

„Rh faktor“: Analýza tvrzení o Rh faktoru

 resetheus.org/rh-faktor-analyza-tvrzeni-o-rh-faktoru

9. září 2023

články

Feli Popescu

10. 9. 2023

Překlad

Eva Mertlíková

|

Zdroj

DOKUMENT

Původní článek v němčině: „Rhesus-Faktor“ Analyse der Behauptungen zum Rhesus-Faktor

V článku „Rh im Blut“ (DER SPIEGEL, srpen 1948) se dočtete: *„V dolnosaském Alfeldu čekají vivisektoři na 300 opic. V indickém Dillí čeká na příslušném ministerstvu žádost o urgentní převoz zvířat. Jedná se o opice druhu makak rhesus. Jsou určeny pro německé lékařské ústavy.“*¹

O to, že opice makak rhesus byly vysoce ceněny a vyhledávány jako speciální „vědecké objekty“ (!), se zasloužil především vídeňský profesor Karl Landsteiner z Rockefellerova institutu v New Yorku, který na počátku 20. století z pověření svých zaměstnavatelů hledal „krevní otisk“, aby mohl klasifikovat lidi podle určitých krevních charakteristik, za což následně dostal Nobelovu cenu.

Z jeho slavného výzkumu údajného viru dětské obrny již víme, že prof. Landsteiner byl milovníkem pokusů na opicích.² Prof. Landsteiner a jeho spolupracovník dr. Erwin Popper vzali v roce 1909 sušenou míšň tkáň dítěte, které zemřelo na „dětskou obrnu“, rozpustili ji ve vodě a přibližně 1-2 šálky tohoto „vývaru“ injekčně aplikovali do břicha dvou laboratorních opic. Z těchto dvou opic jedna uhynula po 8 dnech, zatímco u druhé se po 17 dnech projevila paralýza a o dva dny později byla utracena.

Aniž by výsledky ověřili pomocí kontrolních experimentů nebo pomocí již tehdy platných Henle-Kochových postulátů, dospěli oba vědci k závěru, že *„poliomyelitida může být přenesena intraperitoneální injekcí“*. Protože nenašli žádné bakterie, které by z toho mohli obvinít, „předpokládali“, že nemoc pravděpodobně vyvolává tzv. „neviditelný virus“.

Zadání od jeho zaměstnavatelů z Rockefellerova institutu tedy přišlo pro prof. Landsteinera v pravý čas, neboť institut měl přirozeně k dispozici i potřebné „drobné“ na obstarání tisíců zvířat pro pokusy.

Objev tzv. „krevních skupin“

Landsteiner jako první objevil „krevní skupiny“. Wikipedie uvádí, že *„pro klasifikaci krve se projevy určitých antigenů seskupují do tzv. systémů krevních skupin“*.³ Nejdůležitější skupinou je „systém AB0“. Veronika Widmerová v jednom z dřívějších vydání Klein-Klein-Aktion poznamenala: *„rozpory, které vznikly z dogmatu krevních skupin, byly nejprve vysvětleny pomocí tvrzení o Rh faktoru a později neustálým zaváděním spousty dílčích krevních skupin.“*

Oficiální účel stanovení krevních skupin, který měl zabránit problémům, k nimž často docházelo při krevních transfuzích a k nimž dochází dodnes, nebyl zcela naplněn, protože – jak se také uvádí v článku v

časopise Spiegel z roku 1948: „*lékaři používající krevní transfuze i přes pečlivé zohlednění krevních skupin dárců a příjemců nemohli zabránit opakovaným následkům vyvolávajícím šok, někdy i smrtelným.*“

Díky poznatkům Nové medicíny můžeme nyní lépe porozumět procesům, které k takovým tragédiím vedou. Krevní transfuze, tedy vnesení cizí (mrtvé) konzervované krve do živého organismu, často vede nejen k anafylaktickému šoku, ale mimo jiné také ke krvácení a k nekróze sleziny. Výsledné příznaky nemají s „krevními skupinami“ nic společného.

Dogma o krevních skupinách navíc dává velký prostor pro nové metody změn krevní skupiny konzervované krve pomocí nově objevených „biotechnologických“ prostředků. Henrik Clausen a jeho kolegové z Harvardovy univerzity vyvinuli metodu, pomocí níž lze z krevních skupin A, B a AB vyrobit zvláště žádanou krevní skupinu 0. „Výzkumu“ v laboratoři se meze nekladou.⁴

Ale zpět k našim opicím a starému mistrovi výzkumu krevních skupin.

