

Le vaccinazioni pediatriche

Etica e potere

RIASSUNTO

Forse le vaccinazioni pediatriche hanno svolto in passato un’azione protettiva e preventiva nei confronti di alcune malattie infettive, ma non possiamo attribuire a loro tutto il merito e in ogni caso al giorno d’oggi il rapporto rischio/beneficio di questa comune pratica medica è molto elevato e direttamente correlato all’aumento del numero delle vaccinazioni e alla riduzione dell’età della loro somministrazione nei neonati. Una Medicina applicata in questo modo risponde a motivazioni etiche o alle lobby del potere?

PAROLE CHIAVE

Vaccinazioni pediatriche. Etica. Danni vaccinali. Vaiolo. Epatite B. Morbillo.

SUMMARY

Paediatric vaccinations may have had a protective and preventive effect on some infectious diseases, but we cannot give them all the credit, and in any case, nowadays the risk-benefit ratio of this common medical practice is very high and directly connected to the increase of the number of vaccinations and to the decrease of the age of their administration in newborns. Is medicine applied in this manner a response to ethical considerations or to the lobbies of power?

KEY-WORDS

Paediatric vaccinations. Ethics. Vaccine injuries. Smallpox. Hepatitis B. Measles.

Se dovessimo utilizzare un’ipotetica curva geometrica per raffigurare la perdita di valori attualmente presente nella nostra società moderna tecnologico-industrializzata, dovremmo dire che negli ultimi dieci anni questa curva si è sicu-

ramente impennata. A tale proposito, credo che non solo il mondo della Sanità non faccia eccezione, ma anzi credo che proprio questo, insieme a quello politico-dirigenziale, rappresenti il luogo dove meglio si colgono i contrasti tra etica e potere. Eppure, se è vero che l’Etica rappresenta lo studio del comportamento umano alla luce di valori e principi morali, proprio il mondo sanitario e quello politico-dirigenziale dovrebbero essere quelli dove i fondamenti etici sono irrinunciabili e indiscutibili. Ma forse il mondo d’oggi non ha più tempo per l’Etica (quella con l’E maiuscola), perché non ha più tempo per disquisizioni sui valori e principi morali, dato che molti problemi apparentemente più “concreti” si sono imposti come prioritari: i costi, il prestigio, i guadagni, sia sociali che economici, che poi sconfinano sempre in quelli personali. Alla fine il discorso si sposta sull’utilità di ogni scelta e quando si parla di utilità è facile che ogni problema umano si spogli di soggettività e di umanità; al massimo rimane l’animalità, che si traduce anche in oggettività ... e così l’uomo è diventato un oggetto che può essere usato o gettato, comprato o barattato da coloro che hanno il potere di farlo.

IL POTERE...,
MA QUALE POTERE?

Non certamente quello etico, che è di volta in volta consentito dalla volontà o dalla disponibilità del singolo soggetto in oggetto, cioè il potere che ogni uomo de-

sidera esercitare nel momento in cui è lecito e consentito dalla legge, specie quella morale; bensì un secondo tipo di potere, quello che chi è “sotto” subisce quando è sottoposto ad un’influenza o ad un dominio per lo più assoluti da chi sta “sopra”. No, non è un esagerato pessimismo, ma la cruda realtà delle Politiche Sanitarie odierne. Basta pensare: - alla spersonalizzazione di ogni trattamento medico, nonostante si parli tanto della necessità di adattare ogni terapia alla realtà del singolo paziente; - alla subdola imposizione (attraverso strumenti che fanno leva sulla nostra emotività e/o sulla nostra ignoranza specifica) di trattamenti massificati giustificati da linee-guida molto restrittive o da ragionamenti di protezione medico-legale o da trial clinici costruiti ad hoc dall’industria farmaceutica ed elaborati da indagini statistiche sempre più complicate e manipolabili; - alla confusione tra prevenzione e diagnosi precoce; - alla diffusione della “legge del godere a 360 gradi” e di quella del “tutto e subito” dove non c’è più spazio per un piccolo malessere, per una rinuncia, per la pazienza, la sopportazione...; - alla sintomaticità di ogni terapia e alla medicalizzazione di ogni aspetto della vita nel nome di una scienza artefatta che è costruita su tanti discorsi e ragionamenti speculativi belli sono all’apparenza, ma spesso del tutto privi di utilità, di innocuità e di buon senso;

- all’abbassamento di tanti range di “normalità”, come i limiti della pressione arteriosa, della colesterolemia, della curva glicemica, della presenza quantitativa della flora microbica di alcune mucose, del tono dell’umore e della sopportabilità, ... con il solo obiettivo di allargare sempre più il campo di utilizzo dei farmaci e convincere i soggetti sani che sono dei malati inconsapevoli;
- alla commercializzazione di molecole incompletamente sperimentate o addirittura meno vantaggiose o meno tollerate di quelle già in uso e che vengono commercializzate per il solo scopo di incrementare i guadagni di pochi, cioè la spesa pubblica di tutti gli altri;
- all’enorme quantità di informazioni scientifiche prodotte e diffuse ad hoc per manipolare le conoscenze e le scelte personali e comunitarie in modo da creare false necessità capaci di attivare dei circoli viziosi patologici allo scopo di aumentare in modo esponenziale ansia e paura, senso di malattia, richiesta di interventi medici, sofferenza mista a benessere momentanei e parcellari e, alla fine, la spesa pubblica e la povertà del singolo (infatti, povertà significa anche debolezza, dipendenza e un buon grado di “moderna schiavitù”).

Tutto questo è Potere, un grande Potere che, secondo la precedente suddivisione, appartiene al secondo tipo. In quest’ottica del Potere si inseriscono benissimo le vaccinazioni e in particolare le vaccinazioni pediatriche.

COME DOVREBBERO ESSERE ESEGUITE LEVACCINAZIONI

Secondo una concezione bioetica, la vera etica e il vero potere etico delle vaccinazioni dovrebbe consistere nell’utilizzo delle vaccinazioni con metodo-

- logie etiche in una impostazione interdisciplinare di Medicina Preventiva personalizzata, secondo valori e principi morali, nel pieno rispetto della disponibilità, della volontà e della libertà di scelta del soggetto.
- Se le cose stessero così, potremmo essere a favore delle vaccinazioni pediatriche condotte:
- secondo le acquisizioni medico-scientifiche più recenti (scienza);
 - nel rispetto della salute presente e futura dell’individuo (etica);
 - adattate nel loro tipo, numero, età di inizio e modalità di somministrazione in base alle caratteristiche biopatografiche della persona (personalizzazione);
 - nel rispetto di bisogni, disponibilità, volontà e libertà di scelta del soggetto (libertà);
 - dopo aver ottenuto un vero consenso informato (informazione).
- Dovremmo invece essere totalmente contrari a vaccinazioni pediatriche condotte:
- come imposizione coercitiva (obbligo);
 - secondo acquisizioni mediche obsolete e non più accettabili (preconetto);
 - in modo lesivo per la salute psico-fisica presente e/o futura della persona (danno);
 - non adattate nel loro tipo, numero, età di inizio e modalità di somministrazione in base alle caratteristiche biopatografiche della persona (massificazione);
 - senza rispetto di bisogni, disponibilità, volontà e libertà di scelta del soggetto (imposizione);
 - senza aver fornito corrette e comprensibili spiegazioni dei loro vantaggi e svantaggi, cioè senza aver ottenuto un vero consenso informato (ignoranza).

