

# Hemliga dokument från brittiska regeringen avslöjar att vacciner bara är bluff och bedrägeri

18 januari, 2013 By [Linda Karlström](#)



**Filosofie doktor Lucija Tomljenovic har med hjälp av hittills undgängömda dokument avslöjat att vaccinationsprogrammen är en total bluff. Påståendet att vacciner skulle ge skydd mot sjukdom är inget annat än bedrägeri. Myndigheterna har avsiktligt mörklagt relevant information om vaccinernas risker och ineffektivitet för att fortlöpande tillfredsställa vaccinindustrin och upprätthålla en hög vaccinationstäckning.**

**Att avsiktligt undanhålla** information från föräldrar enbart för att de ska följa det nationella vaccinationsprogrammet strider mot bland annat [Helsingforsdeklarationen](#), och kan anses vara en etisk kränkning eller försummelse. Officiella dokument från det brittiska hälsodepartementet och Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI) avslöjar att de brittiska hälsomyndigheterna har ägnat sig åt just ett sådant oetiskt förfarande de senaste 30 åren.

**Genom flera** Freedom of Information Act-förfrågningar ([FOIA](#)), har Tomljenovic fått fram protokoll från privata möten mellan JCVI, som påstås vara en oberoende rådgivande expertkommitté, samt olika brittiska hälsoministrar. Även om [Tomljenovics grundliga 45-sidiga rapport](#) i huvudsak fokuserar på det brittiska hälsovårdssystemets utstuderade mörkläggnings av den smutsiga sanningen om vaccinationsprogrammet, är principerna allmängiltiga för alla vaccinationsprogram. Programmen utformas för att tillfredsställa företagsekonomiska intressen i stället för allmänhälsa.

**Den chockerande rapporten** förklarar hur vaccinprogrammen har etablerats genom en avsiktlig negligering av säkerhetsproblem, samtidigt som fördelarna överdrivits. Den beskriver hur nya farliga barnvacciner tagits i bruk genom bedrägeri, och hur vaccinsäkerhetsstudier motarbetats. Vi får även veta hur allmänheten systematiskt hjärntvättas genom manipulation och vetenskapliga fingerfärdighetstrick.

**Vaccin.me kommer** att i en artikelserie titta närmare på de åtta slutsatser som Tomljenovic kommit fram till med hjälp av mötesprotokoll från åren 1983-2010:

1. I stället för att reagera korrekt genom att granska existerande vaccinationsrutiner då säkerhetsproblem hos specifika vacciner avslöjats, har JCVI antingen
  - a) inte gjort något alls
  - b) selektivt plockat bort ogynnsamma data från offentliga rapporter
  - c) gjort intensiva ansträngningar för att försäkra både allmänheten och myndigheterna om att vaccinet i fråga är säkert.
2. Kontraindikationerna för vaccination har märkbart begränsats för att öka vaccinationsgraden, trots uppenbara och olösta säkerhetsfrågor.
3. JCVI har vid flera tillfällen begärt att vaccintillverkarna ska göra särskilda ändringar i sina produktblad, så att infon inte står i strid med JCVI:s officiella rekommendationer.
4. JCVI har ihållande åberopat metodologiskt tvivelaktiga studier för att främja vaccination, medan de samtidigt avfärdat oberoende forskning.
5. JCVI har ihärdigt och kategoriskt bagatelliserat säkerhetsproblem medan vaccinfördelar har uppförstorats.
6. JCVI har främjat och utarbetat en plan för att införa nya vacciner med tvivelaktig säkerhet och effektivitet i barnvaccinationsprogrammet, med antagandet att licenserna slutligen ska godkännas.
7. JCVI har aktivt motarbetat vaccinsäkerhetsstudier.
8. JCVI har avsiktligt utnyttjat föräldrarnas förtroende och brist på relevant kunskap om vaccinationer i syfte att främja ett icke-vetenskapligt vaccinationsprogram som kan orsaka allvarliga och långvariga neurologiska skador hos barn.