Objev „Rh faktoru“

Prof. Landsteiner a jeho kolega Wiener přišli s nápadem aplikovat morčatům a králíkům krev odebranou z opic druhu makak rhesus. Pokusná zvířata udělala to, co by v této situaci udělal každý živý tvor: reagovala na injekčně aplikovanou cizí krev. Globuliny, které se v krvi morčat a králíků vytvořily, byly okamžitě pokřtěny na „protilátky“ („obranné látky“ nebo „imunitní sérum“) a následně byly injekčně aplikovány do krve jiných opic makak rhesus. A stal se zázrak! Na cizí krev reagovaly i červené krvinky opic. Kontrolní experimenty jako vždy nebyly provedeny.⁵ Kromě toho, chycení iluzí, že život lze komplexně studovat ve zkumavce, vědci „naočkovali“ nově objeveným „anti-Rhesus sérem“ vzniklým kombinací opičí a králičí krve stovku různých vzorků lidské krve, přičemž výsledkem bylo, že asi 85% vzorků krve se

srazilo, zatímco 15% nevykazovalo žádnou reakci. Proč u 15% vzorků nedošlo k žádné reakci? Proč 15% na injekci zvířecí krve vůbec nereagovalo? Nechtěli to prozkoumat ani zjistit. Byli rádi, že „pomocí ‚imunitních sér‘ proti zvířecí krvi“ byla nalezena nová charakteristika krve a že lidé mohou být najednou klasifikováni jako „Rh pozitivní“ a „Rh negativní“.

Co by se však stalo, kdyby Landsteiner a Wiener experimentovali s krví divokých prasat nebo vakorosniček? Pak by pravděpodobně objevili vlastnost, která by mohla rozdělit lidi na lidi s „vakorosničkovým faktorem pozitivní“ a „vakorosničkovým faktorem negativní“. Měli bychom být proto v první řadě vděční, že Landsteiner hrál tuto smutnou hru pouze s opicemi.

Jako vždy v bludu o genech a sub-genech bylo zajímavé, že se našlo i mnoho „kombinací antigenů“. Wikipedie uvádí: *„Na rozdíl od primárně detekovaného Rh faktoru ‚D‘ mají genové produkty genu Rh-CE (nej důležitější kombinace antigenů jsou CE, Ce, cE a ce) také malá písmena označující antigeny, které lze detekovat testovacími séry s odpovídajícími protilátkami. Kromě séra anti-C tedy existuje také sérum anti-c atd. Na německých průkazech dárců krve jsou proto Rh faktory zapsány zdvojeně jako ‚ccddee‘. Možnost kombinací činí z Rh systému krevních skupin jeden z nejsložitějších systémů lidských krevních skupin.“*⁶

Ve stejném článku na Wikipedii se také dočteme: *„Vzhledem k tomu, že kromě častých projevů genů Rh-D a Rh-CE existují i další divoké typy, lze v literatuře nalézt i číselný zápis charakteristik krevních skupin Rh systému, přičemž D = RH1, C = RH2, E = RH3, c=RH4, e = RH5, Cw = RH8 ... s více než 50 variantami v současné době. Jak se tyto varianty v genomu skutečně projevují, nebylo dosud definitivně objasněno.“* Podle mého názoru zdravý rozum ukazuje, že ve skutečnosti nebylo objasněno nic, že pracují výhradně s řetězci

nekonečných hypotéz, že existují „geny“ a „sub-geny“ (žádné „vedlejší geny“?), že existují fenotypy, divoké typy (a pravděpodobně i „ochočené typy“), předpokládají, že existuje přes 50 „variant“ charakteristik krevních skupin, z nichž některé jsou „kvantitativní“ a některé „kvalitativní“ atd. Je dobře, že naše abeceda má tolik písmen, že?

