşı sorun yaratırken, aşının daha az etkili ve zararlı olduğu kesin iken, "" ifadesi kabul edilebilir olmadığı gibi bir örneği de bulunmamıştır. Buna benzer bir tanımlama Polio için denilmiş, aşılama olmayan kişilerde toplu ölümler olmuştur.
- Bir ilaç üreticisinin "Amerikan yönetimi ileride bundan dolayı doğacak herhangi bir sıkıntıdan dolayı ilaç şirketlerine bir sorumluluk yüklenmemesi için şimdiden önlemini aldı ve onları tüm sorumluluklardan muaf tuttu" olarak görülmesi kabul edilebilir değildir. Hukukta ortada bir sorumluluk kanıtı dayalı olursa ceza gündeme gelir. Cıva yerine alüminyum konulması da eğer daha uygun bir adjuvan bulunmuş ise derhal değişim gözlenir. Eğer daha etkin ve daha az zararlı veya zararsız bir madde olursa, hemen değişim yapılabilir. Bu değişim, cıvanın zararlı olduğu için



yapılmamıştır. Zarar ortaya çıkan aşuların tümünden imha edildiği ve tazminatların ödendiği de ortadadır.

#### d) Aşular ile ilgili korkunç gerçekler

- Aşuların denetlenmediğini belirten beyin ve sinir cerrahisi Dr. Russell Blaylock, "Ani Bebek ölümlerinin yüzde 70'i Difteri, Tetanos, Boğmaca aşularının takip eden 3 hafta içinde gerçekleşiyor. Havaleler aşularla bağlantılı, aşı olduktan hemen sonra olması gerekmiyor. Haftalar, aylar, hatta bir yıl sonra bile gerçekleşebilir" dedi. Finlandiya 'lı eski Sağlık Bakanı Dr. Rauni Kilde'nin dediği gibi gizli örgütlerin biyolojik silahı olmakla birlikte, aşı tacirlerinin en büyük vurgunu olduğu ortaya çıkmış durumda.  
Nöroşirurji (beyin ve sinir cerrahisi) uzmanı Dr. Russell Blaylock'dan çarpıcı konuşma:  
Eğer bağışıklık sistemini uyarırsan, bugün otizmin çıktığı gibi, hamileyken aşıladığın kadının çocuğu 20 yıl sonra şizofreni çıkacak.  
Aşular Çin'de üretiliyor ve ABD'de iki yılda bir kontrol edilirken üretici, Çin'de bu 13 yılda 1 ve FDA gidip kendi kontrol edemiyor. Üretici firmadan bir görevli dışarı çıkıp 'burada her şey yolunda' diyor 13 yılda 1.  
(Amerika'yı yok etmeye yemin etmiş komünist ülke Çin'den bahsediyoruz)  
Ani Bebek ölümlerinin yüzde 70'i Difteri, Tetanos, Boğmaca aşularını takip eden 3 hafta içinde gerçekleşiyor.  
Havaleler aşularla bağlantılı, aşı olduktan hemen sonra olması gerekmiyor. Haftalar, aylar, hatta bir yıl sonra bile gerçekleşebilir.

12-Ocak 2016 Salı 01:20

#### Yorum

Russell Blaylock; beyin cerrahisi uzmanı olup, Wikipedia'dan CV olarak "Blaylock has endorsed views inconsistent with the scientific consensus, including that food additives such as [aspartame](#) and [monosodium glutamate](#) (MSG) are [excitotoxic](#) in normal doses and that the [H1N1 influenza \(swine flu\) vaccine](#) carries more risk than swine flu itself" bilimsel açıdan tutarsız olan görüşleri belirtmektedir demektedir. Görüşleri bilimsel değildir.

Aşıya bağlı ölümlerin "Ani Bebek ölümlerinin yüzde 70'i Difteri, Tetanos, Boğmaca aşularının takip eden 3 hafta içinde gerçekleşiyor. Havaleler aşularla bağlantılı, aşı olduktan hemen sonra olması gerekmiyor. Haftalar, aylar, hatta bir yıl sonra bile gerçekleşebilir" şeklinde ifade etmektedir. Ani Bebek Ölümü sendromu süt çocukluğu döneminde gözlenen bir durumdur. Aşı yapılan ile aşı yapılmayanlar arasında bir fark olup olmadığına bakılmalıdır. Aşı yapılmayanlarda oran aynı ise bu veri sadece bir saptırma olmaktadır. Bilimde bir karşılaştırma olmalıdır. Kanser en sık yaşlılarda, 70 yaşından sonra görülmektedir, çünkü yakın göz bozukluğu, kansere neden olmaktadır denilmesi aynı mantığı göstermektedir. Tümü yaşlılıkta oluşan bir durumdur.

Otizm konusu da yine gündeme getirilmektedir ve belirtilen "Eğer bağışıklık sistemini uyarırsan, bugün otizmin çıktığı gibi, hamileyken aşıladığın kadının çocuğu 20 yıl sonra şizofreni çıkacak" şeklindedir. Otizm, şizofreni beyinin immün bir sorunu değildir. Aşılama ile bir bağlantısı da olamaz. Toplumda artış olması, yaşın artması, tanı konulabilmesi ve bireylerin izole değil, toplum ile iletişimin devam etmesi ile oluşmaktadır. Tanımlama artmakta, hastalık artmamaktadır.

Bebek Ölümünde aşılama %50 azaltır ([Vaccinations](#) do not increase the risk of SIDS; contrarily, they are linked to a 50% lower risk of SIDS. [42|43](#)).

#### e) CANLI VİRÜS İÇEREN AŞULARIN TEHLİKELERİ

- Bağışıklığı bastırıyor (KKK ve HIB). Hayat boyunca vücutta kalabiliyor. Kızamık virüsü yaşlıların %20 beyin ve %45 diğer dokularında bulundu.
- Astım, çocuklarda şeker hastalığı ve otoimmün ve nörolojik hastalıklarla bağlantılı
- 1970'den sonra her çocuk felci vakasının Oral Çocuk Felci aşısı kaynaklı olduğu ortaya çıktı. Nijerya'da çocuk felci salgını yaygınlaştırıldı bu oral çocuk felci aşısıyla. "Şimdi etrafındaki ülkelere Nijerya'da çocuk felci salgını var, aşı olmazlarsa size bulaştıracaklar" dediler.  
Komşular Nijerya'yı savaşa tehdit etti. Nijerya'da aşı yaptırmayanları hapse attılar. Zorla aşı yaptılar. ABD de olacak olan bu eğer aşular zorunlu hale gelirse. Çocuğunuzu elinizden alıp zorla aşı vurduracaklar. Oysa ABD'de canlı çocuk felci aşısı yasak.  
Bush ve ailesinin Merck'le olan yakın bağları nedeniyle siz bugün Merck'i aşı çocuğunuza zarar verdi diye mahkemeye veremiyorsunuz.

#### Yorum

- Kızamık virüsünün vücutta kaldığı SSPE denilen ve beyin tahribi ile gittiği, bu hastalıklı çocukların Beyin Omurilik Sıvısında kızamık virüsünün gösterildiği bilinmektedir. Ancak aşuya bağlı bir olgu tanımlanmamıştır. Sadece erken aşı yapılan ve sonra immün sistem zayıfladığı için salgında aşuların tekrarlanması gündeme gelmektedir. Bu açıdan 6-9 aydan önce yapılan aşuların 9-12 aydan sonra da yapılması gündeme gelmektedir ve bu açıdan

rapel/tekrarının yapılması önemlidir. Yoksa aşının “Kızamık virüsü yaşlıların %20 beyin ve %45 diğer dokularında bulundu.” ifadesi ile olduğu saptanmamıştır. Ayrıca “astım, çocuklarda şeker hastalığı ve otoimmün ve nörolojik hastalıklarla bağlantılı” bulguları da yoktur. Pankreası tutan virüsler veya buna benzer otoimmün hastalık yapanlar vahşi/doğal/wild virüslerdir, aşı virüsleri değildir, olamazlar da çünkü bunlar canlı aşılardan bile değildir.

- Nijer’deki Polio salgını, Batı karşıtlığı nedeniyle, kısır yapacağı algısı ile yapılmadı, yaptırılmadı. Salgın hastalığın önlenmesi için uygulanmıştır. Buna benzer bir durum Ülkemiz içinde olmuştur.

Polio virüsü cansız olarak Sabin olarak yapılmakta, ayrıca canlı virüs ağızdan uygulanmaktadır. Türkiye’de Sağlık Bakanı, canlı aşığı kaldırma kararı aldı. Azerbaycan, İran ve Suriye dahil ülkelerde olduğu ve Ülkemize de bulaşacağı belirtildi. Polio aşısına bağlı felçlerin görüldüğü söylendi. Bir topluma bin kişiden 10 kişiye aşı yaparsanız, diğerleri de aşı virüsünden yayılım olacak, 10-12 defa insandan insana geçerken patojen olduğu ve wild özellik kazandığı söylendi. Birden aşılama tüm topluma yapılması, bu yapılmaz ise bu sonuç alındığı, aşılardan değil, aşılamanın toplumun az bir kısmında yapılmasından olduğu ifade edildi. Türkiye karantina alınacağı belirtildi. Turizme büyük darbe yenileceği için, oral aşılama tekrar geçilmiştir. Bir evrende aşılama oranı %70 altına düşmesi ile karantina konusu gündeme gelmektedir. ABD’de canlı Polio yasak değil, ABD’de tüberküloz aşısı BCG’de yapılmamaktadır. Salgın ve risk boyutuna göre. Ülkemizde de sayı düşünce aşı kaldırılmak istendi, komşular nedeniyle tekrar konmuştur. Çiçek görülmediği için aşı yapılmıyor, eğer bir yerde görülse hemen aşı takvimine alınacaktır.

- Amerika’da Bush ve yöneticiler değişmiştir, sadece 4-8 yıl etkin olabilirler. Zaten davalar uzun süreli olmasının ötesinde, dava açmak için kanıt, veri olmalıdır. Olmayan kanıt ile dava açarsanız, iftira ve hakaret nedeniyle karşı dava açılacaktır. İngiltere’de Lancet dergisinde yapılan yayın ile, bunu yapan hekim ispat etme ötesinde hekimlikten atılmıştır. Mehmet Öz davasında; bir bitkisel maddeyi yararlı olabilir, hekiminize danışın yerine faydalıdır dediği, bunu hekim ve bu konuda uzmanı olsa da firma sahibine söylediği ve uzman hekim varken, onu konuşturmadığı, sadece tasdik ettirdiği, programın düzenlemesi yapılmayıp aynen yayınladığı için ceza almıştır. Savunma ise hatamı kabul ediyorum, cezama razıyım demek olmuştur. Milyon tazminat alınacak bir durum olacak ve bireyler susacaklardır ki bu kabul edilebilir bir olgu değildir.

## f) EN ZARARLI AŞI HANGİSİ?

- Hepatit B aşısı üretilmiş sinir sistemini mahveden en zararlı aşı.
- Ben çocukluğumda bütün hastalıkları geçirdim, etrafımda, sınıfımda bu hastalıklardan sorun yaşayan hiç kimseyi görmedim. Eğer dedikleri gibi bu kadar ölümcül olsaydı, benim zamanımda aşıları yoktu, sokaklar ölümlerle dolu olurdu. Hastalığı geçirdiğinde ömür boyu bağışıklık kazanıyorsun. Öte yandan aşığı olunca. 4 yıl aşının korumadığını anladıklarında bu sefer de pekiştirme dozlar vurmaya başladılar. Ama onlar ilk aşı kadar bile koruma sağlamıyordu. 2 yılda onların koruyuculuğu da.
- KIZAMIK AŞISINDAN ÖNCE KIZAMIK ÖLÜMLERİ ÇOK DÜŞMÜŞTÜ  
Kızamık aşısı başlamadan önce kızamıktan ölüm vakaları yüzde 90 zaten düşmüştü. Hijyen, iyi beslenme, iyi bakımı sorumlusu.  
Kızamık aşısı sonucunda da ölüm oranları artmıştı. Ve fark ettiler ki çocuklar Çinko ve A vitamini yoksunluğu çekiyordu. Bunları verdiğinde ölüm oranları yine düştü.
- ÇOCUK FELCİ ZATEN SORUN DEĞİLDİ  
Çocuk felci salgını DTB aşısı başlayana kadar sorun teşkil etmemişti. Çocuk felci her daim vardı. Ama hiçbir dönemde DTB aşının başlamasıyla başlayan dönem gibi bir dönem yaşanmamıştı. Birdenbire felce ve ölüme neden olması herkesi şaşırtmıştı. Çünkü o zamana kadar yaz gribi gibiydi.
- GRİP AŞISI ÖLÜMLERİ ARTIRDI  
2003 yılında çocuklara grip aşısının vurulmasına başlandıktan sonra 5 yaş altı gripten ölen çocukların rakamı 12’den 90’a çıktı.  
2 yaş üstü grip aşısı canlı grip aşısı yüzde 33 etkili, zayıflatılmış grip aşısı yüzde 36 etkili. 2 yaş altı zayıflatılmış grip aşısı yüzde 0 etkili. Ama gel gör ki şimdi her yaşa vurulması öneriliyor.  
PEKİ, YA DOKTOR VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI BU AŞIYI OLUYOR MU?  
Doktor ve hemşirelerin yüzde 70’i “hayır” demiş. Sağlık çalışanlarının ise yüzde 62’si “hayır” demiş.
- TETENOS AŞISI GÖRDÜĞÜM EN KOMİK AŞI

Tetanos aşısı gördüğüm en komik aşılardan biri. Tetanos kapma olasılığınız yolda bana çarpma olasılığınız kadar az. Kaldı ki şu anda camdan eli kesilmişlere bile Tetanos aşısı vurulmakta. Tetanos oksijensiz ortamda yaşamaz. Bu nedenle oksijenli suyla temizlik yapılır. Tetanos hayvanların dışkısının olduğu yerde yaşar. Evinizde cam kırığından Tetanos kapamazsınız.

- Kızamıktan ölümlerde ateş düşürücülerin rolü... Eğer bundan endişe ediyorsanız ateş düşürücü vermeyiniz. Ölüm oranı yüzde 7'den yüzde 35'e yükselmiş ateş düşürücülerin etkisiyle. Bırakın ateş yükselsin, 40-41'i geçmedikçe sorun değil. Böylece kızamıktan ölümleri ciddi oranda düşürmüş olursunuz.  
1984 kızamık salgını: %58 aşılı  
1985 kızamık salgını: %99 aşılı  
1986 kızamık salgını: %96 aşılı  
1988 kızamık salgını: %69 aşılı  
1989 kızamık salgını: %89 aşılı  
1995 kızamık salgını: %56 aşılı
- Kızamıkçık aşısı %55 kadında eklem iltihaplanmasına neden oluyor.  
Doktorların %75'i kızamıkçık aşısı olmayı reddediyor.  
Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının ise yüzde 91'i reddediyor.
- Hepatit B de en komik aşılarından biri. Vaka sayısı 25-64 yaş grubunda 4.172 iken 0-4 yaş aralığında 5.  
Eğer yüksek risk taşıyan bir anneye sahip değilse bebek 18 yaşına kadar Hepatit virüsüyle karşılaşma olasılığı nerdeyse hiç yok.  
Diğer konu Hepatit B aşısının koruyuculuğu 2 yıl. Yani doğumdan sonra vurulan Hepatit B aşısının 18 yaşına geldiğinde hiçbir etkisi yok.  
14 yaş altında, Hepatit B Aşısına karşı yan etki geliştiren vaka sayısı 872 iken, hastalıkla karşılaşan vaka sayısı 279.

Haber Tarihi: 12 Ocak 2016 Salı 01:20

## Yorum

- Hepatit B, karaciğeri hedef olan bir virüs ve aşıda bununla bağlıdır. İçindeki cıva nedeniyle söyleniyorsa, cıvanın farmakolojik etkisine bakılmalı, cıva zehirlenmesine bakılarak yorum yapılmamalıdır. Bir damla su ile suda boğulma mizansenini oluşturulmaktadır.
- Hepatit B aşı değil, pasif olanın etkisi düşüktür. Hiper immün serumlardan muhtemelen söz edilmektedir. Aşının antiHBs olana, oluşana kadar izlenir. Yan etkiden kasıt nedir, anlaşılammıştır, temelde karaciğer ve kanserleşme belirtiliyorsa tam tersidir. Hepatik siroz alkol tüketmeyen toplumlarda nedeni Hepatit B'dir. Bir defa hasta olanlar o şansı kaçırmış olurlar ve ömür boyu risk altındadırlar.

### Hepatit B Aşısı (Wikipedia)

Vaccines for the prevention of hepatitis B have been routinely recommended for babies since 1991 in the United States.<sup>[63]</sup> The first dose is generally recommended within a day of birth.<sup>[64]</sup>

Most vaccines are given in three doses over a course of months. A protective response to the vaccine is defined as an anti-HBs antibody concentration of at least 10 mIU/ml in the recipient's serum. The vaccine is more effective in children and 95 percent of those vaccinated have protective levels of antibody. This drops to around 90% at 40 years of age and to around 75 percent in those over 60 years. The protection afforded by vaccination is long lasting even after antibody levels fall below 10 mIU/ml. Vaccination at birth is recommended for all infants of HBV infected mothers.<sup>[65]</sup> A combination of [hepatitis B immune globulin](#) and an accelerated course of HBV vaccine prevents HBV transmission around the time of birth in 86% to 99% of cases.<sup>[66]</sup> [Tenofovir](#) given in the second or third trimester can reduce the risk of mother to child transmission by 77% when combined with hepatitis B immunoglobulin and the hepatitis B vaccine, especially for pregnant women with high hepatitis B virus DNA levels.<sup>[67]</sup>

All those with a risk of exposure to body fluids such as blood should be vaccinated, if not already.<sup>[63]</sup> Testing to verify effective immunization is recommended and further doses of vaccine are given to those who are not sufficiently immunized.<sup>[63]</sup> In 10- to 22-year follow-up studies there were no cases of hepatitis B among those with a normal immune system who were vaccinated. Only rare chronic infections have been documented.<sup>[68]</sup> Vaccination is particularly recommended for high risk groups including men who have sex with men.<sup>[69]</sup>

10-22 yıllık bir süreçte aşı ile ilgili bir sorun olmadığı belirtilmektedir.

- Çocuklukta geçirilen Hepatit A olup, bu dönemde hafif geçerken, sıklıkla ülkemizde sirozdan ölümlerin nedeni de Hepatit A olarak tanımlanabilir.  
(Wikipedia Hepatitis A): Hepatit A'dan korunma için aşılama, hijyen ve temizlik önemlidir. İnaktif ve atenuve virüs aşısı ile 2 tiptir. 1992 yılında uygulanmaya başlamıştır. 1990 yılına göre görülme oranı %90 aşı ile azalmıştır. Hastalığın belirli tedavisi de yoktur. Akut karaciğer yetmezliği tedavisi karaciğer transplantasyondur. 2015 yılında 11,200 ölüm rapor edilmiştir.
- Hastalıkların aşı ile sınırlı, vahşi aşı ise ömür boyu olması konusu net değildir. Suçiçeği iyileşti denilirken, sinir uçlarında kalanlar Zona yapabilmektedir. Aktive olarak kanserleşen türler de bilinmektedir. Bu açıdan vahşi virüsün ne ve ne zaman yapacağı bilinmez. SSPE kızamık ile ilintili bir sorundur örneğin.

- Aşının tekrar yapılma konusu: İlk aşı ile immün cevap 2 hafta kadar sürmekte, ikinci aşıda da 1 hafta sonra iken, üçüncü de hemen 1-2 gün içinde tam cevap olmaktadır. Tekrar yapılması da bir yıl sonra bunu pekiştirmek içindir. Etkisi azalıyor anlamında değildir. Tek, tek ayrı yapılması ile birbiri ile uyumlu olanları yapmak cevabı güçlendirir. Tek yapma durumunda arada 3-4 hafta aralık bırakılması uygun olacağı için toplu yapılma hem etkisi hem süreci açısından etkin olmaktadır. İlk aşıda kızarıklık, şişlik daha az olurken, tekrarlarda şiddetli olması bu cevabın güçlü olmasından dolayıdır. Bunlar yan etki değil, beklenen etkidir.
- Aşılama toplumdan o hastalığı kaldırmak, bunun için insanlardan da birey olarak korunmasıdır. Eğer toplumda %70 kişi aşılanmış, immün olmuş ise hastalıklar aritmetik, bire bir artar (1, 2, 3, 4, 5). %70 altında ise geometrik artar. 1, 2, 4, 16, 256 olgu olur. Toplumda aşılama bazı insanların aşılanmaması gerektiği için, oranın %90 olması bile idealdir. Çiçek aşısı salgınlar ve ölümler nedeniyle çıkarılan zorunlu aşı kanunları ile mecburi tutulması ile kökü kazınmıştır.
- Salgın hastalıkların önlenmesinde hijyen daha öncedir. Aşı, daha önce öngörülen bir yaklaşımdır. Salgın zamanı yapılan aşı, yapılmamış kabul edilerek, tekrarlanır. Salgında aşı, wild virüsün aşı virüsü ile rekabete girerek, hastalığın olmaması veya daha az olması beklentisi içindir. Ancak tam immün olabilmek için rutin takvimi uygulanmalıdır. Basit el yıkama bile en etkin bulaş önleyicidir. Sadece su ile iyi durulama bile %95 eli temizler, yağda yapışanları uzaklaştırmak için, sabun burada önemli olmaktadır. Sabun temelde mikrop öldürücü için kullanılmaz, gerçi içindeki maddeler nedeniyle etkilidir ama işlevi temel yağın temizlenmesidir.
- Çocuk Felci ile bilgi noksanlığı vardır. Lütfen hastalığın geçmişteki salgın ve etkilemesi okunmalıdır. Kaç hastamı, felcin ilerlemesi ve solunumu tutması ile, nefes alamamaktan dolayı tüm çabalara, suni nefes vermek için saatlerce başında durmama karşın kaybettim. Bir yedi yaşındaki hastam, doktor abi, ben nasıl olsa öleceğim, Cennet gideceğim, bu kadar kendini paralama demişti, saat 03:00 iken, başından ayrılmadım, 9 civarında kaybettim. Burada bir başka boyutta aşı yaptırmayan aile, bir bakıma sosyal intihar yaparak, artık ayakta dolaşan ölümler gibi idiler. Onların suçluluk hislerinin yatıştırılması da olanaksız idi. Bir hasta ile anne ve baba üç kişi ölmüş oldu.
- Çocuklukta anneden geçen pasif koruyucular ile aşı etkinliği düşük olabilir, bu aşının etkisiz olması değil, çocuklarda immün yapma oranı ile alakalıdır. Salgın riski olan durumlarda kızamık eğer bir yaşın altında, 6-9 aylık iken yapılmış ise tekrarlanması öngörülür. Bu nedenledir. Doğal immünite gerekçe gösterilerek aşı etkisiz denilmektedir.
- Grip aşısı yapılması için bir gerekçe vardır. Bu nedenle sağlık çalışanları da sınıflandırılırlar. Acil ve hasta ile doğrudan karşılaşan birimler, enfeksiyon polikliniğinde olanlar yapılır, ikinci düzeyde olanlar da yapılabilir, ancak hasta teması olmayan hocalar gibi bireyler de ise yapılması gerekli değildir. Başbakana yapılmak istenirken de söylediği, benim olmam için gerekçe var mı, önemli sorgudur. Grip aşısı Endikasyon olup olmadığına göre yapılır. Çocuklarda rutin yapılması zaten yoktur. Salgında yapılır ve bu nedenle aşı uygulanması, ortada salgın olduğunu gösterir ve ölümlerin olması da doğaldır. Alınan istatistiğin kaynağı bilinmemektedir, ancak Kuş gribinde 2003 yılında elde edilen sonuçlarda; Çin, Vietnam'da 1-2 olgu bildirilmiş %100'de olmuştur. 2006 yılında kuş gribinden 12 olgu bildirilmiş 4 olgu ölmüştür (%33 ölüm), Domuz gribinden ise 12,316 olgu, 656 (%5,3) ölüm rapor edilmiştir. Bu rakamların dayanağı bulunmamaktadır. 2003 yılında hastalık ve salgın Ülkemizde olmadığı, sadece Uzak Doğuda bildirilenler olmuştur.
- Tetanos oksijensiz ortamda sorun yaratır, belirtilenin aksine oksijenli ortam değil ve bahçeler çim yapılırken hayvan gübresi kullanılır ve tetanos sporları bulaşmıştır. 14 yıl kadar da canlı kalır. Temiz ve evde steril yapılmaya çalışılan aletler ile kesilen göbek

bağından dolayı onlarca tetanos vakası görüp, bunların tüm çabalara karşın, kasılarak, adeta omurgalarını kırarak şekilde eğilip, ölenleri görmüş kişi olarak, kaynatılmış cihazları bile bulaş kaynağı olabileceği saptanmıştır. Görünüşte “Tetanos hayvanların dışkısının olduğu yerde yaşar. Evinizde cam kırığından Tetanos kapamazsınız” sözü teorik doğrudur ama evinizde bahçe var ve bu bahçeden giriş yapılan, bahçeye açılan pencere ise, bulaş olasılığı yüksektir.

- Bir başka vurgu da “ateş düşürücü vermeyiniz. Ölüm oranı yüzde 7’den yüzde 35’e yükselmiş ateş düşürücülerin etkisiyle.” şeklindedir. Ateş düşürücü olarak ifade edilenler, dozları farklıdır. Ufak dozlar kardiyolojik anlamdadır, bir yüksek doz hafif reaksiyonu azaltmak içindir, ateş düşürme için 65mg/kg olmak üzere doz verilir, yüksek doz da 100mg/kg başlar. Hekimler immün sistemin aktive olması açısından, ancak nispeten yüksek dozu, 38-38,5 üstünde veririler. 40-41 derece üstünde ise beyin pişmesi oluşur. Heat stroke olgusu olan ve zor kontrol eden bir hekim olarak, elbet ateş düşürücü doz, yükselmeden verilmez. Zaten düşük dozlarda da hiperaktif etki olabileceği için, uyarılarla verilir.
- Salgında toplumun aşılınması değil, bireyin aşılınması ile etkindir. Dolayısıyla bazı yerlerde bozuk aşı yapılmasının etkili olmadığı anlaşılmaktadır. Aşılama %70 üstünde salgın olmaz, ama hastalık aritmetik oranda artış olur. Belirtilen yüzdelerin kaynağı saptanamamıştır.
- Kaynaklardan farklı oranlar bildirilmektedir. Yazıda belirtilen oranlara bakalım:
  - 1984 kızamık salgını: %58 aşılı
  - 1985 kızamık salgını: %99 aşılı
  - 1986 kızamık salgını: %96 aşılı
  - 1988 kızamık salgını: %69 aşılı
  - 1989 kızamık salgını: %89 aşılı
  - 1995 kızamık salgını: %56 aşılı

### Kızamık Epidemiyolojisi (Wikipedia: [Epidemiology of measles](#))

Kızamıktan korunmak için 1957 yılında Bartlett CCS (Kritik toplum hacmi=[critical community size](#)) olarak 250 bin kişinin bulunduğu yerde %95 aşılama ile ancak kızamıktan korunabileceğini belirtmiştir. 2016 yılında Amerika’dan elimine edilmesi de bu sayede olmuştur.

2011 yılında 158 bin ölüm olduğunu Dünya Sağlık Örgütü (WHO) belirtmiştir. 1990 yılında 630 bin ölümden azalma olması, 2012 yılında 2000 yılına göre %78 azalması aşılama sayesinde olmuştur.

Ölüm oranında azalma bulaşmanın azalması ile olmuştur ve yazıda “Worldwide, the fatality rate has been significantly reduced by a vaccination campaign led by partners in the [Measles Initiative](#): the [American Red Cross](#), the United States’ [Centers for Disease Control and Prevention](#) (CDC), the United Nations Foundation, UNICEF and the WHO. Globally, measles fell 60% from an estimated 873,000 deaths in 1999 to 345,000 in 2005.<sup>[71]</sup> Estimates for 2008 indicate deaths fell further to 164,000 globally, with 77% of the remaining measles deaths in 2008 occurring within the Southeast Asian region.<sup>[72]</sup>” ifadesi ile yer bulmaktadır.

Avrupa’da görülmesinin aşılınmayanlardan olduğu da “In 2013–14 there were almost 10,000 cases in 30 European countries. Most cases occurred in unvaccinated individuals and over 90% of cases occurred in the five European nations: [Germany](#), [Italy](#), the [Netherlands](#), [Romania](#), and the [United Kingdom](#).<sup>[6]</sup> Between October 2014 and March 2015, a measles outbreak in the German capital of [Berlin](#) resulted in at least 782 cases.<sup>[75]</sup>” sözleri ile vurgulanmaktadır.

Amerika’da aşılama geziye gelenlerde zorunlu tutulsa da “the ACIP has long recommended that all adult international travelers who do not have positive evidence of previous measles immunity receive two doses of MMR vaccine before traveling,<sup>[44]</sup> but it has been reported that only 47% of eligible travelers underwent vaccination during pre-travel medical consultations.<sup>[45]</sup>” oran ancak %47 kaldığı uyarısı yapılmaktadır.

Amerika’da 2014 yılında bir inanışa sahip sadece bir kişi, Filipinler’den gelmiş ve kızamığı bulaştırmıştır.

Burada gözlenen salgın “However, in 2014, an outbreak was initiated in [Ohio](#) when two unvaccinated [Amish](#) men returned to the United States from missionary work in the Philippines, harboring asymptomatic measles.<sup>[77]</sup> Their return to a community with low vaccination rates led to an outbreak that rose to include a total of 383 outbreak-related cases across nine counties.<sup>[77]</sup> Of the 383 cases, 340 (89%) occurred in unvaccinated individuals” olarak belirtilmektedir. 383 olgunun %89 kişisi aşısız olup, aşılı olanlarında (43 kişi) bulaşın yüksek olması ve çocuklukta olan aşı ve immün zayıf olmaları nedeniyle gözlemlendiği anlaşılmaktadır. Ayrıca aşılama oranı (Wikipedia) Tek doz 9 aylık iken yapılanlarda %85, 12 aylık iken yapılanlarda %95 immün olmaktadır.

Disneyland Parkında kaynak alan kızamık salgınında, %48 kesin ile %38 şüpheli olarak toplam %86 aşısızdır. 2005 yılında kanserli bir olguda kızamık nedeniyle ölüm gözlenmiştir.

Reported cases<sup>[65][66][67][68][69][70]</sup>

WHO-Region	1980	1990	2000	2005	2014
African Region	1,240,993	481,204	520,102	316,224	71,574
Region of the Americas	257,790	218,579	1,755	66	19,898
Eastern Mediterranean Region	341,624	59,058	38,592	15,069	28,031
European Region	851,849	234,827	37,421	37,332	16,899
South-East Asia Region	199,535	224,925	61,975	83,627	112,418
Western Pacific Region	1,319,640	155,490	176,493	128,016	213,366
Worldwide	4,211,431	1,374,083	836,338	580,287	462,186

## Kızamık Aşısı (Wikipedia)

Tek doz 9 aylık iken yapılanlarda %85, 12 aylık iken yapılanlarda %95 immün olmaktadır. Toplumda aşılama oranı %92 olursa salgın görülmemektedir. Yan etkileri az olup “Side effects are usually mild and short lived.<sup>[1]</sup> This may include pain at the site of injection or mild fever.<sup>[1]</sup> Anaphylaxis has been documented in about 3.5–10 cases per million doses.<sup>[1]</sup> Rates of Guillain–Barré syndrome, autism and inflammatory bowel disease do not appear to be increased.<sup>[1]</sup>”, birçok hastalıklarda toplum ile görülme oranı arasında fark yoktur.

Aşılama ile birçok sorunlarda “20 years of licensed measles vaccination in the U.S. prevented an estimated 52 million cases of the disease, 17,400 cases of mental retardation, and 5,200 deaths.<sup>[14]</sup>” azalmıştır. Buna karşın yan etki olarak “the vaccine does cause side effects in a small percentage of recipients, ranging from rashes to, rarely, convulsions.<sup>[17]</sup>” ifade edilmiştir.

Yan etki olarak MMR üçlü aşının “Adverse effects associated with the MMR vaccine include fever, injection site pain and, in rare cases, red or purple discolorations on the skin known as thrombocytopenic purpura, or seizures related to fever (febrile seizure).<sup>[23]</sup> Numerous studies have shown that the MMR vaccine does not cause autism.<sup>[24][25][26][27][28]</sup>” etkileri vurgulanmış ve ayrıca otizm yapmadığı da kesin bir dil ile vurgulanmıştır. Sadece gebe ve HIV pozitiflere yapılmaması gerektiği ifade edilmektedir.

- Kızamık aşısı %85 ve daha sonra veya çift yapılması ile %95 immün yaptığı dikkate alındığında, aşılarında görülme oranı ancak %5-15 oranında beklenebilir. Belirtildiği gibi %56-99 oranında olamaz.
- Kızamıkçık aşısı 16 yaşından sonra yapılması durumunda doğal bulaş olacağı için anlamını yitirmektedir. Dolayısıyla hekimlerin veya erişkin yaştakilerin aşılmasının bir anlamı da olmayacaktır, çünkü immün olmuşlardır. Kızamıkçığın kendisi sorun yaratırken, aşıda bunların tanımına rastlanılmamıştır.

## MMR Aşının Güvenliği (Wikipedia).

MMR aşısından saptanan sorunlar “Adverse reactions, rarely serious, may occur from each component of the MMR vaccine. Ten percent of children develop fever, malaise, and a rash 5–21 days after the first vaccination;<sup>[25]</sup> and 3% develop joint pain lasting 18 days on average.<sup>[26]</sup> Older women appear to be more at risk of joint pain, acute arthritis, and even (rarely) chronic arthritis.<sup>[27]</sup> Anaphylaxis is an extremely rare but serious allergic reaction to the vaccine.<sup>[28]</sup> One cause can be egg allergy.<sup>[29]</sup> In 2014, the FDA approved two additional possible adverse events on the vaccination label for acute disseminated encephalomyelitis (ADEM), and transverse myelitis, with permission to also add “difficulty walking” to the package inserts.<sup>[30]</sup> A 2012 IOM report found that the measles component of the MMR vaccine can cause measles inclusion body encephalitis in immunocompromised individuals. This report also rejected any connection between the MMR vaccine and autism<sup>[31]</sup>” şeklinde özetlenmektedir. Burada dikkati çekenler; 1) eklem ağrısı (%3 olguda 18 günlükken geçici), nadir kronik ağrılı eklem. 2) 2012 ve 2014 yıllarında sadece olgu düzeyinde ensefalomyelit gözlenmiş ve bu olguların immün yetmezlikle birlikte olduğu ifade edilmektedir. Zaten immün sorunlu veya kanser olanlara aşının uygulanmaması gereklidir ki bunların aşıya bağlı değil, yapılmaması gerekenlere yapıldığında oluşabilenler olarak tanımlanmalıdır. 3) Otizmle ilinti saptanmamıştır. Urabe kabakulak aşısının da aseptik menenjit yaptığı ve geçici olduğudur. 4) Plasebo ile aşı karşılaştırıldığında daha az “MMR vaccine was associated with fewer upper respiratory tract infections, more irritability, and a similar number of other adverse effects” semptomların olduğu belirtilmiştir. 5) Trombositopeni de belirtilmiştir ki “Naturally acquired measles often occurs with immune thrombocytopenic purpura (ITP, a purpuric rash and an increased tendency to bleed that resolves within two months in children). Between 1 in 25,000 and 1 in 40,000 children are thought to acquire ITP in the six weeks following an MMR vaccination, which is a higher rate than found in unvaccinated populations. ITP below the age of 6 years is generally a mild disease, rarely having long-term consequences.<sup>[35][36]</sup>” şeklindedir. MMR aşısından 6 hafta sonra ITT 25-40 binde bir oranında geliştiği klasik türe göre daha hafif geçtiği vurgulanmaktadır.

## MMR Aşı ile Otizm ilintisi/doğrular (Claims about autism/Wikipedia)

Lancet olgusu (En büyük Tıbbi Aldatmaca): Zamanımızda en büyük medikal sorun yaratan bir durumdur. 1998 yılında sahte bir aldatma ile 12 olgu yayınlanmış, aşı ile otizm arasında ilişki kurulan bu yazı Lancet'te yayınlanıyor. Yazar İngiltere'de doktorluktan menedilmiştir. Ayrıca yapılan arka, arkaya çalışmalar ile MMR aşısı ile nadir ansefalit, arterit gibi sorunlar tanımlanmışsa da otizmi ile, böyle bir bağ bulunmamıştır. Aşılama oranı %92 iken, yayın ile bu oran %80 oranına inmiş, kızamık görülmesi 1998 yılında 56 olgu, 2008 yılında da 1348 olgu ve 2 ölüm saptanmıştır.

Lancet dergisinde yayınlanan yazı nedeniyle binlerce aşılanmanın azalması, oranının düşmesiyle gözlenen salgın ile oluşan sorunlar nedeniyle bu konudaki iletilenler aynen aşağıda eklenmektedir.

**Claims about autism/Wikipedia** In 1998: [Andrew Wakefield](#) *et al.* published a fraudulent paper about twelve children, reportedly with bowel symptoms and [autism](#), or other disorders soon after administration of MMR vaccine,<sup>[37]</sup> whilst supporting a competing vaccine. In 2010, Wakefield's research was found by the [General Medical Council](#) to have been "dishonest",<sup>[38]</sup> and [The Lancet](#) fully retracted the paper.<sup>[39]</sup> Three months following [The Lancet's](#) retraction, Wakefield was struck off the [UK medical register](#), with a statement identifying deliberate falsification in the research published in [The Lancet](#),<sup>[40]</sup> and was barred from practising medicine in the UK.<sup>[41]</sup> The research was declared fraudulent in 2011 by the [British Medical Journal](#).<sup>[42]</sup>

Many peer-reviewed studies have failed to show any association between the vaccine and autism.<sup>[43]</sup> The [Centers for Disease Control and Prevention](#),<sup>[44]</sup> the [Institute of Medicine](#) of the [National Academy of Sciences](#),<sup>[45]</sup> the UK [National Health Service](#)<sup>[46]</sup> and the Cochrane Library review<sup>[18]</sup> have all concluded that there is no evidence of a link.

**MMR vaccine controversy, Wikipedia.** An investigation by journalist [Brian Deer](#) found that [Andrew Wakefield](#), the author of the original research paper linking the vaccine to autism, had multiple undeclared [conflicts of interest](#),<sup>[9][10]</sup> had manipulated evidence,<sup>[11]</sup> and had broken other ethical codes. The [Lancet](#) paper was partially retracted in 2004, and fully retracted in 2010, when [Lancet's](#) editor-in-chief [Richard Horton](#) described it as "utterly false" and said that the journal had been "deceived".<sup>[12]</sup> Wakefield was found guilty by the [General Medical Council](#) of serious professional misconduct in May 2010 and was struck off the [Medical Register](#), meaning he could no longer practice as a doctor in the UK.<sup>[13]</sup> In 2011, Deer provided further information on Wakefield's improper research practices to the [British Medical Journal](#), which in a signed editorial described the original paper as fraudulent.<sup>[14][15]</sup> The [scientific consensus](#) is the MMR vaccine has no link to the development of autism, and that this vaccine's benefits greatly outweigh its risks. Wakefield's paper was described as "perhaps, the most damaging medical hoax of the last 100 years".<sup>[16]</sup> Physicians, medical journals, and editors<sup>[17][18][19][20][21]</sup> have described Wakefield's actions as fraudulent and tied them to epidemics and deaths.<sup>[22][23]</sup>

### 1998 The Lancet paper, Wikipedia.

In February 1998, a group led by [Andrew Wakefield](#) published a fraudulent paper in the respected British medical journal [The Lancet](#), supported by a press conference at the [Royal Free Hospital](#) in London.<sup>[40][41]</sup> This paper reported on twelve children with developmental disorders referred to the Royal Free Hospital. The parents or physicians of eight of these children were said to have linked the start of behavioral symptoms to MMR vaccination. The paper described a collection of bowel symptoms, [endoscopy](#) findings and [biopsy](#) findings that were said to be evidence of a possible novel syndrome that Wakefield would later call [autistic enterocolitis](#), and recommended further study into the possible link between the condition and the MMR vaccine. The paper suggested that the connection between autism and the [gastrointestinal](#) pathologies was real, but said it did not prove an association between the MMR vaccine and autism.<sup>[1]</sup>

At the press conference before the paper's publication, later criticized as "[science by press conference](#)",<sup>[40]</sup> Wakefield said that he thought it prudent to use single vaccines instead of the MMR triple vaccine until this could be ruled out as an environmental trigger; parents of eight of the twelve children studied were said to have blamed the MMR vaccine, saying that symptoms of autism had set in within days of vaccination at approximately 14 months. Wakefield said, "I can't support the continued use of these three vaccines given in combination until this issue has been resolved."<sup>[42]</sup> In a video news release issued by the hospital to broadcasters in advance of the press conference, he called for MMR to be "suspended in favour of the single vaccines".<sup>[43]</sup> In a BBC interview Wakefield's mentor [Roy Ponder](#), who was not a coauthor, "admitted the study was controversial". He added: "In hindsight it may be a better solution to give the vaccinations separately,... When the vaccinations were given individually there was no problem."<sup>[44]</sup> These suggestions were not supported by Wakefield's coauthors nor by any scientific evidence.<sup>[45]</sup>

The initial press coverage of the story was limited. The [Guardian](#) and the [Independent](#) reported it on their front pages, while the [Daily Mail](#) only gave the story a minor mention in the middle of the paper, and the [Sun](#) did not cover it.<sup>[2]</sup>

#### Wakefield The Lancet paper controversy

The controversy began to gain momentum in 2001 and 2002, after Wakefield published papers suggesting that the immunisation programme was not safe. These were a review paper with no new evidence, published in a minor journal, and two papers on laboratory work that he said showed that measles virus had been found in tissue samples taken from children who had autism and bowel problems. There was wide media coverage including distressing anecdotal evidence from parents, and political coverage attacking the health service and government peaked with unmet demands that Prime minister [Tony Blair](#) reveal whether his infant son, Leo, had been given the vaccine. It was the biggest science story of 2002, with 1257 articles mostly written by non-expert commentators. In the period January to September 2002, 32% of the stories written about MMR mentioned Leo Blair, as opposed to only 25% that mentioned Wakefield. Less than a third of the stories mentioned the overwhelming evidence that MMR is safe.<sup>[2]</sup> The paper, press conference and video sparked a major health scare in the United Kingdom. As a result of the scare, full confidence in MMR fell from 59% to 41% after publication of the Wakefield research. In 2001, 26% of family doctors felt the government had failed to prove there was no link between MMR and autism and bowel disease.<sup>[46]</sup> In his book [Bad Science](#), [Ben Goldacre](#) describes the MMR vaccine scare as one of the "three all-time classic bogus science stories" by the British newspapers (the other two are the Arpad [Pusztai affair](#) about [genetically modified crops](#), and Chris Malyszewicz and the [MRSA](#) hoax).<sup>[47]</sup>

Confidence in the MMR vaccine increased as it became clearer that Wakefield's claims were unsupported by scientific evidence. A 2003 survey of 366 family doctors in the UK reported that 77% of them would advise giving the MMR vaccine to a child with a close family history of autism, and that 3% of them thought that autism could sometimes be caused by the MMR vaccine.<sup>[48]</sup> A similar survey in 2004 found that these percentages changed to 82% and at most 2%, respectively, and that confidence in MMR had been increasing over the previous two years.<sup>[49]</sup>

A factor in the controversy is that only the combined vaccine is available through the UK National Health Service. As of 2010 there are no single vaccines for measles, mumps and rubella licensed for use in the UK.<sup>[50]</sup> Prime minister Tony Blair gave support to the programme, arguing that the vaccine was safe enough for his own son, Leo,<sup>[51]</sup> but refusing on privacy grounds to state whether Leo had received the vaccine; in contrast, the subsequent Prime Minister, [Gordon Brown](#), explicitly confirmed that his son has been immunised.<sup>[52]</sup> [Cherie Blair](#) confirmed that Leo had been given the MMR vaccination when promoting her autobiography.<sup>[2][53]</sup>

Administration of the combined vaccine instead of separate vaccines decreases the risk of children catching the disease while waiting for full immunisation coverage.<sup>[54]</sup> The combined vaccine's two injections results in less pain and distress to the child than the six injections required by separate vaccines, and the extra clinic visits required by separate vaccinations increases the likelihood of some being delayed or missed altogether.<sup>[54][55]</sup> Vaccination uptake significantly increased in the UK when MMR was introduced in 1988.<sup>[54]</sup> Health professionals have heavily criticized media coverage of the controversy for triggering a decline in vaccination rates.<sup>[56]</sup> There is no scientific basis for preferring separate vaccines, or for using any particular interval between separate vaccines.<sup>[57]</sup>

[John Walker-Smith](#), a coauthor of Wakefield's report and a supporter of the MMR vaccine, wrote in 2002 that epidemiology has shown that MMR is safe in most children, but observed that epidemiology is a blunt tool and studies can miss at-risk groups that have a real link between MMR and autism.<sup>[58]</sup> However, if a rare subtype of autism were reliably identified by clinical or pathological characteristics, epidemiological research could address the question whether MMR causes that autism subtype.<sup>[59]</sup> There is no scientific evidence that MMR causes damage to the infant immune system, and there is much evidence to the contrary.<sup>[67]</sup>

In 2001, Berelowitz, one of the co-authors of the paper, said "I am certainly not aware of any convincing evidence for the hypothesis of a link between MMR and autism".<sup>[60]</sup> The [Canadian Paediatric Society](#),<sup>[61]</sup> the [Centers for Disease Control and Prevention](#),<sup>[6]</sup> the [Institute of Medicine](#) of the [National Academy of Sciences](#),<sup>[6]</sup> and the UK [National Health Service](#)<sup>[7]</sup> have all concluded that there is no evidence of a link between the MMR vaccine and autism, and a 2011 journal article described the vaccine-autism connection as "the most damaging medical hoax of the last 100 years".<sup>[6]</sup>

#### Conflict of interest

In February 2004, after a four-month investigation, reporter [Brian Deer](#) wrote in *The Sunday Times* of London that, prior to submitting his paper to *The Lancet*, Wakefield had received £55,000 from [Legal Aid Board](#) solicitors seeking evidence to use against vaccine manufacturers, that several of the parents quoted as saying that MMR had damaged their children were also litigants, and that Wakefield did not inform colleagues or medical authorities of the conflict of interest. When the editors of *The Lancet* learned about this, they said that based on Deer's evidence, Wakefield's paper should have never been published because its findings were "entirely flawed".<sup>[9]</sup> Although Wakefield maintained that the legal aid funding was for a separate, unpublished study<sup>[62]</sup> (a position later rejected by a panel of the UK [General Medical Council](#)), the editors of *The Lancet* judged that the funding source should have been disclosed to them.<sup>[63]</sup> [Richard Horton](#), the editor-in-chief, wrote, "It seems obvious now that had we appreciated the full context in which the work reported in the 1998 *Lancet* paper by Wakefield and colleagues was done, publication would not have taken place in the way that it did."<sup>[64]</sup> Several of Wakefield's co-researchers also strongly criticized the lack of disclosure.<sup>[9]</sup>

Deer continued his reporting in a [Channel 4 Dispatches](#) television documentary, *MMR: What They Didn't Tell You*, broadcast on 18 November 2004. This documentary alleged that Wakefield had applied for patents on a vaccine that was a rival of the MMR vaccine, and that he knew of test results from his own laboratory at the [Royal Free Hospital](#) that contradicted his own claims.<sup>[10]</sup> Wakefield's patent application was also noted in [Paul Offit's](#) 2008 book, *Autism's False Prophets*.

In January 2005, Wakefield sued Channel 4, 20/20 Productions, and the investigative reporter Brian Deer, who presented the Dispatches programme. However, after two years of litigation, and the revelation of more than £400,000 in undisclosed payments by lawyers to Wakefield, he discontinued his action and paid all the defendants' costs.

In 2006, Deer reported in *The Sunday Times* that Wakefield had been paid £435,643, plus expenses, by British trial lawyers attempting to prove that the vaccine was dangerous, with the undisclosed payments beginning two years before the *Lancet* paper's publication.<sup>[65]</sup> This funding came from the UK legal aid fund, a fund intended to provide legal services to the poor.<sup>[42]</sup>

#### Retraction of an interpretation

*The Lancet* and many other medical journals require papers to include the authors' conclusions about their research, known as the "interpretation". The summary of the 1998 *Lancet* paper ended as follows:

**Interpretation** We identified associated gastrointestinal disease and developmental regression in a group of previously normal children, which was generally associated in time with possible environmental triggers.<sup>[1]</sup>

In March 2004, immediately following the news of the conflict of interest allegations, ten of Wakefield's 12 coauthors retracted this interpretation,<sup>[66]</sup> while insisting that the possibility of a distinctive gastrointestinal condition in children with autism merited further investigation.<sup>[39]</sup> However, a separate study of children with gastrointestinal disturbances found no difference between those with [autism spectrum](#) disorders and those without, with respect to the presence of measles virus [RNA](#) in the bowel; it also found that gastrointestinal symptoms and the onset of autism were unrelated in time to the administration of MMR vaccine.<sup>[67]</sup>

#### Manipulation of data

On 8 February 2009, Brian Deer reported in *The Sunday Times* that Wakefield had "fixed" results and "manipulated" patient data in his 1998 paper, creating the appearance of a link with autism.<sup>[11]</sup> Wakefield denied these allegations,<sup>[68]</sup> and even filed a complaint with the [Press Complaints Commission](#) (PCC)<sup>[69]</sup> over this article on 13 March 2009. The complaint was expanded by a 20 March 2009 addendum by Wakefield's publicist.<sup>[70]</sup> In July 2009, the PCC stated that it was staying any investigation regarding the *Times* article, pending the conclusion of the GMC investigation.<sup>[71]</sup> In the event, Wakefield did not pursue his complaint, which Deer published with a statement that he and *The Sunday Times* rejected it as "false and disingenuous in all material respects", and that the action had been suspended by the PCC in February 2010.<sup>[72]</sup>

#### General Medical Council investigation

The [General Medical Council](#) (GMC), which is responsible for licensing doctors and supervising medical ethics in the UK, investigated the affair.<sup>[73]</sup> The GMC brought the case itself, not citing any specific complaints, claiming that an investigation was in the public interest. The then-secretary of state for health, John Reid MP, called for a GMC investigation, an investigation Wakefield seems himself to have wished.<sup>[74]</sup> During a debate in the House of Commons, on 15 Mar 2004, Dr.



Evan Harris,<sup>[75]</sup> a Liberal Democrat MP, called for a judicial inquiry into the ethical aspects of the case, even suggesting it might be conducted by the [CPS](#).<sup>[76]</sup> In June 2006 the GMC confirmed that they would hold a disciplinary hearing of Wakefield. The GMC's Fitness to Practise Panel first met on 16 July 2007<sup>[77]</sup> to consider the cases of Dr. Wakefield, Professor John Angus Walker-Smith, and Professor Simon Harry Murch.<sup>[78]</sup> All faced charges of serious professional misconduct. The GMC examined, among other ethical points, whether Wakefield and his colleagues obtained the required approvals for the tests they performed on the children; the data-manipulation charges reported in the *Times*, which surfaced after the case was prepared, were not at question in the hearings.<sup>[79]</sup> The GMC stressed that it would not be assessing the validity of competing scientific theories on MMR and autism. The General Medical Council alleged that the trio acted unethically and dishonestly in preparing the research into the MMR vaccine. They denied the allegations.<sup>[80]</sup> The case proceeded in front of a GMC Fitness to Practise panel of three medical and two lay members.<sup>[81]</sup>

On 28 January 2010, the GMC panel delivered its decision on the facts of the case: Wakefield was found to have acted "dishonestly and irresponsibly" and to have acted with "callous disregard" for the children involved in his study, conducting unnecessary and invasive tests.<sup>[82][83]</sup> The panel found that the trial was improperly conducted without the approval of an [independent ethics committee](#),<sup>[84]</sup> and that Wakefield had multiple undeclared [conflicts of interest](#).<sup>[85]</sup>

#### Full retraction and fraud allegations

In response to the GMC investigation and findings, the editors of *The Lancet* announced on 2 February 2010 that they "fully retract this paper from the published record".<sup>[86]</sup>

The [Hansard](#) text for 16 March 2010 reported<sup>[87]</sup> [Lord McColl](#) asking the Government whether it had plans to recover legal aid money paid to the experts in connection with the measles, mumps and rubella/measles and rubella vaccine litigation. Lord Bach, Ministry of Justice dismissed this possibility.

In an April 2010 report in *The BMJ*, Deer expanded on the laboratory aspects of his findings recounting how normal clinical [histopathology](#) results generated by the [Royal Free Hospital](#) were later changed in the medical school to abnormal results, published in *The Lancet*.<sup>[88]</sup> Deer wrote an article in *The BMJ* casting doubt on the "autistic enterocolitis" that Wakefield claimed to have discovered.<sup>[89]</sup> In the same edition, Deirdre Kelly, President of the European Society of Pediatric Gastroenterology and Nutrition and the Editor of the Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition expressed some concern about *The BMJ* publishing this article while the GMC proceedings were underway.<sup>[90]</sup>

On 24 May 2010, the GMC panel found Wakefield guilty of serious professional misconduct on four counts of dishonesty and 12 involving the abuse of developmentally challenged children, and ordered that he be struck off the medical register.<sup>[90]</sup> John Walker-Smith was also found guilty of serious professional misconduct and struck off the medical register, but that decision was reversed on appeal to the High Court in 2012, because the GMC panel had failed to decide whether Walker-Smith actually thought he was doing research in the guise of clinical investigation and treatment. The High Court criticised "a number of" wrong conclusions by the disciplinary panel and its "inadequate and superficial reasoning".<sup>[91]</sup> Simon Murch was found not guilty.<sup>[90]</sup>

On 5 January 2011, *The BMJ* published the first of a series of articles by Brian Deer, detailing how Wakefield and his colleagues had faked some of the data behind the 1998 *Lancet* article. By looking at the records and interviewing the parents, Deer found that for all 12 children in the Wakefield study, diagnoses had been tweaked or dates changed to fit the article's conclusion.<sup>[92]</sup> Continuing *BMJ* series on 11 January 2011,<sup>[93]</sup> Deer said that based upon documents he obtained under [Freedom of information legislation](#),<sup>[94]</sup> Wakefield—in partnership with the father of one of the boys in the study—had planned to launch a venture on the back of an MMR vaccination scare that would profit from new medical tests and "litigation driven testing".<sup>[95]</sup> *The Washington Post* reported that Deer said that Wakefield predicted he "could make more than \$43 million a year from diagnostic kits" for the new condition, [autistic enterocolitis](#).<sup>[94]</sup> [WebMD](#) reported on Deer's *BMJ* report, saying that the \$43 million predicted yearly profits would come from marketing kits for "diagnosing patients with autism" and "the initial market for the diagnostic will be litigation-driven testing of patients with AE [autistic enterocolitis, an unproven condition concocted by Wakefield] from both the UK and the USA".<sup>[96]</sup> According to [WebMD](#), the *BMJ* article also claimed that the venture would succeed in marketing products and developing a replacement vaccine if "public confidence in the MMR vaccine was damaged".<sup>[96]</sup>

#### Media role

Observers have criticized the involvement of mass media in the controversy, what is known as '[science by press conference](#)',<sup>[40]</sup> alleging that the media provided Wakefield's study with more credibility than it deserved. A March 2007 paper in *BMC Public Health* by Shona Hilton, Mark Petticrew, and Kate Hunt postulated that media reports on Wakefield's study had "created the misleading impression that the evidence for the link with autism was as substantial as the evidence against".<sup>[97]</sup> Earlier papers in *Communication in Medicine* and *British Medical Journal* concluded that media reports provided a misleading picture of the level of support for Wakefield's hypothesis.<sup>[98][99][100]</sup>

A 2007 editorial in *Australian Doctor* complained that some journalists had continued to defend Wakefield's study even after *The Lancet* had published the retraction by 10 of the study's 12 original authors, but noted that it was an investigative journalist, Brian Deer, who had played a leading role in exposing weaknesses in the study.<sup>[101]</sup> *PRWeek* noted that after Wakefield was removed from the general medical register for misconduct in May 2010, 62% of respondents to a poll regarding the MMR controversy stated they did not feel that the media conducted responsible reporting on health issues.<sup>[102]</sup>

A *New England Journal of Medicine* article examining the history of antivaccinationists said that opposition to vaccines has existed since the 19th century, but "now the antivaccinationists' media of choice are typically television and the Internet, including its social media outlets, which are used to sway public opinion and distract attention from scientific evidence".<sup>[22]</sup> The editorial characterized anti-vaccinationists as people who "tend toward complete mistrust of government and manufacturers, conspiratorial thinking, denialism, low cognitive complexity in thinking patterns, reasoning flaws, and a habit of substituting emotional anecdotes for data", including people who range from those "unable to understand and incorporate concepts of risk and probability into science-grounded decision making" and those "who use deliberate mistruths, intimidation, falsified data, and threats of violence".<sup>[22]</sup>

In a January 2011 editorial in *The American Spectator*, Robert M. Goldberg contended that evidence from the scientific community of issues with Wakefield's research " ... were undermined because the media allowed Wakefield and his followers to discredit the findings just by saying so".<sup>[103]</sup>

[Seth Mnookin](#), author of *The Panic Virus*, also partly blames the media for presenting a [false balance](#) between scientific evidence and people's personal experiences: "Reporting fell into this 'on the one hand, on the other hand' fallacy, this notion that if you have two sides that are disagreeing, that means that you should present both of them with equal weight."<sup>[104]</sup>

[Fiona Godlee](#), editor of *The BMJ*, said in January 2011:

The original paper has received so much media attention, with such potential to damage public health, that it is hard to find a parallel in the history of medical science. Many other medical frauds have been exposed but usually more quickly after publication and on less important health issues.<sup>[108]</sup>

Concerns have also been raised over the journal [peer review](#) system, which largely relies on trust among researchers,<sup>[117]</sup> and the role of journalists reporting on scientific theories that they "are hardly in a position to question and comprehend".<sup>[120]</sup> Neil Cameron, a historian who specializes in the history of science, writing for the [Montreal Gazette](#), labeled the controversy a "failure of journalism" that resulted in unnecessary deaths, saying that: 1) *The Lancet* should not have published a study based on "statistically meaningless results" from only 12 cases; 2) the anti-vaccination crusade was continued by the satirical [Private Eye](#) magazine; and 3) a grapevine of worried parents and "nincompoop" celebrities fueled the widespread fears.<sup>[105]</sup> The *Gazette* also reported that:

There is no guarantee that debunking the original study is going to sway all parents. Medical experts are going to have to work hard to try to undo the damage inflicted by what is apparently a rogue medical researcher whose work was inadequately vetted by a top-ranked international journal.<sup>[106]</sup>

#### Litigation

During the 1980s and 1990s, a number of lawsuits were brought against manufacturers of vaccines, alleging the vaccines had caused physical and [mental disorders](#) in children. While these lawsuits were unsuccessful, they did lead to a large jump in the costs of the MMR vaccine, and pharmaceutical companies sought legislative protections. In 1993, [Merck KGaA](#) became the only company willing to sell MMR vaccines in the United States and the United Kingdom.