QUELLO CHE CIVIENE DETTO SULLE VACCINAZIONI PEDIATRICHE

Purtroppo, i genitori che cercano la verità chiedendola ai medici dei Servizi di Igiene Pubblica o sui siti internet ufficiali trovano spesso informazioni completamente di parte che dipingono una realtà vaccinale totalmente positiva, benefica e priva di rischi. Tra i tanti esempi, uno dei più comuni è il sito molto frequentato del NIV (Network Italiano dei servizi di Vaccinazione) attivato presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della Azienda ULSS 9 di Treviso: www.levaccinazioni.it.

Entrando in questo sito si leggono le seguenti categoriche affermazioni:

- “I vaccini sono ritenuti una delle più grandi conquiste della Medicina grazie alla loro capacità di proteggere contro molte malattie infettive”.
- “Le vaccinazioni agiscono aiutando il sistema immunitario a diventare più forte”.
- “Le vaccinazioni causano raramente effetti indesiderati importanti e, comunque, la frequenza di questi effetti è centinaia o migliaia di volte minore di quelli causati dalla malattia naturale”.
- “Quando si parla di vaccinazioni è impossibile non parlare del vaiolo. L’eradicazione di questa malattia rappresenta infatti il maggiore successo mai ottenuto con una strategia vaccinale”.
- “Il vaccino contro il morbillo raramente può dare effetti indesiderati importanti e comunque la loro frequenza è centinaia o migliaia di volte minore rispetto alla malattia”.
- “Il vaccino MPR (contro Morbillo-Parotite-Rosolia) non provoca encefalite e meningite”.
- “Era stata fatta l’ipotesi che il vaccino MPR potesse causare autismo. Le ricerche scientifiche eseguite per valutare questa ipotesi hanno invece dimostrato che lo sviluppo dell’autismo non è assolutamente

correlato all'uso del vaccino MPR o di qualsiasi altro vaccino".

- "Vi è assoluta certezza scientifica che un bambino vaccinato è molto più sicuro di un bambino non vaccinato. La scelta di non vaccinare è rischiosa; è importante aderire alla proposta e proteggere il proprio bambino da malattie, come il morbillo, la parotite e la rosolia, che possono compromettere per sempre la sua salute". Ci chiediamo allora: questi messaggi sono figli dell'ETICA o del POTERE?

MA È PROPRIO QUESTA LA REALTÀ?

Nel 1980, un epidemiologo svizzero, che aveva studiato l'evoluzione nel suo Paese della mortalità dovuta alle maggiori malattie infettive da quando erano state registrate le cause di morte, scrisse:

"La mortalità dovuta a TBC, difterite, scarlattina, pertosse, morbillo, tifo, febbre puerperale e gastroenterite infantile iniziò a ridursi molto prima dell'introduzione dei vaccini e degli antibiotici e questo declino è stato causato da diversi fattori legati all'incremento degli standard di vita: miglioramento quali-quantitativo del cibo, migliore igiene pubblica e personale, migliori condizioni di vita domestica e lavorativa, migliore istruzione".¹

In un editoriale del 1999 di una nota rivista di pediatria è stato addirittura scritto che: "Nella storia, la maggior diminuzione della morbilità e mortalità causate dalle malattie infettive non è stata merito dei moderni antibiotici o dei vaccini, ma dell'introduzione dell'acqua pulita e delle fognature".²

Ciò è dimostrato dai dati epidemiologici di queste malattie che indicano un calo numerico chiaramente iniziato già prima che si avviassero le campagne di vaccinazione e manifestatosi in modo sovrapponibile anche tra la popolazione dei Paesi europei che non era

stata vaccinata.

Ma cosa dicono i dati epidemiologici ufficiali a tale proposito?

DATI EPIDEMIOLOGICI UFFICIALI

Solo per accennare ad alcuni dati (maggiori dettagli possono essere trovati nel libro che ho scritto sulle vaccinazioni pediatriche³), ricordo che i casi di **epatite virale B** erano in netta discesa ben prima dell'obbligatorietà di questa vaccinazione nei neonati (1991) e questo calo era particolarmente evidente nella fascia di età di 15-24 anni che non erano neppure soggetti all'obbligo (figura 1).

Inoltre, il calo è avvenuto anche per le epatiti nonA-nonB per le quali non è

disponibile alcun vaccino (tabella 1). Proprio per questo motivo alcuni dicono che le vaccinazioni non hanno fatto altro che salire astutamente su un treno in corsa autoattribuendosi meriti che non hanno mai avuto (questo ovviamente senza negare loro concreti effetti protettivi che però sono ben lontani da quelli che attualmente vengono loro attribuiti).

Un discorso analogo può essere fatto per il **morbillo**.

Infatti, presentando i dati come viene fatto diffondendo curve come quella della figura 2 si può convincere il Lettore a pensare che sia stata la vaccinazione antimorbillosa a ridurre l'incidenza della malattia (in questo caso i dati sono stati presi da quelli americani successivi al 1960). Se però si va a guardare cosa è accaduto nei 50

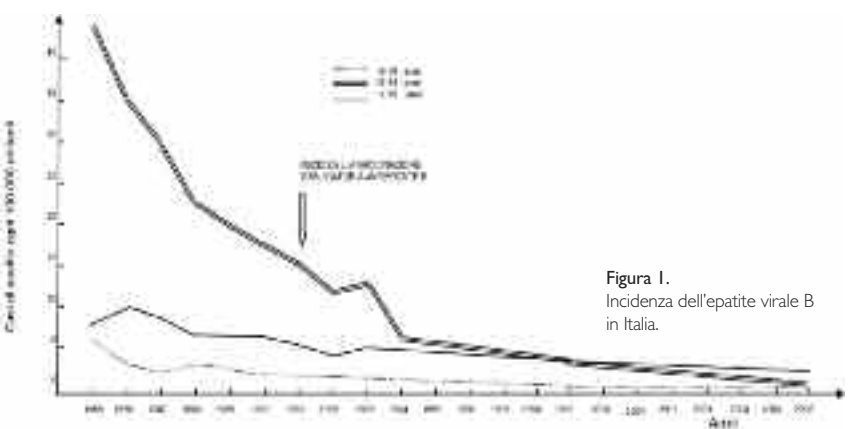


Figura 1. Incidenza dell'epatite virale B in Italia.

