

Falsi miti della Società Italiana di Pediatria



SALVATORE MORELLI · SUNDAY, APRIL 24, 2016 **articolo cancellato da fb**

I link ad autismo.in e radioautismo.org sono stati disattivati per disattivazione dei relativi siti ad opera di attività antidemocratiche di provider usa.

Purtroppo la verità fa male...

+++++

Da un opuscolo della Società Italiana di Pediatria
fonte

<http://sip.it/wp-content/uploads/20...>

1. la poliomielite

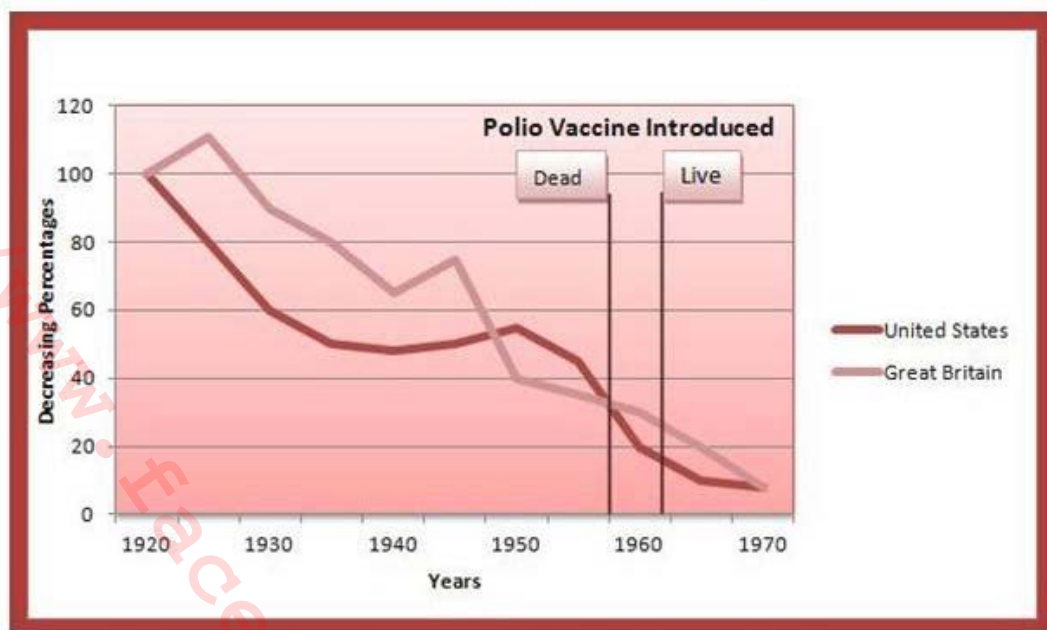
Le malattie
infettive **stavano**
già scomparendo
prima dell'introduzione
dei vaccini

Falso Un esempio per tutti. La poliomielite
è sempre esistita ed epidemie si sono verificate in Europa
anche negli anni '50-'60 in un periodo di miglioramento delle
condizioni igienico-sanitarie. È solo dopo l'introduzione del vaccino
anti-polio negli anni '60 che si è assistito alla sua scomparsa.

da un opuscolo della Società Italiana di Pediatria

Prima della immissione del vaccino antipolio nel 1955 la malattia era già in declino

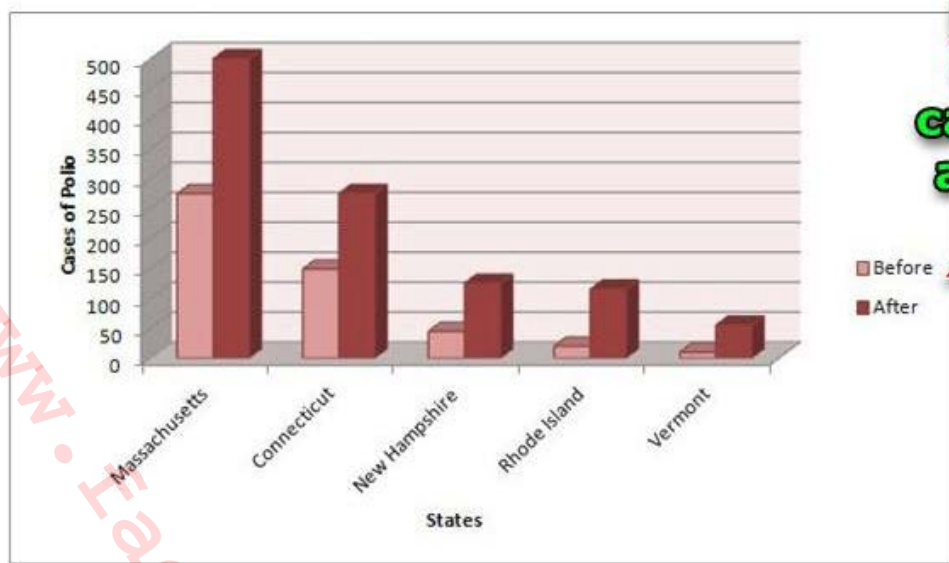
Figure 4. The polio death rate was decreasing on its own before the vaccine was introduced



From 1923 to 1953, before the Salk killed-virus vaccine was introduced, the polio death rate in the United States and England had already declined on its own by 47 percent and 55 percent, respectively. Source: International Mortality Statistics (1981) by Michael Alderson.

Quando le campagne nazionali di immunizzazione sono state avviate nel 1950, il numero di casi di poliomielite in seguito vaccinazioni di massa con il vaccino a virus inattivo è stato significativamente maggiore rispetto a prima vaccinazioni di massa, e può essere più che raddoppiato negli Stati Uniti nel suo complesso. Ad esempio, Vermont ha riportato 15 casi di polio durante il periodo di rapporto di un anno che **termina 30 agosto 1954** (prima delle vaccinazioni di massa), rispetto ai 55 casi di polio durante il periodo di un anno che termina **30 agosto 1955 (dopo vaccinazioni di massa) - aumento del 266%**. Rhode Island ha segnalato 22 casi durante la prima inoculazioni periodo rispetto ai 122 casi durante il periodo di vaccinazioni dopo - aumento del 454%. A New Hampshire le cifre sono aumentate 38-129; nel Connecticut sono aumentati 144-276; e in Massachusetts hanno gonfiato 273-2027 - enorme aumento del 642% (Figura 2) [26: 140; 29: 146; 42].

Figure 2. Cases of polio increased in the U.S. after mass inoculations



**prima e
dopo la
campagna
antipolio**

When national immunization campaigns were initiated in the 1950s, the number of reported cases of polio following mass inoculations with the killed-virus vaccine was significantly greater than before mass inoculations, and may have more than doubled in the U.S. as a whole. Source: U.S. Government statistics.

Per maggiori info

<http://vaxtruth.org/2012/03/the-pol...>

L'agenzia federale ufficiale USA il CDC ha ammesso che milioni di dosi di vaccino antipolio furono contaminate dal virus SV40 derivato dalle scimmie ed iniettato in esseri umani che è CANCEROGENO. ora la stessa pagina è stata cancellata e non la potete visualizzare sul loro sito ma qui

http://web.archive.org/web/20130522091608/http://www.cdc.gov/vaccinesafety/updates/archive/polio_and_cancer_factsheet.htm

la pagina "CANCELLATA" ERA QUI

http://www.cdc.gov/vaccinesafety/updates/archive/polio_and_cancer_factsheet.htm

A VOI I COMMENTI DEL CASO

Internet Archive
Wayback Machine

55 captures
7 mar 11 - 19 dic 15

http://www.cdc.gov/vaccinesafety/updates/archive/polio_and_cancer_factsheet.htm

MAR 22 2013

Home | About CDC | Press Room | A-Z Index | Contact Us

Search

CDC Department of Health and Human Services
Centers for Disease Control and Prevention

