

## Malattie infettive e VACCINAZIONI

### Andamento degli ultimi anni

Negli ultimi dieci anni vi è stata una rivoluzione silente nel campo della ricerca immunologica, e sto parlando della ricerca della medicina ufficiale. Le conseguenze, i risultati di queste ricerche, invece, si sono trasformate poco in una prassi quotidiana a livello medico scientifico. Per quanto mi riguarda posso dire, abbastanza tranquillamente, che la maggior parte dei medici ha poche esperienze in questo campo e non conosce, nella maggior parte dei casi, le acquisizioni più recenti a livello della ricerca in campo immunologico. Tuttavia i risultati di queste ricerche hanno un effetto determinante anche su quella che sarà la prassi nel campo delle vaccinazioni, e gli effetti sono sia di tipo diretto che di tipo indiretto. Quello che mi preme farvi vedere è questo grafico che parte dal 1850 dove si vede l'andamento della curva riferita all'incidenza del morbillo e della pertosse nell'Inghilterra e nel Galles. Nell'arco di cent'anni praticamente c'è la tendenza alla scomparsa della mortalità per queste malattie: la curva tende verso lo zero. La linea continua è riferita alla pertosse e il picco che si vede corrisponde al periodo della seconda guerra mondiale dove vi era una breve recrudescenza della malattia. Verso il 1950, quando il tasso di incidenza della pertosse viaggiava già verso zero, erano disponibili i vaccini. Verso la fine degli anni '60, quando iniziarono le vaccinazioni di massa sia del morbillo che della pertosse, queste malattie avevano già uno sviluppo che andava verso zero.

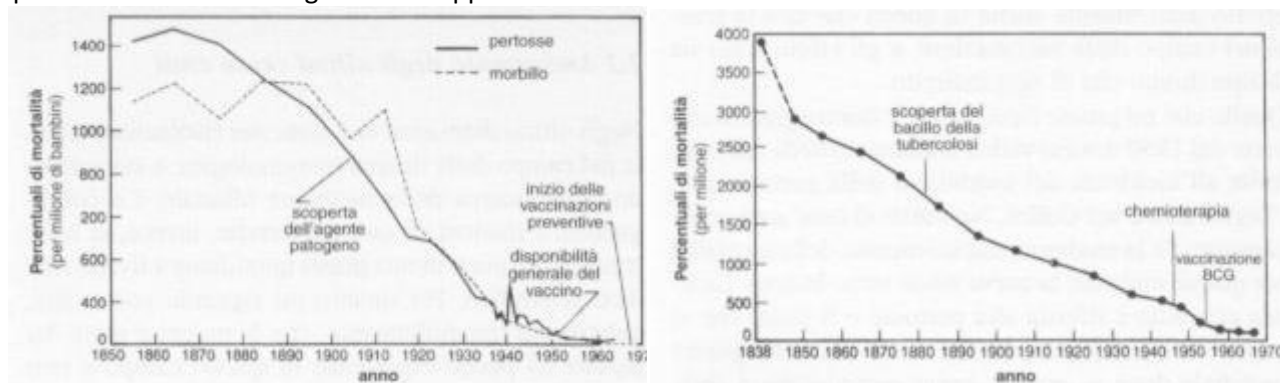


FIG.1 Pertosse e morbillo: percentuali di mortalità dei bambini al di sotto dei 15 anni in Inghilterra e in Galles

L'andamento è molto simile anche per quanto riguarda la tubercolosi (TBC). Le prime statistiche, come si evince anche qui dal grafico, partono dal 1838 e si vede un andamento molto simile alla curva precedente. In questo arco di cento anni o più il tasso di incidenza della tubercolosi, riferita all'Inghilterra e al Galles, scende rapidamente. Verso la fine degli anni '40 per combattere la tubercolosi residua veniva addirittura introdotta, per la prima volta, la chemioterapia. Questo è il periodo che si riferisce alla fine della seconda guerra mondiale e dell'immediato dopoguerra dove vi era, peraltro, una grossa concentrazione di profughi le cui condizioni igieniche ed alimentari erano decisamente scarse. Ciò nonostante non vi era nessun picco per quanto riguarda la tubercolosi. Poi, verso la metà degli anni '50 in Inghilterra e nel Galles fu introdotta la vaccinazione BCG e anche qui i casi di tubercolosi erano ormai pochissimi e, a maggior ragione, i decessi per tubercolosi erano molto bassi (300 decessi in Inghilterra).