Willy A. Flegel publikoval v říjnu 2007 v lékařském časopise přehled „genetiky Rh systému krevních skupin“. ⁷ Ten obsahuje tvrzení, že Rh systém je nejsložitější z 29 dosud popsanych systémů krevních skupin (sic!). Flegel dále uvádí, že proteiny RhD a RhCE systému Rh jsou si velmi podobné a liší se „pouze v 36 z celkového počtu 417 aminokyselinových pozic“. Existuje také řada variant D-negativního fenotypu, které jsou označovány jako „Part D“ (částečný D), „weak D“ (slabý D), „DEL“ atd. Drobným písmem je na konci článku uveden následující text: *„Prof. Flegel a DRK Blood Donation Service Baden-Württemberg-Hessen gGmbH jsou držiteli patentů nebo patentových přihlášek na nukleotidové sekvence a jejich molekulárně diagnostické využití pro weak D, Rhesus box, RHD-Deletion a některé alely DEL.“* Tak to bude nejspíš všechno v pořádku!

Krevní charakteristiky jsou nespecifické a lze je modifikovat

V současné době je známo, že po transplantaci orgánů nebo krevních kmenových buněk může dojít ke „konverzi“ z „Rh negativní“ na „Rh pozitivní“, stejně jako ke změně krevní skupiny se všemi souvisejícími charakteristikami.^{8, 9}

Vtipná historka ukazuje, že teorie o Rh faktoru je ve skutečnosti jen opičárnou. V roce 1953 učinil lékař Miguel Layrisse ve venezuelském Caracasu překvapivý objev, který ovšem neměl tak velký ohlas jako objev Landsteinerův. Layrisse léčil venezuelské dítě jménem Diego, které se narodilo s podezřením na „krevní vadu“. ¹⁰ Jeho červené krvinky se z velké části rozpadly – diagnóza: „erytroblastóza“. Klinický

obraz se podle lékařských záznamů jinak podobal těžké žloutence. Přestože lékař několikrát pečlivě vyšetřil krev rodičů, pro diagnózu „rhesus“ nenašel žádné důkazy. Protože neznal Novou medicínu a nedokázal správně klasifikovat příznaky, Layrisse předpokládal, že příznaky byly způsobeny jiným neznámým „krevním faktorem“. Poté, co Layrisse poslal všechny vzorky krve k posouzení do Sérologického výzkumného ústavu v New Jersey, lékař hrdě oznámil objev nové krevní skupiny, která vstoupila do historie medicíny jako „faktor Diego“. Tímto způsobem by se daly „pečlivě“ vyšetřit všechny děti s podobnými příznaky a objevit další krevní faktory, jako je faktor „Maxmilián“ nebo „Friedhelm“.

K čemu je to dobré?

Zpočátku se však s objevem „Rh faktoru“ nedalo mnoho dělat. Bylo potřeba rychle vymyslet nějakou patologii, aby ji bylo možné s „problémem“ Rh faktoru spojit a objev rychle zpeněžit. Volba tak padla na tzv. „erytroblastózu“ (*Morbus haemolyticus neonatorum*), těžkou „hemolytickou anémií“, kterou mají výhradně novorozenci.¹¹

Po objevu této „krevní skupiny“ se předpokládalo, že krev „Rh negativní“ matky vytvoří „protilátky“ proti krvi jejích vlastních dětí prostřednictvím lézí, které vzniknou při narození prvního dítěte. Tento stav však není nebezpečný pro první dítě, ale kupodivu až při druhém, případně třetím těhotenství. Proč by se to však mělo stát u žen, které nevykazovaly žádnou reakci na injekci cizích proteinů? Kde by měla být příčinná souvislost? Proč by se tedy u těchto tzv. „Rh negativních“ žen, tedy těhotných žen, které nereagovaly na injekčně podanou zvířecí krev, měly najednou začít vytvářet „protilátky“ proti vlastnímu plodu? Kde je v tom logika?

Podle definice erytroblastózy na Wikipedii je „*příčinou obvykle neslučitelnost krevních skupin v Rh systému*“. „*Při vyšetření lékař často zjistí zvětšení sleziny a jater (hepatosplenomegalii) a nedostatek*

bílkovin, který je patrný zadržováním vody v kůži (edém) a břišní vodnatelností (ascites).“ Ve skutečnosti se stejně jako u chřipky nebo AIDS vyskytují různé příznaky, jako je anémie, celková slabost, pleurální výpotky, otoky a novorozenecká žloutenka (která se také často vyskytuje u „Rh pozitivních“ matek) atd., které se používají k diagnostice a které mají každý svou vlastní příčinu.

Nechte krev (obchod s krví) proudit!

Tato příležitost byla využita k oživení obchodu s krevními transfuzemi (který byl v té době poněkud v útlumu), protože se nyní tvrdilo, že u dětí s diagnózou „erytoblastóza“ je třeba provést celkovou výměnu krve (!), aby se odstranily „protilátky proti antigenu D“. V některých případech se šlo dokonce tak daleko, že transfuze krve měla být provedena ještě v děloze!