Vaccine Safety

Vaccine Safety Home > Updates

Vaccine Safety Basics

- > Information for Parents
- > Why It's Important to Monitor Vaccine Safety
- > How Vaccines Are Tested and Monitored
- > Common Questions
- > Vaccine Safety Updates
- > Vaccine Adjuvants
- > Human Papillomavirus (HPV) Vaccine
- > MMR Vaccine
- > MMRV Safety
- > Monitoring of Febrile Seizures
- > Mercury and Vaccines (Thimerosal)
- > Questions About Multiple Vaccines
- > Questions About Vaccine Recalls
- > Fainting (Syncope) After Vaccination
- > Kawasaki Syndrome and RotaTeq Vaccine
- > GBS and Menactra
- > Meningococcal Vaccine
- > Sudden Infant Death Syndrome
- > Hepatitis B Vaccine and Concerns about Multiple Sclerosis
- > Haemophilus influenzae Type B (Hib) Vaccine
- > History of Vaccine Safety

Public Health Activities

- > Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS)

Cancer, Simian Virus 40 (SV40), and Polio Vaccine Fact Sheet

- SV40 is a virus found in some species of monkey.
- SV40 was discovered in 1960. Soon afterward, the virus was found in polio vaccine.
- More than 98 million Americans received one or more doses of polio vaccine from 1955 to 1963 when a proportion of vaccine was contaminated with SV40; it has been estimated that 10–30 million Americans could have received an SV40 contaminated dose of vaccine.
- SV40 virus has been found in certain types of cancer in humans, but it has not been determined that SV40 causes these cancers.
- The majority of scientific evidence suggests that SV40-contaminated vaccine did not cause cancer; however, some research results are conflicting and more studies are needed.
- Polio vaccines being used today do not contain SV40. All of the current evidence indicates that polio vaccines have been free of SV40 since 1963.

Additional Facts

- In the 1950s, rhesus monkey kidney cells, which contain SV40 if the animal is infected, were used in preparing polio vaccines. Because SV40 was not discovered until 1960, no one was aware in the 1950s that polio vaccine could be contaminated.
- SV40 was found in the injected form of the polio vaccine (IPV), not the kind given by mouth (OPV).
- Not all doses of IPV were contaminated. It has been estimated that 10–30 million people actually received a vaccine that contained SV40.
- Some evidence suggests that receipt of SV40-contaminated polio vaccine may increase risk of cancer. However, the majority of studies done in the U.S. and Europe which compare persons who received SV40-contaminated polio vaccine with those who did not have shown no causal relationship between receipt of SV40-contaminated polio vaccine and cancer.

More Information

- For instant information about SV40, polio vaccine, and cancer, see our frequently asked

pagina catturata il 22-5-2013

ora invece....

la pagina è stata cancellata

This Page Has Been Removed

This page has removed.

Please update your bookmarks! If you are not automatically redirected to the new address in 5 seconds, please go to <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/index.html>

July 2013

Division of Health Quality Promotion (DHQP)
Immunization Safety Office
Centers for Disease Control and Prevention
Atlanta, GA

s.pageName=document.title s.channel="vaccine_safety"

Il CDC USA ammette che milioni di dosi di vaccino antipolio sono state contaminate col virus SV40

CANCEROGENO!!!

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22591873

NCBI Resources How To

PubMed

US National Library of Medicine
National Institutes of Health

Advanced

Abstract

Indian J Med Ethics. 2012 Apr-Jun;9(2):114-7.

Polio programme: let us declare victory and move on.

Vashisht N¹, Puliyel J.

47.500 nuovi casi di NPAFP nel 2011

alla faccia della eradicazione della polio

in India maggiore è la vaccinazione maggiore è la paralisi acuta flaccida non da polio (NPAFP)

gli autori sostengono: "Si è tentati di ipotizzare quello che avrebbe potuto essere raggiunto se il 2,5 miliardi di \$ spesi per tentare di eradicare la polio fossero stati spesi per l'acqua e servizi igienico-sanitari e di immunizzazione di routine."

¹Department of Paediatrics, St Stephens Hospital, Delhi 110054, India. puliyel@gmail.com

Abstract

It was hoped that following polio eradication, immunisation could be stopped. However the synthesis of polio virus in 2002, made eradication impossible. It is argued that getting poor countries to expend their scarce resources on an impossible dream over the last 10 years was unethical. Furthermore, while India has been polio-free for a year, there has been a huge increase in non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP). In 2011, there were an extra 47,500 new cases of NPAFP. Clinically indistinguishable from polio paralysis but twice as deadly, the incidence of NPAFP was directly proportional to doses of oral polio received. Though this data was collected within the polio surveillance system, it was not investigated. The principle of primum-non-nocere was violated. The authors suggest that the huge bill of US\$ 8 billion spent on the programme, is a small sum to pay if the world learns to be wary of such vertical programmes in the future.

gli autori sostengono: "Si è tentati di ipotizzare quello che avrebbe potuto essere raggiunto se il 2,5 miliardi di \$ spesi per tentare di eradicare la polio fossero stati spesi per l'acqua e servizi igienico-sanitari e di immunizzazione di routine."

E 'stato riportato nel Lancet che l'incidenza di AFP, soprattutto non-polio AFP è aumentato esponenzialmente in India dopo un vaccino contro la poliomielite ad alta potenza è stato introdotto (25) .

Grassly e colleghi hanno suggerito, in quel momento, che l'aumento di AFP è il risultato di uno sforzo deliberato per intensificare la sorveglianza e la segnalazione in India (26) .

Il Programma Polio sorveglianza nazionale ha sostenuto che l'aumento del numero erano dovuti a segnalazioni di lieve entità (27) .

Tuttavia, nel 2005, un quinto dei casi di non-poliomielite AFP nello stato indiano di Uttar Pradesh (UP) sono stati seguiti dopo 60 giorni. 35,2% sono stati trovati ad avere paralisi residua e l'8,5% era morto (rendendo la totale paralisi residua o di morte - 43,7%) (28) . Sathyamala ha esaminato i dati provenienti da l'anno successivo e ha dimostrato che i bambini che sono stati identificati con i non-poliomielite AFP avevano più di due volte il rischio di morire rispetto a quelli con

infezione da polio selvaggio (27) .

I dati provenienti da India sul controllo della polio in 10 anni, disponibili dal Progetto Polio , ora è stato compilato e reso disponibile on-line per essere esaminato dagli epidemiologi e statistici (29) .

Questo dimostra che i non-polio AFP tasso aumenta in proporzione al numero di dosi di vaccino polio ricevuti in ciascuna zona. A livello nazionale, il tasso di AFP non-polio è ora 12 volte superiore a quello previsto. Negli stati di Uttar Pradesh (UP) e Bihar, che hanno il polso della poliomielite arrotonda quasi ogni mese, il tasso di AFP non-polio è 25- e 35 volte superiore rispetto alle norme internazionali. La relazione tra il tasso di AFP non-polio è curvilinea con un più forte aumento oltre sei dosi di OPV in un anno. Il tasso di AFP non-polio durante le migliori correlati anno alle dosi cumulative ricevuto nei precedenti tre anni. Association (R2) del tasso di AFP non poliomielite con dosi OPV ricevute nel 2009 è stato del 41,9%. Sommando dosi ricevute dal 2007 è aumentato l'associazione ($R^2 = 55,6\%$ $p < 0.001$) (30) . Densità di popolazione non ha mostrato alcuna associazione con il tasso di AFP non-polio, anche se altri hanno suggerito che è legato alla poliomielite AFP (31) .

L'incidenza internazionale di non-poliomielite AFP si dice che sia da 1 a 2 / 100.000 nelle popolazioni di sotto dei 15 anni (32 , 33) . Il benchmark buona sorveglianza è la capacità di rilevare un caso di AFP per 100.000 bambini anche in assenza di polio (34) . Nel 2011, un ulteriore 47.500 bambini sono stati di recente paralizzati nel corso dell'anno, al di sopra dello standard 2 / 100.000 non-polio AFP che è generalmente accettato come la norma. (32 , 33) .