**Det är dessutom anmärkningsvärt att alla dessa punkter strider mot JCVI:s egen [Code of Practice](#).**

1. **I stället för att reagera korrekt genom att granska existerande vaccinationsrutiner då säkerhetsproblem hos specifika vacciner avslöjats, har JCVI antingen**
  - a) inte gjort något alls**
  - b) selektivt plockat bort ogynnsamma data från offentliga rapporter**
  - c) gjort intensiva ansträngningar för att försäkra både allmänheten och myndigheterna om att vaccinet i fråga är säkert.**

**JCVI står för** Joint Committee on Vaccination and Immunisation och uppges vara en självständig rådgivande expertkommitté som vägleder brittiska regeringen och berörda myndigheter i vaccinationsfrågor. Redan år 1981 hade JCVI fått betydande dokumentation som visade sambandet mellan mässlingsvaccin och allvarliga reaktioner såsom död och långvariga neurologiska skador. Under mötet med regeringen i april samma år konstaterades att:

”Alla anmälningar sedan 1970 avseende hjärninflammation, hjärnskador eller plötslig död kort efter vaccination gick igenom. Sextio (60) patienter var involverade av vilka 8 dog, 36 tillfrisknade och 16 fick permanenta skador. Den höga andelen dödsfall och permanenta skador var överraskande jämfört med resultaten i NCES (National Childhood Encephalopathy Study).”

**I slutet av 1981** hade ytterligare ett vaccin åstadkommit allvarliga bekymmer vad gäller säkerheten: vaccinet mot kikhosta. Flera studier gjordes och refererades till under möten mellan regeringen och JCVI:

”Professor Gilliatt observerade i Meade-studien att en tredjedel av barnen med hjärnskador inte lades in på sjukhus. I både Meade- och Dudgeonstudierna fanns det exempel på barn som fick ett krampanfall strax efter vaccination, vilket sedan följdes av ett krampanfall vid ett senare tillfälle och därefter stagnation i utvecklingen. Det var

väldigt svårt att bedöma detta som en slumpmässig händelse.”

**Man kom därför** överens om, på förslag av mötets ordförande, att framledes ta emot biverkningsrapporter endast ”som information”. Någon plan på att se över vaccinationsprogrammets säkerhet fanns inte.

**I slutet** av 1980-talet hade JCVI blivit mycket bekymrat över associationen mellan orden ”död” och ”hjärnskada” samt ”vaccin”. Det kunde få negativa återverkningar på vaccinationsgraden. Nu hade även bevis framkommit för att DTP-vaccinet kunde orsaka plötslig spädbarnsdöd. I ett möte år 1988 beslöt man därför att friser statistiken:

”... de rekommenderade att uppgifter om risker för neurologiska reaktioner skulle framställas utan att man bedömde den procentuella risken för död eller permanent hjärnskada. ... Avsnittet om kikhosta modifierades enligt detta.”

**På mötet** kontaterades vidare att man på detta sätt kunde undvika stora skadestånd, eftersom det blev svårt för de vaccinskadade att vinna rättegångar då risken för neurologiska skador mörklagts. JCVI ville inte äventyra vaccinationstäckningen.

**Särskilt oroväckande** är det hur JCVI hanterat obekväma data om det kontroversiella MPR-vaccinet. Tio år innan dr Andrew Wakefield publicerade sina forskningsfynd om MPR i The Lancet, var JCVI redan fullt medvetet om att National Institute for Biological Standards and Control hade identifierat ett klart samband mellan MPR-vaccinet och hjärnhinne- samt hjärninflammation. Men i stället för att gå ut med denna information och åberopa flera säkerhetsanalyser, valde JCVI att mörklägga dessa fakta och ljuga för allmänheten om MPR-vaccinets säkerhet. I Japan valde man år 1993 att sluta använda MPR-vaccinet, eftersom det orsakade så många fall av aseptisk meningit (viral hjärnhinneinflammation). Enligt de japanska hälsomyndigheterna hade tillbakadragandet av MPR inte orsakat någon ökning i dödsfall på grund av vilda mässlingsvirus. I stället poängterade ministeriet att:

”... fler barn dog av sjukdomen under perioden då MPR-vaccinet användes.”

