

**AŞILAR İLE İLGİLİ**

**MİTLER ve GERÇEKLER**

Dr. Alpay Azap

Ankara Üniversitesi Tıp Fakóltesi

İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD

REVISED AND UPDATED

WHAT YOUR  
DOCTOR MAY  
**NOT** TELL YOU  
ABOUT™

# CHILDREN'S VACCINATIONS

STEPHANIE CAVE, M.D., F.A.A.F.P.  
with DEBORAH MITCHELL

"A MUSTREAD... AN IMPORTANT RESOURCE...  
DR. CAVE'S TIPS ON REDUCING VACCINE RISKS  
WILL SAVE LIVES."

—Barbara Lee Fisher, cofounder & president,  
National Vaccine Information Center

DO NOT VACCINATE!!



A cartoon from a December 1894 anti-vaccination publication

The Anti-Vaccination Society of America

OTHERWISE

An Association of "half-mad", "misguided" people,  
who write, and toil, and dream, of a time to come, when it  
shall be lawful to retain intact, the pure body Mother  
Nature gave, sends GREETING to a "suspect". "Liberty  
cannot be given, it must be taken."

You are Invited to Join Us

Frank D Blue, Sec'y,  
Terre Haute, Ind.

1902

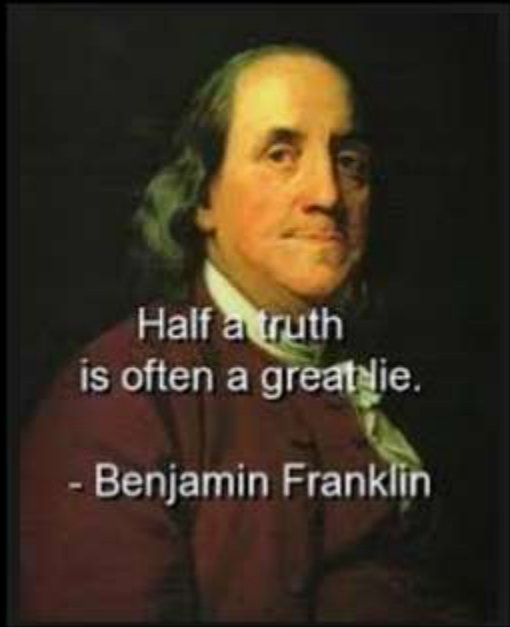
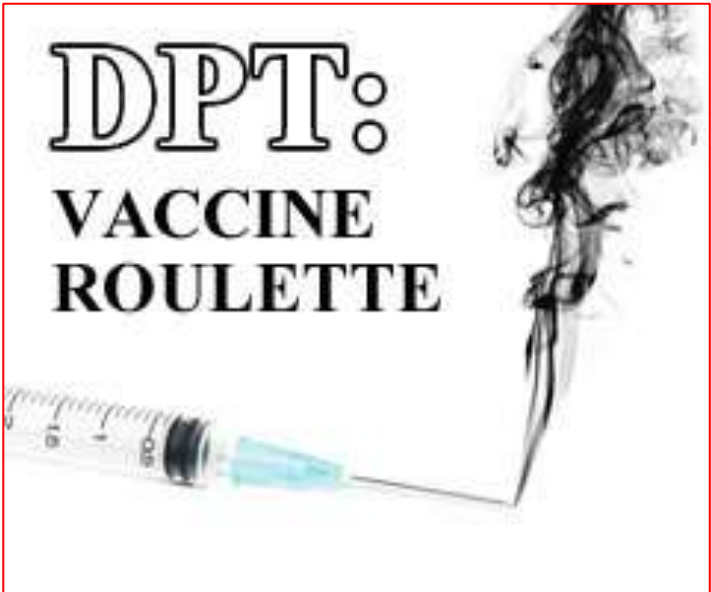
Hon L H Piehn,  
President

Enclose 25c for certificate of membership.



*The Cow Pock — or — the Wonderful Effects of the New Inoculation! — viz. the Institution of Fabianian Society*

Benjamin Franklin, a prominent early anti-vaccination campaigner, regretted his skepticism about vaccination after his 4-year-old son died from smallpox.



Half a truth  
is often a great lie.  
- Benjamin Franklin



**KLİMİK** TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE  
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Bilimle  
Sağlıkla

**33** .Yıl

Bilginin DÖNÜŞÜMÜNDEN  
Platformun Kapitalizminden  
Platformun Kooperatifçilerine

PROF. DR. SEDAT ÖZÇER  
Darwin'in Bahçesi  
Evrim Laboratuvarı

ÜNİVERSİTELER  
İnsanlığın zamanla  
İmtihanı Saadets

**Bilim ve Gelecek**  
172  
Aylık Bilim, Kültür, Politik ve İktisat Dergisi | Ocak 2018 | 15,00 TL (KDV dahil)

## Aşı karşıtlarının iddiaları ve gerçekler

KLİMİK Derneği üyesi biliminsanları yazdı

- Aşı karşıtlığı neden yeniden ortaya çıktı?
- Açının ve aşılanmanın yaygınlaştığı önemi
- Aşılarda nasıl çelişki, büyüklük sistemine zarar verir mi?
- Aşılarda başarılanlardan biri Çiçek hastalığı yok edildi...
- Erişkinler de aşı alınmalı mı?
- Geleceğin aşılarda yeni teknolojiler



Sadık Usta / Adam Smith'in solculuğuna kavramak



Brecht'in, Francis Bacon'un  
son deneyini anlattığı öyküsü:

**Deney**

TÜRKÇEDE  
İLK KEZ



[www.klimik.org.tr](http://www.klimik.org.tr)

ÇALIŞMA  
GRUPLARI

TOPLANTILAR

## ARI VE GERÇEKLER

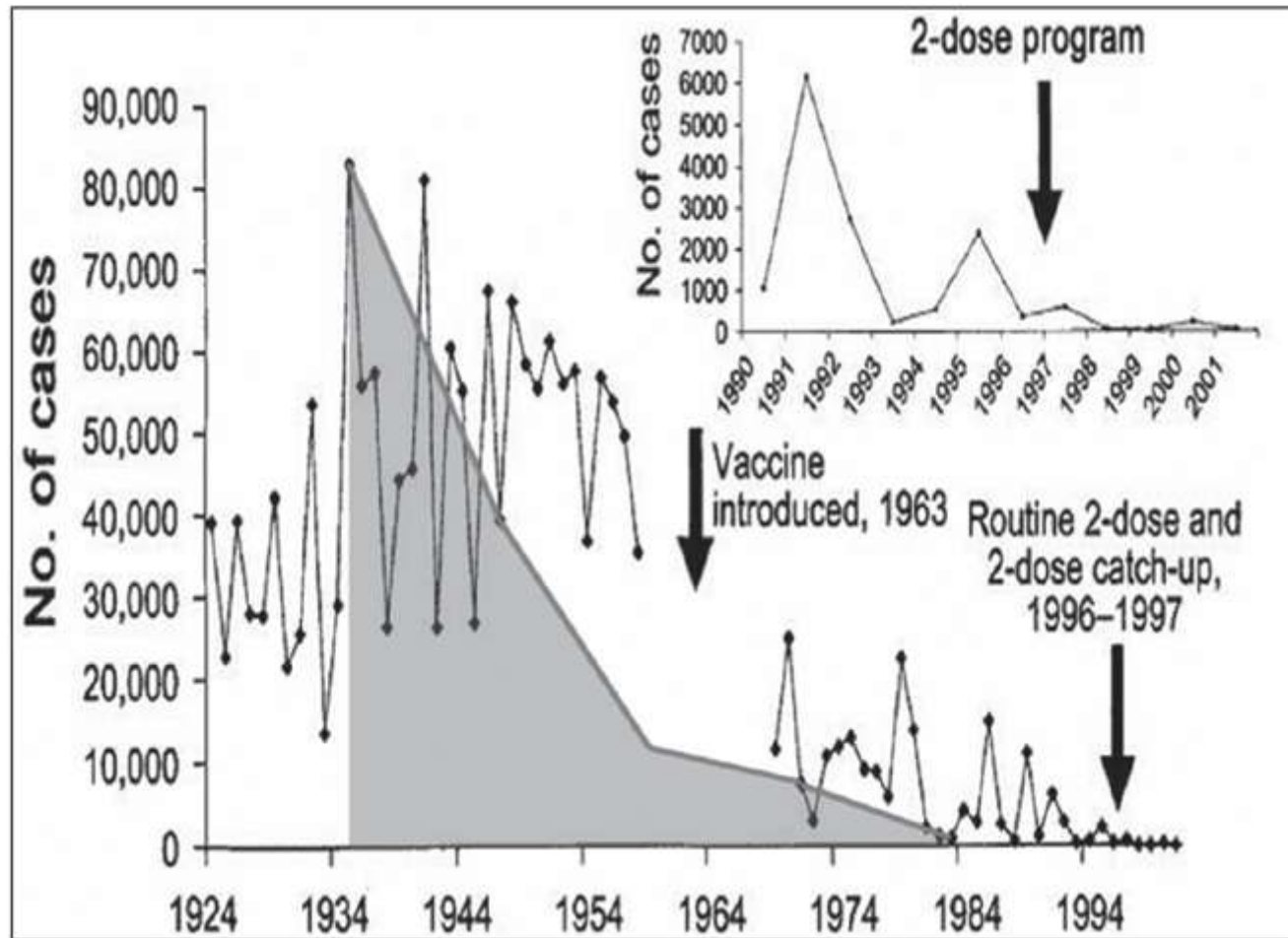
## AŞI KARŞITLARININ İDDİALARI VE GERÇEKLER

PROF. DR. ALPAY AZAP

**İddia 1:** Hastalıklar, sağlıklı yaşam koşulları ve temiz gıda/su temini sayesinde aşılamalardan önce ortadan kalkmaya başlamıştır.