Anno	0-4 anni				15-24 anni				≥74 anni			
	Epate A	Epate B	Epate non A/B	Epate non A/B	Epate A	Epate B	Epate non A/B	Epate non A/B	Epate A	Epate B	Epate non A/B	Epate non A/B
1987	29	6	2	16	42	15	2	7	4			
1988	4	3	1	7	39	10	1	10	4			
1989	6	3	2	6	31	6	1	8	1			
1990	4	2	1	7	22	8	1	5	2			
1991	2	2	0	4	19	8	2	4	2			
1992	2	1	0	2	17	5	2	4	2			
1993	8	1	1	7	12	7	2	4	2			
1994	11	1	0	12	10	4	2	5	2			
1995	9	1	0	11	11	4	2	4	2			
1996	11	1	0	14	8	2	2	4	2			
1997	5	1	0	6	8	7	1	2	7			
1998	10	1	0	10	5	2	1	2	1			
1999	31	0,2	0	50	3	1	0	4	1			
2000	3	0,4	0	12	4	1	4	3	1			
2001	2	0,2	0,2	3	3	1	2	3	1			
2002	1	0,1	0,1	5	1	0,5	1	3	0,7			
2003	1	0,1	0,4	1	1,5	1	2	2,5	1			
2004	2	0,2	0,3	3	1,5	1	2	2	1			
2005	7	0,2	0,1	4	0,8	0,8	3	2,8	0,9			
2006	4,1	0,2	0,1	3,8	0,7	0,4	3	1,5	0,7			
2007	2	0,25	0	3	0,5	0,8	1,4	1,8	0,6			
2008	2,2	0,22	0,3	1,4	0,7	0,7	1,1	2,7	0,6			

Figura 2. Casi di malattia per morbillo negli USA ogni 100.000 abitanti (per PESS si intende la Pan-Encefalite Sub-acute Sclerotizzante).

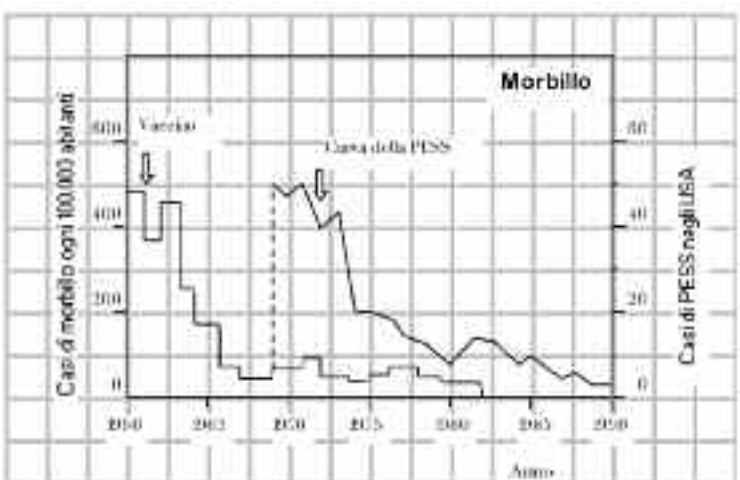


Figura 2. Casi di malattia per morbillo negli USA ogni 100.000 abitanti (per PESS si intende la Pan-Encefalite Sub-acute Sclerotizzante).

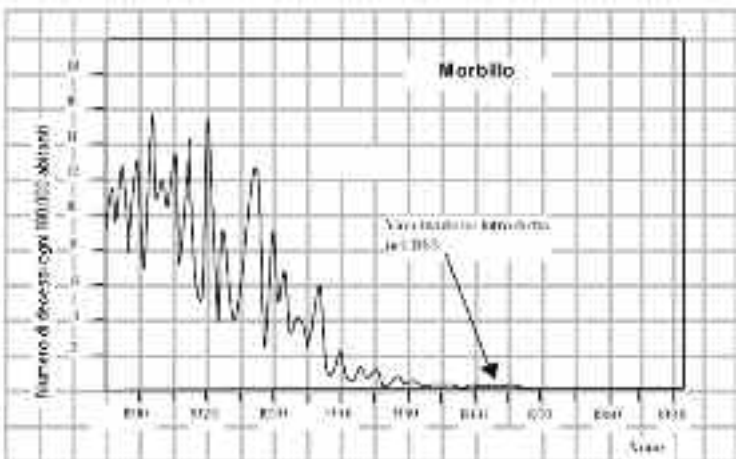


Figura 3. Mortalità per morbillo negli USA.

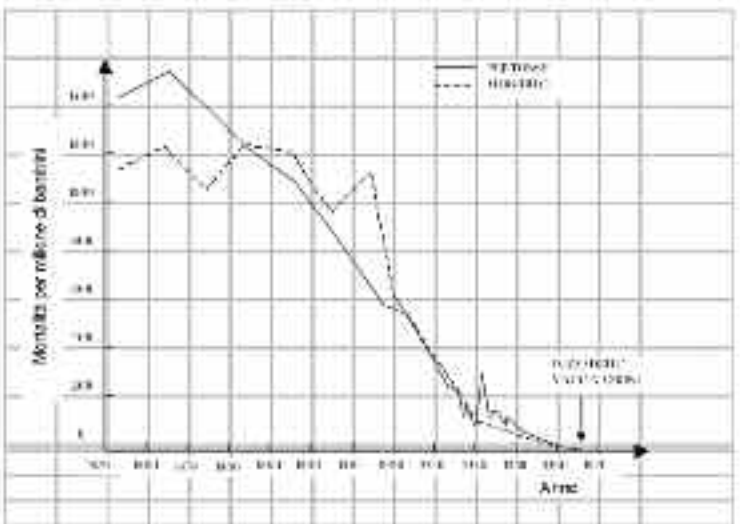


Figura 4. Mortalità per pertosse e morbillo nei bambini al di sotto di 15 anni in Inghilterra e Galles dal 1850 al 1970

anni (figura 3) o 100 anni (figura 4) precedenti il 1960, si vede come gli eventi (in questo caso la mortalità per morbillo e, nella sola figura 4, anche per la pertosse) erano nettamente in calo e le vaccinazioni sono state iniziate quando questa patologia era nettamente meno frequente e meno pericolosa.

E la poliomielite?