Vůbec se nebralo v úvahu, že každá transfuze mrtvé konzervované krve představuje pro novorozence neuvěřitelné trauma v mnoha směrech: dítě nejprve ztratí ihned po narození veškerou svou zdravou krev, pak dostane cizí mrtvou krev z těla dospělého. Nebezpečí transfuze cizí krve jsou různorodá. Následky mohou být různé, od alergických reakcí až po poškození ledvin. Navíc tuto mrtvou cizí krev musí maličké oslabené tělíčko za neuvěřitelného úsilí okamžitě nahradit, protože cizí krev se nikdy nestane vlastní krví dítěte, navzdory představám konvenční medicíny! Nemělo by nás překvapit, že přes to všechno (nebo právě kvůli výměně krve?) tolik dětí zemřelo.

V odborném článku prof. dr. Axela Seltsama s názvem „Rhesus D-Diagnosis in Pregnancy“ se uvádí, že se při této tzv. inkompatibilitě zvažují i další faktory: „*Traumata během těhotenství, biopsie choriových klků, amniocentéza [...]*.“¹² S poznatky Nové medicíny je tedy třeba předpokládat, že příznaky připisované „erytoblastóze“ jsou spíše konfliktního původu a s vrozenou „nesnášenlivostí krve“ nemají vůbec nic společného. Navíc z tohoto článku není pochopitelné, proč by

teprve „někdy při druhém“ nebo „často až při třetím kontaktu“ se stejným „antigenem“ došlo k údajné „sekundární imunitní reakci matky“, která by zdecimovala „další nepřátelské“ krvinky jejího dítěte již v děloze.

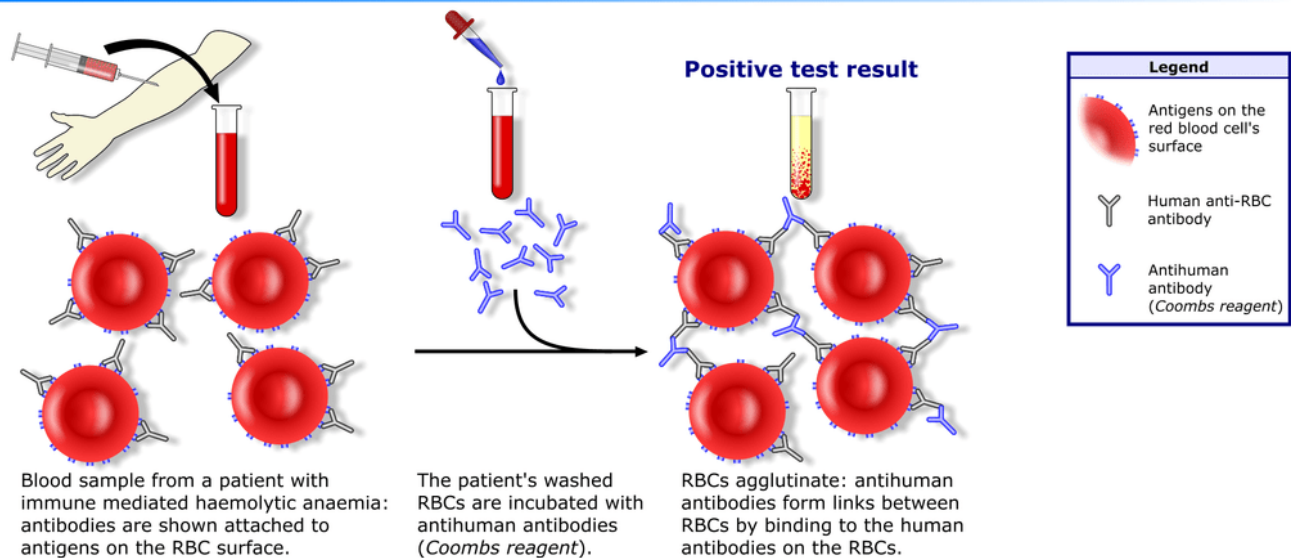
V každém případě z historie medicíny víme, že tam, kde se provádějí pokusy s poškozenou/kontaminovanou krví, nemůže být daleko k vynálezu nebo patentování testu na „protilátky“.