Sağlıklı yaşam koşullarının etkisi yadsınamaz

Aşıyla önlenebilir hastalıkların sıklığındaki asıl düşüş aşının kullanıma girmesiyledir.

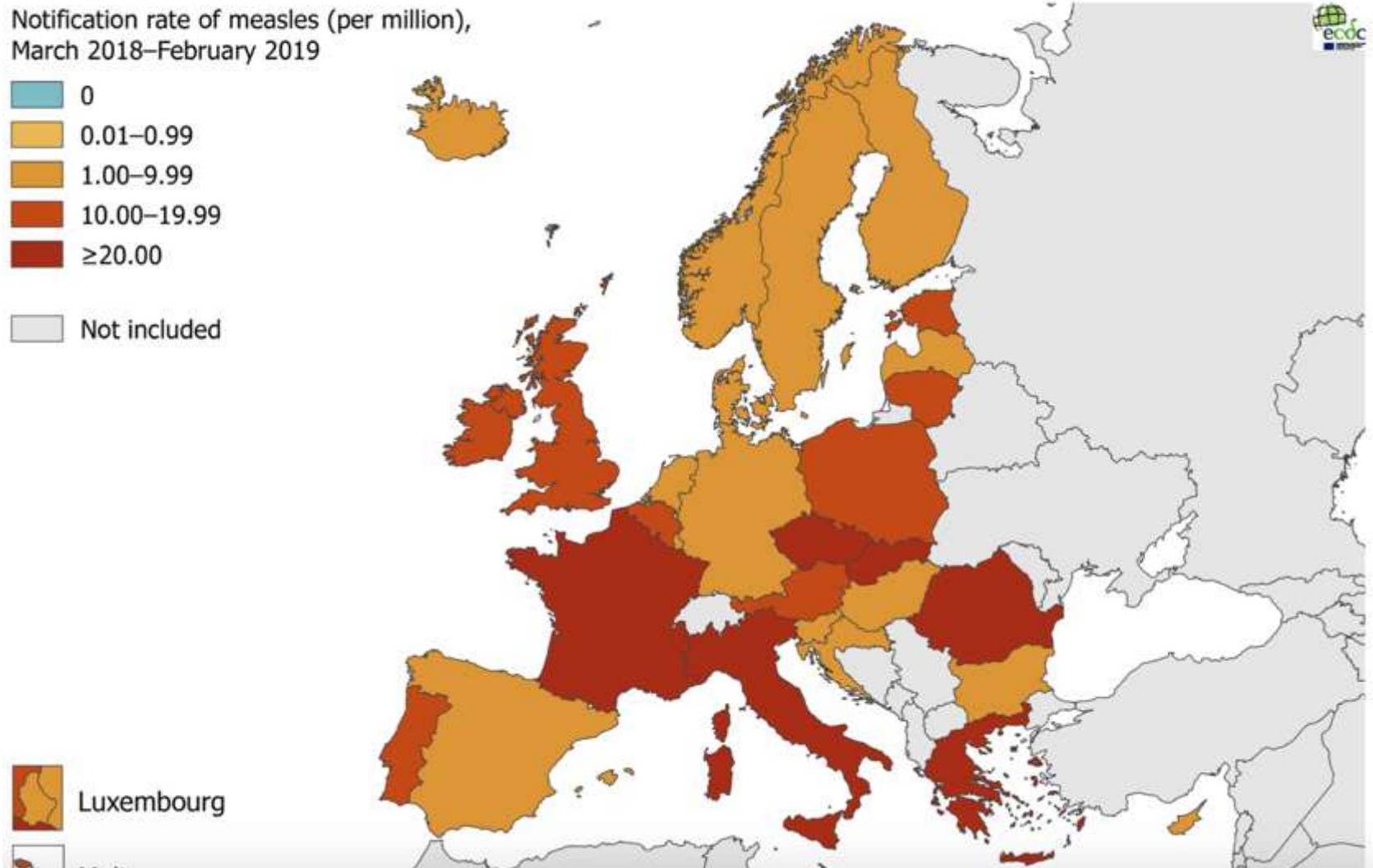
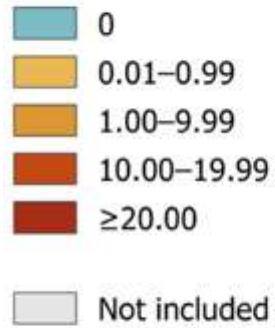


Gelişmiş ülkelerde de salgınlar oluyor:

Fransa, Almanya, İtalya, Yunanistan, Romanya, İngiltere binlerce kızamık olgusu (Mart 2018- Mart 2019: 11 968 olgu)

**Figure 2. Measles notification rate per million population by country, EU/EEA, 1 March 2018–28 February 2019**

Notification rate of measles (per million),  
March 2018–February 2019



**Figure 3. Number of measles deaths by country, EU/EEA, 1 March 2018–28 February 2019 (n=29)**

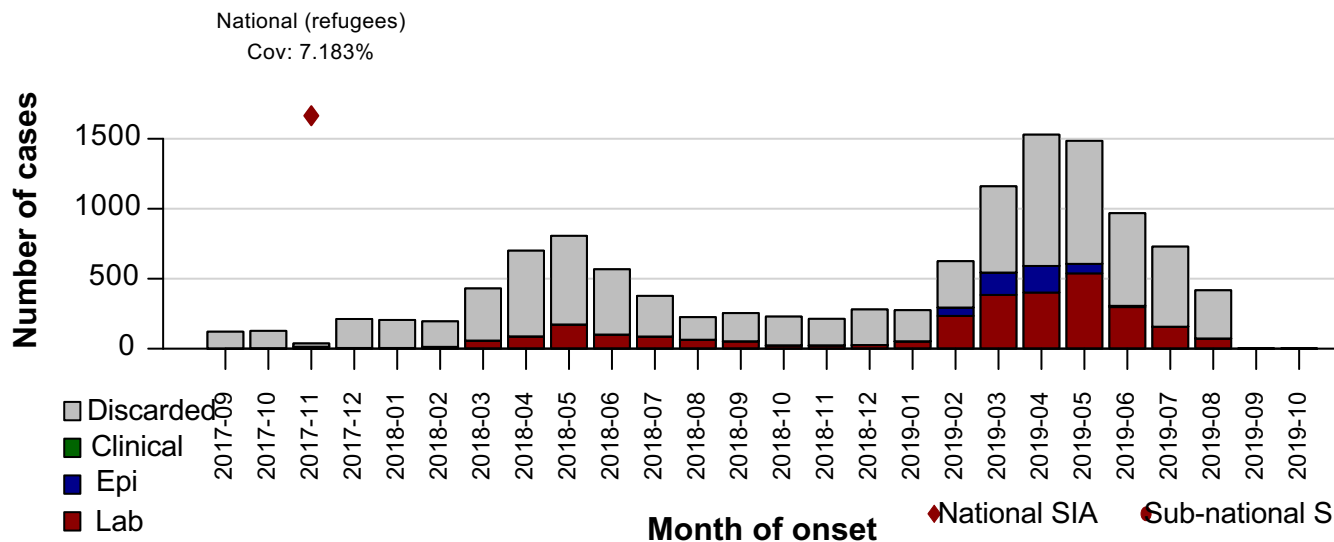
Number of measles deaths,  
March 2018–February 2019