E 'triste che, anche dopo la sorveglianza meticolosa, questo grande eccesso di incidenza di paralisi non è stato studiato come un possibile segnale, né qualsiasi sforzo fatto per cercare di studiare il meccanismo di questo scatto in non-polio AFP.

Questi risultati indicano la necessità di una valutazione critica per trovare i fattori che contribuiscono alla crescita in non-polio AFP con aumento dosi OPV - forse guardando l'influenza di variazioni di deformazione della entero-patogeni

indotta dal vaccino proposta praticamente una volta al mese .

Dal punto di vista dell'India l'esercizio è stata estremamente costosa sia in termini di sofferenza umana e in termini monetari.

Si è tentati di ipotizzare quello che avrebbe potuto essere raggiunto se il 2,5 miliardi di \$ spesi per tentare di eradicare la polio sono stati spesi per l'acqua e servizi igienico-sanitari e di immunizzazione di routine.

fonte

<http://www.issuesinmedicalethics.org/index.php/ijme/article/view/110/1065>

References:

[3] Physician's Desk Reference (PDR); 55th edition. Montvale, NJ: Medical Economics, 2001:778

[26] McBean E. The Poisoned Needle. Mokelumne Hill, California: Health Research, 1957:11

[36] Strebel PM., et al. Epidemiology of poliomyelitis in U.S. one decade after the last reported case of indigenous wild virus associated disease, Clinical Infectious Diseases CDC, February 1992:568-79

[42] Data taken from government statistics, as reported in an Associated Press dispatch from Boston, August 30, 1955. [43] As reported by Saul Pett in an Associated Press dispatch from Pittsburgh, October 11, 1954.

[44] Washington Post, September 24, 1976.

[45] American Academy of Pediatrics, Report of the Committee on Infectious Diseases: 1986 (Elk Grove Village, Illinois: AAP):284-5.

[46] Institute of Medicine. An evaluation of poliomyelitis vaccine policy options. IOM Publication 88-04 (Washington DC: National Academy of Sciences, 1988).

[47] Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), Rockville, MD.

[48] IOS. The Polio vaccine coverup COPV Vaccine Report: Document #14.
www.ios.com/~w1066/poliov6.html

[49] U.S. Department of Health and Human Services. Polio: What You Need to Know, Atlanta, GA: CDC, October 15, 1991:3.

[50] Mendelsohn R. How to Raise a Healthy Child...In Spite of Your Doctor. (Ballantine Books, 1984:231.

[51] Alderson M. International Mortality Statistics, Washington, DC: Facts on File, 1981:177–8.

[52] Hearings Before the Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of Representatives, 87th Congress, 2nd Session on HR 10541. May 1962:94–112.

[53] Los Angeles County Health Index: Morbidity and Morality, Reportable Diseases

Come mistificare la realtà

Poliomyelitis in the United States, 1940-65. Annual incidence per 100,000 population. (Redrawn from J. R. Paul, 1971.)

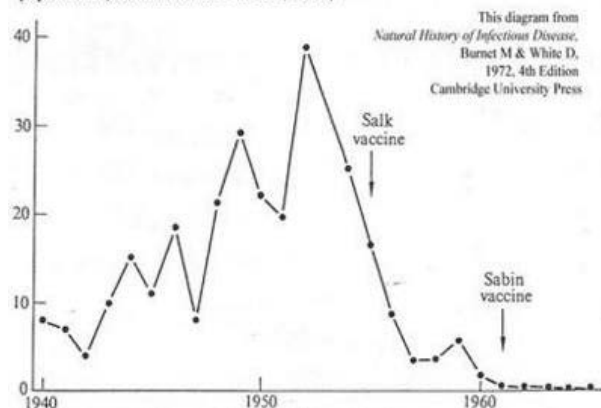
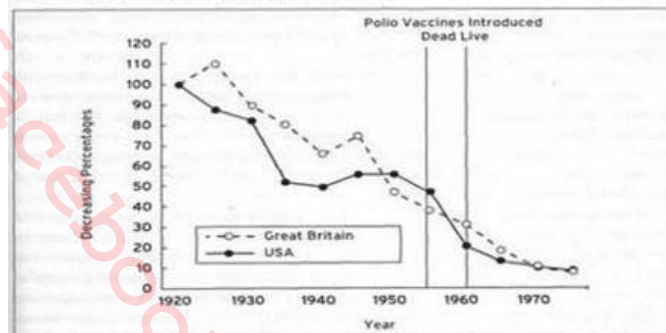


Diagram 2 - Polio death rates began to decline long before major inoculation campaigns were started



From 1923 to 1953, long before large-scale polio vaccinations began to be carried out in the mid-1950s, mortalities attributed to polio had already decreased substantially: in the USA by 47%; in Great Britain by 55%; in other European countries, the statistics are comparable.

This diagram was reproduced with permission from the following book: *Vaccines: Are They Really Safe and Effective?* © by Neil Z. Miller, all rights reserved.

apps.who.int/immunization_monitoring/diseases/Polio_coverage/PGTua=1

Poliomyelitis global annual reported cases and Pol3 coverage, 1980-2012



Source: WHO/UNICEF database, 2013
194 WHO/UNICEF database, 2013
Data as of July 2013

Date of data: 12 July 2013



la strana storia della polio ed il truccetto dell'analisi dei dati...."TAGLIANDO QUELLI SCOMODI"...in questi grafici si evince chiaramente che i casi di polio sono diminuiti non per la introduzione dei vaccini....e difatti sono stati introdotti quando la polio era nettamente in calo....per cui....la verità bisogna sempre conquistarla....non è mai in superficie e l'alterazione dei dati porta sempre ad un'alterazione della realtà e verità....ed in effetti l'analisi dei DATI COMODI 1980-2012 DA PARTE DEL WHO-UNICEF volgono dimostrare che all'aumento della copertura vaccinale la polio diminuisce....ma nel 1980 la polio era

praticamente quasi estintasi...

I vaccini contengono ingredienti e additivi **pericolosi**

Falso I vaccini sono composti da:

- ▼ un microorganismo attenuato o inattivato;
- ▼ acqua distillata sterile o soluzione fisiologica sterile;
- ▼ conservanti: sali di alluminio (utilizzati anche come adiuvanti);
- ▼ stabilizzanti: albumina e gelatina;
- ▼ antibiotici in dosi molto basse per prevenire la crescita batterica.

I vaccini NON contengono mercurio (completamente abbandonato nel 2002).
Le minime quantità di tali sostanze contenute nei vaccini non sono tossiche.
Possono causare reazioni allergiche in un caso ogni 2 milioni di somministrazioni.

da un opuscolo della Società Italiana di Pediatria

Qui non ci sarebbe nemmeno da discutere perché gli adiuvanti in primis l'alluminio sono neurotossici e possono causare autoimmunità. Lo afferma il prof. Schoenfeld nei suoi numerosissimi lavori che troverete online come questo

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/...>

Per quanto riguarda i microorganismi attenuati o inattivi beh ciò è clamorosamente sconfessato addirittura dal CDC USA

CDC USA AGENZIA FEDERALE SITO UFFICIALE
CENTRO PER IL CONTROLLO E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE GOVERNO USA

.."dopo la vaccinazione i virus proliferano e causano una INFEZIONE NON PERICOLOSA NEI VACCINATI..."

<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/measles/faqs-dis-vac-risks.htm>

What kind of vaccine is given to prevent measles?

The measles-mumps-rubella (MMR) vaccine provides long-lasting protection against all strains of measles, as well as 2 other viral diseases—mumps and rubella. These 3 vaccines are safe given together. MMR is an attenuated (weakened) live virus vaccine. This means that after injection, the viruses grow and cause a harmless infection in the vaccinated person with very few, if any, symptoms. The person's immune system fights the infection caused by these weakened viruses and immunity develops.

.. "dopo la vaccinazione i virus proliferano e causano una INFEZIONE NON PERICOLOSA NEI VACCINATI..."

tu genitore sai che inietti dei virus COL VACCINO... CHE POI PROLIFICANO?

PERO' STAI SERENO SONO INNOCUI...MA SE SONO INNOCUI E DEATTIVATI PERCHÈ PROLIFICANO?