L'Europa è stata certificata "Polio Free" dal 2002 e nel 2005 avrebbero dovuto sospendere questa vaccinazione in tutto il territorio della Comunità Europea, ma, si presume per importanti interessi economici, non è stato così, nonostante da molti anni non ci siano casi di polio selvaggio e i soli casi di poliomielite siano quelli causati dal vaccino vivo orale di Sabin (proprio per questo sospeso in tutta Europa e dal 2003 anche in Italia, ma non sospeso in Africa e in Asia ... si dice perché costi meno di quello di Salk preparato con virus morti e somministrato per via parenterale). Proprio per l'uso del vaccino antipolio di Sabin, in questi ultimi anni in molti Paesi del mondo la poliomielite sta riaumentando. Un esempio per tutti ci viene dall'India: l'Indian Medical Association (IMA) ha sollevato forti dubbi sul fatto che dopo un decennio di intensive campagne di vaccinazione antipolio, l'incidenza dei casi di paralisi flaccida acuta da polio sia in continuo aumento; l'incidenza della malattia è aumentata dai 3.047 casi del 1997, quando è stato iniziato il PEI (Polio Eradication Initiative), ai 27.000 casi del 2005 e la malattia ha colpito bambini che erano stati vaccinati. Nel contempo, ci sono rapporti che sostengono la diffusione della polio anche in aree che prima erano esenti da questa malattia.⁴

Anche se questi sono solo alcuni dei numerosi esempi possibili, ci si può veramente chiedere:

SONO STATI IVACCINI
A RIDURRE LE MALATTIE
INFETTIVE PEDIATRICHE?

Parrebbe proprio di no, ma se le cose sono veramente come le abbiamo descritte, invece di promuovere costose vaccinazioni di massa, non è molto più utile, razionale e corretto adottare misure che potenzino l’immunità aspecifica e migliorino le condizioni igieniche, sociali e alimentari, riservando la vaccinazione solo a gruppi attentamente selezionati?

La risposta non è difficile se si pensa che proprio agendo nel modo in cui stiamo pubblicamente facendo, la spesa per la salute nei Paesi industrializzati è in continua crescita (nel 2007, negli USA, si è giunti al 16% del PIL) e sappiamo tutti che più soldi girano, più c’è occasione di guadagno e di aumento del potere personale da parte di coloro che fanno girare quel denaro.

LAVACCINAZIONE
ANTIVAIOLOSA NON HA
DEBELLATO IL VAIOLO

Ci dicono che la vaccinazione antivaio-losa ha debellato il vaiolo, ma ... secondo un rapporto dell’OMS (*Organizzazione Mondiale della Sanità*), fino all’agosto 1967 in India sono state fatte 537 milioni di vaccinazioni contro il vaiolo (su 511 milioni di abitanti), ma all’inizio del 1967 ci fu l’epidemia più grave di vaiolo con 60.000 casi di malati accertati. Nelle edizioni di quel tempo di una Rivista dell’OMS (*Weekly Epidemiological Record*) si legge che la stessa OMS non aveva mai sostenuto che le vaccinazioni antivaiose di massa erano state la chiave del successo conseguito. Anzi, anche l’OMS notò che nei periodi in cui si incrementarono le vaccinazioni aumentarono considerevolmente le in-

fezioni di vaiolo. Infatti, in India, dopo ogni vaccinazione di massa (come quelle degli anni 1952, 1957, 1958, 1963, 1967, 1973 e 1974) ci fu sempre un aumento dei casi accertati di vaiolo. A causa di questo insuccesso, l’OMS decise di applicare il “programma modificato”. Cioè:

- rinunciò ad una vaccinazione di massa in-controllata e dette più importanza:
- ad una precisa vigilanza,
- ad un corretto isolamento dei malati,
- alla quarantena delle persone infette,
- alla disinfezione di tutti gli oggetti entrati in contatto con i malati, ecc.

Anche nella relazione della *Direzione Generale del Comitato Esecutivo dell’OMS* relativa al programma di lotta al vaiolo del 1977 si legge:

“Durante la lotta decennale per l’eliminazione del vaiolo è emerso che il vaiolo può diffondersi anche in una popolazione completamente vaccinata. Pertanto, si è adottata un’altra strategia: le vaccinazioni di massa sono state sostituite da un monitoraggio e da un trattamento mirato della malattia”.

Con queste misure di sicurezza fu possibile far sparire il vaiolo in poco tempo e solo in questo modo il programma dell’OMS ebbe successo, però nonostante queste dichiarazioni ufficiali ... si continua a dire che la vaccinazione ha debellato il vaiolo nel mondo!

LAVACCINAZIONE
ANTIMORBILLOSA
NON DEBELLERÀ IL MORBILLO

Per quanto riguarda il morbillo, in un libretto diffuso gratuitamente alle famiglie e curato dalla *Commissione Vaccinazioni della Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica* (SIAIP) si legge: “Purtroppo il morbillo è una malattia temibile che frequentemente causa complicazioni e qualche volta la

morte. Secondo l’*Organizzazione Mondiale della Sanità*, ogni anno si verificano nel mondo 45 milioni di casi di morbillo, responsabili di almeno un milione di morti”.⁵ Se fosse vero, la mortalità per morbillo sarebbe addirittura di un caso ogni 45 malati, ma questo fortunatamente non è vero! Inoltre, il suddetto sito internet che reclamizza le vaccinazioni (www.le-vaccinazioni.it) afferma che: “Le vaccinazioni causano raramente effetti indesiderati importanti e, comunque, la frequenza di questi effetti è centinaia o migliaia di volte minore di quelli causati dalla malattia naturale”. E afferma anche che: “Il vaccino contro il morbillo raramente può dare effetti indesiderati importanti e comunque la loro frequenza è centinaia o migliaia di volte minore rispetto alla malattia”.

Tutte queste affermazioni (apparentemente ufficiali) spaventano e inducono a vaccinare! PERCHÉ?

A pag. 2 della pubblicazione della *Commissione Vaccinazioni* della SIAIP si legge (in corpo piccolo): “Questa pubblicazione è stata realizzata grazie al supporto [economico] di Baxter BioScience, Berna Biotech, GlaxoSmithKline, Novartis, Sanofi Aventis Pasteur, Wyeth”, che sono note Case Farmaceutiche produttrici di vaccini pediatrici. ECCO PERCHÉ SI VUOLE SPAVENTARE E FAR VACCINARE!

Inoltre, in passato si diceva che il morbillo poteva causare una encefalite ogni 2.000 malati e che conveniva la vaccinazione perché poteva causare l’encefalite con una frequenza 500 volte inferiore, cioè un caso ogni milione di dosi. La letteratura però fornisce frequenze molto diverse:

- in uno studio inglese pubblicato sul *Lancet* nel 1993 è stato indicato che l’incidenza della meningite asettica è di 1 caso ogni 11.000 dosi di vaccino;⁶
- in uno studio giapponese del 1996 (che è lo studio più accurato in lette-

ratura perché si è basato su dati di *farmacovigilanza attiva* e ha coinvolto un elevatissimo numero di pediatri) ha dato stime di 1 caso ogni 1.430 dosi di vaccino].⁷