#### Italy

In June 2012, a local court in [Rimini, Italy](#), ruled that the MMR vaccination had caused autism in a 15-month-old boy. The court relied heavily on the discredited *Lancet* paper and largely ignored the scientific evidence presented to it. The decision was appealed.<sup>[107]</sup> On 13 February 2015, the decision was overturned by a Court of Appeals in Bologna.<sup>[108]</sup>

#### Japan

The MMR scare caused a low percentage of mumps vaccination (less than 30%), which resulted in outbreaks in Japan.<sup>[109]</sup> There were up to 2002 measles-caused deaths in Japan while there were none in the UK, but the extra deaths were attributed to Japan's application of the vaccine at a later age. A spokesman for the Ministry of Health said that the discontinuation had no effect in measles, but also mentioning that there were more deaths by measles while MMR was being used.<sup>[110]</sup> In 1994 the government dropped the vaccination requirement for measles and rubella due to the 1993 MMR scare.<sup>[111]</sup> Japan is nowadays the only developed country with large measles epidemics. It has been called a "measles exporter" by the US Centers for Disease Control and Prevention.<sup>[111]</sup> As another consequence of the scare, in 2003, 7 million schoolchildren had not been vaccinated against rubella.<sup>[112]</sup>

Autism rates continued to rise in Japan after the discontinuation of the MMR vaccine, which disproves any large-scale effect of vaccination,<sup>[113]</sup> and means that the withdrawal of MMR in other countries is unlikely to cause a reduction in autism cases.<sup>[114]</sup> The Japanese government does not recognize any link between MMR and autism.<sup>[110]</sup> By 2003 it was still trying to find a combined vaccine to replace MMR.<sup>[115]</sup>

It was later discovered that some of the vaccines were administered after their expiry date and that the MMR compulsory vaccination was only retracted after the death of three children and more than 2000 reports of adverse effects.<sup>[112]</sup> By 1993 the Japanese government had paid \$160,000 in compensation to the families of each of the three dead children.<sup>[112]</sup> Other parents received no compensation because the government said that it was unproven that the MMR vaccine had been the cause; they decided to sue the manufacturer instead of the government.<sup>[112]</sup> The Osaka district court ruled on 13 March 2003 that the death of two children (among numerous other serious conditions) had been indeed caused by Japan's strain of Urabe MMR.<sup>[116][117]</sup> In 2006, the Osaka High Court stated in another ruling that the state was responsible for failing to properly supervise a manufacturer of the measles-mumps-rubella vaccine, which caused severe side effects in children.<sup>[118]</sup>

#### UK

Commenced before the Civil Procedure Rules were promulgated, the MMR Litigation had its status as group litigation achieved by the then Lord Chief Justice's practice direction of 8 July 1999. On 8 June 2007, the High Court judge, Justice Keith, put an end to the group litigation because the withdrawal of legal aid by the legal services commission had made the pursuit of most of the claimants impossible. He ruled that all but two claims against pharmaceutical companies must be discontinued.<sup>[119]</sup> The judge stressed that his ruling did not amount to a rejection of any of the claims that MMR had seriously damaged the children concerned.<sup>[120]</sup>

A [pressure group](#) called JABS (Justice, Awareness, Basic Support) was established to represent families with children who, their parents said, were "vaccine-damaged". £15 million in public legal aid funding was spent on the litigation, of which £9.7 million went to solicitors and [barristers](#), and £4.3 million to expert witnesses.<sup>[121]</sup>

Several British cases where parents claimed that their children had died as a result of Urabe MMR had received compensation under the "vaccine damage payment" scheme.<sup>[116]</sup>

#### United States

*Main article: [Vaccine court](#)*

The [omnibus autism proceeding](#) (OAP)<sup>[122]</sup> is a coordinated proceeding before the Office of Special Masters of the U.S. Court of Federal Claims—commonly called the [vaccine court](#). It is structured to facilitate the handling of nearly 5000 vaccine petitions involving claims that children who have received certain vaccinations have developed autism. The Petitioners' Steering Committee have claimed that MMR vaccines can cause autism, possibly in combination with [thiomersal-containing vaccines](#).<sup>[123]</sup> In 2007 three test cases were presented to test the claims about the combination; these cases failed. The vaccine court ruled against the plaintiffs in all three cases, stating that the evidence presented did not validate their claims that vaccinations caused autism in these specific patients or in general.<sup>[124]</sup>

In some cases, the plaintiffs' attorneys opted out of the Omnibus Autism Proceedings, which were concerned solely with autism, and issues concerned with bowel disorders; they argued their cases in the regular vaccine court.

On 30 July 2007, the family of Bailey Banks, a child with pervasive developmental delay, won its case versus the Department of Health and Human Services.<sup>[125]</sup> In a case listed as relating to 'non-autistic developmental delay', Special Master Richard B. Abell ruled that the Banks had successfully demonstrated, "the MMR vaccine at issue actually caused the conditions from which Bailey suffered and continues to suffer." In his conclusion, he ruled that he was satisfied that MMR had caused a brain inflammation called acute disseminated encephalomyelitis (ADEM). He reached this conclusion because of two vaccine cases in 1994 and 2001, which had concluded, "ADEM can be caused by natural measles, mumps, and rubella infections, as well as by measles, mumps, and rubella vaccines."<sup>[126]</sup>

In other cases, attorneys did not claim that vaccines caused autism; they sought compensation for encephalopathy, encephalitis, or seizure disorders.<sup>[127]</sup>

## Research

The number of reported cases of autism increased dramatically in the 1990s and early 2000s. This increase is largely attributable to changes in diagnostic practices; it is not known how much, if any, growth came from real changes in autism's prevalence, and no causal connection to the MMR vaccine has been demonstrated.<sup>[128]</sup>

In 2004, a meta review financed by the [European Union](#) assessed the evidence given in 120 other studies and considered unintended effects of the MMR vaccine, concluding that although the vaccine is associated with positive and negative side effects, a connection between MMR and autism was "unlikely".<sup>[129]</sup> Also in 2004, a review article was published that concluded, "The evidence now is convincing that the measles–mumps–rubella vaccine does not cause autism or any particular subtypes of autistic spectrum disorder."<sup>[130]</sup> A 2006 review of the literature regarding vaccines and autism found "[t]he bulk of the evidence suggests no causal relationship between the MMR vaccine and autism."<sup>[131]</sup> A 2007 case study used the figure in Wakefield's 1999 letter to *The Lancet* alleging a temporal association between MMR vaccination and autism<sup>[132]</sup> to illustrate how a graph can misrepresent its data, and gave advice to authors and publishers to avoid similar misrepresentations in the future.<sup>[133]</sup> A 2007 review of independent studies performed after the publication of Wakefield *et al.*'s original report found that the studies provided compelling evidence against the hypothesis that MMR is associated with autism.<sup>[134]</sup> A review of the work conducted in 2004 for UK court proceedings but not revealed until 2007 found that the [polymerase chain reaction](#) analysis essential to the Wakefield *et al.* results was fatally flawed due to contamination, and that it could not have possibly detected the measles that it was supposed to have detected.<sup>[121]</sup> A 2009 review of studies on links between vaccines and autism discussed the MMR [vaccine controversy](#) as one of three main hypotheses that epidemiological and biological studies failed to support.<sup>[135]</sup>

In 2012, the [Cochrane Library](#) published a review of dozens of scientific studies involving about 14,700,000 children, which found no credible evidence of an involvement of MMR with either autism or [Crohn's disease](#). The authors stated "the design and reporting of safety outcomes in MMR vaccine studies, both pre- and post-marketing, are largely inadequate".<sup>[8]</sup> A June 2014 [meta-analysis](#) involving more than 1.25 million children found "vaccinations are not associated with the development of autism or autism spectrum disorder. Furthermore, the components of the vaccines (thimerosal or mercury) or multiple vaccines (MMR) are not associated with the development of autism or autism spectrum disorder."<sup>[136]</sup> In July 2014, a [systematic review](#) found "strong evidence that MMR vaccine is not associated with autism".<sup>[137]</sup>

### Disease outbreaks

Further information: [Measles outbreaks in the 21st century](#) and [Mumps outbreaks in the 2000s](#)

After the controversy began, the MMR vaccination compliance dropped sharply in the United Kingdom, from 92% in 1996 to 84% in 2002. In some parts of London, it was as low as 61% in 2003, far below the rate needed to avoid an epidemic of measles.<sup>[138]</sup> By 2006 coverage for MMR in the UK at 24 months was 85%, lower than the about 94% coverage for other vaccines.<sup>[3]</sup>

After vaccination rates dropped, the incidence of two of the three diseases increased greatly in the UK. In 1998 there were 56 confirmed cases of measles in the UK; in 2006 there were 449 in the first five months of the year, with the first death since 1992; cases occurred in inadequately vaccinated children.<sup>[139]</sup> Mumps cases began rising in 1999 after years of very few cases, and by 2005 the United Kingdom was in a mumps epidemic with almost 5000 notifications in the first month of 2005 alone.<sup>[140]</sup> The age group affected was too old to have received the routine MMR immunisations around the time the paper by Wakefield *et al.* was published, and too young to have contracted natural mumps as a child, and thus to achieve a [herd immunity](#) effect. With the decline in mumps that followed the introduction of the MMR vaccine, these individuals had not been exposed to the disease, but still had no immunity, either natural or vaccine induced. Therefore, as immunisation rates declined following the controversy and the disease re-emerged, they were susceptible to infection.<sup>[141][142]</sup> Measles and mumps cases continued in 2006, at incidence rates 13 and 37 times greater than respective 1998 levels.<sup>[143]</sup> Two children were severely and permanently injured by measles [encephalitis](#) despite undergoing [kidney transplantation](#) in London.<sup>[4]</sup> Disease outbreaks also caused casualties in nearby countries. Three deaths and 1,500 cases were reported in the Irish outbreak of 2000, which occurred as a direct result of decreased vaccination rates following the MMR scare.<sup>[4]</sup>

In 2008, for the first time in 14 years, measles was declared [endemic](#) in the UK, meaning that the disease was sustained within the population; this was caused by the preceding decade's low MMR vaccination rates, which created a population of susceptible children who could spread the disease.<sup>[144]</sup> MMR vaccination rates for English children were unchanged in 2007–08 from the year before, at too low a level to prevent serious measles outbreaks.<sup>[145]</sup> In May 2008, a British 17-year-old with an underlying [immunodeficiency](#) died of measles. In 2008 Europe also faced a measles epidemic, including large outbreaks in Austria, Italy, and Switzerland.<sup>[144]</sup>

Following the January 2011 *BMJ* statements about Wakefield's fraud, [Paul Offit](#), a pediatrician at [Children's Hospital of Philadelphia](#) and a "long-time critic of the dangers of the anti-vaccine movement", said, "that paper killed children",<sup>[146][147][148]</sup> and Michael Smith of the [University of Louisville](#), an "infectious diseases expert who has studied the autism controversy's effect on immunization rates", said "clearly, the results of this (Wakefield) study have had repercussions."<sup>[149][150]</sup> In 2014, [Laurie Garrett](#), senior fellow at the [Council on Foreign Relations](#), blamed "Wakefieldism" for an increase in the number of unvaccinated children in countries such as Australia and New Zealand, saying, "Our data suggests that where Wakefield's message has caught on, measles follows."<sup>[151]</sup>

### Impact on society

The [New England Journal of Medicine](#) said that antivaccinationist activities resulted in a high cost to society, "including damage to individual and community well-being from outbreaks of previously controlled diseases, withdrawal of vaccine manufacturers from the market, compromising of national security (in the case of anthrax and smallpox vaccines), and lost productivity".<sup>[122]</sup>

Costs to society from declining vaccination rates (in US dollars) were estimated by AOL's *Daily Finance* in 2011:<sup>[152]</sup>

- A 2002–2003 outbreak of measles in Italy, "which led to the hospitalizations of more than 5,000 people, had a combined estimated cost between 17.6 million euros and 22.0 million euros".
- A 2004 outbreak of measles from "an unvaccinated student return[ing] from India in 2004 to Iowa was \$142,452".
- A 2006 outbreak of mumps in Chicago, "caused by poorly immunized employees, cost the institution \$262,788, or \$29,199 per mumps case".
- A 2007 outbreak of mumps in Nova Scotia cost \$3,511 per case.
- A 2008 outbreak of measles in San Diego, California cost \$177,000, or \$10,376 per case.

In the United States, [Jenny McCarthy](#) blamed vaccinations for her son Evan's disorders and leveraged her celebrity status to warn parents of a link between vaccines and autism. Evan's disorder began with seizures and his improvement occurred after the seizures were treated, symptoms experts have noted are more consistent with [Landau–Kleffner syndrome](#), often

misdiagnosed as autism.<sup>[153]</sup> After the *Lancet* article was discredited, McCarthy continued to defend Wakefield.<sup>[154]</sup> An article in Salon.com called McCarthy "a menace" for her continued position that vaccines are dangerous.<sup>[155]</sup> Bill Gates has reacted strongly to Wakefield and the work of anti-vaccination groups: Dr. [Andrew] Wakefield has been shown to have used absolutely fraudulent data. He had a financial interest in some lawsuits, he created a fake paper, the journal allowed it to run. All the other studies were done, showed no connection whatsoever again and again and again. So it's an absolute lie that has killed thousands of kids. Because the mothers who heard that lie, many of them didn't have their kids take either pertussis or measles vaccine, and their children are dead today. And so the people who go and engage in those anti-vaccine efforts — you know, they, they kill children. It's a very sad thing, because these vaccines are important.<sup>[156]</sup>

Tek doz ile 3 doz arasında fark bulunmamıştır. MMRV aşısı, Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık içine Suçiçeği aşısı da eklenmiştir. 10 bin aşılama MMRV aşısında 9 febril konvüzyon varken, MMR aşısında 4 adet kasılma gözlenmiştir. Bu açıdan 12-15 ay arasında yapılması önerilmektedir.

### MMR karşıtlığı (MMR vaccine controversy, Wikipedia)

Urabe suşunun kullanılması ile yapılan MMR aşısında, geçici aseptik menenjit tanımlanmıştır. 1980 yılında bu suşun kaldırıldığı belirtilmektedir. İngiltere de 5-16 yaşındaki çocuklarda da %92 oranında, 1992 salgınından sonra yapılmaya başlanıldığı belirtilmektedir.

## 5) Aşı içindeki cıva çıkartılınca otistik çocukların sayısı azaldı

[https://www.rehabilitasyon.com/makale/Asi\\_icindeki\\_civ-2\\_CJCrE0\\_34](https://www.rehabilitasyon.com/makale/Asi_icindeki_civ-2_CJCrE0_34)

- Bazı aşıların içinde bulunan cıvanın (timerosal) otizme neden olup olmadığı tıp dünyasında önemli bir tartışma konusu. Genel kanı bunun bir dedikodu olduğu! 7 Temmuz 1999'da Amerika Pediatri Kurumu (AAP) ve Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi (PHS) bileşik bir toplantı yaparak kesin bir kanıt olmamasına rağmen bir önlem olarak (çok fazla gönüllü olmasalar da) timerosalın (cıva) aşılarından çıkartılmasına karar verdiler. O tarihten itibaren ABD'de cıva kademeli olarak aşılarından çıkartıldı. Otizm bulguları aşıları yapıldıktan birkaç yıl sonra (genellikle 3-5 yaşlarında) ortaya çıktığı için sonuçlar 2003'ten sonra alınabilirdi. Nitekim *Journal of American Physicians and Surgeons*'in 2006 Mart sayısında yayınlanan araştırmaya göre ABD tarihinde ilk defa otizm azaldı. Bu heyecan verici çalışmanın ayrıntılarını ve editörümüz Prof. Dr. Ahmet Aydın'ın konu hakkındaki yorumunu kaçırmayın!

Aşı içindeki cıva çıkartılınca otistik çocukların sayısı azaldı!

Prof. Dr. Ahmet Aydın

1990 yılından itibaren çocuklarda görülen nörolojik gelişim ve davranış bozukluklarında müthiş bir artış olmuştur. Örneğin günümüzde ABD'de her 6 çocuktan birine bir gelişim/davranış bozukluğu tanısı, her 166 çocuktan birinde de otizm tanısı konulmaktadır.

Bu süre zarfında bazı çocuk hekimleri, nörologlar, psikiyatristler ve ebeveynler bazı bilimsel ipuçlarını dayanarak otizmdeki bu artıştan önemli ölçüde bazı aşılarla bulunan timerosal adlı cıva bileşimini ileri sürdüler.

Fakat tıbbi kanaat önderlerinin büyük çoğunluğu ise aşıdaki timerosalın otizme neden olduğu fikrinin bilimsel bir dayanağının olmadığını, bir safata olduğunu söyleyerek karşıtlarını suçladılar ve aşı firmalarının örtülü ya da açık desteği ile yapılan bazı araştırmaları göstererek kendi haklılıklarını bilimsel olarak kanıtlamaya çalıştılar. Onlara göre tıp ilerledikçe daha önce dikkate alınmayan davranış bozukluklarına da artık teşhis konuluyordu; hastaların sayısı da bu yüzden artıyordu.

Başlangıçta makul gibi görünen bu açıklama yıllar içinde geçerliliğini kaybetti. Çünkü tanı kriterleri aynı kalsa da artış durmuyordu. Bu müthiş artışı izah edecek önemli bir göç dalgası da yoktu. Cıva otizm yapıyor diyenler daha fazla taraftar toplar hale geldi. Konu defalarca Amerikan Temsilciler Meclisinde tartışıldı.

Bunun üzerine 7 Temmuz 1999'da Amerika Pediatri Kurumu (AAP) ve Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi (PHS) bileşik bir toplantı yaparak kesin bir kanıt olmamasına rağmen bir önlem olarak (çok fazla gönüllü olmasalar da) timerosalın (cıva) aşılarından çıkartılmasına karar verdiler. O tarihten itibaren ABD'de cıva kademeli olarak aşılarından çıkartıldı.

Otizm bulguları aşıları aldıktan birkaç yıl sonra (genellikle 3-5 yaşlarında) ortaya çıktığı için sonuçlar 2003'ten sonra alınabilirdi. Nitekim *Journal of American Physicians and Surgeons*'in 2006 Mart sayısında yayınlanan ve Mark ve David Geier (baba-oğul) tarafından kaleme alınan araştırmaya göre ABD tarihinde ilk defa otizm azaldı.

Resmi halk sağlığı verilerinin irdeleyen bu çalışmaya göre California'da 1995 yılında yılda 120 civarında olan ortaya çıkan yeni otistik çocuk sayısı 2000'de 600'e ve 2003 yılında 800'e fırlamıştır.

2006'nın başında vaka sayısı 1000'in üzerinde beklenirken 620'ye inmiştir. Yani reel olarak %22, beklenen sayıya göre ise %40 kadar azalmıştır.

Yıl	Yeni Ortaya çıkan olgu sayısı
1995	120
2000	600
2003	800
2006	620*

\* Beklenen sayı 1000'in üzeri

Türkiye'deki aşı ve otizm haberleri

Geçen yıla kadar Türkiye'de aşılardan otizme yol açabileceğine dair haberler hiç yok değilse de son derece azdı. Konu 28 Ağustos 2005 Vatan Gazetesinde □Korkunç şüphe □ 30 Ağustos 2005 Sabah Gazetesinde ise □ Aşı kurbanları □ başlığı ile manşete çıktı. Haber büyük yankı uyandırdı.

Bu sırada bazı üniversite kuruluşları, pediatri dernekleri ve Tabip odaları bilimsel (!) verilere dayalı açıklamalarında hiçbir tehlikenin olmadığını, aşılardaki civanın düşük miktarda olduğunu, bir midyeninkinden daha az civa içerdiğini söyleyerek aşı karşıtlarını yerin dibine batırdılar. Hatta bu tarz düşünenleri aşı düşmanı ilan edip □halkın sağlığını tehlikeye atmakla □ suçladılar.

Fakat ABD ve Avrupa ülkeleri bu tip aşıları niçin yasaklamışlardı? ABD ve Danimarka'daki aşı firmalarının ismarladıkları ve sonuçlarını tahrif ettikleri araştırmaları bilimsel dayanak olarak ileri süren ülkemizin kanaat erbabları, □civa otizme yol açabilir □ diyenleri aşı düşmanı ilan edip suçladılar. Peki bu üretici ülkeler, ucuz bir koruyucu olmasına rağmen kendi ülkelerinde sattıkları aşılarıdan civayı niye çıkartmışlardı? Bizimkiler kraldan çok kralcılar ya da bu konuda çok bilgisizler. İki durum da çok kötü.

Karşı tarafa çamur atmak kolaydı, fakat otistik anne babaları ikna etmek mümkün görünmüyordu. Çünkü ateş düştüğü yeri yakıyordu. Birçok yüksek eğitilmiş ebeveyn, psikiyatrlarının □bu safasatlarla uğraşmayın □ diye itiraz etmelerine rağmen çocuklarına detoksifikasyon işlemleri ve hiper barik oksijen tedavisi yaptırıyorlar, özel diyetler uyguluyorlar ve çoğu kez de fayda görüyorlardı!

Hurafelere hiç de inanmayan bu insanlar hekimlerinden umut kestikleri için internette okuduğu şeyleri çocuklarına kendileri uygulamak zorunda kaldılar. Halbuki uygulamak istedikleri şeyler, DAN protokolü, son derece de bilimseldi. Neyse ki önlerinde örnek alacakları nükleer tıp uzmanı Dr. Cem Kınacı gibi idealist bilim adamları da vardı.

Gazetede çıkan haberlerden sonra birçok otistik çocuk ebeveyni kendi çocuklarının başına gelenlerin başkalarının çocuklarının başına gelmemesi için Sağlık Bakanlığına müracaat ettiler. Yoğun baskı altında kalan Sağlık Bakanlığı geçen ağustosta bir açıklama yaparak bundan sonra timerosal içermeyen aşıların kullanılacağına dair söz verdi. Neyse bu da önemli bir ilerlemeydi. Artık mızrak çuvala sığmıyordu.

#### Aşıların içerdiği civa miktarları

1980□li yılların ortalarında sadece karma (difteri-tetanoz-boğmaca), çocuk felci ve kızamık aşıları uygulanıyordu ve bunlardan sadece karma aşı civa (timerosal) içeriyordu. İki yaşına kadar 4 kere aşılanan çocuk ortalama (4x25)= 100 µg timerosal alıyordu. 1990 yılların başında menenjit (HiB) ve sarılık (Hepatit B) aşıları da rutin aşılar arasına katıldı. Böylece 2 yaşındaki bir çocuğun enjeksiyon yolu ile aldığı civa miktarı 100 µg'dan 237.5 µg□a yükselmiş oldu (Bak Tablo 1). Çoklu dozlarla yapılan toplu aşılamalarda ise tehlike daha da büyüdü. Çünkü aşı şişesi iyi çalkalanmadıysa şişenin sonunda kalan bölümü alanlardaki civa miktarı daha da yükseliyordu.

Tablo 1. Aşıların içerdiği civa miktarları

Yıl	Aşı	Civa/doz	Doz sayısı	Toplam civa	Kümülatif civa
1980 ortaları	Karma (DTP)	25 µg	4	100 µg	100 µg
1980 sonları	Menenjit (HiB)	25 µg	4	100 µg	200 µg
1990 başları	Sarılık (Hepatit B)	12.5 µg	3	37.5 µg	237.5 µg

#### Timerosal nedir?

Timerosal aşıların içinde kullanılan bir koruyucudur, onların mikropla bulaşmasını engeller. 1920□li yıllarda piyasaya çıkmış 40□lı yıllardan itibaren de aşılarla kullanılmaya başlamıştır. Timerosalın %49,6□ı civadır; metabolize olduğunda etil civa ve tiyosalisilata dönüşür. Mikropları tahrip eden esas etken etil civadır.

Akut civa zehirlenmesi ölüme yol açarken kronik civa zehirlenmesi kalp hastalığı, otizm, konuşma bozukluğu, hiperaktivite, havale gibi çok sayıda hastalığa neden olur. Kronik civa zehirlenmesinde görülen duyuşsal, nörolojik, motor, davranış nörotransmitter ve biyokimyasal bozuklukların aynısı otizmde de görülmektedir.

#### Civa etkisini nasıl göstermektedir?

Civa bileşiklerinin yağda erime özellikleri fazladır. Beyin ve sinir sistemi hücrelerinin büyük bir bölümü yağdan oluştuğu için cıvadan en zarar görürler.

Civa özellikle membran (zar) yapısındaki proteinlere bağlanarak hücre zarlarının işlevlerini bozarlar; acıılığı kaybolan membran sertleşerek hücrenin çabuk yaşlanmasına neden olur.

Beyin hücrelerine onlara özgü Nöro Tubül denilen boncuk tarzında yapılar vardır. Civa Nöro Tubül yapımını sağlayan tutulan adlı yapıyı tahrip eder.

#### Civa otizmin tek nedeni midir?

Otistik çocukların önemli bir bölümünde kan ve doku civa düzeyleri yüksektir. Ama her otistik çocukta civa yüksek değildir. Yani civa otizmin önemli bir nedenidir ama tek nedeni değildir. Kurşun, alüminyum gibi ağır metallerin yanında sütteki kazein, buğdaydaki gluten ya da çok sayıda başka nedenler de otizme yol açabilmektedir.

Her cıvaya maruz kalan çocukta otizm niçin görülmemektedir?

Her cıvaya maruz kalan çocukta otizmin görülmemesi genetik, bağışıklık ve beslenme faktörlerinin olumlu etkilerine bağlıdır. Yapılan çalışmalar otistik çocukların çoğunun ağır metalleri diğerlerinden daha yavaş vücut dışına çıkartabildiklerini göstermektedir.

Cıvanın toksisitesinden korunmak için civa içeren aşılarıdan kaçınılması, fazla civa biriken büyük balık ve deniz ürünlerinin tüketilmemesi, diş tedavilerinde amalgam kullanılmaması gerekir.

Aşıların içinde bulunan etil civa toksik olmayan bir madde mi?

Balık ve deniz ürünlerinin içinde bulunan civa, daha farklı bir molekül olup metil civadır. Fakat hem etil civa hem de metil civa aynı derecede toksiktir. Yani civa civadır.

#### Yiyeceklerden mi aşılarıdan mı daha fazla civa alıyoruz?

Bu durum diyete göre değişir. Balık ve deniz ürünlerini fazla yiyen kişiler aşıları göre daha fazla civa alabilirler ama, burada iki önemli unsur gözden kaçmamalıdır?

1) Ağızdan alınan civa sağlıklı gıdalar yiyen bağırsaktaki faydalı mikrop düzeni normal olan kişilerde kana geçmeden dışkı yolu ile atılabilirler. Halbuki aşılar iğne yolu ile verildiğinden civa kesinlikle kana geçer.

2) Aşı olan bir bebek doğduğu günden itibaren cıva ile tanışmaktadır. Halbuki genellikle hayatın ilk yılında deniz ürünlerini ya yememekte ya da çok az yemektir. Beyin gelişiminin çok hızlı olduğu hayatın ilk aylarında ağır bir metali ya da başka bir toksinin beyin üzerindeki hasarı daha fazla olmaktadır.

Kan ve idrar seviyelerine bakmak ağır metal zehirlenmesinin derecesi hakkında tam bilgi verebilir mi?

Kan ve idrar seviyelerine bakmak ağır metal zehirlenmesinin derecesi hakkında tam bilgi vermeyebilir. Dokularda birikim olmasına rağmen kan ve idrar düzeylerinin yüksek olmaması mümkündür. Zaten bu çocuklar ağır metalleri yavaş boşalttıkları için otistik olmaktadır. Bugün için en iyi yöntem DMSA gibi boşaltmayı hızlandıran bir ilaçtan sonra idrardaki ağır metalleri bakılmasıdır. Nadir durumlarda bu yöntem bile doku düzeylerini tam olarak göstermemektedir.

Diyetimiz cıva ya da başka bir ağır metalin vücuda girmesini azaltabilir ve girenlerin eliminasyonunu hızlandırabilir mi?

Aşağıdaki diyet ve takviyeler cıva ve diğer ağır metallerin detoksifikasyonuna yardımcı olur.

Taş devri diyeti (un ve şekerden fakir, et, süt ürünleri, taze sebze ve meyveden zengindir)  Yararlı bağırsak mikropları (kefir, ekşiyoğurt, turşu vb)  Kabızlığın engellenmesi ve günde 2-3 kez dışkıya çıkılması (magnezyum, yeşil yapraklılar, kefir, yoğurt)  Sarımsak: içerdiği kükürt ile cıvayı uzaklaştırır  Selenyum  Çinko  Askorbik asit (C vitamini)  Balık yağı

Cıva ya da başka bir ağır metalin eliminasyonu ilaçlar ile hızlandırabilir mi?

Cıva, kurşun gibi ağır metaller DMSA ya da DMPS ile suda eriyen bileşikler yaparlar ve idrar yolu ile atılabilirler. Bu ilaçlar ağır metalleri etkili bir şekilde vücuttan uzaklaştırırlar. DMPS'in yan etkileri DMSA'dan daha azdır.

Hangi aşıları yaptırılmalı?

- Timerosal sadece karma aşı, hepatit (sarılık) aşısı, menenjit(HiB) aşısı ve grip aşılarında bulunabilmektedir. Bakanlığın sağlık ocaklarında yaptırdığı karma aşı, hepatit (sarılık) aşısı, menenjit(HiB) aşısı timerosal içerirken, eczanelerde satılan bu aşıların çoğu artık timerosal içermemektedir. Grip aşısı ise nerede satılırsa satılsın hala timerosal içermektedir.
- Ağızdan verilen felç aşısı ve kızamık aşısı timerosal içermediği için kullanılması sakıncalı değildir.
- Grip aşısı zorunlu bir aşı değildir, etkisi de kuşkuludur. O nedenle bu aşığı kullanılmayı gerektiren özel bir hastalık yoksa grip aşısı yaptırmayın.
- Rizikolu bir durum mevcut değilse, cıva aşıları içinden çıkartılıncaya kadar karma aşıları 2. değil 5-6. aylarda başlanabilir. Yine anne B hepatiti taşıyıcısı değilse Hepatit B (sarılık) aşısı da 5-6. aylara ertelenebilir. Aşıları geciktirmekteki amaç, beyin gelişimi daha fazla tamamlamış olan bebeklerin beyinlerinin toksik maddelerden daha az etkilenmeleridir. Ama bu kararı Sağlık Bakanlığının ilgili uzmanlara danışarak bir an önce alması gerekir. Her geçen gün çocuklarımızın aleyhine çalışmaktadır.

Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı timerosal içermemesine rağmen neden otizme neden olmakla suçlanıyor?

- Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı timerosal içermese de otizme neden olabilir. Bağırsaktaki faydalı mikroplar (probiyotikler) Th1 adı verilen bağışıklık hücrelerinin yolunu uyarır. Bu yolun uyarılması mantarlar ve virüslerin vücuttan uzaklaştırılmasını sağlar. Sezaryen doğum, anne sütünün kullanılmaması, doğal olmayan katkılı gıdaların aşırı tüketilmesi, ekşimeyen yoğurtların ve kaymak bağlamayan pastörize ya da UHT teknolojisiyle üretilmiş sütlerin tüketilmesi, geleneksel fermente gıdaların (kefir, yoğurt, sirke vb) az tüketilmesi ve sık antibiyotik kullanılması bağırsaktaki faydalı mikrop düzenini büyük ölçüde alt üst eder.

Bu sırada Th2 yolu ise aşırı uyarılır; sonuçta bağırsak geçirgenliği artar, bazı maddeler bağırsaktan kana sindirilmeden geçer. Vücut tarafından düşman olarak algılanan bu maddeler bağışıklık sistemi tarafından tahrip edilir. Bu sırada sağlam dokular da bundan zarar görür. Astım, egzema, tiroidi ve çeşitli otoimmün hastalıklar oluşur. Bu yeterli kadar sindirilemeden kana geçen maddeler arasında buğdaydaki glüten ve sütteki kazein de vardır ki otistik çocukların önemlice bir bölümünde bu maddelere karşı aşırı duyarlılık gelişir.

Th1 yolunun yetersiz uyarılması halinde vücut mantarlar ve virüsler ile yeterli mücadele edemez. Bu nedenle Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısındaki 3 virüs ile birden baş edemez. Yine aynı nedenden dolayı otistik çocuklarda mantar enfeksiyonları ve alerjik hastalıklar sıkır.

Bu nedenle kızamık aşısı tek yapılmalıdır. Kızamıkçık ve kabakulak hastalıkları hafif geçirildiği için bu hastalıklara karşı aşılanma gerekmez. aşı olmayan topluluklarda otizm nadir mi?

Evet. Örneğin ABD'de otizm sıklığı yaklaşık 1:150 iken, Ohio eyaletinde yaşayan ve dini nedenler ile aşı olmayan Amik adlı etnik grupta bu oran yüz kat daha düşük olup 1:15,000'dir.

Otizmden korunmanın yolları

Doğum öncesi tedbirler

Hamile kalınmadan en az 6 ay önceden itibaren anne adaylarının aşağıdaki tedbirleri alması gerekir (Bu tedbirler birçok doğumsal anormalliği, prematüreyi, düşük doğum tartısını ve birçok hastalığı da önleyecektir).

- Varsa dişlerindeki cıva içeren amalgam dolgu maddesinin çıkartılması.
  - Cıva ve diğer ağır metaller içeren balık ve deniz ürünlerinin yenmemesi (hamsi ve sardalye gibi küçük balıklar daha az ağır metal içerir).
  - Gebelik sırasında timerosal (cıva) içeren aşıların (grip, menenjit, tetanoz) aşılarının yaptırılmaması. İhtiyaç halinde menenjit (Hib) ve tetanoz aşılarının timerosalin olanlarının yaptırılması (Grip aşılarının hepsi timerosal içerir. Hamilelere grip aşılarının yaptırılması gerekmez. Çünkü grip sağlıklı beslenen bir gebeyi genellikle fazla etkilemez. Kaldı ki grip aşılarının koruyuculukları da oldukça kuşkuludur).
  - Taş devri diyetinin yapılması ([www.beslenmebulteni.com](http://www.beslenmebulteni.com)).
  - Unlu ve şekerli gıdalardan kaçınılması
  - Bol taze sebze ve meyve yenilmesi
  - Hiçbir şekilde tatlandırıcı ve tatlandırıcı içeren  hafif yiyecek ve içecek tüketilmemesi
  - Katkı maddesi ilave edilmiş, paketlenmiş gıdaları yenmemesi
- Öğrenci, veli, verilen eğitimler, kesilen faturalara ait ayrıntılı istatistik çıkartın.
- Yeterli balık yağı (omega-3) alınması (1-3 gram/gün).

- Ayçiçeği, mısır, soya, pamuk ve margarin gibi omega-6 ve trans yağ asitlerinden zengin yağları diyetinizden çıkartın. Bunların yerine zeytinyağı ve doğal hayvani yağların (tereyağı, iç yağı ve kuyruk yağı) yenilmesi.
  - Kefir, yoğurt, turşu, sirke, nar ekşisi ve boza gibi probiyotiklerden (faydalı mikroplar) zengin gıdalarla beslenilmesi.
  - Ekşimeyen yoğurtların, kaymak bağlamayan sütlerin tüketilmemesi.
  - Pastörize ve homojenize sütlerden mümkün olduğunca kaçınılması. UHT teknolojisi uygulanmış olan kutu sütlerinin tüketilmemesi.
  - Özgür dolaşan hayvanların etininim ve yumurtasının yenilmesi
  - Çevresel toksinlerden ve sigaradan uzak durulması.
  - D vitamini düzeylerinizi yükseltmek için dengeli bir şekilde güneşlenmesi ya da D vitamini takviyesi alınması (günde 2000 ünite kullanılması güvenlidir).
  - Kesinlikle flor tablet takviyesinin yapılmaması, florlu diş macunu kullanılmaması, kullanılacaksa yutulmaması.
- Doğum sonrası bebekte alınacak ek tedbirler
- Zaten zorunlu olan fenilketonüri taramasının yapıp yapılmadığının kontrol edilmesi (fenilketonüri de otizme yol açan bir hastalıktır, yenidoğan bebeklerin topuğundan bir damla kan alarak yapılır).
  - İlk altı ayı tek başına olmak üzere anne sütünün bir yıl ya da daha iyisi iki yıl boyunca alınması
  - Çocuklarda yutmayacaklarından emin oluncaya kadar florlu diş macunu ve ayrıca flor tableti verilmemesi (sodyum flüorür toksiktir). Diş çürüklerinin en önemli nedeninin unlu ve şekerli gıdalar olduğu unutulmamalı.
  - Cıva içeren aşıların yaptırılmaması.
  - Sağlık Bakanlığının belirttiği zorunlu aşılar dışındaki aşıların yaptırılmaması.
  - Günde 1 gram kadar balık yağı tüketilmesi.
  - Ek gıdaların doğal olmasına dikkat edilmesi ve un ve şeker içeren gıdaların mümkün olduğunca verilmemesi (bebekte de Taş devri diyetini uygulayın)
- Performans Takip Formu (PKT) eğitimcileriniz internet üzerinden girsin, siz sadece çıktılar alın.
- Bebeğin gümüşlendirilmesi ya da D vitamini takviyesi verilmesi (günde 1000 ünite -10 damla D vit 3- kullanılması güvenlidir).
- Otistik çocuğun beslenmesi
- Bu konuda geniş bilgi için otizm ve beslenme başlıklı yazımıza bakınız. (<http://www.beslenmebulteni.com/beslenme/index.php>).
- Prof. Dr. Ahmet Aydın (www.beslenmebulteni.com)

➤ Kaynaklar

- California Department of Developmental Services. Autistic Spectrum Disorders Changes in the California Caseload An Update: 1999 through 2002. Sacramento, Calif.: State of California; 2003.
- Bertrand J, Mars A, Boyle C, et al. Prevalence of autism in a United States population: the Brick Township, New Jersey, investigation. *Pediatrics* 2001; 108:1155-1161.
- Yeargin-Allsopp M, Rice C, Karapurkar T, et al. Prevalence of autism in a US metropolitan area. *JAMA* 2003;289:49-55.
- Blaxill MF, Baskin DS, Spitzer WO. Commentary: Blaxill, Baskin, and Spitzer on Croen et al. (2002), the changing prevalence of autism in California. *J Autism Dev Disord* 2003;33:223-226.
- Newschaffer CJ, Falb MD, Gurney JG. National autism prevalence trends from United States special education data. *Pediatrics* 2005;115:e277-e282.
- eier DA, Geier MR. Early Downward Trends in Neurodevelopmental Disorders Following Removal of Thimerosal-Containing Vaccines. *J Amer Phys Surg* 2006;11:8-13.
- Fagala GE, Wigg CL. Psychiatric manifestations of mercury poisoning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1992; 31(2): 306-311.
- Bernard S, Enayati A, Redwood L, Roger H, Binstock T. Autism: a Novel Form of Mercury Poisoning <http://www.feat.org>  
[http://www.mercola.com/2000/oct/1/mercury\\_autism.htm](http://www.mercola.com/2000/oct/1/mercury_autism.htm)  
<http://www.miriamjangmd.com/DAN-protocol.html>  
<http://www.oyad.org/sunum/CEM%20KINACI'NIN%20SUNUMU.pdf>

Aydın A. Otizm ve Beslenme. <http://www.beslenmebulteni.com/beslenme/index.php>

## Yorum

Ahmet Aydın: “Ahmet Aydın: 1 Mart 1971'de Adıyaman Kâhta'da doğdu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesini bitirmiştir,” hekim değil, hukukçudur. Belirtilen kişiler hekim değil ve İnfeksiyon Hastalıkları ile ilgili bir uzmanlıkları yoktur.

- Burada belirtilen durum “Bu süre zarfında bazı çocuk hekimleri, nörologlar, psikiyatristler ve ebeveynler bazı bilimsel ipuçlarını dayanarak otizmdeki bu artıştan önemli ölçüde bazı aşılarla bulunan timerosal adlı cıva bileşimlerini sürdürdüler. Fakat tıbbi kanaat önderlerinin büyük çoğunluğu ise aşılardaki timerosalın otizme neden olduğu fikrinin bilimsel bir dayanağının olmadığını, bir safsata olduğunu söyleyerek karşıtlarını suçladılar ve aşı firmalarının örtülü ya da açık desteği ile yapılan bazı araştırmaları göstererek kendi haklılıklarını bilimsel olarak kanıtlamaya çalıştılar. Onlara göre tıp ilerledikçe daha önce dikkate alınmayan davranış bozukluklarına da artık teşhis konuluyordu; hastaların sayısı da bu yüzden artıyordu” aşıda bulunan cıva ile ilgili olarak, aleyhte beyanda bulunan bir hekim ve yayına rastlanılmamıştır. Belirtenler hekim olmayan kişilerden gelmektedir.
- Otizm tanısı kesin olgulara tanı konulurken, otizm spektrum şeklinde genişletilip, hiperaktif çocuklara da tanı konulmaya başlanılmıştır. Bu bir tanıdaki gelişimdir. Aynı durumu şizofreni yaklaşımında da görmekteyiz. Bazı olgular Alzheimer iken şizofreni tanısı konulmuştur. Bu açıdan otizm ve cıva bağlantısı kurulamamıştır. Aşı yapılanlarda ise otizm daha azdır.
- Cıvanın etkili olduğuna dair bir kanıt olmadığı, aşı yapılanlarda daha az görüldüğü vurgulanmıştır ve “Bu süre zarfında bazı çocuk hekimleri, nörologlar, psikiyatristler ve ebeveynler bazı bilimsel ipuçlarını dayanarak otizmdeki bu artıştan önemli ölçüde bazı aşılarla bulunan timerosal adlı cıva bileşimini ileri

sürdüler” ile bunu tanımlayan hekim tanımlanamamıştır. “Bunun üzerine 7 Temmuz 1999’da Amerika Pediatri Kurumu (AAP) ve Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi (PHS) bileşik bir toplantı yaparak kesin bir kanıt olmamasına rağmen bir önlem olarak (çok fazla gönüllü olmasalar da) tımerosalin (cıva) aşılarından çıkartılmasına karar verdiler” ifadenin bir bilimsel dayanağı da olamaz. Ancak gelişim zarar nedeniyle olduğu şeklinde de yorumlanmamalıdır. Aynı zamanda “Fakat tıbbi kanaat önderlerinin büyük çoğunluğu ise aşındaki tımerosalin otizme neden olduğu fikrinin bilimsel bir dayanağının olmadığını, bir safsata olduğunu söyleyerek karşıtlarını suçladılar ve aşı firmalarının örtülü ya da açık desteği ile yapılan bazı araştırmaları göstererek kendi haklılıklarını bilimsel olarak kanıtlamaya çalıştılar” suçlamalar yapılmamaktadır. Bir çalışmada olumlu veya olumsuz iletişim, menfaat ilişkisi var ise bu sahtekarlık gibi yorumlanmaktadır (Lancet yayınında olduğu gibi). Bu türde ilişki hekimlerin meslekten men cezası ile cezalandıracağı bir durumdur.

- Ayrıca “[Journal of American Physicians and Surgeons](#)” yayını aşağıda incelenmiş olup, yayının içerisinde aşının belirli bir etkisi olmadığına rastlanılmamış vurgusu “the evidence favored rejection of a causal relationship between thimerosal and autism, that such a relationship was not biologically plausible, and that no further studies should be conducted to evaluate it” bulunmaktadır. Az sayıda olgu ile sadece bir gözlem ileri sürülmüştür.
- Kaynak olarak gösterilen yazıların bilimsel değil medyadan “Konu 28 Ağustos 2005 Vatan Gazetesinde □Korkunç şüphe□ 30 Ağustos 2005 Sabah Gazetesinde ise □ Aşı kurbanları□ başlığı ile manşete çıktı.” alındığı gözlenmektedir. Gerçi Basın Ahlak İlkesinde veri doğru, yorum hür olmalıdır konusu dikkate alınmamaktadır.
- Burada dikkat edilen nokta, karşı cevap veya ifadeler bilimsel değil, tamamen duygusal nitelikte “Karşı tarafa çamur atmak kolaydı, fakat otistik anne babaları ikna etmek mümkün görünmüyordu. Çünkü ateş düştüğü yeri yakıyordu. Birçok yüksek eğitilmiş ebeveyn, psikiyatrlarının □bu safsatalarla uğraşmayın □ diye itiraz etmelerine rağmen çocuklarına detoksifikasyon işlemleri ve hiper barik oksijen tedavisi yaptırıyorlar, özel diyetler uyguluyorlar ve çoğu kez de fayda görüyorlardı” olup, duygusal olanları da yanıtlamak olanaksızdır. Ancak belirtildiği gibi bunlar ancak inanış kapsamında ele alınabilecek “Hurafelere hiç de inanmayan bu insanlar hekimlerinden umut kestikleri için internette okuduğu şeyleri çocuklarına kendileri uygulamak zorunda kaldılar.” boyutlardır.
- Cem Kınacı’nın uzmanlığı “Medical Director of **Autism Medical Institute / AUTISMEDI – TURKEY**, Clinician, **Medical Academy for Pediatric Special Needs - USA**, Defeat Autism Now! Physician, **Autism Research Institute – USA**, Consultant Physician, **Autism Treatment Plus – UNITED KINGDOM**, Consultant Physician, “**Unionhealth**” **Terapijski Centar – SERBIA**, Consultant Physician, “**HBOT Clinic Aymed**” **Tirana – ALBANIA**, Consultant Physician, **Grand Hospital Baku – AZERBAIJAN**, Consultant Physician, **Hiper B HBO Center Ankara – TURKEY**” otizm ile ilgili değildir, uzmanlığı da bulanmamaktadır kendisinin ifadesi ile “Holistik Tıp (bütüncül Tıp) / Holistic Medicine” uzmanıdır, bilimsel özelliği yoktur, hekimlik mesleği, beden ruh ve sosyal boyutu zaten birlikte almayı gerekli kılar, Cem Kınacı sadece bu konudaki derneklerde bulunmuş olduğu anlaşılmaktadır. Yazısında aşı aleyhine bir vurgu olmayıp, sadece çeşitli nedenleri doğrudan etkin olarak değil, dikkat edilecekler olarak belirtmektedir.
- Aşılarda cıva miktarları belirtilmiş, doğal olarak günlük alınan ile aşı karşılaştırması bulunmamaktadır. Günlük doğal alınanın aşı ile verileden %85 fazladır. Her gün alınan ile iki ayda bir yapılan karşılaştırmak bile anlamsızdır.
- Cıva denilince, literatüre bakılıp, kurşun zehirlenmesine bakılmakta ve sonuçta “Akut cıva zehirlenmesi ölüme yol açarken kronik cıva zehirlenmesi kalp hastalığı, otizm, konuşma bozukluğu, hiperaktivite, havale gibi çok sayıda hastalığa neden olur. Kronik cıva zehirlenmesinde görülen duyuşsal, nörolojik, motor, davranış nörotransmitter ve biyokimyasal bozuklukların aynısı otizmde de görülmektedir” tanısı konulmaktadır.
- Tarihte cıva zehirlenmesi geniş kapsamda bilinmektedir. Sezar, Roma İmparatoru olarak şarabı kurşun bardaktan içerdi ve kurşuna bağlı asılmaların, epilepsinin olduğu gözlenmiştir. Bunun tanrılar tarafından yapılan etki olduğu ifade edilmiştir. Pudra yerine kurşun tozu kullanan aristokratların, kurşun zehirlenmesi bulguları olduğu bilinmektedir. Eski borular kurşundan yapıldığı için, kurşun zehirlenmesi olmasa da kanda kurşun düzeyi oldukça yüksek bulunmaktaydı.
- Balıktaki cıva konusu (Balık ve deniz ürünlerinin içinde bulunan cıva, daha farklı bir molekül olup metil cıvadır. Fakat hem etil cıva hem de metil cıva aynı derecede toksiktir); bazı çalışmalarda balıklarda (özellikle



Somon) çok düşük veya hiç ağır metal olarak özellikle kurşun (ve cıva) yok denirken, başka çalışmalarda da çok yüksek düzeyde bulunmuştur. Balığın toplandığı yer önemlidir. Yüksek endüstri alanından toplanırsa, Amerika Houston, İzmir, İzmit Körfez, Haliç bölgesinde olanlarda yüksek olması doğaldır. Ancak, medya konuyu geniş anlamda ileterek, balık tüketimine darbe vurmuş, özellikle Norveç ve Alaska etkilenmiştir.

- Vücutta alım ve atım olarak bakıldığında ağır metallerin özellikle yağlı dokularda biriktiği bilinmektedir. Ancak, “mikrop düzeni normal olan kişilerde kana geçmeden dışı yolu ile atılabilirler.” şeklindeki yaklaşım net değildir. Bunun yanında dokudaki biriken kurşunu atabilmek için, önce şelasyon denilen maddeler ile ağır metalleri bağlayıp, atılması gündeme gelebilir. Bu denenmiş “Dokularda birikim olmasına rağmen kan ve idrar düzeylerinin yüksek olmaması mümkündür. Zaten bu çocuklar ağır metalleri yavaş boşalttıkları için otistik olmaktadır.” ama nadir kişilerde atılımın yüksek olduğu gözlenmiştir, bu hekimlikte bilinen ve uygulanan bir yaklaşımdır ve Çocuk Nörologları bunu uygulamaktadırlar. Ancak, bu otizmli çocuklarda geçerli olduğuna dair bir veri bilinmemektedir. Otizm ile ağır metal zehirlenmeleri, özellikle cıva ile ilinti kurulamaz, cıva zehirlenmesi bulgusu farklıdır. DMPS (Wikipedia: 2,3-Dimercapto-1-propanesulfonic acid (abbreviated **DMPS**) and its sodium salt (known as Unithiol) are chelating agents that form complexes with various heavy metals. They are related to dimercaprol, which is another chelating agent.), ve DMSA (Wikipedia: **MSA** quickly & safely removes lead, mercury, and 18 other toxic heavy metals. If you have lead poisoning symptoms **DMSA** is the product you want.) ikisi de oldukça toksik ilaçlardır.
- Hangi aşuları yaptırılmalı boyutunda sadece içinde cıva olmasına göre “Rizikolu bir durum mevcut değilse, cıva aşuları içinden çıkartılıncaya kadar karma aşılara 2. değil 5-6. aylarda başlanabilir. Yine anne B hepatiti taşıyıcısı değilse Hepatit B (sarılık) aşısı da 5-6. aylara ertelenebilir. Aşuları geciktirmekteki amaç, beyin gelişimi daha fazla tamamlamış olan bebeklerin beyinlerinin toksik maddelerden daha az etkilenmeleridir. Ama bu kararı Sağlık Bakanlığının ilgili uzmanlara danışarak bir an önce alması gerekir. Her geçen gün çocuklarımızın aleyhine çalışmaktadır” irdelenmektedir. Bu çocukların bulaşım riskleri hesaba alınmamaktadır. Bakanlık uzmanları sıklıkla toplanmakta ve aşuların hangisi, hangi tipi ve hangi dozlarda yapılmasını kararlaştırmaktadırlar. Erken dönemde geçen Hepatit B, 5-6. Aylarda aşının yapılması ise anlamsız olacaktır.
- Vücudun immün sistemini etkileyen durumlar ile mikrobu vücuda girmesi oluşan hastalıklar birbiri ile karıştırılmaktadır. İmmün olmayan, kişi enfekte olur ve hastalanır ayrıca başkalarını da bulaştırır. Sadece hastalığın hafif veya gizli geçirir, ama bulaştırır, Disneyland örneğinde olduğu gibi. İmmünite sadece Lenfosit Th1 ile açıklanması da “Th1 yolunun yetersiz uyarılması halinde vücut mantarlar ve virüsler ile yeterli mücadele edemez. Bu nedenle Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısındaki 3 virüs ile birden baş edemez. Yine aynı nedenden dolayı otistik çocuklarda mantar enfeksiyonları ve alerjik hastalıklar sıktır” yetersizdir. Çoklu aşı ise daha etkin ve yeterli cevap doğurur.
- Otizm ile ilgili belirtilenlerin, beslenme ve diğer hususların herhangi bir iyileşme sağlamadığı, özel eğitimin (play terapisi) faydası olduğu belirginidir. Torunumun otistik olduğu ve halen yaşlıları ile aynı sınıfa gittiği, iletişimin ancak özel cihazlarla sağlandığı belirterek, herhangi bir boyut anlamı olmadığı bilimsel dergilerde belirtilmektedir. Amerika’da Amiş topluluğu kapalı bir toplum olup, aşı yapılmadığı için salgınlar ile yüksek oranda ölümlerden söz edilmektedir. Bu grubun gerçek verileri bilinmemektedir. Birçok inanışta, sorunlu olan, tanrının gazabına uğramış kişi olarak irdelenmektedir ve kısaca tedavisi değil, cezalandırılması gündeme gelmektedir.
- KAYNAKLAR: Çalışmayı yapanlar biyokimya uzmanlığında olup, pediatri, enfeksiyon ve bulaşıcı hastalıklar ile ilintileri yoktur. Nöral gelişim bozuklukları ve kısaca otizm konusu 2000 yılından bu yana tanımlanmaya başlamıştır. Çalışmada da belirtildiği gibi “the evidence favored rejection of a causal relationship between thimerosal and autism, that such a relationship was not biologically plausible, and that no further studies should be conducted to evaluate it” kararının verildiği de

sunulmaktadır. MMR aşılamanın başladığı yıllar olup, geniş toplum aşılama sonucunda elde edilen sonuç aşılama oranlarında daha az görülmüştür.

**J Amer Phys Surg 2006;11:8-13.** ABSTRACT: Contemporaneously with the epidemic rise in neurodevelopmental disorders (NDs), first observed in the United States during the 1990s, the childhood immunization schedule was expanded by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) to include several additional thimerosal-containing vaccines (TCVs). On July 7, 1999, a joint recommendation was made by the American Academy of Pediatrics (AAP) and the U.S. Public Health Service (PHS) to remove thimerosal from vaccines. A two-phase study was undertaken to evaluate trends in diagnosis of new NDs entered into the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) and the California Department of Developmental Services (CDDS) databases on a reporting quarter basis, from 1994 through 2005. Significant increasing trends in newly diagnosed NDs were observed in both databases 1994 through mid-2002. Significant decreasing trends in newly diagnosed NDs were observed in both databases from mid-2002 through 2005. The results indicate that the trends in newly diagnosed NDs correspond directly to the expansion and subsequent contraction of the cumulative mercury dose to which children were exposed from TCVs through the U.S. immunization schedule.

**Conclusions:** The present controlled assessment of Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) and California Department of Developmental Services (CDDS) data bases shows that very specific neurodevelopmental disorders (NDs) are associated with thimerosal-containing vaccines (TCVs). This conflicts with the 2004 conclusions of the IOM, largely based upon examination of vaccine safety data from the National Immunization Program (NIP) of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The [International Organization for Migration](#) (IOM) stated that the evidence favored rejection of a causal relationship between thimerosal and autism, that such a relationship was not biologically plausible, and that no further studies should be conducted to evaluate it. From data presented here and other emerging data, it appears clear that additional research should be undertaken concerning the effects of mercury exposure, particularly from TCVs. This is especially true in light of the fact that the handling of vaccine safety data by the NIP has recently been called into question by the IOM.

Early Downward Trends in Neurodevelopmental Disorders Following Removal of Thimerosal-Containing Vaccines  
David A. Geier, B.A. Mark R. Geier, M.D., Ph.D. is a graduate student in biochemistry, George Washington University. Is President the Genetic Centers of America. David Geier has been a consultant in vaccine/biologic cases before the no-fault National Vaccine Injury Compensation Program (NVICP) and in civil litigation. Dr. Mark Geier has been an expert witness and a consultant in vaccine/biologic cases before the no-fault NVICP and in civil litigation.

- **SONUÇ:** Bir varsayım oluşturarak, bunun üzerine bina inşa edilmektedir. Öncelikle Güneş Dünya etrafında döndüğü söylenerek, arkasından Güneşin doğuş ve batışı farklılığı buna göre yorumlanmaktadır. İnsanlar inandığı şeyi tartışmaya da açmazlar, bir dogma olarak kabul edilir. Tüm oluşumlarda buna göre yorumlanır ve yorumlanacaktır. Tıp ve enfeksiyon hastalıkları konusunda olmanız durumunda ise meslekten ihraç edirsiniz, yalan, yanıltıcı ve sahtekarlık nedeniyle (Lancet olgusunda olduğu gibi), ama farklı dalda olanların (hukuk mezunu gibi) ceza alması da görülmemektedir

## 6) Bir çocuk daha yapacak olsam hiçbir aşıyı yaptırmazdım'

<http://www.bridges4kids.org/articles/6-05/UP6-05.html#top>

Makaleyi Gönderen Cem Kınacı'ya ayrıyeten teşekkürler.

<http://www.radikal.com.tr/hayat/bir-cocuk-daha-yapacak-olsam-hicbir-asiyi-yaptirmazdim-1396540/>

14/07/2015 06:00

Yedi yaşındaki oğlunun ilk aşılarını sorgusuz sualsiz yaptıran Asena Devlet, dördüncü yaşta yaptırdığı aşıyla gelen olumsuz reaksiyonlardan sonra aşılar şüpheli yaklaşmaya başlamış. İki yıldır bu konuyu araştıran Devlet, oğluna artık aşı yaptırmıyor. İsmi bizde saklı bir diğer anne ise bir yaşındaki kızını aşılatmıyor. Nedenlerini bu iki anneden dinledik...

Haber: BAHAR ÇUHADAR - [bahar.cuhadar@radikal.com.tr](mailto:bahar.cuhadar@radikal.com.tr) / [Arşivi](#)

Dün başlayan yazı dizimizde kısa süre önce [Türkiye](#) 'de yeniden gündeme gelen aşı tartışmasından bahsetmiş, Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. Önder Ergönül'ün, aşının ne olduğu ve neden gerekli olduğuna dair açıklamalarına yer vermiştik. [Bugün](#) ise aşılar eleştiri getiren ve çocuklarına aşı yaptırmayan iki anne ile birlikteyiz.

Asena Devlet yedi yaşında bir erkek çocuk annesi. Boğaziçi Üniversitesi, İngiliz Dili ve Edebiyatı bölümü mezunu, Türkiye'de editörlük, çevirmenlik ve yabancı dil öğretmenliği yapmış. Şu anda yaşadığı Hollanda'da oğlunun dünyaya gelmesinin ardından bir süre özel sektörde çalıştıktan sonra işten ayrılıp tam zamanlı annelik yapmaya başlamış bir kadın. Kendisiyle, kurucusu olduğu ve ebeveynleri 'çocuklarını aşılatmadan önce bilgi sahibi olma' yönünde uyarın bir Facebook topluluğu vesilesiyle buluştuk. Devlet'in 'aşı meselesine' olan ilgisi; oğlunun yaşadığı aşı reaksiyonu sonrasındaki tedavi ve araştırma sürecinde başlıyor. Bugün yedi yaşında olan oğlunun aşılarını, oğlunun dört yaşındayken aşıya karşı gösterdiği reaksiyon ertesinde yaptırmayı bırakıyor. İki yıldır yoğun olarak internet üzerinden bütüncül sağlık, beslenme ve fonksiyonel tıp alanlarındaki sertifika programlarına katıldığını, ailesinin sağlığı için güvenilir kaynaklardan bilgi edinmeye çalıştığını söyleyen Asena Devlet sorularını yanıtladı. Çocuğunuz aşı yaptırmama kararını nasıl aldınız?

Aşılarla ilgili tek bir şüphesi ve bilgisi olmayan bir anneydim. 1974 doğumluyum, Elazığ'da bulunduğumuz okul öncesi dönemde ağabeyimle su çiçeği haricinde tüm hastalıkları peş peşe geçirmiş çocuklarız. '80 döneminde okullarda uyguladıkları aşılar dışında aşı bilmeyen, o olduğumuz toplam belki üç doz aşıdan sonra da belirgin bir yan etki göstermemiş nesildeniz biz.

Yabancı olduğumuz ve usulleri, kanunları henüz tam bilmediğimiz bir ülkede oğlumuzun doğumunda sonra davet edildiğimiz rutin kontrollerin birinde, "Aşılarını olması lazım bebeğinizin, ileride kreşe veya okula girişte problem de olur" denilerek önümüze bir form konuldu ve çocuğunun sağlığı için en iyisini yapmaya zaten hazır ve 'yabancı statüsünde' olduğumuz ülkenin bürokratik engelleriyle uğraşmaya niyeti olmayan taze anne-babalar olarak formu bile okumadan imzayı attık. Oysa ne Hollanda'da aşılar kanunen mecburi ne de kreş veya okula girişte aşı şartı aranıyor.

KKK (Kızamık, kızamıkçık, kabakulak) aşısı ile ilgili şaibeler kulağımıza çalınınca ailemizdeki eski ve yeni kuşak hekimlere danıştık ancak net bilgi alamadık. İlk iki senelik aşılarını tereddütlerimize rağmen oldu oğlum. Ancak dördüncü yaş aşılarından sonra gelişen reaksiyonla acil servisin yolunu tuttuk. Hayatımızda yeni bir sayfanın açıldığı dönem oldu bu.

Ve araştırmalara mı başladınız? Aşıların yan etkilerine dair bilimsel dayanaklara mı ulaştınız?

En başta yapmam gerekeni yapmadığım, araştırmadan oğluma bunu yaşattığım için büyük suçluluk duygusuyla araştırmaya başladım. Araştırdıkça oğlumun gördüğü zararın görünürdekinden nasıl daha ağır ve derin olduğunun farkına vardım. Dünya kararlı.

Aşıların prospektüsteki yan etkilerini okudukça, geriye dönük küçükken aslında aşılarından sonra yaşadığımız fakat asla aşıyla ilişkilendirmediğimiz sorunlar yerine oturdu. Dünyanın her yerinde anne-babaların benzer sorunlarla boğuştuğunu, sisteme dair büyük sorunların, ihmallerin olduğunu anladım. Bu arada oğlumun sağlığı hızla bozuluyor; iştah kaybı, içe kapanıklık ve çekingenlik, art arda geçirilen üst solunum yolları enfeksiyonları, nörolojik tikler, alerjiler birbirini kovalıyordu.

Yolumuz bu noktada homeopatiyle kesişti. Naturapat (Doğal tedaviler uygulayan alternatif tıp uzmanı) ve klasik homeopat olan hekimimizin kontrolünde bağırsak ve üst solunum yollarına yönelik tedaviye başladık, aşılar için özel tedaviler (remedy) uygulandı, lenfatik sistem desteklendi, vitamin destekleri aldık ve oğlumuz sadece bir, iki haftada nefes alabilmeye, yemeğini yemeye başladı. Birkaç aya kalmadan tikler gitti. Çok daha mutlu ve canlı bir çocuk haline geldi. Ailecek büyük bir dönüşüm yaşadık; sağlığa, beslenmeye bakımımız değişti, dar kalıpların ötesindeki alternatifleri keşfettik.

Hayatta en güvendiğim hekim olan babamın bu süreçte her şeyden önce çocuğumla ilgili alacağım kararı annesi olarak bana bırakması, seçimlerimizi saygıyla karşılaması, anlattıklarımı dikkate alıp üstüne bir de üşenmeden araştırma yapım bana bilimsel kaynak sağlaması, bana olan güven ve desteği, benim için her şeyden kıymetli. En büyük bilimsel dayanağım, aktinolojinin neredeyse tamamıyla bilimsel dayanaktan yoksun olmasıdır. (Vaccine Illusion, Tetyana Obukhanych, İmmünolog)

Peki var olan aşı programına temel itirazınız nedir?