CENTRO PER IL CONTROLLO E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE

CDC USA AGENZIA FEDERALE SITO UFFICIALE

<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/measles/faqs-dis-vac-risks.htm>

Tu genitore sai che COL VACCINO. inietti dei virus .. CHE POI PROLIFICANO?
PERO' STAI SERENO SONO INNOCUI...MA SE SONO INNOCUI E DEATTIVATI PERCHÈ PROLIFICANO ?

ALLA FACCIA DELLA IMMUNITA' DI GREGGE....

FONTE

<http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/measles/faqs-dis-vac-risks.htm>

www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/UCM096228

e se ci può essere contaminazione di un vaccino....ci può scappare anche il morto?

Preservatives cannot completely eliminate the risk of contamination of vaccines. The literature contains several reports of bacterial contamination of vaccines despite the presence of a preservative, emphasizing the need for meticulous attention to technique in withdrawing vaccines from multi-dose vials. (Bernier et al 1981; Simon et al. 1993). The need for preservatives in multi-dose vials of vaccines is nonetheless clear. Several preservatives are used in U.S. licensed vaccines, and these are listed in Table 2. It is important to note that the FDA does not license a particular preservative; rather, the product containing that preservative is licensed, with safety and efficacy data generally collected in the context of a license application for a particular product.

Ma allora sti vaccini sono sicuri o no?

E se ci può essere contaminazione di un vaccino....ci può scappare anche il morto?

Senza considerare che i sali di alluminio sono neurotossici e provocano autoimmunità

fonte: governo usa

<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/SafetyAvailability/VaccineSafety/UCM096228>

Is thimerosal being used in other vaccines?

FONTE: <http://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/thimerosal.htm>

Since 2001, no new vaccine licensed by FDA for use in children has contained thimerosal as a preservative, and all vaccines routinely recommended by CDC for children younger than 6 years of age have been thimerosal-free, or contain only trace amounts of thimerosal, except for some formulations of influenza vaccine. The most recent and rigorous scientific research does not support the argument that thimerosal-containing vaccines are harmful. CDC and FDA continually evaluate new scientific information about the safety of vaccines.

Is thimerosal in vaccines safe?

**se il thimerosal non è dannoso allora
perchè la FDA lo vieta dal 2001 nei vaccini
per i bambini?**

There is a large body of scientific evidence on the safety of thimerosal. Data from several studies show the low doses of thimerosal in vaccines do not cause harm, and are only associated with minor local injection site reactions like redness and swelling at the injection site.

IL THIMEROSAL E' SICURO...MA LO TOLGONO DAI VACCINI? E PERCHÉ MAI?

CDC, FDA, and the National Institutes of Health (NIH) have reviewed the published research on thimerosal and found it to be a safe product to use in vaccines. Three independent organizations (The National Academy of Sciences' Institute of Medicine, Advisory Committee on Immunization Practices [ACIP], and the American Academy of Pediatrics [AAP]) also reviewed the published research and found thimerosal to be a safe product to use in vaccines.

The medical community supports the use of thimerosal in influenza vaccines to protect against potential contamination of multi-dose vials.

E PERCHÉ NELLA PRODUZIONE MULTIDOSE DELL'ANTINFLUENZALE IL THIMEROSAL È ANCORA PRESENTE?

SE IL THIMEROSAL NON E' DANNOSO ALLORA PERCHÉ LA FDA LO VIETA DAL 2001 PER I VACCINI DELL'INFANZIA? PERCHÉ NEI VACCINI MULTIDOSE ANTINFLUENZALI VI E' ANCORA MERCURIO

FONTE:

<http://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/thimerosal.htm>

SCHEDA TECNICA THIMEROSAL ANTINFLUENZALE

<http://www.cdc.gov/flu/pdf/protect/vaccine/influenza-vaccines-table-2014-15.pdf>

I vaccini causano **l'autismo**

Falso Dai tantissimi studi scientifici effettuati non emerge alcun dato sul possibile nesso di causalità tra vaccini ed autismo. L'unico studio che riportava un legame causale fra vaccino contro morbillo-parotite-rosolia e autismo si è rivelato gravemente fallace, al punto che lo stesso autore nel maggio 2010 è stato radiato dall'Ordine Professionale dei Medici.

"I dati epidemiologici disponibili non mostrano alcuna evidenza di un legame tra vaccino MPR e disordini dello spettro autistico" (Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità).

Non si capisce perchè non citano il nome di Andrew Wakefield, il medico inglese radiato dall'albo nel 2010. Fu radiato anche il prof Walker-Smith reintegrato completamente nel 2012 e che poté fare appello perchè aveva assicurazione contro i danni professionali. Wakefield non poté per mancanza di fondi. Per cui moralmente Wakefield è assolto e non si capisce come mai quell'articolo non è stato reintegrato. Inoltre come lo stesso Wakefield afferma nella intervista rilasciata al dr. Mercola, quello studio del 1998 non mette il correlazione autismo e vaccinazione, ma afferma che quei 12 bambini autistici avevano come nella stragrande parte dei casi una infiammazione gastro intestinale.

per la verità storica sul caso Wakefield e per approfondimenti si vada qui

<http://www.radioautismo.org/site/wa...>

sito disabilitato da chi possiede il potere di fare ciò

Inoltre in Usa lo scienziato Thompson afferma che uno studio del CDC USA con altri cofirmatari è completamente fraudolento e che furono distrutti molti documenti che provano **un aumento dei casi di autismo tra bambini afro della città di Atlanta che avevano fatto trivalente MMR del 350%. Guarda caso le ricerche del prof. Singh portano alla associazione tra virus del morbillo vaccinale ed anticorpi contro la proteina basica della mielina in quasi il 70% dei bambini autistici**

Per maggiori dettagli

ricerche del prof. Singh

il sito www.autismo.in è stato disabilitato non dal sottoscritto
singh

<http://www.autismo.in/portale/index...>

naï

<http://www.autismo.in/portale/index...>

+++++

scandalo cdc usa

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

+++++

wakefield

<http://www.autismo.in/portale/index...>

mercola e wakefield intervista

In questa lunga intervista-dialogo il dr. Mercola, da anni impegnato nella diatriva vaccini ed autismo ma in genere della salute pubblica fa domande e dialoga con il

dr. Wakefield che finalmente racconta la sua storia e la sua vicenda personale che lo hanno portato ad essere radiato dall'albo dei medici in Inghilterra

per problematiche strumentali, dato che questo medico stava scoprendo cose che minavano enormi interessi commerciali per quanto riguarda il vaccino trivalente MMR o MPR