Coombsův test na protilátky

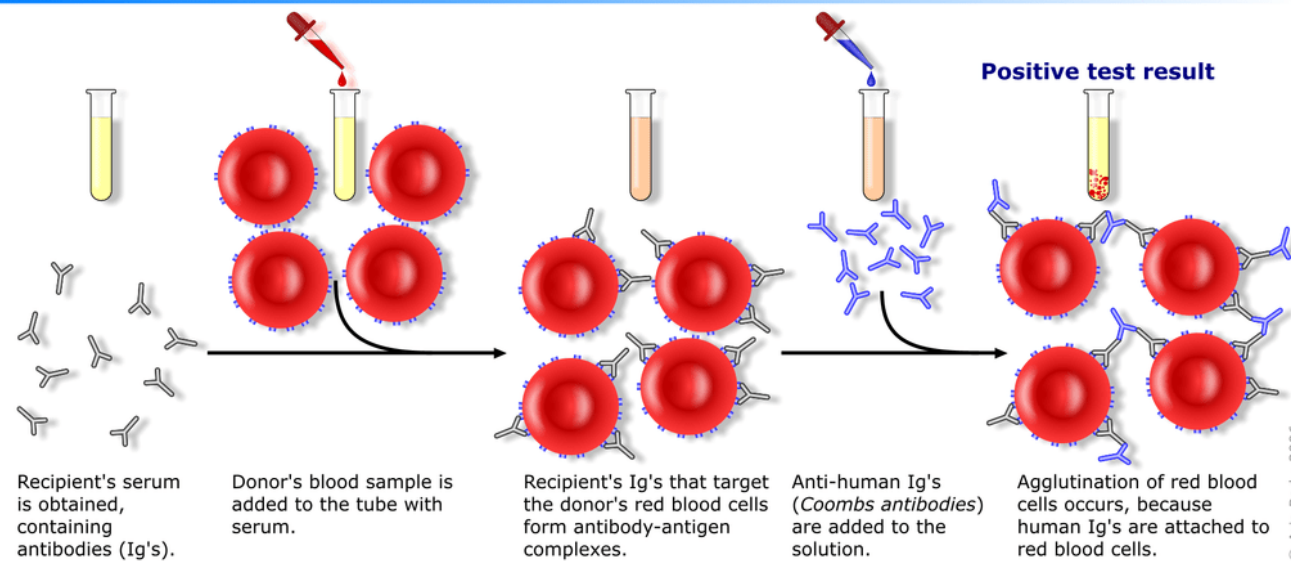
Poté, co Landsteiner a Wiener v roce 1940 zveřejnili svůj objev „Rh systému krevních skupin“, naskočili na vlnu úspěchu i pracovníci sérového oddělení anglické Galtonovy laboratoře dr. Race a Taylor a v roce 1940 rovněž publikovali, že kromě „*pravděpodobné normální formy protilátek anti-Rh (od nyníška nazývaných protilátky anti-D)*“ při jejich rozpuštění ve fyziologickém roztoku existuje i varianta „nekompletních protilátek“ (tj. nesrážlivých „protilátek“). Zpočátku je bylo možné detekovat pouze pomocí tzv. blokovacího testu, tj. blokováním Rh-pozitivních buněk rozpuštěných v neúplném „séru“, takže „normální protilátky“ nemohou způsobit aglutinaci erytrocytů.

V době, kdy tento výzkum probíhal, se o tuto „nekompletní protilátku“ začal zajímat veterinář R. R. A. Coombs. V roce 1945 se mu podařilo vyvinout metodu „antiglobulinového testu“.¹³ Tým kolem Coombse musel nejprve vyrobit „antisérum proti lidským globulinům“ a poté vyvinout test „založený na králičím anti-humánním globulinu“. Naštěstí (!) měla Fyziologická laboratoř zásobu králičího séra z králíků, kteří byli předtím „imunizováni“ lidským globulinem, lidským sérem a lidským pseudoglobulinem. Tým s těmito séry experimentoval tak dlouho, dokud nebylo možné výsledky ve zkumavce prohlásit za dostatečně „specifické“, aby se dalo požádat o příslušné patenty.¹⁴

Direct Coombs test / Direct antiglobulin test



Indirect Coombs test / Indirect antiglobulin test



Podle studie Sandlera a kol. z roku 2012 nyní dokonce existují nové metody molekulární typizace krve, které „identifikovaly variabilní antigeny D, které mohou být v závislosti na použité laboratorní metodě označeny jako Rh pozitivní nebo Rh negativní.“¹⁵