Bugün yenidoğanın bağışıklık sistemiyle ilgili ne kadar az bilgiye sahip olduğumuz bizzat immünologlarca çeşitli yayınlarda ifade ediliyor (Novel Roles for Immune Molecules in Neural Development: Implications for Neurodevelopmental Disorders, Front Synaptic Neurosci. 2010) Her gün muazzam giriftlikte bir yapı olan immün sistemimizle ilgili yeni keşifler geliyor (Immunosuppressive CD71+ erythroid cells compromise neonatal host defence against infection. Nature. 2013 ve Molecular mechanisms underlying anti-inflammatory phenotype of neonatal splenic macrophages. J Leukoc Biol. 2007). Hal böyleyken; Amerikan yasaları 'kaçınılmaz olarak güvenliği sağlanamayan' (unavoidably unsafe) ilaç kategorisine alınıp, ilaç firmalarına dava açılmasının yolu bütünüyle kapatıldıktan sonra, daha güvenli hale getirmek için ortada hiçbir nedenlerinin kalmadığı, ilaç firmalarının her ne zarar verirse versin yasalarca her türlü hukuki sorumluluktan muaf tutuldukları tek ürünü olan aşılarla, yenidoğan ve bebeklerin vücutlarına yoğun bir immünolojik saldırı yapılıyor. Temel itirazım budur.

Popülasyonun zayıf bireylerine 'kaçınılmaz olarak zarar verileceği' bilinmesine rağmen, sürünün bütünü, genelin selameti için bu bireylerin kurban edilmesinde sakınca görmeyen yeni bir tıp etiğinden bahsediyoruz.

Tüm aşıların mı yoksa belli aşıların mı çocuğa fayda yerine zarar getireceği düşüncesindediriz? Dolayısıyla yaptırmak istemediğiniz –ya da keşke yaptırmıyordum dediğiniz- aşılar programının tamamındaki aşıları mı kapsıyor?

Şöyle yanıt vereyim, bir çocuk daha yapacak olsam hiçbir aşıyı yaptırmazdım. Kişiyi koruyacak bir tek şey var, o da kendi bağışıklık sistemi. Bağışıklık sistemini diğer vücut sistemlerinden bağışım olarak manipüle edemezsiniz. Vücudun herhangi bir noktasına yaptığınız müdahale, silsile halinde birbirini takip eden değişim ve etkileşimleri doğurur. Vücutta bilinmeyen ve kontrolünüz dışındaki sayısız değişken olduğunu ve immünoloji dalının bu açıdan baktığınızda kısıtlarını çok net ifade eden, Stanford Üniversitesi'nden bir araştırmacının yazısını öneriyorum okurlarınıza (<http://sm.stanford.edu/archive/stanmed/2011summer/article7.html>)

Yine, 10 yıl öncesine kadar beynin kendine ait bir bağışık sisteminin olduğu dahi bilinmez, savaş halinde olduğumuz mikroplar sayesinde hayatta kalabildiğimiz bugün anlaşılmalı ve bu mikropların ana makamı olan sindirim sisteminin bağışıklık sistemimizin yüzde 80'ini oluşturduğu ancak son birkaç yıldır telaffuz edilmeye başlanmıştır.

Tüm dünyada sağlığa daha bütüncül bir yaklaşım hâkim olmaya başlamışken hekimlerimizden bizlere bağışıklık sistemimizi nasıl güçlendireceğimizin yollarını öğretilmelerini, beslenmenin ve mikrobiyotasının çeşitlendirmemizin hayati önemini halka anlatmalarını bekliyoruz. Olması gerektiği gibi küçük yaşta tahrip edilmiş, desteklenmiş bağışıklık sistemi sayesinde geçirip edineceği kalıcı bağışıklığı neden, hangi nedenlerle beş sene bir tekrarlayıp bütün riskleri yeniden almamızın gerektiğini, üstelik koruma garantisiz bile olmayan, yüzde 100'e yakın aşı popülasyonlarda bile aynı hastalıkların düzenli olarak patlak verdiğini gördüğümüz aşıların yapay, taklit korumasına neden tercih etmemiz gerektiğine dair geçerli bir açıklaması yok tıp dünyasının.

#### Dünyanın tartıştığı konu: Çocuğa aşı yaptırmalı mı yaptırmamalı mı?

Oğlunuz için aşının koruduğu, korumayı amaçladığı hastalıklara karşı ne tür önlemler alıyorsunuz?

Aldığı homeopatik tedaviden ve hayatımızdan olabildiğince ekstra kimyasalları çıkarıp yüzde 100 organik beslenmeye geçişimizden sonra oğlumun bağışıklık sistemi, ateşi gereken şekilde yükselterek kendi kendine enfeksiyonları hiç müdahalesiz kısa sürede yakıp bitirecek ve bu kısa hastalık periyodu sonrası çok daha zinde olacak denli güçlendi. Şu aşamada tek kaygım, çocukluk döneminde geçirip de kalıcı bağışıklık sağlamadığı hastalıklarla ergenlik döneminde karşılaşması olur. O yüzden bu evrede ne kadarını geçirirse kardır diye bakıyorum, engellemeye çalışmıyorum.

Yine de son derece temiz beslenen, düzenli uyuyan, stres ortamı oldukça düşük ve sadece doğal malzemelerle, teknolojisiz eğitim veren bir okula devam eden, farmasötik ilaç/antibiyotik kullanmayan, mikroplardan kaçmak yerine doğayla haşırinedir olmaya teşvik edilen ve böylelikle hem aldığı probiyotik gıda ve desteklerle iç florası, hem de vücudunun dış florası zenginleştirilen, GDO ve Glifosat'tan mümkün olduğunca kaçınılan, sevilen, değer verilen ve mutlu bir çocuğun aldığı bu temelle ve kazandırılan alışkanlıklarla hayatının geri kalanını da sağlıklı geçireceğini düşünüyorum, ümit ediyorum.

Anne-babası olarak eşimle sürekli kendimizi geliştirmeye, gerektiğinde kullanmak üzere alet çantamızı zenginleştirmeye, imkânlarımız dahilinde sağlığa ilgili mevcut ne olanaklar varsa bunlardan yavaş yavaş edinmeye ve deneyimlemeye çalışıyoruz. "Modern anneler kabakulak, kızamık gibi hastalıkları görmemiş. Bu hastalıkların 50 sene kadar önce ne kadar öldürücü olduğunu bilmiyorlar" görüşüne yanıtınız ne olurdu?

Bu Amerika'da tıp ve ilaç sektörünün aşı konusundaki en faal aktörü Prof. Dr. Paul Offit'e ait bir ifadedir. Bu bildirim aksi çok rahat şekilde Amerikan ve İngiliz resmi mortalite ve morbidite kayıtlarından teyit edilebilir. Aşıların devreye girmesinden çok önce, bu hastalıklardan ölümler yüzde 90'ın üzerinde düşüş göstermiş, aşısı olmayan hastalıklar da doğal bir seyirle etkisini kaybetmiştir.

Bu istatistikleri görmesiniz dahi, çok basit şekilde 1920 ve 30'ların tıp fakültelerinde okutulan ders kitaplarına bakıldığında o dönemin hekimlerinin bu şimdi vebadan tehlikeli diye lanse edilen basit çocukluk hastalıklarını nasıl tarif ettiğini ve ne denli rahat olduklarını görürsünüz.

Bu hiç komplikasyon olmuyordu demek değil tabii ki ancak Hollywoodvari bir Dramatizasyonda nakledilen bu tip yalan yanlış ifadeler yüzünden bugünkü genç anne-babalar bu hastalıkları geçiren her çocuk ölecek zannediyor. Korkarım buna bugünün genç hekimleri de dahil.

Hekimlerimiz çocuklukta geçirilecek normal hastalıklarda komplikasyon neden oluşur, anne-babalara bunu anlatmalı ki kendileri için gerçek risk nedir, değerlendirebilirler. Bunlar da çok basit şeyler aslında; anne sütü yerine kullanılan formül süt, konvansiyonel/pastörize inek sütü, sıklıkla kullanılan farmasötik ilaçlar ve özellikle antibiyotik, bozuk/kötü beslenme, aşılarda ve elbette evde bakım için uygulanacak basit yöntemlerin bilinmemesi.

O yüzden, sonsuza kadar aşılardan durmazsak "Bir zamanların bu ölümcül hastalıkları aşı öncesi dönemdekine çıkar" bildirimleri resmi istatistikler bakımından doğru değil. Ölüm oranları aşılarda devreye girmeden önce yüzde 90'ların üzerinde azalmış durumda zaten. Hem de modern zamanlarda bu hastalıklardan ölümlerin neden azaldığına dair daha rasyonel bir açıklama mevcut. Yok hayır, aşı değil elbette bu... Hijyen, yani temizlik. Makalenin adı, 'Hijyen ve enfeksiyonlar arasındaki neden-sonuç ilişkisine dair kanıtlar.' (Allison E Aiello and Elaine L Larson, What is the Evidence for a Causal Link Between Hygiene and Infections?)

Türkiye'nin geleceğinden bahsediyoruz, yarınımız çocuklarımızın zihinsel, ruhsal ve bedensel sağlığından. 2025'te her iki erkek çocuktan birinin otizm teşhisi alacağı öngörülen, psikoterapik ilaç kullanma yaşı 4'e inmiş, çocuk nüfusunun yüzde 54'ü bugün kronik hastalık sahibi, 10 sene öncesinin verilerine göre her 50 çocuktan birinin otizmi olduğu, sağlık sistemi büyük bir çöküntü içindeki Amerika'dan gelecek yönlendirmelere ihtiyatla yaklaşılmalı, mesajı kimin verdiği dikkat edilmeli derim ben naçizane.

**SÖZ; BEBEĞİNE AŞI YAPTIRMAYAN BİR BAŞKA ANNEDE:**

'Ya aşılarda koruyucu madde çocuğuma kalıcı zarar verirse?'

35 yaşında, üniversitede biyoloji eğitimi almış ve bir yaşında bir kız çocuk annesi. Yargıtay'ın 'Geçerli bir gerekçe yoksa aşı için ebeveyn rızası aranmaz' yönündeki kararının ardından kendisine ulaşıyoruz ancak bilinçli olarak aşı yaptırmayı reddeden pek çok ebeveyn gibi isim vermek istemiyor. Aşılara neden şüpheli yaklaştığını kendisinden dinledik...

Aşılarda ilgili şüpheleriniz nasıl başladı?

Özel sektörde çalışıyorum. Bir arkadaşım vesilesiyle homeopati ile tanıştım, kendi şikâyetlerim için kullandım. Yıllardır süren regl sancılarım ve gözlerimde kaymayla birlikte ağrı vardı, hiç birisi kalmadı. Yöntemle ilgili derin araştırmalar yaptım. Aşı ile ilgili yazılmış yazılara ve yaşanmış bazı örneklerle de ulaşma şansım oldu. Okudukça annemin söyledikleri aklıma geldi, tüm aşılardan yapılmış ama çocukluk çağı hastalıklarımı oldukça zor geçirmişim. Ancak kardeşimin aşı vakti gelmeden ona benden tüm bu hastalıklar bulaşıyor ve çok kolay atlattırmış. Bir yazıda çocukların bağışıklık sistemi tam gelişmeden yapılan gereksiz uyarıların bağışıklık sisteminde uzun vadede problemler yaratabileceğini yazıyordu. Aşı yapılması gerekliliğini savunan uzman görüşleri ve karşıt uzman görüşlerinin ulaşabildiğim kadarını okudum.

Ailemde neredeyse herkeste otoimmün hastalıklar var. Otoimmün hastalık ne demek? Bağışıklık sistemindeki savaşçı hücreler yabancı ve zararlı etkenlere karşı savaş açar ve onları yok ederler. Biz de bu vesileyle hastalıklardan kurtuluruz. Ancak bazen bir nedenden dolayı savaşçı hücreler kişinin kendi hücrelerini yabancı zanneder ve onlara savaş açar. Bu saldırı sinir hücrelerine yapılırsa, MS dediğimiz hastalık ortaya çıkar.

Kendi durumunuzdan dolayı daha hassastınız yani...

Evet, kendimden yola çıktım. Genetik olarak otoimmün hastalıklara sahip bir ailenin çocuğuyum. Bu demek ki bende bağışıklık sistemi gerekenden fazla tepki verme potansiyeline sahip. Sonra ne oluyor, ilk aşı ile bağışıklık sistemim uyarılıyor sonra ikinci aşı ve hatta yetmedi karma aşı dediğimiz aşılarda ve sistem kontrolden çıkıyor çocukluk dönemim sürekli hastalıklarla geçiyor. Ve alerjen bir çocuk oluyorum, neredeyse her şeye alerjim vardı. Peki alerji ne demek? Bağışıklık sisteminin her şeyi düşman zannedip tepki vermesi demek.

Resim kafamda şekillenmeye başlamıştı. Bu bilgilerim ve yeni bilgilerim ışığında etrafımı ve çocukları gözlemlemeye başladım. Görüyordum ki toplumda alerjileri olan çocuk sayısı her geçen gün artıyor, evet yapılan aşılarda için gerekçe gösterilen hastalıklar çok tehlikeli ama bu alerjen çocukların başına ne geleceği ve tehlikenin boyutu henüz bilinmiyor. Bu konuda tıp dünyasının daha geniş kapsamlı araştırma yapması gerektiğini düşünüyorum.

Bir deyim vardır; yukarı tükürsen bıyık, aşağı tükürsen sakal. Ailelerin tam da bunu yaşadığını düşünüyorum. Ben de anne olunca bunu yaşadım. Çocuğum benden genetik hafızasını almıştı. O da potansiyelde aşırı hassas bir bağışıklık sistemine sahipti. Daha çok okudum, örnekleri araştırdım. Daha yeni İtalya'da bir anne, çocuğuna aşı vurulduktan sonra kolunun ağrmasıyla başlayan şikâyetlerin asla durmadığını, başka şikâyetlerin de üstüne bindiğini ve en son çocuğunun otizm olduğunu bildirerek İtalyan hükümetine 'aşı sonrası mağdur olduğuna dair' dava açtı ve kazandı. Hem kendisine tazminat ödendi hem de hükümet para cezası aldı. Sanırım yargı bu kararı verirken tıbbi düzeyde araştırmalarını yapmıştır.

Bilimsel otorite otizm ve aşı arasındaki bağlantıyı halen araştırıyor. Aşılarda cıva vardı eskiden, sonra civanın sinir sistemine olumsuz etkileri kanıtlandı ve aşılardan kaldırıldı. Yani ne oldu? "Affedersiniz yanlışlık yaptık, bu zamana kadar şimdi düzeltiyoruz." Şimdi aşılarda koruyucu olarak biraz alüminyum koydular ama bu madde de sinir sistemi üzerinde olumsuz etki yaratır. Bütün bunlardan sonra çocuğuma aşı yaptırmama kararı aldım ve yaptırmadım.

Aşı programına temel itiraz noktanız nedir?

Kişilere bakılmaksızın herkese aynı uygulamanın yapılıyor olması. Her insan bir değil ki. Bir virüs var, grip virüsü olsun ve beş kişiye bulaşsın. Birisi hafiflikle atlattı, birisinin gözünden yaş geliyor, birisi kemiklerinin ağrıdığını söylüyor, birisinin ateşi çıkıyor, birisinin çıkmıyor... Etken aynı olmasına rağmen tepkiler farklı çünkü her insanın yapısı farklı. Tedavi veya koruma sürecinde bu farklılıkları önemsemeyiz, herkese aynı şeyler uygulanırsa uygulamanın güvenilirliğini yitirdiğini düşünüyorum. Hangi hastalığı hangi kişinin nasıl geçireceğini bilmiyoruz, bu yüzden kişiye özgü yaklaşım diyorum... Birisinin aşının içeriğinde bulunan herhangi bir maddeye karşı hassasiyeti varsa ve bundan dolayı ölürse veya kalıcı hasar bırakan bir hastalık geçirirse, hesabını kim verecek? Arı sokması ile anafaktik şoka girip ölen insanlar var, biliyorsunuz. Aşılarda içeriği kesinlikle açıklanmalı.

Herhangi bir ciddi hastalıkla karşılaştı mı çocuğunuz şu ana kadar?

Çocuğum şu an ciddi bir hastalıkla karşılaşmadı ve inanmayacaksınız ama daha hiç ilaç kullanmadım; ağrı kesici, ateş düşürücü, öksürük ilacı vs. hiçbirini kullanmadım. Kızım gayet sağlıklı ve hastalıkla bedeni gayet rahat savaşıyor. Yaşlılarına oranla oldukça sağlıklı. Ama bu demek değil ki asla ilaç kullanmayacağım. Demek istediğim her şey gerektiği kadar olmalı, her çocuk Dolven, Calpol kullanmamalı ama buna ihtiyacı olan çocuklar tabii ki kullanılmalı.

**AŞILAR KONUSUNDA YETERİNCE BİLGİLENDİRİLİYORUZ**

Ailelerin rutin aşılarda öncesi tıbbi olarak yeteri kadar bilgilendirildiğini düşünüyor musunuz?

Aşılar konusunda yeteri kadar bilgilendirilmiyoruz. Kim diyebilir ki “Ben aşının yan etkileri ve etkileri konusunda Sağlık Ocağı’ndan tatmin edici bilgi aldım, vücuduma zerk edilen sıvının tüm içeriğini biliyorum ve kesinlikle güveniyorum.” Kişi tamamen bilgilendirilmeli ve kendi isteğine bırakılmalı.

Aşının koruduğu hastalıklara karşı sizin aldığınız önlemler neler?

Hastalık sürecinde tıbbın yeterli deneyimle yaklaşım yardımcı olacağına inanıyorum. Ve sağlıklı bir çocuğun da bu hastalıkları çok sıkıntılı ve ciddi boyutlarda geçireceğini düşünmüyorum. Ayrıca alternatif tıp ile uğraşan çok değerli hekimlerimiz var. Bu hekimlerimize hastalık sürecinde güvenip, çocuğum için gereken neyse onların insan odaklı ve kişiye özel bir yaklaşımla tedavi edebileceklerine inanıyorum. Bu konuyla ilgili Türkiye’de deneyimli ve kendini yetiştirmiş hekimlerin olduğunu bilmek çok güzel. Doktorlar günümüzde kabakulak, kızamık gibi hastalıklar ne kadar tehlikeli, ölümcül olabileceğini günümüzde unuttuğumuzu anımsatıyor...

Bazı ölümcül hastalıklar için geliştirilen aşılardan koruyuculuğu ömür boyu değil ki. Örneğin Hepatit B aşısının koruması bir süre geçerli. Belirli aralıklarla yenilemek gerekiyor. O zaman da sıklıkla aşı yaptırmamız gerekecek. Bugün çözümü olmayan bir sürü hastalık var ve modern dünyanın getirdiği hastalıklar bunlar. Neden bunları da düşünmüyoruz? Hayat biçimimiz, yediklerimiz, içtiklerimiz, GDO’lu besinler, kullandığımız kimyasallar, aşırı stres... Bütün bunlar öldürücü birçok hastalığın nedeni. Kızamıktan ölmeyen aşı ile kurtardığımız çocuğumuzu hayatı boyunca yavaş yavaş zehirliyoruz, yaşamak bu değil bence. Sağlıklı, mutlu, huzurlu olmak, coşkulu olmak demek yaşamak. Bu yüzden hastalık etmenlerine yönelik önlem almak, doğayı bilmek, doğa ile insan doğasının armonisini bozmadan önlem almak demektir. Bu yaklaşımda çalışan tüm sağlık çalışanlarımıza canı yürekten teşekkür ediyorum.

YARIN: Tartışmada söz, doktorlarda. Prof. Dr. Selim Badur aşılarla dair eleştirileri yanıtlıyor. Profesör doktorlar Ahmet Rasim Küçükusta ile Alişan Yıldırım ise aşı programına hangi gerekçelerle itiraz ettiklerini anlatıyor.

## Yorum

### Yapılan katkılara not olarak belirttiklerim

- Genel durumun sağlıklı olması, bedensel olarak güçlü olmak, hastalıkları hafif ve daha kolay geçirilmesine yardımcı olabilir. Ancak mikrop kaynağı ve mikrobu üreten kişi ve etrafa yayan kişi olmaktadır. Başkalarına bulaşmasına aracı olmaktadır. Disneyland gezmeye gelenlerin bulaştırdığı örnekte birçok eyalet ve Filipin dahil bulaşma saptanmıştır. Aşılamada immün olmak esas olup, bu nedenle tekrarlayan aşı yapılması da bundandır. İmmün insan sayısı %70 üstü olursa salgın önlenir. Bunun anlamı da %90 aşılamaya ulaşılmalıdır.
- Hollanda da uygulama örnek gösterilmekte (Oysa ne Hollanda’da aşılar kanunen mecburi ne de kreş veya okula girişte aşı şartı aranıyor), ancak burada tarihinde olan salgın söz edilmemektedir.
- Dayanaklar bilimsel olmalıdır, plasebo etkisinde de yarar sağlanabilir “En büyük bilimsel dayanağım, vaksinolojinin neredeyse tamamıyla bilimsel dayanaktan yoksun olmasıdır. (Vaccine Illusion, Tetyana Obukhanych, İmmünolog” ama bu bilimsel değil, ruhsal ve sosyal anlamdadır, buna dayanarak yaklaşım yapılamaz.
- Tüm tıbbi hizmetlerde, hukuk amaç ve güdü belirli iken, dikkat ve özen ile ihmal söz konusu değilse, oluşan komplikasyonlardan dolayı hekim suçlanamaz. Bu açıdan nadir oluşanlar, olgu olarak tanımlanarak, gelecek bilimsel veri olarak irdelenir. Dolayısıyla “Amerikan yasalarınca ‘kaçınılmaz olarak güvenliği sağlanamayan’ (unavoidably unsafe) ilaç kategorisine alınıp, ilaç firmalarına dava açılmasının yolu bütünüyle kapatıldıktan sonra, daha güvenli hale getirmek için ortada hiçbir nedenlerinin kalmadığı, ilaç firmalarının her ne zarar verirse versin yasalarca her türlü hukuki sorumluluktan muaf tutuldukları tek ürünü olan aşılarla, yenidoğan ve bebeklerin vücutlarına yoğun bir immünolojik saldırı yapılıyor. Temel itirazım budur” ifadesi bu anlamdadır.
- Her çocuk muayene ile aşılama programına alınır. Fizik inceleme yapılmadan aşı yapılmaz, ancak yapılacak aşı, belirli bir yaşa göre salgın olasılığına göre yapılır. Bu nedenle “Kişilere bakılmaksızın herkese aynı uygulamanın yapılıyor olması. Her insan bir değil ki. Bir virüs var, grip virüsü olsun ve beş kişiye bulaşsın. Birisi hapşırıkla atlatıyor, birisinin gözünden yaş geliyor, birisi kemiklerinin ağrıdığını söylüyor, birisinin ateşi çıkıyor, birisinin çıkmıyor.” ifadesi anlamsız olmaktadır.
- Domuz gribinde %30 üstü ölüm olması bir gerçek ise, “Hastalık sürecinde tıbbın yeterli deneyimle yaklaşım yardımcı olacağına inanıyorum. Ve sağlıklı bir çocuğun da bu hastalıkları çok sıkıntılı ve ciddi boyutlarda geçireceğini düşünmüyorum. Ayrıca alternatif tıp ile uğraşan çok değerli hekimlerimiz var. Bu hekimlerimize hastalık sürecinde güvenip, çocuğum için gereken neyse onların insan odaklı ve kişiye özel bir yaklaşımla tedavi edebileceklerine inanıyorum.” şeklinde ifade ne kadar insanı koruyucu olacaktır? Çocuklar risk grubu yüksek olanlardır.
- Alternatif Tıp kavramı yanlış yorumlanmaktadır. Apandisit ameliyatının alternatifi, kapalı, özel cihazlar ile yapılmasıdır. Anlamsız tedavi/futile treatment ile karıştırılmamalıdır.
- Ayrıca belirtilen “Bazı ölümcül hastalıklar için geliştirilen aşılardan koruyuculuğu ömür boyu değil ki.” boyutu, önemli olan immün olmak ise, bunun sağlanması gereklidir. Bu gerekçe aşıların belirli aralıklarla yapılmasının gerekliliğini ortaya koyar. Hastalanmaktansa birkaç kez aşı olmak

daha iyidir. Ayrıca tekrar yapılması ile cevap çok kısa sürede ve çok yüksek düzeyde olacaktır.

- Bazı yayımlar ileri sürenler “Paul Offit (By 2008 Offit had become a leading advocate of [childhood immunizations](#). He was opposed by vaccine critics, many of whom believe [vaccines cause autism](#), a belief that has been rejected by major medical journals and professional societies.<sup>[citation needed]</sup> He received a death threat<sup>[when?]</sup> and received protection by an armed guard during meetings at the CDC.<sup>[4]</sup> His 2008 book [Autism's False Prophets](#) catalyzed a backlash against the antivaccine movement in the U.S.<sup>[7]</sup> He donated the [royalties](#) from the book to the Center for Autism Research at [Children's Hospital of Philadelphia](#).<sup>[13]</sup> Offit serves on the board of the [American Council on Science and Health](#).<sup>[14]</sup> In 2015, Dr. Offit appeared in a vaccine awareness video created by Robert Till in which he advocated for teenage vaccinations.<sup>[15]</sup>)” gibi bireylerin yazıları dikkate alınmış ve bilimsel değeri irdelenmemiştir. Offit alternatif tıp karşıtı verileri, yayınları “Offit defines [alternative medicine](#) as [quackery](#) when it involves unappreciated harm and replacement of conventional therapies that work, with alternative therapies that don't.” vardır. Offit'in belirtilerine “Bu hiç komplikasyon olmuyordu demek değil tabii ki ancak Hollywoodvari bir dramtizasyon nakledilen bu tip yalan yanlış ifadeler yüzünden bugünkü genç anne-babalar bu hastalıkları geçiren her çocuk ölecek zannediyor. Korkarım buna bugünün genç hekimleri de dahil” olarak tanımlanması da insanların duygusal boyutlarının bilimin önüne geçeceğinin bir kanıtıdır.
- Hastalık ile diğer yaklaşımlar karşılaştırılmakta ve “Bir arkadaşım vesilesiyle homeopati ile tanıştım, kendi şikâyetlerim için kullandım. Yıllardır süren regl sancılarım ve gözlerimde kaymayla birlikte ağrı vardı, hiç birisi kalmadı. Yöntemle ilgili derin araştırmalar yaptım. Aşı ile ilgili yazılmış yazılara ve yaşanmış bazı örneklerle de ulaşma şansım oldu” yaklaşımı yapılmaktadır. Plasebo etkisi dediğimiz, bir çocuğun bir yerini vurunca, annesinin yara yerini öpmesi ile geçer, çünkü, endomorfın, seratonin, oksitosin ve dopamin alınarak ağrı mekanizmasını yatıştırırlar. Bunun gibi homeopati etkisi ancak bu türdeki bir etkidir ki, bilimsel temeli olsa da uygulama olarak ilacın yerini alamaz.
- Bir kişinin otoimmün sorunları olması, aşı ile olacağı anlamına da gelmez, ancak aşı yapılmaması gereken olgular vardır, bu gruba girebilir ve aşı yapılmaz. Aynı durum kanserli hastalarda da geçerlidir.
- Amerika'da aşı yapılmayan bireylerse salgın hastalık “Dünya üzerinde çocuklarına en yüksek oranda aşı uygulayan ABD dünyadaki en sağlıklı çocuklara mı sahip?” görülmüştür ve oranın yüksek olmadığı durumlarda salgına rastlanılmaktadır, ister Amerika olsun.
- Bir başka nokta da ““Affedersiniz yanlışlık yaptık, bu zamana kadar şimdi düzeltiyoruz.” Şimdi aşıları koruyucu olarak biraz alüminyum koydular ama bu madde de sinir sistemi üzerinde olumsuz etki yaratır. Bütün bunlardan sonra çocuğuma aşı yaptırmama kararı aldım ve yaptırmadım” yaklaşımdır. Aşılardan cıva yerine alüminyum konulması, toksik olduğu için olmayıp, halen bazı aşılarla kullanılmaya devam edilmektedir. Kaldı ki aynı pencereden bakılınca alüminyumda ağır metaller olarak gruplandırılabilir ve toksik olarak tanımlanan durumlarda olmuştur.

- KAYNAK olarak belirtilen yazıda aşı ile ilgili birkaç vurgu olsa da immün sistem anlatılmakta, sadece bağışıklık sistemine bir sayfa açılmaktadır: THE BODYGUARD: TAPPING THE IMMUNE SYSTEM'S SECRETS, BY BRUCE GOLDMAN, ILLUSTRATION BY BRIAN CRONIN

**So, how's your immune system doing?** It's not a question you've likely heard before. Give it about five years, though, and that will all change, if a forward-looking pack of Stanford immunologists have their way.

These scientists are out to generate a simple battery of tests, performed on blood obtained from a single needle-stick in a doctor's office, to let you know what shape your immune system is in. Not just whether it's acting up, or idling too slow, but specifics you and your doctor could use to guide your next medical move. You've got the sniffles: Is it an allergy, or an infection? You're getting older: Do you need a bigger dose of the annual flu shot, or is the standard one going to work just fine? You feel great: Are you cruising asymptotically toward an autoimmune disease that will flare up five years hence, and if so, how can you prevent it?

For now, from the standpoint of the practicing clinician the immune system remains a black box, says Garry Fathman, MD, a professor of immunology and rheumatology and associate director of the Institute for Immunology, Transplantation and Infection.

“If a patient were to ask me, ‘How's my immune system doing today?’ I would have no idea how to answer that, and I'm an immunologist. None of us can answer that. Right now we're still doing the same tests I did when I was a medical student in the late 1960s,” he says.

“What we need is a scorecard: a routine, standardized, easily interpreted blood test you take before you get sick — analogous to the ones you get for cholesterol or glucose levels,” says Mark Davis, PhD, the director of the institute. “This would let you and your doctor know how well your immune system is functioning in general — and, if it's malfunctioning, how, and with what consequences.”

Sounds reasonable. We've got blood tests for cholesterol, blood tests for liver function, blood tests for pregnancy. So, why not blood tests for the state of our blood — or more precisely, the state of that all-important blood- and lymph-borne network of circulating sentinels, soldiers and signals that compose our immune system?

Alas, that's easier said than done. In the last few decades a huge amount has been learned about the basic mechanisms of immune response — a super-smart system of sensors, cells and secretions that has evolved to guard us from invasion by pathogens or betrayal by our own tumor-prone tissues. It's staggeringly complex, comprising at least 15 different interacting cell types that spew dozens of different molecules into the blood to communicate with one another and to do battle. Within each of those cells sit tens of thousands of genes whose activity can be altered by age, exercise, infection, vaccination status, diet, stress, you name it.

“That's an awful lot of moving parts. And we don't really know what the vast majority of them do, or should be doing,” says Davis, the Bert and Marion Avery Family Professor in the Department of Microbiology and Immunology. “We can't even be sure how to tell when the immune system's not working right, let alone why not, because we don't have good metrics of what a healthy human immune system looks like.” Despite billions spent on immune stimulants in supermarkets and drugstores last year, we don't know what — if anything — those really do, or what “immune stimulant” even means.

So Davis, Fathman and a cohort of their fellow Stanford scientists have launched a far-reaching effort to create the first-ever program capable of characterizing the human immune system under normal conditions — and thus identifying the multitude of minute changes it undergoes when we get sick, or successfully vaccinated, or old. To fund the endeavor, Davis has received over \$40 million in public and private funding, and Fathman, \$3 million.

Pulling off such an ambitious undertaking requires a shift in the way immunological research is conducted. In classical laboratory science, a researcher asks a question, then selects a simplified "model system" (such as a lab mouse) to help track down the answer. The researcher keeps everything as close to the same as possible, messing with only a single variable to see what happens when it's tweaked. What happens isn't always so good for the mouse. Maybe not such a great idea to try these tweaks on people. Besides, huge environmental and species differences render the mouse results less than perfectly applicable to us.

But Davis, Fathman and their colleagues think there's a way around that. The marriage between new or improved analytic instrumentation (much of it pioneered at Stanford) and the latest computing technology, they believe, will let them find needles in a haystack.

"Suppose you've got a very complicated system, with a lot of moving parts," Davis says. "You don't know how those parts talk to one another. You don't even know where to start. So instead, you keep your eye on the whole thing, and you watch what happens to the parts when you hit it with a hammer. Some of the parts move together. Some move one after another. Then, you hit it with something else — a bucket of ice water, maybe — and see what moves this time, and when, and how much.

"We can perturb the immune system all kinds of different ways, measure the levels of hundreds or thousands of different things in response to that, and figure out which ones go up or down with different states of health or non-health," Davis says. "Anything that might affect the system — a vaccine, a disease, a drug — can tell you something."

To get answers, Stanford has created the Human Immune Monitoring Center, consisting of a couple of clusters of world-class instruments and expertise. The HIMC operates according to a principal Davis only half-jokingly refers to as "ignorance-driven research." The more formal name is systems biology, an information-technology-rich approach to unraveling complex systems of intensely interacting components.

With systems biology, you don't have to know what you're looking for until you find it — some extremely high or low level of something (a cell count, a secreted immune protein, expression of a gene) that turns out to correlate with a disease or a vulnerability to it. You call that a "biomarker." In a human blood sample, there's an embarrassment of potential biomarkers to pick from, and the HIMC is bringing new sophistication to the task.

The idea is to make that huge haystack, human blood, smaller by fishing out a few, or a few dozen, biomarkers that by themselves may not be so great but that, taken together, correlate with various states of health, disease, vulnerability and resistance, or are highly predictive of immune response to particular challenges. With standardized assays, improved methods and increasing efficiency, these markers could someday be measured simultaneously via a simple blood test a patient can get in a clinical lab or doctor's office.

In the past decade, scientists have steadily advanced the technologies capable of pinpointing such biomarkers of immune status. These technologies can capture the tens of thousands of changes that might be induced by a vaccine, a disease or aging. The changes might be in immune cells' activity or numbers, in the amounts and types of molecules they secrete, or in which of their genes are idling or running in overdrive. Among the new techniques the HIMC employs:

**Tetramer profiling:** This technique, pioneered by Davis, detects attractions between members of a class of immune cells and the foreign or altered biochemical entities they target. For instance, it can measure the presence, or changes in the number, of specialized immune cells targeting a particular entity such as a viral or bacterial component — changes that could signal a state of immune readiness or sluggishness.

"WE CAN'T EVEN BE SURE HOW TO TELL WHEN THE IMMUNE SYSTEM'S NOT WORKING RIGHT, LET ALONE WHY NOT, BECAUSE WE DON'T HAVE GOOD METRICS OF WHAT A HEALTHY IMMUNE SYSTEM LOOKS LIKE."

**Mass-spectrometry of single cells:** This was developed in large part in the lab of Garry Nolan, PhD, professor of microbiology and immunology. It involves an instrument — one of five in the world — that busts a single cell's contents into tiny pieces and, effectively, flings them at a wall; different metal tags attached to as many as 30 or more chosen proteins enable researchers to track levels of those proteins in individual blood cells. Knowing in such sensitive detail how individual cells' protein contents are altered by challenges with drugs or disease may allow the detection of important events, such as the onset of illness or response to therapy, well before they become obvious.

**Luminex panel:** This method uses beads carrying fluorescent barcodes to quickly determine, for almost 100 different blood samples at a crack, which and how much of 51 different important immune-signaling molecules called cytokines reside in each sample. Viral infection, bacterial infection, cancer, immune deficiency, age and traumatic injury, to name a few "perturbations" life visits on us, all result in different "cytokine signatures": characteristic patterns of these molecules' presence and activity in our blood. These signatures could be used to quickly map a person's immune health.

IF YOU'RE COLLECTING ABOUT 40,000 DATA POINTS PER BLOOD SAMPLE, FROM HUNDREDS OF PATIENTS PER YEAR, you're going to pile up a staggering amount of raw data. So, taking the systems-biology tack, you hand the entire database to the computer guys and let them sift through it, asking questions like: What's different between samples from, say, older versus younger people or people whose flu shots worked versus those who got sick anyway? Which differences appear to be medically important? Which are the most reproducible? Which could be used in a diagnostic test?

Having started life in 2005 as a bootstrap operation, the HIMC now employs 12 people and works on dozens of projects. Director Holden Maecker, PhD, regularly meets with investigators to help them plan studies, determine their needs (what samples to take, how to bank those samples and which assays to use) and interpret their data. "For them, it's like going to the best restaurant," Maecker says. "Everything's on the menu."

The center's resources are good for much more than simply characterizing the immune system under normal conditions. Researchers and clinicians from more than a dozen departments and divisions within the medical center have teamed up with the HIMC to study everything from anesthesia's impact on wound healing, to opioids' effects on immune function, to potential biomarkers of depression. The search is on for immune biomarkers of aging, Alzheimer's, autoimmune disease, cancer, chronic pain, rejection in organ transplantation and viral infection — both acute (influenza) and chronic (HIV).

Investigators from around the world send samples to be assayed for their own experiments. In fact, the center is one of the medical school's biggest money-makers, with a good half of its \$1.2 million annual budget last year generated internally as a service center for both internal and external laboratories.

University of Washington immunology professor Jerry Nepon, MD, PhD, is providing the HIMC with samples in the hope of identifying biomarkers of immune status. "We don't have any standard, clinically validated test to do that," says Nepon, past president of the Federation of Clinical Immunology Societies, a 40,000-member organization of clinical immunologists Fathman founded almost a decade ago. "What they're doing at Stanford is unique — developing the tools that will get us there."

Regardless of its origin or fate, every blood sample — and the data that comes from testing it — becomes part of the center's database. That growing pool of data, combined with clinical comparisons of patient's health status (diseased versus healthy, old versus young, male versus female), promises to reveal solutions to medical riddles that for obvious reasons can't be solved by subjecting humans to the kind of experimentation that immunologists have been using on mice.

The mice themselves may have already told us much of what they can about the human immune system, Davis says. While he's quick to acknowledge the value of mouse studies in puzzling out details of the immune system's interactions, he thinks we're bumping up against an evolutionary limit. Having diverged from a common ancestor 60 million years ago, mice and people are — how to say this gently? — different. They've got four legs, we've got two. Their hearts beat 500 times a minute, ours 60. And their immune systems are different, too.

"We've cured cancer and autoimmune disease in mice many times over," muses Davis. He says a colleague of his often starts his talks with the salutation: "For the mice in the audience, I have wonderful news!"

Your immune system is there to save your life. Will Stanford's new systems-biology approach speed the day when this 24/7 lifeguard's signals are accurately interpreted in real time, on a patient-by-patient basis, in a clinician's office? That would be wonderful news for the rest of us.

## 7) Aşı Aldatmacası Ve Çocuk Öldüren Yalanlar Yığını

**Dr. Mercola | Haziran 2011, Çeviren: Murat Onuk**

<https://www.kuraldisi.com/asi-aldatmacasi-ve-cocuk-olduren-yalanlar-yigini/>

Kanlı Eller

50'li yılların başında Amerika Birleşik Devletleri'nde uygulanmakta olan dört aşı vardı; difteri, tetanos, boğmaca ve çiçek aşısı.

Çocuklar iki yaşına gelene kadar bu dört aşıdan her vizitede üç aşıyı geçmeyecek şekilde toplam on üç doz aşılanıyorlardı.

80'lerin ortalarına gelindiğinde aşıların sayısı yediye çıktı; difteri, tetanos, boğmaca, kızamık, kızamıkçık, kabakulak ve çocuk felci.

Çocuklar iki yaşına gelene kadar bu yedi aşıdan her vizitede dört aşıyı geçmeyecek şekilde on beş doz aşılanmaya başladılar.

80'lerin ortasından beri bu listeye yeni aşılar ilave edildi.

Günümüzde çocuklar iki yaşına kadar bir vizitede sekiz aşıya kadar olacak şekilde on dört farklı aşıdan toplam otuz yedi doz aşılanıyorlar!

Amerika'da dünyanın tüm ülkelerinden daha fazla aşı öneriliyor. CDC (Centers for Disease Control and Prevention – Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri) altı yaşına kadar on dört aşıdan kırk sekiz doz, on sekiz yaşına kadarsa on altı aşıdan altmış dokuz doz aşı öneriyor. CDC ayrıca altı aylıktan ölüncüye kadar her yıl grip aşısı yaptırılmasını da tavsiye ediyor.

Çocuklarımıza ve yetişkinlerimize önerilen aşıların sayısındaki bu dramatik artış nereden kaynaklanıyor?

Kaliforniya'da ortaya çıkan ve basın tarafından aşırı derecede abartılan boğmaca salgını gibi görülen mahalli salgınlar haricinde aşılama listesine dâhil edilmiş hastalıklar, yirmi birinci yüzyılın Amerika'sında oldukça istikrarlı seyrediyor.

The Vaccine Book (Aşı Kitabı) yazarı Dr. Robert Sears'e göre ABD'de 2007 yılında aşılama listesine dâhil edilmiş hastalıkların çocukluk döneminde ortaya çıkış sıklıkları şöyle:

PNÖMOKOK – yılda yaklaşık on bin vaka

Difteri – yılda beş vaka, bazı yıllar hiç vaka yok  
Tetanos – beş yaşın altındaki çocuklarda yılda bir vaka  
Boğmaca – yılda yaklaşık on bin vaka  
Hepatit B – bir yaşındakilerde otuz, bir ila beş yaş arasındakilerde otuz vaka  
Rota virüs – beş yüz bin vaka, elli bin hastaneye sevk, yirmi ila yetmiş ölüm vakası  
Çocuk felci – 1985'ten beri hiç vaka yok  
Kızamık – yılda elli ila yüz vaka  
Kızamıkçık – yılda iki yüz elli vaka  
Kabakulak – yılda iki yüz elli vaka  
Suçiçeği – yılda elli bin vaka  
Hepatit A – çoğunlukla beş ila on dört yaş arası çocuklarda olmak üzere yılda on bin vaka  
Grip – milyonlarca vaka

Menenjit – yılda yaklaşık üç bin vaka

Ara sıra ortaya çıkan mahalli salgınlar üzerine genellikle olabildiğince çok korku yaymak amacıyla tasarlanmış basın haberleri ABD'deki çocuk hastalıklarıyla ilgili gerçekleri destekleyen ve kolayca ulaşılabilen istatistiklerle hemen hiç uyumlu olmuyor.

ABD'deki ciddi bulaşıcı çocuk hastalıklarının sıklığının azalmasındaki sebep aşırı savunuların iddia ettiği gibi sadece aşılardan yaygın kullanımından mı, yoksa genel sağlık, bakım hizmetleri ve yaşam şartlarındaki iyileşmeden mi kaynaklanıyor?

Acaba hâlihazırda çocuklarına ABD'ye göre çok daha az dozlarda aşı veren diğer birinci dünya ülkeleri bulaşıcı hastalıklarda benzer azalmayı yaşam şartlarındaki iyileşmeye mi borçlular?

Dünya üzerinde çocuklarına en yüksek oranda aşı uygulayan ABD dünyadaki en sağlıklı çocuklara mı sahip?

Bu soruları daha iyi cevaplayabilmek için ABD'de çocukların sağlığına bir bütün olarak bakmamız gerekiyor.

Daha Çok Aşılamayla Daha İyi Sağlığa Kavuştuk mu?

Maalesef ABD'de özellikle sağlıkla ilgili hemen her şeyde olduğu gibi fazla olanın iyi olduğu şeklinde yanlış bir kanaat var. Bunu eczanelerde "maksimum güç" etiketiyle pazarlanmakta olan ürünlerde tekrar tekrar görebilirsiniz. Amerikalıların az iyiyse; çok, çok daha iyi olmalı şeklinde saplantılı bir kanaatleri olduğu söylenebilir.

Peki bu haklı bir kanaat mı? Pek çokları tarafından en güvenli ilaç olarak değerlendirilen aspirini ele alalım. İki tane aspirin alırsanız baş ağrınız geçebilir. Ama on tane alırsanız ciddi sorunlar yaşayabilirsiniz. Elli aspirin içerseniz yakında bir hastane olsa sizin için çok iyi olur!

Soru şöyle sorulmalı: Son otuz yılda aşırı derecede artan aşılama sayısı çocukların daha sağlıklı olmasına mı, yoksa daha hasta olmasına mı yol açtı?

Giderek artan miktarda kanıt gösteriyor ki çocuklara yapılan ve sayısı aşırı derecede artan aşılardan, aşı üreticilerini zengin ederken çocukları da saygısızlaştırıyor. İstatistikler çocukların giderek daha çok hastalandığını gösteriyor.

Son otuz yılda Amerikalı çocukların aldığı aşı miktarı üçe katlandı. Bu süre boyunca öğrenme güçlüğü çeken, astım ve şeker hastalığına yakalanan çocuk sayısı da üç misli arttı!

Aşı üreticileri ve savunucuları size istatistiklerin konuyla ilgisiz olduğunu söyleyeceklerdir. Ancak çocuklarımızda sayıları giderek artan kronik hastalıklarla sakatlıkların aşılarından kaynaklanmadığını gösteren tatmin edici bilimsel araştırma bulunmamaktadır.

Çocuklara bugün verilen aşı miktarının yarısının verildiği 70'li yıllara karşılaştırıldığında kronik beyin ve bağışıklık sistemi rahatsızlıkları bulunan çocukların sayısı ikiye katlanmış durumdadır.

Maalesef bugün Amerika'da;

Altı çocuktan birinde öğrenme özürlü,

Dokuz çocuktan birinde astım,

Yüz on çocuktan birinde otizm,

Dört yüz elli çocuktan birinde şeker hastalığı bulunmaktadır.

Ulusal Aşı Bilgilendirme Merkezi'nin "Altı Yaş Öncesi Kırk Sekiz Doz Aşı" başlıklı duyurusunda belirtildiği gibi:

Çocukların ilk yaşlarında giderek daha fazla aşı uygulayarak bağışıklık sistemleriyle normalin dışında oynamak kronik hastalık ve sakatlıkların artmasına yol açıyor olabilir mi?

Yoksa az daha mı iyi?

Artan miktarda aşılama çocuklarımızın yaygın sağlık problemlerini çözümüyor. Gerçek şu ki aşılama, problemin en büyük parçasını oluşturuyor.

Grip Aşısı

Günümüzde en yaygın çocuk hastalığı griptir. SAYFA-BOLUMU

Son yıllarda federal sağlık yetkilileri doktorlara altı aylıktan büyük tüm Amerikalılara ölüncüye kadar her yıl grip aşısı uygulamaları talimatı verdi.

New Jersey Eyaleti yürürlüğe koyduğu yasayla günlük bakım ve okul öncesi eğitim alan tüm çocuklara yılda bir grip aşısı yapılmasını zorunlu kıldı ve yıllık grip aşısı olmayı reddeden bazı sağlık çalışanları da işlerinden atıldılar.

Bu durum çok daha kapsamlı bir kampanyanın başlangıcı olarak değerlendirilebilir ve ileride yüksek eğitime devam edip edemeyeceğiniz, işe girip giremeyeceğiniz, hatta seyahat edip edemeyeceğinizin sınırlanmasıyla sonuçlanabilir. Kısaca yıllık grip aşısının zorunlu tutulmasına direnmeli ve bu eğilim önlenmelidir.

Grip Aşısının Gerekli, Güvenli ve Etkili Olduğuna Dair Kanıt Var mı?

Aşı satan ilaç firmaları tarafından finanse edilen pek çok araştırma grip aşısının güvenli ve etkili olduğunu "sözde" kanıtıyor. Ancak bağımsız araştırmalar tam tersinin geçerli olduğunu ortaya koyuyor.

Araştırmalar grip aşısı olmayı reddeden insanların uzun zamandır bildiklerini teyit ediyor: Grip aşıları tanıtıldığı gibi işlemiyor.

Örneğin:

Pediyatrik ve Ergen Tıbbi Arşivleri dergisinde yayımlanan bir araştırmaya göre son iki grip sezonunda çocuklarınıza yaptırdığınız grip aşılarının, grip nedeniyle doktor muayenehanesine gidilerde veya hastaneye sevklerde hiçbir etkisi olmadığı anlaşılmış.

Cochrane Sistemik Tarama Bilgi Bankası'nda yayımlanan elli bir araştırmadan geniş kapsamlı sistematik taramasına göre iki yaşın altındaki çocuklara uygulanan grip aşısı plaseboya daha etkili değil.

Grip aşısının yaşlılarda grip ile alakalı ölümleri önlediğini iddia edecek hiçbir araştırma bulunmuyor.

Lancet'te yayımlanan bir araştırmaya göre grip aşısının yaşlılarda zatürree riskinin düşmesiyle bir ilgisi bulunmuyor.

Amerikan Solunum ve Kritik Bakım Tıbbi Dergisi'nde yayımlanan araştırma, yaşlılarda aşılamının kapsama alanınının 1980'deki yüzde on beş değerinden günümüzde yüzde altmış beşe ulaşmış olmasına rağmen grip ve solunum yolu enfeksiyonları kaynaklı ölümlerde herhangi bir azalma görülüyor.

Domuz Gribi

2009 yılında Dünya Sağlık Örgütü'ndeki (WHO) ve ABD'deki kamu sağlığı doktorları Meksika'da H1N1 grip virüsünün kuş ve domuz üzerinden insana bulaşan yeni bir tipini tespit ettiklerinde H1N1 "domuz gribi" salgınını ilan ettiler.



Oysa 2009 yılındaki "domuz gribi" salgını oldukça hafif, hatta son yıllardaki grip mevsimlerinin en hafif salgınıydı. Bununla beraber H1N1 domuz gribi aşısının kendisi, aşılananlarda şiddetli tepkiye sebep oluyordu.

2009 salgınındaki H1N1 domuz gribi aşısı domuz gribinin kendisinden daha öldürücü olduğu iddia edildi. Gerçekten de 2010 yılında Avustralya'da doksan dokuz çocuğun aşısı sonrası şiddetli istemsiz kas kasilması nedeniyle hastanelik olmaları sonrasında salgın H1N1 tipi virüs içeren mevsimlik grip aşılarının kullanımı beş yaş altı çocuklarda geçici olarak yasaklandı.

Amerika'da kullanılan 2010/2011 mevsimlik grip aşısı Avustralya'da pek çok çocukta şiddetli istemsiz kas kasilmasına sebep olan salgın H1N1 tipi virüs içeriyor.

ABD'de kullanılan 2009 salgınındaki H1N1 aşısını inceleyen Federal İzleme Komitesi domuz gribi aşısı ile Guillian-Barrre Sendromu (GBS), nedeni bilinmeyen Trombositopeni purpura (ITP), kan pıhtılaşması düzensizliği ve yüz felcine sebep olan Bel felci arasında olası bağlantılar tespit etti.

İlaç firmalarının ulusal sağlık politikalarını nasıl etkili bir şekilde manipüle ettiklerini görmek hayret verici. Kamu sağlığı sistemini manipüle etmeyi ve bozmayı becererek işe yaradıklarına dair bir tek kesin kanıt olmamasına rağmen zehirli ve işe yaramaz aşıları eczanelerde, havaalanlarında, okul kampuslarında, marketlerde ve daha pek çok satış noktasında sattırmayı başardılar.

Satılan aşılarda bulunan pek çok malzeme de sorgulanmayı gerektiriyor:

Thimerosal – Teneffüs, yutma ve tene temas halinde çok zehirli olduğu biliniyor. Civanın bilinen tehlikeleri hakkındaki yasal kamu tepkisine rağmen çok dozlu grip aşılarında hâlâ bulunuyor.

Formaldehit veya Formalin

Tavuk böbreği hücreleri, tavuk DNA'sı

Monosodium Glutamat

Oktoksinol-9 (Trion X-10) – sperm öldürücü uygulamalarda da kullanılıyor!

Polisorbat 80 (Tween 80)

Hasta ve sakat olan pek çok çocuğumuzun kronik rahatsızlığının sebebinin aşırı aşılanmadan olup olmadığını bilmeden çocuklarımızda niçin etkisiz ve riskli grip aşısı gibi daha fazla aşılamayı zorluyoruz?

Dr. Mercola tarafından 4 Kasım 2010'da yayımlanmıştır.

## Yorum

### Yapılan katkılara not olarak belirttiklerim

- Mercola konusundaki (Wikipedia) yayınlar da iş, yönetim ve tıp ile bilimsel açıdan ağır suçlamalarda bulunulmuş ve FDA/Gıda ve İlaç Kurumundan da uyarılar almış bir bireydir. Mercola has been criticized by business, regulatory, medical, and scientific communities. A 2006 [BusinessWeek](#) editorial stated his marketing practices relied on "slick promotion, clever use of information, and scare tactics."<sup>[3]</sup> In 2005, 2006, and 2011, the U.S. [Food and Drug Administration](#) warned Mercola and his company that they were making illegal claims of their products' ability to detect, prevent, and treat disease.<sup>[6]</sup> The medical watchdog site [Quackwatch](#) has criticized Mercola for making "unsubstantiated claims [that] clash with those of leading medical and public health organizations and many unsubstantiated recommendations for dietary supplements."<sup>[9]</sup> Dr. Joseph Mercola has been the subject of a number of [United States Food and Drug Administration](#) warning letters related to his activities: 1) 02/16/2005 - Living Fuel RX(TM) and Coconut Oil Products - For marketing products for a medical use which classifies those products as drugs in violation of 201(g)(1) of the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act. 2) 09/21/2006 - Optimal Wellness Center - For both labeling and marketing health supplements for purposes that would render them to be classified as regulated drugs as well as failing to provide adequate directions for use on the label in the event that they were legally sold as drugs, 3) 03/11/2011 - Re: Meditherm Med2000 Infrared cameras - Mercola was accused of violating federal law by making claims about the efficacy of certain uses of a telethermographic camera exceeding those approved by the FDA concerning the diagnostic and therapeutic potential of the device (regulation of such claims being within the purview of the FDA). 4) 12/16/2011 - Milk Specialties Global - Wautoma - Failure to have tested for purity, strength, identity, and composition his "Dr. Mercola Vitamin K2" and other products.<sup>[39]</sup>
- Salgın hastalıkların virüslerin tipleri/suşların ve kaynağın ortaya konması açısından önemli olduğu için, bunlar yapılmış ve bulaşma yolları net tanımlanmaktadır. Tüm salgın ve bunların ölümler ortada ve hangi virüsün ne kadar yaptığı saptanmasına karşın, tam ters bir not ortaya konulması, anlaşılabilir ötesidir. Cezaları neden aldığı da açıkça belli olmalıdır. Saptırmak da bir etik dışı davranıştır.
- Bu yazıda da diğer hususlara değinildiği için ayrıca açıklamaya gerek duyulmamıştır.

### a) Yazıya yazılan katkılar ("[Cevaplamak için giriş yapın](#)" notuna yazı yazarlar)

➤ Emel on Haziran 2011 at 11:25

Ben bir ebe olarak bu yazıya katılmıyorum. Seneler önce aşı yapılmıyor ya da daha az doz yapılıyordu. Ancak bebeklerimiz, çocuklarımız hastalıklar nedeniyle ölüyordu. Bir ülkenin gelişmişlik göstergelerinden bazıları da anne ölüm hızı, bebek ölüm hızı, beş yaş altı ölüm hızıdır. Aşıyla korutulabilir hastalıklardan ölümü engellemiş/düşürmüş olmalıyız ülke olarak. Nüfus piramidimiz de bunu destekler şekilde şu an. Bu tarz yazıları okuyan anneler bebeklerine aşı yaptırmak istemiyor ve bizler zor durumda kalıyoruz, ülkemizin sağlık politikalarıyla da çelişiyor, bence bu tarz görüşleri olanlar sağlık bakanlığıyla iletişim kurmalı bu yazıları yayınlarken.

## Yorum

Aşı yapılmadığı ve yapıldığı süreçlerden söz edilmektedir, ancak kavram hastalığın ve bulaşın önlenmesi ile genel sağlık boyutu algısından farklılık olmaktadır. Sağlık Bakanlığı özel kurulları tüm verileri irdeleyerek karar almakta ve bu açıdan aşılarda zorunlu ve önerilen olarak iki gruba ayırmışlardır. Ayrıca aşı yapılacak veya yapılmayacakları da belirtmektedirler.

Keditör on Haziran 2011 at 10:04

Sevgili Emel, yazıyı yazan Dr. Mercola ne derdi bilmiyorum ama yazıyı yayımlayan KD şunu söylüyor: İnsanlar yaşadıkları çağa aykırı gelen fikirlerini onaylatmak için "otoriteden" icazet alacak olsalardı insanlık tarihi sizin bizim bildiğimiz gibi olmazdı.

### Yorum

Mercola belirttiklerinin bilimsel olmadığı ve Amerika Devlet Kurumlarınca resmi olarak uyarılan bir kişidir, belirttikleri veriler ile gerçek olan, gerçekleşenler birbirinden tam ters farklıdır.

➤ nilgün on Kasım 2011 at 18:05

Zaten Sağlık Bakanlığı tarafından izin veriliyor aşılarla. Karşıt bir görüşe (ki görüş veya teori olmadığı halde) neden izin versin? Benim oğlum şu anda 15 aylık, doğumundan itibaren hiçbir aşığı olmadı ve şu ana kadar burnu bile akmadı. Çok da sağlıklı. Ve tanıdığım aşığı olmamış çok fazla çocuk var. Hepsisi de çok sağlıklılar. Hemşireler, ebeler bize aşıları önerirken tek tek hepsinin içeriğinde hangi maddeler olduğunu ve yan etkilerini de sayabilirler mi? Eğer cevabınız hayırsa bilmedikleri bir şeyi insanların en değer verdikleri küçük varlıklara vurdurmak için neden teşvik ediyorlar?

### Yorum

Hastalanma ile bulaşıcı hastalık kavramı karıştırılmaktadır. Salgında hafif geçirmesi umulur ama hasta olacaktır, yüksek ölüm oranı olmasa bile, toplumu bulaştıracaktır.

➤ ibrahim aykaç on Ocak 2012 at 16:20

nilgün hanım bir çocukla bütün popülasyonu değerlendiremezsiniz.

### Yorum

Bir çocuk salgının kaynağı olabilir ve Disneyland örneğinde görülmüştür. Ayrıca köpeklerde geçen parazitler enikler/yavru köpekler ile olmaktadır. Aşısızdırlar ve çocuklar sevip okşarlar. Bu açıdan toplumda temel kaynak çocuklar olmaktadır. Bir kişinin binlerce hastalık yaydığı örnekleri vardır.

➤ Sofi on Mayıs 2012 at 19:37

İbrahim bey, benim de üç çocuğum aşıları değil, bu konuyu çok araştırdım ve ailece bu kararı verdik. Doğru mu yaptık? Yüz bin kere evet! Keşke her anne çocuğunu aşılatmadan bu konuyu iyice araştırsa sonra karar verse. En azından aşılatma kararını bilinçli olarak alsın...

### Yorum

Aşığı yaptırmayan ailelerin çocuklarının kızamık, polio ve aşığı ile önlenemez hastalıktan ölmesi ile nasıl yıkıldıkları ve suçluluk duygusu ile sosyal silindikleri de gözlemlenmiştir.

➤ fikriye on Ağustos 2012 at 18:59

nilgün nasıl başardınız yaptırmamayı şimdi aile hekimliği sistemi var ki telefon üstüne geliyor nasıl karşı çıkacak bilemiyoruz o kadar cahil ve geri kalmış görüyorlar ki anlatamam

➤ Darendede on Kasım 2012 at 08:49

O aşısız ama sağlıklı çocuklar var ya onlar toplumun çoğunluğu aşısını yaptırdığı için sağlıklı aşığı karşıtlığının sorumluluğu çok büyük dikkat edelim sözlerimize lütfen.

### Yorum

Aşılamaya oranı %90 üzeri ve immün kişi %70 üzerinde olunca salgın önlenemez. Yakın zamanda oluşan salgınların aşılama oranı düşmüş, tüm Dünya ülkelerindeki örnekleri ile sabittir.

➤ ibrahim aykaç on Ocak 2012 at 16:28

insanlık tarihinde savaşlar kadar salgın hastalıklar da toplu ölümlere yol açmıştır.... otoriteye değil totalitere karşı olmalıyız...

➤ zeynep on Ağustos 2011 at 16:26

ben dört yıldır aşığı yaptırmıyorum çocuklarıma, burunlarının akması haricinde de hiç hasta olduklarını görmedim inş. katkılı gıdalardan da uzak tutuyorum. hatta ebe hanım sezaryenden iki yıl sonra kendi isteğimle normal doğum yaptım, ilkinde doktorum sen ölsen çocuk doğuramazsın kemik darlığı demişti. ne çatladım patladım ne de başka derdim var. aksine anneliği hissettim.

➤ bir anne on Şubat 2013 at 01:33

çok doğru... size katılıyorum Allah başışlasın

➤ Başak on Eylül 2011 at 23:50

Ben iki kere normal doğum yaptım. Epizyosuz, ilki suni sancı ile, ikincisinde o da yok. Doğum sonrası hemen sonrasındaki k-vitamini ve hep-b dahil olmak üzere iki bebeğime de şimdiye kadar aşığı yaptırmadım. Sağlık ocaklarından aşının faydalarını ezberlemiş hemşireler kapımı çalıyor. Ancak 3 senedir çok şükür bir sorun yaşamadım çocuk hastalıkları açısından. Geçirmelerini başışıklıkları gelişmesi açısından özellikle istiyorum. Aşığı yapılırsa da zaten geçiriliyor. Önemli olan başışıklığı yüksek tutacak doğal yaşam tarzını ve beslenmeyi benimsemek bence. blog.milliyet.com.tr/bashico

➤ sıla on Ocak 2012 at 23:18

Merhaba Başak Hanım, ben de aşığı yaptırmak istemiyorum ama sağlık ocakları zorunlu falan diyor, ne demeliyim bilmiyorum artık. Siz ne cevap veriyorsunuz?