A seguire il video originale in inglese con sottotitoli

<http://www.radioautismo.org/site/wa...>

A seguire il video originale in inglese senza sottotitoli

<https://www.youtube.com/watch?v=d40...>

I vaccini **non sono efficaci**,
non proteggono il 100%
dei vaccinati

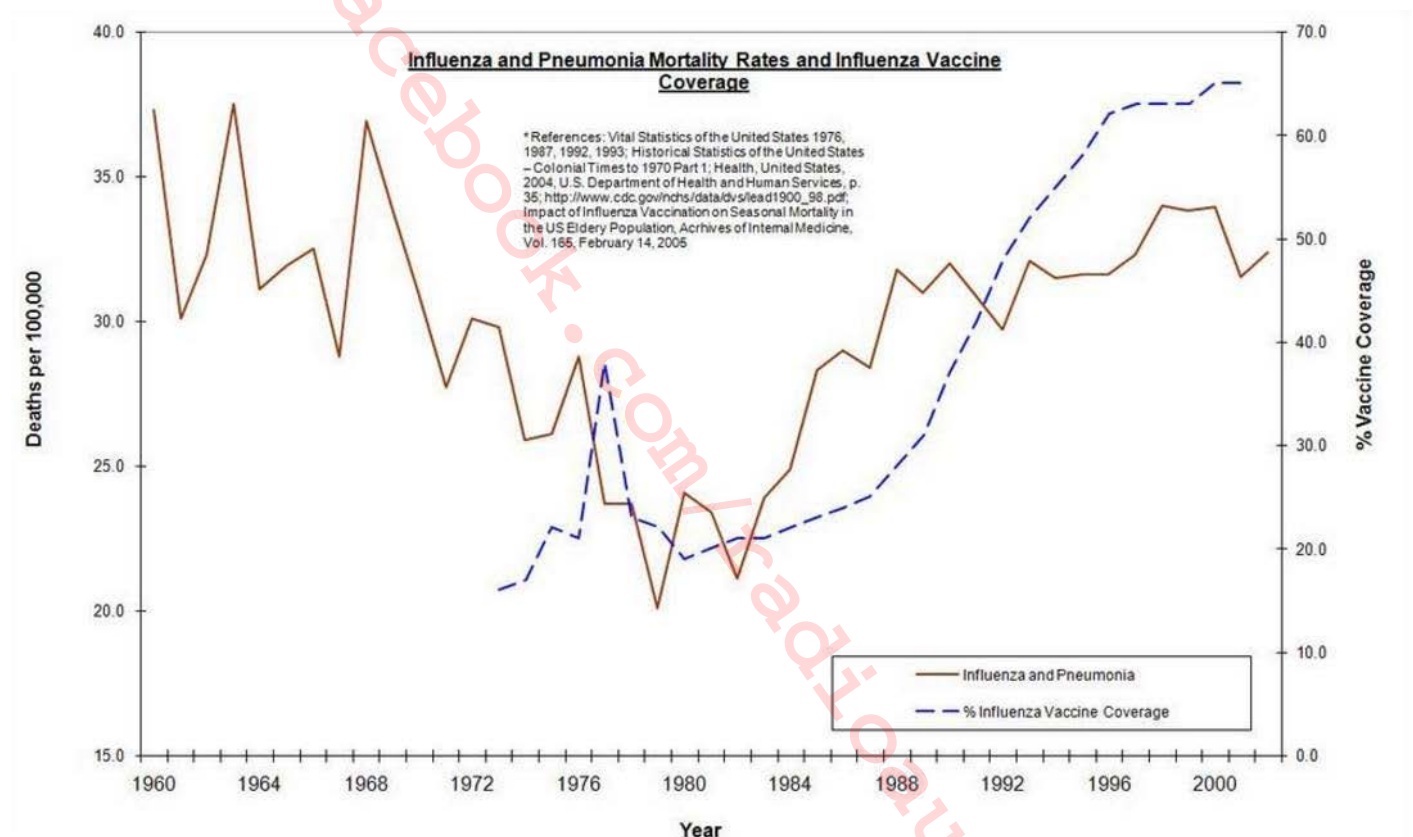
Falso Proprio perché i vaccini non hanno un'efficacia del 100%, bisogna avere e mantenere percentuali di coperture vaccinali sempre alte. L'alto numero di soggetti immunizzati impedisce la trasmissione delle malattie infettive anche alle persone che non hanno risposto in maniera efficace ai vaccini ("immunità di gregge").

beh iniziamo con il vaccino antinfluenzale che è praticamente inutile come lo stesso prof. Tarro afferma in varie sue interviste

<http://www.napolitime.it/14451-inch...>

E ancora: **“E, guarda caso, per l’influenza (malanno stagionale, ndr) esiste una radicata e lucrosa campagna di vaccinazione che si ripropone annualmente da anni. Una abitudine davvero poco comprensibile, considerando che il vaccino viene prodotto prima dell’inizio della stagione influenzale, il che significa che il virus dell’influenza quasi mai coincide con quelli testati per produrre il vaccino. Il risultato è che un 30/40% delle persone vaccinate contrae comunque l’influenza.”**

Maggiore è la copertura della vaccinazione antinfluenzale maggiori sono i casi di mortalità....



Il vaccino antinfluenzale FLULAVAL QUADRIVALENT contiene anche mercurio che è neurotossico

fonte <http://www.fda.gov/downloads/Biolog...>

- 283 0.5-mL dose from the multi-dose vial contains 50 mcg thimerosal (<25 mcg mercury);
 284 thimerosal, a mercury derivative, is added as a preservative.

e passiamo al vaccino anti HPV (papilloma virus)

Table 9. Study 013: Analysis of efficacy, MITT-3 population, against vaccine-relevant HPV types 6, 11, 16 or 18 CIN 1 or worse, and CIN 2/3 or worse.
 [From original BLA, Table 7-8, CSR for study 013, p. 250.]

| Endpoint | Gardasil™ N=2717 | | | | Placebo N=2725 | | | | Observed Efficacy 95% CI | |
|--|---------------------|--------------------|---------------|--|-------------------|--------------------|---------------|--|---------------------------------------|----------------|
| | N (subgroup) | Number of cases | PY at risk | Incidence Rate per 100 person years at risk | N (subgroup) | Number of cases | PY at risk | Incidence Rate per 100 person years at risk | | |
| HPV 6/11/16/18 CIN 1 or worse | 2607 | 65 | 5566.5 | 1.2 | 2611 | 113 | 5525.4 | 2.0 | 42.9% | 21.9, 58.6% |
| HPV 6/11/16/18 CIN 2/3 or worse | 2607 | 48 | 5585.0 | 0.9 | 2611 | 62 | 5570.4 | 1.1 | 22.8% | <0, 48.2% |

vaccino anti papilloma virus

<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf>

**ha ancora senso un
vaccino con una
efficacia del 22,8%**

Ma con una efficacia del 22% che senso ha la vaccinazione antipapilloma virus? Sta creando numerosissime alterazioni del sistema immunitario su pazienti di tutto il mondo, bambine rovinare a vita per un virus che potrebbe forse generare un tumore al collo dell'utero dalla infezione dopo circa 20 o 30 anni? E con il Pap Test e chirurgia si riesce quasi sempre a debellare in anticipo?

<http://www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/06/briefing/2006-4222B3.pdf>

E' quindi il vaccino a propagare la infezione!!!

maggiore è la copertura vaccinale maggiore è la infezione

accidence is on the rise.

whooping cough in

ely used acellular

ens that hold little or no

ts competitive

and thus the aP-driven

helped clear *B. pertussis*

colony-forming units

ise as a result of

sham-vaccinated hosts

that aP vaccination

ung inflammatory and

with the optimal

ogen. Our data raise

ceptible to *B.*

L'attuale vaccinazione antipertosse fa aumentare di 40 volte la infezione da B. Parapertussis

E' quindi il vaccino a propagare la infezione!!!

Quindi maggiore pè la copertura vaccinale maggiore sarà la propagazione della infezione
PRATICAMENTE UN VACCINO AL CONTRARIO...PIU' SI VACCINA PIU' AUMENTA LA
PROPAGAZIONE DELLA MALATTIA..

FINE DELLA STORIA....PER CUI I VARI TITOLETTI DI GIORNALE NON SONO SUPPORTATI
DAL NULLA...SOLO DA LEGGE DI MERCATO...PUNTO E TU GENITORE ORA CHE
PENSI....VUOI ANCORA VACCINARE PER FAR AMMALARE TUO FIGLIO?

FONTE

<http://rspb.royalsocietypublishing.org/content/early/2010/02/26/rspb.2010.0010.abstract>

350⁰⁰

UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE EASTERN DISTRICT OF PENNSYLVANIA

CHATOM PRIMARY CARE, P.C., on
Behalf of Itself And All Others Similarly
Situated,

Plaintiff,

v.

MERCK & CO., INC.,

Defendant.