### Il ruolo dei vaccini

Ciò nonostante si continua a sottolineare e a propagare che la medicina moderna sia riuscita a vincere le malattie infettive proprio grazie alle vaccinazioni e ai vaccini. In verità i fattori che sono responsabili di questo andamento (calo delle malattie infettive) sono soprattutto l'alimentazione, l'incremento del livello di conoscenze attraverso la scolarizzazione, il miglioramento degli ausili al parto, il contributo della medicina (se non altro del periodo di Lister(1) e Semmelweis(2) nel XIX secolo). Cioè le condizioni generali di base erano molto migliorate (importanti e decisive soprattutto per la tubercolosi). Comunque è assolutamente errato dire che la riduzione o il calo delle malattie infettive a livello infantile fosse il risultato delle vaccinazioni, questo è assolutamente non vero.

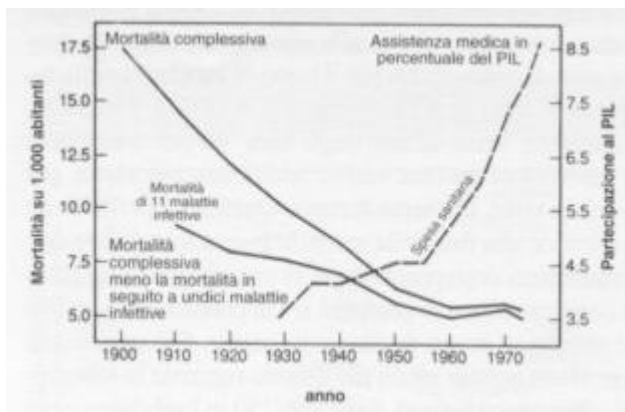


FIG. 2 Mortalità e quota di assistenza medica sul prodotto nazionale lordo (PIL) degli Stati Uniti

Altre curve, altrettanto interessanti, sono rappresentate nella figura 2. La curva decrescente e continua che parte dall'angolo superiore sinistro del grafico riporta l'andamento della mortalità complessiva a partire dal 1900. In quest'arco di tempo (1900-1950/60) si evidenzia un calo drastico della mortalità senza interventi sanitari. La curva più piccola che parte sempre dalla parte sinistra del grafico (vedi figura 2) rappresenta la mortalità riferita a 11 malattie infettive. Anche in questo caso vi è un continuo calo già a partire dal 1910. Questo calo era già in atto molto tempo prima dell'introduzione delle vaccinazioni di massa e prima anche dell'introduzione degli antibiotici. Questa è la realtà statistica. Infine la curva tratteggiata rappresenta la spesa per gli interventi sanitari espressa in percentuale del PIL degli Stati Uniti. Mentre sta scendendo a ritmo costante la mortalità e anche la mortalità delle malattie infettive, con tendenza verso lo zero, senza - vaccinazioni e antibiotici, inizia l'aumento drastico della spesa sanitaria: meno gente muore e più soldi si spendono. Si noti, ad esempio (figura 2), che negli anni cinquanta venivano introdotte le vaccinazioni di massa contro le malattie infettive. Curiosamente con l'aumentare della spesa sanitaria aumentano, parallelamente, le malattie croniche-degenerative, tipiche dei nostri giorni, e diffusamente anche nei bambini.

Nei grandi trattati di immunologia, invece, le immagini, le curve che vengono riprodotte, sono un po' diverse.