➤ Arzuhan on Şubat 2012 at 05:18

Sıla, bu siteden gereken desteği ve yardımı alabilirsin.

Sağlık ocakları aşıları yapılmadığı takdirde ödenekleri kesildiği için aşının üstüne çok gidiyorlar. Bu grup size gereken yasal konulardaki desteği de sağlıyor.

➤ <http://www.aymd.org/>

elif on Ağustos 2012 at 16:39

merhaba bana da yardımcı olur musunuz aşığı yaptırmayacağım, kesin kararıym fakat kendimi nasıl savunmalıyım?

➤ Keditör on Ağustos 2012 at 11:40

Merhaba,

Aşı Yaptırmaya Mecbur Değilim Hareketi (<http://www.aymd.org/>) size yardımcı olabilir. Onlara bir eposta yollayarak konuyla ilgili bilgi alabilirsiniz. Ayrıca Facebook'ta da bir sayfaları var.

Özetle şunu söylüyorlar:

Hiç kimse tercih etmediği bir tedavi yöntemini uygulamaya mecbur bırakılmaz. AYMD, oluşabilecek risklerden dolayı aşıları güvenli bulmayan kişilerin, kendilerine ve sorumluluklarındaki fertlere aşı yaptırmama haklarını destekler, bundan dolayı sağlık kuruluşlarınca baskıya maruz kalmalarını önleyecek hukuki hakları konularında bilinçlendirir. Bilimsel kurullara, "Siz araştırmanızı yapın, ne yapacağınıza ben karar veririm" der. Şayet birileri kapınıza gelip sizi çocuğunuza aşı yaptırmaya zorlar ve dava açmakla tehdit ederse bize mail atın: [yardim@aymd.org](mailto:yardim@aymd.org)

## Yorum

Anayasa Mahkemesi Kararı, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin zorunlu olarak aşı yapılabilir kararına vurgu yapmaktadır, sadece ülkemizde bu açıdan olan Hıfzıssıhha Kanunu yetersiz özel kanun ile zorunlu kılınması, hukuk açısından gereklidir demektedir.

melisa on Kasım 2012 at 15:08

aşı yaptırmak istemediğine dair tutanağı imzalıyorsun bu kadar başka bir işlem yok her aşı için bir imza veriyorsunuz yani kimse sizi illa olacak diye zorlamıyor abartmayalım bence

## Yorum

Yaptırmayanlar daha sonra çocuklarına oluşan durumlardan dolayı sorumlu tutulması hukuk açısından beklenilmelidir, bilinçli kasıt ve bilinçli taksir diye TCK maddeler vardır. Çocukların hastalanması durumunda bu gerekçeden dava açılması gündeme gelecektir.

## Bilinçli Taksir

**Madde 22-** (1) Taksirle işlenen fiiller, kanunun açıkça belirttiği hâllerde cezalandırılır.

(2) Taksir, dikkat ve özen yükümlülüğüne aykırılık dolayısıyla, bir davranışın suçun kanunî tanımında belirtilen neticesi öngörülmeyle gerçekleştirilmesidir.

(3) Kişinin öngördüğü neticeyi istememesine karşın, neticenin meydana gelmesi hâlinde bilinçli taksir vardır; bu hâlde taksirli suça ilişkin ceza üçte birden yarısına kadar artırılır.

(4) Taksirle işlenen suçtan dolayı verilecek olan ceza failin kusuruna göre belirlenir.

(5) Birden fazla kişinin taksirle işlediği suçlarda, herkes kendi kusurundan dolayı sorumlu olur. Her failin cezası kusuruna göre ayrı ayrı belirlenir.

(6) Taksirli hareket sonucu neden olunan netice, münhasıran failin kişisel ve ailevi durumu bakımından, artık bir cezanın hükmedilmesini gereksiz kılacak derecede mağdur olmasına yol açmışsa ceza verilmez; bilinçli taksir hâlinde verilecek ceza yarıdan altıda bire kadar indirilebilir.

**Madde 89-** (1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adli para cezası ile cezalandırılır.

(5) (Değişik fıkra: 06/12/2006- 5560 S.K.5.md) Taksirle yaralama suçunun soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır. Ancak, birinci fıkra kapsamına giren yaralama hariç, suçun bilinçli taksirle işlenmesi halinde şikâyet aranmaz.

➤ ibrahim aykaç on Ocak 2012 at 16:18

size kesinlikle katılıyorum...dr.mercola ya iananlar çocuklarını aşılatmasın...sonuçları da burada paylaşsın...

## Yorum

Mercola Bilim dışı olduğu saptanan bir kişi olduğu belirgindir.

➤ sema on Ağustos 2012 at 13:09

İbrahim bey sonuç vereyim size: benim kızıma 3 yaşına kadar tüm aşıları eksiksiz yapıldı. Her ay hasta oldu. Aşısı yapılan onu koruyacak denen hastalıkları da en ağır şekilde geçirdi, hastanedeki oldu. Son 3 yıldır aşılarını bıraktım (keşke daha önce gözüm açılsaydı, artık nezle, grip oluyor ama hafif geçiriyoruz çok şükür.

## Yorum

Aşıların hastalanmayı önlemesi değil, aşılanan hastalıklardan koruması gündemdedir. Birey çocuğunun kızamık, difteri, boğmaca, çocuk felci ve tetanos olduğunu mu belirtmektedir? Hayır ise ilinti kurulan alakasız konulardır.

➤ EMEL ARDAHAN on Kasım 2012 at 15:39

sağlık bakanlığının yapılmasını öngördüğü aşılar 1,5 yaşında biter. hepatit a sadece 1,5 ve 2 yaşlarında yapılır oda aşı takvimine yeni girdi. 3 yaşına kadar ne aşısı yaptırdınız ki siz?

➤ Asena Devlet on Eylül 2012 at 23:08

Emel Hanım,

Dünyanın en çok aşı uygulayan ülkesi Amerika'daki bebek ölüm istatistiklerine baktınız mı? Dünyanın en gelişmiş ülkesi bebek ölümlerinde dünya sıralamasında nerededir biliyor musunuz?

Meçhul ölümler kuyusu SIDS (sudden infant death syndrome) ölümleri Amerika'da bebek ölümlerinde 2. sırayı alıyor. Bu ölümlerin tepe noktası 2 – 4 ay arası, yani çocukların 1 günde 5'er 10'ar aşılanmaya başladıkları aynı dönem!

Nedeni bilinmiyor(!) bu ölümlerin her nasılsa, ama sağlık yetkililerinin bildiği ve emin olduğu tek bir şey var: SIDS ölümleri aşıyla bağlantılı olamazmış!

Türkiye'de ani bebek ölümleri istatistiklerinde son 10 yılda nasıl bir trend izleniyor acaba çok merak ediyorum. Ancak şu prenatal tetanoz aşılamaları ile epey bir nüfus planlaması yapıldığı da açık Türkiye'de. Türkiye nüfus istatistiklerini Hacettepe Üniversitesi raporluyor, oraya bir bakın isterseniz Türkiye'de kırsal oranları ne durumda?

Sonra Filipinler'de sadece kız çocuklarına(!) 6 ay aralya 2 doz yapılan tetanoz aşılarının sonuçlarını ve dünyadaki yankılarını da bir araştırın lütfen, resim belki netleşir.

## Yorum

Bebek ölümleri, tetanos hariç, aşı ile önlenilebilir hastalık grubunda değildir, ayrıca SIDS gibi durumlarda aşı yapılanlarda daha azdır. Tetanosun kısırlık ile bir ilinti kurulması da olanaksızdır. Tetanos ile ilgili bilgi aşağıda sunulmaktadır, insandan insana salgın yapan bir hastalık olmayıp, doğada hayvan pisliğinden bulaş olması ile bulaşır. Tüm çimen yapılan alanlarda gübre kullanılması bu olayı yaygınlaştırmaktadır.

Bazı vurgular yapılmalıdır:

- Tetanos geçirenlerde ölüm oranı %10 belirtile de bebeklerde bu %100'e yakındır.
- Yenidoğanda ölümlerin %14'ü tetanos nedeniyle olduğu vurgulanan yerler vardır.
- Küflü çiviler temel kaynağı olması, çivi ve küfte olmadığı, ancak saklanabildiği için, ayrıca derine oksijensiz alana mikrobun inmesi ve üreyebilmesi, daha doğrusu toksin üretebilmesi açısından risklidir. Bir yazıda küflü çivi bir masal şeklinde belirtilmektedir ama tüm bahçelerde gübre kullanılan bir yerde, çivi her zaman bir risk taşımaktadır.
- Aşı yapıldığında immün olma oranı: difteriden %95, Boğmacadan %80, ve tetanostan %100 korumaktadır. Toplum da %95 salgından korumaktadır.
- Sorunlar olarak aşı yapıldığında; %25-85 ağrı, 1/500 şişlik, %10 eklemde ağrı, 100,000 de bir kolda nörit yaptığı belirtilmiştir. Kısırlık verisi yoktur.

## Tetanus (Wikipedia)

**Tetanus**, also known as **lockjaw**, is an [infection](#) characterized by [muscle spasms](#).<sup>[1]</sup> In the most common type, the spasms begin in the jaw and then progress to the rest of the body.<sup>[1]</sup> These spasms usually last a few minutes each time and occur frequently for three to four weeks.<sup>[1]</sup> Spasms may be so severe that [bone fractures](#) may occur.<sup>[6]</sup> Other symptoms may include [fever](#), [sweating](#), [headache](#), [trouble swallowing](#), [high blood pressure](#), and a [fast heart rate](#).<sup>[1][6]</sup> Onset of symptoms is typically three to twenty-one days following infection.<sup>[1]</sup> It may take months to recover.<sup>[1]</sup> About 10% of those infected die.<sup>[1]</sup>

... Tetanus occurs in all parts of the world but is most frequent in hot and wet climates where the soil contains a lot of organic matter.<sup>[1]</sup> In 2015 there were about 209,000 infections and about 59,000 deaths globally.<sup>[4][5]</sup> This is down from 356,000 deaths in 1990.<sup>[7]</sup> Description of the disease by [Hippocrates](#) exists from at least as far back as the 5th century BC.<sup>[1]</sup> The cause of the disease was determined in 1884 by Antonio Carle and Giorgio Rattone at the [University of Turin](#), with a vaccine being developed in 1924.<sup>[1]</sup>

... Even with treatment, about 10% of people who contract tetanus die.<sup>[8]</sup> The [mortality rate](#) is higher in unvaccinated people and people over 60 years of age.<sup>[8]</sup>

### [Neonatal tetanus](#)[\[edit\]](#)

... As of 1998 neonatal tetanus was common in many developing countries and was responsible for about 14% (215,000) of all neonatal deaths.<sup>[13]</sup> In 2010 the worldwide death toll was 58,000 newborns. As the result of a public health campaign, the death toll from neonatal tetanus was reduced by 90% between 1990 and 2010, and by 2013 the disease had been largely eliminated from all but 25 countries.<sup>[14]</sup> Neonatal tetanus is rare in developed countries.

... The disease occurs almost exclusively in persons inadequately immunized.<sup>[23]</sup> It is more common in hot, damp climates with soil rich in organic matter. [Manure](#)-treated soils may contain spores, as they are widely distributed in the intestines and feces of many animals such as horses, sheep, cattle, dogs, cats, rats, guinea pigs, and chickens.<sup>[8]</sup> In agricultural areas, a significant number of human adults may harbor the organism.

... Tetanus is often associated with [rust](#), especially rusty nails. Although rust itself does not cause tetanus, objects that accumulate rust are often found outdoors or in places that harbour anaerobic bacteria. Additionally, the rough surface of rusty metal provides a habitat for *C. tetani*, while a nail affords a means to puncture skin and deliver endospores deep within the body at the site of the wound.<sup>[26]</sup> An endospore is a non-metabolizing survival structure that begins to metabolize and cause infection once in an adequate environment. Hence, stepping on a nail (rusty or not) may result in a tetanus infection, as the low-oxygen (anaerobic) environment may exist under the skin, and the puncturing object can deliver endospores to a suitable environment for growth.<sup>[27]</sup>

### [Prevention](#)

Unlike many infectious diseases, recovery from naturally acquired tetanus does not usually result in [immunity](#) to tetanus. This is due to the extreme potency of the tetanospasmin toxin. Tetanospasmin will likely be lethal before it will provoke an immune response.

Tetanus can be prevented by [vaccination](#) with [tetanus toxoid](#).<sup>[29]</sup> The [CDC](#) recommends that adults receive a [booster](#) vaccine every ten years,<sup>[30]</sup> and standard care practice in many places is to give the booster to any patient with a puncture wound who is uncertain of when he or she was last vaccinated, or if he or she has had fewer than three lifetime doses of the vaccine. The booster may not prevent a potentially fatal case of tetanus from the current wound, however, as it can take up to two weeks for tetanus antibodies to form.<sup>[31]</sup>

In children under the age of seven, the tetanus vaccine is often administered as a combined vaccine, [DPT/DTaP vaccine](#), which also includes vaccines against [diphtheria](#) and [pertussis](#). For adults and children over seven, the Td vaccine (tetanus and diphtheria) or Tdap (tetanus, diphtheria, and acellular pertussis) is commonly used.<sup>[29]</sup>

The [World Health Organization](#) certifies countries as having eliminated maternal or [neonatal tetanus](#). Certification requires at least two years of rates of less than 1 case per 1000 live births. In 1998 in [Uganda](#), 3,433 tetanus cases were recorded in newborn babies; of these, 2,403 died. After a major public health effort, Uganda in 2011 was certified as having eliminated tetanus.<sup>[32]</sup>

#### Post-exposure prophylaxis

Tetanus toxoid can be given in case of a suspected exposure to tetanus. In such cases, it can be given with or without tetanus [immunoglobulin](#) (also called *tetanus antibodies* or *tetanus antitoxin*<sup>[33]</sup>). It can be given as [intravenous therapy](#) or by [intramuscular injection](#).

... In 2013 it caused about 59,000 deaths – down from 356,000 in 1990.<sup>[7]</sup> Tetanus – in particular, the [neonatal](#) form – remains a significant public health problem in non-industrialized countries with 59,000 newborns worldwide dying in 2008 as a result of neonatal tetanus.<sup>[36][37]</sup> In the United States, from 2000 through 2007 an average of 31 cases were reported per year.<sup>[8]</sup> Nearly all of the cases in the United States occur in unimmunized individuals or individuals who have allowed their [inoculations](#) to lapse.<sup>[8]</sup>

## Tetanus vaccine (Wikipedia)

**Tetanus vaccine**, also known as **tetanus toxoid** (TT), is an [inactive vaccine](#) used to prevent [tetanus](#).<sup>[1]</sup> During childhood five doses are recommended, with a sixth given during adolescence.<sup>[1]</sup> Additional doses every 10 years are recommended.<sup>[2]</sup> After three doses almost everyone is initially immune.<sup>[1]</sup> In those who are not up to date on their tetanus immunization a booster should be given within 48 hours of an injury.<sup>[3]</sup> In those with high risk injuries who are not fully immunized tetanus [antitoxin](#) may also be recommended.<sup>[1]</sup> Making sure women who are pregnant are up to date on their tetanus immunization and, if not, immunizing them can prevent [neonatal tetanus](#).<sup>[1]</sup>

The vaccine is very safe including during [pregnancy](#) and in those with [HIV/AIDS](#).<sup>[1]</sup> Redness and pain at the site of injection occur in between 25% and 85% of people.<sup>[1]</sup> Fever, feeling tired, and minor muscles pains occur in less than 10% of people.<sup>[1]</sup> [Severe allergic reactions](#) occur in less than one in 100,000 people.<sup>[1]</sup>

A number of vaccine combinations include the tetanus vaccine such as [DTaP](#) and [Tdap](#) which contain [diphtheria](#), tetanus, and [pertussis vaccine](#), and DT and Td which contain [diphtheria](#) and tetanus vaccine.<sup>[4]</sup> DTaP and DT are given to children less than seven years old while Tdap and Td are given to those seven years old and older.<sup>[4]</sup> The lowercase d and p denote lower strengths of diphtheria and pertussis vaccines.<sup>[4]</sup>

The tetanus vaccine was developed in 1924 and became available in the United States in the 1940s.<sup>[1][5]</sup> Its use resulted in a 95% decrease in the rate of tetanus.<sup>[1]</sup> It is on the [World Health Organization's List of Essential Medicines](#), the most effective and safe medicines needed in a [health system](#).<sup>[6]</sup> The wholesale cost in the [developing world](#) is between 0.17 and 0.65 USD per dose as of 2014.<sup>[7]</sup> In the United States a course of tetanus vaccine is between 25 and 50 USD.<sup>[8]</sup>

#### Medical uses

Since the discovery and productions of the tetanus vaccines, the occurrence of tetanus, diphtheria, and pertussis has decreased. Using US population derived figures, following vaccination, 95% of people are protected from diphtheria, 80% to 85% of people are protected from pertussis, and 100% of people are protected from tetanus.<sup>[9]</sup> Before the vaccine there was an average of 580 annual cases of tetanus and 472 annual deaths from tetanus. But since the vaccine there is an average of 41 annual cases of tetanus and 4 annual deaths from tetanus. This is 93% reduction in occurrence of tetanus and a 99% reduction in fatalities resulting from tetanus.<sup>[9]</sup>

Tetanus has become uncommon in the United States, with an average of 29 reported cases per year from 1996 through 2009. Nearly all cases of tetanus are among those who have never received a tetanus vaccine, or adults who don't stay up to date on their 10-year booster shots.<sup>[10]</sup>

#### ... Additional doses

Booster shots are important because [lymphocyte](#) production (antibodies) is not at a constant high rate of activity. This is because after the introduction of the vaccine when lymphocyte production is high, the production activity of the [white blood cells](#) will start to decline. The decline in activity of the [T-helper cells](#) means that there must be a booster to help keep the white blood cells active.<sup>[11]</sup>

Td and Tdap are the booster shots given every ten years to maintain immunity for adults nineteen years of age to sixty-five years of age.<sup>[13]</sup>

Tdap is given as a onetime, first time only dose that includes the tetanus, diphtheria, and acellular pertussis vaccinations.<sup>[13]</sup> This should not be administered to those who are under the age of eleven or over the age of sixty-five. Td is the booster shot given to people over the age of seven and includes the tetanus and diphtheria toxoids. However, Td has less of the diphtheria which is why the "d" is lower case and the "T" is capitalized.<sup>[13]</sup>

It is important to understand that booster shots should be administered before the age of sixty-five and that one of these booster shots should be Tdap while the rest are Td.<sup>[9]</sup>

#### Side effects

Common side effects include fever, redness and swelling with soreness or tenderness around the injection site (1 of 5 people have redness or swelling). Body aches and tiredness have been reported following Tdap. Td / Tdap can cause painful swelling of entire arm in 1 of 500 people.<sup>[9][19]</sup> Tetanus toxoids containing vaccines (DTaP, DTP, Tdap Td, DT) may cause [brachial neuritis](#) in 1 out of every 100,000 to 200,000 people.<sup>[20]</sup>

#### Mechanism of action

The type of vaccination for this disease is called artificial [active immunity](#). This type of [immunity](#) is generated when a dead or weakened version of the disease enters the body causing an immune response which includes the production of [antibodies](#). This is beneficial to the body because this means that if the disease is ever introduced into the body, the [immune system](#) will recognize the [antigen](#) and produce antibodies more rapidly.<sup>[21]</sup>

- septic on Kasım 2012 at 20:46

Katılıyorum. Ayrıca aşı insertlerinin Türkçeye çevrilenden çok daha kapsamlı inanılmaz bilgilerle dolu olduğunu da belirteyim. Bence en çarpıcı olan ise Türkçe prospektüslerde nedense asla yer almayan şu ibare: "Bu aşının kanserojenik ya da kısırlık yönünden etkisine ilişkin hiçbir araştırma yapılmamıştır." Acaba aşı uygulayıcısı ve hatta maalesef zorlayıcısı sağlık personeli Dr. ve hemşirelerin kaç İngilizce bilgisiyle bu kaynaklara ulaşıyor ve bu gibi durumlardan haberi var?

Ezberle bilinen birkaç klişe dışında yan etkilere kaç hâkim? Oral çocuk felci aşısının bizzat çocuk felci yapabildiğini; SIDS yani ani bebek ölümünün DTAP aşısının yan etkiler bölümünde sayıldığını; pek çok aşının yan etki olarak menenjitelce ve Guillanne Barre sendromuna (felçle seyreden nörolojik bir hastalık) yol açabildiğini ve canlı virüs aşılarının shedding etkisini (aşıyla verilen mikropların vücutta mutasyon geçirebildiğini ve dışkı-vücut sıvılarıyla çevre için tehdit olabildiğini) kaç kişi biliyor?

Amerika'da milyarlarca dolar aşı tazminatı fonundan para kimlere harcanıyor? Madem bu kadar zararsız? Amerika'daki son boğmaca salgınında yüzde 70-80'lerde aşı popülasyon ne anlama geliyor?

Özetle bilgi sahibi olmadan ezbere fikir sahibi olunması, birtakım global baskılar ve ticari kaygılarla (aşı zorlaması olmasa kim çocuğunu her ay muayehaneye taşıyor?) insanların çocuklarının bedenleri üzerindeki hakkı yok sayılıyor. Aklim şunu almıyor; kısırlık kanser ya da felç olma riskini almak zorundasınız ne hakla deniyor bize! Yılda 20 kişi tetanostan ölüyor diye bu riskleri almak zorunda mıyız? Üstelik tetanos bulaşıcı da değil ve biliyor musunuz tetanos klinik teşhisle anlaşılıyor: testi mestî yok yani o sayı dahi şüpheli. Bu sürüye uyma ve körü körüne inanç sürdürükçe aynı Amerika gibi okullarda koruyuculuğu olmadığı kendi kitapçığında bile yazan ne olduğu belirsiz bir aşı eğitim hakkını kaybetmeye sebep olacak. Bu tıbbi bir sorun olmaktan çok bir insan hakları ihlali boyutunda.

## Yorum

- Belirtilen hastalıklarda ([Vaccinations](#) do not increase the risk of SIDS; contrarily, they are linked to a 50% lower risk of SIDS.<sup>[42][43]</sup>), aşı yapılanlarda daha azdır.
- Etik olarak bir gruba aşı yapılıp, diğer grupta yapılmayarak, aşı yapılanlarda sorunları araştırarak bir çalışma kabul edilemez ve suç niteliğindedir. Bu açıdan bu şekilde çalışma yapılamaz, sadece aşı olan ve olmayan toplumlarda gözlemsel çalışmalar yapılabilir. Ayrıca her aşı yapılanlarda oluşan sorunların iletilmesi zorunlu olarak tutulmakta ve kayıt altına alınmaktadır. Her bireye T.C. kimlik numarası ile yapılmakta ve aşı takibi sürdürülmektedir.
- Polio aşısı, binlerce kişiye yapmayıp, 1-2 kişiye yapıldığında, aşı virüsü diğer bireyleri bulaştırmakta ve birbiri ile antijeni değişmektedir. Bunun aşılamanın sadece bir kısma değil, toplumun %70 en azından yapılmasının gerekli olmasıdır. Aşıdan değil aşılamanın toplumsal yapılmadığından oluşmuştur.

➤ Asena Devlet on Aralık 2012 at 22:18

Sevgili sceptic,

Facebook grubumuzda özellikle aşı prospektüslerinin Türkçesini topladık ve aynı eksikliği ben de vurgulamıştım; aşı prospektüslerinin Türkçesinde önemli eksiklikler var!

Grubumuza sağ olsunlar Sağlık Bakanlığı'nda görevli personel ve birtakım aile hekimlerimiz yoğun ilgi(!) gösterdiler ve muazzam suçlamalar ile desteksiz korkutmacaya dayalı hastalık riskleri senaryolarını paylaştılar. Kendilerine gerek hastalıklar gerekse taşıdıkları riskler hakkında kaynaklarıyla beraber gerekli aydınlatmada(!) bulunduk...

Sağlık Bakanlığı'nın CDC ve DSÖ'den birebir çeviri mahiyetindeki propagandasını ezberden ancak büyük bir inançla(!) savunan hekimlerimizin bahsettikleri hastalıklarla tedavi yöntemleri hakkındaki bilgi eksikliği şok edici.

Aşılar ve yan etkileri konusunda ise durum daha da vahim.

Şimdi grupta tuttuğumuz birkaç hekim ve hemşire dostumuzla fikir alışverişi ve karşılıklı bilgilendirme sürecimiz devam ediyor. Özellikle dil bariyeri korkarım sağlık konusunda bireysel araştırma yapılmasını engelliyor. O yüzden hızla Türkçeleştirmeye çalışıyoruz elimizdeki bilgileri. Siz de bize katılıp destek vermek isterseniz "Çocuk aşılarının zorunlu olmasına hayır" adlı grubumuza bekleriz.

Sevgiler .

➤ Keditör on Aralık 2012 at 10:49

Sevgili Asena Devlet, sözünü ettiğiniz çalışmayı kitap haline getirip basabilir miyiz, bu konuda konuşalım. İlgilenirseniz [editor@kuraldisi.com](mailto:editor@kuraldisi.com) adresine bir mail yollayın lütfen.

Arzuhan on Haziran 2011 at 05:07

Yazıya katıldığım gibi, bu yazıların çoğaltılmasını diliyorum ki madalyonun diğer yüzü de görülebilir. Ben <http://www.asihakkinda.wordpress.com> altında bazı videolar koydum bazı yazıları çevirmeye çalıştım. 40'a yakın haber ve video için belki 2000 ayrı haber okudum, seyrettim. Ve bu bloğu derlemeye bir ay önce başlamama rağmen, devam edemedim okuduğum korkunç haberlerin ruhsal sağlığıma verdiği zarar nedeniyle. İngilizce çok kaynak var bu söylenen yalanların asıl yüzünü görebilmek için ama maalesef Türkçesi yok. Ben bıraktım ama inşallah gönüllü başka arkadaşlar devam ederler bu çevirileri yapıp bilgilendirmeye. Krizin en tavan yaptığı yılda bile milyarlarca dolar kâr etmiş firmaların oyunlarından çıkabilmemiz dileğiyle...

➤ Nida on Kasım 2011 at 11:56

Birçok hastalığın (lösemi otizm) çocuklarımıza aşılarla bulaştırıldığını öğrendim. Lütfen çocuklarımızı bu aşı belasından kurtaralım.

## Yorum

Aşı ile alakalı olumsuz yayınların hekimler tarafından oluşmadığı ve bilimsel olmadığı görülmüştür ki şimdi lösemi yaptığı algısı da bunlara eklenmiştir. Kendi karşılaştığımız durumlarda da kemik ağrısı olan kişiler, bir yerini çarptığı için ağrıyan kişiler ve benzeri şekilde bir iğne yapılıp ağrının devamını söyleyenlerde, kanser olduğu için, hastalıklı olmaları ve tedavi için ilaç almaları ile, ağrı boyutunu öne çıkarmakta ve yapılan kemik iliği ile özellikle ALL tanısı konulabilmektedir. Buradaki sorun kemik ağrısıdır.

➤ ibrahim aykaç on Ocak 2012 at 16:16

çocuğuna aşı yaptırmaya bakalım.

aşılama ile otizmin ne alakası var?

listedeki vaka sayıları aşılama ile azalır.

➤ Sofi on Mayıs 2012 at 19:26

İbrahim bey, anlaşılan aşılarla ilgili pek bir bilginiz yok. Otizm doğrudan aşı ile bağlantılı bir hastalıktır. Tıpkı çoğu zaman, kronik astım, hiperaktivite, dikkat eksikliği, immün sisteminin zayıflığı gibi birçok hastalık gibi... Bence yorum yazmadan evvel bu konuyu

bir araştırın derim, yoksa klişe olan "aşılar dünyayı tüm bu hastalıklardan koruyor" cümlesini cümle âlem kuruyor. Kuruyor da neye dayanarak onu bir sorgulayın derim...

Saygılarımla

Yorum

Görüldüğü gibi aşı ile otizm ilişkisi kesin olduğu algısı ile bunun aksi söyleyenlere bu konuyu önce araştırın ve bilginiz yok denilebiliyor. Algı sorunu.

➤ hamza aksu on Eylül 2012 at 23:18

sanırım modern tıp bilimi alan arkadaşlar kendi ilimlerine leke sürdürmemeye çalışıyorlar, düşük bir ihtimal dahi olsa benim çocuğum yapılan aşı sonucunda çocuk felci olduğundaki bunu avukat olarak söylüyorum, bana hesabını verebilecekler mi? gayet basit hayır. bu riski neden ben alayım? modern tıbbi tabii ki kabulleniyoruz ama modern tıbbın ilaç firmalarının köleliğinden kurtulması gerek, aşı da nihayetinde bir ilaç ve bugün içtiğimiz birçok ilaç boşuna, 10 yıl önce antibiyotikler muazzamdı ama şimdi bağışıklık geliştirdik faydası yok o zaman başka bir antibiyotiğe geçelim cevabı bu kadar basit olmamalı. benim çocuğumun hayatı ve kendi hayatım, o doktorun bedava kongreye götürülüp tatil yaptırılması kadar ucuz değil. sizlere modern tıp ihtisası yapmış uzun yıllar Cerrahpaşa tıp fakültesinde hocalık da yapmış Ahmet Rasim Küçükusta'yı okumanızı öneririm.

Yorum

Öncelikle Rasim Küçük usta "Ahmet Rasim Küçükusta; Göğüs Hastalıkları Uzmanı, Profesör Doktor." uzmanlığı vardır. Belirttiği kaynak 2001 yılında ait olup, 2011 yılında İngiltere'de yayını yapanlar meslekten menedilmişlerdir. Ayrıca "The result he presented was that there was an apparent increased risk of autism for one small subset of the study population" ifadesi ile otizm arttığı verisi olmadığı, "Many have hoped that these documents will expose fraud by the CDC. (They don't)" ayrıca buluntuların sahte tanımlandığı, itiraza karşın nettir. Dolayısıyla bilimsel açıdan güvenilir olmayan, hatta sahtekarlık olarak yorumlanan bir alıntıdır.

### William Thompson: The William Thompson Documents. There's no whistle to blow.

For those unfamiliar with the story of William Thompson, here's a brief introduction. William Thompson is a CDC researcher who has worked on vaccine/autism studies. About 2 years ago he approached Brian Hooker (an autism parent and very vocal advocate for the idea that vaccines cause autism) stating that a statistically significant result was not only left out of an old study but that this represented not a scientific decision, but misconduct on the part of the CDC. It is worth noting that "statistically significant" is not the same as "proof of a connection". Brian Hooker [published his own analysis](#) (incorrectly claimed as being the same as the CDC analysis method) in a [now retracted paper](#). The result he presented was that there was an apparent increased risk of autism for one small subset of the study population: African American males, who were vaccinated not on schedule but before age 3.

There are some questions, of course, that this raises. Is this result very strong? Does the lack of inclusion in the paper represent scientific fraud or a legitimate scientific decision?

A few epidemiologists and other scientists have chimed in (for example [here](#), [here](#) and [here](#)) and stated that the result was very likely spurious and that Hooker's approach is somewhat flawed and definitely overplayed.

In fact, Brian Hooker's paper was more of a publicity event than a scientific inquiry. When the paper was published, [Brian Hooker and Andrew Wakefield released a video](#). It is difficult to describe just how bad this video was but here are a two examples. Wakefield tried to put forth the inflammatory claim that the CDC's vaccine program was a new Tuskegee experiment. Which is to say that the CDC are intentionally allowing African Americans to become autistic due to vaccines as part of some sort of study. Second, according to Andrew Wakefield, the CDC team is so evil that they are worse than Hitler, Pol Pot and Stalin. =Mr Wakefield's logic being that those dictators were sincere and the CDC team were not. No, really, Hitler was sincere per Wakefield.

In a series of [phone calls between Thompson and Hooker](#) (secretly taped by Hooker and released without Thompson's permission), we find that Thompson was very interested in testifying before congress. It turns out that William Thompson kept much (if not all) of the paperwork involved in this study and, probably at least in part motivated by the hope for a hearing, passed these along to a member of Congress: Bill Posey. [It has been claimed that this cache of documents numbers as many as 100,000 pages](#). Many have hoped that these documents will expose fraud by the CDC. (They don't)

Congressman Posey released the documents to a journalist recently and, given that they are now in the public domain, Dorit Reiss and I requested that they be made available to us as well. Mr. Posey's office graciously granted our request and I have spent some time going through them.

For those hoping for an exciting look into CDC malfeasance, sorry to disappoint you. Not only is it not present here, but these documents are very mundane and repetitive. Many people seem to think there will be evidence that the CDC are covering up. No "Vaccines cause autism! How do we cover this up". Nothing like it. Wakefield and Hooker have already cherry picked—and misrepresented—whatever they could to "best" make their case.

For more introduction, I point you to these articles as a start:

[MMR, the CDC and Brian Hooker: A Guide for Parents and the Media](#)

[Did a high-ranking whistleblower really reveal that the CDC covered up proof that vaccines cause autism in African-American boys?](#)

[The "CDC whistleblower saga": Updates, backlash, and \(I hope\) a wrap-up](#)

[Brian Hooker and Andrew Wakefield accuse the CDC of scientific fraud. Irony meters everywhere explode.](#)

Given that long introduction, what is in the documents? Well, there's about 1000 pages, not the claimed 100,000. Documents provided by Mr. Thompson and, also, documents that submitted as part of the complaint that Wakefield and Hooker filed with HHS were included in the zip file. Which is convenient as I had submitted a FOIA request for those.

There are multiple drafts of the analysis plan. Analysis Plan is the same thing as the "protocol" that Wakefield and Hooker claim was changed after the first race data were analyzed. And the fact that we have the revisions gives us the chance to check two of the fundamental claims behind the Wakefield/Hooker "fraud" charge against CDC. (1) Did the CDC plan to look at race as an exposure variable? Wakefield and Hooker are claiming (although they use different words) this is what the CDC was doing. This is different from using race as a control variable. (2) Did CDC add the birth certificate analysis after the first race analysis was done, in order to dilute the effect?

No. Very clearly no. I've covered (2) already based on information Wakefield and Hooker made available. [The final analysis plan was dated Sept 5, the first race analysis wasn't until late October or early November](#). And we see the same in these documents.

But now we have new information that answers (1). [Here is what appears to be the first draft of the analysis plan](#). And here is a capture of a very important part:

Note that this draft analysis plan is from April 3, 2001. Well before the final version, the "protocol", which was September 5. More importantly, this is a long time before a race analysis was started. But even more, notice how there's an annotation "I would include race as a covariate, not as an exposure variable." That's critical—they decided against using race as an exposure variable from the start. Before they did a race analysis. Another point: they were already planning on using birth certificate data right from the start.

William Thompson certainly should have known this, it's very probable that he did know this. Wakefield and Hooker likely knew this. They showed documents from this collection in their video and elsewhere. But they told us the opposite.

Whether they knew or not, they were wrong. Wildly irresponsibly wrong.

Ever wonder why they didn't make documents public? We can't tell if Hooker and Wakefield had all the Thompson documents, but we know they had some. While they cry out for transparency, they were carefully guarding information in order to craft the story they wanted told. The full documents tell a different story.

Let me put this more simply: if Wakefield and Hooker worked for me they would be fired for just their handling of the Thompson story (of course, they would have been fired years ago for many other causes, but promoting this sort of misinformation is simply wrong.)

Also in that same directory appears to be the first draft of the paper (A000071.PDF), with William Thompson as first author. I find it interesting that Thompson is first author there as later it would be Frank DeStefano who would be first author of the published study.

There are also meeting notes. Lots of meeting notes. [Here's the first batch, as near as I can tell](#). Meetings were held every month or two.

Now is a good time to address the "garbage can" quote. [Congressman Posey read a statement from William Thompson into the congressional record](#), [Emily Willingham discussed this in A Congressman, A CDC Whistleblower And An Autism Tempest In A Trashcan](#). On the other side, here's an article by Jon Rappoport [Bombshell: CDC destroyed vaccine documents](#). [Congressman reveals Bombshell: CDC destroyed vaccine documents](#). [Congressman reveals: CDC whistleblower case is back](#).

Here's the thing—there's zero "bombshell" involved in putting these documents into a confidential bin for shredding/recycling. There's no reason to keep all these revisions of the analysis plan, all these meeting notes, all this redundant material. I hope people at CDC are not keeping all this paper. Beyond that, the rules are that they have to

keep enough information to recreate the study. Aside from the fact that all these meeting notes are not required for that, Brian Hooker proved that requirement was met when he claimed to have done exactly that—recreated the study.  
Mr. Thompson also provided a file with [ALL Agendas for mmr autism meetings with written interpretation](#). Which is to say Thompson added his own annotations (purple pen) to the agendas.  
Here's an example of his annotations. And a great example of trying to make data fit a story. Thompson appears to be trying to support the idea that the CDC team changed the protocol to include the birth certificate analysis in response to analyzing the race data:

The implication that the race analysis and had somehow influenced the final protocol (as Wakefield and Hooker have claimed and this comment appears to support) is just plain wrong. First, as we have already seen, the birth certificate analysis was included from first draft of the analysis plan, in April 2001. That's four months before this meeting note. Second, the so-called "race effect" isn't seen in this meeting note. In fact, we see the opposite: "not statistically associated with case/control variable".  
From the phone conversations between Brian Hooker and William Thompson (secretly taped by Hooker), we have found that Thompson was very interested in participating in a congressional hearing. Hooker and his colleagues had been involved in arranging a previous congressional hearing on autism. Frankly it appears to me as though Thompson was involved in a bit of a quid pro quo: Thompson coaching Hooker in ways to spread fear about vaccines in exchange for a chance to be involved in a hearing. Which begs the question: why no hearing based on all that Thompson has laid out?

In case it isn't already abundantly clear: there's no hearing because there is no reason for a hearing. There's no evidence of fraud. Many of the reasons given by Wakefield and Hooker to call this fraud are, well, just flat out wrong. Contradicted by the evidence. For those hoping that Thompson's personal notes would show some evidence of a cover up, here they are [mmr autism study 2001-2002 handwritten notes](#).

Ah, one will say, what about the finding of an association between the MMR and autism for African American boys vaccinated late (between 18 months and 36 months)? Why wasn't that included in the published paper or public presentations? The reasons given by Thompson/Hooker/Wakefield don't hold water as I've shown. So, what was the scientific reason for not including this result in the paper? Many online writers have discussed how weak this result is; how it is a spurious result. But I'd like to know the reasoning at the time behind the CDC decision to leave this out. As a community member—an autism parent—I'd like to see all the results and understand the reasons why certain results are spurious. Of course it is easy to say now, but leaving this out of the public's eye was a mistake. It gave Thompson, Hooker and Wakefield the chance to cherry pick, hide information and craft a story that has been very damaging to the autism communities and to public health.

The first thing I did when I heard about this story was email a few epidemiologists I know and point this story out and ask them if they had the data to address the question raised. I no longer feel this way. Why should the autism communities spend precious funds and researcher time every time Andrew Wakefield (Time Magazine's #1 on their list of great science frauds) comes up with a new story? Especially now that we know the story was built on lies. But consider this: Wakefield and Hooker have not been calling for more research. Instead they are calling for a congressional hearing. If you watched any part of the previous hearings you know they are political theater and have done nothing (NOTHING) to help make a better life for autistics. They have done nothing except provide video and blog fodder for those promoting the failed idea that vaccines cause autism.

Also, consider this: before Thompson Wakefield and Hooker didn't talk about the issues of racial/ethnic minorities. For the most part, the entire "autism is caused by vaccines" community have ignored minority communities. Why? Because they are a clear example that the vaccine hypothesis is a failure. Prevalence estimates for racial/ethnic minority groups have been typically much lower than for Caucasians (Hispanics are diagnosed at a rate of 1/3 that of Caucasians in California. And this has been consistent for over 10 years.) This presents a huge problem for the likes of Hooker and Wakefield. If vaccines are a major cause of autism, why do minority groups have such low prevalences? If they were honest about their own beliefs, they would be calling for a study into the "protective" effect for minorities. But they don't. More importantly, if they were real autism advocates they would be calling for better diagnosis, better awareness, better services for these underserved communities. Instead they have just ignored these minority communities. That is, until they could use them as part of their campaign against vaccines.

And they still aren't calling for better services better diagnosis in these underserved groups. Instead they are just trying to recruit as many parents as they into the vaccines-cause-autism camp. Imagine being convinced, wrongly, that you participated in injuring your own child. The charlatans who prey on our community with fake—and sometimes abusive—therapies rely on the vaccine/autism idea for the majority of their business.

The vaccines-cause-autism story is built on lies and it is very damaging. There has been nothing since the Kanner/Bettleheim "refrigerator parent" idea that has caused so much damage to our community. And that is the real story here. A group of people perpetuating a failed idea by carefully crafting a story.

The Zip file provided to me by Representative Posey's office is at [this DropBox link](#)  
[https://www.dropbox.com/sh/jxtr06s5ddc82s7/AAADaZvp7yu\\_daBhbuZwMfQv4a?dl=0](https://www.dropbox.com/sh/jxtr06s5ddc82s7/AAADaZvp7yu_daBhbuZwMfQv4a?dl=0)  
Again, I am grateful to Representative Posey and his staff for providing these files to me.  
By Matt Carey

## İki ay kadar önce Prof. Dr. Alişan Yıldırım'ın "Aşı skandalı" başlıklı yazısını yayınlamıştım (1):

"CDC" de 1998' den beri çalışan bilim adamı William Thompson'ın 27 Ağustos'ta avukatı Rick Morgan vasıtasıyla aracılığıyla yaptığı açıklama bizim medyada hiç yer bulmadı. Thompson, bu açıklamasında kendisinin ve çalışma arkadaşlarının 2004' de yayınlanan anahtar çalışmanın verileriyle oynayarak MMR (kızamık, kızamıkçık, kabakulak) aşısının otizm görülme sıklığını kat kat artırdığı gerçeğini gizlediklerini itiraf ediyordu.

Pediatrics' te yayınlanan bu araştırma MMR aşısının otizmle hiçbir ilgisi olmadığını ortay koyuyordu ve aşının emniyetini gösteren en önemli referans olarak tanınıyordu. Daha sonra CDC' nin konuyla ilgili verilerini yeniden değerlendiren Hooker'ın çalışması da MMR aşısının otizm gelişme riskini artırdığını gösterdi."

**İkinci MMR davası:** İki sene önce, Merck' de çalışmış olan iki virolog, şirketleri tarafından üretilen kabakulak aşılarının etkinliğinin abartıldığı ve bu sebeple de Amerikan hükümetinin yüz milyonlarca dolarının boşa harcadığı iddiasıyla dava açmışlardı (2).

**Stephen Kraling ve Joan Wlochowski** isimli iki virologun iddiaları şunlardı:  
**BİR:** MMR aşısının etkinliği bir insanın gerçek dünyada karşılaşması muhtemel olan tabii kabakulak virüsüne karşı değil aşısız virüse karşı test edildi.

**İKİ:** Aşıya, test sonuçlarına rastgele ve aldatıcı olarak hayvan antikorları ilave edilerek insanlarda kuvvetli bir bağışıklık cevabı oluşturduğu görünümü verildi.  
**ÜÇ:** Hayvan antikorlarının ilave edilmiş olduğu testlerin kantitatif sonuçlarıyla oynandı.

**DÖRT:** Merck USA' da kabakulak aşısı satma lisansı olan tek üreticidir ve aşının etkinliğinin yüzde 95' den fazla olduğunu gösteremediği takdirde bu kârlı tekelciliğini kaybedecektir. Merck hakkında ayrıca hileli etkinlik iddialarını desteklemek için test prosedürlerini manipüle etmek ve sonuçlarda tahrifat yaparak MMR aşısındaki tekelciliğini sürdürmek istediği ileri sürülerek açılmış tekelciliğe karşı grup davası da var.

**Bu sahtekârlığın en büyük kurbanı çocuklardır**  
Bu olay Forbes' te şu ifadelerle yayınlandı (3):

"Merck' in sahtekârlığının en büyük finansal kurbanı, çocukluk çağı aşılarının en büyük ve tek alıcısı olan USA' dır ama asıl kurbanlar her sene, kabakulağa karşı etkili bir koruyuculuk sağlamayan aşının yapıldığı çocuklardır. Kabakulak, CDC tarafından kökü kazınmak istenen bir hastalık olmakla beraber Merck aşısındaki yetersizlik bu hastalığın ciddi salgınlarla devam etmesine sebep oluyor"

**Aşı üreticilerine dava açılmıyor**

Merck, elbette bu iddiayı kabul etmedi ve itiraz etti, avukatları davanın düşmesi için çok çalıştılar ama 5 Eylül' deki duruşmada hâkim Jones, davanın devam etmesine karar verdi (4, 5). Bu dava çok önemli: USA kanunlarına göre, aşından zarar gören bir kimsenin "üreticiye karşı dava açması mümkün değil" çünkü üreticiler kendilerini koruyan bir kanun olmadığı takdirde aşı üretmeyecekleri şantajıyla 1986' da aşı zararlarına karşı dava açılmasını önleyen bir kanunun çıkmasını sağladılar. Bu tarihten önce aşılar zarar gören veya hayatını kaybedenler tarafından açılmış sayısız davaya açmışlardı.

Bu kanun 2011' de Yüksek Mahkeme tarafından da tasdik edildi.

Şimdi bu bilgiler dikkate alındığında kusurlu aşı ürettikleri iddiasıyla bir şirkete dava açılması "çok büyük" bir haber olması gerekirken ana akım Amerikan medyasında hiç yer almadı.

**CDC' den Merck' e yatay geçiş!**

Thompson 2004' de CDC müdürü Julie Gerberding' e bir mektup yazarak gelecekte aşılar ve otizm konferansında MMR aşısıyla ilgili tedirgin edici ve hassas bilgileri sunacağı uyarısında bulundu.

Thompson' un demek istediği belliydi; MMR aşısı ve otizm arasında bir ilişki bulmuştu.

Gerberding bu mektuba hiçbir zaman cevap vermedi ve Thompson' un konferanstaki sunumu iptal edildi.

Gerberding 2009' da CDC' den ayrıldı fakat şimdi nerede biliyor musunuz?

Evet, o artık MMR aşılarının üreticisi **Merck Aşılarının Başkanı'** dir.

**Gelelim neticeye**

**BİR:** Medyada aşıların hep çok etkili ve zararsız olduğuna dair haberler yer alır, bir hastalığın artması aşıların etkisizliğine değil aşılanma eksikliğine bağlanır.

Aşılarla ilgili sonuçları olumsuz araştırmalar halktan yüzükle gizlenir, aksi davranışlara "kafa karıştırdıkları" gerekçesiyle hemen hücumlar başlar.

**İKİ:** Senelerce korkutma kampanyaları eşliğinde yüzde 90' a varan oranda koruyucu olduğu iddia edilen "**grip aşılarının**" etkinliklerinin üç ay sonra sıfıra indiği ortaya çıktı ama bu da haber olarak medyada yer almadı (6).

Rahim ağzı kanserini yüzde 100 önlediği ileri süren aşıların da foyası çıktı (7).

**ÜÇ:** Elbette bir "aşı düşmanı" değilim fakat bunların insanlara bilgilerin çarpıtılarak, saklanarak "**dayatılmasına**" da karşıyım.

İnsanları doğru bilgilendirirsiniz, tavsiye edersiniz, herkes buna göre kararını verir.

Zaten kanunlarımızı göre özel bazı durumlarda tıbbi bir tetkik veya tedavi için mutlaka "**hastanın onayının alınması**" gerekiyor.

**DÖRT:** Her ilacın her aşının "**mukaddes**" olduğuna, doğru uygulandığında hayat kurtarıcı olduklarına da inanır ve bunu savunurum ama hiçbir araştırmamın, bilginin, haberin halktan saklanması da doğru bulmam.  
Herkesin ne olup bittiğini bilmeye hakkı vardır; merak etmeyin kimse ne kör ne sersemdir.



## Yorum

Aşı ile otizm yerine, nöro-gelişimler sorundan söz edilse daha yerinde olacaktır. Otizm tanısı yeni, yeni gerçek boyutu tanımlandığı için, 2000 yıllarında tanısı tam konulamayan bir durumu öne sürmek ve bunu aşıya bağlamak anlamsız olmaktadır.

2011 yılında Supreme Court/Yargıtay da soruşturma konusu yapılmadığı da sanki bir firma bağlantılı olduğu imajı oluşturulmaktadır. Bizim TCK göre de bir tıbbi yaklaşımda, amacınız ve güdünüz ile ortada dikkat, özen ve ihmâl yok ise, bilinçli taksir de bulunmuyorsa, oluşan komplikasyonlar nedeniyle bireyleri suçlayamazsınız. Bunu tedavi edip etmemesi ile gizlemesi ve ihbar etmemesi suç kapsamındadır. Kısaca bildirmemek ve gizlemek suçtur.

- Kerem on Temmuz 2012 at 23:38

Aşı karşıtlığı bilimsel dayanağı olmayan ve yanlış sebep-sonuç ilişkisi kurularak ortaya çıkmış bir harekettir. Hareketi başlatan Andrew Wakefield'in orijinal çalışma için para karşılığı erileri bilerek çarpıttığı ortaya çıkmış ve doktorluk lisansı iptal edilmiştir. Otizm ve aşılarda pozitif bir korelasyon yoktur. Bugün bebek ölümleri ve salgın hastalıklar azaldıysa bu aşılarda ve modern bilimin zaferidir

<http://yalansavar.org/2012/01/19/asilar-ve-komple-teorileri-bolum-3-asi-karsiti-iddialar-ve-yanitlari/>

- thegoodthebadtheugly on Ocak 2013 at 22:11

Bir Wakefield bir de Jenny Maccarthy dolanmış dillere, ikisi de tarihten silinse ne fark eder? Hadi gözü kapalı aşı olmak istemeyen, en ufak sorusu olan herkesin aşı karşıtı diye etiketlendiğini görmezden gelelim. Aşı karşıtları için konuşalım: tabii ki Wakefield başlatmamıştır hatta aşı olmayın da dememiştir ki, MMR yerine tekli kızamık aşısı önermiştir (MMR karşıtı diyebiliriz kendisine). Neyse ki yalansalar dışında kaynaklar var: [http://www.nlm.nih.gov/exhibition/smallpox/sp\\_resistance.html](http://www.nlm.nih.gov/exhibition/smallpox/sp_resistance.html)

Aşı karşıtlığı aşılarda zorla yapılması kadar eski. Mesela Bernard Shaw azılı bir aşı karşıtı. Şöyle bir kitabı var, 1906'da yazmış: Letter to National Anti-Vaccination League. Hain Wakefield insanları zehirlemeden 92 yıl önce... Sözü geçen Anti-Vaccination League, 1896'da İngiltere'de kurulmuş. Wakefield'in yayınından 102 yıl önce oluyor. [http://en.wikipedia.org/wiki/National\\_Anti-Vaccination\\_League](http://en.wikipedia.org/wiki/National_Anti-Vaccination_League)

Yalan savmak çok ciddi bir iş neticede, dikkat lütfen!

## Yorum

Aşı karşıtlığının 102 yıl önce olması ile şimdi olması da yine toplumsal bir boyut olmaktadır. Bunun geçerli ve geçersizliği değil, bilimsel kanıta dayalı tıp kapsamında olmalıdır.

- lacinn on Temmuz 2012 at 09:42

Ben de eşim de sağlıklıyız, biz de çocuğumuza aşı yaptırmadık, bağlı olduğumuz sağlık kurumu ısrarla bizi arayarak yaptırmamız gerektiğini söyledi, biz kesin olarak yaptırmayacağımızı söyleyince bize doğacak problemlerin sorumluluğunu kabul ettiğimize dair tutanak imzalatıldılar, bir de sağlıklı olduğumuz halde bizi cahil olmakla suçladılar, cahil miyiz acaba? çocuğum çok şükür çok sağlıklı hiçbir sağlık sorunu yaşamadım şu ana kadar tüm yaşlıları zatürre pnömoni olurken bizde hiçbir şey olmadı.

- sema on Ağustos 2012 at 12:57

tebrik ederim sizi. ben de kızıma yaptırmıyorum çok rahatım, artık her ay hasta olmuyor aşılardan bıkarınca.

- elif on Ağustos 2012 at 16:34

Ben de bebeğime aşı yaptırmıyorum fakat onlarla baş edemem diye sağlık ocağına özelde yaptırdım diye yalan söylüyorum maalesef, onlar da yapıldı diye işaretliyorlar, şimdi üçüncü ay aşısını nasıl atatacağım onu düşünüyorum.

- Arastiran Anne on Mart 2013 at 04:19

Elif Hn. siteye Gıda Hareketi tarafından hazırlanan "asi mevzuatı" isimli pdf dosyasını ekledim. Hukuksal olarak tedirgin olan herkesin mutlaka okumasını ve hatta bir baskıyı yanında tutmasını öneriyorum Dr. ziyaretlerinizde. Sizi tehdit edecek insana bırakın kopyayı, okuyup sonra yeniden düşünün size söyleyeceklerini.

<http://www.asihakinda.com/2013/03/05/asi-mevzuati/>

Asena Devlet

ARA 21, 2015

Merhabalar,

Kızamık konusunda Prof. Alişan Yıldırım hocamız hatırı sayılır sayıda yazı yazdı, açıklamalarda bulundu.

Okuyun lütfen.

"Bendeniz kızamık enfeksiyonunun çocuklukta geçirilmesinin sağlıklı, normal yolla doğmuş, anne sütünü iki yıl almış bir çocukta immün sistemi ve immün repertuarı müspet etkileyeceği, bilhassa tümör tarayıcı sistem olan CD8 T lenfositler ve NK hücreler üzerinde ileriki yaşlarda sıhhatli bir hayat sürdürmeye faydalı olacağı kanaatindeyim.

Bu tanıma uymayan çocuklara ise bu TEHLİKELİ aşının yapılmasının ise; zaten immün sistemlerinin uygun ve yeterli cevap oluşturamaması sebebi ile tıbbî ve hukuksal olarak UYGUN OLMADIĞINI düşünüyorum."

<http://ahmetrasimkucukusta.com/2015/12/13/misafir-yazar/kizamigin-kendisi-mi-yoksa-asisi-mi-iyidir/>

<https://mbasic.facebook.com/notes/kurtlarla-ko%C5%9Fan-kad%C4%B1n%C4%B1n-a%C5%9F%C4%B1-g%C3%BCncesi/kizamik-a%C5%9Fisi-sspe-ba%C4%9Flantisi-prof-dr-ali%C5%9Fan-y%C4%B1d%C4%B1ran/592361957518504/>

Kızamıkla ilgili şu yazıları da tavsiye ederim.

<https://lilliputian.me/?s=k%C4%B1zam%C4%B1k>

Bunları okuyup sindirdikten sonra çocuğunuz için hastalığın riskini daha iyi değerlendirebileceksiniz. Aklınıza takılan konu olursa da hekiminize danışın ve içinize sinen bir açıklama gelmiyorsa da başka bir hekim edinmeyi düşünebilirsiniz.

- hamza aksu on Eylül 2012 at 23:09

birçok modern tıp bilimi mensubu aşının faydalarının olduğunu söylese de bu fayda aşının "zararlarına oranla faydalı" olmasından kaynaklanıyor. insanoğlu 100 yıl önce aşı olmuyordu ya da birçoğumuzun dedesi veya büyükleri aşı olmadı, hangisi kızamıktan

öldü? hukuki boyutta kanunda boşluk var, yeni doğan bir bebeğiniz var ise bakanlık evinize doktorcuları gönderiyor ve yaptırmazsanız sorumluluğu size atıyor. medeni kanun der ki, küçük çocuğun hak ehliyeti vasilerindedir. anayasamız der ki, kimseye zorla tıbbi müdahalede bulunulamaz. ama gerin görün ki bizim mahkemelerimiz, modern tıp kölesi olmuş doktorların raporlarıyla, çocuk koruma kanunu diye çocuklarınızı sanki dilendiriyormuşsunuz gibi elinizden alıp devlet himayesine alabilecek kadar cüretkar olabiliyor. hiçbir şekilde aşı yaptırmayın, h1n1 dediler etrafımdaki kimse aşı olmadı sonuç yine aynı, çok büyük bir pazardan bahsediyoruz, Amerika'da en yüksek ciroları ilaç firmaları yapıyor. aşı yaptırmak istemiyorsanız siz de <http://www.aymd.org/> oluşumuna katılın, hatta hukuki destek istiyorsanız <http://www.nhi.com.tr/> adresine başvurup yardım alabilirsiniz.

➤ MUTLU ÇAKIR on Kasım 2012 at 14:37

Hekimlere Doktorcuk diyerek küçümsediğini zanneden bir çukurun görüşlerine umarım itibar edilmez. Hiç kimse bebeğini zorla aşılatmak durumunda değil...Nitekim bu konuda yargı kararları var. Sadece bahsi geçen hastalıklara karşı koruyucu aşılardan yapılmamasından kaynaklı kızamık, difteri, hepatit vs. sekeli hastalıklar ortaya çıkarsa, SGK bu ailelerin bu sorumsuzluğunun bedelini ödemiyor, sağlık masraflarını karşılamıyor O kadar...Bunca tıp doktoru, herkesin çocuğunu aşılayıp kendi çocuklarına gizliden hiç aşı yapmıyor biliyor muydunuz? Kendi bebekleri dışındaki bütün bebeklere sadistçe kin ve nefret duygusuyla aşılama yapıyorlar...Allah akıl fikir versin...

➤ GÜZİN on Ekim 2012 at 09:19

Cahil ve konuyu araştırmadan hazır cevap insanlar benim canımı sıkıyor. benim bir ay sonra Allah nasip ederse bebeğim olacak. aşı yaptırmak istemediğimi, aşının bebeğime sağlık değil hastalık getireceğini, hastanelerden beri gelemeyeceğimizi söyledim; vay efendim kızamık olunca vücut direncine karşılık bebeğimi aşı koruyacakmış söylediklerim bitince Bir daha konuşma fırsatı bulamadım, tamam yapacağım dedim ama yaptırmak istemiyorum. bu konuyla alakalı münakaşaya da girmek istemiyorum. ben aşının zararlarını Ali yıldırım'ın her anneye lazım bilgi hazinesinden öğrendim orda aşının aslında yapılmaması gerektiği yazıyor...

➤ müge on Kasım 2012 at 22:14

iki çocuğumun aşılarını tam yaptırdım ama sebebinin aşılar olduğundan yüzde yüz emin olduğum hastalıkları var. dermansız olmasın diliyorum ama çok üzdü yıprattı bizi, çok pişmanım, şimdiki aklım olsa hiçbirisini yaptırmam, özellikle de karma aşılarını... sırf boğmaca aşısının sebep olduğu nörolojik hastalık yüzünden altı yıldır kesintisiz ilaç kullanıyoruz daha da ne kadar kullanıcaz belli değil. tebrik ediyorum bu konuyu araştırıp aşıdan korunan tüm anne babaları. keşke dönebilsem bebekliklerine, ikisini de aşılatmam

➤ Arastiran Anne on Mart 2013 at 04:17

Muge Hanım benimle bağlantıya geçebilir misiniz ?

<http://www.asihakkinda.com/>'a email adresinizi bırakırsanız, sizle temasa geçebilirim. Teşekkürler,

➤ cevdet on Kasım 2012 at 08:55

Bazı aşılar gerekli bazıları gereksiz. Eğer aşı yaptırmayacaksanız bari oluşacak hastalığın zararı daha fazla ise lütfen yaptırın. (nasıl da ortayı buldum ) Ben doktorum bu arada : )

➤ Natalia on Ocak 2013 at 23:35

Lütfen bana söyley misiniz hangi aşı gerekli. Ben de çocuğuma aşı yaptırmak istemiyorum. Hatta email adresime cevap yazarsanız çok çok mutlu olurum.

## Yorum

Olumsuz görüşü olanların bilimsel bir gerekçesi gözlenmemektedir. Sübjektif algılardır, bunu bilimsel gibi algılamaktadırlar. Güneşin doğudan doğması ve batıdan batması gibidir.

➤ Arastiran Anne on Mart 2013 at 04:16

Nathalia şu anki naturapatımız Çek Cumhuriyeti'nde tıp doktoru. Kanada'ya göç ettikten sonra da naturapat diploması almış. Son randevumuzda aşılardan konu açıldı, bilmeyordu bizim aşı yaptırmadığımızı. Bütün aşıların gereksizliğinden konuştuktan sonra, bir tek tetanosun vaka sırasında gerekli olduğunu söyledi. Yani başınıza tetanosluk bir iş geldiğinde. Onda da normal tetanos aşısı önermiyor, Tib (Tetanos İmmünoglobulin) öneriyor. Bu aşığı almak için en fazla 72 saatiniz var bu arada. Tib (daha önce tetanos geçirmiş kişilerin serumundan elde edilen tetanos anti-toksini, aşı değil)

Natalia on Ocak 2013 at 23:36

[nataliara@mail.ru](mailto:nataliara@mail.ru) adresim )))

## Yorum

Avrupa'da bazı ülkelerde aşı yapılmaması nedeniyle salgınlar gözlenmiştir. Bu açıdan bunlarda salgın sonunda aşının zorunluğu gündeme gelmiştir.