**Trots att JCVI** fick omedelbar vetskap om detta, fortsatte de att använda MPR-vaccinet och ville i stället att man skulle hindra uppgifterna från Japan att komma ut i media. Japans upptäckter bortförklarades med att de kanske hade ”andra undersökningskriterier”. Om så vore fallet, skulle dock incidensen ha varit en isolerad händelse, men i stället rapporterades samma sak från Kanada. JCVI svarade på detta med att gå ut med en ny försäkran till alla myndigheter att MPR-vaccinet är säkert, samtidigt som det fastslogs att man inte ska ta hänsyn till rapporter från andra länder.

**Det allmänna förtroendet** för kikhostevaccinet hade sjunkit drastiskt redan i början av 1980-talet, och JCVI arbetade därför målmedvetet med att förbättra vaccinationstäckningen. Kommittén insåg att ett effektivt sätt att höja vaccinationstäckningen var att begränsa kontraindikationerna så att fler barn kunde vaccineras. Det var inte helt lätt att enas om vilka kontraindikationer som skulle tas bort. Genomgående var det dock ”vaccinets rykte” som var det viktiga att skydda, inte de sårbara barnen. En del medlemmar ansåg exempelvis att barn med sjukdomar i andningsorganen inte längre skulle vara undantagna vaccination, men man konstaterade snabbt att:

”Sjukdomar i luftvägarna associeras ofta med PSD, och därför är det en klok försiktighetsåtgärd att referera till dessa sjukdomar för att undvika en association mellan vaccin och PSD.”

**På samma möte** refererades till en studie som visade att barn som tidigare haft kramper löpte en större risk för krampanfall efter vaccination.

”Professor Miller underströk vikten av att upprätthålla det allmänna förtroendet för vaccinet och sade att man måste hindra barn med epilepsi från att vaccineras för att

undvika en uppenbar association mellan vaccination och kramper.”

**Man beslöt till sist**, utan några som helst vetenskapliga grunder, att neurologiska störningar skulle anses vara ”stabila tillstånd” och att barn som led av dessa därför kunde vaccineras som vanligt. Detta trots att kommittén tagit del av National Childhood Encephalopathy Study som visade att av de 1167 undersökta barnen hade 39 blivit vaccinerade några dagar innan deras neurologiska sjukdomar började. Av dessa hade fem stycken haft neurologiska besvär redan innan den aktuella vaccinationen.

**Man bestämde** också att barn som har idiopatisk epilepsi i familjen inte löpte någon avsevärd risk för vaccinskador. Detta trots att man informerats om följande fall:

”En 16 månader gammal flicka fick två dagar efter sin första dos av DTP i juli 1985 feber och en möjlig infektion i andningsvägarna. Två dagar senare fick hon ett stort krampanfall och togs in på sjukhus där kramperna fortsatte. I slutet av juli uppstod ytterligare krampanfall och hon dog 1 augusti, antagligen på grund av sepsis (blodförgiftning) orsakad av pneumokocker. Denna patient hade idiopatisk epilepsi i familjen.”

**Enligt JCVI:s** eget utlåtande var risken för neurologiska skador efter vaccination med trippelvaccinet DTP inte bara fullt verklig, risken var dessutom relativt stor:

”Av 12 barn med encefalopati (sjukdomar i hjärnan) fanns 2 dödsfall, och 5 barn med försämringar av olika grad vid ett års ålder. Den relativa risken för en akut vaccinassocierad sjukdom (kramper eller encefalopati) var 3,3.”