CIVIL ACTION NO. **12 3553**

CLASS ACTION COMPLAINT

JURY TRIAL DEMANDED

Electronically Filed

FILED
JUN 25 2012
MICHELLE KUNZ, Clerk
Dist. Court

<http://probeinternational.org/library/wp-content/uploads/2014/09/chatom-v-merck.pdf>

PAG 26

42. A PRN test simply compares virus growth in the presence of the pre- and post-vaccinated blood samples. The number of plaques (where the virus has grown) is compared to determine if the vaccine caused the child to develop a sufficient level of antibodies to neutralize the virus. Results are reported in terms of seroconversion. A seroconversion occurs when the pre-vaccination blood sample is "negative" (meaning, insufficient antibodies to neutralize the virus) and the post-vaccination sample is "positive" (meaning, sufficient antibodies to neutralize the virus). Seroconversion occurs, therefore, when a blood sample goes from "pre-negative" (insufficient antibodies) to "post-positive" (sufficient antibodies). Seroconversion in the lab is the best correlate for efficacy -- how successful the vaccine is at immunizing children. For the purposes of its testing, Merck was looking for a seroconversion rate of 95 percent or higher to support its original efficacy finding and the efficacy it continued to represent in its labeling.

43. While Merck's PRN test was modeled after the neutralizing test generally accepted in the industry, it diverged from this "gold standard" test in a significant way. It did not test the vaccine for its ability to protect against a wild-type mumps virus. A wild-type virus is a disease-causing virus. That is the type of real-life virus against which vaccines are generally tested. Instead, Merck tested the children's blood for its capacity to neutralize the attenuated Jeryl Lynn strain of the virus. This was the same mumps strain with which the children were vaccinated. The use of the attenuated Jeryl Lynn strain, as opposed to a virulent wild-type strain, subverted the fundamental purpose of the PRN test, which was to measure the vaccine's ability to provide protection against a disease-causing mumps virus that a child would actually face in real life. The end result of this deviation from the accepted PRN gold standard test was that Merck's test overstated the vaccine's effectiveness.

PAG. 30

"We have absolutely no information to suggest that there is any problem with the vaccine." Director Gerberding and the CDC emphasized that "[t]he best protection against the mumps is the vaccine." DR. SSA JULIE GERBERDING

MERCK 125 YEARS

<http://www.merck.com/about/leadership/executive-committee/home.html>

Julie L. Gerberding, M.D., M.P.H.
Executive Vice President, Strategic Communications, Global Public Policy and Population Health

- Executive vice president, Strategic Communications, Global Public Policy and Population Health, Merck & Co., Inc., 2014
- President, Merck Vaccines, 2010-2014
- Co-Chair, Board of Directors, Sanofi Pasteur MSD Joint Venture, 2010-present
- Director, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2002-2009
- Director, Division of Healthcare Quality Promotion, CDC, 1998-2002
- Adjunct Associate Clinical Professor of Medicine in Infectious Disease, University of California, San Francisco, 2002-present

NEL 2006 VI FURONO 6500 CASI DI PAROTITE NEL MID-WEST USA IN UNA POPOLAZIONE ALTAMENTE VACCINATA (ALMENO DUE DOSI DI MMR II). L'ALLORA CAPO DEL CDC USA (AGENZIA FEDERALE PER IL CONTROLLO DELLE MALATTIE) LA DR. SSA GERBERDING AFFERMO' CHE ERA TUTTO OK

LA MERCK HA CIOE' CONTINUATO A SUPPORTARE LA EFFICACIA PER LA PAROTITE DEL SUO VACCINO (MMR II) TESTANDO IL VACCINO SULLO STESSO VIRUS VACCINALE IN QUESTO DOCUMENTO SI DESCRIVE COME DUBBIOSA QUESTA PERCENTUALE (95%) DATO CHE LA MERCK NON DA DATI DI EFFICACIA SUL VIRUS SELVAGGIO DELLA PAROTITE. IN EFFETTI NEL 2006 VI FU UNA GRANDE EPIDEMIA DI PAROTITE MA OVVIAMENTE IL VACCINO DELLA MERCK FU COMPLETAMENTE SCAGIONATO DAL CDC USA CHE NEL 2006 AVEVA A CAPO JULIE GERBERDING FUTURA PRESIDENTE DEL SETTORE VACCINI DELLA MERCK

Inutilità del vaccino trivalente mmr II per la parotite.

fonte <http://probeinternational.org/library/wp-content/uploads/2014/09/chatom-v-merck.pdf>

I vaccini sono inutili, le malattie infettive sono state debellate

dai miglioramenti della qualità della vita

Falso Le malattie infettive non sono state completamente debellate, solo il vaiolo è scomparso e questo grazie al vaccino. Un'epidemia di poliomielite è stata descritta in Olanda negli anni '90 in un gruppo di adepti della Chiesa Olandese Protestante Riformata che rifiutavano di vaccinare i propri figli, con 72 episodi di infezione, 2 morti e 59 paralizzati a vita. È solo grazie alla vaccinazione di massa che molte malattie infettive sono sotto controllo e potrebbero essere debellate nel prossimo futuro.

ANCORA CON IL CAVALLO DIO BATTAGLIA DELLA POLIO MA LE EVIDENZE SONO ALQUANTO SCONCERTANTI IN INDIA DOVE UNA MASSICCIA OPERA DI VACCINAZIONE E' STATA REALIZZATA NEGLI ULTIMI 20 ANNI

ECCO I RISULTATI

**alla faccia della eradicazione
della polio**

**in India maggiore è la
vaccinazione maggiore è la
paralisi acuta flaccida non da
polio (NPAFP)**

Abstract

Indian J Med Ethics. 2012 Apr-Jun;9(2):114-7.

Polio programme: let us declare victory and move on.

Vashisht N¹, Puliyel J.

