

MMR a Autyzm?

MMR (ang. measles-mumps-rubella) czyli szczepionka przeciwko odrze-świnie-różyczce

Według obowiązującego [programu szczepień na rok 2010](#) szczepionka MMR to trzynasta z kolei dawka szczepień zwanych obowiązkowymi. Wprowadzenie MMR do polskiego programu szczepień przebiegało następująco:

- **1994** – wprowadzenie szczepionki MMR do programu szczepień jako szczepionka zalecana (nierefundowana) dla dzieci w wieku 13-15 miesięcy; jedną z dopuszczonych szczepionek był preparat Trimovax (Sanofi Avensis) ze szczepem wirusa świnki Urabe AM-9 – wycofanym wcześniej w wielu krajach ze względu na większą ilość odczynów poszczepiennych w postaci asymptomatycznego zapalenia mózgu,
- **2003** – ogłoszenie przetargu na preparat trójwalenty odra-świnka-różyczka jako jedyny preparat dla polskich dzieci w ramach obowiązkowego programu szczepień, po pierwszym przetargu wybrano preparat Trimovax ze szczepem wirusa świnki Urabe AM-9, mimo , że szczepionki pojedyncze przeciwko świnie ze szczepem Urabe AM-9 były odradzane przez Ministerstwo Zdrowia „*Rekomendowane są szczepionki: zawierające atenuowany szczep świnkowy inny niż Urabe AM-9*” (patrz np. [PSO 2002](#)), przetarg unieważniono ze względu na sprzeciw m.in. środowiska lekarskiego (czytaj [Internetowy Serwis Lekarzy Rodzinnych Regionu Lubuskiego 2004](#)).
- **2004** – zastąpienie monowalentnej szczepionki przeciwko odrze szczepionką trójwalentną MMR (firmy Merck) dla dzieci w wieku 13-15 miesięcy, szczepionka refundowana,
- **2005** – wprowadzenie drugiej dawki MMR dla dzieci w wieku 10 lat.

Więcej na temat historii wprowadzania szczepionki MMR – zob. [Historia i przyszłość dobrowolnych szczepień](#). Natomiast historia pojedynczych szczepień przeciwoodrowych zaczyna się w USA w latach 60-tych a Polsce w latach 70-tych >> czytaj [Odra – Historia Szczepień](#)

O co chodzi z MMR i Andrew Wakefieldem?

[Aktualizacja marzec 2013] Wiele wątków dotyczących Andrew Wakefielda przedstawiono na głównym portalu [Fakty o Szczepieniach](#) i zebrano na stronie zatytułowanej [Saga Wakefielda](#).

Niezliczone historie dzieci z poszczepiennymi komplikacjami (np. biegunka, drgawki, gorączka) i pojawieniem się zaburzeń behawioralnych, często z regresem zdobytych już umiejętności, w czasowym związku z MMR były i nadal są podstawą opinii wielu rodziców o niebezpieczeństwie tego preparatu. Oficjalnie wykazanie wpływu MMR na wzrost zapadalności na autyzm regresywny BŁĘDNIE przypisywane jest pracy gastroenterologa Wakefielda i wsp. pod tytułem „[ILNH](#).

[nieszpecyficzne zapalenie jelit a całościowe zaburzenia rozwoju u dzieci](#)”, opublikowanej w 1998 roku w czasopiśmie medycznym *Lancet* w sekcji „early report” (publikacja została wycofana w 2010 roku). Opis 12 przypadków tej publikacji zawiera m.in. następujące wyniki:

„Badanie histopatologiczne u 11 dzieci wykazało chroniczny stan zapalny w jelicie grubym (...)Zidentyfikowaliśmy związek między chorobą układu pokarmowego a regresją rozwoju w grupie dzieci o uprzednim normalnym rozwoju, związek czasowy umożliwia powiązanie z możliwym środowiskowym bodźcem. (...) U ośmiorga dzieci początek problemów behawioralnych został połączony przez rodziców lub pediatrów ze szczepionką przeciw odrze-świnie-różycze. Pięcioro dzieci wcześniej doświadczyło niepożądanych odczynów poszczepiennych (wysypka, gorączka, delirium, a w trzech przypadkach drgawki). U ośmiorga dzieci średni czas między ekspozycją a pierwszymi problemami behawioralnymi wynosił 6.3 dnia (przedział 1-14). (...) Potrzebnych jest więcej badań, aby zweryfikować ten syndrom i jego potencjalny związek ze szczepionką.”