**Problemet** med JCVI:s egna ändringar i kontraindikationerna var dock att kommitténs rekommendationer inte längre överensstämde med tillverkarnas bipacksedlar. Detta löste man på följande sätt:

2. **JCVI har vid flera tillfällen begärt att vaccintillverkarna ska göra särskilda ändringar i sina produktblad, så att infon inte står i strid med JCVI:s officiella rekommendationer.**

**I protokollet** från ett möte den 25 februari 1987 står det att man noterade att bipacksedeln för MPR-vaccinet från Merieux kontraindikerade användningen av vaccinet hos barn som haft kramper själva eller i familjen. Det bestämdes att man skulle ta kontakt med tillverkaren för att försäkra sig om att de modifierar denna text. På samma sätt gjorde man stora ansträngningar för att få tillverkaren att ändra sina kontraindikationer gällande DTP-vaccinet. Tillverkarna avvisade dock kommitténs begäran och detta orsakade stor oro hos JCVI. Man var rädd för juridiska problem, särskilt som det pågick en rättstvist angående skador från DTP-vaccinet. Ett organ i regeringen gick dock in och försäkrade att de officiella rekommendationerna inte måste överensstämma med tillverkarens egna bipacksedlar, eftersom råden från JCVI kan anses komma från medicinska experter. De går före tillverkarna.

**Trovärdigheten hos dessa** medicinska experter kan starkt ifrågasättas, särskilt när man granskar protokollet från ett möte i juli 1987. Där framgår att JCVI och de brittiska myndigheterna vill göra allt för att allmänheten inte ska upptäcka följande utdrag ur ett protokoll från ett möte i februari 1987:

”Inga vetenskapliga samband har etablerats mellan DTP-sprutan och allvarliga neurologiska skador, men på basen av alla nuvarande bevis har vi kommit till slutsatsen att ett sådant samband kan existera. Vi håller också med om att bevisen tyder på att vaccinet orsakar kramper hos en del barn.”

**De brittiska** myndigheterna och JCVI verkar alltså ha varit fullt medvetna om att kikhostevaccinet

orsakar kramper och allvarliga neurologiska skador hos barn. De har dessutom medvetet ansträngt sig för att mörklägga dessa fakta. Det är uppenbart att vaccinationstäckning prioriterats framom vaccinsäkerhet.

### **3. JCVI har ihållande åberopat metodologiskt tvivelaktiga studier för att främja vaccination, medan de samtidigt avfärdat oberoende forskning.**

**Genom åren** har JCVI konsekvent hävdats att mpr-vaccinet är säkert, och hänvisat till studier som har bevisats vara antingen irrelevanta, ofullständiga, eller metodologiskt tvivelaktiga. Bland annat har kommittén hänvisat till en studie av Chombonne, som inte fann några samband mellan mpr-vaccin och autism. Kommittén var överens om att denna studie var övertygande. När däremot det högt ansedda Cochrane-institutet granskade denna studie nåddes följande slutsats:

”Antalet systematiska fel i denna studie är så stort att det är omöjligt att tolka resultaten.”

**Under ett möte** i november 2002 diskuterades fem artiklar som visade ett samband mellan mpr, autism och/eller mag-tarmsjukdomar. Slutsatsen blev, att de nya bevisen inte förändrar synen på mpr: det fanns inga bevis som stöder ett orsakssamband mellan mpr-vaccin och autism och mag-tarmsjukdomar. Detta visar tydligt hur snabba regeringen och JCVI var att avfärda studier som talade mot vaccin, medan de okritiskt tog till sig studier som visade att mpr inte orsakar skador. Trots att det idag tillkommit åtskilliga oberoende studier som alla visar på ett klart samband mellan mpr och autism, fortsätter JCVI att hävda att vaccinet är säkert. Så sent som år 2011 avfärdade man en studie som visade på allvarliga problem med användningen av hjälpämnen, så kallade adjuvanser, i vacciner. Studien visade att adjuvanser (t.ex. skvalen och aluminium, övers.anm.) orsakar autoimmuna sjukdomar. Kommittén ansåg dock att studien inte var något att oroa sig över.