In passato si diceva anche che la *PanEncefalite Sclerosante Subacuta* (PESS), una delle complicanze più temibili del morbillo e che è dovuta alla persistenza del genoma virale all’interno del genoma delle cellule nervose cerebrali, era causata solo dalla malattia morbillosa naturale, mentre oggi si sa che può essere causata anche dal vaccino. Uno studio inglese del 2004 e condotto tra il 1990 e il 2002 ha raccolto 47 casi di PESS: 35 dopo morbillo naturale e 12 dopo vaccino.⁸ Anche uno studio croato del 2004 ha riportato 2 casi di PESS in bambini vaccinati nei quali è stato trovato un virus vaccinale ipermutato.⁹ Ebbene, c’è il timore che i casi di encefalite acuta e di PESS possano aumentare tra qualche anno proprio a causa dei vaccini perché:

- la PESS da virus selvaggio colpisce con una frequenza di 1 caso ogni 100.000 malati di morbillo e si manifesta solo in soggetti deboli;
- una ipotetica epidemia importante con 20.000 casi di morbillo (oggi molto poco probabile in Italia dato che attualmente vengono riportati solo circa 500-600 casi di morbillo/anno), forse non avrebbe alcun caso di PESS oppure 1 caso ogni 5 anni;
- la PESS da virus vaccinale colpisce con una frequenza di 0,7 casi ogni milione di dosi di vaccino, ma in Italia si vaccinano 560.000 bambini 2 volte/anno; quindi ci sarebbe all’incirca 1 caso di PESS all’anno, si manifesterebbe in soggetti sani e molto probabilmente, proprio per il fatto che viene reclamizzato che i vaccini fanno solo bene, non sarebbe mai attribuito al vaccino (la tabella 2 riassume questi dati).

Quindi, si può concludere che la vaccinazione crea più malati e più complicazioni della malattia morbillosa che si manifesta spontaneamente.

La differenza tra vaccinati e non vaccinati, però, è ancora maggiore, perché il vaccino contro il morbillo non causa solo *encefaliti/encefalopatie acute* a breve termine e *PESS* a lungo termine, dato che può causare pure: porpora trombocitopenica, convulsioni, sindrome di Guillain-Barré, parkinsonismo, atassia cerebellare, neurite ottica, retinopatia diffusa, sindrome nefrosica, sindrome da shock tossico, morbo di Crohn (3 volte in più) e colite ulcerosa (2,5 volte in più), autismo, ecc.¹⁰ Oltre a questo, quello che più preoccupa è che sono in continuo aumento anche le segnalazioni di ceppi morbillosi che attaccano direttamente certi distretti dell’organismo (in genere non toccati dalla malattia naturale) causando gravi patologie localizzate (per es. patologie renali o del sistema nervoso indotte dal virus morbilloso ipermutato diventato più patogeno e che ha espresso la sua patogenicità non causando la malattia canonica, ma una variante della malattia classica). Ciò accade solo in popolazioni altamente vaccinate (casi di questo tipo non erano noti in era pre-vaccinale), dove sono stati isolati virus ipermutati, cioè modificati.

Il normale virus morbilloso induce patologie specifiche e ben conosciute e quando ne causa altre che di solito non provoca, significa che il virus si è modificato e questo è molto frequente con i vaccini a virus a RNA.

Infatti, la Virologia moderna ritiene che non si potranno eliminare i virus a RNA, perché in condizioni di stress essi mutano e, non potendo autoriparare il loro genoma, le loro mutazioni persistono, possono essere molto pericolose e dare origine a virus molto patogeni.

UN GRANDE PERICOLO
CHE CI POTRÀ GIUNGERE DALLEVACCINAZIONI

Il danno forse principale legato all’uso della vaccinazione di massa è quello di svuotare “nicchie ecologiche” che vengono prontamente rioccupate da altri virus tendenti ad un comportamento analogo. Cioè, se noi eliminiamo un virus o un batterio, accade che le forme patogene più simili prendono il suo posto e di solito ciò significa una intensificazione della capacità patogena rispetto quella del germe precedente. Infatti, se millenni di selezione naturale hanno instaurato un certo equilibrio biologico tra germi e uomo, significa che proprio quella è la condizione migliore! Il medico saggio non è quello aggressivo che vuole eliminare i germi, ma quello che ha come obiettivo il difendersi e il convivere con essi. Eppure, nonostante questi dati si continua a dire che “Il vaccino antimorbillo non è dannoso, non provoca encefalite o meningite e neppure autismo”.¹¹

MORBILLO	Malattia Naturale		Malattia Vaccinale	
	Anni 1981-80	Anni 2000-05	Anni 1960-70	Anni 1993-95
Confermi	102.000	500.000	?	?
Encefaliti	1:2.000	1:1-4 anni	1:1.000.000	1:1.500-11.000 100-120 casi/anno*
Mortalità	1:10.000	1:15-20 anni	1:1.000.000	1:7.000-60.000 20-160 casi/anno*
PESS (1% dei casi)	1:102.000	1:150-200 anni	?	0,7:1.000.000 1 caso/anno*

* Vaccinando 560.000 bambini 2 volte/anno

Tabella 2. Confronto tra la malattia morbillosa naturale e quella vaccinale

A PROPOSITO DI AUTISMO

Va detto che, se i famosi FDA (*Food and Drug Administration*) e CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) americani hanno sempre lavorato molto bene fino agli anni '80, poi sono stati sempre più coinvolti nella promozione dei vaccini e per quanto riguarda la relazione mercurio vaccinale o vaccini pediatrici e autismo, hanno finanziato solo 3 studi epidemiologici (due studi negli USA che hanno riscontrato importanti aumenti dei casi di autismo, ma nonostante ciò non è stato né proposto né fatto nulla di concreto per affrontare o limitare questa situazione; uno studio in Danimarca che, da come è stato impostato, sembra avesse come unico scopo quello di tentare di escludere la correlazione fra l'autismo e la vaccinazione MPR)¹². Inoltre, i CDC hanno sempre negato ogni relazione tra vaccini e autismo; hanno sempre escluso anche il minimo danno imputabile al mercurio vaccinale e ogni relazione tra mercurio e autismo; continuano a dire di non conoscere le cause dell'autismo e si ostinano a non produrre al loro interno alcuno studio di carattere clinico che valuti adeguatamente il problema... e tutto questo come se l'autismo non fosse un vero problema, un vero e grave problema sociale.

MA, È VERO CHE L'AUTISMO NON È UN PROBLEMA E CHE NON HA RELAZIONE CON IL MERCURIO CONTENUTO NEI VACCINI E CON GLI STESSI VACCINI PEDIATRICI?

L'incidenza dell'autismo negli USA è in netta crescita (figura 5 e tabella 3) e lo è da quando sono iniziate le multivaccinazioni ed è corrispondentemente aumentata l'inoculazione di mercurio nei neonati (tabella 4).