- 0
  - 1
  - 5
  - 10
- EU/EEA Member States
- Other countries

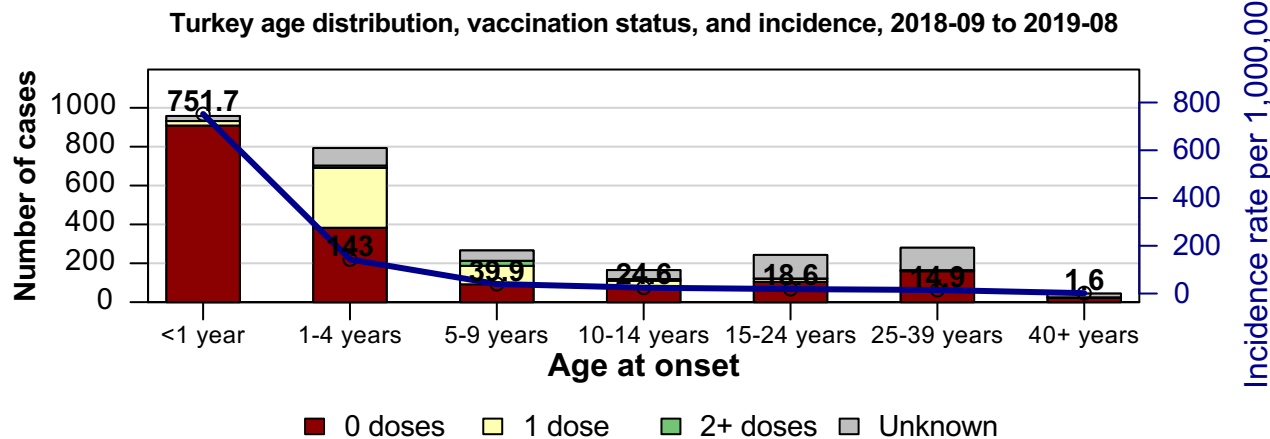
- Luxembourg
- Malta



# Measles cases: Turkey



Year	Confirmed Cases
2006	34
2007	3
2008	3
2009	8
2010	15
2011	105
2012	698
2013	7415
2014	572
2015	342
2016	9
2017	69
2018	716
2019	2624





Dünya Sağlık Örgütü:  
Aşılar halk sağlığı alanında  
20. yüzyılın en büyük buluşu



**İddia 2:** Bir salgın ortaya çıktığında hastalanan kişilerin çoğu aşı olanlardır.

Aşıların etkinliği %100 değil

Kızamık aşısı %95-98 etkili

1000 çocuğun gittiği okul: 10 Aşısız 990 Aşılı

Salgın Çıktığında:

10 aşısız çocuğun tamamı hastalanacak = 10 çocuk

Aşılıların %2'si hastalanacak =  $990 \times 0.02 = 19$  çocuk

$19 > 10$  = Aşı etkisiz !!!

**İddia 3:** Aşı olmaktansa hasta olmak daha iyidir; çünkü aşılar hastalığın kendisi kadar koruyucu değildir.

Aşı yerine hastalığın kendisini geçirerek bağışıklık kazanmanın ağır bedelleri olabilir:

Kızamığa bağlı ensefalit, körlük ve ölüm,

Kızamıkçığa bağlı doğum kusurları,

*Bakteriyel menenjit sonrasında zeka geriliği ve sinir hasarı,*

*Çocuk felci enfeksiyonundan sonra kalıcı felçler,*

Hepatit B virüsüne bağlı olarak karaciğer kanseri veya ölüm

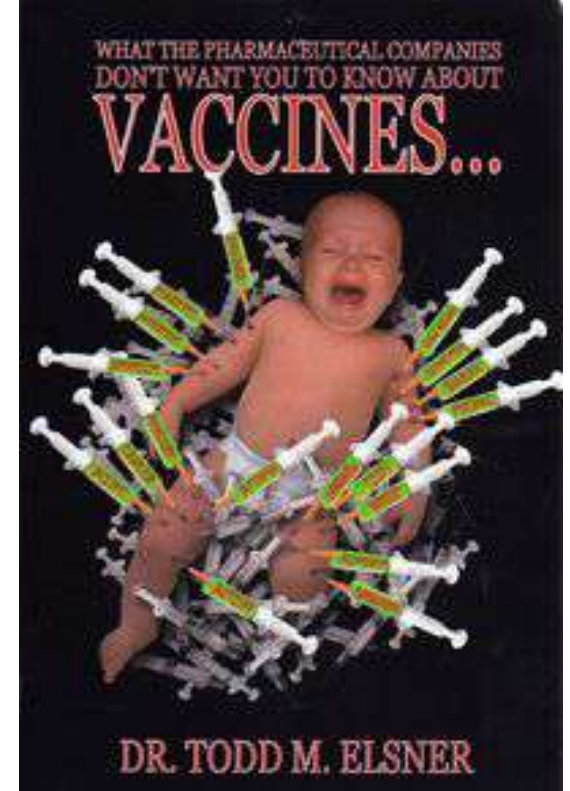
Hepatit A virüsüne bağlı karaciğer yetmezliği ve ölüm.....

**İddia 4:** Küçük bir bebeğe çok sayıda aşı yapmak (çok ve çeşitli antijen vermek) bağışıklık sisteminin çalışmasını bozarak pek çok hastalığa yol açabilir.

Bebekler doğumdan itibaren her dakika çok sayıda yabancı antijenle karşılaşır. (2-6 bin antijen/gün)

Geçirdiği her enfeksiyon antijenik uyarıya sebep olur.  
nezle 4-10 farklı antijen,  
«beta enfeksiyonu» 25-50 farklı antijen

Aşılarla verilen antijenlerin sayısı çocuğun karşılaştıklarının yanında çok daha az miktardadır ve kontrollü uyarı söz konusudur!



Yıllar içerisinde yapılan aşı sayısı artmış ancak antijen azalmıştır:

Selüler boğmaca: ~3000 antijen, Aselüler: 5 antijen

1980'lerde 15.096 antijenle 7 hastalığa karşı aşı

Şimdi: 173 antijenle 16 hastalığa karşı aşı

**İddia 5:** Anne sütü, içeriğindeki maddelerle bebeği enfeksiyonlardan korur. Bebeklere ilk iki yaşta çok sayıda aşı yapmaktansa iki yaşına kadar anne sütü vermek yeterlidir.

Anne sütünün enfeksiyonlardan koruduęu bilimsel bir gerçektir.

Anne sütü bebeğin ilk aşısıdır

- ✓ Tek başına anne sütü, kızamık, kızamıkçık, tetanoz, difteri gibi öldürücü hastalıklardan koruyamaz.
- ✓ Bu hastalıklar sadece yaşamın ilk iki yılında grlmeyler, yani sadece çocukluk hastalığı değildirler. Aşılanmamış bir ocuk erişkin yaşa kadar bu hastalıklara yakalanmazsa mutlaka erişkin yaşta yakalanacaktır.

**Aşıların etkisi (belli aşılarda ek dozlar yapılmak kaydıyla) mr boyu devam eder.**

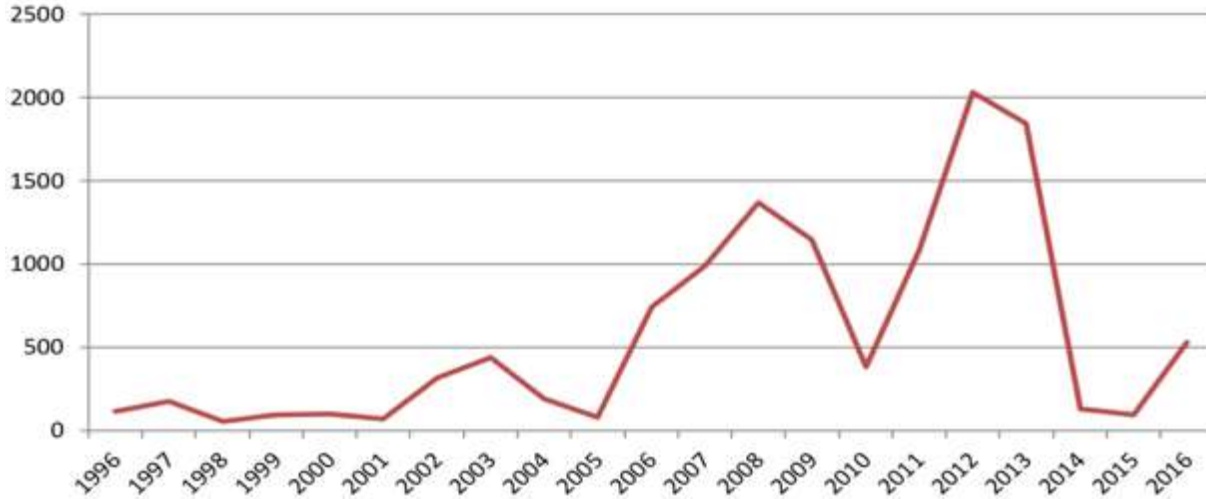
**İddia 6:** Ülkemizde aşıyla önlenebilir hastalıklar kaybolmaya yüz tuttuğu için çocuklarımıza aşı yaptırmamıza gerek yoktur.

Aşılanma toplum bağışıklığı için de gereklidir

Hastalıkların görülmemesinin sebebi toplumda aşılanma oranlarının yüksek olmasıdır.

Aşılanma oranları düşerse salgınlar tekrar başlar!!!