### **4. JCVI har ihärdigt och kategoriskt bagatelliserat säkerhetsproblem medan vaccinfördelar har uppförstorats.**

**I ett möte 1986** deklarerades att man från experthåll bör ta avstånd från ordet ”hjärnskada” när man talar om kikhostevaccin, eftersom det ger för negativa associationer. Detta trots att kommittén redan år 1981 konstaterat att dtp-vaccin orsakar neurologiska skador. Uppenbarligen måste man ha ansett det vara mycket upprörande att vaccin kan orsaka permanenta hjärnskador – så pass upprörande att det inte ens förtjänade en vetenskaplig granskning. Det föreslogs nämligen att en studie skulle göras på förekomsten av allvarliga neurologiska störningar hos barn och förhållandet till kikhostevaccin. Men kommittén och regeringen beslöt enhälligt att:

”Det är orimligt att be barnläkarna rapportera under en period av sex år.”

**Man bestämde samtidigt** att inga försök till att studera neurologiska komplikationer av kikhosta skulle göras. På detta sätt kunde man aldrig påstå att vaccinet orsakade mer skador än själva sjukdomen, eftersom det inte fanns några studier att jämföra.

**Vidare** diskuterades man komplexa feberkramper:

” Dessa definierades som längre än 10 minuter, eller återkommande under 24 timmar. Vaccin kan orsaka sådana kramper och man antar att 10 procent av sådana komplexa kramper resulterar i permanent handikapp.”

**Man menade** att allmänheten inte är medveten om betydelsen av feberkramper. Antagligen skulle medvetenheten vara större om det inte vore för att:

”Ordförande påminde deltagarna om att protokollen, pappren och informationen framför dem är hemliga och får inte avslöjas.”

**Ett ständigt problem för JCVI var allmänhetens bristande förtroende för dtp-vaccin. Det**

**hade ju visat sig orsaka hjärnskador. I ett möte 1989 bestämde man därför att den statistiska informationen angående risken för hjärnskador skulle döljas. Man menade att oberoende av vilket riskförhållande som presenterades för allmänheten så skulle det ändå anses som en vetenskapligt bevisad risk. Därför skulle man istället understryka fördelarna med vaccination.**

**På tal om** fördelarna med vaccination är det värt att nämna att JCVI under ett möte i april 1988 konstaterade att utbrott av difteri sker i välvaccinerade befolkningar. Innan introduktionen av mpr-vaccinet hade också JCVI varit överens om att det inte fanns någon orsak att rutinmässigt vaccinera mot påssjuka, eftersom komplikationer av sjukdomen är mycket ovanliga.

**I maj 2001** diskuterades allvarliga rapporterade biverkningar av dtp/Hib-, polio-, BCG-, hepatit A- och hepatit B-vaccin de senaste tre åren. För samtliga vacciner utom ett hade de allvarliga biverkningarna ökat. Ökningen gällde främst kardiovaskulära problem samt andningsproblem och plötslig spädbarnsdöd. Kommitténs slutsats efter genomgången blev ”Totalt sett fanns det inga nya säkerhetsproblem.”

**På samma möte** uppmärksammade man också problemen med vaccinföroreningar som kommer från både djurvävnad och mänsklig vävnad. Att vacciner kan vara bärare av galna ko-sjukan (BSE) var inget nytt, kommittén var mer intresserad av att veta vid vilken tidpunkt man kan räkna med att alla dessa förorenade vacciner är distribuerade. Eftersom BSE-smittan finns i själva ”grundsatsen” (master seed) för vacciner, blev svaret att man ogärna tillverkar nya grundsatser för vacciner som använts länge. Detta kan nämligen påverka vaccinets säkerhet och effektivitet.

**Och det är klart** – om man tar bort källan till en potentiell galna kosjukan-smitta så ändrar naturligtvis vaccinets säkerhetsprofil.

Text: Linda Karlström