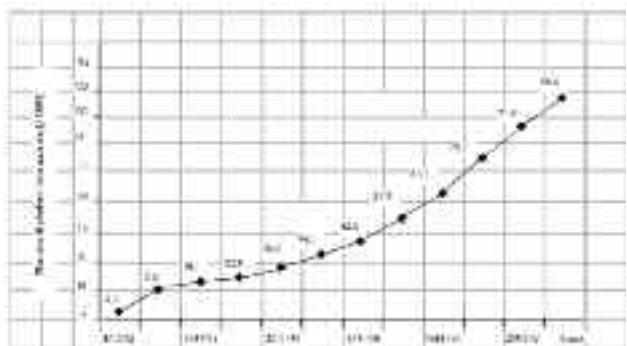


Figura 5. Numero di bambini dai 6 ai 21 anni con diagnosi di autismo che frequentano le scuole USA (tratto da: U.S. Department of Education, 26th Annual Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act, 2003).

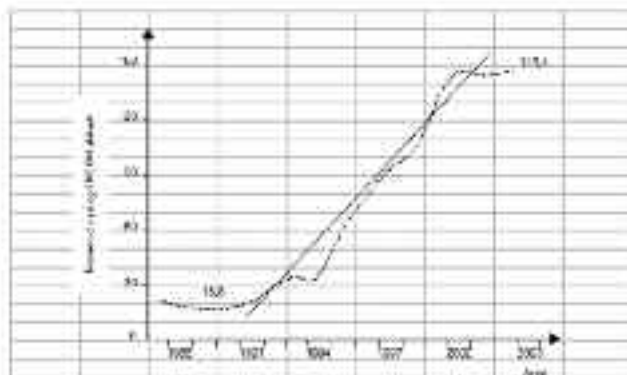


Figura 6. Prevalenza dell'autismo in Danimarca in individui di età inferiore a 15 anni.

Stato degli U.S.A.	Periodo 1992-1993	Periodo 2002-2003
California	5	2082
Alaska	28	2452
Alaska	4	517
Alaska	4	481
Alaska	9	144
Alaska	8	491
Alaska	22	411
Alaska	21	3339
Alaska	18	2716
Alaska	8	171

Tabella 3. Stati USA con il maggiore aumento di studenti con autismo: età da 6 a 21 anni [anni scolastici dal 1992-1993 al 2002-2003] (cfr. U.S. Department of Education, 26th Annual Report to Congress on the Implementation of the Individuals with Disabilities Education Act, 2003).

Numero medio annuo dei casi di autismo per anno di nascita in California	Media del mercurio contenuto nei vaccini pediatrici e somministrati in ogni ciclo vaccinale
1943-1952	10
1953-1962	10
1963-1972	130
1973-1982	190
1983-1992	270
1993-2002	350
1993-2002	350
1993-2002	350
1993-2002	350
1993-2002	350

Tabella 4. Incremento dei casi di autismo infantile in relazione all'aumento dell'esposizione pediatrica al mercurio vaccinale dal 1943 al 1998 nello Stato americano della California [fonte: Environmental Working Group; i dati relativi ai casi di autismo sono stati forniti dal California Department of Developmental Services 2004 (non sono disponibili i dati dopo il 1998); il mercurio fu gradualmente rimosso dai vaccini pediatrici (da agosto 1999 al novembre 2002) e dai vaccini materni (dal 2003)].

Per inciso, ricordo che secondo i livelli di sicurezza del 1999 dell'EPA (*Environmental Protection Agency*), la soglia massima del mercurio oltre la quale potrebbero comparire danni tossicologici è di 0,1 microgrammi/kg di peso corporeo al giorno. Pertanto, un neonato di 2-3 mesi non dovrebbe ricevere più di 0,5 microgrammi al giorno, ma la tabella 4 illustra che negli USA si è addirittura arrivati a somministrare con i vaccini pediatrici ben più di 200 mcg di mercurio a neonati di pochi mesi. Nel 2004 l'Environmental Working Group (EWG) ha pubblicato un documento in cui spiega che i bambini autistici si trovano in una particolare predisposizione biologica che li rende molto suscettibili agli effetti neurotossici del mercurio e di altri composti chimici. L'EWG conclude affermando che il mercurio può contribuire o causare l'autismo e altri disordini dello sviluppo neuronale e che questi dati fanno sorgere grandi perplessità circa tutti gli studi che hanno affermato che il mercurio contenuto nei vaccini sia innocuo.¹³ Nello stesso anno 2004, però, il famoso e autorevole Institute of Medicine americano (controllato dalla FDA) ha concluso una sua pubblicazione affermando che non c'è relazione tra mercurio e autismo e NON dovrebbero essere condotti altri studi per indagare su questa relazione.¹⁴ Alle stesse conclusioni sono giunti anche gli Autori di uno studio danese che ha dimostrato una netta correlazione positiva anche tra autismo e vaccino MPR (figura 6).¹⁵ Pertanto, i dati epidemiologici disponibili ritengono per lo meno fortemente sospette come causa di autismo sia le vaccinazioni pediatriche sia il mercurio contenuto nei vaccini.

QUAL È LA PATOGENESI DELL'AUTISMO DAVACCINAZIONI?

Sappiamo che il glutatone (un antiossidante prodotto sia nel cervello che nel fegato) è il maggiore agente intracellulare deputato alla detossificazione dal mercurio e da altri metalli pesanti e dai danni causati dai radicali liberi che si formano in risposta all'iperproduzione di citochine liberate da una iperattivazione Th1 o Th2 cerebrale indotte a loro volta dalle vaccinazioni neonatali.¹⁶ Quindi, la sintesi del glutatone e della cisteina (un precursore del glutatone) sono cruciali per la "detossificazione cerebrale". Inoltre, sappiamo che i bambini autistici hanno i livelli di glutatone e di cisteina rispettivamente il 46% e il 19% più bassi del normale e ciò ovviamente compromette la loro capacità di detossificarsi.¹⁷ Sappiamo anche che circa il 15% della popolazione ha una suscettibilità aumentata all'esposizione al mercurio e in questi soggetti accade che i livelli di etilmercurio trovati 8 giorni dopo le vaccinazioni pediatriche conducono all'inibizione del 50% dell'enzima metionina-sintetasi.¹⁸ Per questa inibizione enzimatica, alla fine i neuroni diventano incapaci di sintetizzare la cisteina (che è l'aminoacido limitativo indispensabile per la sintesi del glutatone). Ne risulta che i neuroni perdono la capacità di riparare i danni da radicali liberi e diventano più sensibili alla tossicità neurologica del mercurio.¹⁹

La Dr.ssa Elizabeth Mumper, professore associato di Pediatria e Medicina della Famiglia all'Università della Virginia e presidentessa di *Advocates for Children* (una clinica pediatrica di Lynchburg) ha detto: "Ho visto una bibliografia contenente più di mille articoli sul thimerosal [mercurio vaccinale] che dimostra i vari modi in cui è nocivo. ... Le prove ci sono, prove scientifiche buone e attendibili, ma convincere i medici a guardarle è un'altra storia. ... Quello che stiamo vedendo è una generazione di bambini che sono stati avvelenati a causa di negligenza e incompetenza. Non potrei dirlo in modo più chiaro: nella Medicina tradizionale, oggi, non esiste speranza per un bambino che ha l'autismo. Tra vent'anni, il fatto stesso che ci sia stato un dibattito sul legame tra autismo e mercurio sarà considerato semplicemente ridicolo". Ma allora, se i dati scientifici di cui disponiamo sono così espliciti, la massiccia propaganda che viene fatta a favore dei vaccini appartiene all'Etica o al Potere?