47.500 nuovi casi di NPAFP nel 2011

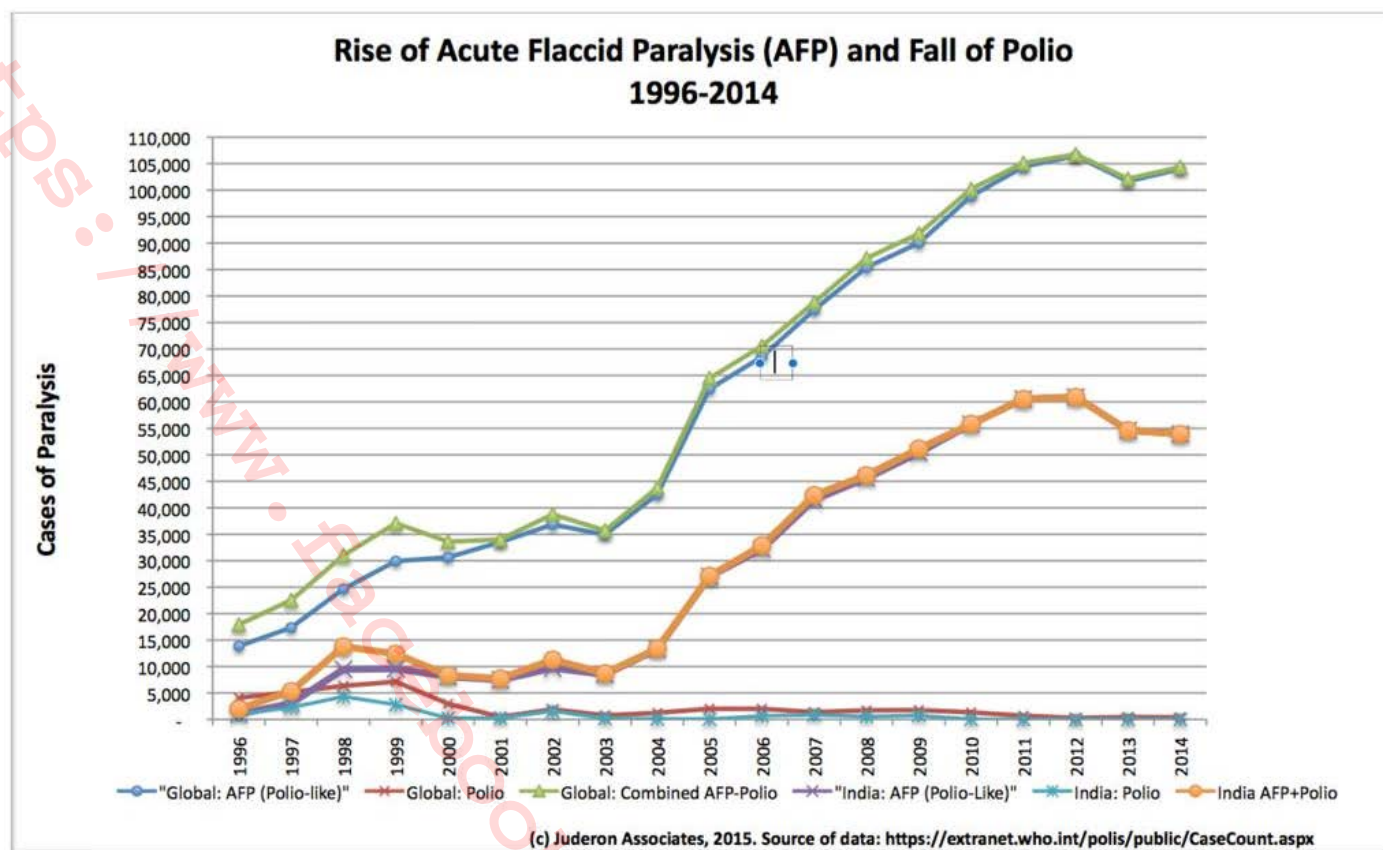
Author information

¹Department of Paediatrics, St Stephens Hospital, Delhi 110054, India. puliyel@gmail.com

Abstract

It was hoped that following polio eradication, immunisation could be stopped. However the synthesis of polio virus in 2002, made eradication impossible. It is argued that getting poor countries to expend their scarce resources on an impossible dream over the last 10 years was unethical. Furthermore, while India has been polio-free for a year, there has been a huge increase in non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP). In 2011, there were an extra 47,500 new cases of NPAFP. Clinically indistinguishable from polio paralysis but twice as deadly, the incidence of NPAFP was directly proportional to doses of oral polio received. Though this data was collected within the polio surveillance system, it was not investigated. The principle of primum-non-nocere was violated. The authors suggest that the huge bill of US\$ 8 billion spent on the programme, is a small sum to pay if the world learns to be wary of such vertical programmes in the future.

**gli autori sostengono: "Si è tentati di ipotizzare quello che avrebbe potuto essere
raggiunto se il 2,5 miliardi di \$ spesi per tentare di eradicare la polio fossero stati
spesi per l'acqua e servizi igienico-sanitari e di immunizzazione di routine."**



A FRONTE DI UNA MASSICCIA COPERTURA VACCINALE SI HA UN AUMENTO ESPONENZIALE DI PARALISI PLACCIDE

MA SE GLI ANTIGENI INIETTATI ATTRAVERSO LA TRIVALENTE MMR O MPR PROLIFICANO NEL CORPO DEL VACCINATO ED IL SISTEMA IMMUNITARIO REAGISCE CRONICAMENTE CONTRO DI ESSI, È POSSIBILE PENSARE A REAZIONI AUTOIMMUNI PER MIMICITA' MOLECOLARE?

LE RICERCHE DEL NEUROIMMUNOLOGO SINGH, CHE GLI SONO COSTATI LA CARRIERA DA RICERCATORE E PROF. UNIVERSITARIO, DIMOSTRANO PROPRIO CIO' PER MAGGIORI DATI SI VADA QUI.

singh

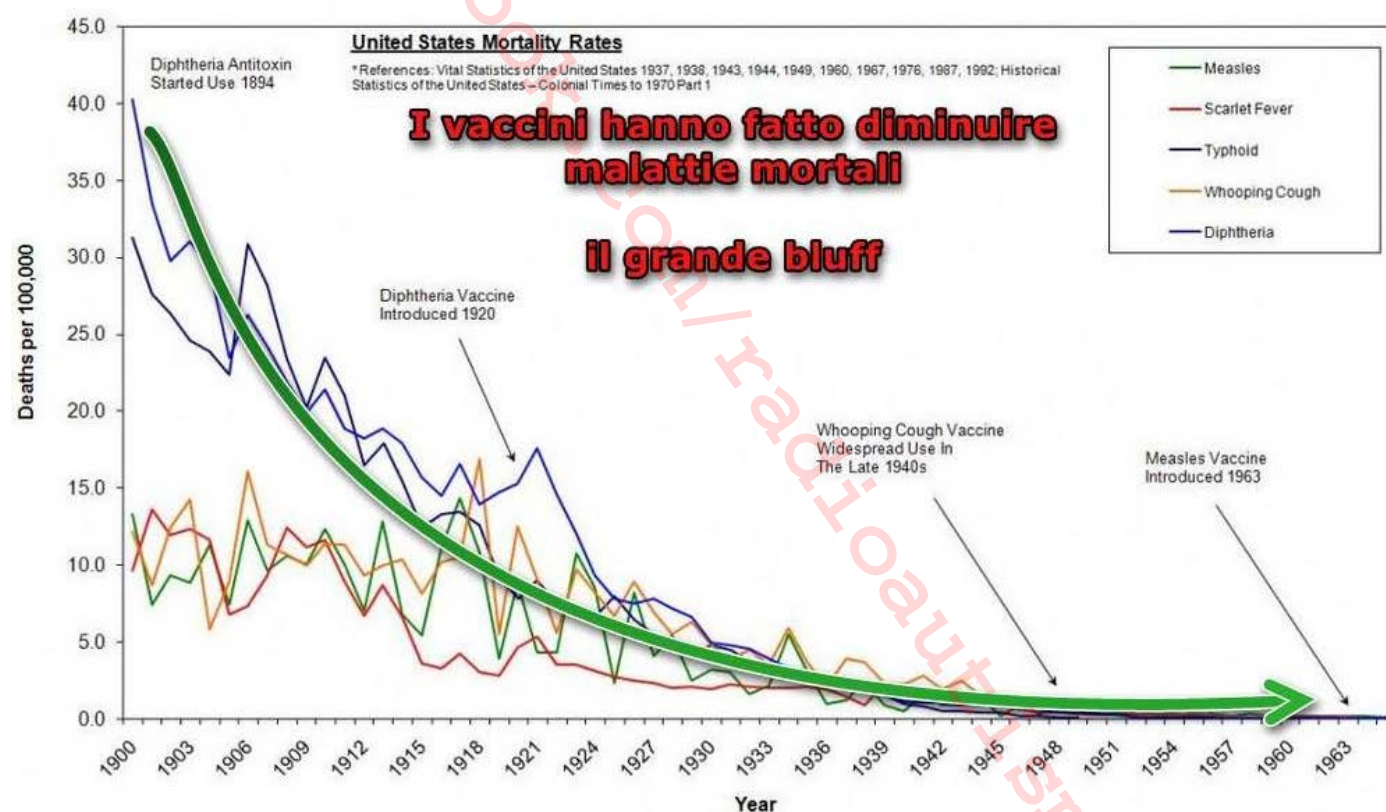
<http://www.autismo.in/portale/index.php/autoimmunita/altre-categorie/autoimmunita-snc/item/188-relazione-vaccino-mmr-ed-autoimmunita-snc>

nai

<http://www.autismo.in/portale/index.php/autoimmunita/altre-categorie/autoimmunita-snc/item/276-correlazione-fra-virus-del-morbillo-e-anticorpi-anti-mbp-nell-autismo>

GRAFICI COME QUESTO CON FONTE DEI DATI ELABORATI VE NE SONO CENTINAIA

DIMOSTRANO CHE NON SONO STATI I VACCINI SCONFIGGERE LE MALATTIE MA MIGLIORI CONDIZIONI IGIENICO-SANITARIE (ACQUA POTABILE IN PRIMIS) ED UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE



Il grande bluff dei vaccini...
fonte dei dati elaborati

https://fraser.stlouisfed.org/docs/publications/histstatus/hstat1970_cen_1975_v1.pdf

https://www.falsetto.org

home | calcio | economia | cinema | foto | video | meteo

Topnews | Cronaca | Politica | Regioni | Mondo | Sport | Spettacolo | Cultura | Scienza e Medicina | Tecnologia e Inter

ANSA.IT | Scienza e Medicina

ANSA.it > Scienza e medicina > News

Vaccino pertosse può 'spargere' infezione
Fda, con acellulare non vaccinati e neonati possono ammalarsi

02 dicembre, 15:04

G+1 0 Tweet 12 Consiglia

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci

(ANSA) - ROMA, 2 DIC - Chi viene vaccinato con il vaccino acellulare contro la pertosse è protetto dalla malattia, ma può essere ancora infettato dal batterio, senza ammalarsi, e diffondere l'infezione ai non vaccinati ed ai neonati. Lo ha verificato uno studio condotto su dei babbuini dall'ente americano per il controllo dei farmaci Fda, pubblicato sulla rivista dell'Accademia delle Scienze degli Stati Uniti. Negli Usa la pertosse ha iniziato a diffondersi dagli anni '80 e ha raggiunto tassi molto alti nel 2012.