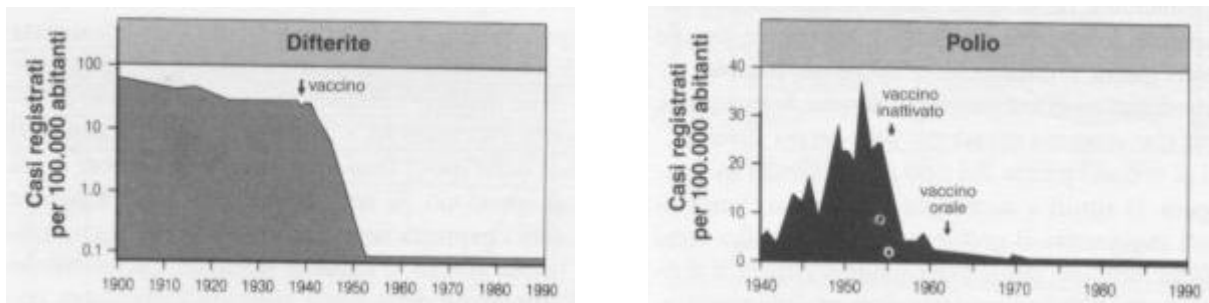
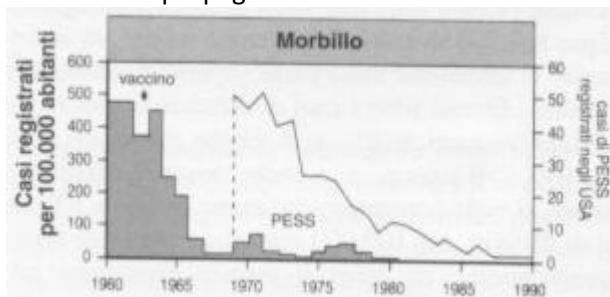


FIG. 3 Grafici propaganda



Infatti si vedono picchi del tipo rappresentati in figura (figura 3) simili a montagne che danno l'impressione di ingigantire il problema. Questi grafici sono statistiche ufficiali degli Stati Uniti d'America e riportano i casi d'infezione (non di mortalità) registrati per 100.000 abitanti. Esaminando un po' più in dettaglio la questione nella parte superiore abbiamo la difterite. Questi sono i casi di difterite registrati per 100.000 abitanti, nell'arco di tempo che va dal 1900 al 1990. Qui è necessario anche trovare i riferimenti giusti, si vede comunque che erano meno di 100 casi di difterite per 100.000 abitanti; comunque anche questo numero era calato in maniera consistente prima dell'introduzione del vaccino. Certo il picco che qui fanno

vedere sembra una montagna seria, però quando si vanno poi ad esaminare le cifre: 100 casi, si vede che si trattava comunque di un'incidenza abbastanza limitata. Poi quello che qui vogliono far vedere, o che fanno vedere, è che a partire dall'introduzione delle vaccinazioni antidifterite l'incidenza della malattia stessa è di circa un caso su 100.000. E' inoltre curioso notare che l'asse delle ordinate è rappresentato in scala logaritmica; questo è un trucco statistico per rendere maggiormente visibile le piccole differenze d'incidenza della malattia rispetto a quelle grandi; infatti, se la scala delle ordinate fosse lineare, come i grafici riferiti alla poliomielite e al morbillo, non si vedrebbe nessuna differenza tra prima dell'introduzione della vaccinazione e dopo. Questo ovvia mente è l'argomento forte anche della Sanità pubblica degli Stati il cui ragionamento è che con l'introduzione della vaccinazione diffusa, della vaccinazione obbligatoria, si è riusciti a debellare le malattie infettive infantili. Comunque non c'è praticamente nulla che indichi o che possa, per meglio dire, escludere che la curva avesse lo stesso andamento, dopo la seconda guerra mondiale, per le migliorate condizioni generali della popolazione: assistenza medica, igiene, alimentazione ecc..

La situazione è un po' diversa nella parte al centro (del grafico di figura 3). Nel grafico, riferito alla vaccinazione antipolio, dove vi sono statistiche che partono dal 1940, si vede che già allora, sorprendentemente, l'incidenza era inferiore a 10 casi di poliomielite per 100.000 abitanti. Poi abbiamo, senza cause apparenti, un aumento relativo che passa da meno di 10 a 30-40 casi all'anno. In coincidenza all'introduzione del vaccino inattivo (a virus ucciso) si registrava effettivamente un calo del numero di casi di poliomielite; ma, curiosamente, con l'introduzione di questo vaccino a virus ucciso si è riusciti a ridurre il tasso di incidenza della poliomielite portandolo solamente ad un livello che era già esistente in precedenza, prima dell'introduzione della vaccinazione. Successivamente si è introdotto il vaccino antipolio orale a virus vivo (non più a virus morto o inattivo) e qui si fa vedere che grazie a questo vaccino si è riusciti a ridurre il tasso di poliomielite di meno di 5 casi per 100.000 abitanti(3).