Ponadto publikacja zawiera na ostatniej stronie konkluzję:

„Nie udowodniliśmy związku między szczepionką MMR a opisanym syndromem. Rozpoczęto już badania wirusologiczne, które mogą pomóc w rozwiązaniu tego problemu.”

W którym miejscu autorzy powyższej publikacji zawarli wniosek o udowodnieniu związku między MMR a autyzmem – jak to jest często przedstawiane w mediach i medycznych publikacjach? Przykład takiej nadinterpretacji – [„Zależność między realizacją szczepień skojarzoną szczepionką przeciw odrze-świnie i różycze a liczbą rozpoznawanych przypadków autyzmu u dzieci”](#), *Przegląd Epidemiologiczny* 2008, tom 62, nr 3:

*„Zaufanie do bezpieczeństwa szczepień zostało podważone przez publikację wyników badań, które wykazały wpływ preparatów MMR na wzrost zapadalności na nieszpecyficzne zapalenie jelit i autyzm u dzieci (1)” -> Referencja nr (1): Wakefield A, Murch S, Anthony A. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet* 1998; 351:637-41.*

Najważniejsze spostrzeżenie z opisu 12 przypadków z 1998 roku czyli powiązanie choroby układu pokarmowego z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest dziś faktem, który jest opisywany w literaturze medycznej (np. [„Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Gastrointestinal Disorders in Individuals With ASDs: A Consensus Report”](#), *Pediatrics* 2010):

„Gastrointestinal disorders and associated symptoms are commonly reported in individuals with ASDs [autism spectrum disorders] (...)”

Również w Polsce potwierdzono stan zapalny w jelitach dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu co opisano w publikacji o 30 przypadkach dzieci autystycznych z zaburzeniami gastrologicznymi ([Problemy gastroenterologiczne pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu](#), *Neurologia Dziecięca* Nr 38 Vol. 19/2010):

„U prawie wszystkich pacjentów z zaburzeniami autystycznymi stwierdzono zaburzenia motoryki w obrębie przewodu pokarmowego. U 70 % pacjentów badanie histopatologiczne wycinka błony śluzowej dwunastnicy uwidocznilo zmiany zapalne, natomiast u dzieci, u których wykonano kolonoskopię, badanie histopatologiczne wykazało nieswoiste zapalenie jelita grubego.”

Wirusy jako przyczyna zapalenia/uszkodzenia mózgu (ang. encephalitis/encephalopathy)

W tym miejscu należy zaznaczyć, że wiele publikacji przed 1998 rokiem (kilka wymienionych w piśmiennictwie publikacji Wakefielda z 1998 roku) zwracało uwagę na możliwość wywołania autystycznych symptomów na drodze poszczepiennego zapalenia/uszkodzenia mózgu przez zawierającą „żywe” wirusy szczepionkę MMR. Ponadto wiele wcześniejszych i późniejszych publikacji zajmowało się powiązaniem indywidualnych wirusów odry, świnki czy różyczki (na drodze naturalnej infekcji) z przyzakaźnym zapaleniem/uszkodzeniem mózgu lub bezpośrednio z autyzmem, np:

- dla wirusa odry „*Powikłania ze strony ośrodkowego układu nerwowego w odrze*”, *Przegląd Epidemiologiczny* 1959, nr 3:

„Na obraz pozostałości neurologicznych składają się porażenia, atetozы, hiperkinezy, zaburzenia mowy, padaczka, zaburzenia psychiczne takie jak upośledzenie rozwoju umysłowego, psychozy, nerwice, wady charakteru a także dyshormonozy w postaci dysituitryzmu i pubertas praecox.”

- dla wirusa świnki [The Pediatrician’s Role in the Diagnosis and Management of Autistic Spectrum Disorder in Children](#), *Pediatrics* 2001:

„measles and mumps can cause significant disability, including encephalitis“

- dla wirusa różyczki wrodzonej (np. „*Aetiology of autism: findings and questions*”, 2005 – publikacja wspomniana w artykule „[Diagnostyka autyzmu](#)” na portalu mp.pl):

„Z autyzmem wiązano (...) jednak związek ten wykazano jedynie w odniesieniu do różyczki wrodzonej.”