## İngiltere'de Kızamık Sayıları

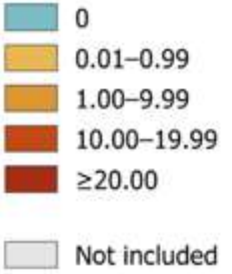


Gelişmiş ülkelerde de salgınlar oluyor:

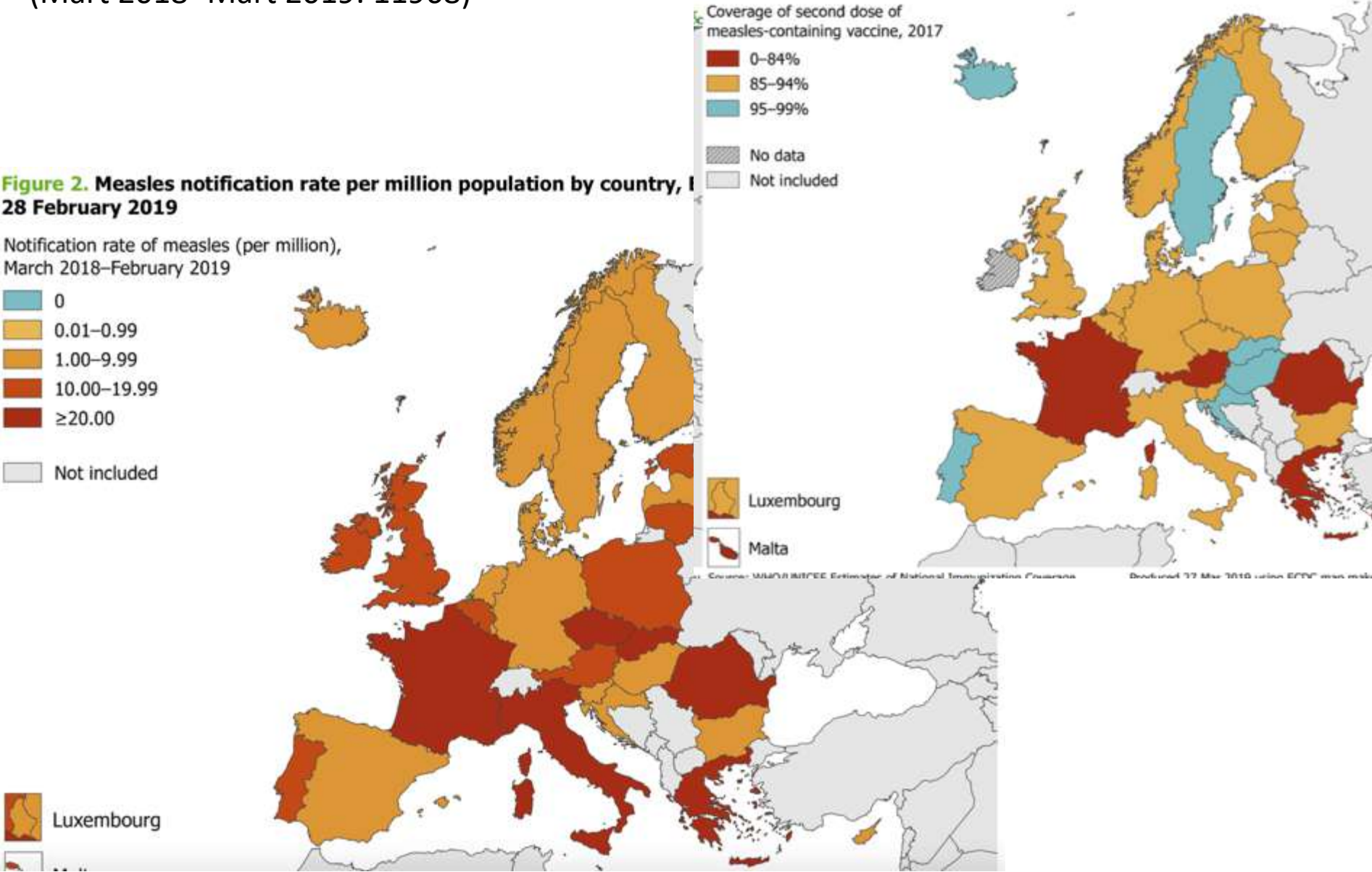
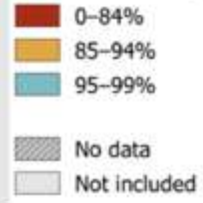
Fransa, Almanya, İtalya, Yunanistan, Romanya, İngiltere binlerce kızamık olgusu  
(Mart 2018- Mart 2019: 11968)

**Figure 2. Measles notification rate per million population by country, 1 March 2018–28 February 2019**

Notification rate of measles (per million),  
March 2018–February 2019



Coverage of second dose of  
measles-containing vaccine, 2017



**İddia 7:** Aşıların içinde koruyucu olarak civa gibi tehlikeli elementler, alüminyum gibi zararlı maddeler bulunur.

Aşılarda bakteriyel kontaminasyonu engellemek için kullanılan **timerosal** diye bilinen madde organik bir civa bileşimidir. Çoklu flakonlarda var!

Doğada toprakta, havada ve sularda bulunan civanın iki formu vardır: Metil-civa ve etil-civa.

Metil-civa yüksek dozlarda insanlarda zehir etkisi gösterir.

Etil-civa ise metil-civa'ya göre çok hızlı vücuttan atıldığı için toksik dozlara ulaşmaz. İnsana zarar vermez.

Jelatin: Aşının dayanıklılığını artırmak için kullanılır.

Tavuk veya koyun kemiklerinden elde edilir.

Türkiye'deki aşıların hiç birinde domuz kaynaklı jelatin yoktur



**İddia 7:** Aşıların içinde koruyucu olarak civa gibi tehlikeli elementler, alüminyum gibi zararlı maddeler bulunur.

Adjuanlar da tıpkı civa bileşikleri gibi doğada çok yaygın olarak bulunurlar ve insanlar aşılarla karşılaştıkları adjuanlardan çok daha fazlası ile günlük hayat içerisinde karşılaşır. Her aşının içinde adjuan yoktur.



Grip aşısının tehlikeli olduğunu söyleyen Prof. Dr. Canan Karatay, "Aşıların içinde alüminyum var. Alüminyum Alzheimer nedenidir. Aşı vurulmaya gerek yok. Bunun yerine D vitamini kullanımı çok önemlidir" dedi.

**KLİMİK** TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Bilimle Sağlıkla **33** Yı

DERNEK YETERLİK KURULU ÇALIŞMA GRUPLARI TOPLANTILAR

HABERLER »

**GRİP AŞISINDA ALÜMİNYUM YOK!**

Grip Aşısında Alüminyum Yok!

Grip Aşısı, Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Risk Gruplarına Önerilen Bir Aşı

## Aşıların Alüminyum içerikleri

Vaccine	Quantity of Aluminum
Pneumococcal	0.125 mg/dose
DTaP	<0.17-<0.625 mg/dose
Hib	0.225 mg/dose
Hib/Hep B	0.225 mg/dose
Hep A	0.225-0.25 mg/dose (pediatric dose)
Hep B	0.225-0.5 mg/dose
Hep A/Hep B	0.45 mg/dose
DTaP/IPV/Hep B	<0.85 mg/dose
DTaP/IPV/Hib	0.33 mg/dose

6 aylık bir bebek:

- ✓ aşılarından alacağı Al miktarı: 4-5 mg
- ✓ anne sütünden alacağı: 7 mg
- ✓ mama ile beslenmiş ise: >100 mg
- ✓ aşı öncesi ve sonrası ölçülen Al miktarlarında önemli fark yok!

## İddia 8: Aşilar otizme neden oluyor



# THE LANCET

Volume 318 Number 10205 Pages L205-L206 October 1-11, 2016

www.thelancet.com

Impact factor: 59.102

“The shameful state of housing and homelessness, and their repercussions on health in the UK, is a collective societal responsibility, and one that is too often failing to be tackled.”

See Editorial page L205

EARLY REPORT

Early report

## Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

A J Wakefield, S H Murch, A Anthony, J Linnell, D M Casson, M Malik, M Berelowitz, A P Dhillon, M A Thomson, P Harvey, A Valentine, S E Davies, J A Walker-Smith

### Articles

Drug-eluting stents in patients with ST-segment elevation myocardial infarction  
See page L162

### Series

Type 1 diabetes  
See pages L211, L214, and L216

# iddia 8: Aşlar otizme neden oluyor

1998'de kızamık aşısı ile ilgili Lancet'te yayımlanan bir makale.

EARLY REPORT

## Early report

### Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

A J Wakefield, S H Murch, A Anthony, J Linnell, D M Casson, M Malik, M Berelowitz, A P Dillon, M A Thomson, P Harvey, A Valentine, S E Davies, J A Walker-Smith

#### Summary

**Background** We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

**Methods** 12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Ileocolonoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.