Il terzo grafico (della figura 3) è riferito invece al morbillo, qui si ha una statistica che parte dal 1960 e si ha un'incidenza del morbillo di 500 casi per i soliti 100.000 abitanti. Dopo l'introduzione del vaccino antimorbillo, si è verificato un aumento (o recrudescenza) dell'incidenza del morbillo; mentre verso la metà degli anni '60 è iniziato un calo drastico. Dopo questo calo si sono verificate piccole epidemie di morbillo, anche in Europa. Ma si può osservare anche un'altro fenomeno di cui si deve tener conto nella decisione se vaccinare oppure no. La panencefalite subacuta sclerotizzante (PESS) ritenuta una conseguenza postuma del morbillo con una latenza di 6-8 anni. In questo grafico l'encefalite sclerotizzante è curiosamente riprodotta solo a partire dal 1970, circa otto anni dopo l'introduzione del vaccino. Subito dopo l'introduzione del vaccino antimorbillo i casi di encefalite sclerotizzante erano di circa 50 casi per milione. Poi a partire dall'inizio degli anni 1970-75 si ha di nuovo un calo drastico di queste encefaliti e successivamente una tendenza verso zero.

I casi di difterite, poliomielite e tetano, riportati nei grafici di figura 2, non sono casi di mortalità bensì d'infezione. Nei paesi occidentali la quasi totalità dei bambini, e degli adulti, non subisce alcun danno da un'infezione naturale delle malattie infettive come il morbillo, la pertosse, la poliomielite, l'epatite B ecc., anche se non sono stati vaccinati.

Nessuno è in grado di dire se la frequenza d'infezione è maggiore o minore nei soggetti vaccinati rispetto a quelli non vaccinati. Nessuno ha mai prodotto delle ricerche in questa direzione.

Anche sulla frequenza delle complicazioni post-vaccinali non vi sono ricerche che studiano il problema nel lungo periodo, quindi i dati di danni post-vaccinali immediati risulteranno sempre più bassi delle complicazioni reali. Ancora una volta questo è un argomento forte di quelli che sono favorevoli alla vaccinazione; ma, dato che non vi sono ricerche, non è possibile apporre a questa tesi argomentazioni serie.

Note:

(1) Joseph Lister (1827 - 1912) chirurgo inglese, inventore dell'asepsi.

(2) Ignaz Philipp Semmelweis (1818 - 1865) medico ungherese; stabilì che la febbre puerperale era dovuta alla mancanza di asepsi in campo ostetrico.

(3) Dal grafico si vede anche che si è cominciato a vaccinare quando l'epidemia era in calo. E' possibile, invece, farsi un'altra domanda. La storia insegna che le epidemie sono comparse e scomparse senza vaccinazioni e antibiotici, e il miglioramento delle condizioni socio-economiche ha coinciso (in qualsiasi paese) con la remissione spontanea quasi totale; perché ora bisognerebbe credere che è stato proprio

grazie alle vaccinazioni che le malattie infettive sono diminuite o scomparse ?

Nella polio è intervenuto un altro fattore: è cambiata la definizione della malattia in corso di vaccinazione (ad esempio per essere considerata polio la paralisi ora deve avere una durata superiore a 60 giorni in assenza delle prove virologiche).

\* Heinrich Kremer è uno tra gli scienziati attualmente più autorevoli nelle ricerche contro le patologie degenerative come il cancro, l'AIDS e i danni da vaccinazione.

Kremer è medico con dottorati in medicina, psichiatria e neurologia, con alle spalle anche studi di psicologia e sociologia.

Tratto dai Capitolo I del libro: "Sistema Immunitario e Vaccinazioni" [MACRO edizioni](#)

pag. 105, 9.50€ ISBN: 88-7507-475-5

Tratto da: [disinformazione.it](http://disinformazione.it)