FARMACOECONOMIA DEI VACCINI PEDIATRICI ITALIANI

Prima di rispondere, forse è il caso di accennare anche ad un altro argomento strettamente economico sul quale ho iniziato a riflettere nel 2002 e cioè quando i miei pazienti hanno co-

Vaccino	N. vaccini	Costo medio annuo dell'intero ciclo (euro)	Costo nazionale dell'intero ciclo (milioni di euro)
- Vaccini obbligatori	4	159,24	75,24
- Vaccino esavalente	6	272,94	147,59
- Vaccino esavalente con i vaccini del singolo	9	294,70	142,95
- Antipneumococcico coniugato	1	281,07	151,78
- Vaccino esavalente (esavalente + antipneumococcico)	7	554,01	299,17
- Rotavirus (vaccino fecale)	11	1.183,35	490,65
- Rotavirus (vaccino fecale) (2 DE, 2 DE, 2 DE, 2 DE, 2 DE, 2 DE, 2 DE, 2 DE, 2 DE, 2 DE, 2 DE)	11	1.183,35	490,65
Totale	18	1.737,30	789,83

Tabella 5. Farmacoeconomia dei vaccini pediatrici in Italia.

minciato a riferirmi che gli uffici vaccinali “imponavano” ai neonati l’*esavalente* invece dei soliti 4 vaccini obbligatori. Questo problema è diventato per me preponderante quando mi sono accorto che nel 2007 i Servizi vaccinali hanno iniziato ad aggiungere all’*esavalente* il *vaccino antipneumococcico* e infine, a partire dal 2008, hanno iniziato a raccomandare anche l’*antinfluenzale* ai bambini di età superiore ai 6 mesi. Dalla tabella 5 si capisce chiaramente il vantaggio economico per l’industria farmaceutica (e la spesa che ricade su tutti noi) di questa politica pro-vaccini, perché risulta evidente come si sia passati da una spesa annua lorda di circa 75 milioni di euro a 147 milioni di euro per l’*esavalente*, a circa 300 milioni di euro con l’aggiunta dell’*antipneumococcica*, fino a circa 800 milioni di euro all’anno se si aggiungono anche le altre vaccinazioni raccomandate.

È ETICA O POTERE?

A questo punto si ripropone con più forza la domanda precedente: *la massiccia propaganda che viene fatta a favore dei vaccini appartiene all’Etica o al Potere?* E a quale Potere? Quello del primo tipo: consentito dalla volontà o dalla disponibilità del soggetto ... o quello del secondo tipo: sottoposto all’esercizio di un’influenza o di un dominio per lo più assoluti? Per non parlare del *vaccino contro il papillomavirus*, un vaccino che ha infranto quelle che sono state sempre ritenute le indiscutibili *leggi della Farmacologia* ... che erano anche le Leggi del comune Buon Senso, oltre ad essere quelle della vera Scienza.

IL PAPILLOMAVIRUS UMANO (HPV)

Sappiamo che *il papillomavirus*:

- È un virus normale che si ritrova in soggetti sani.
- Viene trasmesso con il coito, ma anche con contatti pelle-pelle.
- Ne esistono 120 genotipi, 15 dei quali sono potenzialmente cancerogeni.
- Uno qualsiasi di questi 120 genotipi, cancerogeno o meno, può rimanere asintomatico per tutta la vita (10-15% dei casi) o essere eliminato in 12-18 mesi (80-90% dei casi).
- Uno dei genotipi cancerogeni può rimanere asintomatico per tutta la vita (10-15% dei casi) o essere eliminato in 12-18 mesi (80-90% dei casi), ma può anche causare (in circa 5 anni) una displasia (1% dei casi) che eccezionalmente, e solo in circa 20-50 anni, può evolvere in carcinoma del collo uterino (probabilità 1:10.000).
- Questa evoluzione dipende essenzialmente dal sistema immunitario della donna.
- Questo carcinoma è in netto calo nei Paesi ricchi, è facilmente identificabile dal Pap-test ed è eliminabile ambulatorialmente.

Inoltre, *il carcinoma della cervice uterina*:

- Ultimamente ci viene presentato come gravissimo dai media e definito come il 2° tumore maligno femminile ... mentre questa posizione vale solo per il Terzo Mondo dove l’igiene, le tecniche diagnostiche e la cultura sono precarie (da noi è all’8° posto).
- È il tumore maligno che meno ci dovrebbe preoccupare, perché potrebbe essere eliminato come causa di morte se tutte le donne si sottoponessero ad un *Pap-test* almeno ogni 3-4 anni (in Italia, il 30% delle donne non ha mai eseguito un Pap-test).

Circa *l’attuale vaccino anti-HPV*:

- Bisogna attendere ancora un tempo

minimo di circa 20 anni prima di sapere se sarà efficace nel prevenire il carcinoma cervicale (perché ha un’incubazione di 20-50 anni dallo stato di displasia).

- Se dovesse essere efficace, sarebbe efficace solo verso i genotipi 16 e 18 e non verso gli altri 13 genotipi cancerogeni di HPV.
- Anche se fosse efficace, non eviterebbe alle donne il Pap-test, dato che altri 13 genotipi possono causare il tumore.
- Può causare varie reazioni avverse anche gravi, inclusa la morte.
- È molto costoso e incute un falso senso di sicurezza/protezione verso il tumore, specie nelle giovani.
- Può causare un aumento di frequenza, virulenza e cancerogenicità dei genotipi non bloccati dal vaccino (è il pericolo più grave, perché si potrebbe tradurre nei prossimi anni in un aumento sia dei casi di tumore da genotipi non coperti dal vaccino, sia in un aumento della velocità di comparsa e della gravità di questo tipo di tumore).

Quindi, dato che soltanto tra almeno 20 anni sapremo gli effetti reali (positivi o negativi che siano) su coloro che si vaccinano oggi, *le attuali vaccinazioni sulle dodicenni possono essere considerate rischiose sperimentazioni di massa su bambine che, per quello che ne sappiamo, oggi vengono trattate da cavie umane.*

Questa è etica o potere? E quale potere?

ALLEVACCINAZIONI DI MASSA C’È UNA SOLUZIONE: L’OMEOPATIA HAHNEMANNIANA

Se questa è la nostra Medicina Moderna, credo che mai come oggi l’*Omeopatia Hahnemanniana* sia la grande soluzione veramente terapeutica, realmente scientifica, a dimensione d’uomo, personalizzabile, innocua (se ben utilizzata), rispettosa

dell’individuo, non costosa e profondamente efficace non solo a livello organico, ma anche sul piano mentale. La Medicina Omeopatica non si limita a curare l’uomo, ma, come ci ha insegnato la profonda intuizione di Hahnemann, lo libera anche da buona parte di quelle catene che gli impediscono di conseguire il fine ultimo della sua esistenza.