**Findings** Onset of behavioural symptoms was associated by the parents, with measles, mumps, and rubella vaccination in eight of the 12 children, with measles infection in one child, and otitis media in two. All 12 children had intestinal abnormalities ranging from lymphoid nodular hyperplasia to chronic inflammation in 11 children and reactive ileal lymphoid hyperplasia in seven, but no granulomas. Behavioural disorders included autism (nine), disintegrative psychosis (one), and possible postviral or vaccinal encephalitis (two). There were no focal neurological abnormalities and MRI and EEG tests were normal. Abnormal laboratory results were significantly raised urinary methylmalonic acid compared with age-matched controls (p=0.03), low haemoglobin in four children, and low serum IgA in two children.

**Interpretation** We identify associated gastrointestinal disease and developmental regression in a group of previously unclassified cases, which was generally associated in time to possible environmental triggers.

Lancet 1998; **351**: 637–41  
See Commentary page

**Inflammatory Bowel Disease Study Group, University Departments of Medicine and Histopathology** (A J Wakefield, A Anthony, M, J Linnell, P, A P Dillon, S H Murch, S E Davies) and **the University Departments of Paediatric Gastroenterology** (S H Murch, D M Casson, M Malik, M Thomson, J A Walker-Smith), **Child and Adolescent Psychiatry** (M Berelowitz), **Neurology** (P Harvey), and **Radiology** (A Valentine), **Royal Free Hospital and School of Medicine, London NW3 2QG, UK**  
Correspondence to: Dr A J Wakefield

#### Introduction

We saw several children who, after a period of apparent normality, lost acquired skills, including communication. They all had gastrointestinal symptoms, including abdominal pain, diarrhoea, and bloating and, in some cases, food intolerance. We describe the clinical findings and gastrointestinal features of these children.

#### Patients and methods

12 children, ages 3–10, were referred to the department of paediatric gastroenterology with a history of a pervasive developmental disorder with loss of skills and intestinal symptoms (abdominal pain, bloating and food intolerance), were investigated. All children were admitted to the ward for a week, accompanied by their parents.

#### Clinical investigations

We took histories including details of immunisations and exposure to infectious diseases, and assessed the children. In 11 cases the history was obtained by the senior clinician (JW-S). Neurological and psychiatric assessments were done by consultant staff (PH, MR) with HMS-4 criteria.<sup>1</sup> Developmental records were reviewed, including a review of prospective developmental records from parents, health visitors, and general practitioners. Four children did not undergo psychiatric assessment in hospital; all had been assessed professionally elsewhere, so these assessments were used as the basis for their behavioural diagnosis.

After bowel preparation, ileocolonoscopy was performed by SHM or MAT under sedation with midazolam and pethidine. Paired front and femoral-foveal mucosal biopsy samples were taken from the terminal ileum, ascending, transverse, descending, and sigmoid colons, and from the rectum. The procedure was recorded by video or still images, and were compared with images of the previous seven consecutive paediatric colonoscopies (four normal colonoscopies and three on children with ulcerative colitis), in which the physician reported normal appearances in the terminal ileum. Barium follow-through radiography was possible in some cases.

Also under sedation, cerebral magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG) including visual, brain stem auditory, and sensory evoked potentials (where compliance made these possible), and lumbar puncture were done.

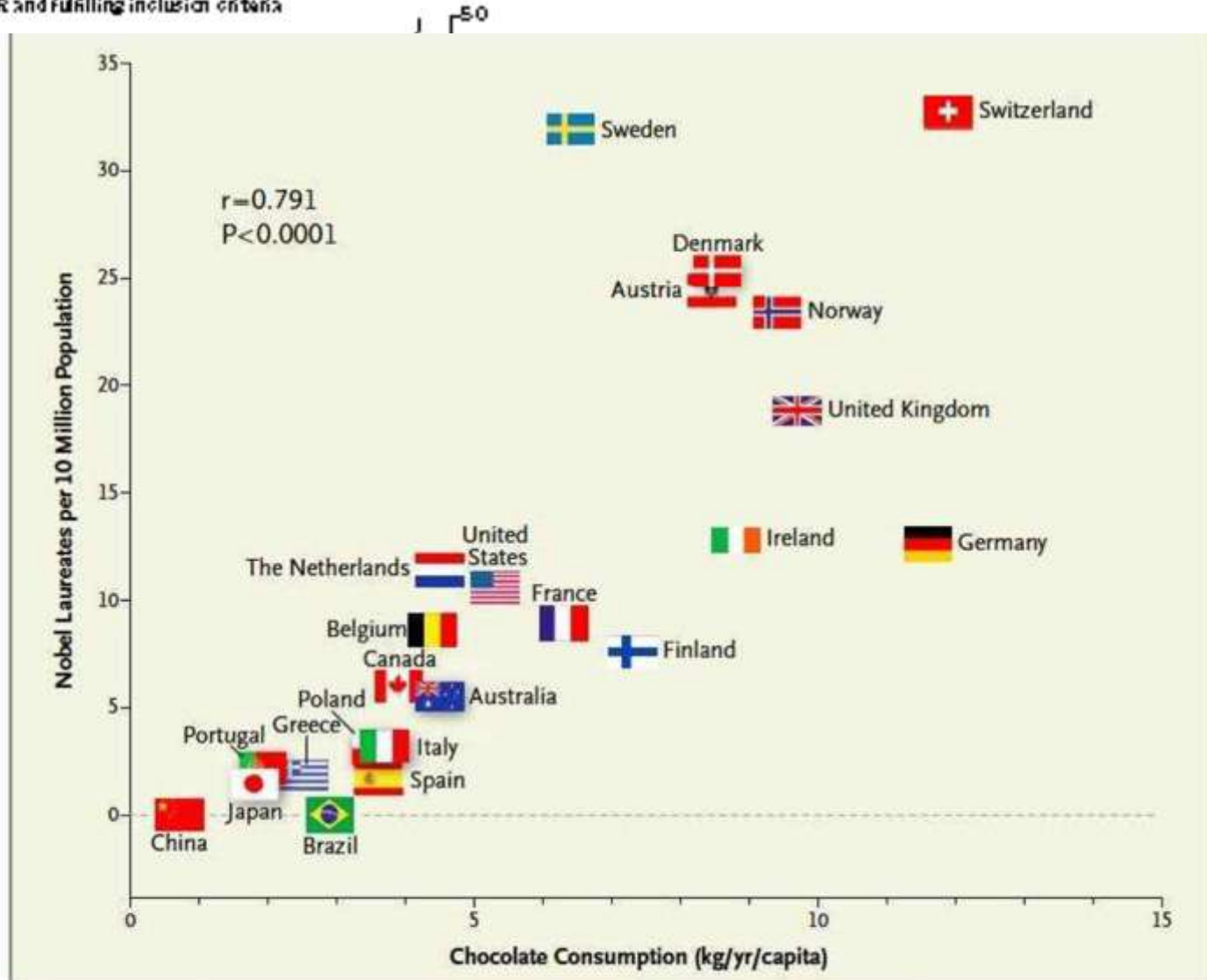
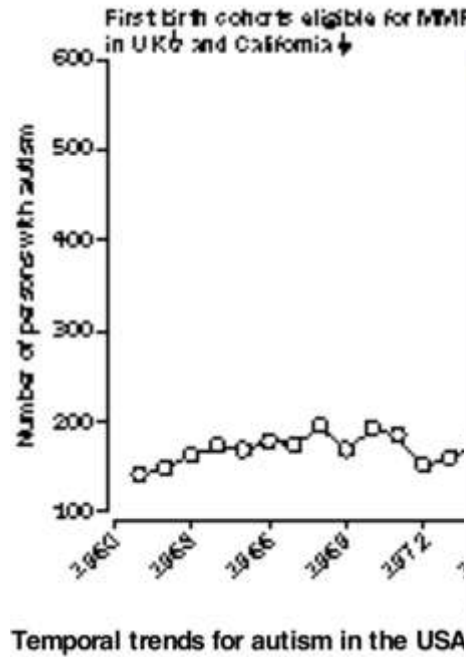
#### Laboratory investigations

Thyroid function, serum long-chain fatty acids, and cerebrospinal-fluid lactate were measured to exclude known causes of childhood neurodegenerative disease. Urinary methylmalonic acid was measured in random urine samples from eight of the 12 children and 14 age-matched and sex-matched normal controls, by a modification of a technique described previously.<sup>1</sup> Chromatograms were scanned digitally on computer, to analyse the methylmalonic-acid zones from cases and controls. Urinary methylmalonic-acid concentrations in patients and controls were compared by a two-sample *t* test. Urinary creatinine was estimated by routine spectrophotometric assay.