➤ Aile hekimi bir doktor on Kasım 2012 at 09:46

Şahsen tanıdığım ve biz kayıtlı bir kişide oğluna aşı yaptırmadı ve ne yazık ki menenjitte yakalandı... biz savunmamızda imzaladığı tutanakları gösterdik ve olay sanırsam mahkemelik olacak zira biz şikayet yolunda gittik. Az bir ihtimal de olsa ihtimali azaltmak için bazı şeyleri yapmak lazım. Piyango sizin oğlunuza/kızınıza da vurabilir ve vurduğu zaman da neden yaptırmadığınızı vicdanınızda nasıl savunacaksınız? Ufak bebeğinizi Leblebi yerken ölmeye ihtimali çok azdır ama yine de başında durursunuz veya mani olursunuz başına bir iş gelir diye. veya örnekler çoğaltılabilir... anneden geçen antikor olayına gelirse , erişkinlerde dahi ciddi sonuçlar doğuracak hastalıklardan söz ediyoruz... erişkinlerde o hastalıklar görülmediyse muhtemelen hastalıklara yakalanmadığındandır , yakalanmadığından hastalıklarına karşı antikor da yoktur... yani annesinden çocuğa geçer , annesini korur olayı bir yere kadar... kaldı ki her annenin sütünde olmuyor... evet aşı firmalarının bu işlerden rantı vardır ama rant var diye yeni yapılmış yolu kullanmayıp patikaları yolda araç sürme çabasındasınız... vakti zamanında acilde çalışırken bir tane cerrahi doktoruyla tartışmış , domuz gribi aşısı hakkında , eşine dostuna yaptırmayacağını söylemişti abimiz... bizde tamam rant var ama kendi gözümüzle nice sağlam insanların gittiğini gördük diye anlattıydık... neyse bir gece nöbet tutarken abartmıyorum 20 ye yakın yakınıyla hastane aciline geldi.. hayırdır hocam dedim... aşı yapacağız dedi. neden diye sorduk... cevabı aynen şu oldu... komşum sapaşağlam öğretmen domuz gribinden öldü dedi. (tokat- merkez) .. sonuçta belki siparişi piyasaya sürülen bir hastalık idi ama hayrı hastayı da öldürdü... o dediği öğretmeninde ben acile ilk geldiğinde tanışmıştım... adamla şakalaşmıştık ... zira görünüşe göre sağlıklı ve bünyesi kuvvetli biriydi... sadece ateş vardı ama atlatırsın dediydik... sivasa sevk ettik tedavi görür atlatırsın dediydik... sonradan öldüğünü duyduk... başkaca ölenlerde duyduk... sonuçta basit bir önlem almadıklarından vefat ettiler... Türkiye domuz gribinde yoğun aşı ile hafif atlatırken Yunanistan mahvoldu... tercih sizin.. anlamak veya anlamamak sizin elinizde.

➤ sceptic on Kasım 2012 at 11:31

Aşıyla ilgili endişeler hep bilimsel verilerle ve tartışmalarla dile getirilirken, aşı savunucusu görüşler hep korkutmaya dayalı oluyor nedense. Endişelerin haksızlığını ya da aşıların güvenliğini ortaya koyacak bilgiler yok; sadece yaptırılmazsan ölürsün dayatması var.

Sayın doktor o çocukta menenjit etkeni saptandı mı? Sanırım menenjitin aşısı olduğunu ima ettiniz oysa menenjit aşısı diye pazarlanan şey H1B aşısıdır ve sayısız menenjit etkeninden sadece birine karşı "koruma sağladığı varsayılan" bir aşıdır.

Sıradan bir grip virüsünden de menenjit olabilirsiniz; aşılardan ya da Amerika'daki yüzlerce kişiyi öldüren menenjit salgınındaki gibi şifa niyetine vurdurduğunuz steroid iğnesinin kontamine olmasından (ilaç şirketlerinin çok güvenilir denetimlerine rağmen nasıl oluyorsa!!) dolayı içerdiği bir mantar cinsinden de menenjit olabilirsiniz. Tıpkı rahim kanseri aşısı diye bir şey olmadığı gibi. O abinizin durumu da çok anlaşılır, yalnız o bilinçte bir kişi yanında aşından ölen bir kişiyi görseydi aynı şekilde etrafındakiler de aşından kaçacaktı? Yani hareketi bilgilendirilmiş onam kapsamında değerlendirilemez. Ayrıca Türkiye'de aşılama oranları yüksek dediğiniz yüzde beş mi? <http://www.bianet.org/bianet/bianet/118541-basbakanin-bilim-disi-aciklamasi-asilanma-oranini-dusurdu> elde kalıp çöpe atılan aşılarla ilgili: <http://www.zekirdek.com/forum/279044-domuz-gribi-asisiyla-turkiye8217yi-soydular.html> bir doktor olarak daha bilimsel çerçevede konuşmanızı bekliyorum, anekdotla verilerle değil.

Bir aile hekimi tavsiye ettiği aşılarla ilgili olumlu-olumsuz her vatandaşından daha bilgili ve donanımlı olmak zorunda.

➤ sceptic on Kasım 2012 at 11:38

Bir de buna ek olarak "annesinden geçer bir yere kadar" dediğiniz durum bizzat aşılanmanın zorunlu olmasından. Aşılı bir çocuk asla ömür boyu bağışıklık kazanmaz (ki antikor = bağışıklık varsayımını kabul ettiğimizi farz ediyoruz) ama hastalığı geçiren kazanır. Eskiden, bu "sürü bağışıklığı" miti dayatılmadan önce, anneler zamanında çocuk hastalıklarının geçiriyor hamileliklerinde güvende oluyor ve o zamanlar kadınların sütü bu kadar kitlesel olarak kesilmediğinden(!) çoğu 1 yaşa kadar çocuğunu emziriyor ve antikorlarını geçiriyordu. Böylece ilk 1 yaşta ölümcül olabilen çocuk hastalıkları bebeklere zarar veremiyordu. Şimdi ise aşısının etkisi yıllar önce tükenmiş anneler olmayan bağışıklıklarının bebeklerine geçiremiyor, zaten çoğu bu bilinçte değil; artık mamaların koruma kalkanına güveniyor böylece daha küçük yaşta çocuklar bu hastalıklara yakalanabiliyor. Eminim siz de çok iyi biliyorsunuz mesela kızamık 1 yaş altında çok tehlikeli SPSS yönünden ama aşı 1 yaştan önce koruma sağlamadığından 1 yaşta vuruluyor. Bu konu o kadar çok boyutlu ki, aşı konusundaki kaygıların basite asla indirgenmemesi gerekiyor.

nigar taşar on Aralık 2012 at 11:36

Merhaba, sizinle görüşmek isterim aşı konusunda. ben 2,5 yaşında bir çocuk annesiyim. cevaplarsanız çok mutlu olurum.

➤ Keditör on Kasım 2012 at 10:54

Sevgili sceptic, [keditör@kuraldisidergi.com](mailto:keditör@kuraldisidergi.com) adresine boş bir eposta atar mısınız? Sizinle iletişime geçmek istiyorum.

## Yorum

Yapılan salgın ve sonuçta ölümler, "aşı savunucusu görüşler hep korkutmaya dayalı oluyor" algısı olarak cevaplanmaktadır.

Ayrıca belirtilen nokta "aşı konusundaki kaygıların basite asla indirgenmemesi gerekiyor" vurgusudur. Oluşturulmak istenen bilimsel değil, KAYGISAL OLGUNUN yaratılmasıdır. Bunda da başarılı olunmuştur. Lancet yayınında olduğu gibi, tüm yalan, yanlış ve hatta sahtekarlık olarak tanımlanmış olsa da buna atıfta bulunulmaktadır.

## 8) Vaccine controversies (Wikipedia)

**Vaccine controversies** have occurred since almost 80 years before the terms [vaccine](#) and [vaccination](#) were introduced, and continue to this day. Despite scientific consensus that recommended vaccines are safe and effective, unsubstantiated scares regarding their safety still occur, resulting in [outbreaks](#) and deaths from vaccine-preventable diseases.<sup>[1][2][3][4][5][6]</sup> Another source of controversy is whether mandatory vaccination policies violate [civil liberties](#) or religious principles.<sup>[3]</sup>

Safety concerns often follow a pattern: a potential adverse effect is hypothesized; a [premature announcement](#) is made; the initial study is not reproduced; and finally, it takes several years for the vaccine to regain public confidence.<sup>[2]</sup> A modern and notable example involved [Andrew Wakefield's discredited claim that MMR vaccines cause autism](#), which, in 2011, was described as "perhaps, the most damaging medical hoax of the last 100 years".<sup>[8]</sup> Immunization programs depend on public confidence to be effective. Evidence surrounding vaccination shows that prevented suffering and death from [infectious diseases](#) outweighs the rare [adverse effects](#) of vaccination.<sup>[7]</sup>

### Variolation

Campaigners in [London](#) for expanded vaccination in the developing world

Early attempts to prevent smallpox involved deliberate [inoculation](#) with the disease in hopes that a mild case would confer immunity. Originally called inoculation, this technique was later called [variolation](#) to avoid confusion with cowpox inoculation ([vaccination](#)) when that was introduced by [Edward Jenner](#). Although variolation had a long history in China and India, it was first used in North America and England in 1721. [Reverend Cotton Mather](#) introduced variolation to Boston, Massachusetts, during the 1721 smallpox epidemic.<sup>[9]</sup> Despite strong opposition in the community,<sup>[10]</sup> Mather convinced Dr. [Zabdiel Boylston](#) to try it. Boylston first experimented on his 6-year-old son, his slave, and his slave's son; each subject contracted the disease and was sick for several days, until the sickness vanished and they were "no longer gravely ill".<sup>[9]</sup> Boylston went on to variolate thousands of Massachusetts residents, and many places were named for him in gratitude as a result. [Lady Mary Wortley Montagu](#) introduced variolation to England. She had seen it used in Turkey and, in 1718, had her son successfully variolated in Constantinople under the supervision of Dr. [Charles Maitland](#). When she returned to England in 1721, she had her daughter variolated by Maitland. This aroused considerable interest, and Sir [Hans Sloane](#) organized the variolation of some inmates in [Newgate Prison](#). These were successful, and after a further short trial in 1722, two daughters of [Caroline of Ansbach](#) Princess of Wales were variolated without mishap. With this royal approval, the procedure became common when smallpox epidemics threatened.<sup>[11]</sup>

[Religious arguments against inoculation](#) were soon advanced. For example, in a 1772 sermon entitled "The Dangerous and Sinful Practice of Inoculation", the English theologian Reverend Edmund Massey argued that diseases are sent by God to punish sin and that any attempt to prevent smallpox via inoculation is a "diabolical operation".<sup>[10]</sup> It was customary at the time for popular preachers to publish sermons, which reached a wide audience. This was the case with Massey, whose sermon reached North America, where there was early religious opposition, particularly by [John Williams](#). A greater source of opposition there was Dr. [William Douglass](#), a medical graduate of [Edinburgh University](#) and a [Fellow of the Royal Society](#), who had settled in Boston.<sup>[11]:114-22</sup>

### Smallpox vaccination

As with variolation, there was some religious opposition to vaccination, although this was balanced to some extent by support from clergymen, such as Reverend Robert Ferryman, a friend of Jenner's, and [Rowland Hill](#),<sup>[11]:221</sup> who not only preached in its favour but also performed vaccination themselves. There was also opposition from some variolators who saw the loss of a lucrative monopoly. William Rowley published illustrations of deformities allegedly produced by vaccination, lampooned in [James Gillray](#)'s famous caricature depicted on this page, and Benjamin Moseley likened cowpox to [syphilis](#), starting a controversy that would last into the 20th century.<sup>[11]:203–5</sup>

There was legitimate concern from supporters of vaccination about its safety and efficacy, but this was overshadowed by general condemnation, particularly when legislation started to introduce compulsory vaccination. The reason for this was that vaccination was introduced before laboratory methods were developed to control its production and account for its failures.<sup>[14]</sup> Vaccine was maintained initially through arm-to-arm transfer and later through production on the skin of animals, and bacteriological sterility was impossible. Further, identification methods for potential pathogens were not available until the late 19th to early 20th century. Diseases later shown to be caused by contaminated vaccine included [erysipelas](#), [tuberculosis](#), [tetanus](#), and syphilis. This last, though rare—estimated at 750 cases in 100 million vaccinations<sup>[15]</sup>—attracted particular attention. Much later, Dr. [Charles Creighton](#), a leading medical opponent of vaccination, claimed that the vaccine itself was a cause of syphilis and devoted a book to the subject.<sup>[16]</sup> As cases of smallpox started to occur in those who had been vaccinated earlier, supporters of vaccination pointed out that these were usually very mild and occurred years after the vaccination. In turn, opponents of vaccination pointed out that this contradicted Jenner's belief that vaccination conferred complete protection.<sup>[14]:17–21</sup> The views of opponents of vaccination that it was both dangerous and ineffective led to the development of determined anti-vaccination movements in England when legislation was introduced to make vaccination compulsory.<sup>[17]</sup>

#### England

Because of its greater risks, [variolation](#) was banned in England by the 1840 [Vaccination Act](#), which also introduced free voluntary vaccination for infants. Thereafter Parliament passed successive acts to enact and enforce compulsory vaccination.<sup>[18]</sup> The 1853 act introduced compulsory vaccination, with fines for non-compliance and imprisonment for non-payment. The 1867 act extended the age requirement to 14 years and introduced repeated fines for repeated refusal for the same child. Initially, vaccination regulations were organised by the local [Poor Law Guardians](#), and in towns where there was strong opposition to vaccination, sympathetic Guardians were elected who did not pursue prosecutions. This was changed by the 1871 act, which required Guardians to act. This significantly changed the relationship between the government and the public, and organized protests increased.<sup>[19]</sup> In [Keighley](#), Yorkshire, in 1876 the Guardians were arrested and briefly imprisoned in [York Castle](#), prompting large demonstrations in support of the "Keighley Seven".<sup>[17]:108–9</sup> The protest movements crossed social boundaries. The financial burden of fines fell hardest on the working class, who would provide the largest numbers at public demonstrations.<sup>[19]</sup> Societies and publications were organized by the middle classes, and support came from celebrities such as [George Bernard Shaw](#) and [Alfred Russel Wallace](#), doctors such as [Charles Creighton](#) and [Edgar Crookshank](#), and parliamentarians such as [Jacob Bright](#) and [James Allanson Picton](#).<sup>[18]</sup> By 1885, with over 3,000 prosecutions pending in [Leicester](#), a mass rally there was attended by over 20,000 protesters.<sup>[20]</sup>

Under increasing pressure, the government appointed a Royal Commission on Vaccination in 1889, which issued six reports between 1892 and 1896, with a detailed summary in 1898.<sup>[21]</sup> Its recommendations were incorporated into the 1898 Vaccination Act, which still required compulsory vaccination but allowed exemption on the grounds of conscientious objection on presentation of a certificate signed by two magistrates.<sup>[31][18]</sup> These were not easy to obtain in towns where magistrates supported compulsory vaccination, and after continued protests, a further act in 1907 allowed exemption on a simple signed declaration.<sup>[20]</sup> Although this solved the immediate problem, the compulsory vaccination acts remained legally enforceable, and determined opponents lobbied for their repeal. No Compulsory Vaccination was one of the demands of the [1900 Labour Party General Election Manifesto](#).<sup>[22]</sup> This was done as a matter of routine when the [National Health Service](#) was introduced in 1948, with "almost negligible" opposition from supporters of compulsory vaccination.<sup>[23]</sup>

Vaccination in Wales was covered by English legislation, but the [Scottish legal system](#) was separate. Vaccination was not made compulsory there until 1863, and conscientious objection was allowed after vigorous protest only in 1907.<sup>[14]:10–11</sup>

In the late 19th century, the city of [Leicester](#) in the UK received much attention because of the way smallpox was managed there. There was particularly strong opposition to compulsory vaccination, and medical authorities had to work within this framework. They developed a system that did not use vaccination but was based on the notification of cases, the strict isolation of patients and contacts, and the provision of isolation hospitals.<sup>[24]</sup> This proved successful but required acceptance of compulsory isolation rather than vaccination. [C. Killick Millard](#), initially a supporter of compulsory vaccination, was appointed [Medical Officer of Health](#) in 1901. He moderated his views on compulsion but encouraged contacts and his staff to accept vaccination. This approach, developed initially due to overwhelming opposition to government policy, became known as the Leicester Method.<sup>[23][25]</sup> In time it became generally accepted as the most appropriate way to deal with smallpox outbreaks and was listed as one of the "important events in the history of smallpox control" by those most involved in the [World Health Organization's](#) successful [Smallpox Eradication Campaign](#). The final stages of the campaign, generally referred to as "surveillance containment", owed much to the Leicester method.<sup>[26][27]</sup>

#### United States

In the US, President [Thomas Jefferson](#) took a close interest in vaccination, alongside Dr. Waterhouse, chief physician at Boston. Jefferson encouraged the development of ways to transport vaccine material through the Southern states, which included measures to avoid damage by heat, a leading cause of ineffective batches. [Smallpox](#) outbreaks were contained by the latter half of the 19th century, a development widely attributed to the vaccination of a large portion of the population. Vaccination rates fell after this decline in smallpox cases, and the disease again became epidemic in the late 19th century (see [Smallpox](#)).<sup>[28]</sup>

After an 1879 visit to New York by prominent British anti-vaccinationist [William Tebb](#), The Anti-Vaccination Society of America was founded.<sup>[29][30]</sup> The New England Anti-Compulsory Vaccination League formed in 1882, and the Anti-Vaccination League of New York City in 1885.<sup>[30]</sup> Tactics in the US largely followed those used in England.<sup>[31]</sup> Vaccination in the US was regulated by individual states, in which there followed a progression of compulsion, opposition, and repeal similar to that in England.<sup>[32]</sup> Although generally organized on a state-by-state basis, the vaccination controversy reached the [US Supreme Court](#) in 1905. There, in the case of [Jacobson v. Massachusetts](#), the court ruled that states have the authority to require vaccination against smallpox during a smallpox epidemic.<sup>[33]</sup>

[John Pitcairn](#), the wealthy founder of the Pittsburgh Plate Glass Company (now [PPG Industries](#)), emerged as a major financier and leader of the American anti-vaccination movement. On March 5, 1907, in Harrisburg, Pennsylvania, he delivered an address to the Committee on Public Health and Sanitation of the [Pennsylvania General Assembly](#) criticizing vaccination.<sup>[34]</sup> He later sponsored the National Anti-Vaccination Conference, which, held in Philadelphia in October 1908, led to the creation of The Anti-Vaccination League of America. When the league organized later that month, members chose Pitcairn as their first president.<sup>[35]</sup>

On December 1, 1911, Pitcairn was appointed by Pennsylvania Governor [John K. Tener](#) to the Pennsylvania State Vaccination Commission, and subsequently authored a detailed report strongly opposing the commission's conclusions.<sup>[35]</sup> He remained a staunch opponent of vaccination until his death in 1916.

#### Brazil

In November 1904, in response to years of inadequate sanitation and disease, followed by a poorly explained public health campaign led by the renowned Brazilian public health official [Oswaldo Cruz](#), citizens and military cadets in [Rio de Janeiro](#) arose in a *Revolta da Vacina*, or [Vaccine Revolt](#). Riots broke out on the day a vaccination law took effect; vaccination symbolized the most feared and most tangible aspect of a public health plan that included other features, such as urban renewal, that many had opposed for years.<sup>[36]</sup>

#### Later vaccines and antitoxins

Opposition to smallpox vaccination continued into the 20th century and was joined by controversy over new vaccines and the introduction of [antitoxin](#) treatment for [diphtheria](#). Injection of horse serum into humans as used in antitoxin can cause [hypersensitivity](#), commonly referred to as [serum sickness](#). Moreover, the continued production of smallpox vaccine in animals and the production of antitoxins in horses prompted [anti-vivisectionists](#) to oppose vaccination.<sup>[37]</sup>

Diphtheria antitoxin was serum from horses that had been immunized against diphtheria, and was used to treat human cases by providing [passive immunity](#). In 1901, antitoxin from a horse named [Jim](#) was contaminated with [tetanus](#) and killed 13 children in [St Louis](#), Missouri. This incident, together with nine deaths from tetanus from contaminated smallpox vaccine in [Camden, New Jersey](#), led directly and quickly to the passing of the [Biologics Control Act](#) in 1902.<sup>[38]</sup>

[Robert Koch](#) developed [tuberculin](#) in 1890. Inoculated into individuals who have had [tuberculosis](#), it produces a [hypersensitivity](#) reaction, and is still used to detect those who have been infected. However, Koch used tuberculin as a vaccine. This caused serious reactions and deaths in individuals whose latent tuberculosis was reactivated by the tuberculin.<sup>[39]</sup> This was a major setback for supporters of new vaccines.<sup>[14]:30–31</sup> Such incidents and others ensured that any untoward results concerning vaccination and related procedures received continued publicity, which grew as the number of new procedures increased.<sup>[40]</sup>

In 1955, in a tragedy known as the [Cutter incident](#), [Cutter Laboratories](#) produced 120,000 doses of the [Salk polio vaccine](#) that inadvertently contained some live polio virus along with inactivated virus. This vaccine caused 40,000 cases of polio, 53 cases of paralysis, and five deaths. The disease spread through the recipients' families, creating a polio epidemic that led to a further 113 cases of [paralytic polio](#) and another five deaths. It was one of the worst pharmaceutical disasters in US history.<sup>[41]</sup>

Later 20th-century events included the 1982 broadcast of *DPT: Vaccine Roulette*, which sparked debate over the [DPT vaccine](#).<sup>[42]</sup> and the 1998 publication of a fraudulent academic article by [Andrew Wakefield](#)<sup>[43]</sup> which sparked the [MMR vaccine controversy](#). Also recently, the [HPV vaccine](#) has become controversial due to concerns that it may encourage promiscuity when given to 11- and 12-year-old girls.<sup>[44][45]</sup>

Arguments against vaccines in the 21st century are often similar to those of 19th-century anti-vaccinationists.<sup>[3]</sup>

Studies done during 2008–2010s suggest that higher education levels and socioeconomic status of parents were associated with lower completion rates for vaccination.<sup>[46][47][48][49][50]</sup>

#### Effectiveness

Rubella fell sharply when universal immunization was introduced. CDC.

Scientific evidence for the effectiveness of large-scale vaccination campaigns is well established.<sup>[51]</sup> Vaccination campaigns helped eradicate [smallpox](#), which once killed as many as one in seven children in [Europe](#).<sup>[52]</sup> and have nearly [eradicated polio](#).<sup>[53]</sup> As a more modest example, infections caused by [Haemophilus influenzae](#), a major cause of [bacterial meningitis](#) and other serious diseases in children, have decreased by over 99% in the US since the introduction of a vaccine in 1988.<sup>[54]</sup> It is estimated that full vaccination, from birth to adolescence, of all US children born in a given year would save 33,000 lives and prevent 14 million infections.<sup>[55]</sup>

Some argue that these reductions in infectious disease are a result of improved sanitation and hygiene (rather than vaccination), or that these diseases were already in decline before the introduction of specific vaccines. These claims are not supported by scientific data; the incidence of vaccine-preventable diseases tended to fluctuate over time until the introduction of specific vaccines, at which point the incidence dropped to near zero. A [Centers for Disease Control](#) website aimed at countering common misconceptions about vaccines argued, "Are we expected to believe that better sanitation caused incidence of each disease to drop, just at the time a vaccine for that disease was introduced?"<sup>[56]</sup>

Other critics argue that the immunity granted by vaccines is only temporary and requires boosters, whereas those who survive the disease become permanently immune.<sup>[3]</sup> As discussed below, the philosophies of some [alternative medicine](#) practitioners are incompatible with the idea that vaccines are effective.<sup>[57]</sup>

#### Population health

Incomplete vaccine coverage increases the risk of disease for the entire population, including those who have been vaccinated, because it reduces [herd immunity](#). For example, the measles vaccine is given to children between the ages of 9 and 12 months, and the short window between the disappearance of maternal antibody (before which the vaccine often fails to [seroconvert](#)) and natural infection means that vaccinated children are frequently still vulnerable. Herd immunity lessens this vulnerability if all the children are vaccinated. Increasing herd immunity during an outbreak or risk of outbreak is perhaps the most widely accepted justification for mass vaccination. Mass vaccination also helps to increase coverage rapidly, thus obtaining herd immunity, when a new vaccine is introduced.<sup>[59]</sup>



Herd immunity also decreases risk to people who have a compromised immune system. Some people who have a compromised immune system cannot get certain vaccines and thus are at increased risk if those around them are not vaccinated for those diseases. If the immunocompromised person is surrounded by people who have not been vaccinated and have the disease, that person will likely contract the disease. The outcome for people with compromised immune systems who subsequently get infected is often worse than that of the general population. Herd immunity decreases this risk.<sup>[60]</sup>

#### Cost-effectiveness

Commonly used vaccines are a cost-effective and preventive way of promoting health, compared to the treatment of acute or chronic disease. In the US during the year 2001, routine [childhood immunizations](#) against seven diseases were estimated to save over \$40 billion per birth-year cohort in overall social costs, including \$10 billion in direct [health costs](#), and the societal benefit-cost ratio for these vaccinations was estimated to be 16.5.<sup>[61]</sup>

#### Necessity

If a vaccination program successfully reduces the disease threat, it may reduce the perceived risk of disease as cultural memories of the effects of that disease fade. At this point, parents may feel they have nothing to lose by not vaccinating their children.<sup>[62]</sup> If enough people hope to become [free-riders](#), gaining the benefits of [herd immunity](#) without vaccination, vaccination levels may drop to a level where herd immunity ceases to be as effective.<sup>[63]</sup>

#### Events following reductions in vaccination

In several countries, reductions in the use of some vaccines were followed by increases in the diseases' morbidity and mortality.<sup>[64][65]</sup> According to the [Centers for Disease Control and Prevention](#), continued high levels of vaccine coverage are necessary to prevent resurgence of diseases that have been nearly eliminated.<sup>[66]</sup> Pertussis remains a major health problem in developing countries, where mass vaccination is not practiced; the World Health Organization estimates it caused 294,000 deaths in 2002.<sup>[67]</sup>

#### Stockholm, smallpox (1873–74)

An anti-vaccination campaign motivated by religious objections, concerns about effectiveness, and concerns about individual rights led to the vaccination rate in Stockholm dropping to just over 40%, compared to about 90% elsewhere in Sweden. A major smallpox [epidemic](#) began there in 1873. It led to a rise in vaccine uptake and an end of the epidemic.<sup>[68]</sup>

#### Vietnam

During the Vietnam War, vaccination was necessary for soldiers to fight overseas. Because disease follows soldiers, they had to receive vaccines preventing cholera, influenza, measles, meningococcal, plague, poliovirus, smallpox, tetanus, diphtheria, typhoid, typhus, and yellow fever. However, the diseases mainly prevalent in Vietnam at this time were measles and polio. After arriving in Vietnam, the United States Military conducted the "Military Public Health Assistance Project".<sup>[69]</sup> This public health program was a joint United States Military and Government of Vietnam concept to create or expand public medical facilities throughout South Vietnam.<sup>[70]</sup> Local villages in Vietnam were inoculated. The United States military screened patients, dispensed medication, distributed clothing and food, and even passed out propaganda such as comic books.<sup>[71]</sup>

#### UK, pertussis (1970s–80s)

In a 1974 report ascribing 36 reactions to [whooping cough](#) (pertussis) vaccine, a prominent public-health academic claimed that the vaccine was only marginally effective and questioned whether its benefits outweigh its risks, and extended television and press coverage caused a scare. Vaccine uptake in the UK decreased from 81% to 31%, and pertussis epidemics followed, leading to the deaths of some children. Mainstream medical opinion continued to support the effectiveness and safety of the vaccine; public confidence was restored after the publication of a national reassessment of vaccine efficacy. Vaccine uptake then increased to levels above 90%, and disease incidence declined dramatically.<sup>[64]</sup>

#### Sweden, pertussis (1979–96)

In the vaccination moratorium period that occurred when [Sweden](#) suspended vaccination against whooping cough (pertussis) from 1979 to 1996, 60% of the country's children contracted the disease before the age of 10; close medical monitoring kept the death rate from whooping cough at about one per year.<sup>[65]</sup>

#### Netherlands, measles (1999–2000)

An outbreak at a religious community and school in the [Netherlands](#) resulted in 3 deaths and 68 hospitalizations among 2,961 cases.<sup>[72]</sup> The population in the several provinces affected had a high level of immunization, with the exception of [one of the religious denominations](#), which traditionally does not accept vaccination. 95 percent of those who contracted measles were unvaccinated.<sup>[73]</sup>

#### UK and Ireland, measles (2000)

As a result of the [MMR vaccine controversy](#), vaccination rates dropped sharply in the United Kingdom after 1996.<sup>[74]</sup> From late 1999 until the summer of 2000, there was a [measles](#) outbreak in [North Dublin](#), Ireland. At the time, the national immunization level had fallen below 80%, and in part of North Dublin the level was around 60%. There were more than 100 hospital admissions from over 300 cases. Three children died and several more were gravely ill, some requiring mechanical ventilation to recover.<sup>[75]</sup>

#### Nigeria, polio, measles, diphtheria (2001–)

In the early first decade of the 21st century, conservative religious leaders in northern [Nigeria](#), suspicious of [Western medicine](#), advised their followers not to have their children vaccinated with oral polio vaccine. The boycott was endorsed by the governor of [Kano State](#), and immunization was suspended for several months. Subsequently, polio reappeared in a dozen formerly polio-free neighbors of Nigeria, and genetic tests showed the virus was the same one that originated in northern Nigeria. Nigeria had become a net exporter of the polio virus to its African neighbors. People in the northern states were also reported to be wary of other vaccinations, and Nigeria reported over 20,000 measles cases and nearly 600 deaths from measles from January through March 2005.<sup>[76]</sup> In 2006, Nigeria accounted for over half of all new polio cases worldwide.<sup>[77]</sup> Outbreaks continued thereafter; for example, at least 200 children died in a late-2007 measles outbreak in [Borno State](#).<sup>[78]</sup>

#### Indiana, United States, measles (2005)

A 2005 measles outbreak in the US state of [Indiana](#) was attributed to parents who had refused to have their children vaccinated.<sup>[79]</sup> Multiple states, United States, measles (2013–)

In 2000, measles was declared eliminated from the United States because internal transmission had been interrupted for one year; remaining reported cases were due to importation.<sup>[80]</sup>

The [Centers for Disease Control and Prevention](#) (CDC) reported that the three biggest outbreaks of measles in 2013 were attributed to clusters of people who were unvaccinated due to their philosophical or religious beliefs. As of August 2013, three pockets of outbreak—New York City, North Carolina, and Texas—contributed to 64% of the 159 cases of measles reported in 16 states.<sup>[81][82]</sup>

The number of cases in 2014 quadrupled to 644,<sup>[83]</sup> including transmission by unvaccinated visitors to Disneyland in California.<sup>[84][85]</sup> Some 97% of cases in the first half of the year were confirmed to be due directly or indirectly to importation (the remainder were unknown), and 49% from the Philippines. 165 of the 288 victims (57%) during that time were confirmed to be unvaccinated by choice; 30 (10%) were confirmed to have been vaccinated.<sup>[86]</sup> The final count of measles in 2014 was 668 cases in 27 states.<sup>[87]</sup>

From January 1 to June 26, 2015, 178 people from 24 states and the District of Columbia were reported to have measles. Most of these cases (117 cases [66%]) were part of a large multi-state outbreak linked to Disneyland in California, continued from 2014. Analysis by the CDC scientists showed that the measles virus type in this outbreak (B3) was identical to the virus type that caused the large measles outbreak in the Philippines in 2014.<sup>[87]</sup> On July 2, 2015, the first confirmed death from measles in 12 years was recorded. An [immunocompromised](#) woman in Washington State was infected and later died of [pneumonia](#) due to measles.<sup>[88]</sup>

In spring 2017, a measles outbreak occurred in Minnesota. As of June 16, 78 cases of measles had been confirmed in the state, 71 were unvaccinated and 65 were Somali-Americans.<sup>[89][90][91][92][93]</sup> The outbreak has been attributed to low vaccination rates among Somali-American children, which can be traced back to 2008, when Somali parents expressed concerns about disproportionately high numbers of Somali preschoolers in special education classes who were receiving services for autism spectrum disorder. Around this time, [Andrew Wakefield](#) visited Minneapolis, teaming up with vaccine-skeptical groups to raise concerns about the MMR vaccine.<sup>[94]</sup> Multiple studies have shown no connection between the [MMR vaccine](#) and [autism](#).<sup>[95]</sup>

#### Wales (2013–)

In 2013, an outbreak of measles occurred in the [Welsh](#) city of [Swansea](#). One death was reported.<sup>[96]</sup> Some estimates indicate that while MMR uptake for two-year-olds was at 94% in Wales in 1995, it had fallen to as low as 67.5% in Swansea by 2003, meaning the region had a "vulnerable" age group.<sup>[97]</sup> This has been linked to the [MMR vaccine controversy](#), which caused a significant number of parents to fear allowing their children to receive the MMR vaccine.<sup>[96]</sup> 5 June 2017 saw a new measles outbreak in Wales, at Lliswerry High School in the town of [Newport](#).<sup>[98]</sup>

#### United States, tetanus

Most cases of pediatric [tetanus](#) in the U.S. occur in unvaccinated children.<sup>[99]</sup>

#### Romania (2016–present)

September 2017, a measles epidemic was ongoing across Europe, especially Eastern Europe. In Romania, there were about 9300 cases of measles, and 34 people – all of whom were unvaccinated – had died of measles.<sup>[100]</sup> This was preceded by a 2008 controversy regarding the HPV vaccine. In 2012, doctor Christa Todea-Gross published a free downloadable book online, this book contained misinformation about vaccination from abroad translated into Romanian, which significantly stimulated the growth of the anti-vaccine movement.<sup>[100]</sup> The government of Romania officially declared a measles epidemic in September 2016, and started an information campaign to encourage parents to have their children vaccinated. By February 2017, however, the stockpile of MMR vaccines was depleted, and doctors were overburdened. Around April, the vaccine stockpile had been restored, but by May 2017, the death toll had risen to 25.<sup>[100]</sup>

#### Safety

Few deny the vast improvements vaccination has made to public health; a more common concern is their safety.<sup>[101]</sup> As with any medical treatment, there is a potential for vaccines to cause serious complications, such as severe allergic reactions,<sup>[102]</sup> but unlike most other medical interventions, vaccines are given to healthy people and so a higher standard of safety is expected.<sup>[103]</sup> While serious complications from vaccinations are possible, they are extremely rare and much less common than similar risks from the diseases they prevent.<sup>[56]</sup> As the success of immunization programs increases and the incidence of disease decreases, public attention shifts away from the risks of disease to the risk of vaccination,<sup>[7]</sup> and it becomes challenging for health authorities to preserve public support for vaccination programs.<sup>[104]</sup>

Concerns about immunization safety often follow a pattern. First, some investigators suggest that a medical condition of increasing prevalence or unknown cause is an adverse effect of vaccination. The initial study and subsequent studies by the same group have inadequate methodology—typically a poorly controlled or uncontrolled [case series](#). A premature announcement is made about the alleged adverse effect, resonating with individuals suffering from the condition, and underestimating the potential harm of forgoing vaccination to those whom the vaccine could protect. Other groups attempt to replicate the initial study but fail to get the same results. Finally, it takes several years to regain public confidence in the vaccine.<sup>[7]</sup> Adverse effects ascribed to vaccines typically have an unknown origin, an increasing [incidence](#), some [biological plausibility](#), occurrences close to the time of vaccination, and dreaded outcomes.<sup>[105]</sup> In almost all cases, the public health effect is limited by cultural boundaries: English speakers worry about one vaccine causing autism, while French speakers worry about another vaccine causing multiple sclerosis, and Nigerians worry that a third vaccine causes infertility.<sup>[106]</sup>

#### Autism controversies

There is no evidence that vaccines cause [autism](#) despite popular press and media linking the two.<sup>[7][107][108]</sup>

#### Thiomersal

[Thiomersal](#) (spelled "thimerosal" in the US) is an [antifungal](#) preservative used in small amounts in some multi-dose vaccines (where the same vial is opened and used for multiple patients) to prevent contamination of the vaccine.<sup>[109]</sup> Despite thiomersal's efficacy, the use of thiomersal is controversial because it contains [mercury](#). As a result, in 1999, the [Centers for Disease Control](#) (CDC) and the [American Academy of Pediatrics](#) (AAP) asked vaccine makers to remove [thiomersal](#) from vaccines as quickly as

possible on the [precautionary principle](#). Thiomersal is now absent from all common US and European vaccines, except for some preparations of [influenza vaccine](#).<sup>[110]</sup> (Trace amounts remain in some vaccines due to production processes, at an approximate maximum of 1 microgramme, around 15% of the average daily mercury intake in the USA for adults and 2.5% of the daily level considered tolerable by the [WHO](#).<sup>[111][112]</sup>) The action sparked concern that thiomersal could have been responsible for autism.<sup>[110]</sup> The idea is now considered disproven, as incidence rates for autism increased steadily even after thiomersal was removed from childhood vaccines.<sup>[113]</sup> Currently there is no accepted scientific evidence that exposure to thiomersal is a factor in causing autism.<sup>[114]</sup> Since 2000, parents in the United States have pursued legal compensation from a federal fund arguing that thiomersal caused autism in their children.<sup>[115]</sup> A 2004 [Institute of Medicine](#) (IOM) committee favored rejecting any causal relationship between thiomersal-containing vaccines and autism.<sup>[116]</sup>

#### MMR vaccine

In the UK, the [MMR vaccine](#) was the subject of controversy after the publication in [The Lancet](#) of a 1998 paper by [Andrew Wakefield](#) and others reporting case histories of 12 children mostly with [autism spectrum disorders](#) with onset soon after administration of the vaccine.<sup>[117]</sup> At a 1998 press conference, Wakefield suggested that giving children the vaccines in three separate doses would be safer than a single vaccination. This suggestion was not supported by the paper, and several subsequent peer-reviewed studies have failed to show any association between the vaccine and autism.<sup>[118]</sup> It later emerged that Wakefield had received funding from litigants against vaccine manufacturers and that he had not informed colleagues or medical authorities of his [conflict of interest](#).<sup>[119]</sup> Had this been known, publication in [The Lancet](#) would not have taken place in the way that it did.<sup>[120]</sup> Wakefield has been heavily criticized on scientific grounds and for triggering a decline in vaccination rates<sup>[121]</sup> (vaccination rates in the UK dropped to 80% in the years following the study),<sup>[84]</sup> as well as on ethical grounds for the way the research was conducted.<sup>[122]</sup> In 2004, the MMR-and-autism interpretation of the paper was formally retracted by 10 of Wakefield's 12 coauthors,<sup>[123]</sup> and in 2010 [The Lancet's](#) editors fully retracted the paper.<sup>[124]</sup> Wakefield was struck off the [UK medical register](#), with a statement identifying deliberate falsification in the research published in [The Lancet](#),<sup>[125]</sup> and is barred from practising medicine in the UK.<sup>[126]</sup>

The CDC,<sup>[127]</sup> the IOM of the [National Academy of Sciences](#),<sup>[116]</sup> and the UK [National Health Service](#)<sup>[128]</sup> have all concluded that there is no evidence of a link between the MMR vaccine and autism. A systematic review by the [Cochrane Library](#) concluded that there is no credible link between the MMR vaccine and autism, that MMR has prevented diseases that still carry a heavy burden of death and complications, that the lack of confidence in MMR has damaged public health, and that the design and reporting of safety outcomes in MMR vaccine studies are largely inadequate.<sup>[129]</sup>

In 2009, [The Sunday Times](#) reported that Wakefield had manipulated patient data and misreported results in his 1998 paper, creating the appearance of a link with autism.<sup>[130]</sup> A 2011 article in the [British Medical Journal](#) described how the data in the study had been falsified by Wakefield so that it would arrive at a predetermined conclusion.<sup>[131]</sup> An accompanying editorial in the same journal described Wakefield's work as an "elaborate [fraud](#)" that led to lower vaccination rates, putting hundreds of thousands of children at risk and diverting energy and money away from research into the true cause of autism.<sup>[132]</sup>

A special court convened in the United States to review claims under the [National Vaccine Injury Compensation Program](#) ruled on February 12, 2009 that parents of autistic children are not entitled to compensation in their contention that certain vaccines caused autism in their children.<sup>[133]</sup>

#### Vaccine overload

Vaccine overload is the notion that giving many vaccines at once may overwhelm or weaken a child's immature immune system and lead to adverse effects.<sup>[134]</sup> Despite scientific evidence that strongly contradicts this idea,<sup>[113]</sup> some parents of autistic children believe that vaccine overload causes autism.<sup>[135]</sup> The resulting controversy has caused many parents to delay or avoid immunizing their children.<sup>[134]</sup> Such parental misperceptions are major obstacles towards immunization of children.<sup>[136]</sup>

The concept of vaccine overload is flawed on several levels.<sup>[113]</sup> Despite the increase in the number of vaccines over recent decades, improvements in vaccine design have reduced the immunologic load from vaccines; the total number of immunological components in the 14 vaccines administered to US children in 2009 is less than 10% of what it was in the 7 vaccines given in 1980.<sup>[113]</sup> A study published in 2013 found no correlation between autism and the [antigen](#) number in the vaccines the children were administered up to the age of two. Of the 1,008 children in the study, one quarter of those diagnosed with autism were born between 1994 and 1999, when the routine vaccine schedule could contain more than 3,000 antigens (in a single shot of [DTP vaccine](#)). The vaccine schedule in 2012 contains several more vaccines, but the number of antigens the child is exposed to by the age of two is 315.<sup>[137][138]</sup> Vaccines pose a very small immunologic load compared to the pathogens naturally encountered by a child in a typical year.<sup>[113]</sup> Common childhood conditions such as fevers and [middle-ear infections](#) pose a much greater challenge to the immune system than vaccines,<sup>[139]</sup> and studies have shown that vaccinations, even multiple concurrent vaccinations, do not weaken the immune system<sup>[113]</sup> or compromise overall immunity.<sup>[140]</sup> The lack of evidence supporting the vaccine overload hypothesis, combined with these findings directly contradicting it, has led to the conclusion that currently recommended vaccine programs do not "overload" or weaken the immune system.<sup>[7][141][142]</sup>

Any experiment based on withholding vaccines from children has been considered unethical,<sup>[143]</sup> and observational studies would likely be [confounded](#) by differences in the health care-seeking behaviours of under-vaccinated children. Thus, no study directly comparing rates of autism in vaccinated and unvaccinated children has been done. However, the concept of vaccine overload is biologically implausible, vaccinated and unvaccinated children have the same immune response to non-vaccine-related infections, and autism is not an immune-mediated disease, so claims that vaccines could cause it by overloading the immune system go against current knowledge of the [pathogenesis](#) of autism. As such, the idea that vaccines cause autism has been effectively dismissed by the weight of current evidence.<sup>[113]</sup>

#### Prenatal infection

There is evidence that [schizophrenia](#) is associated with prenatal exposure to [rubella](#), [influenza](#), and [toxoplasmosis](#) infection. For example, one study found a sevenfold increased risk of schizophrenia when mothers were exposed to influenza in the first trimester of gestation. This may have public health implications, as strategies for preventing infection include vaccination, simple hygiene, and, in the case of toxoplasmosis, antibiotics.<sup>[144]</sup> Based on studies in animal models, theoretical concerns have been raised about a possible link between schizophrenia and maternal immune response activated by virus antigens; a 2009 review concluded that there was insufficient evidence to recommend routine use of [trivalent influenza vaccine](#) during the first trimester of pregnancy, but that the vaccine was still recommended outside the first trimester and in special circumstances such as pandemics or in women with certain other conditions.<sup>[145]</sup> The CDC's [Advisory Committee on Immunization Practices](#), the [American College of Obstetricians and Gynecologists](#), and the [American Academy of Family Physicians](#) all recommend routine flu shots for pregnant women, for several reasons:<sup>[146]</sup>

- their risk for serious influenza-related medical complications during the last two trimesters.
- their greater rates for flu-related hospitalizations compared to non-pregnant women.



- the possible transfer of maternal anti-influenza antibodies to children, protecting the children from the flu; and
- several studies that found no harm to pregnant women or their children from the vaccinations.

Despite this recommendation, only 16% of healthy pregnant US women surveyed in 2005 had been vaccinated against the flu.<sup>[146]</sup>

#### Aluminium

Aluminium compounds are used as [immunologic adjuvants](#) to increase the effectiveness of many vaccines. The aluminium apparently simulates or causes small amounts of tissue damage, driving the body to respond more powerfully to what it sees as a serious infection and promoting the development of a lasting immune response.<sup>[147][148]</sup> In some cases these compounds have been associated with redness, itching, and low-grade fever,<sup>[147]</sup> but the use of aluminium in vaccines has not been associated with serious adverse events.<sup>[149]</sup> In some cases, aluminium-containing vaccines are associated with [macrophagic myofasciitis](#) (MMF), localized microscopic [lesions](#) containing aluminium salts that persist for up to 8 years. However, recent case-controlled studies have found no specific clinical symptoms in individuals with biopsies showing MMF, and there is no evidence that aluminium-containing vaccines are a serious health risk or justify changes to immunization practice.<sup>[149]</sup>

#### Anthrax vaccines

When the U.S. military began requiring its troops to receive the [anthrax vaccine](#), multiple US military troops refused to do so, which led to threats of military [courts martial](#).<sup>[150]</sup>

#### Swine flu vaccine

During the [2009 flu pandemic](#), significant controversy broke out regarding whether the [2009 H1N1 flu vaccine](#) was safe in, among other countries, [France](#). Numerous different French groups publicly criticized the vaccine as potentially dangerous.<sup>[151]</sup>

#### Other safety concerns

Other safety concerns about vaccines have been published on the Internet, in informal meetings, in books, and at symposia. These include hypotheses that vaccination can cause [sudden infant death syndrome](#), [epileptic seizures](#), [allergies](#), [multiple sclerosis](#), and [autoimmune diseases](#) such as [type 1 diabetes](#), as well as hypotheses that vaccinations can transmit [bovine spongiform encephalopathy](#), [hepatitis C virus](#), and [HIV](#). These hypotheses have been investigated, with the conclusion that currently used vaccines meet high safety standards and that criticism of vaccine safety in the popular press is not justified.<sup>[142]</sup> Large well-controlled epidemiologic studies have been conducted and the results do not support the hypothesis that vaccines cause chronic diseases. Furthermore, some vaccines are probably more likely to prevent or modify than cause or exacerbate autoimmune diseases.<sup>[152]</sup>

#### Individual liberty ([Vaccination policy](#))

Compulsory vaccination policies have provoked opposition at various times from those who argue that governments should not infringe on an individual's freedom to make medical decisions for themselves.<sup>[3][153]</sup>

In the United States, mandatory vaccination laws sometimes provoke opposition from members of anti-government or [libertarian](#) factions, who express concern for what they view as the convergence or merger of the public and private sectors. They point to possible conflicts of interest due to vaccine research funding and misinformation that fuels debate on both sides.<sup>[3]</sup> Others argue that, for compulsory vaccination to effectively prevent disease, there must be not only available vaccines and a population willing to immunize, but also sufficient ability to decline vaccination on grounds of personal belief.<sup>[154]</sup>

Vaccination offers ethical issues beyond the normal issues of a parent deciding on medical care for their children, as unvaccinated individuals may spread disease to people (especially children and the elderly) with weaker immune systems, and to individuals in whom the vaccine has not been effective. For this reason, even where not required by law some schools and doctors' surgeries have prohibited parents with unvaccinated children from enrolling.<sup>[155][156]</sup> A further complication arises in emergency room and urgent care facilities, particularly those geared towards treating children as an unvaccinated child is often brought to these facilities after acquiring the disease and showing symptoms. Other children that are in the facility with compromised immune systems are then exposed.<sup>[157]</sup> Mandatory vaccination also raises ethical issues regarding parental rights and [informed consent](#).<sup>[158]</sup>

#### Religion

Vaccination has been opposed on religious grounds ever since it was introduced. Some Christian opponents argued, when vaccination was first becoming widespread, that if God had decreed that someone should die of smallpox, it would be a sin to thwart God's will via vaccination.<sup>[16]</sup> Religious opposition continues to the present day, on various grounds, raising ethical difficulties when the number of unvaccinated children threatens harm to the entire population.<sup>[159]</sup> Many governments allow parents to opt out of their children's otherwise mandatory vaccinations for religious reasons; some parents falsely claim religious beliefs to get vaccination exemptions.<sup>[160]</sup>

The [Haredi burqa sect](#) in Israel opposed vaccinations and medical treatments on moral grounds, which led to the death of at least one baby from untreated influenza.<sup>[161]</sup>

In the United States, there are currently only three states (Mississippi, West Virginia, and California) that do not provide exemptions based on religious beliefs.<sup>[162]</sup>

The cell cultures of some viral vaccines, and the virus of the [rubella](#) vaccine,<sup>[163]</sup> are derived from tissues taken from therapeutic abortions performed in the 1960s, leading to moral questions. For example, the [principle of double effect](#), originated by [Thomas Aquinas](#), holds that actions with both good and bad consequences are morally acceptable in specific circumstances, and the question is how this principle applies to vaccination.<sup>[164]</sup> The Vatican Curia has expressed concern about the rubella vaccine's embryonic cell origin, saying that Catholics have "a grave responsibility to use alternative vaccines and to make a conscientious objection with regard to those which have moral problems".<sup>[165]</sup> The Vatican concluded that until an alternative becomes available, it is acceptable for [Catholics](#) to use the existing vaccine, writing, "This is an unjust alternative choice, which must be eliminated as soon as possible."<sup>[165]</sup> In the US, some parents claim religious exemptions when their real motivation for avoiding vaccines is supposed safety concerns.<sup>[166]</sup>

#### Yorum

Bazı vurgular yapılmalıdır:

- 1) [Bilimsel olarak aşıların otizmle ilintisi yoktur](#). Öncelikle Otizm konusu irdelenmelidir. Bir hekim olarak torunumun otizimli olduğu boyutu ile konuya baktığımı ifade etmeliyim. Causes of autism (Wikipedia) Many [causes of autism](#) have been proposed, but understanding of the [theory of causation](#) of [autism](#) and the other [autism spectrum](#) disorders (ASD) is incomplete.<sup>[1]</sup> Research indicates that genetic factors predominate. The [heritability of autism](#), however, is complex, and it is typically unclear which genes are responsible.<sup>[2]</sup> In rare cases, autism is strongly associated with [agents that cause birth defects](#).<sup>[3]</sup> Many other causes have been proposed, such as [childhood immunizations](#), but numerous [epidemiological studies](#) have shown no [scientific evidence](#) supporting any link between vaccinations and autism.<sup>[4]</sup>

- 2) Birey hakkı ve inanış gerekçesi salgın olması ile gereksizleşmektedir. 1896 yılında İngiltere’de çiçek aşısı karşıtlığı oluşmuştur. 80 yıldır uygulanan aşılardan bilimsel olarak etkin ve verimli olsa bile, aşılardan önlenebilir hastalıklara bağlı oluşan salgınların görülmesinin, a) birey hakları (civil liberties) ve b) inanışlar gerekçesi ile yapılmadığından oluşmaktadır.
- 3) Çiçek aşısı 1718 yılında Türkiye’de aşının yaygın yapıldığını, zamanımızda Manisa mesir şenliği olarak bilinen törenlerin, temelde bir toplum hekimliği işlevi olduğu, toplu bir seferde aşılardan yapıldığını gözleyen Lady Mary Wortley Montagu, Dr. Charles Maitland nezaretinde kendi 6 yaşındaki çocuğuna yapmıştır. 1721 salgınından kurtulması ötesinde bunun İngiltere’de yaygınlaştığı ifade edilmektedir. 1772 yılında çiçek hastalığının insanlara bir ceza olarak geldiği ve aşının bir şeytan uygulaması olduğu belirtilmiştir. Aşının sifilis yayacağı da iddia edilmiştir.
- 4) İzolasyon salgını kıran etkisi vardır. On dokuzuncu Yüzyılın onun da bulaşmayı önlemek için İngiltere Leicester bölgesinde, karantina yaklaşımı, hapis uygulamasını getirmiş, kesin ve mutlak izolasyonu sıkı bir şekilde uygulamıştır.
- 5) Salgın nedeniyle hukuk yapısı zorlayıcı olarak değişmektedir. 1979 yılında New York’a gelen aşı karşıtı W. Tebb, 1885 yılında dernekleşmiş, 1905 yılında çiçek salgını nedeniyle Amerikan Yargıtay’ına dosya gelmiş ve Kamunun aşığı yaptırma yetkisi olduğu kararı verilmiştir.
- 6) Aşı zor kabul edilmektedir. Brezilya’da 1904 yılında aşılama yasası çıkmasına karşın, uzun süre kırsal alanda uygulanma direnci olmuştur, hastalığın kontrol edildiğinin gözlenmesi ile aşı kabul edilebilir olmuştur.
- 7) Diğer aşı ve toksoitler karşı itirazlar: Difterinin pasif immünitesi 1901 yılında, alerjik reaksiyonlar nedeniyle itirazlara neden olmuştur. Koch tüberkülini uygulamış 1890 yılında ve bunu aşı olarak tatbik etmiş ve başarısız olmuştur. 1955 yılında oluşturulan Salk Polio aşısı yetersiz kalmış ve aşı yapılanlarda yüzbinlerce hasta, 53 polio paralizisi ve 5 ölüm gözlenmiştir. 1982 DPT, 1998 MMR aşısı ve HPV aşıları tartışma yaratmıştır. 2008-2010 yıllarında yüksek eğitimli ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki insanlarda aşı karşıtlığı gelişmiştir. 19. Yüzyıldaki aşı karşıtlarının bilgilerini dayanak göstermektedirler.
- 8) Aşının etkinliği: Bulaşıcı hastalıkların azalması, aşılardan daha ziyade, sanitasyon ve bulaş ile mücadele ile daha etkin azaldığı belirtilmektedir. Bu kanı bilimsel olarak desteklenmemektedir. İmmün toplum yaratılması ile hastalık geometrik azalmakta, sanitasyon ise aritmetik azalma sağlamaktadır. Gerçek hastalık tam immünite sağlarken, aşının sağlamadığı beyanı vardır, sıklıkla alternatif tıp grupları bu iddiayı belirtmektedirler. Bilimsel dayanakları yoktur. Aşının temel amacı, çiçek ve poli gibi benzeri hastalıkların tamamen kökünün kazınmasıdır, bunu aşı dışında olması olanaksız görülmektedir.
- 9) Küme etkisi: Bir hastalık bir aile veya grup içine girerse, yoğun enfeksiyon ajanı alındığı için, daha ciddi hastalık geçirilir. Bu açıdan aşılı olan, daha az etkilenmektedir.
- 10) Maliyet analizi: Aşılama ile hastalık ile mücadele arasındaki fark 16,5/1 kat gibi saptanmıştır.
- 11) Gereklilik: Aşı yaptırmak ile kazancı veya kaybedeceği bir durum yok ise aileler yaptırma şeklinde yaklaşım yapmamaktadırlar. Ekonomik boyut öne çıkmaktadır.
- 12) Morbidite ve mortalite: Hastalığın mortalitesi ve morbiditenin boyutuna göre aşılama ailelerde gündeme gelmektedir. Sosyal durumu iyi olanlar bu açıdan da aşılardan uzak durmaktadırlar. Ancak salgında da temel bulaştırıcı kaynağı olmaktadır. İzolasyonun hapis gibi bir karantina özellikle sosyal sınıfı yüksek olanlarda uygulanması yapılan yaklaşım olarak tarihte belirtilmiştir.
- 13) İsveç 1973-74 Salgını: Aşı karşıtı kampanya nedeniyle %90 aşılama %40 düzeyine inince salgın oluşmuş ve aşılama oranı bundan sonra yükselmiştir.

- 14) **Vietnam**: Vietnam savaşı sırasında askerlere “cholera, influenza, measles, meningococcal, plague, poliovirus, smallpox, tetanus, diphtheria, typhoid, typhus, and yellow fever” aşıları yapılmakta iken, toplumda sık olan “measles and polio” hastalığı idi. Hastalık riskini azaltmak için bu iki hastalık dışında olanları, Güney Vietnamlılara aşı yapabilmek, yaptırmak oldukça zor olmuştur.
- 15) **İngiltere (1974)**: 1974 yılında Boğmacanın yan etkilerinin tanımlanması nedeniyle, aşılama oranı düşmüş ve salgından sonra aşılama %90 oranına çıkması ile hastalık ancak kontrol altına alınabilmiştir.
- 16) **İsveç (1979-1996)**: Yan etkileşim nedeniyle İsveç’te de aşı yapılmaması salgın durumu ile karşılaşmış ve %60 oranında hastalanma olmuş, aşının %90 oranına yükselmesi ile hastalık kontrol altına alınabilmiştir.
- 17) **Hollanda (1999-2000)**: Bir inanın bulunduğu bir toplumda, okulda başlayan salgın nedeniyle 2961 kızamık vakası olmuş, 3 ölüm ve 68 hastaneye yatırılmış, toplumun %95’i aşısızmış.
- 18) **İrlanda (2000)**: İrlanda da MMR aşısından dolayı oluşan ters etkileşim diğer aşılarında yapılmamasına neden olmuş, 1999-2000 yıllarında kızamık salgını gözlenmiş ve aşılama yeniden yapılarak, kontrol altına alınmış.
- 19) **Nijer**: Nijer’de batı ilaçlarına güvensizlik nedeniyle bazı inanış grupları polio aşısına karşı olmuşlar ve aşı yaptırmamışlar, salgında saptanan tür, tüm Afrika’ya yayılan olmuş, aynı zamanda diğer aşılar da direnç olmuş ve yapılmamış, 2005-2006 yıllarında Kano eyaletinde sonuçta 20bin hasta, 600 ölüm rapor edilmiştir. 2007 polio salgınında da Borno eyaletinde de 200 çocuk ölmüştür.
- 20) **Amerika Kızamık 2005**: Indiana’da çocuklarını aşı yaptırmayanlar arasında kızamık salgını olmuştur.
- 21) **Amerika’da yakın zamanda**: a) 2013 yılında felsefe ve inanış gerekçesi ile aşı yaptırmayanlarda görülen %64 kişide kızamık salgını, b) 2014 yılında aşılama oranı düşmüş çocukların Disneyland’a gelerek enfekte olması sonucunda, 27 eyalette, 668 adet kızamık, görülmüştür, c) 2015 yılında Disneyland’dan kapılan hastalık, 2014 yılında Filipinlerde görülen aynı türden enfekte oldular, d) 2017 yılında Minnesota’da da Somali’den gelen çocukların taşıdığı tür olduğu, MMR aşısı ile otizm ile ilgili söylenenlerin burada aşının yapılmamasına sebep olduğundan olduğu belirtilmektedir.
- 22) **Galler, İngiltere’de 2013**: 2013 yılında kızamık salgını olmuş ve 2017 yılında da yeni bir salgın gözlenmiştir. Aşılama oranı %94 oranından %67,5 oranına indiği ve gerekçesi de MMR aşısı hakkında yapılan olumsuz yayınların neden olduğu belirtilmektedir.
- 23) **Tetanos Amerika’da**: Aşılama oranı düşmüş çocuklarda tetanos görülmüştür.
- 24) **Romanya 2017**: Kızamık salgını, aşılama oranı düşmüş çocuklarda gözlenmiş ve HPV aşısı ile ilgili karşı yayınlar nedeniyle çocuklar aşılama oranı düşmüş, ayrıca MMR aşısına karşı yayınların aşılama oranını düşürdüğü saptanmış olup 25 çocuğun öldüğü belirtilmektedir.
- 25) **Güvenilirlik**: Güvenilirlik karşıtlarının istatistik yöntemleri bilimsel olmayıp, kontrolsüz olgulardan söz edilmektedir. Yerel yakınmalar abartılmaktadır, şişlik, kızarıklık ve ağrı gibi. Toplumda güveni yeniden kazanmak zor ötesi, imkânsız gibi olmaktadır. İngiltere’de otizm, Fransa da multiple skleroz, Nijer de kısırlık konusu işlenmektedir. Toplumda görülme oranı ile aynı olmasına karşın, aşılı olanlar abartılmaktadır.
- 26) **Otizm**: Basındaki tüm yayınlara karşın, aşılar ile bir ilişkisi saptanmamıştır.
- 27) **Thiomersal**: Günlük civanın hava ve diğer yöntemler, yiyecekler ile alındığı %2,5 tolere edilirken, günlük 1 mikrogram civa alınırken, bunun ilaç ile verilen ise %15 civarında olduğu, kısaca düşük olduğu, ortada iken, düşük kurşunlu ortamda; havadan, sudan ve yiyecekten alınım suçlanma yerine, ilacın suçlanması anlaşılır değildir. 2000 yılında mahkeme kanalı ile suçlama yapılmış ve Mahkeme etkisiz diyerek iddiayı düşürmüştür.