Il problema, eventualmente, è che tutto questo dipende molto da ognuno di noi ...

Ci è stata donata e messa tra le mani una potente Medicina, ma sapremo usarla ... non per accrescere il nostro potere personale, ma per collaborare al ripristino della salute di colui che a noi si affida, accrescendo quel buon potere che nasce dall’uso saggio della propria libertà e che ha le sue radici nella Legge dell’Amore?

Dipende sempre da ognuno di noi ... ma io sono sempre stato ottimista, *forse anche perché credo negli omeopati d’oggi.*

BIBLIOGRAFIA

1. GUBERAN E. *Tendances de la mortalité en Suisse*. Schweiz.

Med. Wschr 1980; 110: 574

2. EDITORIAL. *Zinc, diarrhea and pneumonia*. J. Pediatr. 1999; 135 (6): 66

3. GAVA R. *Le Vaccinazioni Pediatriche. Revisione delle conoscenze scientifiche*. Edizioni Salus Infirmorum, Padova, 2° ed., 2008

4. EDITORIAL. *Drop in the Ocean*. *The Times of India*. 23 Sep 2006

5. COMMISSIONE VACCINAZIONI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA PEDIATRICA. *Conoscere i vaccini*. Pacini Editore, 2007, pag. 21

6. MILLER E. ET AL. *Risk of aseptic meningitis after measles, mumps and rubella vaccine in UK children*. The Lancet 1993; 341 (8851): 979

7. KIMURA M. ET AL. *Adverse events associated with MMR vaccines in Japan*. Acta Paediatr. 1996; 38 (3): 205

8. MILLER C. ET AL. *The epidemiology of subacute sclerosing panencephalitis in England and Wales 1990-2002*. Arch Dis Child 2004 Dec; 89 (12): 1145-8

9. FORCIC D ET AL. *Detection and characterization of measles virus strains in case of subacute sclerosing panencephalitis in Croatia*. Virus Res 2004 Jan; 99 (1): 51-6

10. THOMPSON N.P., MONTGOMERY S.M., POUNDER R.E., WAKEFIELD A.J. *Is Measles Vaccination a risk factor for inflammatory bowel disease?* The Lancet 1996; 345: 1071-1073

11. www.levaccinazioni.it

12. MADSEN M.K. ET AL. *A population-based study of measles-mumps-rubella vaccination and autism*. New Engl J

Med. 2002; 347: 1478

13. ENVIRONMENTAL WORKING GROUP. *Overloaded? New Science, New Insights about Mercury and Autism in Susceptible Children*. Washington, DC: EWG Action Fund; 2004

14. INSTITUTE OF MEDICINE (US). *Immunization Safety Review: Vaccines and Autism*. Washington, DC: National Academy Press, 2004

15. GOLDMAN G. S., YAZBAK F. E. *An investigation of the Association between MMR Vaccination and Autism in Denmark*. Journal of American Physician and Surgeons 2004; 9 (3): 70

16. JAMES SJ, SLIKKER W 3RD, MELNYK S ET AL. *Thimerosal neurotoxicity is associated with glutathione depletion: protection with glutathione precursors*. Neurotoxicology 2005; 26: 1-8

17. JAMES SJ, CULTER P, MELNYK S ET AL. *Metabolic biomarkers of increased oxidative stress and impaired methylation capacity in children with autism*. Am J Clin Nutr 2004; 80: 1611-17

18. WALY M, OLTEANU H, BANERJEE R ET AL. *Activation of methionine synthase by insulin-like growth factor-1 and dopamine: a target for neurodevelopmental toxins and Thimerosal*. Mol Psychiatry 2004; 9: 358-70

19. ENVIRONMENTAL WORKING GROUP. *Overloaded? New Science, New Insights about Mercury and Autism in Susceptible Children*. Washington, DC: EWG Action Fund; 2004

FIAMO/ La voce forte della medicina dolce

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2009

BOLLETTINO POSTALE
Fiamo Sede Amm.va
via C. Beccaria, 22
05100 Terni
C/C/P 12334058

BONIFICO BANCARIO
su F.I.A.M.O. – Banca delle Marche
Sedi di Terni – CIN K – ABI 06055 – CAB 14400
C/C/B 000 000 000 443
I.B.A.N. IT89 K 06055 14400 000 000 443
BIC:BAMAIT3A
con causale: Iscrizione F.I.A.M.O. 2009

Le quote di Iscrizione sono le seguenti:

- **Soci ordinari* Medici**/ Iscrizione F.IAMO-LIGA/ € **100,00**
- **Soci ordinari* Medici**/ Iscrizione F.IAMO-LIGA-ECH/ € **125,00**
- **Soci ordinari* Veterinari**/ Iscrizione F.IAMO-LIGA/ € **80,00**
- **Soci aggregati**/ Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo** Iscrizione Fiamo/ € **50,00** – Iscrizione Liga € **12,00**
- **Soci Sostenitori**/ da € **200,00** in su

* **Socio ordinario:** Medico omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia;
****Socio aggregato:** studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l’Omeopatia.

PACCHETTO SPECIALE

- **Soci ordinari* Medici** (iscrizione F.IAMO-LIGA + 3 edizioni –100 copie per numero– della rivista Il Granulo + iscrizione all’ E.C.H. – European Committee for Homeopathy)/ € **180,00**
- **Soci ordinari* Veterinari**/ (iscrizione F.IAMO-LIGA + 3 edizioni –100 copie per numero– della rivista Il Granulo + iscrizione all’ E.C.H. – European Committee for Homeopathy)/ € **160,00**
- **Soci aggregati**/ Allievi** (iscrizione F.IAMO-LIGA + 3 edizioni –100 copie per numero– della rivista Il Granulo) € **160,00**

È possibile effettuare il pagamento della quota tramite RID che assicura con puntualità le ISCRIZIONI alla FIAMO, evitando disguidi postali e possibili dimenticanze. Le spese per l’attivazione del RID e i costi delle operazioni a favore di Associazioni “no profit”, hanno “Costo Zero”. Collegandoti all’ABI trovi l’elenco aggiornato delle Banche che aderiscono all’iniziativa “RID anch’IO”: http://www.abi.it/manager?action=show_document&portalId=1&documentId=9294%20. Se anche la tua Banca è tra queste, la domiciliazione bancaria delle donazioni è da considerarsi gratuita.



FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI MEDICI OMEOPATI
FIAMO

sede Amministrativa:
via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni
tel./fax 0744.429900
www.fiamo.it – omeopatia@fiamo.it

20

il medico
OMEOPATA

anno XIV numero 40 marzo 2009

21