Coombsův test je tzv. „hemaglutinační test“ a podle Národní lékařské knihovny spočívá v přidání [patentovaného] činidla („antiglobulin nebo králičí imunoserum proti lidskému globulinu“) do séra pacienta, aby se

zjistily neúplné (neadhezivní, monovalentní, blokující) protilátky, které pokrývají erytrocyty. Test je „*směsí králičího anti-IgG a monoklonálního anti-komplementu (IgM Anti-C3d, Mouse, Clone Bric 8)*.“

Vzhledem k tomu, že tyto testy nejsou kalibrovány (nemají zlatý standard), jejich výsledky jsou nespolehlivé a vědecky nepoužitelné. Na internetu a na různých mateřských fórech si můžete přečíst spoustu zpráv o ženách, které měly v závislosti na laboratoři různé výsledky testů (nejprve Rh pozitivní, o 2 roky později Rh negativní nebo před porodem Rh negativní, po porodu Rh pozitivní atd.) nebo které byly svými lékaři konfrontovány s apokalyptickými scénáři („*Nyní jste Rh negativní a bez anti-D profylaxe porodíte postižené dítě*“ – matky, které lékaře ignorovaly, měly samozřejmě zdravé dítě).

Anti-D profylaxe

Jak je tomu téměř vždy po prvním vývoji a patentování „testu na protilátky“, „očkování“ na sebe nedá dlouho čekat.

Nezáleží ani na tom, že očkování má teoreticky vyvolat protilátky proti „původcům“, a že tato teorie o Rh faktoru, v níž jsou protilátky náhle použity preventivně *proti* produkci dalších protilátek, masivně pokulhává. To nevadí! Muselo být vytvořeno (pasivní) očkování, „profylaktická“ injekce pro „izoimunizované“ ženy bezprostředně po porodu (a nověji i pro „Rh negativní“ těhotné ženy).

S cílem povzbudit již vystrašené ženy, aby „zachránily své děti“ injekcí bez solidních vědeckých studií o účinnosti „anti-D profylaxe“, bylo oznámeno, že „protilátky“ z injekční stříkačky jsou užitečné, zatímco „protilátky“ jejich vlastní matky by plod poškodily.

V roce 1967 například „detektivové v bílých pláštích“ kolem hamburského sérologa Hoppeho nakonec vybrali devět vzorků krve z 2300 subjektů za účelem výroby nového preparátu, který má údajně zabránit fatální „nesnášenlivosti“ mezi krví matky a krví jejího

nenarozeného dítěte. Profesor Ernst Fromm, předseda Německé lékařské asociace, vzápětí poté oznámil bohulibou zprávu, že „erytroblastózu“ lze nyní „prakticky vymýtit“. Jaký byl název kýžené magické „ochranné látky“? Anti-D gamaglobulin.¹⁶

Američtí a australští vědci již dříve testovali údajný ochranný účinek anti-D gamaglobulinu získaného z lidské krevní plazmy, ale „ochranná látka“ obsahovala řadu nečistot. Německému týmu kolem Hoppeho se údajně podařilo v roce 1967 po honu na více než 2000 dobrovolníků, kterým byla odebrána krev, vybrat ty osoby, *„jejichž krev obsahovala hledanou účinnou látku ve zvláště velkém množství“*. Navíc *„pomocí vhodné injekce (?) před odběrem krve zvýšili v těle dárců účinnost anti-D gamaglobulinu, který byl později z jejich krve extrahován“*.

Nebyly provedeny žádné studie o dlouhodobých účincích nebo možných rizicích rutinní „anti-D profylaxe“ pro ženy nebo jejich děti, přestože toto téma bylo v té době značně kontroverzní.¹⁷

Článek v Spiegelu z roku 1967 dále uvádí: *„Z celkem 12 litrů krevní plazmy, kterou dárcům postupně odebrali, lékaři v Hamburku získali 6000 ampulí hledané účinné látky. Každá ampule stačí k tomu, aby ochránila pacientku před rizikem Rh faktoru u jejího dalšího dítěte.“*

Nevím, jak jsou na tom ostatní, ale mně osobně to připadá jako recept z Frankensteinovy kuchyně. Přestože (nebo právě proto?) se ví, jak strach a panika ovlivňují těhotné ženy a jejich plody vyvíjející se v děloze, uměle vyvolaná panická hrůza z Rh faktoru musí natrvalo způsobit, že budoucí matky budou žít ve strachu z (druhého nebo třetího) těhotenství. Zda by i toto mohla být rafinovaná manipulace, aby ženy nepřivedly na svět více než jedno dítě, si netroufám tvrdit.