- 28) **MMR**: İngiltere’de MMR aşısı ile 1998 yılında Lancet Dergisinde otizmlı bir çocuğa yapılan aşının sonucu otizm geliştiği olgusunu sunan Andrew Wakefield, olayı çarpıtmaktan ve yanlış mesaj vermesi nedeniyle İngiltere’de hekimlik yapması 2010 yılında yasaklanış ve dergi tarafından da ilişkisi kesilmiştir. Tek bir olgu sunulmuş, onun da otistik çocuğa aşı yapılması söz konusudur, aşı sonucu olması değildir. Başka hiçbir yerde yayın olmadığı görülmüştür.
- 29) **Aşı yüklenmesi**: 1980 yılında yapılan 7 aşı ile 2009 yılında yapılan 14 aşı arasında karşılaştırmada, iki kat yüklenme beklenirken, %10 daha az immünolojik yüklenme yapılmaktadır. Bu açılardan bir olumsuzluk tanımlanmamıştır.
- 30) **Prenatal olarak**: Sadece bir yayında, gebelikte influenza aşısının şizofrenide yedi kat artış olduğu belirtilmiştir. Buna karşın, şizofreninin prenatal rubella, influenza ve toksoplazmozis bulaşanlarda daha çok görüldüğü bulguları vardır. Kısaca gebelikte bu hastalıkların olması ile daha sonra şizofreni olmanın ilişkisi varken, aşı olanlarda olabileceği konusunda sadece tereddüt edilen ve kanıtlanmayan bir yayın vardır. Buna karşın aşılama önerilmekte, ancak 2005 yılında sadece %16 gebe aşılanmıştır.
- 31) **Alüminyum**: doğada olan ve alınan bir madde olup, doku hasarı, enfeksiyonu ciddileştiren bir yapısı olsa da kızarıklık, kaşıntı, düşük bir yanıt verdiği saptanmış olup, makrofaj miyofasitis yaptığı vurgulansa da aşılardaki oran ile hiçbir sorun tanımlanmamıştır.
- 32) **Antraks/şarbon**: Amerikan askerlerine şarbon aşılmasını kabul etmeyenler askeri mahkemelere verilmiştir.
- 33) **Domuz Gribi**: 2009 salgın olduğunda, Fransa kökenli yayınlarda zararlı olduğu söylenmiş, ancak aşılanmayanlarda veya geç aşılanlarda ölüm olguları bildirilmiştir.
- 34) **Güvenlik endişeleri**: Çeşitli toplantılarda konuşulanlar; ani bebek ölüm sendromu, epilepsi, multiple skleroz, otoimmün hastalıklar, tip I diyabet, sığır süngerimsi ensefalopatili, hepatit C, HIV gibi suçlamalar yapılmaktadır.  
Aşı mı, yoksa hasta olanlara yapılması mı ve arada immün bağlantı gibi olgulara cevap olmadığı, sadece olgu sunumları olduğu görülmektedir. Buna karşın aşılamanın otoimmün hastalıkları önlediğine dair yaklaşımlar vardır (BBC aşısı gibi). Aşılama ani bebek ölümü sendromunu azaltır ([Vaccinations](#) do not increase the risk of SIDS; contrarily, they are linked to a 50% lower risk of SIDS. <sup>[42][43]</sup>).
- 35) **Rızaya Bağlı Aşılama**: Zorunlu aşılama karşıtı olanlar bağımsızlık ve hür irade gerekçesi ile karşı çıkmaktadırlar. Zorunlu aşının hastalıklardan koruduğu belirgindir. Aşısız kimseler başkalarına da hastalığı bulaştırıp salgın yapabilmektedirler (Disneyland örneği gibi), acil servislerde hastalığa müdahale eden doktorlar, sağlık personelinde hastalığa kapabilmektedir, (Kanada Virüs Salgınında sağlık elemanları öncelikle ölenlerdir). Bu arada zorunlu aşılamanın, bilgilendirme ve rıza olarak alınmaması, etik konu olmaktadır.
- 36) **İnanış olarak**: Çiçek salgınında ölenlerin Tanrı gazabı nedeniyle öldüğü ve hak ettikleri belirtilerek aşıya karşı çıkmışlardır. İsrail’de aşılama karşıtları nedeniyle aşılanmayan bir bebek ölmüştür. Mississippi, Batı Virginia, Kaliforniya’da bazı inanış grupları aşıya karşıdırlar ve bunlarda salgınlar olmaktadır. Katolik olarak alternatif bir yöntem bulunana kadar aşı yapılabilir denilmektedir.

## Sonuç

Aşı hakkında belirgin bir bulgu olmazken, olgularda görülmesi ile aşı bağlantısı kurulmaya çalışılarak aksi, karşıt görüşlerin oluştuğu anlaşılmaktadır. Bilimsel hiçbir yanı yoktur.

Aşılanmayanlarda salgınların olması ve ölümlerin olması en son, geçen sene oluşan, 2017 yılında da gözlenen, somut verilerdir.

*Tarihten ders alınsaydı, olaylar, felaketler tekrarlanmazdı, sözünü doğrular mahiyettedir.*

## 9) Çocuklara Hangi Aşılar Neden Yapılmalı Ya Da Neden Yapılmamalı

<https://www.otizmdunyasi.com/alisan-yildiran-asilar/>

Prof. Dr. Alişan Yıldiran: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk İmmünoloji-Allerji Teşhis ve Tetkik Laboratuvarı Sorumlusu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji-Allerji BD Başkanı Eylül 2015, Üye Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik Kurulu 2009-2012 Sağlık Bakanlığı TUKMOS ÇOCUK İMMÜNOLOJİSİ VE ALERJİ HASTALIKLARI KOMİSYONU 1.DÖNEM ÜYELERİ

### Yorum

Bir bilim insanı, aşı konusunda bilimsel boyutu gündeme getirmeli, ancak bunun toplum boyutu ile bireyin hastalanma boyutunu da birlikte değerlendirmelidir. Bir adada oturmanız ile, buraya gelen yabancıların hastalığı getirmesi ile oluşan salgınlar önemlidir. Amerikan Kızılderililer, Orta Amerika yerlileri, Avrupa'dan gelen insanların getirdikleri hastalıklar nedeniyle kırılmışlardır.

**19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik İmmünoloji-Alerji Bölümü Pediatrik İmmünoloji Alerji Teşhis ve Araştırma Laboratuvarı Başkanı Prof. Dr. Alişan Yıldiran anne ve babaların kafalarını kurcalayan soruları cevaplandırıyor.**

Değerli anne ve babalar,

Kafanızın karışık olması gayet tabiidir, çünkü konu zor ve geniş. Sorularınız net, cevap da net, kendinize hangi aşilar yapıldığını düşünün, bugün yapılması şart koşulan pek çok aşı size yapılmadı. Üstelik size yapılan aşilar ülkemizde üretilen aşilardır! ...

**Aşılamanın otizme sebep olduğuna dair bilimsel bir veri, deney, ispatlanmış araştırmalar var mı, yok mu? Otizme sebep açtığı öne sürülen aşilar dışındaki etkenler üzerine de yoğun ve güvenilir araştırmalar var mı?**

Elbette var, aksini ileri süren çalışmalar da var. Burada dikkat edilmesi gereken nokta araştırmayı kimin, nasıl yaptığını. İlaç firmalarının yaptırdığı çalışmada aşı aleyhine bir sonuç çıkacağını beklemek, mantıklı değildir.

Bu konuda aşağıdaki yazımızı okumanızı ve Türkçe altyazılı videoyu sonuna kadar seyretmenizi tavsiye ederim. Dr. Paul Offit nam-ı diğer Dr. Profit (Türkçesi paragöz) bu tartışmanın odak noktasındaki kişidir, lütfen vücut diline de dikkat edin (1).

Bu konudaki ana sorun şudur; otizm 1950'lerden önce bilinmeyen görülmeyen bir hastalık iken, bugün CDC'nin verilerine göre 1/68 oranında görülmekte ve genetik-epigenetik sebeplerle açıklanamamakta, çevresel etkenler içinde ise ancak 1960'larda yaygın olarak yapılmaya başlanan aşilar en önemli etken olarak karşımıza çıkmaktadır.

Teşhis konulma sıklığının artması tamamen hikayedir, otizmlili veya otizm spektrum hastalığı olan bir çocuğu tanımak çok kolaydır. Youtube'daki otistik çocuk videolarını seyretmeniz yeterli olacaktır (2).

### Yorum

Offit'in CV bakınca, Aşı konusunda; Biyokimya doktoralı Offit, hekim ve uzmanlığı olmayan kişidir. Pediatriyen ve İnfeksiyon Hastalıkları Uzmanı bir hekim değildir. Aşıların etkin olmadığı, hatta yarı yarıya aşı olanlarda daha az olduğu belirtilmiştir. İncelediği, burada da incelenen yazılarda bu yayınların "aşilar en önemli etken olarak karşımıza çıkmaktadır" aldatmaca olduğu saptanmış ve bu yayını yapan hekim meslekten ihraç edilmiştir. Bu yayında daha önceden söz edilmiştir. Tanı konulması, hatalarla dolu olduğu için, Çocuk Psikiyatrisi ile Psikolog ile birlikte olarak koyması kabul edilmektedir. Farklı durum olduğu için spektrum denilmektedir. Bill Gates dahil birçok kişi, hiperaktivite de bu gruba alınmaya başlamıştır. Videoda gösterilen dar ve ilerlemiş, geri boyuttaki olgudur. 3 yaşından önce konulması ile yazarın torununda olduğu gibi, akranları ile aynı okula gidebilmekte, eğitim alabilmektedir. Bildirilen olgu, ileri derecedeki bir olgudur ve örnek tanı olarak gösterilemez. Tanı koymak çok zordur ve konulan tanılarda hatalarla doludur, mental gerilikler otizm değildir.

**Mutlaka yapılması gereken aşilar hangileri? Hangi aşı, neden zorunlu olmamalıdır?**

Kuduz aşısı dışında hiçbir aşı mecburi (Compulsory, mandatory) değildir, pek çok gelişmiş ülkede aşilar sadece tavsiye (recommended) edilir. İkinci yazımda çocukluk çağı aşı takviminin nasıl olması gerektiği konusundaki kanaatlerimi bulabilirsiniz (3, 4).

### Yorum

Kuduz da zorunlu aşı değildir. Aşı ısırılma olduktan sonra pek faydası olmaz, hiper immün serum kullanılmalıdır ve zaten aşı da pasif aşıdır. Aktif aşı hayvanlara yapılmaktadır, insanlara yapılmaz. Hayvanlara yapılması da salgın olma durumuna göredir. İngiltere ile Ülkemizin kuduz aşı programı, hayvanlarda farklıdır.

**Uygulanması aile kararına bırakılabilecek aşilar olabilir mi?**

Menenjit etkenleri bilhassa beş yaş altında grup A ve diğer streptokoklar, stafilokoklar, Hemofilus B ve neisseria olduğu için tek bir aşı ile hepsinden korunmak mümkün değildir, ülkemizde 2013 yılında ruhsat verilen ancak henüz takvime alınmamış N. Menigitidis bakterisine karşı korunma sağlayan bir aşı vardır.

Ancak, bu hastalık çok nadir görülmektedir, görüldüğü çocuklar da ekseriya kompleman eksikliği (bir primer immün yetmezlik) olan çocuklardır. Bunlarda hastalık menenjitten ziyade çok daha ağır bir tablo olan meningokoksemi

şeklinde seyrederek. Bu aşı immün yetmezliği olduğu bilinen çocuklarda hayat kurtarıcıdır, ancak sağlıklı çocuklarda gerekli değildir (5).

Pnömonokok aşısı, konjuge (bir proteine bağlanmış) aşı olup, immün sistemin özelliğinden dolayı iki yaş altında hemen hiç koruyucu etki oluşturamaz. Ancak kompleman eksikliği ve splenektomili (dalağı çıkarılmış) iki yaş üstü kişilerde elzemdir (6).

Rotavirüs enfeksiyonu beş yaş altındaki ishallerin büyük bir kısmını teşkil etmektedir, 2-3 milyon vakanın sadece 20-60 kadarı o da uygun ve vaktinde tedavi verilmediği için kaybedilmektedir. Anne sütü alan iki yaş altı bir çocukta bu enfeksiyonun görülme ihtimali çok düşüktür.

Vahşi virüsle bir defa karşılaştıktan sonra, farklı suşlarla enfekte olsa bile çok hafif geçirmektedir. Aşı ile edinilen bağışıklık da ise bu durum varit değildir. Aşı yan etkisinin en çok görüldüğü aşı budur. Bağırsak düğümlenmesi en sık görülen yan etkisi olup, en ciddi yan etkisi ise Kawasaki hastalığıdır.

Benim son bir yılda rotavirüs aşısına bağlı dört vakam oldu, biri serebrovasküler olay olup çok ağır bir vaka idi, diğerleri bağırsak düğümlenmesi (intussusception) ve kronik kabızlık şeklinde idi (7).

## Yorum

Ağır hastalık ve salgın yapanlar zorunlu, salgın durumu az olan ve koruyucu hekimlik, sanitasyon ile önlenemeyenler ise zaten rızaya bağlı aşılardır. Bu açıdan aşılınmayan toplumlarda, yakın zamanlarda da salgınlar tanımlanmış, bu yazıda da belirtilmektedir.

Rota virus aşısı sadece hastaneye başvurmayı azaltıcı etkisi olan bir aşıdır. Bağırsak düğümlenmesi ise aşı olmayanda çok yüksektir ve aşıya bağlı değil, hastalanmış ancak, hastalığı almış olan olgularda bağırsak düğümlenme iletilmiştir. Bu açıdan olguların virüs taraması olmadan belirttikleri geçerli değildir, algı hatasına neden olmaktadır.

**Kızamık, çocuk felci, suçiçeği vs. gibi hastalıklarla aşısız başa çıkmak mümkün mü? Tamamını ya da bir kısmını yaptırmayarak çocuklarımızı ciddi bir sağlık riskine maruz bırakıyor muyuz?**

Tecrübeli bir çocuk hekimi olarak çocukluk çağı hastalıklarının lüzumundan fazla abartıldığı kanaatindeyim. Buna en iyi misal su çiçeğidir. Aşısı ülkemizde son birkaç senedir uygulanmakta olan bu hastalığı ve hastalığı geçirip hayat boyu bağışıklık kazanması için suçiçeği partisi düzenlendiğini bilmeyen yoktur sanırım.

Bu hastalığın en mühim komplikasyonu zatürre ve ensefalit (beyin iltihabı) olup, çok çok nadir görülmektedir. Görüldüğü kişilerde primer immün yetmezlik olduğu kesin gibidir. Bu hastalığın aşısı canlı virüs ihtiva ettiği için bu çocuklarda aşı da ölümcül olabilir (8).

Çocuk felci (Polio) ile ilgili olarak 1970'li yıllarda beri dünyada sadece aşıya bağlı (ağızdan verilen aşı canlı virüs ihtiva eder) polio ve nonflask paralizis vakaları görülmektedir. Arama motorlarında ve PubMed de vaccine-induced polio kelimeleri ile taramanız yeterlidir.

Bu konuda Dr. Suzanne Humphrey'in çarpıcı videosunu seyretmenizi tavsiye ederim. Bu aşı ile ilgili Cutter ve Leicester olaylarını da hatırlatmak isterim. Ama en önemli sorun kanser virüsleri ile kontamine olmasıdır. Kısa süre önce Bill Gates'in Hindistan'da yol açtığı faciayı da mutlaka okumalısınız (9, 10, 11, 12).

## Yorum

Bazı yan etkiler, zaten aşılınmaması gerekenler ise, burada aşının sorumlu tutulması anlaşılır değildir.

Polio konusunda da eğer siz bir toplumda oral aşıyı 100 kişiden birine yaparsanız, bu aşı virüsü çevreye yayılıp, modifiye olarak diğer kişileri de bulaştıracak ve vahşi olacaktır. Bu nedenle tümünden aşılmalıdır. Bu gerekçe ile Sağlık Bakanlığı oral polio aşısını kaldırmak istedi, doğrudan WHO Cenevre'ye Bakanı çağırıp, Türkiye'de karantina uygulanacağını ifade etti. Bizde olmasa da Azerbaycan ve İran'da olması, yeterli bir risk olarak tanımlanmıştır. Bilim adamı ile yönetici olmak, farklı kavramlardır. TCK amaç bölümünde de sağlığın korunması, toplum sağlığının korunması belirtilmektedir. Amaç korumadır, tedavi etmek değildir.

Suçiçeği aşısı ansefalit geçiren ve bunun aşı ile önlenemeyen bir hastalığın uygulanmadığı için açılan mahkeme kararı ile geniş yapılır olmuştur. Hukukta yaygın olan ve sorunlar yaratan bir hastalığın aşısı neden yapılmamaktadır sorgusuna cevap verilemediği için daha yaygın yapılır olmuştur. Yine neden aşı değil hastalığın komplikasyonudur.

**Aşıların yan etkilerinden endişe etmeli miyiz?**

Şu anda var olan hiçbir aşı yüzde yüz etkili ve güvenli değildir, her aşı bir immünolojik deneydir, tabii olmayan bir immün cevap oluşturduğu için kısa veya uzun, çok uzun vadeli yan etkiler oluşturabilir. İmmünoloji-alerji bilim dalının gelişmesini sağlayan, alerji ve anafilaksi gibi son derece önemli olguları literatüre kazandıran olgu aşılardır.

Aşılardan önce böyle olaylar yoktu. Bu sebeple anafilaksiden ölen her insan aslında aşı kurbanıdır. Güncel aşılar immün sistemin aşırı uyarılması ve de stabilizasyonuna ve böylece otoimmün hastalıklara yol açmaktadır (13, 14, 15).

## Yorum

Yabancı bir ajana karşı immün cevap olacak, kızarıklık ve şişlik, ağrı doğal reaksiyon iken, patolojik olacaklar ise ihbarı mecburi ötesinde, aşıların kaldırılması anlamındadır. Ülkemizde aşı üretimi vardır, ancak aşılar boğmaca gibi hastalık ve sorun yarattığı içi kaldırılmıştır.

**Aşılar koruyucu olarak konan ama sonra bazı aşılarından çıkarılan Timeresol ve alüminyum zararlı mıdır veya ne kadarı zararlıdır?**

Cıva bileşikleri hakkında, moleküler biyokimyacı Dr. Boyd'un verdiği bilgiler kafidir sanırım. Alüminyum konusunda ise bence en çok ve etkili araştırmaları yapmış olan toksikolog Dr. Tomljenovic'e kulak vermeliyiz (16).

**Yorum**

Bu maddelere bakarak, onların zehirlenme etkilerini irdeleyerek, aşıların zararlı olduğunu söyleyen kişi, Farmakoloji biliminden, toksikoloji biliminden uzaktır ve bu iddiayı ileri sürenler de bu eğitimleri almamış, hekim olmayan kişilerdir. Bu iddialar daha önceki notlardan öğrenilebilir.

**"Aşı yaptırmayan aile, toplumdaki salgın, bulaşıcılık riskini tetikler" iddiası doğru mudur?**

Bu kavram aşıları zorla yaptırmak isteyenlerin sıkça kullandığı ama epidemiyolojisini bilmedikleri toplumsal bağışıklıktır (herd immunity). Tabii bir enfeksiyon ile daha düşük (%67) oranlarda enfeksiyon geçirmeyen kişilerin hastalığı daha hafif geçirmesine yol açmaktadır. Aynı etki aşı ile ancak %95 oranında temin edilebilmektedir.

Yukarda izah ettiğim gibi, çocukluk çağı hastalıklarında ve salgın olmayan durumlarda bu kavrama dayanarak zorla aşı yapmak etik değildir kanaatindeyim. Bu durum tam da bugünlerde ABD'de çok önemli tartışmalara yol açmış durumda.

Aşı üreticilerinin ısrarla gündeme getirmekten kaçındıkları vaccine virus shedding (aşının ihtiva ettiği virüsü aşı olan çocuğun etrafa saçması, örnek oral polio aşısı) çok daha tehlikeli olduğu kanaatindeyim (17, 18, 19).

**Yorum**

Aşının toplumda etkin olması için %95 oranında aşılama değil, %70 oranında immün olması ile salgın geometrik değil, lineer olur. %95 amaç eradikasyon anlamındadır. Yapılış yaklaşımları farklıdır. Salgın durumları veya risklerde aşı zorla yapılmakta, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de birey ve toplum açısından zorunlu olabileceğini karara bağlamıştır. Rıza ancak daha riski düşük olanda olabilir

Aşının yayılmaması için toplum birden ve tümünden aşılmalıdır, canlı aşılarında bir kısım yapılmaz zaten.

**Bizde de zorunlu aşıların sayısı gittikçe artıyor. Bu artışın nedeni nedir?**

Bu konuyu gündeme getirmemizin sebebi de bu zaten. Aşılar sihirli değnek değildir. Yerinde, lüzumu halinde ve yan etkileri göz önünde bulundurularak kullanılması gereken bir tıbbi enstrümandır. Kısaca attığınız taş, ürküttüğünüz kurbağaya değmelidir (20).

**Yorum**

Korkutulan aşı değil, hastalıktır ve salgınlardır ve bunlar da gerçektir, tarihsel değildir, yakın zamanda oluşmuştur.

**Peki netice olarak bir aile nasıl karar verecek, meselenin iki ucu da can sıkıcı görünüyor...**

**Bu noktada sorulması gereken sorular şunlardır;**

1. Neden 1990'lara kadar olduğu gibi, kendi aşımızı üretmiyoruz?
2. Neden ülkemizde 1990'lara kadar pek görülmeyen alerjiler artık bu kadar sık görülüyor?
3. Aşıların stratejik ürünler olduğunu, silah olarak kullanılabileceğini biliyor musunuz?
4. Aşı bilim kurulu neden 1/3 oranında ticarî firma temsilcileri ihtiva ediyor?
5. Her yıl 1.300.000 bebeğin doğduğu ülkemizde, her birine 46 doz aşının yapıldığı bir abonelik sistemi ne kadarlık bir ticarî pazar oluşturur, bunlar başka sağlık sorunlarına yol açarsa bu sektörün büyüklüğünü fehmedebilir misiniz?

**Yorum**

- 1) Ülkemiz ilk aşı üreten Ülkelerden biri iken, teknolojik gelişime ayak uydurulmaması, sık komplikasyon yaratması ve güvenli olmadıkları için kaldırılmıştır.
- 2) Alerji, teknolojinin gelişimi, alerjenlerin çeşitlenmesi ve artması ile oluşmaktadır. Ragweed bitkisi Amerika'da olup, bizde olmamaktadır ve o nedenle Amerika'da alerji oranının, astımın bizde onda biri görülmemektedir.
- 3) Aşı stratejik olduğu için, kuş ve domuz gribinde bazı ülkeler bizden aşı olarak kendilerini korumaya çalışmışlardır. Üretim sınırlı ve baştan talebe bağlıdır ki, bu açıdan idarecilerimize şükranları iletmemiz gerekir. Finlandiya ile Türkiye mukayese ederken nüfus ve dağılımı önemlidir, orada az görülmesi değil, oranlandığında bizde 4 olgu değil 80 olgu olması ile aynı orana yaklaşılmış olacaktır. Domuz gribinde %33 ölüm oranı ile en düşük rakam bizlere ait olduğu görülmektedir. Demek ki bizde daha az ve daha iyi bir netice elde ediyoruz, aşılama yapmayalım denilmesi olanaksızdır.
- 4) Bilim adamının aldığı maaş kaynağının onun fikir ve düşüncesini etkiliyor ise, tam tersi de geçerli olacaktır, ki karşı olanların tıp biliminden olması da nadirdir.

- 5) Aşılama ile hastalanmanın karşılaştırıldığı, tam net hatırlanmıyor olsa da bir milyon aşının bir insanın hastalanma maliyeti ile benzer olduğu ifade edilebilir.

## Sonuç

Bazı vurgular ile bilimsel bazı veriler ile, olaya genel pencereden bakmanın önemi büyüktür. Körlerin fili tanımlamasına benzetilebilir. Birisi, fil sert taş gibidir (dişi), diğeri yelken gibidir (kulak), uzun boru gibidir (hortum), baca gibidir (ayak), ip gibidir (kuyruk) vs.

Bu açıdan birey ve toplumda hekim olan sadece kulak ve göze değil, tüm vücuda bakmalıdır. Aynı zamanda toplum hekimliği prensiplerine de bakmalıdır. Yayınlarında olumlu ve olumsuz olanları bulup ona göre yaklaşım yapabilirsiniz. Bu çalışmada tüm internetten bulunanları toparlayıp, Kanıta Dayalı Tıp Kavramında irdeleme yapılmıştır.

# Aşı Hakkında Bilgiler

## 1) Vaccinations/Immunizations for Children (NIH)

<https://nccih.nih.gov/health/vaccinations>

Vaccines prevent infectious diseases in people who receive them and protect those who come in contact with unvaccinated, infected individuals. Vaccinating children against diseases helps protect our community's and our children's health.

Before vaccines, many children died from diseases such as whooping cough and polio—diseases that vaccines are now able to prevent. However, according to reports from the Centers for Disease Control and Prevention, there has been a resurgence of certain vaccine-preventable diseases in the United States in recent years. For example, since 2010, we have seen between 10,000 and 50,000 cases of whooping cough each year in the United States, with cases reported in every state.

A 2010 study in the *Maternal and Child Health Journal* revealed that children in Washington State who received care from complementary health practitioners were substantially less likely to get recommended immunizations and were more likely to be diagnosed with a vaccine-preventable disease. Some people have [concerns about vaccine safety](#), and because there is so much information—and sometimes incorrect information—about vaccines on the Internet and elsewhere, it's important to learn the facts.

## Yorum

Açıkça belirtilmektedir ki, aşılar hakkında internet kanalı ve diğer kaynaklardan elde edilen bilgiler, doğru olmayan veriler ve bilgilerdir ve sonuçta gerçeği öğrenmelidirler ama karşı tutum içinde olanlar, algılarını değiştirme tarafında olmaları zordur. Halen Dünyanın düz olduğunu iddia edenler olduğu belirgindir. Aşıların da aşı ile bulaşan hastalıklarda hastalanma ve ölümleri azalttığı açık ve net ise de genel bedensel sağlık ile hastalıkları önleme kavramı karıştırılmaktadır. Hastalığın önlenmesi ile hastalığa yakalanıp, hafif geçirme karıştırılmamalıdır. Hasta olanların topluma bulaştıran olduğu belirgindir.

## 2) Vaccine Benefits (NIH)

<https://www.niaid.nih.gov/research/vaccine-benefits>

Once your immune system is trained to resist a disease, you are said to be immune to it. Before vaccines, the only way to become immune to a disease was to actually get it and, with luck, survive it. This is called naturally acquired immunity. With naturally acquired immunity, you suffer the symptoms of the disease and also risk the complications, which can be quite serious or even deadly. In addition, during certain stages of the illness, you may be contagious and pass the disease to family members, friends, or others who come into contact with you.

The Impact of Vaccines in the United States

Disease	Baseline 20th Century Pre-Vaccine Annual Cases	2009 Cases	Percent Decrease
Measles	503,282	71	99.9%
Diphtheria	175,885	0	100%
Mumps	152,209	1,991	98.7%
Pertussis	147,271	13,214	91.0%



Smallpox	48,164	0	100%
Rubella	47,745	3	99.9%
Haemophilus influenzae type b, invasive	20,000	35	99.8%
Polio	16,316	0*	100%
Tetanus	1,314	18	98.6%

Vaccines, which provide artificially acquired immunity, are an easier and less risky way to become immune. Vaccines can prevent a disease from occurring in the first place, rather than attempt to cure it after the fact.

Benefits for You and Others

It is also much cheaper to prevent a disease than to treat it. In a 2005 study on the economic impact of routine childhood immunization in the United States, researchers estimated that for every dollar spent, the vaccination program saved more than \$5 in direct costs and approximately \$11 in additional costs to society.

Vaccines protect not only yourself but also others around you. If your vaccine-primed immune system stops an illness before it starts, you will be contagious for a much shorter period of time, or perhaps not at all. Similarly, when other people are vaccinated, they are less likely to give the disease to you. Vaccines protect not only individuals but entire communities. That is why vaccines are vital to the public health goal of preventing diseases.

If a critical number of people within a community are vaccinated against a particular illness, the entire group becomes less likely to get the disease. This protection is called community, or herd, immunity. On the other hand, if too many people in a community do not get vaccinations, diseases can reappear. In 1989, low vaccination rates allowed a measles outbreak to occur in the United States. The outbreak resulted in more than 55,000 cases of measles and 136 measles-associated deaths.

Yorum

Aşı tedavi etmek değil, hastalanmaması için yapılır. Aşı sadece bireyi değil, çevresindekini ve toplumu korumaktadır. Koruma oranı %91-100 arasındadır. Bu oran bireyi değil toplumu korumasıdır. Aşılınmayanların varlığı nedeniyle olgular hastalanmakta ve bulaşım, yeni kaynaklar olmaktadır.

### 3) AŞI KARŞITLARININ 10 ÖNEMLİ SORUSUNUN YANITI

[http://doktorlarsitesi.net/2015/06/24/1958/Dr. Attila Alp Gözübüyük](http://doktorlarsitesi.net/2015/06/24/1958/Dr._Attila_Alp_Gözübüyük), 24 Haziran 2015

Aşı karşıtları değerlidir. Onlar soru soracak ve bilim araştırarak... Şimdi Aşı karşıtlarının sorularına tek tek yanıt verelim.

AŞI KARŞITLARININ 10 ÖNEMLİ SORUSU VE YANITLARI

\*Neden onları ciddiye almayalım... Neden sorularına yanıt vermeyelim... Aşı karşıtları değerlidir. Onlar soru soracak ve bilim araştırarak... Şimdi Aşı karşıtlarının savlarına tek tek yanıt verelim...

1) AŞIDA CİVA VAR AŞI OTİZM YAPIYOR MU?

Aşı koruyucusu olan çok az miktardaki Thiomersal (civanın) otizm yaptığını kanıtlayan hiçbir bilimsel araştırma yok. Birçok geniş araştırmada aşılı bebeklerden kan alınmış, bu bebekler uzun süre takip edilmiş ancak aşının otizm ya da başka bir hastalık yaptığı gösterilememiştir.

Yorum:

Otizmin etiolojisinde ağır metaller yer almamaktadır. Literatürde belirtilen makale bir sahtekarlık ve yalan beyan nedeniyle yazar, İngiltere’de hekimlik mesleğinden uzaklaştırılmıştır.

Cıva en çok tatlı su balıkları ve bu sulara yaşayan diğer canlılarda bulunur. Özellikle yağlı balıklarda daha çoktur. Rutin aşı programını tamamlamış olan altı aylık bir bebeğin aşıyla almış olduğu toplam cıva miktarı 120 birimdir. 160 gram (1 küçük konserve) ton balığında 12 birim cıva vardır. Yani çocuğunuz sadece 1 konserve ton balığından 10 kutu yerse tüm aşısındaki kadar cıva alır. Diğer balıklardan, bitkisel besinlerden, havadan aldığı civayı da hesaba katarsak birkaç gün içerisinde hayati koruma sağlayan aşılarda içerisideki kadar civayı zaten alır. Ancak aşı karşıtları bu konuya değinmemektedir.

Yorum:

Balıklarda cıva bulunması, bazı zehirli ve endüstrinin atıklarının döküldüğü alanlardaki balıklarda bulunmaktadır. Temiz ve doğal alanlardan da cıva alımı söz konusudur. Gündelik olarak aldığımız cıva oranının aşı %15 kadardır.

2) AŞILARDAN SONRA OTİZM ARTTI MI?

Otizmdeki artışın en önemli nedeni tıbbın ilerlemesi ve daha önceden fark edilmeyen, tanı konmayan otizm hastalarının artık fark ediliyor olması. Yani otizm de anlamlı bir artış yok, otizm tanısı alan hasta sayısında artış var.

Cıva zehirlenmesi bulgularıyla otizm bulguları farklıdır. Ancak aşı karşıtlarının çoğu tıp uzmanı olmadıkları için bunu ayırt edemiyorlar. Örneğin; Böcek ilacı zehirlenmesine bağlı yüksek miktarda Cıva alımında sinir sisteminin ilgili merkezleri etkilendiği için dengesiz yürüme, titreme olur ancak otizmde ise tekrarlayan hareketler vardır. Otizmliler sık sık düşebilir, sürekli el çırpabilir bunun nedeni dengesiz yürümesi, titremesi değil tekrarlayan hareketler yapması ve dikkatinin dağınık olmasıdır. Kısaca aşı karşıtlarının otizm sandıkları durum aslında otizm değildir.

**Yorum:**

Bir maddenin içinde cıva olması zehirler anlamında değildir. Su, tuz temelde doza bağlı yararlıdır. Azı ve çoğu her bünyeye göre farklı olup, bu durumlar sorunlar yaratır ve öldürücü de olabilir.

Otizm tanısı geniş bir spektrum içinde olduğundan dolayı, hatalı yaklaşımlar ve tanımlar sık olarak rastlanılmaktadır. Bu açıdan tanı, otizm konusunda uzman çocuk psikiyatrisi ile psikologların tanıları geçerli sayılmaktadır.

**AŞI KARŞITLARININ BAZI HASTALIKLAR İÇİN AŞILARI SUÇLAMALARINA İLİŞKİN Bir benzetme;**

Şöyle düşünün; Kalabalık ve yüzlerce kişinin geçtiği bir sokakta bir çocuğun canına kıyılmıştır. Tüm araştırmalara, kamera kayıtları incelemelerine rağmen suçlu bulunamamıştır, ancak aşı karşıtları çocuğu “pamuk helvacının” öldürdüğünü ileri sürerler çünkü çocuğun elinde bir pamuk şeker vardır. Polis pamuk helvacıyı defalarca kez sorguya çeker ancak kanıt bulamaz. Ebetteki daha önce de birçok hastalığın nedenini bulup çocukların hayatını kurtardığı gibi burada da bilim otizmin nedenini bulacak ve sonunda onu cezalandıracaktır (tedavi edecektir).

**Yorum:**

Kanıt düzeyi önemlidir. Bilimler belirli güvenli kanıtlar ile oluşurlar. Diğerleri, öngörü, hayal ve sübjektiftirler. Aşılar da aşı yapılanlar ile aşılanmayanlar arasında farka bakılmalıdır. Veri doğru ve geçerli olmalıdır. Aşıların yan etkileri arasında aseptik menenjit, arterit gibi bazı sorunlardan söz edilmiş iken, otizmin belirtilmesi anlamsızlaşmaktadır. Olanlardan söz edilmesi daha anlamlı olacaktır.

**3) AŞILARDAN CİVA ÇIKARTILSA OTİZM AZALIR MI?**

Tersten düşünersek, içindeki cıva nedeni ile aşılar otizmi artırıyororsa aşılarından cıva çıkartıldığında otizmde azalma olması gerekir öyle değil mi? Öyle değil! Peki bu durum bilim çevrelerince araştırılmış mıdır? EVET! Farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda dönem, dönem aşılarından cıva çıkartılmış ancak otizm de azalma değil aksine belli zamanlarda artış bile görülmüştür. Peki o zaman cıva çıkartıldığında otizmin azalması gerekmez miydi? Aşı karşıtları bu çelişkiyi açıklayamamışlardır.

**Yorum:**

İddialar arasında cıva çıkarıldıktan sonra otizm azaldığı ifadesi de vardır. Ancak, bu yayın da dikkate alındığında, verilerde bir çarpıtma vardır. Bu konudaki yayın ve değerlendirme yukarıda belirtilmiştir

**4) BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR AŞILARIN ZARARLI OLDUĞUNU SÖYLÜYOR MU?**

Sağlık alanında çalışma sürdüren uzmanların temel görevi “sağlık dağıtmaktır” bu nedenle aşı ve otizm ilişkisi zaten tıp uzmanlarınca araştırılmaktadır. Asıl ironi olan aşı karşıtlarının aşı taraftarı olan bu bilim insanlarının yaptıkları araştırmaları kanıt olarak sunma çabalarıdır. Lakin bu araştırmaların sonuç bölümleri şu şekildedir; “aşılarıdaki cıvanın zehirleyici ya da otizm yapıcı etkisi kanıtlanamamıştır, aşı yapılmamalı denemez, aşılar uygulanmalıdır”

**Yorum:**

Aşı ve cıva konusundaki iddia sahiplerinin hekim olmadığı, farklı meslek ile olaya bakış yaptıkları görülmektedir. Toplum çalışmaları içinde değerlendirme yapılmalıdır ki bunlar evrensel boyut ile değerlendirilmektedir. Cıva yerine alüminyum adjuvan olarak kullanılmıştır ki, alüminyumun da yan etkilerini doğrudan molekül yapısı ile yüksek doz olarak yayınlara bakılırsa, elbette toksik olduğu belirtilecektir.

**5) ÇOCUKLARI ÜLKEMİZDE MEVCUT ZAMANDA GÖRÜLMİYEN HASTALIKLAR İÇİN AŞILIYORLAR MI?**

Bulaşıcı hastalıklar çok hızlı yayılır. Dünyanın diğer ucundaki virüsün ülkemize gelmesi için bu virüsün bulaştığı insanın bir tek uçak yolculuğu yeterli olabilir. Bunu gelişmiş Avrupa ülkelerinde yaşanan 2011 salgınında acı şekilde tecrübe ettik. Bir aşının ulusal aşı listesinden kaldırılması için dünya üzerinde yok olması gerekmektedir. Örneğin çiçek virüsü dünyada yok olduğu için ülkemizde çiçek aşısı artık ulusal aşı programından kaldırılmıştır. Lakin aşı karşıtları için bu husus önemsiz görünmektedir.

**Yorum:**

Aşı ile önlenemez hastalıklarda, aşılanma oranının azalması ile %90 oranının altına inmesi ile salgınlar görülmüş ve aşılanma mecbur olarak tanımlanmıştır.

**6) ÖZELLİKLE GRİP AŞISI BAŞTA OLMAK ÜZERE AŞILAR KORUMAK YERİNE AKSİNE DAHA FAZLA MI HASTA EDİYOR?**

Aşılar %100 koruyucu olamaz. Hiçbir tedavi %100 koruyucu olamaz. Çünkü insanların bağışıklık sistemi çok karmaşıktır. Virüslerde insanlar kadar karmaşıktır yani bir virüsün birçok şekli-çeşidi olabildiği için bir aşı tüm virüsleri aynı anda öldüremez. Bu noktada bilimin çabası en sık görülen ve en çok zarar veren virüslere karşı çocukları savunmaktır. Aşı karşıtları aşı ile önlenebilen hastalıkların ulusal aşı uygulamaları sonrası %95 azaldığını halkla paylaşmadıkları için objektifliğini yitirir.

**Yorum:**

Aşıların temel yapılma nedeni o mikrobun toplumdan kazanmasıdır. Çiçek hastalığında olduğu gibi. Salgından korumak için yapılanlar yeniden tekrarlanması gereklidir. Aşıların koruyuculuğu %87 ile 93 arasında değişmektedir ki özellikle immün sistemi düşük olanlar da zaten yapılmaz, yapılmamalıdır.

7) BELKİDE İLERİDE AŞILARIN ZARARLARI ORTAYA ÇIKACAK?

Bir aşının yan etkisi hastalığın neden olduğu felaketten çok çok azdır. Örneğin kızamık olan her 100 çocukta 25'inde orta kulak iltihabı, zatürre görülür. Kızamık olan her 100 çocukta 1'i ÖLÜR. Ancak kızamık aşısının en sık görülen yan etkileri ateş, aşı yerinde kızamık ve şişliktir. Aksine kızamık hastalığından sonra beyin felci hastalığı büyük ölçüde azalmıştır. Aşı karşıtlarından çok daha önce bilim çevreleri "aşılardan uzun süreli ciddi bir yan etkisi olabilir mi? Otizm yapar mı? Bağışıklık sistemi hastalığı yapar mı?" soruları üzerine ciddi araştırmalar yapmış 40 sene sonra bile bu tür etkilerin görülmediği kanıtlanmıştır.

**Yorum:**

Aşılamaya topluma ve zaman sürecine göre değişmekte, bazıları çıkarılıp, diğerleri de eklenmektedir. Çiçek kaldırılmış, BCG de bazı ülkelerde yapılmamaktadır. Kızamık kaldırılmak istenirken, salgınlar nedeniyle zorunlu aşı kapsamındadır.

8) ÇOCUK FELCİ AŞISI VE KARMA AŞI "ANİ BEBEK ÖLÜMÜ" DENEN HASTALIĞA NEDEN OLUYOR MU?

Hayır, konu hakkında yapılan araştırmalar vardır ve bu araştırmalarda karma ve çocuk felci aşısının "Ani Bebek Ölümü" hastalığına sebep olduğuna ilişkin bir kanıt bulunamamıştır. Aksine Karma aşı ve Çocuk felci aşısı vurulmayan çocuklar sakatlık ve ölümle yüz yüze kalmaktadır. Aşı karşıtlarının yanlışlıkla karma aşı ve çocuk felci aşısı ile "Ani Bebek Ölümü" hastalığının arasında bir bağlantı olduğunu düşüncülerinin nedeni bu aşıların "Ani Bebek Ölümü" hastalığı ile benzer yaş gruplarına uygulanmasıdır.

**Yorum:**

2003 yılında Nijerya'da aşılamaya sorunu olmuş ve salgın oluşmuştur. Çocuk Felci için "Other safety concerns about vaccines have been published on the Internet, in informal meetings, in books, and at symposia. These include hypotheses that vaccination can cause [sudden infant death syndrome](#), [epileptic seizures](#), [allergies](#), [multiple sclerosis](#), and [autoimmune diseases](#) such as [type 1 diabetes](#), as well as hypotheses that vaccinations can transmit [bovine spongiform encephalopathy](#), [hepatitis C virus](#), and [HIV](#). These hypotheses have been investigated, with the conclusion that currently used vaccines meet high safety standards and that criticism of vaccine safety in the popular press is not justified" belirtilen sorunların tanımlanmadığı görülmektedir. Ayrıca Ani Bebek Ölüm Sendromu da "[Vaccinations](#) do not increase the risk of SIDS; contrarily, they are linked to a 50% lower risk of SIDS.<sup>[42][43]</sup>" yarı yarıya aşılamaya ile azalmaktadır.

9) ÇOCUĞA BİR SEFERDE BİRDEN FAZLA AŞI YAPMAK ÇOCUĞA DAHA FAZLA ZARAR VERMEZ Mİ?

Hayır. Aşı karşıtlarının böyle düşünmesinin nedeni çocuğa örneğin karma aşı ile birden fazla yabancı madde verilerek çocuğun bağışıklığının azaldığını sanmalarıdır. Tabi ki bu yanlış bir düşüncedir, hali hazırda hayatının her anında çocuğun çevresinden sürekli vücuduna yabancı maddeler girer. Ağzından, burnundan, eline batan kıymıktan-dikenden, yedikleri ve içtiklerinden... Karma aşıyla çocuğun vücuduna giren "yabancı madde" sayısı aynı çocuğun okulda 1 günde aldığından çok daha azdır.

**Yorum:**

Birden fazla mikrop olan aşıların etkinliği daha fazladır. Zarar değil, fayda temellidir.

10) ÇOCUĞUN BAĞIŞIKLIĞINI DOĞAL ENFEKSİYONLAR VE ANNE SÜTÜ ARTTIRSAK DAHA İYİ OLMAZ MI?

Evet, bin kere-yüz bin kere evet! İnanın bu bir hekim ve baba olarak benim de en büyük dileğim, isteğim, hayalim... Aşılar bu yüzden sadece kalıcı sakatlık ve ölüm gibi felaketlere neden olabilen hastalıklar için var. Çocuklarımız eskiden bu hastalıklardan dolayı sakat kalıyor ve ölüyordu ama aşılarından sonra inanılmaz derecede azaldı-azalttık. Bunu ailelerle-aşı karşıtlarıyla-bilimle el ele başardık. Geçtiğimiz yüzyılda ortalama insan ömrü 45'ten 80 yaşa yükseldi, bu bilimsel ilerleme ile ileride doğan bir bebeğin ortalama 90 yıl yaşayacağı düşünülebilir.

Aşı karşıtlarının bu SORULARI çok önemlidir. Çünkü; SORU ÇÖZÜMÜN ANNESİDİR. Aşı karşıtları vicdanlı olmalıdır.

SORU yerine bilimsel temele dayanmayan yorumlar yaparak aileleri istemeden de olsa etkileyebileceklerini ve çocukların sakat kalmasına ve ölümüne neden olabileceklerini unutmamalıdır!

Tıp her zaman kendini sorgulamalıdır. Öncelikle ülkemizde hekimlere mesleki bağımsızlıkları geri verilmelidir. Hükümetler sağlık politikalarını ekonomik kaygıları üzerine inşa etmemeli, sağlık sisteminin yükünü sağlıkçıların üzerine yıkmamalı, hekimlere güveni zedeleyecek açıklamalardan kaçınmalıdırlar!

Hekimler mesuliyet almalı, bilinçsizce yayın yapan ve insanları etkileyen bu sosyal paylaşım siteleri ile mücadele etmelidir. Doktorlar web siteleri kurmalı, sosyal medyada etik kurallar dahilinde bilgi vermeliyimler

Aşı karşıtı birlikler ve çalışma grupları vardır, olmalıdır ve araştırmaları değerlidir. Bu noktada KANITLANAN bir tehlike dahilinde aşıların yeniden değerlendirilmesi olasıdır, gereklidir.

\*Bilimsel bir kanıda kadar aşı ile ilgili tüm söylenenler

## DEDİKODUDUR, YALANDIR VE BU SÖYLEMLER YERİ GELDİĞİNDE CİNAYETE TEŞEBBÜSTÜR.

Dedikodulara göre hareket etmek bebişinizin sakat kalmasına ve ölümüne sebebiyet verebilir.

Aşilar içindeki cıva Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği sınırın altındadır. Ülkemizdeki aşılardaki cıva miktarı Amerika'daki aşılardakinin yarısı kadardır. Dünya sağlık Örgütü; Birçok ülkeden, dinden, ideolojiden, renkten, ırktan bilim insanlarının oluşturduğu ve tüm bu ilişkilerden bağımsız araştırmalar yapan bu araştırma sonuçlarıyla milyonlarca hayat kurtarmış bilimsel bir örgüttür. Aşı karşıtlarının ulaştıkları tüm kaynaklara onlardan önce ulaşır ve bir bilim insanı olarak aşı karşıtlarından daha doğru değerlendirirler. Ancak aşı karşıtları maalesef "Tıp Doktorlarını, Dünya Sağlık Örgütünü, Bilim insanlarını, ÜNİCEF'i" kısacası aşıya "TARAF" olan tüm bilimsel kurumları "Aşı firmalarının para yedirdiği insanlar" olarak tarifleyebiliyorlar. "dünya sağlık örgütü ve sağlık bakanlığı ilaç firmalarıyla parasal anlaşmalar yapıyor ve zehirli aşılarda bebeklerimizi öldürüyor" düşüncesindedir. BU HUSUS SİZLERE MAKUL VE MANTIKLI GELİYORSA takdir siz takipçilerimindir.

Aşı karşıtlarına defalarca kez sorduğum "neden böylesi hayati bir konuda bebekleri para için zehirlediklerini düşündüğünüz ilgili kurumlara dava açmıyorsunuz?" sorusunun cevapsız kalması da manidardır.

NEYSE NE CANIM BENİM HUKUKİ HAKKIM DEĞİL Mİ İSTER YAPTIRIRIM İSTER YAPTIRMAM SİZE NE?

ÇOCUKLARIN AŞILANMASINDA Hukuki ve vicdani mesuliyeti ailenin inisiyatifinde olmamalıdır. Çocukların yüksek yararı Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları bilgilerince esas alınır ve bu yüksek yarar bilinçsiz bir ailenin insafına bırakılamaz. Bu yüksek yararı hiçe saymak "çocuk istismarıdır" ve suçtur.

\* Ayrıca aşılama toplum sağlığı açısından da hayati önemde olduğu için bilimsel verilere dayandırılmayan bilgilerle suçsuz bebek ve çocuklar riske atılmaz-atılmamalıdır. Verem mikrobiyomunu kapatan komşunuzun "BENİM HAYATIM İSTER TEDAVİ OLURUM İSTER OLMAM SİZE NE?" diyemeyeceği gibi. Oysa verem tedavisinde kullanılan birçok ilacın yan etkisi aşılardan kat kat fazla !

\*Konu T.C. Yargıtay Mahkemesi tarafından da "Devlet, geçerli bir delil gösterilmedikçe, anne-baba rızası aramaksızın çocuğa zorunlu aşı yaptırabilir" kararıyla sabittir.

PEKİ NASIL OLUYORDA ÇOCUĞUNA AŞI YAPTIRMAYAN BİR AİLE BENİM ÇOCUĞUMU TEHLİKEYE ATIYOR DİYORSUNUZ?

Aşı sayesinde bağışıklığı güçlenmiş çocuk o mikrobiyomu öldürür. Böylece mikrop sayısı, bu mikrobiyomun yayılımı azalır. Ancak çocuk aşılanmazsa bu mikrobiyoma karşı savunmasız kalır, bu mikrop hem ona hem de diğer çocuklara zarar verir. Bulaşıcı hastalıklar bu şekilde yayılır. Bu salgınlar ile ilgili sinema filmleri dahi çekilmiştir.

İşte bu nedenle bilimsel bir kanıt olmaksızın "çocuğumu aşılatmam" diyen aile hem kendi çocuğunu hem de çevresindeki ailelerin çocuklarını riske atar.

Eğer bir aşının ya da içerisindeki maddelerin çocukları zehirlediğini gösteren bilimsel bir kanıt ortaya çıkarsa aşı karşıtlarından önce tıp doktorları bu konuyu acil olarak değerlendirir ve anında müdahale eder.

PEKİ HOCAM CİTTEN AŞI FAYDALI MI? SİZ ÇOCUĞUNUZA YAPTIRDINIZ MI?

Dünya üzerinde aşıdan sonra aşıyla önlenemeyen hastalıklar (Difteri, Su çiçeği, Hepatit, Kızamık, Çocuk Felci vb...) %98 AZALDI... Bazıları tamamen yok oldu (Çiçek)

Çocuğuma tüm aşılarını tam zamanında aile hekimimize yaptırдыk.

Yorum:

Aşı ile zarar bir arada olması imkânsız gibidir, toplumsal çalışmalarda ortaya atılan bir sorun ve nedeni saptanarak buna göre çözüm bulunur ama aşılanmayan bireyler hasta olur ve hastalığı bulaştırırlar.

## 4) Thimerosal ve Çocukluk Çağı Aşılıarı

Dr. Gonca Yılmaz\*, Dr. Kadriye Yurdakök\*\*\* Uzm.; Başkent Ü. Tıp Fak. Pediatri AD, \*\* Prof.; Hacettepe Ü. Tıp Fak. Sosyal Pediatri AD

Thimerosal (thiomersal, mercuriothiolate), 1930'lardan beri aşılarda, göz damlalarında ve kontakt lens solüsyonlarında yaygın olarak kullanılan organik bir cıva birleşimidir. Aşıların içeriklerine eklenen bu madde, viral kültürlerde bakteri çoğalmasını önlemek, antijen ve antikorları stabilize etmek için kullanılmaktadır. Rutin immünizasyon şemasında önerilen bazı aşılarda (örneğin DBT aşılıarı, hepatit B ve bazı hemofilis influenza aşılıarı...) bu maddenin olması son yıllarda tartışmalar yaratmaktadır. Çünkü, ağırlığının %46,9'unu cıvanın yaşamın erken döneminde alınmasının, çocuğun nörolojik gelişimini ne şekilde etkileyeceği tam olarak açık değildir.

Doğada organik cıva bileşikleri daha çok metil cıva şeklinde, en çok tatlı su balıkları ve bu sulara yaşayan diğer canlılarda bulunmaktadır. Balık yiyen kuşlar ve memeliler yüksek oranda metil cıvaya maruz kalabilmektedir. Thimerosaldeki cıva ise etil cıva şeklinde olup organik moleküllere bağlandığı için vücutta serbest olarak dolaşmaktadır. Bununla birlikte bu organik cıva bileşiminin hangi dozlarda nörolojik gelişimi bozacağı tam olarak belirlenmemiştir. Ayrıca şimdiki dek metil cıvanın güvenlik aralığı tanımlanmış olsa da (FDA önerisine göre günde en fazla 0.4 ug/kg alınması önerilmektedir) etil cıvanın kullanımını için yazılı bir bilgi yoktur.

Cıva, özellikle yenidoğan ve anne karnındaki bebeklerin santral sinir sistemi için toksiktir. Gebede saç ve kanda cıva ölçümü yapılabilmektedir ancak bu ölçümler bebekteki nörolojik yan etkilerle her zaman ilişkili olmamaktadır.

Özellikle birden çok dozu içeren aşı flakonlarında, bu madde yaygın olarak bakteriyel kontaminasyonu engellemek için kullanılmaktadır. Ancak özellikle DBT multidoz aşı flakonlarındaki thimerosal kısa süreli bakteriyel kontaminasyonları önleyememekte, kullanılan konsantrasyonlarında ideal bir rezervatif madde olarak görülmektedir. Aşı flakonlarının kontaminasyonu en çok flakon tıpasının yüzeyinden gelen mikroorganizmalarla olmaktadır. Nitekim multidoz DBT uygulamasından sonra grup A Streptokoklarda piyogenik abseler görülmüştür

Multidoz flokonlarla olan kontaminasyonları azaltmak için şu üç yola başvurulabilir.

1. Kullanılan thimerosalın dozunun artırılması,
2. Prezarvatifin değiştirilmesi,
3. Tek doz enjeksiyonluk aşılarda kullanılması.

Bununla birlikte, thimerosalın yüksek konsantrasyonlarının kullanılması hem sağlık açısından zararlı olabilmekte hem de aşının etkinliğini azaltmaktadır. Ancak bu maddeden daha etkin ve güvenli başka bir prezervatif henüz yoktur. Tek doz enjeksiyon aşılarda kullanılması ise özellikle ülkemiz açısından gideri yüksek bir durumdur.

Amerikan Pediatri Akademisi ve halk sağlığı komitesi, aşı üreticilerinin thimerosalı prezervatif olarak kullanmasını olabilecek en yakın zamanda durdurmasını istemektedir. Aşıların thimerosal içeriklerine ilişkin yeni güvenilirlik çalışmalarının yapılması, bu prezervatif maddenin yararlılığının iyice araştırılması önerilmektedir. Bununla birlikte, zamanında aşılanmanın çocuğun sağlığına vereceği risk, 6 ayın üzerinde thimerosal içeren aşılarla aşılanmanın getireceği bilinmeyen, kuramsal ve büyük olasılıkla küçük riskten çok daha fazladır. Nitekim, thimerosal içeren gama globülin preparatlarının uygunsuz olarak yüksek dozda kullanılması ile oluşan toksikasyon olguları dışında uygulanan aşı şeması ile bu konuda toksik bir etki oluştuğuna ilişkin bir bulgu yoktur ve aşılanma sonrası cıva düzeyi ölçümü önerilmektedir. Ancak, aşılardaki thimerosal deri döküntüleri, sensitizasyonu yapılabilmektedir.

Hemofilus influenza, DBT ve aselular DBT aşılı için;

Amerikan Pediatri Akademisi ve halk sağlığı komitesi, çocukların önerilen aşı şemasına göre aşılanmasını önermektedir. Özellikle aşı kaynaklarının kısıtlı olduğu durumlarda, thimerosal içerse bile uygun aşılanma yapılmalıdır.

Hepatit B aşısı ve thimerosal: Sarılık aşısı uygulanırken şu üç konu göz önünde bulundurulmalıdır:

1. İlk dozun uygulanma yaşı,
2. Annenin Hbs antijeni taşıyıcısı olup olmadığı,
3. İnfantın doğum ağırlığı ve gestasyonel yaşı.

HBsAg pozitif ya da HBsAg durumu bilinmeyen annelerden doğan bebeklerin hepatit profilaksisi önceden önerildiği biçimde yapılmalıdır. Ancak halen FDA lisansını almış, doğumda uygulanabilecek; thimerosal içermeyen bir sarılık aşısı yoktur. Bununla birlikte HBsAg negatif anneden bebekler için perinatal ve erken çocukluk döneminde hepatit B enfeksiyonunun arttığına ilişkin bulgular olmadığı için, Amerikan Pediatri Akademisi; eğer thimerosalsız aşı bulunabilmişse bu bebeklerin ikinci ayda aşılanmasını; eğer bulunamamışsa bu aşının altıncı aya kadar ertelenebileceğini bildirmektedir. Böylece bebek sinir sisteminin geliştiği erken dönemde cıva ile karşılaşmayacaktır.

HBsAg negatif anneden doğan düşük doğum ağırlıklı ve prematür bebeklerin aşılanması için 2,5 kilogramı geçmeleri ya da term gestasyonel yaşa gelmeleri beklenmelidir.

Annenin HBsAg durumu bilinmeden tüm yenidoğan bebeklerin aşılandığı hastaneler için, her gebe kadının HBsAg durumun belirlenmesi, HBsAg pozitif annelerin bebekleri için doğumdan 12 saat içinde uygun pasif ve aktif immünizasyonun yapılması önerilmektedir. HBsAg durumu bilinmeyen anne doğum yapmışsa 12 saat içinde kan testleri yapıp, pozitifse bebeğin aşılanması yapılmalıdır. HBIG ise yedi gün içinde verilmelidir.

Ancak anne HBsAg negatif olsa bile, çocukluk hepatit enfeksiyonu yönünden riskli bölgelerde doğan bebeklere (göçmenler, Asya Pasifik adalarında yaşayanlar...) ailede kronik HBsAg antijeni taşıyıcısı kişiler bulunan bebeklere; doğumda hepatit aşısı yapılması önerilmektedir.

Bu konuda DSÖ de çalışmalar yapmaktadır. Thimerosal alternatifi yan etkileri az olabilecek bir prezervatif madde aranmakta, aşılarda kombine edilip kullanılmasıyla alınan toplam prezervatif madde dozu azaltılmaya çalışılmaktadır. Bu konuda üzerinde çalışılan birçok kimyasal madde vardır (örneğin, iki penoksietanol). Ancak henüz hiçbir bakteriyele kontaminasyonu engellemekte thimerosal kadar başarılı değildir. Prezervatif maddenin değiştirilmesi, yeni bir ürünün piyasaya konulması anlamına geldiğinden, lisans alması oldukça uzun bir süreç olacaktır. Bununla birlikte 12 aya kadar uygulanan üç dozlu DBT, Hepatit B ve Hemofilus influenza aşısı içindeki cıva miktarı DSÖ tarafından önerilen toksik sınırı geçmemektedir. Ancak bazı çok balık yiyen toplumlarda bu sınır aşılabilmektedir. Hepatit B aşılanması için gelişmekte olan ülkelerde rutin tarama önerilmekte, ayrıca bu ülkelerde anneden bebeğe HBV geçişi çok yüksek oranda olduğundan her bebeğin doğumdan başlayarak aşılanması önerilmektedir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF, özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu tartışmaya bağlı aşılanma oranlarının düşmesini engellemeye çalışmaktadır. Daha tam olarak bilinmeyen bir yan etkinin halkı paniğe düşürmesi, üreticilerin gereksinim olan alternatif aşıların üretmemesine, bu ise aşılanma oranlarının daha da düşmesine yol açacaktır.

Ülkemizde, aşılardaki bu konuda çalışma yapılmamıştır. Cıvaya maruz kalmının yaratacağı etkileri inceleyen geniş kapsamlı ve uzun süreli çalışmalara gereksinim vardır.

#### Yorum:

Yukarıdaki yazıdan da anlaşılacağı gibi, cıva kapsamayan çalışmalar ile, zarar saptanmamış olsa bile, buna göre yaklaşım yapılması konusu algılanmalıdır.

Hekimlikte nasıl olsa zararı saptanmamıştır değil, daha iyi, daha etkin ve hiçbir katkısız nasıl yapılacağı kaygısı hakimdir.

Ayrıca belirtilen “tam olarak bilinmeyen bir yan etkinin halkı paniğe düşürmesi” olgusu gerçekleşmiş, on bin üstü aşılanmayan çocuklardan söz edilmektedir.

## 5) Vaccination (Wikipedia)

**Vaccination** is the administration of [antigenic](#) material (a [vaccine](#)) to stimulate an individual's immune system to develop [adaptive immunity](#) to a [pathogen](#). Vaccines can prevent or ameliorate [infectious disease](#). When a sufficiently large percentage of a population has been vaccinated, [herd immunity](#) results. The effectiveness of vaccination has been widely studied and verified.<sup>[1][2][3]</sup> Vaccination is the most effective method of preventing

infectious diseases;<sup>[4]</sup> widespread immunity due to vaccination is largely responsible for the [worldwide eradication of smallpox](#) and the elimination of diseases such as [polio](#), [measles](#), and [tetanus](#) from much of the world.

Smallpox was most likely the first disease people tried to prevent by [inoculation](#).<sup>[5][6]</sup> and was the first disease for which a vaccine was produced. The [smallpox vaccine](#) was invented in 1796 by the British physician [Edward Jenner](#) and although at least six people had used the same principles years earlier he was the first to publish evidence that it was effective and to provide advice on its production.<sup>[7]</sup> [Louis Pasteur](#) furthered the concept through his work in microbiology. The immunization was called *vaccination* because it was derived from a virus affecting [cows](#) (Latin: *vacca* 'cow').<sup>[5][7]</sup> Smallpox was a contagious and deadly disease, causing the deaths of 20–60% of infected adults and over 80% of infected children.<sup>[8]</sup> When smallpox was finally eradicated in 1979, it had already killed an estimated 300–500 million people<sup>[9][10][11]</sup> in the 20th century.