Children were screened for antimicrobial antibodies and boys were screened for fragile-X if this had not been done

Child	Behavioural diagnosis	Exposure identified by parents or doctor	Interval from exposure to first behavioural symptom
1	Autism	MMR	1 week
2	Autism	MMR	2 weeks
3	Autism	MMR	48 h
4	Autism? Disintegrative disorder?	MMR	Measles vaccine at 15 months followed by slowing in development. Dramatic deterioration in behaviour immediately after MMR at 4-5 years. Self-injurious behaviour started at 18 months
5	Autism	None—MMR at 16 months	1 week
6	Autism	MMR	24 h
7	Autism	MMR	2 weeks
8	Post-vaccinal encephalitis?	MMR	1 week (MMR 2 months previously)
9	Autistic spectrum disorder	Recurrent otitis media	24 h
10	Post-viral encephalitis?	Measles (previously vaccinated with MMR)	1 week
11	Autism	MMR	Loss of speech development and deterioration in language skills noted at 16 months
12	Autism	None—MMR at 15 months	

# İddia 8: Aşılar otizme neden oluyor

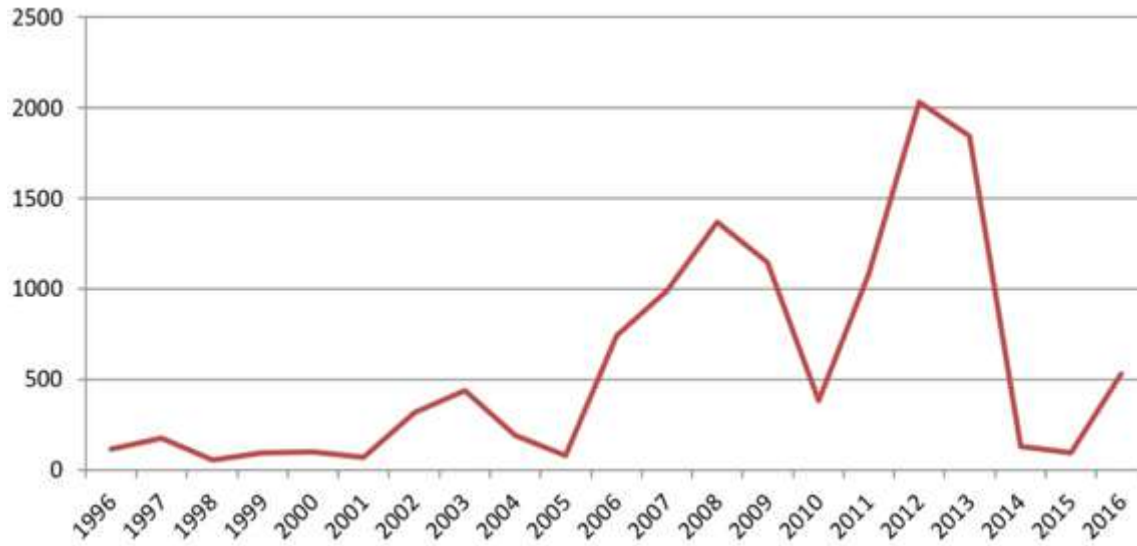


**Figure 1.** Correlation between Countries' Annual Per Capita Chocolate Consumption and the Number of Nobel Laureates per 10 Million Population.

## iddia 8: Aşılar otizme neden oluyor



## İngiltere'de Kızamık Sayıları



## Vaccines for measles, mumps and rubella in children

Cochrane Systematic Review - Intervention | Version published: 15 February 2012 [see what's new](#)

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004407.pub3> 



661

Used in 5 guidelines

[View article information](#)

 [Vittorio Demicheli](#) | [Alessandro Rivetti](#) | [Maria Grazia Debalini](#) | [Carlo Di Pietrantonj](#)

64 çalışma (5 RKÇ, 27 Kohort) 14.700.000 15 yaş altı çocuk

Sonuç:

Exposure to the MMR vaccine **was unlikely to be associated with autism**, asthma, leukaemia, hay fever, type 1 diabetes, gait disturbance, Crohn's disease, demyelinating diseases, bacterial or viral infections.

# Measles, Mumps, Rubella Vaccination and Autism

## A Nationwide Cohort Study

Anders Hviid, DrMedSci; Jørgen Vinsløv Hansen, PhD; Morten Frisch, DrMedSci; and Mads Melbye, DrMedSci

Ann Intern Med. 2019;170:513-520. doi:10.7326/M18-2101

1 Ocak 1999-31 Aralık 2010 arasında doğan 657 461 çocuk  
31 Ağustos 2013'e kadar takip edilmiş (5 025 754 kişi-yıl izlem)

625 842 aşıllı vs 31 619 aşısız  
6517 çocuk otizm tanısı almış

Aşı HR: 0.93 (%95 CI: 0.85-1.02)  
Alt grup analizlerinde de fark yok

KLİMİK TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE ENFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

33 YIL

DERNEK YETERLİK KURULU ÇALIŞMA GRUPLARI TOPLANTILAR

HABERLER »

AŞININ OTİZMLE BİR İLGİSİ YOK

Aşının Otizmle Bir İlgisi Yok

25 Mart 2019

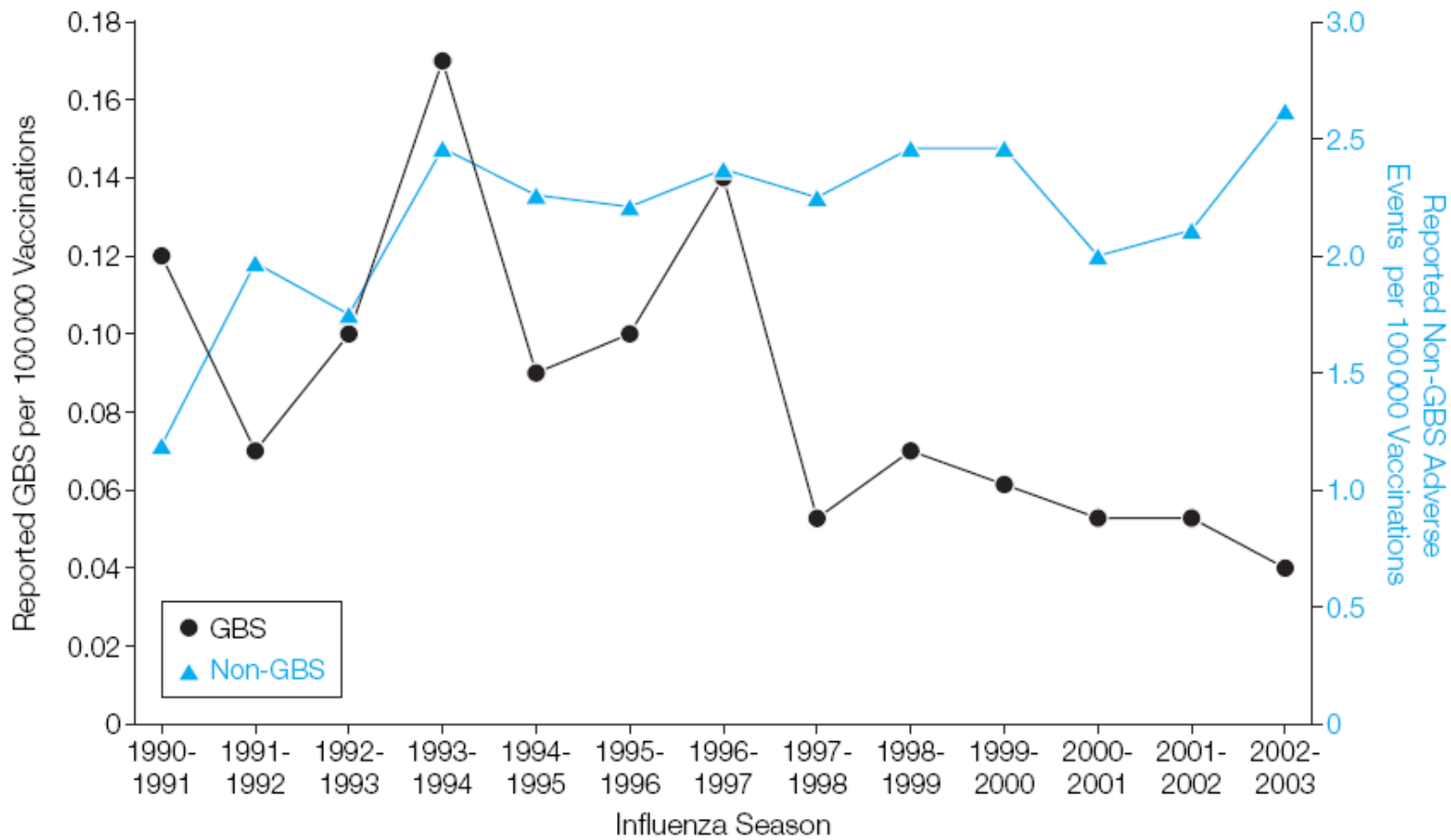


**İddia 9:** Aşılarla ilgili çok yan etki var ama aşı firmaları bunların bilinmesine engel oluyor.

Aşılar toplum sağlığını ilgilendiren ürünler olduğu için aşı uygulamaları bağımsız bilimsel kuruluşlar (Dünya Sağlık Örgütü, Uzmanlık Dernekleri, Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi) ve ulusal sağlık otoriteleri tarafından günü gününe izlenmektedir.