„Záchrana“ tedy může jako vždy přijít pouze ve formě injekční stříkačky lékařů. Podívejme se tedy na tuto „život zachraňující“ injekci blíže.

Ve skutečnosti jsou tyto prostředky tzv. anti-D profylaxe (jako např. RhoGAM, RHESOGAM, RHOPHYLAC, Partobulin, Rhesonative atd.) uvedeny v Červeném seznamu v části „Séra, imunoglobuliny a vakcíny“!

Nežádoucí účinek injekce anti-D profylaxe způsobuje např. to, že izoimunizované osoby mohou náhle „pozitivně“ reagovat na testy na hepatitidu nebo na HIV. V technických informacích k přípravku anti-D RHESONATIV je uvedeno následující: *„Při sérologických testech po podání imunoglobulinů je třeba si uvědomit, že v krvi pacienta dochází k přechodnému zvýšení různých pasivně dodaných protilátek, jejichž detekce může simulovat aktivní imunizaci. Může dojít k ovlivnění výsledků testů při stanovení krevních skupin, stanovení protilátek včetně Coombsova testu.“*

Příbalový leták přípravku RhoGAM také zmiňuje laboratorní testy: *„Po podání přípravku RhoGAM mohou být výsledky některých krevních testů (sérologické testy) po určitou dobu odlišné. Pokud jste matka, která dostala přípravek RhoGAM před narozením svého dítěte, mohou být odlišné také výsledky některých krevních testů Vašeho dítěte.“*

Po podání injekce anti-D profylaxe by se proto takové testy měly používat s opatrností, pokud člověk nechce být náhle označen za „pacienta s hepatitidou nebo s HIV“.

Výrobci těchto přípravků, jako např. přípravku Rhesonativ, se rovněž pečlivě jistí, pokud jde o kontaminaci: *„Standardní opatření k prevenci infekcí v důsledku používání léčivých přípravků vyrobených z lidské krve nebo plazmy zahrnují výběr dárců, vyšetření jednotlivých odběrů a vzorků plazmy na přítomnost specifických infekčních markerů, jakož i účinné výrobní kroky pro inaktivaci/odstranění virů. Přesto nelze při podávání léčiv vyrobených z lidské krve nebo plazmy zcela vyloučit*

možnost infekčních onemocnění způsobených přenosem infekčních patogenů. To platí i pro dosud neznámé nebo nově se objevující viry a další patogeny.“

Do roku 1998 bylo v příbalovém letáku preparátu RhoGAM uvedeno, že obsahuje polysorbát 80 a další složky a také thiomersal (49% rtuti). Od roku 2001 již tato zmínka nebyla k nalezení, ale zůstává otázkou, zda lze tuto přídatnou látku z konečného výrobku skutečně odfiltrovat, nebo zda je případně stále přítomna jako „stopové množství“ organické sloučeniny thiomersal při výrobě, které již není třeba deklarovat.

Co se týče schvalovacích studií pro takovému krevní přípravky, autor Hanz Tolzin našel u výrobku Rhophylac, který se na internetu honosí reklamním sloganem „*Děláme děti kompatibilními*“, ¹⁸ následující: „*RHOPHYLAC nebyl schválen na základě placebem kontrolované srovnávací studie, ale srovnáním skupiny asi 250 Rh negativních žen, které dostávaly RHOPHYLAC intravenózně, se zhruba stejnou skupinou žen, které jej dostávaly intramuskulárně. Nehodnotila se četnost skutečně poškozených nenarozených dětí, ale pouze krevní hodnoty.*“ ¹⁹

V anglickém technickém informačním listu přípravku RhoGAM lze najít další zajímavé informace, které však v německém listu chybí: ²⁰ V části „*Klinické studie*“ najdeme odkazy na různé studie (Pollack a kol.) pro vztah mezi dávkou a účinkem injekčně podávaného přípravku RhoGAM, které byly překvapivě provedeny téměř výhradně **na mužích** (!).