**Side effects** *Further information:* [Vaccine controversy](#) and [Vaccine injury](#)

The [Centers for Disease Control and Prevention](#) (CDC) has compiled a list of vaccines and their possible side effects.<sup>[22]</sup> Allegations of vaccine injuries in recent decades have appeared in litigation in the U.S. Some families have won substantial awards from sympathetic juries, even though most public health officials have said that the claims of injuries were unfounded.<sup>[23]</sup> In response, several vaccine makers stopped production, which the US government believed could be a threat to [public health](#), so laws were passed to shield manufacturers from [liabilities](#) stemming from vaccine injury claims.<sup>[23]</sup> The safety and side effects of multiple vaccines have been tested in order to uphold the viability of vaccines as a barrier against disease. The Influenza vaccine was tested in controlled trials and proven to have negligible side effects equal to that of a placebo.<sup>[24]</sup> Some concerns from families might have arisen from social beliefs and norms that cause them to mistrust or refuse vaccinations, contributing to this discrepancy in side effects that were unfounded.<sup>[25]</sup>

**Society and culture.** *Main article:* [Vaccination policy](#)

To eliminate the risk of outbreaks of some diseases, at various times governments and other institutions have employed policies requiring vaccination for all people. For example, an 1853 law required universal vaccination against smallpox in England and Wales, with fines levied on people who did not comply. Common contemporary U.S. vaccination policies require that children receive recommended vaccinations before entering public school.

Beginning with early vaccination in the nineteenth century, these policies were resisted by a variety of groups, collectively called [antivaccinationists](#), who object on scientific, ethical, political, medical safety, [religious](#), and other grounds. Common objections are that vaccinations do not work, that compulsory vaccination constitutes excessive government intervention in personal matters, or that the proposed vaccinations are not sufficiently safe.<sup>[38]</sup> Many modern vaccination policies allow exemptions for people who have compromised immune systems, allergies to the components used in vaccinations or strongly held objections.<sup>[39]</sup>

In countries with limited financial resources, limited vaccination coverage results in greater morbidity and mortality due to infectious disease.<sup>[40]</sup> More affluent countries are able to subsidize vaccinations for at-risk groups, resulting in more comprehensive and effective coverage. In Australia, for example, the Government subsidizes vaccinations for seniors and indigenous Australians.<sup>[41]</sup>

Public Health Law Research, an independent US based organization, reported in 2009 that there is insufficient evidence to assess the effectiveness of requiring vaccinations as a condition for specified jobs as a means of reducing incidence of specific diseases among particularly vulnerable populations;<sup>[42]</sup> that there is sufficient evidence supporting the effectiveness of requiring vaccinations as a condition for attending child care facilities and schools;<sup>[43]</sup> and that there is strong evidence supporting the effectiveness of standing orders, which allow healthcare workers without prescription authority to administer vaccine as a public health intervention.<sup>[44]</sup>

**Opposition to vaccination** *Main article:* [Vaccine controversies](#)

Opposition to vaccination, from a wide array of vaccine critics, has existed since the earliest vaccination campaigns.<sup>[38]</sup> Although the benefits of preventing serious illness and death from [infectious diseases](#) greatly outweigh the risks of rare serious [adverse effects](#) following [immunization](#),<sup>[45]</sup> disputes have arisen over the morality, ethics, [effectiveness](#), and safety of vaccination. Some vaccination critics say that vaccines are ineffective against disease<sup>[46]</sup> or that vaccine safety studies are inadequate.<sup>[46]</sup> Some religious groups do not allow vaccination,<sup>[47]</sup> and some political groups oppose mandatory vaccination on the grounds of [individual liberty](#).<sup>[38]</sup> In response, concern has been raised that spreading unfounded information about the medical risks of vaccines increases rates of life-threatening infections, not only in the children whose parents refused vaccinations, but also in those who cannot be vaccinated due to age or immunodeficiency, who could contract infections from unvaccinated carriers (see [herd immunity](#)).<sup>[48]</sup> Some parents believe vaccinations cause [autism](#), although there is no scientific evidence to support this idea.<sup>[49]</sup> In 2011, [Andrew Wakefield](#), a leading proponent of [one of the main controversies regarding a purported link between autism and vaccines](#), was found to have been financially motivated to falsify research data and was subsequently stripped of his medical license.<sup>[50]</sup> In the United States people who refuse vaccines for non-medical reasons have made up a large percentage of the cases of measles, and subsequent cases of permanent hearing loss and death caused by the disease.<sup>[51]</sup>

**Vaccination-autism controversy** *Main article:* [MMR vaccine controversy](#)

In the [MMR vaccine controversy](#), a fraudulent 1998 paper by [Andrew Wakefield](#), originally published in *The Lancet*, presented supposed evidence that the [MMR vaccine](#) (an immunization against [measles](#), [mumps](#) and [rubella](#) that is typically first administered to children shortly after their first birthday) was linked to the onset of [autism spectrum disorders](#).<sup>[52]</sup> The article was widely criticized for lack of scientific rigour, partially retracted in 2004 by Wakefield's co-authors,<sup>[53]</sup> and was fully retracted by *The Lancet* in 2010.<sup>[54]</sup> Wakefield was struck off the UK's medical registry for the fraud.<sup>[55]</sup>

This Lancet article has sparked a much greater anti-vaccination movement, primarily in the United States. Even though the article was fraudulent and was retracted, 1 in 4 parents still believe vaccines can cause autism.<sup>[56]</sup> Many

parents do not vaccinate their children because they feel that diseases are no longer present due to vaccination.<sup>[57]</sup> This is a false assumption, since diseases held in check by immunization programs can and do still return if immunization is dropped. These pathogens could possibly infect vaccinated people, due to the pathogen's ability to mutate when it is able to live in unvaccinated hosts.<sup>[citation needed]</sup> In 2010, California had the worst [whooping cough](#) outbreak in 50 years. A possible contributing factor was parents choosing not to vaccinate their children.<sup>[58]</sup> There was also a case in Texas in 2012 where 21 members of a church contracted measles because they chose not to immunize.<sup>[58]</sup>

#### Global trends in vaccination[edit]

The [World Health Organization](#) (WHO) estimate that vaccination averts 2-3 million deaths per year (in all age groups), and up to 1.5 million children die each year due to diseases which could have been prevented by vaccination.<sup>[61]</sup> They estimate that 29% of deaths of children under five years old in 2013 were vaccine preventable.

#### United States

Vaccines have led to major decreases in the prevalence of infectious diseases in the United States . In 2007, studies regarding the effectiveness of vaccines on mortality or morbidity rates of those exposed to various diseases have shown almost 100% decreases in death rates, and about a 90% decrease in exposure rates.<sup>[63]</sup> This has allowed specific organizations and states to adopt standards for recommended early childhood vaccinations. Lower income families who are unable to otherwise afford vaccinations are supported by these organizations and specific government laws. The Vaccine for Children Program and the Social Security Act are two major players in supporting lower socioeconomic groups.<sup>[citation needed]</sup>

#### Yorum

Daha önce söylenen konulara vurgu yapılmaktadır. Yasal açıdan aşı oluşturanların yargılanmayacağı (Allegations of vaccine injuries in recent decades have appeared in litigation in the U.S. Some families have won substantial awards from sympathetic juries, even though most public health officials have said that the claims of injuries were unfounded.<sup>[23]</sup> In response, several vaccine makers stopped production, which the US government believed could be a threat to [public health](#), so laws were passed to shield manufacturers from [liabilities](#) stemming from vaccine injury claims), temelde dikkat, özen ve ihmal gibi taksir suçu ile kasıt unsuru taşımayacağı ile amaç ve güdü de zarar unsur taşımayacağı içindir.

## 6) Vaccination policy (Wikipedia)

**Vaccination policy** refers to the [health policy](#) a government adopts in relation to [vaccination](#). Vaccinations are voluntary in some countries and mandatory in others, as part of their [public health](#) system. Some governments pay all or part of the costs of vaccinations in a national [vaccination schedule](#).

#### Goals of vaccination policies

##### Immunity and herd immunity

Vaccination policies aim to produce immunity to [preventable diseases](#). Besides individual protection from getting ill, some vaccination policies also aim to provide the community as a whole with [herd immunity](#). Herd immunity refers to the idea that the pathogen will have trouble spreading when a significant part of the population has immunity against it. This protects those unable to get the vaccine due to medical conditions, such as immune disorders.<sup>[1]</sup>

Each year, vaccination prevents between two and three million deaths, across all age groups, from diphtheria, tetanus, pertussis and measles.<sup>[2]</sup>

The impact of immunization policy on vaccine-preventable diseases has been listed as one of the top [public health](#) achievements.<sup>[3][4]</sup>

##### Eradication of disease

With some vaccines, a goal of vaccination policies is to eradicate the disease – make it disappear from Earth altogether. The [World Health Organization](#) coordinated the effort to eradicate [smallpox](#) globally through vaccination, the last naturally occurring case of smallpox was in Somalia in 1977.<sup>[5]</sup> Endemic [measles](#), [mumps](#) and [rubella](#) have been eliminated through vaccination in Finland.<sup>[6]</sup> The WHO has targeted [polio for eradication](#) by the year 2018.<sup>[7]</sup>

#### Yorum

Aşılamanın temel amacının hastalıkları eradike etmek, kökünü kazımdır.

#### Individual versus group goals[edit]

[Rational individuals](#) will attempt to minimize the risk of illness, and will seek vaccination for themselves or their children if they perceive a high threat of disease and a low risk to vaccination. However, if a vaccination program successfully reduces the disease threat, it may reduce the perceived risk of disease enough so that an individual's optimal strategy is to encourage everyone but their family to be vaccinated, or (more generally) to refuse vaccination at coverage levels below those optimal for the community.<sup>[8]</sup> For example, a 2003 study found that a [bioterrorist](#) attack using [smallpox](#) would result in conditions where voluntary vaccination would be unlikely to reach the optimum level for the U.S. as a whole,<sup>[9]</sup> and a 2007 study found that severe [influenza epidemics](#) cannot be prevented by voluntary vaccination without offering certain incentives.<sup>[10]</sup> Governments often allow exemptions to mandatory vaccinations for religious or philosophical reasons, but decreased rates of vaccination may cause loss of [herd immunity](#), substantially increasing risks even to vaccinated individuals.<sup>[11]</sup> However, mandatory vaccination raises ethical issues regarding parental rights and [informed consent](#).<sup>[12]</sup>

#### Yorum

Aşılama bilgilendirme ile rıza şartına mı bağlanmalı, yoksa zorunlu mu yapılmalıdır? Rıza şartına bağlanması ile kütle, grup etkisi ile aşılamanın büyük boyutlara ulaşacağı düşüncesi

ve bunların tarihte de gerçekleşerek, salgınların olduğu göz önüne alınarak zorunlu şekle dönüştürüldüğü de gözlenmektedir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de zorunlu olabileceğini belirtmiştir. Anayasa Mahkemesi zorunlu olabileceği ancak bunun yasa ile konulmasını belirtmektedir. Rıza şartı olması gerektiği şeklinde değildir karar.

### Compulsory vaccination

To eliminate the risk of disease outbreaks, at various times governments and other institutions established policies requiring vaccination. For example, an 1853 law required universal vaccination against smallpox in [England](#) and [Wales](#), with fines levied on people who did not comply.<sup>[13]</sup> In the United States, the [Supreme Court](#) ruled in [Jacobson v. Massachusetts](#) (1905) that states have the authority to require vaccination against smallpox during a smallpox epidemic.<sup>[14]</sup> All U.S. states require that children be vaccinated in order to attend school;<sup>[15]</sup> only three states (Mississippi, West Virginia, and California) do not provide exemptions based on religious or philosophical beliefs.<sup>[16]</sup> A few other countries also follow this practice. Compulsory vaccination greatly reduces infection rates for associated diseases.<sup>[17]</sup> Beginning in the nineteenth century, these policies stirred resistance from a variety of groups, collectively called [anti-vaccinationists](#), who objected on ethical, political, medical safety, [religious](#), and other grounds.<sup>[18]</sup> Common objections included government intervention in personal matters or that proposed vaccinations were not sufficiently safe.<sup>[18]</sup> Many modern vaccination policies allow exemptions for people with compromised immune systems, allergies to vaccination components, or strongly held objections.<sup>[19]</sup>

In 1904 in the city of [Rio de Janeiro, Brazil](#), following an urban renewal program that displaced many poor, a government program of mandatory smallpox vaccination triggered the [Vaccine Revolt](#), several days of rioting with considerable property damage and a number of deaths.<sup>[20]</sup>

Compulsory vaccination is a difficult policy issue, requiring authorities to balance public health with individual liberty:

"Vaccination is unique among de facto mandatory requirements in the modern era, requiring individuals to accept the injection of a medicine or medicinal agent into their bodies, and it has provoked a spirited opposition. This opposition began with the first vaccinations, has not ceased, and probably never will. From this realization arises a difficult issue: how should the mainstream medical authorities approach the anti-vaccination movement? A passive reaction could be construed as endangering the health of society, whereas a heavy-handed approach can threaten the values of individual liberty and freedom of expression that we cherish."<sup>[21]</sup>

Investigation of different types of vaccination policy finds strong evidence that standing orders and allowing healthcare workers without prescription authority (such as nurses) to administer vaccines in defined circumstances increases vaccination rates, and sufficient evidence that requiring vaccinations before attending child care and school does so,<sup>[22]</sup> but insufficient evidence to assess effectiveness of requiring vaccinations as a condition for hospital and other healthcare jobs.<sup>[23]</sup>

### Yorum

Aşılamanın zorunlu olması temel olarak istenmese de salgın durumları nedeniyle zorunlu boyuta taşındığı görülmektedir.

### Evaluating vaccination Policy.

#### Vaccines as a positive externality

The promotion of high levels of vaccination produces the protective effect of [herd immunity](#) as well as positive externalities in society.<sup>[24]</sup> Vaccinations are [public goods](#), they are both non-rivalrous and non-excludable, and given these traits, individuals may avoid the costs of vaccination by "free-riding"<sup>[24]</sup> off the benefits of others being vaccinated.<sup>[24][25][26]</sup> The costs and benefits to individuals and society have been studied and critiqued in stable and changing population designs.<sup>[27][28][29]</sup> Other surveys have indicated that free-riding incentives exist in individual decisions,<sup>[30]</sup> and in a separate study that looked at a parental vaccination choice, the study found that parents were less likely to vaccinate their children if their children's friends had already been vaccinated.<sup>[31]</sup>

#### Cost-benefit analysis for population-level vaccination programs—United States

Since the first economic analysis of routine childhood immunizations in the United States in 2001 that reported cost savings over the lifetime of children born in 2001,<sup>[32]</sup> other analyses of the economic costs and potential benefits to individuals and society have since been studied, evaluated, and calculated.<sup>[24][33]</sup> In 2014, the American Academy of Pediatrics published a decision analysis that evaluated direct costs (program costs such as vaccine cost, administrative burden, negative vaccine-linked reactions, and transportation time lost to parents to seek health providers for vaccination).<sup>[33]</sup> The study focused on diphtheria, tetanus, pertussis, Haemophilus influenzae type b conjugate, poliovirus, measles/mumps/rubella (MMR), hepatitis B, varicella, 7-valent pneumococcal conjugate, hepatitis A, and rotavirus vaccines, but excluded influenza. Estimated costs and benefits were adjusted to 2009 dollars and projected over time at 3% annual interest rate.<sup>[33]</sup> Of the theoretical group of 4,261,494 babies beginning in 2009, that had regular immunizations through childhood in accordance with the [Advisory Committee on Immunization Practices](#) guidelines "will prevent ~42 000 early deaths and 20 million cases of disease, with net savings of \$13.5 billion in direct costs and \$68.8 billion in total societal costs, respectively."<sup>[33]</sup> In the United States, and in other nations,<sup>[34][35][36]</sup> there is an economic incentive and "global value" to invest in preventive vaccination programs, especially in children as a means to prevent early infant and childhood deaths.<sup>[37]</sup>

#### Policies and history by country

In 2006, the World Health Organization and UNICEF created the Global Immunization Vision and Strategy (GIVS). This organization created a ten-year strategy with four main goals:<sup>[38]</sup>

- to immunize more people against more diseases
- to introduce a range of newly available vaccines and technologies
- to integrate other critical health interventions with immunization
- to manage vaccination programmes within the context of global interdependence

The [Global Vaccination Action Plan](#) was created by the World Health Organization and endorsed by the World Health Assembly in 2012. The plan which is set from 2011–2020 is intended to "strengthen routine immunization to meet vaccination coverage targets; accelerate control of vaccine-preventable diseases with polio eradication as the first milestone; introduce new and improved vaccines and spur research and development for the next generation of vaccines and technologies".<sup>[39]</sup>



## Yorum

Aşılama politikaları birey ve toplum açısından sosyal dengeleri göstermektedir. Avrupa’da aşı karşıtlarının sosyal düzeyi yüksek ve aristokrat boyutta oldukları görülmektedir.

### Australia

In an effort to boost vaccination rates in [Australia](#), the Australian government has decided that starting on 1 January 2016, certain benefits (such as the universal 'Family Allowance' welfare payments for parents of children) will no longer be available for conscientious objectors of vaccination; those with medical grounds for not vaccinating will continue to receive such benefits. The policy is supported by a majority of Australian parents as well as the [Australian Medical Association](#) (AMA) and [Early Childhood Australia](#). In 2014, about 97 percent of children under 7 years have been vaccinated, though the number of conscientious objectors to vaccination has increased by 24,000 to 39,000 over the past decade.<sup>[40]</sup>

The government began the Immunise Australia Program to increase national immunisation rates.<sup>[41]</sup> They fund a number of different vaccinations for certain groups of people. The intent is to encourage the most at-risk populations to get vaccinated.<sup>[42]</sup> The government maintains an immunization schedule.<sup>[43]</sup>

### Republic of Ireland

In the [Republic of Ireland](#), childhood vaccination (up to age 16) requires the consent of the parents. The Department of Health strongly recommend vaccinations.<sup>[44]</sup>

### Malaysia

In [Malaysia](#), mass vaccination is practised in public schools. The vaccines may be administered by a [school nurse](#) or a team of other medical staff from outside the school. All the children in a given school year are vaccinated as a [cohort](#). For example, children may receive the [oral polio vaccine](#) in Year One of [primary school](#) (about six or seven years of age), the [BCG](#) in Year Six, and the [MMR](#) in Form Three of [secondary school](#). Therefore, most people have received their core vaccines by the time they finish secondary school.<sup>[45]</sup>

### Slovenia

According to a 2011 publication in [CMAJ](#):<sup>[46]</sup>

Slovenia has one of the world's most aggressive and comprehensive vaccination programs. Its program is mandatory for nine designated diseases. Within the first three months of life, infants must be vaccinated for tuberculosis, tetanus, polio, pertussis, and Haemophilus influenza type B. Within 18 months, vaccines are required for measles, mumps and rubella, and finally, before a child starts school, the child must be vaccinated for hepatitis B.

While a medical exemption request can be submitted to a committee, such an application for reasons of religion or conscience would not be acceptable.

Failure to comply results in a fine and compliance rates top 95%, Kraigher says, adding that for nonmandatory vaccines, such as the one for human papilloma virus, coverage is below 50%.

Mandatory vaccination against measles was introduced in 1968 and since 1978, all children receive two doses of vaccine with a compliance rate of more than 95%.<sup>[47]</sup> For TBE, the vaccination rate in 2007 was estimated to be 12.4% of the general population in 2007. For comparison, in neighboring Austria, 87% of the population is vaccinated against TBE.<sup>[48]</sup>

### Pakistan

Facing numerous minor polio epidemics, the Pakistani government has now ruled that the polio vaccination as mandatory and indisputable. In a statement from Pakistani Police Commissioner Riaz Khan Mehsud "There is no mercy, we have decided to deal with the refusal cases with iron hands. Anyone who refuses [the vaccine] will be sent to jail".<sup>[citation needed]</sup>

### South Africa

The South African Vaccination and Immunisation Centre began in 2003 as an alliance between the South African Department of Health, vaccine industry, academic institutions and other stakeholders.<sup>[49]</sup> SAIVC works with WHO and the South African National Department of Health to educate, do research, provide technical support, and advocate. They work to increase rates of vaccination in order to improve the nation's health.<sup>[citation needed]</sup>

### Latvia

According to a 2011 publication in [CMAJ](#):<sup>[46]</sup>

Some nations, such as Latvia, say they have mandatory vaccination policies but contend that the notion of "mandatory" differs from that of other nations.

Vaccines that are not mandatory are not publicly funded, so the cost for those must be borne by parents or employers, she adds. Funded vaccinations include tuberculosis, diphtheria, measles, hepatitis B, human papilloma virus for 12-year-old girls, and tick-borne encephalitis until age 18 in endemic areas and for orphans.

Latvia also appears unique in that it compels health care providers to obtain the signatures of those who decline vaccination. Individuals have the right to refuse a vaccination, but if they do so, health providers have a duty to explain the health consequences.

### United Kingdom

In the United Kingdom, the purchase and distribution of vaccines is managed centrally, and recommended vaccines are provided for free by the NHS.<sup>[50]</sup> In the UK, no laws require vaccination of schoolchildren.<sup>[50]</sup>

### United States

The [Advisory Committee on Immunization Practices](#) makes scientific recommendations which are generally followed by the federal government, state governments, and private health insurance companies.

States in the U.S. mandate immunization, or obtaining exemption, before children enroll in public school. Exemptions are typically for people who have compromised immune systems, allergies to the components used in vaccinations, or strongly held objections. All states but California, West Virginia, and Mississippi allow religious exemptions, and fifteen states allow parents to cite personal, conscientious or philosophical objections.<sup>[52]</sup> A widespread and growing number of parents claim religious and philosophical beliefs to get vaccination exemptions: researchers have cited these exemptions as contributing to loss of herd immunity within these communities, and hence an increasing number of disease outbreaks.<sup>[53]</sup>

The [American Academy of Pediatrics](#) (AAP) advises physicians to respect the refusal of parents to vaccinate their child after adequate discussion, unless the child is put at significant risk of harm (e.g., during an epidemic, or after a deep and contaminated puncture wound). Under such circumstances, the AAP states that parental refusal of immunization constitutes a form of medical neglect and should be reported to state [child protective services](#) agencies.<sup>[54]</sup>

Immunizations are often compulsory for military enlistment in the U.S.<sup>[55]</sup>

All vaccines recommended by the U.S. government for its citizens are required for [green card](#) applicants.<sup>[60]</sup> This requirement stirred controversy when it was applied to the [HPV vaccine](#) in July 2008 because of the cost of the vaccine, and because the other thirteen required vaccines prevent diseases which are spread by a respiratory route and are considered highly contagious, while HPV is only spread through sexual contact.<sup>[61]</sup> In November 2009, this requirement was canceled.<sup>[62]</sup> Green Card applicants who are opposed to vaccinations in any form, can file a waiver request showing that their objection is based on religious beliefs or moral convictions, and that these beliefs are sincere.<sup>[63]</sup>

### Schools

The United States has a long history of school vaccination requirements. The first school vaccination requirement was enacted in the 1850s in Massachusetts to prevent the spread of smallpox.<sup>[64]</sup> The school vaccination requirement was put in place after the compulsory school attendance law caused a rapid increase in the number of children in public schools, increasing the risk of smallpox outbreaks. The early movement towards school vaccination laws began at the local level including counties, cities, and boards of education. By 1827, Boston had become the first city to mandate that all children entering public schools show proof of vaccination.<sup>[65]</sup> In addition, in 1855 the Commonwealth of Massachusetts had established its own statewide vaccination requirements for all students entering school, this influenced other states to implement similar statewide vaccination laws in schools as seen in New York in 1862, Connecticut in 1872, Pennsylvania in 1895, and later the Midwest, South and Western US. By 1963, 20 states had school vaccination laws.<sup>[66]</sup>

These school vaccination laws were not easily accepted and resulted in political debates throughout the United States. An example of this political turmoil and resistance was evident in 1893 in Chicago, where less than 10 percent of the children were vaccinated despite the twelve year old state law.<sup>[67]</sup> Resistance was seen at the local level of the school district as some local school boards and superintendents opposed the state vaccination laws, leading the state board health inspectors to examine vaccination policies in schools. Resistance proceeded during the mid-1900s and in 1977 a nationwide Childhood Immunization Initiative was developed with the goal of increasing vaccination rates among children to 90% by 1979.<sup>[68]</sup> During the two-year period of observation, the initiative reviewed the immunization records of more than 28 million children and vaccinated children who had not received the recommended vaccines.<sup>[citation needed]</sup>

In 1922 the constitutionality of childhood vaccination was examined in the Supreme Court case *Zucht v. King*. The court decided that a school could deny admission to children who failed to provide a certification of vaccination for the protection of the public health.<sup>[69]</sup> In 1987, a measles epidemic occurred in Maricopa County, Arizona and another court case, *Maricopa County Health Department vs. Harmon*, examined the arguments of an individual's right to education over the states need to protect against the spread of disease. The court decided that it is prudent to take action to combat the spread of disease by denying un-vaccinated children a place in school until the risk for the spread of measles had passed.<sup>[70]</sup>

Currently, in a push to eradicate pertussis, tetanus, diphtheria, polio, measles, mumps, rubella, varicella, and hepatitis B from the population, schools across the United States require an updated immunization record for all incoming and returning students. While all states require an immunization record, this does not mean that all students must get vaccinated. Opt-out criteria is determined at a state level. In the United States, opt-outs take one of three forms: medical, in which a vaccine is contraindicated due to a component ingredient allergy or existing medical condition; religious, and personal philosophical opposition. As of 2015, 47 states allow religious exemptions, with some states requiring proof of religious membership. Mississippi, West Virginia and California do not permit religious exemptions.<sup>[71]</sup> 15 states allow personal or philosophical opposition to vaccination, Vermont and California eliminated this exemption in 2015.<sup>[72][73]</sup>

### France

In France, the High Council of Public Health is in charge of proposing vaccine recommendations to the [Minister of Health](#). Each year, [immunization](#) recommendations for both the general population and specific groups are published by the Institute of Epidemiology and Surveillance.<sup>[france 1]</sup> Since some hospitals are granted additional freedoms, there two key people responsible for vaccine policy within hospitals: the Operational physician (OP), and the Head of the hospital infection and prevention committee (HIPC).<sup>[france 1]</sup> Mandatory immunization policies on BCG, [diphtheria](#), [tetanus](#), and [poliomyelitis](#) began in the 1950s and policies on [Hepatitis B](#) began in 1991. Recommended but not mandatory suggestions on [influenza](#), [pertussis](#), [varicella](#), and [measles](#) began in 2000, 2004, 2004, and 2005, respectively.<sup>[france 1]</sup> According to the 2013 INPES Peretti-Watel health barometer, between 2005 and 2010, the percentage of French people between 18–75 years old in favor of vaccination dropped from 90% to 60%. Conversely, those who claimed to be anti-vaccination increased from 8.5% in 2005 to 38.2% in 2010.<sup>[65]</sup> Since 2009, France has recommended [meningococcus C](#) vaccination for infants 1–2 years old, with a catch up dosage up to 25 years later. French insurance companies have reimbursed this vaccine since January 2010, at which point coverage levels were 32.3% for children 1–2 years and 21.3% for teenagers 14–16 years old.<sup>[66]</sup> In 2012, the French government and the [Institut de veille sanitaire](#) launched a 5-year national program in order to improve vaccination policy. The program simplified guidelines, facilitated access to vaccination, and invested in vaccine research.<sup>[67]</sup> In 2014, fueled by rare health-related scandals, mistrust of vaccines became a common topic in the French public debate on health.<sup>[68]</sup> According to a French radio station, as of 2014, 3 to 5 percent of kids in France were not given the mandatory vaccines.<sup>[69]</sup> Some families may avoid requirements by finding a doctor willing to forge a vaccination certificate, a solution which numerous French forums confirm. However, the French State considers "vaccine refusal" a form of child abuse.<sup>[69]</sup> In some instances, parental vaccine refusals may result in criminal trials. France's 2010 creation of the Question Prioritaire Constitutionnelle (QPC) allows lower courts to refer constitutional questions to the highest court in the relevant hierarchy.<sup>[france 2]</sup> Therefore, criminal trials based on vaccine refusals may be referred to the Cour de Cassation, which will then certify whether the case meets certain criteria.<sup>[france 2]</sup> In May 2015, France updated its vaccination policies on diphtheria, tetanus, acellular pertussis, polio, Haemophilus influenzae b infections, and hepatitis B for premature infants.<sup>[69]</sup> As of 2015, while failure to vaccinate is not necessarily illegal, a parent's right to refuse to vaccinate his or her child is technically a constitutional matter. Additionally, children in France cannot enter schools without proof of vaccination against diphtheria, tetanus, and polio.<sup>[70]</sup> French Health Minister, Marisol Touraine, finds vaccinations "absolutely fundamental to avoid disease," and has pushed to have both trained pharmacists and doctors administer vaccinations.<sup>[70]</sup> Most recently, the Prime Minister's 2015–2017 roadmap for the "multi-annual social inclusion and anti-poverty plan" includes free vaccinations in certain public facilities.<sup>[71]</sup> Vaccinations within the immunization schedule are given for free at immunization services within the public sector. When given in private medical practices, vaccinations are 65% reimbursed.<sup>[72]</sup>

### Italy

As aging populations in Italy bring a rising burden of age-related disease, the Italian vaccination system remains complex.<sup>[73]</sup> The fact that services and decisions are delivered by 21 separate regional authorities creates many variations in Italian vaccine policy.<sup>[73]</sup> There is a National committee on immunizations that updates the national recommended immunization schedule, with input from the ministry of health representatives, regional health authorities, national institute of health, and other scientific societies.<sup>[74]</sup> Regions may add more scheduled vaccinations, but cannot exempt citizens from nationally mandated or recommended ones.<sup>[74]</sup> For instance, a nationwide plan for eliminating measles and rubella began in 2001.<sup>[74]</sup> Certain vaccinations

in Italy are based on findings from the National Centre for Epidemiology, Surveillance and Health Promotion are also used to determine miscellaneous vaccination mandates.<sup>[75]</sup> Childhood vaccinations included in national schedules are guaranteed free of charge for all Italian children and foreign children who live in the country.<sup>[74]</sup> Estimated insurance coverage for the required three doses of HBV-Hib-IPV vaccines is at least 95% when the child is 2 years old. Later, Influenza is the only nationally necessary vaccine for adults, and is administered by general practitioners.<sup>[74]</sup> To mitigate some public concerns, Italy currently has a national vaccine injury compensation program. Essentially, those who are ill or damaged by mandatory and recommended vaccinations may receive funding from the government as compensation.<sup>[76]</sup> One evaluation of vaccine coverage in 2010, which covered the 2008 birth cohort, showed a slight decline in immunization insurance coverage rates of diphtheria, hepatitis B, polio, and tetanus after those specific vaccinations had been made mandatory.<sup>[77]</sup> However, vaccination levels continued to pass the Italian government's goal of 95% outreach.<sup>[77]</sup> Aiming to integrate immunization strategies across the country and equitize access to disease prevention, the [Italian Ministry of Health](#) issued the National Immunization Prevention Plan (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale) in 2012. This plan for 2012–2014 introduced an institutional "lifecourse" approach to vaccination to complement the Italian health policy agenda.<sup>[78]</sup> HPV vaccine coverage increased well, and [pneumococcal vaccine](#) and meningococcal C vaccines faced positive public reception. However, both infant vaccine coverage rates and influenza immunization in the elderly have been decreasing.<sup>[78]</sup> A 2015 government plan in Italy aimed to boost vaccination rates and introduce a series of new vaccines, triggering protests among public health professionals.<sup>[79]</sup> Partially in response to the statistic that less than 86% of Italian children receive the measles shot, the National Vaccination Plan for 2016–18 (PNPV) increased vaccination requirements.<sup>[79]</sup> For instance, nationwide [varicella](#) shots would be required for newborns.<sup>[79]</sup> Under this plan, government spending on vaccines would double to €620 million annually, and children may be barred from attending school without proving vaccination.<sup>[79]</sup> Although these implementations would make Italy a European frontrunner in vaccination, some experts question the need for several of the vaccines, and some physicians worry about the potential punishment they may face if they do not comply with the proposed regulations.<sup>[79]</sup>

#### Spain

Spain's 19 [autonomous communities](#), consisting of 17 Regions and 2 cities, follow health policies established by the [Inter-Territorial Health Council](#) that was formed by the [National and Regional Ministries of Health](#).<sup>[80]</sup> This Inter-Territorial Council is composed of representatives from each region and meets to discuss health related issues spanning across Spain. [The Institute of Health Carlos III \(ISCIII\)](#) is a public research institute that manages biomedical research for the advancement of health sciences and disease preventions.<sup>[81]</sup> The ISCIII may suggest the introduction of new vaccines into Spain's Recommended Health Schedule and is under direct control of the Ministry of Health. Although the Ministry of Health is responsible for the oversight of health care services, the policy of devolution divides responsibilities among local agencies, including health planning and programing, fiscal duties, and direct management of health services. This decentralization proposes difficulties in collecting information at the national level.<sup>[82]</sup> The Inter-Territorial Council's Commission on Public Health works to establish health care policies according to recommendations by technical working groups via letters, meetings, and conferences. The Technical Working Group on Vaccines review data on vaccine preventable diseases and proposes recommendations for policies.<sup>[82]</sup> No additional groups outside the government propose recommendations. Recommendations must be approved by the Commission of Public Health and then by the Inter-Territorial Council, at which point they are incorporated into the National Immunization Schedule.<sup>[80]</sup>

The [Spanish Association of Pediatrics](#), in conjunction with the [Spanish Medicines Agency](#), outlines specifications for vaccination schedules and policies and provides a history of vaccination policies implemented in the past, as well as legislature pertaining to the public currently. [Spain's Constitution](#) does not mandate vaccination, so it is voluntary unless authorities require compulsory vaccination in the case of epidemics.<sup>[83]</sup> In 1921 vaccination became mandatory for [smallpox](#), and in 1944 the [Bases Health Act](#) mandated compulsory vaccination for diphtheria and smallpox, but was suspended in 1979 after the elimination of the threat of an epidemic.<sup>[83]</sup> The first systematic immunization schedule for the provinces of Spain was established in 1975 and has continuously been updated by each autonomous community in regard to doses at certain ages and recommendation of additional vaccine not proposed in the schedule.<sup>[83]</sup> The 2015 schedule proposed the newest change with the inclusion of pneumococcal vaccine for children under 12 months. For 2016, the schedule plans to propose a vaccine against varicella in children at 12–15 months and 3–4 years. Furthermore, the [General Health Law of 1986](#) echoes Article 40.2 from the Constitution guaranteeing the right to the protection of health, and states employers must provide vaccines to workers if they are at risk of exposure.<sup>[84]</sup> Due to vaccination coverage in each Community, there is little anti-vaccine activity or opposition to the current schedule, and no organized groups against vaccines.<sup>[80]</sup> The universal public health care provides coverage for all residents, while central and regional support programs extend coverage to immigrant populations. However, no national funds are granted to the Communities for vaccine purchases. Vaccines are financed from taxes, and paid in full by the Community government.<sup>[80]</sup> Law 21 in Article 2.6 establishes the need for proper clinical documentation and informed consent by the patient, although written informed consent is not mandated in the verbal request of a vaccine for a minor.<sup>[85]</sup> The autonomous regions collect data, from either electronic registries or written physician charts, to calculate immunization coverage.<sup>[80]</sup>

#### Germany

In Germany, the [Standing Vaccination Committee \(STIKO\)](#) is the federal commission responsible for recommending an immunization schedule. The [Robert Koch Institute](#) in Berlin (RKI) compiles data of immunization status upon the entry of children at school, and measures vaccine coverage of Germany at a national level.<sup>[86]</sup> Founded in 1972, the STIKO is composed of 12–18 volunteers, appointed members by the [Federal Ministry for Health](#) for 3-year terms.<sup>[87]</sup> Members include experts from many scientific disciplines and public health fields and professionals with extensive experience on vaccination.<sup>[82]</sup> The independent advisory group meets biannually to address issues pertaining to preventable infectious diseases.<sup>[88]</sup> Although the STIKO makes recommendations, immunization in Germany is voluntary and there are no official government recommendations. [German Federal States](#) typically follow the Standing Vaccination Committee's recommendations minimally, although each state can make recommendations for their geographic jurisdiction that extends beyond the recommended list.<sup>[86]</sup> In addition to the proposed immunization schedule for children and adults, the STIKO recommends vaccinations for occupational groups, police, travelers, and other at risk groups.<sup>[86]</sup> Vaccinations recommendations that are issued must be in accordance with the Protection Against Infection Act ([Infektionsschutzgesetz](#)), which regulates the prevention of infectious diseases in humans.<sup>[89]</sup> If a vaccination is recommended because of occupational risks, it must adhere to the [Occupational Safety and Health Act involving Biological Agents](#).<sup>[90]</sup> Criteria for the recommendation include disease burden, efficacy and effectiveness, safety, feasibility of program implementation, cost-effectiveness evaluation, clinical trial results, and equity in access to the vaccine.<sup>[82]</sup> In the event of vaccination related injuries, federal states are responsible for monetary compensation.<sup>[90]</sup> Germany's central government does not finance childhood immunizations, so 90% of vaccines are administered in a private physician's office and paid for through insurance. The other 10% of vaccines are provided by the states in public health clinics, schools, or day care centers by local immunization programs.<sup>[86]</sup> Physician responsibilities concerning immunization include beginning infancy vaccination,

administering booster vaccinations, maintaining medical and vaccination history, and giving information and recommendations concerning vaccines.<sup>[90]</sup>

## Yorum

- Aşılama bazı ülkelerde zorunlu, bazı ülkelerde de rızaya dayalıdır.
- Salgın hastalıklarda ise zorunlu tutulmaktadır.
- Hiçbir inanın “Almost no religions object to vaccination” doğrudan karşı olmadığı ifade edilmektedir.
- 1800 yıllarında papazların “The influential Massachusetts preacher [Cotton Mather](#) was the first known person to attempt [smallpox inoculation](#) on a large scale, inoculating himself and over 200 members of his congregation with the help of a local doctor. While his view became standard, he also caused the first reaction against the practice” aşısı yaptıkları ve yaygınlaşmasına çalıştıkları görülmektedir.
- Aşı karşıtlığı İngiltere’de oluşmuştur “When vaccination was introduced into [UK](#) public policy, and adoption followed overseas, there was opposition from trade unionists and others, including sectarian ministers and those interested in self-help and alternative medicines like homeopathy.<sup>[10]</sup>”, doğal yol ile hastalığın giderileceğine inanmışlardır.
- Protestan ülkelerde aşı karşıtlığı “[Anti-vaccinationists](#) were most common in Protestant countries. Those who were religious often came from minority religious movements outside of mainstream Protestantism, including Quakers in England and Baptists in Sweden.<sup>[11]</sup>” daha etkindir.
- İngiltere’de çocuklarda zorunlu olması ile bazı çatışmalar “By 1871, infant vaccination was compulsory and parents refusing to have their child vaccinated were fined and imprisoned if the fines were not paid. Resistance to compulsion grew, and in 1889, after riots in [Leicester](#), a Royal Commission was appointed and issued six reports between 1892 and 1896. It recommended the abolition of cumulative penalties. This was done in an 1898 Act, which also introduced a conscience clause that exempted parents who did not believe vaccination was efficacious or safe. This extended the concept of the “[conscientious objector](#)” in English law.” olmuştur.
- Yahova Şahitleri daha önce aşiyı reddederlerken “[Jehovah's Witnesses](#) banned their members from receiving vaccinations from 1931 to 1952. They have since reversed their position. The decision of whether to vaccinate themselves or their family is left to the individual Witness. Some more recent Jehovah's Witness publications have mentioned the success of vaccination programs.<sup>[13]</sup>”, daha sonra rızaya bağlamışlardır.
- Bazı inanışlarda aşıya karşı çıkıldığı gözlenmektedir.
- Nijerya’da polio aşısının kısırlık yaptığı algısı ile salgınlar “Nigeria reported over 20,000 measles cases and nearly 600 deaths from measles from January through March 2005” görülmüş, aşılama ile “Nigeria has not had a polio case since July 24, 2014” olgu 2014 yılından bu yana görülmemiştir.
- Bazı ülkeler zorunlu olması yerine inanışlar nedeniyle yapılmama gerekçesi de “On January 1st 2016 Australia introduced legislation that removed eligibility for childcare and welfare benefits if parents refuse to vaccinate their children, removing religious exemptions at the same time as the only religion to apply for an exemption (Church of Christ Science) deemed their exemption to no longer be relevant” kaldırılmıştır.

## 7) Vaccination and religion (Wikipedia)

**Vaccination and religion** have interrelations of varying kinds. Almost no religions object to vaccination,<sup>[1]</sup> and some parents either fake religious adherence<sup>[2]</sup> or invent fake religions to provide exemption.<sup>[3]</sup>

### Current

[Christian Science](#) selectively rejects various forms of medical care including vaccination.<sup>[14][15]</sup> The Congregation of Universal Wisdom, a religion based on belief in [chiropractic spinal adjustments](#) and [Universal Intelligence](#), forbids vaccinations.<sup>[16][17]</sup> The *New York Times* covered the Congregation of Universal Wisdom and noted that many families have used these religious memberships to avoid vaccination requirements.<sup>[18]</sup> In a court case citing the Congregation of Universal Wisdom, *Turner v. Liverpool Cent. School*, the United States District Court in New York affirmed the permissibility of claiming religious exemption from vaccination on the basis of such membership.<sup>[19]</sup>

Some conservative Christian groups in the United States oppose mandatory vaccination for diseases typically spread via sexual contact, arguing that the possibility of disease deters risky sexual contact. For example, the [Family Research Council](#) opposes mandatory [vaccination against HPV](#), a virus that causes various cancers,<sup>[20]</sup> writing, "Our primary concern is with the message that would be delivered to nine- to 12-year-olds with the administration of the vaccines. Care must be taken not to communicate that such an intervention makes all sex 'safe'."<sup>[21][22]</sup> Studies have shown that HPV vaccination does not result in increased sexual activity.<sup>[23]</sup>

[The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints](#) has made vaccination an official initiative in its humanitarian relief program.<sup>[24]</sup> The Church has also called on its members to see that their own children are properly vaccinated.<sup>[25]</sup>

[Islam](#) and [Judaism](#), religions with dietary prohibitions that regard particular animals as unclean, make exceptions for medical treatments derived from those animals.<sup>[26][27]</sup>

In [Aceh Province](#), an autonomous province of [Indonesia](#) with its own Islamic Sharia Law, 80 percent of people refuse all vaccinations due to concerns about pig, or its derivatives, being used to make some vaccines (eating pig is considered [haram](#)).<sup>[28]</sup> The cell culture media of some viral vaccines, and the virus of the [rubella](#) vaccine, are derived from tissues taken from therapeutic abortions performed in the 1960s, leading to moral questions. For example, the [principle of double effect](#), originated by [Thomas Aquinas](#), holds that actions with both good and bad consequences are morally acceptable in specific circumstances, and the

question is how this principle applies to vaccination.<sup>[29]</sup> The Vatican Curia has expressed concern about the rubella vaccine's embryonic cell origin, saying Catholics have "...a grave responsibility to use alternative vaccines and to make a conscientious objection with regard to those which have moral problems."<sup>[30]</sup> The Vatican concluded that until an alternative becomes available it is acceptable for [Catholics](#) to use the existing vaccine, writing, "This is an unjust alternative choice, which must be eliminated as soon as possible."<sup>[30]</sup>

#### Political opposition to vaccination by religious groups

The majority of Orthodox Rabbis view vaccination as a religious obligation.<sup>[31]</sup> A magazine called P.E.A.C.H. that presented an anti-immunization message to Orthodox Jews was distributed in Brooklyn, New York in early 2014. This is not a widespread phenomenon though. 96% of students at Yeshivas (who are essentially all Orthodox Jewish) in New York City were immunized according to information obtained in 2014, although this is a lower than average rate.<sup>[32]</sup>

In 2003 imams in northern [Nigeria](#) advised their followers not to have their children vaccinated with oral polio vaccine, perceived to be a plot by Westerners to decrease Muslim fertility.<sup>[33]</sup> The boycott caused the number of polio cases to rise not only in Nigeria but also in neighboring countries. The followers were also wary of other vaccinations, and Nigeria reported over 20,000 measles cases and nearly 600 deaths from measles from January through March 2005.<sup>[34]</sup> In 2006 Nigeria accounted for over half of all new polio cases worldwide.<sup>[35]</sup> Outbreaks continued thereafter; for example, at least 200 children died in a late-2007 measles outbreak in [Borno State](#).<sup>[36]</sup> In 2013, nine health workers administering polio vaccine were targeted and killed by gunmen on motorcycles in [Kano](#), but this was an isolated incident.<sup>[37][38]</sup> Local traditional and religious leaders and polio survivors worked to support the vaccination campaign,<sup>[39]</sup> and Nigeria has not had a polio case since July 24, 2014; in 2017, if no new cases appear, Nigeria will be declared polio-free.

In the 2000s, in [Pakistan](#) and Afghanistan, some [Taliban](#) issued *fatwas* opposing vaccination as an American plot to sterilize Muslims, and kidnapped, beat, and assassinated vaccination officials; the head of Pakistan's vaccination campaign in [Bajaur Agency](#) was assassinated in 2007, on his way back from a meeting with a religious leader.<sup>[40][41]</sup> In 2011, a [CIA](#) spy ran a fake hepatitis vaccination campaign to search for Osama bin Laden; such actions were strongly condemned by US<sup>[42]</sup> and international health [NGOs](#).<sup>[40]</sup> the doctor involved was jailed<sup>[43]</sup> and the CIA promised not to use vaccination as a cover again.<sup>[44]</sup> A genuine polio vaccinator had previously vaccinated Osama bin Laden's children and grandchildren in his compound in Abbottabad.<sup>[45]</sup> Both major sides of the Afghani civil war now support polio vaccination,<sup>[46]</sup> and polio rates are declining rapidly in Afghanistan, with only five cases in Jan–July 2015.<sup>[39]</sup> In [Pakistan](#) there were 28 cases in the same period.<sup>[39]</sup>

In 2015, leaders of the [Nation of Islam](#) spoke out against a California Bill that removed philosophical exemptions to school vaccination requirements.<sup>[47]</sup> Saying that data suggests "that African American males who received the MMR vaccine before age 36 months were at increased risk for autism." They also said that that government mandated vaccines were another [Tuskegee Syphilis Study](#).<sup>[48]</sup>

#### Exemptions

In the U.S., all states except Mississippi, California and West Virginia allow parents to opt out of their children's otherwise-mandatory vaccinations for religious reasons. The number of religious exemptions rose greatly in the late 1990s and early 2000s; for example, in [Massachusetts](#), the rate of those seeking exemptions rose from 0.24% in 1996 to 0.60% in 2006.<sup>[49]</sup> Some parents falsely claim religious beliefs to get exemptions.<sup>[50]</sup> The [American Medical Association](#) opposes such exemptions, saying that they endanger health not only for the unvaccinated individual but also for neighbors and the community at large.<sup>[51]</sup>

On January 1st 2016 Australia introduced legislation that removed eligibility for childcare and welfare benefits if parents refuse to vaccinate their children, removing religious exemptions at the same time as the only religion to apply for an exemption (Church of Christ Science) deemed their exemption to no longer be relevant.<sup>[52]</sup>

## Thiomersal (Wikipedia)

**Thiomersal (INN)**, or **thimerosal (USP)**, is an [organomercury](#) compound. This compound is a well-established [antiseptic](#) and [antifungal agent](#).

#### Structure

Thiomersal features [mercury\(II\)](#) with a coordination number 2, *i.e.* two [ligands](#) are attached to Hg, the [thiolate](#) and the ethyl group. The [carboxylate](#) group confers solubility in water. Like other two-coordinate Hg(II) compounds, the coordination geometry of Hg is linear, with a 180° S-Hg-C angle. Typically, organomercury thiolate compounds are prepared from organomercury chlorides.<sup>[1]</sup>

#### Autism Main article: [Thiomersal controversy](#)

Following a review of mercury-containing food and drugs mandated in 1999, the [Centers for Disease Control](#) (CDC) and the [American Academy of Pediatrics](#) asked vaccine manufacturers to remove thiomersal from vaccines as a purely precautionary measure, and it was rapidly phased out of most U.S. and European vaccines.<sup>[10][29]</sup> Many parents saw the action to remove thiomersal—in the setting of a perceived increasing rate of autism as well as increasing number of vaccines in the childhood vaccination schedule—as indicating that the preservative was the cause of autism.<sup>[10]</sup> The [scientific consensus](#) is that there is no good evidence supporting these claims, including the observation that the rate of autism continues to climb despite elimination of thiomersal from routine childhood vaccines.<sup>[7][30][31][32]</sup> Major scientific and medical bodies such as the [Institute of Medicine](#)<sup>[32]</sup> and [World Health Organization](#),<sup>[33][34]</sup> as well as governmental agencies such as the [Food and Drug Administration](#)<sup>[11]</sup> and the CDC<sup>[35]</sup> reject any role for thiomersal in autism or other neurodevelopmental disorders.<sup>[36]</sup> This controversy has caused harm due to parents attempting to treat their autistic children with unproven and possibly dangerous treatments, discouraging parents from vaccinating their children due to fears about thiomersal toxicity,<sup>[37]</sup> and diverting resources away from research into more promising areas for the [cause of autism](#).<sup>[38]</sup> Thousands of lawsuits have been filed in a [U.S. federal court](#) to seek damages from alleged toxicity from vaccines, including those purportedly caused by thiomersal.<sup>[39]</sup>

## Yorum

Cıvanın çıkarılmasının tamamen ön korumacılık anlamında anlamın da “to remove thiomersal from vaccines as a purely precautionary measure” olduğu belirtilmektedir.

## 8) Ener Çağrı Dinleyici, Facebook Yazılarından alıntıdır.

### a) Aşının yeryüzü üzerinde en önemli başarılarıdır; Çiçek Hastalığı ve Çocuk Felci hastalığının engellenmesi.

Çiçek "eradike" edildi dünyadan aşı ile, ne demek peki eradikasyon, artık insanlık çiçek hastalığını görmüyor, inşallah da görmeyecek. Bazı yetersiz bilgisi olanlar, ortadan kalkan çiçek hastalığını, halen gördüğümüz suçiçeği ile karıştırıyor ama suçiçeği bambaşka bir hastalık ve aşısı da daha 2012 yılından beri yapılıyor ülkemizde, hastaneye yatan suçiçeği hastalarında azalma görmeye başladık, uzun vadede ayaktan geçirilen suçiçeği olgularında da azalma göreceğiz, aşılama stratejileri ile. Pekki Çiçek nasıl yok oldu dünyada, neydi sırrı?

Belki de şimdi aşı karşıtı söylemde bulunana birçok kişi de dahil, 80 öncesi doğumlu kişilerin kolunda, omuzunda göreceği çiçek aşısı sayesinde. O aşı sayesinde insanlar çiçek hastalığı olmadı, kör olmadı, ölmedi... Hastalık kol gezerken dünyada, çaresi yok iken, insanlar yakınlarnı bu hastalıktan kaybederken, kimse sorgulamadan tek çare olan aşıya dört elle sarıldı. Ve tüm dünyada yaygın aşılanma sonrası 1970'lerin sonunda çiçek bir daha görülmedi.

Pekki bu aşının Türk tarihinde önemli bir yeri var mıydı? Eskiden aşı mı vardı söylemlerine karşı, çiçek aşısı da Osmanlı İmparatorluğu döneminde bizden batıya gitmiş bir aşılanma uygulamasıydı. Türklerin kadim tarihleri boyunca yapmakta oldukları "çiçek aşısını" Batı dünyasına tanıtan kişi Lady Montagu'dür. 1716 yılında Sultan 3.Ahmed döneminde eşi ile İstanbul'a gelen Lady Montagu kendisinde de çiçek hastalığına izler bulunduğundan bu hastalığa ayrı bir duyarlılığı vardı. İstanbul'a geldiğinden halkın büyük bölümünün çiçek hastalığını geçirmediğini ya da daha hafif geçirdiğini görünce, nedenini merak etmesi ile başlıyor hikaye. "Lady Montagu'nun Mektupları" diye yayınlanan İstanbul Günleri'nde yazdığı üzere Lady Montagu, "çiçek aşısının" Osmanlı İmparatorluğu topraklarında aşının yaygın yapıldığını görmesi üzerine, çocuklarını aşılattığını öğreniyoruz ilk (tarihte ilk aşılanan İngiliz olduğu rivayet edilir). İngiltere'ye döndükten sonra da aşı ve aşılar konusunda farkındalık konusunda çok çalışan Lady Montagu'nün gözlem ve gayretleri sonrasında Edward Jenner'in modern ve tüm dünyada kullanılan aşığı geliştirmesinde de büyük önem taşıdı.

Aşı ciddi bir konudur, tarihsel bir sürecin sonunda buraya gelmiş, olgunlaşmış bir korunma yöntemidir. Son sözüm hep aynı, AŞI konusunda bir şeyler söylemeden önce bir derin nefes almalı ve bolca bilimsel verileri okumakta yarar var.

### Yorum

Aşılanma ile hastalıkların önlenmesi ötesinde, köklerinin de kazınası anlamındadır.

### b) PAYİTAHT- AŞI

...“Eskiden AŞI mı vardı” diye, hele de bu coğrafyanın insanı sorunca, daha çok şaşırıyorum. Dünyada aşı çalışmalarının en önemli kişilerinden Pasteur'ün AŞI çalışmalarına en büyük maddi desteği 2. Abdülhamit vermişti. Tüm aşı çalışmalarının gelişmesinde Pasteur'ün öncü çalışmaları yol gösterici olmuştur. Ardından Abdülhamit büyük bir ekibi Paris'e göndermişti ve kendisinin bu desteği sonrası, daha o dönemde ülkemizde aşı üretilmeye başlamıştı. 2018'e girerken aşı gerekli midir diye soranlar var...

### Yorum

Pasteur'ün destekçisinin Abdülhamit olduğu belirtilmektedir.

### c) Canan Karatay

Canan Karatay'ın saçma sapan açıklamaları ve bilim insanlarının ve derneklerin ona sert bilimsel tepkilerinin üzerinden 48 saat geçtikten sonra beklediğim oldu. Benim de çevremde mevcut olan ve ne yazık ki meslek tanımında "hekim" yazan kişilerin "ama" diye başlayan tutarsız ve bilimsel olmayan köhne düşünceleri ortalığa dökülmeye başladı. En sık cümleler de şunlar oldu "ben tüm aşıları yapıyorum ama grip aşısı" "ben aşıları yaptırıyorum ama şu yaş grubu..." "ben aşıları yaptırıyorum ama aynı günde o kadar aşı..." gibi...Şaşırıdım mı hayır, yıllardır her aşı konuşmasında ya da toplantıda "aşıya gerçekten inanmayan hekimlerin" varlığını görürdük. Sayıca azdılar ama onların da bitmeyen "ama"ları vardı. Erişkin risk gruplarında aşılanmanın %5 bile olmamasında, çocukluk çağı aşılarının gereksiz yere ertelenmesinde/yapılmamasında, sadece 3-5 TV doktorunu ve halkı suçlamak yersiz olacaktır. Hekimler için aynaya bakma vakti ve sorma zamanı "ben de aşı karşıtı mıyım?" diye. Herkes eteğindeki döksün ki çocuk hekimi olarak bizler dostumuzu düşmanımızı bilelim. Kimse kusura bakmasın ama aşılar konusunda "miş gibi" davranan, aşılar konusunda söyleyeceklerinin çoğunluğu "ama" ile başlayan kişiler ile aynı mesleği yapmaktan hiç memnun değilim. Bimukabeledir muhtemelen onlar içinde...

### Yorum

Aşılanma yapılmama gerekçeleri vardır. Bilim dışı olanların ise subjektif ve algıya dayalı olup, bilimsel bir gerekçesi de yoktur. Daha önce zakkumun kanseri tedavi ettiği de bir algı olarak bulunduğu, iyileşenlerin tümünün tam tıbbi tedavi gördükleri, radyoterapi, kemoterapi dahil medikal kanser tedavisi oldukları, ancak sözel ve medyaya zakkum iyileştirdi dedikleri gibi algı boyutu, bilimsel yaklaşım ile çözülemez olarak görülmektedir.

### d) Alüminyum hakkında;

Alüminyum doğada, toprakta, havada, suda bulunmaktadır. Gündelik yaşam sırasında; taze meyve sularında, meyvelerde ve ette düşük miktarlarda, un, kabartma tozu, boyar maddelerde ise daha fazla olarak bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama bir yetişkin her gün 7 – 9 mg alüminyumunu sadece gıdalar ile almaktadır.

İçme sularında ayrıca alüminyum alımı söz konusudur, özellikle içme suyu için hazırlanan sularda (işlem gören içme suyu şeklinde hazırlanan şişe sularında), 0,1 mg /L dan az olmamak üzere bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok şehir şebeke suyunda 0.4 – 1 mg /L alüminyum bulunmaktadır.

Antiasit ilaçlarda, 300 – 600 mg, mide koruyucu aspirin içerisinde 10 – 20 mg alüminyum bulunmaktadır.

Aşılar içerisinde yer alan alüminyum ise en yüksek olduğunda 0,85 mg/doz başına ve tüm aşılar ile alınan toplam alüminyum miktarı ise 4.25 mg'dır.

Vücuda giren alüminyum,

Çok hızla gaita ve idrarla atılmaktadır.

Tüm bu bilimsel verilere tabloda aşının başarılarına rağmen çıkıpta aşıda alüminyum var aşılı olmayın diyen kişiler için söylenecek Güzel Türkçemizde bir kelime veya sıfat olmadığını düşünüyorum, ateş kara

Alüminyum hakkında;

Alüminyum doğada, toprakta, havada, suda bulunmaktadır. Gündelik yaşam sırasında; taze meyve sularında, meyvelerde ve ette düşük miktarlarda, un, kabartma tozu, boyar maddelerde ise daha fazla olarak bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde ortalama bir yetişkin her gün 7 – 9 mg alüminyumunu sadece gıdalar ile almaktadır.

İçme sularında ayrıca alüminyum alımı söz konusudur, özellikle içme suyu için hazırlanan sularda (işlem görerek içme suyu şeklinde hazırlanan şişe sularında), 0,1 mg /L dan az olmamak üzere bulunmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde birçok şehir şebeke suyunda 0.4 – 1 mg /L alüminyum bulunmaktadır.

Antiasit ilaçlarda, 300 – 600 mg, mide koruyuculu aspirin içerisinde 10 – 20 mg alüminyum bulunmaktadır.

Aşılar içerisinde yer alan alüminyum ise en yüksek olduğunda 0,85 mg/doz başına ve tüm aşılar ile alınan toplam alüminyum miktarı ise 4.25 mg'dır.

Vücuda giren alüminyum,

Çok hızla gaita ve idrarla atılmaktadır.

Tüm bu bilimsel verilere tabloda aşının başarılarına rağmen çıkıpta aşıda alüminyum var aşılı olmayın diyen kişiler için söylenecek Güzel Türkçemizde bir kelime veya sıfat olmadığını düşünüyorum,

## Yorum

Aşılama olduğu gibi, ağır madde ile zehirlenmeye bakarak, aşının içindeki alüminyum, cıva gibi maddeler ile zarar unsuru yaratılması olanaksızdır. Ancak, kitaplarda elbette yüksek doz alma ile zehirlenmeden söz edilmektedir.

### e) Mehmet Ceylan

Değerli arkadaşlar. Bildiğiniz gibi akademik unvanını kullanarak, halkın da “profesörse her şeyi biliyordur” şeklindeki yanlış inancından yararlanarak her konuyu biliyormuş gibi konuşan bir grup insan var. Bunların yüzünden aşı reddi sayısı 10.000'in üzerine çıktı. Tek dertleri şöhretlerini artırıp daha çok para kazanmak olan bu insanların şöhret hırsı yüzünden çocuklar ölüyor. Yıllardır görmediğimiz bazı hastalıklar da önlem alınmazsa yeniden ortaya çıkacak.

Ben yıllardır cevap verip, bunların yalanlarını etrafa yaymak istemedim. Ama aşıda alüminyum var, Alzheimer olursunuz gibi bir yalana karşı bir basın bülteni, bir gazete ilanı ve savcılığa suç duyurusu hazırladım. Yarın işleme koyacağım. Gazete ilanı ve basın bülteni ekte. Diğer derneklere de gönderiyorum. İsteyenler katılabilir

BASIN BÜLTENİ

Konu: Son günlerde medyada artan aşı aleyhtarı yazılar ve bunların insan sağlığı üzerine etkileri.

Bilindiği üzere aşılama yaklaşık 230 yıldır bütün dünyada uygulanan, milyonlarca ölümü engelleyen, bazı hastalıkları ortadan kaldıran etkili ve ucuz sağlık koruma yöntemidir.

Ne yazık ki son zamanlarda aşının içerisinde cıva bulunduğu ve aşı içerisinde yer alan çok düşük düzeydeki alüminyumun Alzheimer hastalığına yol açtığı gibi bilimsel gerçeklerden uzak ve kesinlikle doğru olmayan ifadeler yayın organlarında yer almaktadır.

Bütün dünyada, istisnasız bütün ülkelerde uygulanan aşıların zararlı olduğuna dair yapılan bu yayınlara konu olan kişilerin, aşı ile korunular hastalıklarının durumu, aşılama ile ne oranda engellendiği, aşılama olmazsa sonuçları konusunda eğitimi olmamaları üzüntü vericidir.

Aşılar sayesinde aşıyla korunabilen hastalıklar en az %98 oranında azalmışken ve bazıları ortadan kalkmışken bu yayınlar neticesinde aşı reddinde ciddi bir artış gözlemlenmektedir. Örneğin aşıyı reddeden aile sayısı 2011 yılında 183, 2013 yılında 913, 2015 yılında 5091 iken, 2016 yılında 10.000' in üzerine çıkmıştır.