Tüm dünyada çok titiz çalışan aşı yan etkisi takip sistemleri vardır ve aşılar yan etki açısından ilaçlardan çok daha yakın takip edilir.

**Figure 1.** Rates of GBS and Non-GBS Reports Following Influenza Vaccination, VAERS 1990-2003



GBS indicates Guillain-Barré syndrome; VAERS, Vaccine Adverse Events Reporting System.

**İddia 9:** Aşılarla ilgili çok yan etki var ama aşı firmaları bunların bilinmesine engel oluyor.

En ufak bir şüphe olduğunda bağımsız bilim insanlarından oluşan komisyonlar kurularak araştırılır, bilimsel ortamlarda şeffaf bir şekilde paylaşılır, tartışılır ve sonuçlar tüm hekimlere ve sağlık çalışanlarına duyurulur. Gerekirse aşilar geri çekilir!

Boğmaca'nın aselüler formuna geçiş  
İlk rotavirüs aşısının invajinasyon nedeniyle geri çekilmesi vb.

## Aşılar mı daha güvenli yoksa duş almak mı???

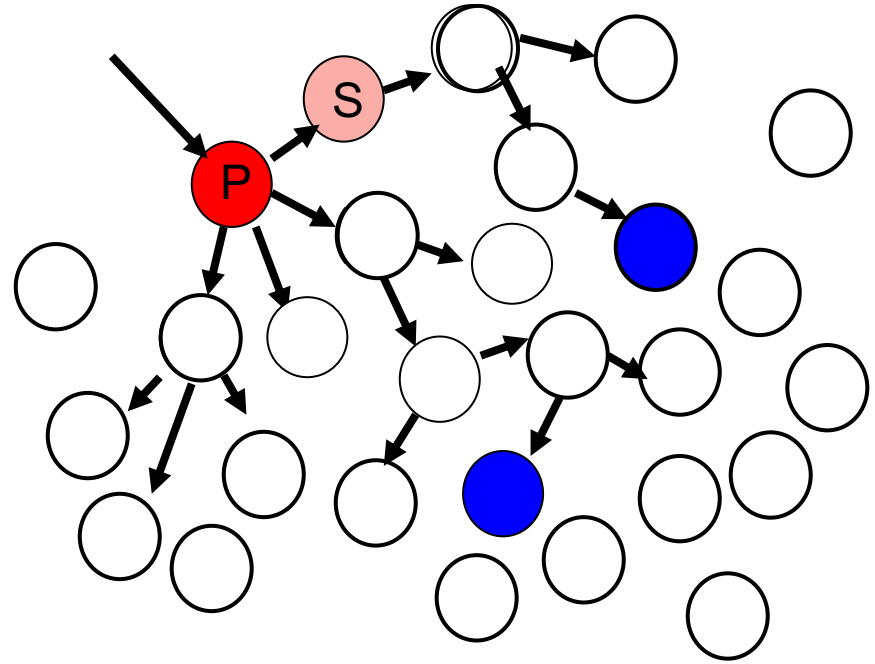


Sadece ABD'de her yıl;

- 350 kişi duş veya banyo kazası nedeniyle,
- 200 kişi yemek yerken nefes borusuna kaçırarak,
- 40 kişi yıldırım çarpması nedeniyle ölüyor !!!

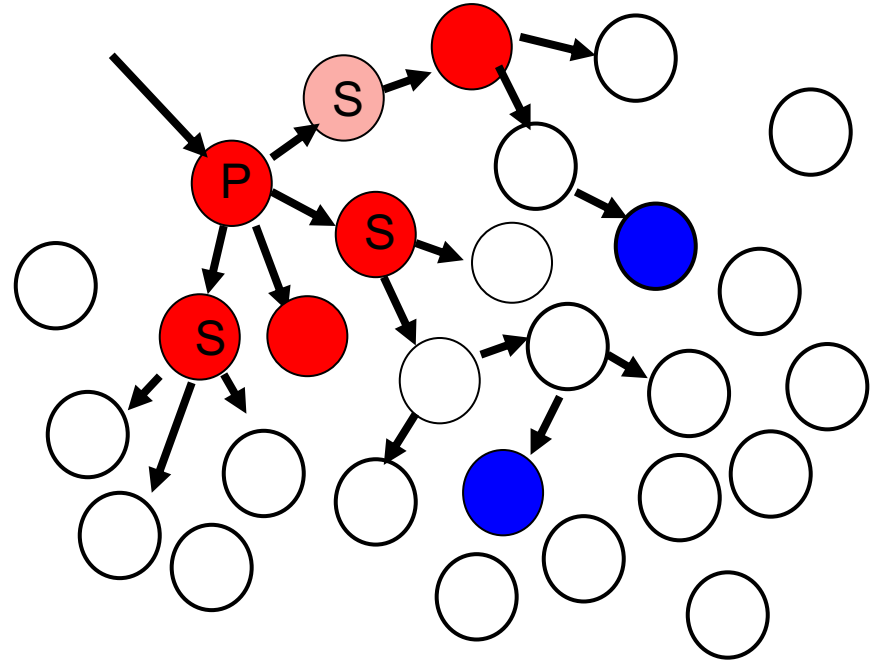
**İddia 10:** Aşı yaptırap yaptırmamak kişisel bir karardır. Benim çocuğuma aşı yaptırmamam kimseyi ilgilendirmez.

Kitle bağışıklığı !!!



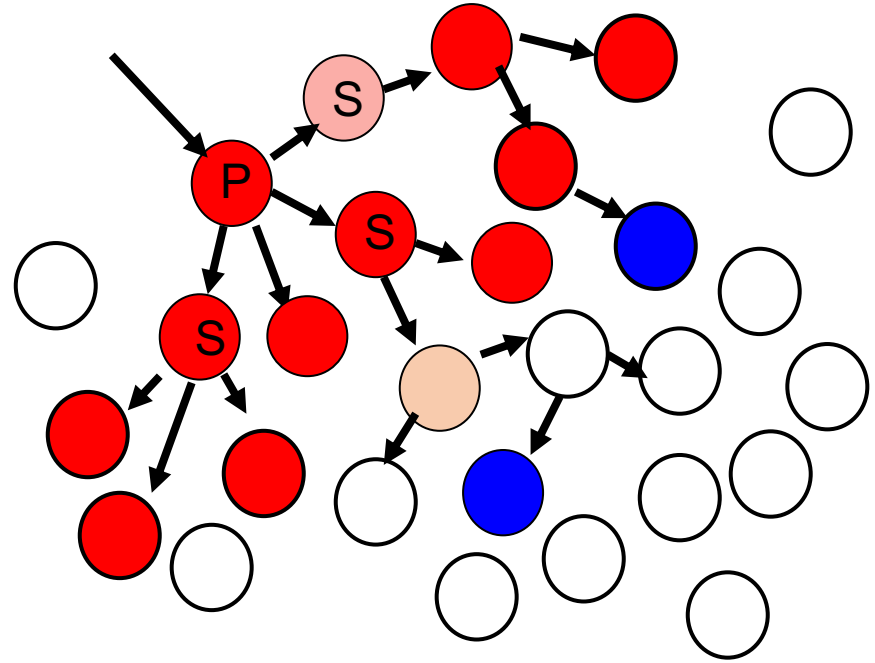
**İddia 9:** Aşı yaptırap yaptırmamak kişisel bir karardır. Benim çocuğuma aşı yaptırmamam kimseyi ilgilendirmez.

Kitle bağışıklığı !!!



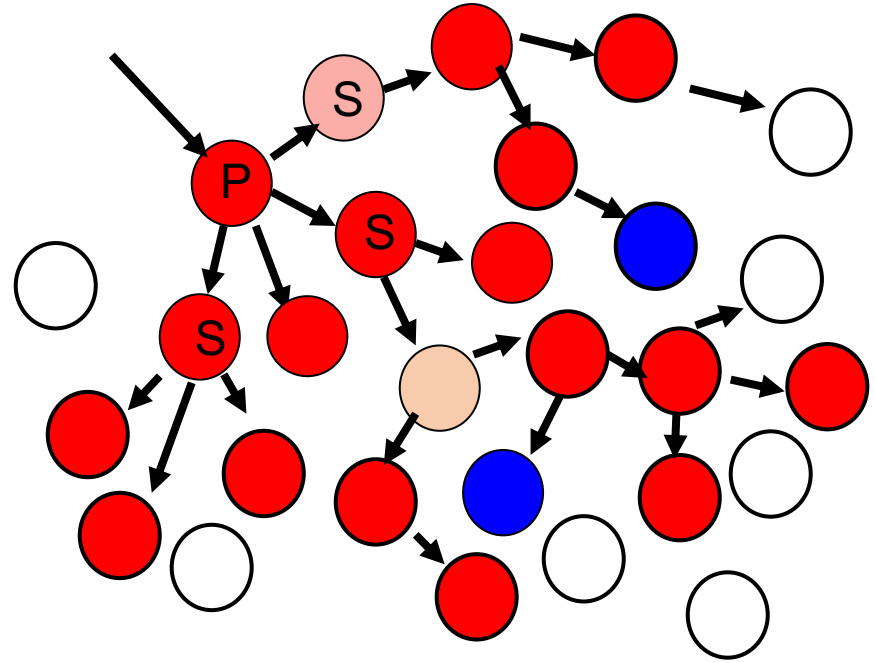
**İddia 9:** Aşı yaptırap yaptırmamak kişisel bir karardır. Benim çocuğuma aşı yaptırmamam kimseyi ilgilendirmez.