V části „*Laboratorní testy*“ najdeme další odhalující a významné tvrzení, které bych ráda ponechala nezkrácené, aby si čtenář mohl udělat vlastní názor: „*Zpětné získání anti-D v plazmě nebo séru po injekci přípravku RhoGAM nebo jiných produktů s lidským imunoglobulinem Rho(D) je na individuální úrovni velmi variabilní. Detekce anti-D v plazmě pacienta závisí na citlivosti testu a době*

odběru vzorku po injekci. V současné době neexistují žádné požadavky ani standardy praxe pro testování přítomnosti anti-D za účelem určení vhodnosti nebo účinnosti dávky po injekci přípravku RhoGAM.“

Myslím si, že závěrem lze říci, že máme zřejmě co do činění s klasickým případem medicínského „omylu“, který by mohl přijít neinformované těhotné ženy nebo novopečené matky draho. Všem čtenářům bych proto doporučila, aby se důkladně vzdělávali z nezávislých zdrojů a činili informovaná rozhodnutí pro svůj život a život svých dětí.

Pozn. překl.: Zde jsou příbalové informace v češtině ke 4 preparátům uvedené na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv: Igamad, Rhesonativ, Rhophylac, Partobulin

ODKAZY:

¹ „Rh im Blut“, DER SPIEGEL, 21. August 1948, S. 19

² 1909 – Dr. Karl Landsteiner, Dr. Erwin Popper – Uebertragung der Poliomyelitis acuta auf Affen, Zeitschrift f. Immunitätsforschung, Bd. II No. 4

³ <https://de.wikipedia.org/wiki/Blutgruppe>

⁴ Biotechnologie: Neues Verfahren ändert Blutgruppe von Blutkonserven, Spiegel Online, 02.04.2007, abgerufen am 15.07.2016

⁵ K. Landsteiner, A. Wiener, An Agglutinable Factor in Human Blood Recognized by Immune Sera for Rhesus Blood, Proc. Soc. Exp. Biol. Med. 43:223 (1940)

⁶ <https://de.wikipedia.org/wiki/Rhesusfaktor>

⁷ Willy A. Flegel, „Genetik des Rhesus-Blutgruppensystems“, Deutsches Ärzteblatt 10/2007. A. 651

⁸ „Blutgruppe wechselt nach Lebertransplantation“, Die Welt, 24.01.2008

⁹ Kaimo Hirv, „HLA-Merkmale und Knochenmarkttransplantation“, Zentrum für Humangenetik und Laboratoriumdiagnostik

¹⁰ „Erbe des Dschingis Khan“, DER SPIEGEL 29/1960, S. 59

¹¹ Clarke CA, Donahoe WTA, McConnell RB, Further experimental studies on the prevention of Rh haemolytic disease, British Medical Journal, 1963, No 1, S. 979-984

¹² Prof. Dr. Axel Seltsam et al., „Rhesus D-Diagnostik in der Schwangerschaft“, Hämotherapie (Beiträge zur Transfusionsmedizin), 7/2006

¹³ A.E. Mourant, „The discovery of the Anti-Globulin Test“, Vox Sang. 45: 180-83, 1983

¹⁴ R.R.A. Coombs, Mourant et al., „A new test for the detection of weak and ‘incomplete’ Rh agglutinins“; Br. J. exp. Path. 26: 255-266, 1945

¹⁵ Sandler, Langeberg et al., New laboratory procedures and Rh blood type changes in a pregnant woman, Obstet Gynecol. 2012, 119(2 Pt. 2): 426-8

¹⁶ „Zwist geschlichtet“, DER SPIEGEL 26/1967, S. 116

¹⁷ Katz J, Transplacental passage of fetal red cells in abortion; increased incidence after curettage and effect of oxytocic drugs. British Medical Journal, Vol 214, No 4, 11.10.1969, S. 84-86

¹⁸ <http://docplayer.org/12011750-Rhophylac-rhesusprophylaxe-in-der-fertigspritze-sofort-i-m-oder-i-v-einsetzbar-anti-d-immunglobulin-der-neuen-generation.html>

¹⁹ <http://www.impfkritik.de/anti-d-prophylaxe/index.html>; MacKenzie, Bichler et al., Efficacy and safety of a new, chromatographically purified rhesus (D) immunoglobulin, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2004 Dec 1;117(2):154-61

²⁰ http://www.rhogam.com/clientuploads/pdfs/RH-0202-00-2015_RhoGAM%20Promo%20PI%2019854_Marketing-FINAL.pdf