Aşı retlerinde akademik unvan taşıyan ancak konunun uzmanı olmayan kişilerin konuşmaları en büyük etkidir. Aşılama ile her yıl yaklaşık 14.000 ölüm engellendiği dikkate alınır aşılanmayan bu 10.000 çocuğun bir kısmının öleceğini tahmin etmek zor değildir.

Bunun neticesinde de bazı hastalıklarda artış gözlemlendiğini üzülerek izlemekteyiz. Örneğin bildirilen boğmaca vakaları son üç yıldır belirgin bir şekilde artmaktadır.

Nitekim kliniğimizde aşılanmadığı için Pnömonokok menenjitinden ölen ve sakat kalan vakalar yanında risk grubuna girdiği için grip aşısı olması gerekirken olmayan ve grip sonucu ölen ciddi sayıda vaka gözlemliyoruz.

Ayrıca unutulmamalıdır ki hiçbir aşının etkinliği bireysel aşılama yüzde yüz değildir. Aşıların bir hastalığı tam olarak önlemesi ancak toplumsal etkiyle olur. Yani bazı kişilerin aşılanmaması aşılanan kişilerin de aşıdan maksimum yarar elde etmesini engellemektedir.

Bu konuşmaları yapan insanlar unutmamalıdır ki, bilgisizlikten veya başka bir nedenden kaynaklanan, bilimsel anlamda yanlış ifadeler bazı insanların ölümüne veya sakat kalmasına neden olacaktır. Bu nedenle bu kişilerin taşıdıkları bilimsel unvan ve vicdanlarını dikkate alarak, söylediklerini bir bilim ve akıl süzgecinden geçirmelerini, konunun uzmanı ve sorumlu bilim insanları olarak beklemekteyiz.

Kamuoyuna önemle duyurulur.

Prof. Dr. Mehmet Ceyhan

Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Başkanı

## Yorum

Konu aşılama yerine sağlıklı olmak ile hastalıklardan korunabileceği kavramlarının karıştırılmasıdır. Viral hastalıkların tedavisi ve bedensel sağlık ve immün olmaları, sadece hastalığı hafif veya sessiz geçirmelerine katkı sağlayabilir. Ancak bu durum hastalanmanın hafif olması garantisiz olmadığı gibi, topluma bulaştırıcı olmaktadır. Türk Ceza Kanunu amaç kısmında “kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını

korumak, suç işlenmesini önlemektir” belirttiği gibi, önlemek esastır. Kişi hak ve özgürlüğü ile kamu sağlığı konusu birbiri ile karışan konular değil, bireyin sağlığını korumak ile toplumun sağlığını korumak aynı kapsamdadır. Toplum bireylerden oluşmaktadır. Bu açıdan zorunlu aşı ile rızaya bağlı aşı ayırımı ile aşılamanın usul ve esasları saptanarak, yasal düzenleme yapılmalıdır. Kanunun belirttiği esaslarda rıza şartı aranmayacağı Anayasa, Yasa ve yönetmeliklerle belirgindir.

## f) Petek çırpılı

Bakın bu iş ciddi. Aşılama yapmayın! diye çıkıyor biri adının önünde Prof. yazıyor diye. Medya kavga kokusu alıp körüküyor. Konunun uzmanı bile değil. Bir anda bu işe yıllarını veren, çok çalışarak herkesi bilinçlendirmeye çabalayan işin uzmanlarının verdiği emeklere gölge düşürüyor.

Yapmayın. Çocuklarınızı aşılatın. Bakın birçok hastalık hortladı. Bu işin vebali büyük. Arkadaşım Ener Çağrı Dinleyici 'nin aşağıdaki yorumuna katılıyorum.

“Ne istiyorsun bizden çocuklarımızdan hoca? (hocam demiyorum çok şükür benim eğitimimde senin gibiler olmadı hiç). Bu yaştan sonra bir yalı almak için mi bu çaba, daha lüks bir arabaya binmek için mi, 3-5 kitap fazla satıp, günde 3-4 kanala, 5-10 gazeteyle çıkmak popçu gibi manşet olmak için mi? Ne için bütün bunlar. Kendinin, benim göremeyeceğim gelecekteki çocukların, “aşılarını yaptırmayacak”, onların hastalanması ve dahi ölmesine yol açabilecek kadar neyin hırsı, neyin öfkesi, neyin geçmişle hesaplaşması? Hangi hırs insanı, sadece para ve şöhret için, bir çocuğun aşı olmamasını söylemeye, her bulduğu mikrofonu iter ki? Kime kızdıysan, kiminle ise geçmişinde derdin onunla hesaplaşsan, artık çocuklarımızdan ve geleceğinden o ellerini çeksen. Peki bu açıklamalara çanak tutan, üç kuruşluk rating ve reklam geliri için bunları dakikalarca yayında tutan medya, siz bu vebali nasıl kabul ediyorsunuz? Peki hekim camiası, dernekler, birlikler siz ne zaman ses çıkarmayı düşünüyorsunuz, yoksa siz de onunla aynı fikir demisiniz, ben yalnız ve paranoyak mıyım? Peki evcil hayvanı, termik santrali, tarihi höyük için sosyal medyada puntolarca astarlanan beyaz yakalılar, çocukların geleceği söz konusu olunca neden kafanız kumda? O çok sevdiğiniz bir halta faydası olmayan change bilmemen anketleriniz var ya, hepinizin kaybolması için açacağım bir anket yeryüzünden.

Niye astarlandın diyen olursa da ben çocuk hekimiyim, çocukların üzerinde onlara sevgi ve şefkat göstermeyen her el olduğunda, bağırırım da çağırırım da beğenmeyen dinlemesin...

Not: Lütfen bu yazdıklarımı paylaşmak ile uğraşmayın, siz içinizden geçenleri yazın. Birbirimiz yazdıklarımızı paylaşmaya değil, hepimiz aşılarda gerçek ve samimi fikirlerimizi söyleme zamanımız.”

Aşılama konusunda bir iki gündür duyduklarım tam tuz biber ekmiş, Don Kişot'luktan Camus'a Kafka'ya geçme planlarımı düşlerken, pırlı, pırlı öğrencilerimin HPV aşılı ile ilgili düzenleyip beni de davet ettikleri toplantı afişi düştü mesaj kutuma. Zehra Çelenk'in dediği gibi Hayat bizi genellikle bildik bir hikâyenin içine verili rollerle sığdırmaya çalışır. Rolümüze itiraz etmek her zaman az ya da çok, elimizdedir. Kendi konfor alanımızdan ufak feragatlerle bile küçük, gündelik cinayetlerin bir nebze önüne geçebiliriz. Kendi önceliklerimizden oluşan upuzun listeye başka insanlar için de bir çentik olsun atabiliriz. Seyirci kalmayabiliriz. Hiçbir durumda, ısrarla taraf olmayan, doğrudan hakim tarafındadır. Susan, konuşur. Etna'da dendiği gibi, “seyirci kalan, kalbinin en derin noktalarına kadar zalimdir.” Biz yine aşılı anlatmaya devam edelim, özellikle de geleceğin hekimlerine annelerine babalarına...

Ne istiyorsun bizden çocuklarımızdan hoca? (hocam demiyorum çok şükür benim eğitimimde senin gibiler olmadı hiç). Bu yaştan sonra bir yalı almak için mi bu çaba, daha lüks bir arabaya binmek için mi, 3-5 kitap fazla satıp, günde 3-4 kanala, 5-10 gazeteyle çıkmak popçu gibi manşet olmak için mi? Ne için bütün bunlar. Kendinin, benim göremeyeceğim gelecekteki çocukların, “aşılarını yaptırmayacak”, onların hastalanması ve dahi ölmesine yol açabilecek kadar neyin hırsı, neyin öfkesi, neyin geçmişle hesaplaşması? Hangi hırs insanı, sadece para ve şöhret için, bir çocuğun aşı olmamasını söylemeye, her bulduğu mikrofonu iter ki? Kime kızdıysan, kiminle ise geçmişinde derdin onunla hesaplaşsan, artık çocuklarımızdan ve geleceğinden o ellerini çeksen. Peki bu açıklamalara çanak tutan, üç kuruşluk rating ve reklam geliri için bunları dakikalarca yayında tutan medya, siz bu vebali nasıl kabul ediyorsunuz? Peki hekim camiası, dernekler, birlikler siz ne zaman ses çıkarmayı düşünüyorsunuz, yoksa siz de onunla aynı fikir demisiniz, ben yalnız ve paranoyak mıyım? Peki evcil hayvanı, termik santrali, tarihi höyük için sosyal medyada puntolarca atarlanan beyaz yakalılar, çocukların geleceği söz konusu olunca neden kafanız kumda? O çok sevdiğiniz bir halta faydası olmayan change bilmemne anketleriniz var ya, hepinizin kaybolması için açacağım bir anket yeryüzünden.

Niye astarlandın diyen olursa da ben çocuk hekimiyim, çocukların üzerinde onlara sevgi ve şefkat göstermeyen her el olduğunda, bağırırım da çağırırım da beğenmeyen dinlemesin...

Not: Lütfen bu yazdıklarımı paylaşmak ile uğraşmayın, siz içinizden geçenleri yazın. Birbirimiz yazdıklarımızı paylaşmaya değil, hepimiz aşılarda gerçek ve samimi fikirlerimizi söyleme zamanımız

## Yorum

Medyada Profesör doktor diye taktim edilenlerin tıp hekimi olmadıkları, sadece nadir kişilerin de tam net olmayan ifadeler ile aşı karşıtı gibi sunulduğu görülmektedir. Bunlar, Uluslararası ve ulusal açıdan da benzerdir. Zaten hekim olanlar kanıtla dayalı tıp kapsamında ispat edemedikleri durumunda Lancet'te yayılan makalede olduğu gibi, hekimlik mesleği ile ilişkileri kesilmektedir. Dolayısıyla aşı kampanyasında konuşanların medikal yönleri yoktur veya dolaylıdır.

## 9) Otizm ve otizm Spektrumu (Wikipedia)

Konu ile ilgili olarak çok fazla irdeleme olduğu için Otizm konusuna kısa bir bakış yapılacaktır. Öncelikle kabaca beyin işlevlerinden söz edilmelidir. Serebral korteks: yüksek akıl işlevleri, genel hareketler, davranışlar ve algılama, Bazal ganglialar: otomatik hareketleri regüle eder,



beyin ve beyincik arası iletişimi sağlar, Beyin sapı: yaşam verilerini kontrol eder, Corpus kollosum: sağ ve sol beyin ile iletişimleri birbirine bağlar, dengeleme yapar, Serebellar beyin: motor aktivite, koordinasyon, adale dengeleme, konuşma gibi işlevlerde etkindir. Otizm zekâ olarak, beceri olarak üstün kişiler olsa bile, iletişim ve dengelemede sorunları olup, davranışları belirli bir oyun gibi tekrarlayan, aynı yapıda kapalı halkalar çizen bir yapıları vardır. Tarihte, birçok ileri zekalı, içine kapanık ve hiperaktif olanların da otizm oldukları düşünülmektedir. Otizm bir sosyal hastalık “theory says that the boundary between normal and abnormal is subjective and arbitrary, so autism does not exist as an objective entity, but only as a social construct” şeklinde tanımlanabilir.

[Autism](#) involves [atypical brain development](#) which often becomes apparent in behavior and social development before a child is three years old. It can be characterized by impairments in social interaction and communication, as well as restricted interests and stereotyped behavior, and the characterization is independent of any underlying neurological defects.<sup>[5][6]</sup> Other characteristics include repetitive-like tasks seen in their behavior and sensory interests.<sup>[7]</sup> This article uses the terms *autism* and *ASD* to denote classical autism and the wider dispersion of symptoms and manifestations of autism, respectively.

Autism's [theory of causation](#) is incomplete.<sup>[1]</sup> It has long been presumed that there is a common cause at the genetic, cognitive, and neural levels for autism's characteristic triad of symptoms.<sup>[8]</sup> However, there is increasing suspicion among researchers that autism does not have a single cause, but is instead a complex disorder with a set of core aspects that have distinct causes.<sup>[9][9]</sup> Different underlying brain dysfunctions have been hypothesized to result in the common symptoms of autism, just as completely different brain problems result in [intellectual disability](#). The terms *autism* or *ASDs* capture the wide range of disease processes at work.<sup>[10]</sup> Although these distinct causes have been hypothesized to often co-occur,<sup>[9]</sup> it has also been suggested that the correlation between the causes has been exaggerated.<sup>[11]</sup> The number of people known to have autism has increased dramatically since the 1980s, at least partly due to changes in diagnostic practice. It is unknown whether prevalence has increased as well.<sup>[12]</sup>

The consensus among mainstream autism researchers is that genetic factors predominate. Environmental factors that have been claimed to contribute to autism or exacerbate its symptoms, or that may be important to consider in future research, include certain foods,<sup>[13]</sup> [infectious disease](#), [heavy metals](#), [solvents](#), [diesel exhaust](#), [PCBs](#), [phthalates](#) and [phenols](#) used in [plastic](#) products, [pesticides](#), [brominated flame retardants](#), [alcohol](#), [smoking](#), [illicit drugs](#), and [vaccines](#).<sup>[12]</sup> Among these factors, vaccines have attracted much attention, as parents may first become aware of autistic symptoms in their child around the time of a routine vaccination, and parental concern about vaccines has led to a decreasing uptake of [childhood immunizations](#) and an increasing likelihood of [measles outbreaks](#).<sup>[citation needed]</sup> However, there is overwhelming scientific evidence showing no causal association between the [measles-mumps-rubella \(MMR\) vaccine and autism](#), and there is no scientific evidence that the vaccine preservative [thiomersal](#) causes autism.<sup>[4][14]</sup>

#### Genetics

Genetic factors may be the most significant cause for autism spectrum disorders. Early studies of twins had estimated [heritability](#) to be over 90%, meaning that genetics explains over 90% of whether a child will develop autism.<sup>[15]</sup> However, this may be an overestimation, as new twin studies estimate the heritability at between 60-90%.<sup>[16][17]</sup> Many of the non-autistic co-twins had learning or social disabilities. For adult siblings the risk for having one or more features of the broader autism phenotype might be as high as 30%.<sup>[18]</sup>

However, in spite of the strong heritability, most cases of ASD occur sporadically with no recent evidence of family history. ...

#### Epigenetics

[Epigenetic](#) mechanisms may increase the risk of autism. Epigenetic changes occur as a result not of DNA sequence changes but of chromosomal histone modification or modification of the DNA bases. Such modifications are known to be affected by environmental factors, including nutrition, drugs, and mental stress.<sup>[43]</sup> Interest has been expressed in imprinted regions on chromosomes 15q and 7q.<sup>[44]</sup>

#### Prenatal environment

The risk of autism is associated with several [prenatal](#) risk factors, including advanced age in either parent, diabetes, bleeding, and use of psychiatric drugs in the mother during pregnancy.<sup>[45]</sup> Autism has been linked to birth defect agents acting during the first eight weeks from [conception](#), though these cases are rare.<sup>[46]</sup>

#### Infectious processes

Prenatal viral infection has been called the principal non-genetic cause of autism. Prenatal exposure to [rubella](#) or [cytomegalovirus](#) activates the mother's [immune response](#) and greatly increases the risk for autism.<sup>[47]</sup> [Congenital rubella syndrome](#) is the most convincing environmental cause of autism.<sup>[48]</sup> Infection-associated immunological events in early pregnancy may affect neural development more than infections in late pregnancy, not only for autism, but also for psychiatric disorders of presumed neurodevelopmental origin, notably [schizophrenia](#).<sup>[49]</sup>

#### Environmental agents

[Teratogens](#) are environmental agents that cause [birth defects](#). Some agents that are theorized to cause birth defects have also been suggested as potential autism risk factors, although there is little to no scientific evidence to back such claims. These include exposure of the embryo to [valproic acid](#),<sup>[50]</sup> [paracetamol](#),<sup>[51]</sup> [thalidomide](#) or [misoprostol](#).<sup>[52]</sup> These cases are rare.<sup>[53]</sup> Questions have also been raised whether [ethanol](#) (grain alcohol) increases autism risk, as part of [fetal alcohol syndrome](#) or alcohol-related birth defects.<sup>[52]</sup> All known teratogens appear to act during the first eight weeks from conception, and though this does not exclude the possibility that autism can be initiated or affected later, it is strong evidence that autism arises very early in development.<sup>[9]</sup>

#### Other maternal conditions

[Thyroid](#) problems that lead to [thyroxine](#) deficiency in the mother in weeks 8–12 of pregnancy have been postulated to produce changes in the fetal brain leading to autism. Thyroxine deficiencies can be caused by inadequate [iodine](#) in the diet, and by environmental agents that [interfere with iodine uptake](#) or [act against thyroid hormones](#). Possible environmental agents include [flavonoids](#) in food, [tobacco smoke](#), and most [herbicides](#). This hypothesis has not been tested.<sup>[54]</sup>

Diabetes in the mother during pregnancy is a significant risk factor for autism; a 2009 meta-analysis found that [gestational diabetes](#) was associated with a twofold increased risk. A 2014 review also found that maternal diabetes was

significantly associated with an increased risk of ASD.<sup>[65]</sup> Although diabetes causes metabolic and hormonal abnormalities and [oxidative stress](#), no biological mechanism is known for the association between gestational diabetes and autism risk.<sup>[45]</sup>

Maternal obesity during pregnancy may also increase the risk of autism, although further study is needed.<sup>[66]</sup>

#### *Other in utero*

It has been hypothesized that [folic acid](#) taken during pregnancy could play a role in reducing cases of autism by modulating [gene expression](#) through an [epigenetic](#) mechanism. This hypothesis is supported by multiple studies.<sup>[67]</sup>

[Prenatal stress](#), consisting of exposure to life events or environmental factors that distress an expectant mother, has been hypothesized to contribute to autism, possibly as part of a gene-environment interaction. Autism has been reported to be associated with prenatal stress both with retrospective studies that examined stressors such as job loss and family discord, and with natural experiments involving prenatal exposure to storms; animal studies have reported that prenatal stress can disrupt brain development and produce behaviors resembling symptoms of autism.<sup>[68]</sup>

The fetal testosterone theory hypothesizes that higher levels of [testosterone](#) in the [amniotic fluid](#) of mothers pushes brain development towards improved ability to see patterns and analyze complex systems while diminishing communication and empathy, emphasizing "male" traits over "female", or in [E-S theory](#) terminology, emphasizing "systemizing" over "empathizing". One project has published several reports suggesting that high levels of fetal testosterone could produce behaviors relevant to those seen in autism.<sup>[69]</sup>

Based in part on animal studies, diagnostic [ultrasounds](#) administered during pregnancy have been hypothesized to increase the child's risk of autism. This hypothesis is not supported by independently published research, and examination of children whose mothers received an ultrasound has failed to find evidence of harmful effects.<sup>[60]</sup>

Some research suggests that maternal exposure to [selective serotonin reuptake inhibitors](#) during pregnancy is associated with an increased risk of autism, but it remains unclear whether there is a causal link between the two.<sup>[61]</sup> There is evidence, for example, that this association may be an artifact of confounding by maternal mental illness.<sup>[62]</sup>

#### **Perinatal environment**

Autism is associated with some [perinatal](#) and [obstetric](#) conditions. A 2007 review of [risk factors](#) found associated obstetric conditions that included [low birth weight](#) and [gestation](#) duration, and [hypoxia](#) during [childbirth](#). This association does not demonstrate a causal relationship. As a result, an underlying cause could explain both autism and these associated conditions.<sup>[63]</sup> There is growing evidence that perinatal exposure to [air pollution](#) may be a risk factor for autism,<sup>[64]</sup> although this evidence suffers from methodological limitations, including a small number of studies and failure to control for potential confounding factors.<sup>[65]</sup>

#### **Postnatal environment**

A wide variety of postnatal contributors to autism have been proposed, including gastrointestinal or immune system abnormalities, allergies, and exposure of children to drugs, vaccines, infection, certain foods, or heavy metals. The evidence for these risk factors is anecdotal and has not been confirmed by reliable studies.<sup>[66]</sup>

#### *Amygdala neurons*

This theory hypothesizes that an early developmental failure involving the [amygdala](#) cascades on the development of cortical areas that mediate social perception in the visual domain. The [fusiform face area](#) of the [ventral stream](#) is implicated. The idea is that it is involved in social knowledge and social cognition, and that the deficits in this network are instrumental in causing autism.<sup>[67]</sup>

#### *Autoimmune disease*

This theory hypothesizes that autoantibodies that target the brain or elements of brain metabolism may cause or exacerbate autism. It is related to the [maternal infection](#) theory, except that it postulates that the effect is caused by the individual's own antibodies, possibly due to an environmental trigger after birth. It is also related to several other hypothesized causes; for example, [viral infection](#) has been hypothesized to cause autism via an autoimmune mechanism.<sup>[68]</sup>

Interactions between the [immune system](#) and the nervous system begin early during [embryogenesis](#), and successful neurodevelopment depends on a balanced immune response. It is possible that aberrant immune activity during critical periods of neurodevelopment is part of the mechanism of some forms of ASD.<sup>[69]</sup> A small percentage of autism cases are associated with infection, usually before birth. Results from immune studies have been contradictory. Some abnormalities have been found in specific subgroups, and some of these have been replicated. It is not known whether these abnormalities are relevant to the pathology of autism, for example, by infection or autoimmunity, or whether they are secondary to the disease processes.<sup>[70]</sup> As [autoantibodies](#) are found in diseases other than ASD, and are not always present in ASD,<sup>[71]</sup> the relationship between immune disturbances and autism remains unclear and controversial.<sup>[72]</sup> A 2015 systematic review and meta-analysis found that children with a family history of autoimmune diseases were at a greater risk of autism compared to children without such a history.<sup>[73]</sup>

When an underlying maternal autoimmune disease is present, antibodies circulating to the fetus could contribute to the development of autism spectrum disorders.<sup>[74]</sup>

#### *Endogenous opiate precursor theory*

In 1979, [Jaak Panksepp](#) proposed a connection between autism and opiates, noting that injections of minute quantities of opiates in young laboratory animals induce symptoms similar to those observed among autistic children.<sup>[75]</sup> Opiate theory hypothesizes that autism is caused by a digestive disorder present from birth which causes gluten (present in wheat-derived foods) and casein (present in dairy products) to be converted to the opioid peptides [gliadorphin](#) (aka gluteomorphin) and [casomorphin](#).

According to the theory, exposure to these opiate compounds in young children interferes with normal neurological development by dulling sensory input. Lacking sufficient sensory input, the developing brain attempts to artificially generate the auditory, vestibular, visual, and tactile input on its own. This attempt at generating input manifests itself as behaviors common to autism, such as grunting or screaming (auditory), spinning or rocking back and forth (vestibular), preoccupation with spinning objects or waving of the fingers in front of the eyes (visual), and hand flapping or self-injury (tactile).

The theory further states that removing opiate precursors from a child's diet may allow time for these behaviors to cease, and neurological development in very young children to resume normally.<sup>[76]</sup> The possibility of a relationship between autism and the consumption of gluten and casein was first articulated by [Kalle Reichelt](#) in 1991.<sup>[77]</sup> The scientific evidence is not yet adequate to make treatment recommendations regarding diets, such as the [GFCF diet](#), which exclude these substances.<sup>[78]</sup>

#### Gastrointestinal connection

Parents have reported [gastrointestinal](#) (GI) disturbances in autistic children, and several studies have investigated possible associations between autism and the gut,<sup>[79]</sup> but the results so far are inconclusive.

There is some research evidence that autistic children are more likely to have GI symptoms than typical children.<sup>[80]</sup> Even so, design flaws in studies of elimination diets mean that the data are inadequate to guide treatment recommendations.<sup>[13]</sup>

After a preliminary 1998 study of three children with ASD treated with [secretin](#) infusion reported improved GI function and dramatic improvement in behavior, many parents sought secretin treatment and a black market for the hormone developed quickly.<sup>[79]</sup> Later studies found secretin clearly ineffective in treating autism.<sup>[81]</sup>

#### Lack of vitamin D

The hypothesis that vitamin D deficiency has a role in autism is biologically plausible, but not researched.<sup>[82]</sup>

#### Lead

[Lead poisoning](#) has been suggested as a possible risk factor for autism, as the [lead](#) blood levels of autistic children has been reported to be significantly higher than typical.<sup>[83]</sup> The atypical eating behaviors of autistic children, along with habitual mouthing and [pica](#), make it hard to determine whether increased lead levels are a cause or a consequence of autism.<sup>[83]</sup>

#### Locus coeruleus–noradrenergic system[edit]

This theory hypothesizes that autistic behaviors depend at least in part on a developmental dysregulation that results in impaired function of the [locus coeruleus–noradrenergic](#) (LC-NA) system. The LC-NA system is heavily involved in arousal and attention; for example, it is related to the brain's acquisition and use of environmental cues.<sup>[84]</sup>

#### Mercury

This theory hypothesizes that autism is associated with [mercury poisoning](#), based on perceived similarity of symptoms and reports of mercury or its biomarkers in some autistic children.<sup>[85]</sup> This view has gained little traction in the scientific community as the [typical symptoms of mercury toxicity](#) are significantly different from [symptoms seen in autism](#).<sup>[86]</sup> The principal source of human exposure to organic mercury is via fish consumption and for inorganic mercury is [dental amalgams](#). Other forms of exposure, such as in cosmetics and vaccines, also occur. The evidence so far is indirect for the association between autism and mercury exposure after birth, as no direct test has been reported, and there is no evidence of an association between autism and postnatal exposure to any neurotoxicant.<sup>[87]</sup> A meta-analysis published in 2007 concluded that there was no link between mercury and autism.<sup>[88]</sup>

#### Oxidative stress

This theory hypothesizes that toxicity and [oxidative stress](#) may cause autism in some cases. Evidence includes genetic effects on metabolic pathways, reduced antioxidant capacity, enzyme changes, and enhanced biomarkers for oxidative stress; however, the overall evidence is weaker than it is for involvement oxidative stress with disorders such as [schizophrenia](#).<sup>[89]</sup> One theory is that stress damages [Purkinje cells](#) in the [cerebellum](#) after birth, and it is possible that [glutathione](#) is involved.<sup>[90]</sup> Autistic children have lower levels of total glutathione, and higher levels of oxidized glutathione.<sup>[91]</sup> Based on this theory, [antioxidants](#) may be a useful treatment for autism.<sup>[92]</sup>

#### Refrigerator mother

[Bruno Bettelheim](#) believed that autism was linked to early childhood trauma, and his work was highly influential for decades both in the medical and popular spheres.

Parents, especially mothers, of individuals with autism were blamed for having caused their child's condition through the withholding of affection.<sup>[93]</sup> [Leo Kanner](#), who first described autism,<sup>[94]</sup> suggested that parental coldness might contribute to autism.<sup>[95]</sup> Although Kanner eventually renounced the theory, Bettelheim put an almost exclusive emphasis on it in both his medical and his popular books. Treatments based on these theories failed to help children with autism, and after Bettelheim's death, it came out that his reported rates of cure (around 85%) were found to be fraudulent.<sup>[96]</sup>

#### Vaccines

Scientific studies have refuted a [causal relationship between vaccinations and autism](#).<sup>[97][98][99]</sup> Despite this, some parents believe that vaccinations cause autism and therefore delay or avoid immunizing their children under the "[vaccine overload](#)" hypothesis that giving many vaccines at once may overwhelm a child's immune system and lead to autism,<sup>[100]</sup> even though this hypothesis has no scientific evidence and is biologically implausible.<sup>[101]</sup> Because diseases such as measles can cause severe disabilities and death, the risk of death or disability for an unvaccinated child is higher than the risk for a child who has been vaccinated.<sup>[102]</sup>

In October 2017, the American documentary [Science Moms](#) was released "...to provide a counter-narrative to the anti-GMO, anti-vax, pro-alternative medicine culture that has popped up in the world of parenting."<sup>[103]</sup>

#### MMR vaccine

The [MMR vaccine](#) hypothesis of autism is one of the most extensively debated hypotheses regarding the origins of autism. [Andrew Wakefield et al.](#) reported a study of 12 children who had [autism](#) and bowel symptoms, in some cases reportedly with onset after MMR.<sup>[104]</sup> Although the paper, which was later retracted by the journal,<sup>[104]</sup> concluded "We did not prove an association between measles, mumps, and rubella vaccine and the syndrome described,"<sup>[105]</sup> Wakefield nevertheless suggested during a 1998 press conference that giving children the vaccines in three separate doses would be safer than a single dose.

In 2004, the interpretation of a causal link between MMR vaccine and autism was formally retracted by ten of Wakefield's twelve co-authors.<sup>[106]</sup> The retraction followed an investigation by [The Sunday Times](#), which stated that Wakefield "acted dishonestly and irresponsibly".<sup>[107]</sup> The [Centers for Disease Control and Prevention](#),<sup>[108]</sup> the [Institute of Medicine](#) of the [National Academy of Sciences](#),<sup>[109]</sup> and the U.K. [National Health Service](#)<sup>[110]</sup> have all concluded that there is no evidence of a link between the MMR vaccine and autism.

In February 2010, [The Lancet](#), which published Wakefield's study, fully retracted it after an independent auditor found the study to be flawed.<sup>[104]</sup> In January 2011, an investigation published in the journal [BMJ](#) described the Wakefield study as the result of deliberate fraud and manipulation of data.<sup>[111][112][113][114]</sup>

#### Thiomersal (thimerosal)

Perhaps the best-known hypothesis involving mercury and autism involves the use of the mercury-based compound [thiomersal](#), a preservative that has been phased out from most childhood [vaccinations](#) in developed countries including US and the EU.<sup>[115]</sup> Parents may first become aware of autistic symptoms in their child around the time of a routine vaccination. There is no scientific evidence for a causal connection between thiomersal and autism, but parental concern about the [thiomersal controversy](#) has led to decreasing rates of [childhood immunizations](#)<sup>[4]</sup> and increasing likelihood of disease outbreaks.<sup>[116][117]</sup> Because of public concerns,<sup>[citation needed]</sup> thiomersal content was completely removed or

dramatically reduced from childhood vaccines that contained it in the 1990s; despite this, autism rates continued to climb well into the late 2000s.

A causal link between thimerosal and autism has been rejected by international scientific and medical professional bodies including the [American Medical Association](#),<sup>[118]</sup> the [American Academy of Pediatrics](#),<sup>[119]</sup> the [American College of Medical Toxicology](#),<sup>[120]</sup> the [Canadian Paediatric Society](#),<sup>[121]</sup> the [U.S. National Academy of Sciences](#),<sup>[109]</sup> the [Food and Drug Administration](#),<sup>[122]</sup> [Centers for Disease Control and Prevention](#),<sup>[108]</sup> the [World Health Organization](#),<sup>[123]</sup> the [Public Health Agency of Canada](#),<sup>[124]</sup> and the [European Medicines Agency](#).<sup>[125]</sup>

#### Viral infection

Many studies have presented evidence for and against association of autism with viral infection after birth. Laboratory rats infected with [Borna disease virus](#) show some symptoms similar to those of autism but blood studies of autistic children show no evidence of infection by this virus. Members of the [herpes virus family](#) may have a role in autism, but the evidence so far is anecdotal. Viruses have long been suspected as triggers for immune-mediated diseases such as [multiple sclerosis](#) but showing a direct role for viral causation is difficult in those diseases, and mechanisms whereby viral infections could lead to autism are speculative.<sup>[47]</sup>

#### Social construct

The [social construct](#) theory says that the boundary between normal and abnormal is subjective and arbitrary, so autism does not exist as an objective entity, but only as a social construct. It further argues that autistic individuals themselves have a way of being that is partly socially constructed.<sup>[126]</sup>

[Asperger syndrome](#) and [high-functioning autism](#) are particular targets of the theory that social factors determine what it means to be autistic. The theory hypothesizes that individuals with these diagnoses inhabit the identities that have been ascribed to them, and promote their sense of well-being by resisting or appropriating autistic ascriptions.<sup>[127]</sup>

## Yorum

Bazı durumlardan şüphe duyulmakta, ancak kesin sebep olduğu belirtilmemektedir. Annede Kızamık geçirmesinden, gebelikte annenin hastalıklarından da şüphe duyulmakta ki aşı yapılması karşıtları için ters bir durum olmaktadır. Tiroid sorunları, böcek ilaçları gibi birçok şeyden yapıp, yapmadığı konusunda tereddüt vardır. Bazı konularda belirtilenlerin “A wide variety of postnatal contributors to autism have been proposed, including gastrointestinal or immune system abnormalities, allergies, and exposure of children to drugs, vaccines, infection, certain foods, or heavy metals. The evidence for these risk factors is anecdotal and has not been confirmed by reliable studies” şeklinde güvenilir verileri “but the results so far are inconclusive” olmadığı sunulmaktadır.

Bazı belirtilen durumlar “but not researched” araştırma yapılmamıştır noktası, etik olarak bir kısmına verip, diğerine verilmemesi ile bir araştırma yapılamayacağı belirgindir, kaldı ki D vitamini kısıtlanması olanaksızdır. Bu açıdan saha gözlemleri önemlidir ki belirli, kanıta dayalı bir yaklaşım saptanmamıştır.

Kurşun zehirlenmelerinin otizm gibi semptom yapabileceği belirtilse de beslenme gibi durumlar için bunun söz konusu edilemeyeceği, ancak cıva zehirlenme bulgularının farklı olduğu vurgulanmaktadır. . Meta analizde “A meta-analysis published in 2007 concluded that there was no link between mercury and autism” ve ayrıca “the risk of death or disability for an unvaccinated child is higher than the risk for a child who has been vaccinated” olmadığı ile aşı yapılmayanlarda daha fazla olduğu vurgusu vardır. Aşılardan cıva çıkarılmasına karşın otizm görülme oranı “reduced from childhood vaccines that contained it in the 1990s; despite this, autism rates continued to climb well into the late 2000s” artmaktadır.

## Autism spectrum (Wikipedia)

**Autism spectrum**, also known as **autism spectrum disorder (ASD)**, is a range of conditions classified as [neurodevelopmental disorders](#) in the [DSM-5](#). Individuals diagnosed with autism spectrum disorder present with two types of symptoms: problems in social communication and social interaction, and restricted, repetitive patterns of behavior, interests or activities.

The DSM-5 redefined the autism spectrum disorders to encompass the previous ([DSM-IV-TR](#)) diagnoses of [autism](#), [Asperger syndrome](#), [pervasive developmental disorder not otherwise specified](#) (PDD-NOS), and [childhood disintegrative disorder](#).<sup>[2]</sup>

#### Classification

... Autism forms the core of the autism spectrum disorders. Asperger syndrome is closest to autism in signs and likely causes;<sup>[7]</sup> unlike autism, people with Asperger syndrome usually have no significant delay in [language development](#), according to the older [DSM-4](#) criteria. ...

... Autism, Asperger syndrome, and PDD-NOS are sometimes called the *autistic disorders* instead of ASD.<sup>[10]</sup> whereas autism itself is often called *autistic disorder*, *childhood autism*, or *infantile autism*.<sup>[11]</sup> Although the older term *pervasive developmental disorder* and the newer term *autism spectrum disorder* largely or entirely overlap,<sup>[9]</sup> the earlier was intended to describe a specific set of diagnostic labels, whereas the latter refers to a postulated [spectrum disorder](#) linking various conditions.<sup>[12]</sup> ASD is a subset of the broader autism [phenotype](#) (BAP), which describes individuals who may not have ASD but do have autistic-like traits, such as avoiding eye contact.<sup>[11]</sup>

#### Developmental course

Autism spectrum disorders are thought to follow two possible developmental courses, although most parents report that symptom onset occurred within the first year of life.<sup>[20][21]</sup> One course of development is more gradual in nature, in which parents report concerns in development over the first two years of life and diagnosis is made around 3–4 years of age.

... A second course of development is characterized by normal or near-normal development followed by loss of skills or regression in the first 2–3 years. Regression may occur in a variety of domains, including communication, social, cognitive, and self-help skills; however, the most common regression is loss of language.<sup>[23][24]</sup>

#### ... Causes

While specific causes of autism spectrum disorders have yet to be found, many risk factors have been identified in the research literature that may contribute to their development. These risk factors include genetics, prenatal and perinatal factors, neuroanatomical abnormalities, and environmental factors. It is possible to identify general risk factors, but much more difficult to pinpoint specific factors. In the current state of knowledge, prediction can only be of a global nature and therefore requires the use of general markers.<sup>[34]</sup>

#### Genetic risk factors

The results of family and twin studies suggest that genetic factors play a role in the etiology of autism and other pervasive developmental disorders.<sup>[35]</sup> Studies have consistently found that the [prevalence](#) of autism in siblings of autistic children is approximately 15 to 30 times greater than the rate in the general population.<sup>[36]</sup>

#### ... Vaccine controversy

Perhaps the most controversial claim regarding autism etiology was the "[vaccine controversy](#)".<sup>[43]</sup> This conjecture, arising from a case of scientific misconduct,<sup>[44]</sup> suggested that autism results from brain damage caused either by (1) the [measles, mumps, rubella \(MMR\) vaccine](#) itself, or by (2) [thiomersal](#), a vaccine preservative.<sup>[45]</sup> No convincing scientific evidence supports these claims, and further evidence continues to refute them, including the observation that the rate of autism continues to climb despite elimination of thimerosal from routine childhood vaccines.<sup>[46]</sup> A 2014 meta-analysis examined ten major studies on autism and vaccines involving 1.25 million children worldwide; it concluded that neither the MMR vaccine, which has never contained thimerosal,<sup>[47]</sup> nor the vaccine components thimerosal or mercury, lead to the development of ASDs.<sup>[48]</sup>

#### ... Epidemiology

The U.S. Center for Disease Control's most recent estimate is that 1 out of every 68 children, or 14.7 per 1,000, have some form of ASD as of 2010.<sup>[96]</sup> Reviews tend to estimate a [prevalence](#) of 6 per 1,000 for autism spectrum disorders as a whole,<sup>[97]</sup> although prevalence rates vary for each of the developmental disorders in the spectrum. Autism prevalence has been estimated at 1-2 per 1,000, Asperger syndrome at roughly 0.6 per 1,000, childhood disintegrative disorder at 0.02 per 1,000, and PDD-NOS at 3.7 per 1,000.<sup>[97]</sup> These rates are consistent across cultures and ethnic groups, as autism is considered a universal disorder.<sup>[23]</sup>

While rates of autism spectrum disorders are consistent across cultures, they vary greatly by gender, with boys affected far more frequently than girls. The average male-to-female ratio for ASDs is 4.2:1,<sup>[98]</sup> affecting 1 in 70 males, but only 1 in 315 females.<sup>[99]</sup> Females, however, are more likely to have associated cognitive impairment. Among those with an ASD and intellectual disability, the sex ratio may be closer to 2:1.<sup>[100]</sup> Prevalence differences may be a result of gender differences in expression of clinical symptoms, with [autistic females](#) showing less atypical behaviors and, therefore, less likely to receive an ASD diagnosis.<sup>[101]</sup>

## Yorum

Kısaca Otizm üniversal “These rates are consistent across cultures and ethnic groups, as autism is considered a universal disorder” bir durum olup, aşılar ile ilintisi de olmadığı “A 2014 meta-analysis examined ten major studies on autism and vaccines involving 1.25 million children worldwide; it concluded that neither the MMR vaccine, which has never contained thimerosal,<sup>[47]</sup> nor the vaccine components thimerosal or mercury, lead to the development of ASDs” belirtilmektedir. Genetik bakış “Studies have consistently found that the [prevalence](#) of autism in siblings of autistic children is approximately 15 to 30 times greater than the rate in the general population” daha ağırlık kazanmaktadır.

## 10) Anti-Vaccination Society of America (Wikipedia)

<https://www.medimagazin.com.tr/.../tr-kus-gribinden-hangi-ulkede-kac-kisi-oldu-11-...>

<http://www.gazetevatan.com/kus-gribinden-hangi-ulkede-kac-kisi-oldu--109196-gundem/>

### Kuş gribinden hangi ülkede kaç kişi öldü?

**Dünya Sağlık Örgütü Mısır'da bir kadının kuş gribinden öldüğünü açıkladı. Böylece kuş gribi kurbanlarının sayısı 167'ye yükseldi. İşte hastalığın son bilançosu**

Dünya Sağlık Örgütü Mısır'da bir kadının kuş gribinden öldüğünü açıkladı. Böylece kuş gribi kurbanlarının sayısı 167'ye yükseldi. İşte hastalığın son bilançosu 19.02.2007

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), en son Mısır'da bir kadının ölümüne neden olan kuş gribinin tüm dünyaya yayıldığını belirtti. Kuş gribinin H5N1 tipi virüsünün Mısır'da bir kadının ölümüne neden olmanın dışında, yakın zamanda İngiltere'de görüldüğü ve 2500 hindinin telef olmasına yol açtığı belirtildi. İngiltere'de ilk kez görülen salgın, Asya dışında görülen en büyük salgındı. İlk kez Asya'da 2003'te ortaya çıkan, çok bulaşıcı H5N1 virüsü geçen yıl hızla yayıldı. Kuş gribinin ortaya çıkması ve yayılmasının seyri ile hastalıkla ilgili bazı bilgiler şöyle:

-Virüs, Asya'da 2003'te yeniden ortaya çıkmasından bu yana 50 kadar ülke ve bölgede kuş gribine rastlandı.

-Sadece geçen yıl 30'dan fazla ülke, kuş gribi salgını tespit ettiğini bildirdi. Bu salgınlardan çoğu kuğu gibi yaban kuşları arasında görüldü.

-2003'ten bu yana virüs toplam 273 kişiye bulaştı.

-DSÖ'ye göre, 2003'ten bu yana tüm dünyada kuş gribinden 167 insan öldü. Kuş gribinden insan ölümleri yaşanan ülkeler ise şunlar: Azerbaycan, Çin, Endonezya, Irak, Kamboçya, Mısır, Nijerya, Tayland, Türkiye ve Vietnam. Ölenlerin çoğu çocuklar ve gençlerdi.

-Sadece Vietnam ve Endonezya'da toplam 105 kişi öldü.

-H5N1 virüsü, yeni bir virüs değil. 1959'da İskoçya'da çıkan kuş gribi salgınına da bu virüs neden olmuştu.

-H5N1 tek kuş gribi virüsü değil. Başka tipte kuş gribi virüsleri de var.

Örneğin 2003'te Hollanda'da H7N7 virüsünün yol açtığı bir kuş gribi salgını sonucu ülkedeki kümes hayvanlarının yaklaşık üçte biri, yani 30 milyondan fazlası itlaf edildi.

-Hollanda'da 89 insana H7N7 virüsü bulaştı, bunlardan veteriner olan biri öldü.

-Belçika'da aynı virüs nedeniyle 2,7 milyon, Almanya'da 400 bin kümes hayvanı itlaf edildi.

-H5N1 virüsünün insanlara geçtiği bilinen ilk vaka 1997'de Hong Kong'da görüldü. Virüsün bulaştığı 18 kişiden 6'sı öldü. Hong Kong hükümeti Hong Kong'daki bütün kümes hayvanlarını itlaf etti ve salgın sona erdi.-İnsanlarda kuş gribi belirtileri tipik soğuk algınlığı belirtilerinden -ateş, öksürme, boğaz ağrısı ve adale ağrısından - göz iltihapları, zatürre, ağır solunum yolu enfeksiyonları ve viral solunum yolu enfeksiyonlarına kadar değişiyor.

#### VİRÜSÜN BELİRLENMESİ

Kuşlar veya insanlar arasında rastlanan bir vakanın H5N1 virüsünden kaynaklanıp kaynaklanmadığı, bir ya da iki gün içinde ilk testlerle belirlenebiliyor. Vakanın teyit edilmesi için gereken daha detaylı testler ise resmi laboratuvarlarda veya DSÖ laboratuvarlarında bir hafta ya da daha fazla sürebiliyor.

H5N1 virüsü asıl olarak kuşlarda görülen bir virüs olarak kalsa da uzmanlar, virüsün kolayca insandan insana geçebilecek bir virüs tipine dönüşebileceğinden korkuyor. Bu durumda kolayca yayılan virüsün bütün dünyada milyonlarca kişinin ölümüne neden olabileceği ihtimali, en büyük endişe kaynağı. Şimdiye kadar insanlardaki kuş gribi vakalarının büyük çoğunluğuna, virüslü kuşlarla doğrudan ya da dolaylı temasın neden olduğu belirlendi.

#### SON BİR YILIN VAKALARI

2006

8 Şubat - Afrika'daki ilk H5N1 vakaları Nijerya'nın kuzeyindeki Kano, Kaduna ve Plateau eyaletlerindeki tavuklar arasında görüldü. 17 Şubat - Mısır'da ilk kez tavuklarda H5N1 virüsü belirlendi.18 Şubat - Hindistan'da ilk kez H5N1 virüsü kümes hayvanları arasında belirlendi.

25 Şubat - Fransa'nın doğusundaki bir çiftlikte H5N1 virüsünden binlerce hindi öldü. Bu vaka, AB ülkelerinde kümes hayvanları arasında görülen ilk vakaydı.

8 Ağustos - Çin, ülkedeki ilk insanda kuş gribi vakasının, daha önce bildirildiği gibi 2005'te değil, 2003'te belirlendiğini açıkladı.28 Eylül - Çin ilk kez diğer ülke bilim adamları ile H5N1 virüsü örneklerini paylaştı.

21 Aralık - Güney Kore'de kümes hayvanları arasında 4 ayrı vaka tespit edildi. Güney Kore Kasım ayında, son üç yılın ilk kuş gribi vakasını bildirmişti.

2007

9 Ocak - Çin, ülkede ilk kez kuş gribinin bir insana bulaştığını açıkladı. Geçen Aralık ayında kuş gribine yakalanan Anhui eyaletinden bir çiftçi, tedavi edilerek 6 Ocak'ta taburcu edildi.

15 Ocak - Tayland son altı ayda ilk kuş gribi (H5N1) vakasına ördekler arasında rastlandığını bildirdi.

16 Ocak - Japonya son 3 yılda ilk kez kuş gribi (H5N1) salgınının güneydeki bir ilde kümes hayvanları arasında görüldüğünü bildirdi. Japonya 3 Şubat'ta 3 salgın daha bildirdi.

24 Ocak - Macaristan'da kazlar arasında çıkan kuş gribi salgını sonucu binlerce kaz itlaf edildi.

3 Şubat - DSÖ, Nijerya'da kuş gribinden 22 yaşında bir kızın öldüğünü bildirdi. Nijerya'daki vaka, Sahra altı Afrika'da kuş gribinden (H5N1) bir insanın öldüğü ilk vaka idi.

3 Şubat - İngiltere'de bir çiftlikteki 2500 hindinin H5N1 virüsü nedeniyle öldüğü belirlendi. Bu İngiltere'deki ilk kuş gribi salgını idi. Salgından sonra ilan edilen koruma bölgesi kararı hala yürürlükte.

16 Şubat - DSÖ Mısır'da bir kadının kuş gribinden öldüğünü açıkladı. Böylece kuş gribinden ölen insanların sayısı 167'ye yükseldi.

#### İNSANLARDA KUŞ GRİBİ

DSÖ verilerine göre, H5N1 virüsü nedeniyle kuş gribine yakalanan ve ölen insanların ülkelere göre dağılımı şöyle:

..... Ölümler..... Toplam vaka

Ülkeler	Ölümler	Toplam vaka
AZERBAIJAN.....	5	8
CİBUTİ.....	0	1
ÇİN.....	14	22
ENDONEZYA...	63	81
IRAK.....	23	3
KAMBOÇYA.....	6	6
MISIR.....	13	21
NİJERYA.....	1	1
TAYLAND.....	17	25
TÜRKİYE.....	4	12
VIETNAM.....	42	93
TOPLAM 167	273	273

## Kuş gribi (Wikipedia)

**Kuş gribi (Avian İnfluenza , Tavuk Vebası, Pestis Avium, Bird Flu, Avian Flu)<sup>[1]</sup>. Virüs, kaynaklı ölümcül bir hayvan hastalığıdır. Virüsün H5N1 adındaki türevi insanları da öldürebilir.**

Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, kas ağrıları başlangıç belirtileridir. Akciğerde ağrı görülür. Bunun sonucunda zatürre, solunum sıkıntısı ve ölüme kadar giden birtakım tablolar oluşabilir. Belirtiler hastalıkla temastan 2 -3 saat ile 3 -4 gün içinde kendini gösterir. Ancak, 7-10 günlük kontrol daha doğru olacaktır. Hücrelere yeterli oksijen gitmediği için vücut morarmaya başlar. Bu yüzden Endonezyalılar kuş gribine "mavi ölüm" diyor.

#### Tarihçe

Tarihsel olarak incelendiğinde 20. yüzyılda 9-39 yıl arayla antijenik sapma sonucu ortaya çıkan yeni virüs alt tiplerine bağlı dört ya da beş grip pandemisi olmuştur. 1918-1919 yıllarındaki H1N1 pandemisinin 40-50 milyon kişinin ölümüne neden olduğu tahmin edilmektedir. Ardından 1957-1958 (H2N2), 1968-1969 (H3N2) ve 1977-1978 (H1N1) pandemileri olmuştur. Halen dünya üzerinde H3N1 ve H1N1 virüsleri birlikte dolaşmaktadır. H5N1 virüsü ise ilk 1983 yılında Amerika da görüldü.<sup>[2]</sup> 2016 yılında H5N8 kuş gribi virüsü Rusya'nın güneyinde yer alan Tuva Cumhuriyeti'ndeki yabani kuşlarda görüldü. Kanatlı hayvanlar için oldukça bulaşıcı olan virüs, Polonya ve Macaristan'a ulaşarak batıya ve güneye yöneldiği ve şimdiye kadar bu suş ile enfekte olan bir insana rastlanmadığı bildirilmiştir<sup>[3]</sup>

Bundan sonra da yeni pandemilerin olması kaçınılmaz gibi görünmektedir. Uğradıkları sık ve kalıcı antijen değişimleri nedeniyle, dünya üzerindeki influenzavirüs aktivitesi sürekli olarak izlenmekte ve grip aşısının bileşiminde her yıl ayarlamalar yapılması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu amaçla 1947'de başlattığı Küresel Grip Programı'nı uygulamaktadır. Son olarak kuş gribi 2005-2008 yılları arasında ortaya çıkmıştır.

İhbar mecburiyeti

Tavuk vebası (kuş gribi), ihbarı mecbur olan hastalıklardandır.<sup>[4]</sup>

Tedavi ve korunma

Tedavisi yoktur, H5 ve H7 tipleri başta ABD, Avustralya ve Türkiye'de görülmüştür. Aşılama ile korunma sağlanır. Hastalığa yakalanan hayvanların [itlafi](#) gerekir.

## Yorum

Metinden aşı karşıtı bir kanı görülmemektedir.

## Confirmed human cases and mortality rate of avian influenza (H5N1). 2003–2014

: [World Health Organization Human Animal Interface](#)

Ülke	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total															
	n	ex	n	ex	n	ex	n	ex	n	ex	n	ex	n	ex	n	ex	n	ex	n	deaths	n	ex	n	ex	n	ex														
<a href="#">Azerbaycan</a>							8	5	63%																8	5	63%													
<a href="#">Bangladesh</a>											1	0	0%				2	0	0%	3	0	0%	1	1	100%		7	1	14%											
<a href="#">Cambodia</a>					4	4	100%	2	2	100%	1	1	100%	1	0	0%	1	1	100%	8	8	100%	3	3	100%	2	6	1	4	54%	9	4	44%	56	37	66%				
<a href="#">Canada</a>																						1	1	100%			1	1	100%				1	1	100%					
<a href="#">PR China</a>	1	1	100%				8	5	63%	13	8	62%	5	3	60%	4	4	100%	7	4	57%	2	1	50%	1	1	100%	2	1	50%	2	2	100%	2	0	0%	47	30	64%	
<a href="#">Djibouti</a>							1	0	0%																									1	0	0%				
<a href="#">Egypt</a>							18	1	56%	2	5	36%	8	4	50%	3	9	45%	3	9	39%	1	1	100%	1	5	45%	4	3	75%	3	7	38%	21	0	0%	77	37	37%	
<a href="#">Indonesia</a>					2	1	65%	55	4	5	82%	4	3	88%	2	2	83%	2	1	90%	9	7	78%	1	1	83%	9	9	100%	3	3	100%	2	2	100%	19	16	84%		
<a href="#">Iraq</a>							3	2	67%																									3	2	67%				
<a href="#">Laos</a>										2	2	100%																						2	2	100%				
<a href="#">Burma</a>										1	0	0%																						1	0	0%				
<a href="#">Nigeria</a>										1	1	100%																						1	1	100%				
<a href="#">Pakistan</a>										3	1	33%																						3	1	33%				
<a href="#">Thailand</a>			1	1	71%	5	2	40%																										25	17	68%				
<a href="#">Turkey</a>							12	4	33%																									12	4	33%				
<a href="#">Vietnam</a>	3	3	100%	2	2	69%	6	1	31%			8	5	63%	6	5	83%	5	5	100%	7	2	29%			4	2	50%	2	1	50%	2	2	100%	12	7	64%	64	50	50%
<b>Total</b>	4	4	100%	4	3	70%	9	4	44%	11	7	69%	8	5	67%	4	3	75%	7	3	44%	4	2	50%	6	3	55%	3	2	63%	3	2	64%	5	2	42%	70	40	58%	

## Yorum

Kuş gribi yerine domuz gribinden daha çok ölüm ve hastalanma olduğu görülmektedir.

- Kuş gribinden 2006 yılında 12 olgu, 4 ölüm, %33 ölüm oranı, başka bir salgın olmadığı WHO raporunda
- Domuz gribinden 2006 yılında ise 12,316 olgu, 656 (%5,3) ölüm rapor edilmiştir (Wikipedia/2009 flu pandemic by country).

## İnanç Boyutu

Aşı konusunda bazı inanışların tereddütü vardır. Temel yaklaşım Tanrı bu hastalıkları insanlara ceza olarak vermektedir. Dolayısıyla bunu hak etmişlerdir, denilmektedir. Depremde de benzer gerekçeler gösterilmiştir. Sağlık, şifa ve sıhhat konusundaki Ayetlere öncelikle bakılmalıdır.

Kuran temelinde olaya bakılınca:

- “26/80 "Hastalandığımda O'dur bana şifa ulaştıran” anlam olarak düz mantık ile tüm boyutlar Yaratana hasır. Tüm doğal olaylar ve hekimlerin yaklaşımları da yine bir biyolojik, bilimsel bir boyut ile olmaktadır. Uçaktan yere süzülerek inen kişi, yine Yaratanın kurallarına göre paraşütle aşağıya inmektedir. Bu konudaki aynı ayetin üst ve alt belirtilenler irdelendiğinde olay daha net anlaşılacaktır. Burada doğa ve bilimin Yaratanın kontrolünde olduğunu bize hatırlatmaktadır. Yaratın Rahmet ve Rahim sıfatı öndedir.

- 26/80 "Hastalandığımda O'dur bana şifa ulaştırın
  - 26/78 "O yarattı beni, O yol gösteriyor bana
  - 26/79 "O'dur beni doyuran, suvaran
  - 26/80 "Hastalandığımda O'dur bana şifa ulaştırın
  - 26/81 "Beni öldürecek, sonra diriltecek O'dur.
  - 26/82 "Din gününde hatalarımı affetmesini umup durduğum da O'dur
  - 26/83 "Rabbim, bana hükmetme gücü/hikmet bağışla, beni hak ve barış seven iyiler arasına kat!
  - 26/84 "Sonradan gelecekler arasında benimle ilgili doğru/isabetli bir dil oluştur
  - 26/85 "Beni, nimetlerle dolu cennetin mirasçılardan kıl
  - 26/86 "Babamı da affet. Çünkü o, sapmışlardır
- 1) "25/71 Kim tövbe edip hayra ve barışa yönelik iş yaparsa, hiç kuşkusuz tövbesi kabul edilmiş olarak Allah'a döner,
- a. 25/72 onlar yalana tanıklık etmezler/yalan söze kulak vermezler. Boş lakırdıya rastladıklarında soylu bir tavırla geçip giderler
  - b. 25/73 Öyle kişilerdir ki onlar, Rablerinin ayetleri kendilerine hatırlatıldığında/Rablerinin ayetleriyle kendilerine öğüt verildiğinde, o ayetler üzerine kör ve sağır bir halde kapanmazlar"
- "10/57 Ey insanlar! İşte, size Rabbinizden bir öğüt, gönüller derdine bir şifa, inananlara bir kılavuz ve bir rahmet geldi." Yapılacaklar ve öğütlere karşın, kör ve sağır olmamak boyutunu da ifade etmektedir.
  - "17/82 Biz, Kur'an'dan, inananlar için şifa ve rahmet olacak şeyler indiriyoruz. Ama bu, zalimlerin yıkımını artırmaktan başka katkı sağlamıyor" yaklaşımı ile indirilenler aynı zamanda doğal yasalar ve durumlar olarak da ele alınabilir. Felaketleri şifa ve rahmet olarak algılanmamalı, bunlara karşın gereken tedbir ve önlemleri sağlamak hedefimiz olmalıdır.
  - "9/14 Savaşın onlarla ki, sizin elinizle Allah onlara azap etsin, onları rezil etsin. Onlara karşın size yardım etsin. Ve inananlar toplumunun göğüslerine şifa ulaştırın" mücadele/savaş/cihat, aşılama kapsamında olmalıdır, çünkü salgın hastalıklar aşılınmayanlarda görülmektedir. Aşılananlarda şifa oluşmaktadır.

## Sonuç

İnsanların bir konuda oluşumlara nedenden daha çok neyin yaptığı, kısaca suçlaması gerektiği kanısında olmaktadırlar Eski yapılanmada, *hasta oldu, o toplumda salgın oldu, çünkü onu/onları tanrı cezalandırdı* denilmekteymiş. Şimdi de doğa ve hiçbir şekilde dıştan etkilenmeyen şekilde bir yaşamın özlem duyulduğu bilinmektedir. 1960 yıllarında çadır ve toprak evlerde yaşayan Amerika vatandaşları, halen Kaliforniya'da o zamandan kalmış evler bizzat görülmüş ve içinde yaşayan, yaşlanmış kişilerde gözlenmiştir.

Sağlıklı olmak, bulaşıcı hastalıklardan korunmak ve kurtulmak anlamında olmayıp, sadece daha hafif geçirebilme anlamındadır. En güçlü immün gıda olan anne sütü bile korumada sınırlıdır, ki kendisinin öncelikle immün olması gerekir.

Aşı hastalanmayı yüzde yüz önlemez, ama tekrar yapılması ile oran %100 oranına yaklaşır, bazıları ise tam immünite sağlar. İmmünite azalsa bile, yeniden mikrobu girmesi ile cevap hemen olacaktır. Genelde ilk cevap iki hafta gerekmekte, 4-5 günde hastalanmaya başlarken, bulaştırmakta ancak iyileşmemektedir. İyileşme ise 3-4 haftadan sonra olmaktadır. Aşılananlarda ise ilk 4-5 günde sorun çözülmesi beklenir. Buradan aşılı olanların mikrobu alsın bile, kısa sürede ve etkin immün yapı nedeniyle daha hafif geçirmeleri beklenir.

Aşı bireyi koruması değil, temelde toplumu koruyucu, toplumda salgının oluşmasını engellemektedir. Tarihte aşılama oranının azalması ile salgınlar yakın zamanda da görülmüştür. Suçiçeği ansefaliti görülmesi üzerine, aileler neden aşı yapılmadığı/önerilmediği diye dava açtıkları ve hukuksal sorun oluşturduğu anlaşılmaktadır. Ülkemizde yaygın olması, Zona şeklinde geç ortaya çıkan formlarının da bulunması gibi birçok faktörler dikkate alınarak, rızaya dayalıdan zorunlu kapsamına alınması, mahkemelerin bunda etkisi de olabileceği gözlenmektedir. Burada birey hakkı önceliklidir, hastalanmaması ile, toplumunda bundan yararlanması birbiri ile iç içe bir yumak oluşturmaktadır.

Toplum sağlığı açısından Türk Ceza Kanunda 1. Maddede belirtilen amaçta belirtildiği üzere (kişi hak ve özgürlüklerini, kamu düzen ve güvenliğini, hukuk devletini, kamu sağlığını ve çevreyi, toplum barışını korumak, suç işlenmesini önlemektir), temel yaklaşım oluşumun engellenmesidir, ki viral hastalıklarda ancak



aşılama imkânı bunu yapabilmektir. Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi de aşılamanın zorunlu yapılabileceğini vurgulamıştır, Anayasa Mahkememizde zorunlu olabileceğini, ancak zorunluluk ancak kanunla olabileceği için Hıfzıssıhha Kanununun yeterli olmadığı, yeni yasaya gereksinim olduğunu belirtmiştir. Zorunlu aşı dışındakiler rızaya bağlıdır, bilgilendirme sonunda rıza alınmalıdır. Aşı yaptırmama durumu, bilinçli taksir gibi irdelenip, salgın ve çocuklarının ölmesi ile şikâyet olmadan dava açılabilceği bilinmelidir.

Aşı karşıtlığına ait elde edilebilen tüm bilgiler irdelenmiş, yazıların çoğunun hekim olmayan bireyler tarafından yazıldığı, Kanıta Dayalı Tıp Kavramına girmediği, sübjektif algılar, görüşler ve bakışlar olduğu, duygusal yaklaşımların akıl ile bilgilendirme ile giderilemeyeceği de algılanmalıdır. Örnek olarak verildiği gibi, bakarak, görerek Güneş Dünya etrafında dönmektedir, bilim ise farklı bakmaktadır.



M. A. Akşit Koleksiyonundan