Kitle bağışıklığı !!!



**İddia 9:** Aşı yaptırap yaptırmamak kişisel bir karardır. Benim çocuğuma aşı yaptırmamam kimseyi ilgilendirmez.

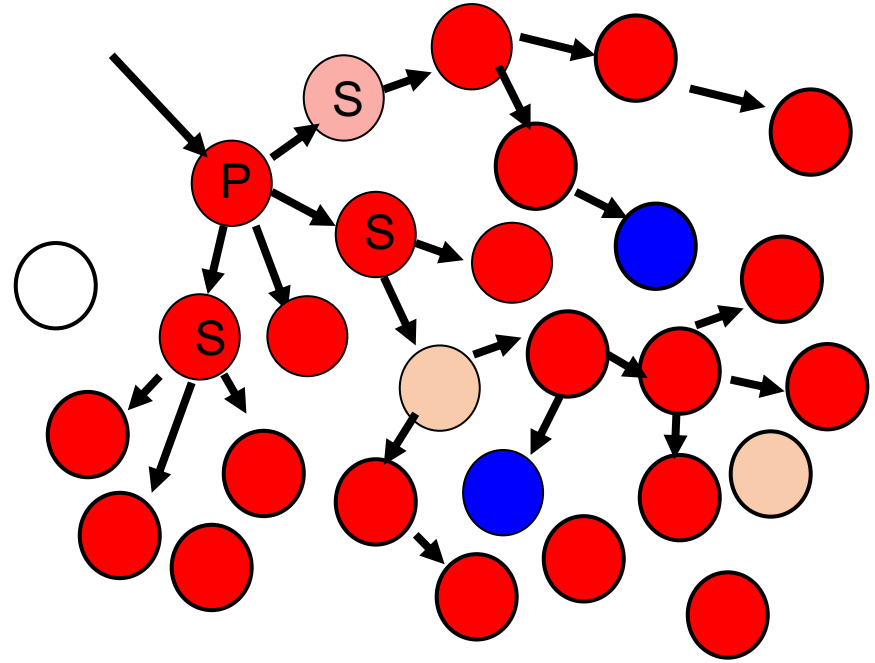
Kitle bağışıklığı !!!





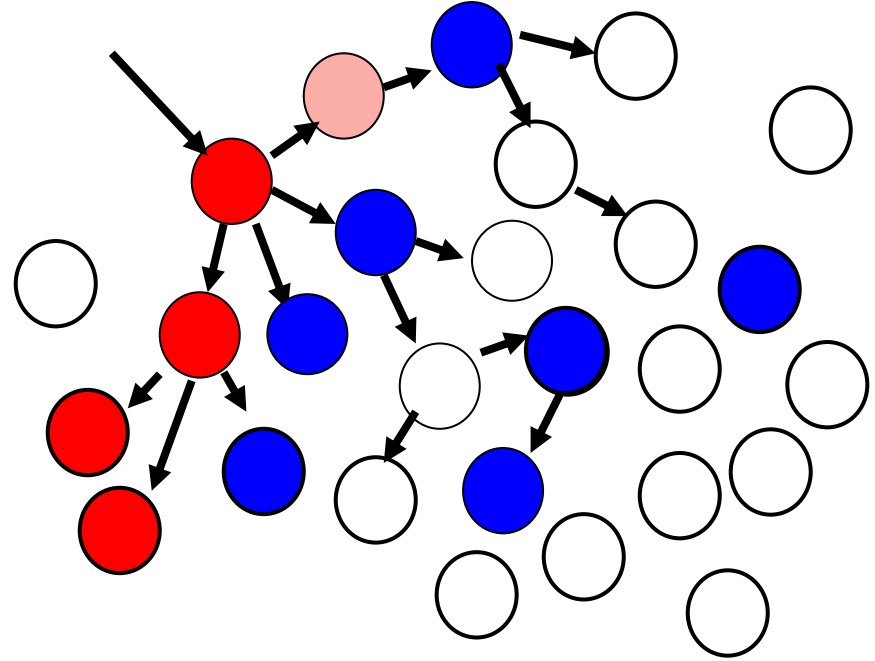
**İddia 9:** Aşı yaptırap yaptırmamak kişisel bir karardır. Benim çocuğuma aşı yaptırmamam kimseyi ilgilendirmez.

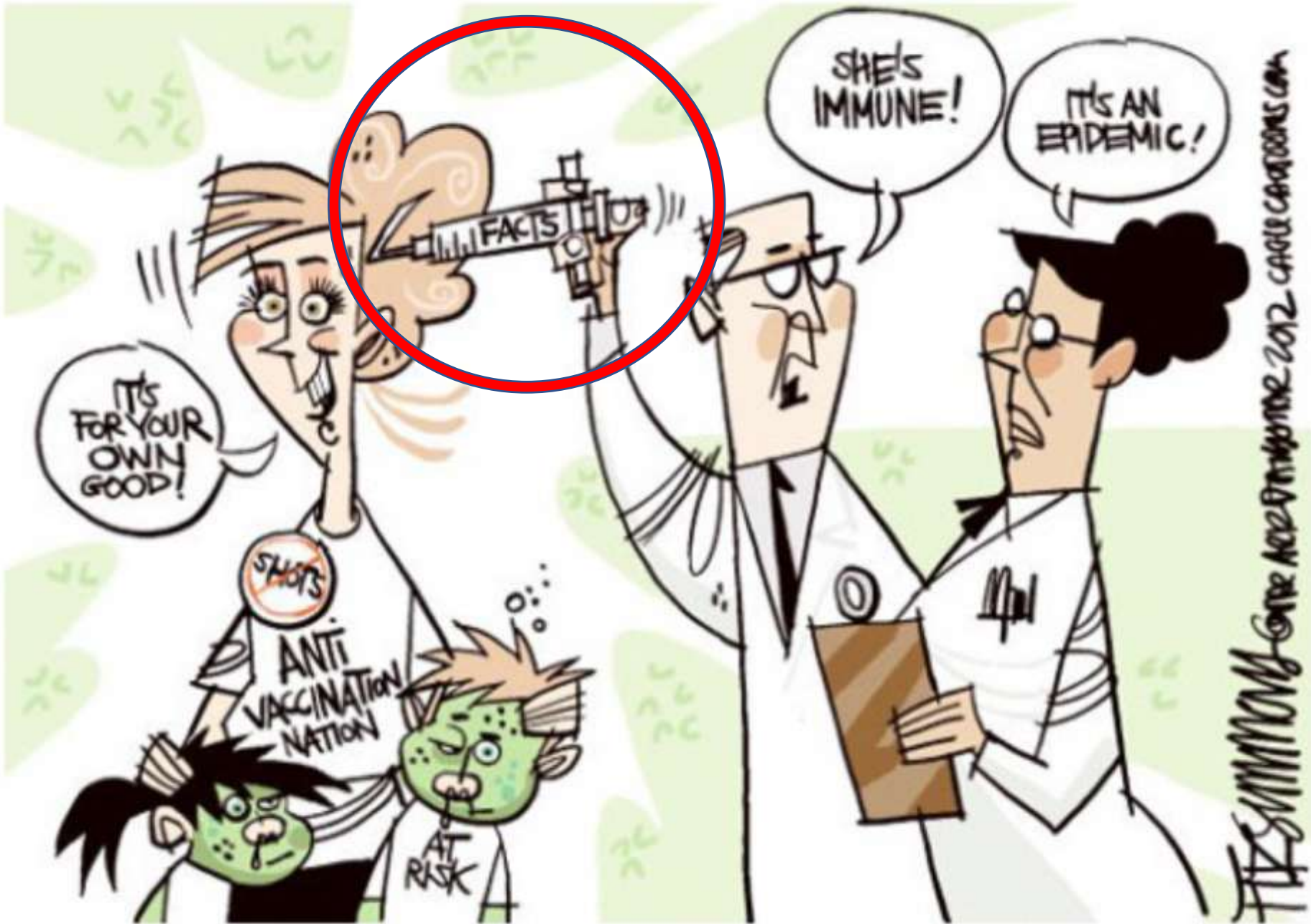
Kitle bağışıklığı !!!



**İddia 9:** Aşı yaptırap yaptırmamak kişisel bir karardır. Benim çocuğuma aşı yaptırmamam kimseyi ilgilendirmez.

Kitle bağışıklığı !!!





© 2012 CAROL CARTOONS.COM