Powyższe publikacje potwierdzają, że istnienie mechanizmu wywołującego zapalenie/uszkodzenia mózgu przez naturalne infekcje „żywymi” wirusami odry, świnki czy różyczki znane jest od dawna. Ten sam mechanizm może spowodować poszczepienne zapalenie/uszkodzenie mózgu, o czym informują producenci szczepionek w swoich ulotkach dla pacjentów np. MMRII [ulotka dla pacjenta](#):

„Inne działania niepożądane występują rzadko. Niektóre z nich mogą być ciężkie. Należą do nich reakcje alergiczne, drgawki i zapalenie mózgu.”

Według wytycznych WHO na temat niepożądanych odczynów poszczepiennych wirus odry w szczepionce monowalentnej wymieniany jest obok szczepionki trójwalentnej MMR jako możliwa przyczyna poszczepiennego uszkodzenia mózgu, którego kryteria rozpoznania to:

wystąpienie w ciągu 6 – 12 dni po szczepieniu MMR lub monowalentną szczepionką przeciw odrze dwóch z następujących kryteriów:

1. *Drgawki*
2. *Wyraźna zmiana zachowania dziecka utrzymująca się dzień lub dłużej.*
3. *Wyraźne zaburzenia stanu świadomości trwające dzień lub dłużej – co oznacza:*
 - *Zmniejszenie lub zanik reakcji na środowisko (jeśli reaguje, to tylko na podniesiony głos lub bolesne stymulacje);*

- *Zmniejszenie lub zanik kontaktu wzrokowego (nie utrzymuje wzroku skupionego na członkach rodziny lub innych ludziach); lub*
- *Niespójność lub zanik odpowiedzi na zewnętrzne stymulacje (nie rozpoznaje poznanych już ludzi czy rzeczy).*

Ponadto encefalopatii mogą towarzyszyć drgawki, zaburzenia snu, krzyk mózgowy, nieutulony płacz.

>> Czytaj więcej na podstronie [Poszczenie uszkodzenie mózgu – niespójne definicje i kryteria rozpoznania](#).

W ramach przywracania społecznego zaufania do preparatu MMR powstało wiele prac epidemiologicznych na różnych populacjach. Większość z nich ma podobny kształt jak dwie polskie publikacje zajmujące się tym tematem, czyli **nie koncentrują się one na przypadkach gdzie pierwsze symptomy autyzmu lub nagły regres umiejętności dziecka nastąpiły w czasowym związku ze szczepieniem MMR**. Najlepszym przykładem takiej pracy jest badanie duńskie opisane w opracowaniu [Madsen \(Dania 2002\) – Najsilniejszy dowód przeciwko związkowi MMR i autyzm](#).

Z poniższej listy innych publikacji tylko prace polskich autorów przeprowadzone na polskiej populacji i wydrukowane w *Przeglądzie Epidemiologicznym* zostały streszczone i skomentowane.

Polskie publikacje

- *„Zależność między realizacją szczepień skojarzoną szczepionką przeciw odrze śwince i różyczce a liczbą rozpoznawanych przypadków autyzmu u dzieci”, Dorota Mrożek-Budzyn, Agnieszka Kiełtyka, *Przegląd Epidemiologiczny* 2008, tom 62, nr 3: streszczenie patrz [Mrożek-Budzyn \(Polska 2008\)](#)*
- *„Brak związku między szczepieniami skojarzoną szczepionką przeciw odrze śwince i różyczce (MMR) a występowaniem autyzmu u dzieci – wyniki badania kliniczno-kontrolnego”, Dorota Mrożek-Budzyn, Agnieszka Kiełtyka, Renata Majewska, *Przegląd Epidemiologiczny* 2009, tom 63, nr 1: streszczenie patrz [Mrożek-Budzyn \(Polska 2009\)](#)*

Zagraniczne publikacje (wybrane)

- *„Pervasive Developmental Disorders in Montreal, Quebec, Canada: Prevalence and Links With Immunizations,,, [Pediatrics 2006](#)*
- *„No Evidence for a New Variant of Measles-Mumps-Rubella-Induced Autism,,, [Pediatrics 2001](#)*
- *„No effect of MMR withdrawal on the incidence of autism: a total population study,,, [Journal of Child Psychology and Psychiatry 2005](#)*
- *„Neurologic Disorders After Measles-Mumps-Rubella Vaccination,,, [Pediatrics 2002](#)*
- *„Lack of Association Between Measles Virus Vaccine and Autism with Enteropathy: A Case-Control Study,,, [PLoS One 2008](#)*
- *„MMR Vaccination and Pervasive Developmental Disorders: A Case-Control Study,,, [The Lancet 2004](#)*