1 di 1 Guarda la foto

Chi viene vaccinato con il vaccino acellulare contro la pertosse è protetto dalla malattia, ma può essere ancora infettato dal batterio, senza ammalarsi, e diffondere l'infezione ai non

vaccinati ed ai neonati. Lo ha verificato uno studio condotto su dei babbuini dall'ente americano per il controllo dei farmaci Fda, pubblicato sulla rivista dell'Accademia delle Scienze degli Stati Uniti. Negli Usa la pertosse ha iniziato a diffondersi dagli anni '80 e ha raggiunto tassi molto alti nel 2012.

Fonte

http://www.ansa.it/web/notizie/rubriche/scienza/2013/12/02/Vaccino-pertosse-puo-spargere-infezione_9714114.html

Tutte le persone vaccinate contro l'influenza **la prendono lo stesso**

Falso L'influenza è una delle malattie infettive a maggior impatto sociale, poiché provoca ogni anno in Italia da 5 a 8 milioni di casi con circa 8.000 morti e alti costi economici per la sanità pubblica. Il vaccino contro l'influenza è un valido strumento di prevenzione, ma molti altri virus (rhinovirus, adenovirus, virus parainfluenzali ed altri ancora) possono provocare una malattia simile all'influenza.

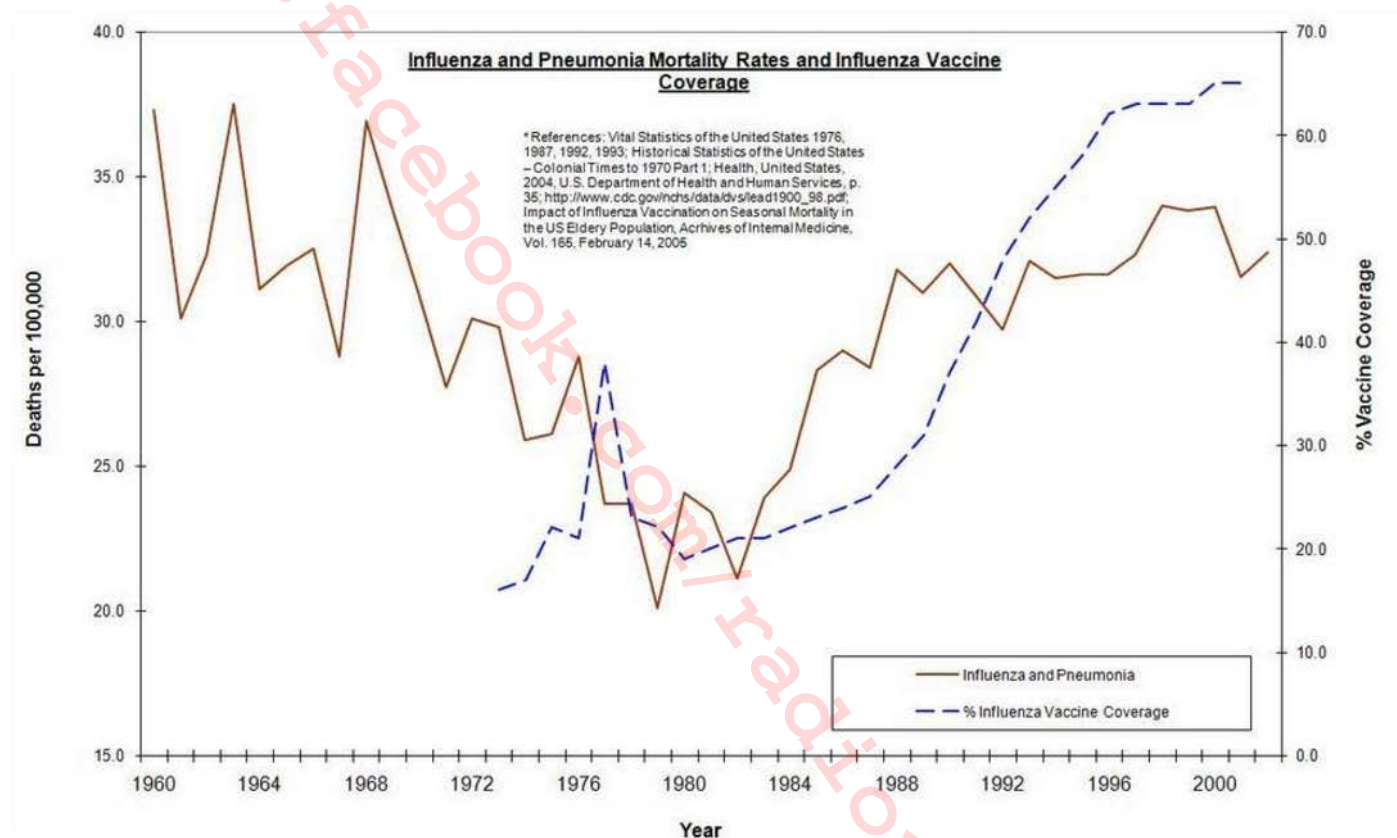
Dopo aver praticato la vaccinazione antinfluenzale, se incappiamo durante l'inverno in una malattia simil-influenzale, abbiamo l'impressione che la vaccinazione non abbia funzionato.

Beh iniziamo con il vaccino antinfluenzale che è praticamente inutile come lo stesso prof. Tarro afferma in varie sue interviste

<http://www.napolitime.it/14451-inch...>

E ancora: **“E, guarda caso, per l’influenza (malanno stagionale, ndr) esiste una radicata e lucrosa campagna di vaccinazione che si ripropone annualmente da anni. Una abitudine davvero poco comprensibile, considerando che il vaccino viene prodotto prima dell’inizio della stagione influenzale, il che significa che il virus dell’influenza quasi mai coincide con quelli testati per produrre il vaccino. Il risultato è che un 30/40% delle persone vaccinate contrae comunque l’influenza.”**

Maggiore è la copertura della vaccinazione antinfluenzale maggiori sono i casi di mortalità....



Il vaccino antinfluenzale FLULAVAL QUADRIVALENT contiene anche mercurio che è neurotossico

fonte <http://www.fda.gov/downloads/Biolog...>

- 283 0.5-mL dose from the multi-dose vial contains 50 mcg thimerosal (<25 mcg mercury);
- 284 thimerosal, a mercury derivative, is added as a preservative.

La maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni sono scomparse o quasi:

perché dovrei vaccinare mio figlio inutilmente?

Falso La vaccinazione resta un importante strumento di prevenzione che con un unico gesto permette di offrire sia una protezione individuale sia una protezione della collettività; non a caso la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità recentemente ha dichiarato che i vaccini prevengono più di 2,5 milioni di morti ogni anno e che i bambini vanno protetti sin dai primi mesi della loro vita.

E SI COME PRECEDENTEMENTE DIMOSTRATO PER ESEMPIO IN INDIA MAGGIORE E' LA COPERTURA VACCINALE CONTRO LA POLIO E MAGGIORI SONO I CASI DI PARALISI FLACCIDA

ANCORA CON IL CAVALLO DIO BATTAGLIA DELLA POLIO MA LE EVIDENZE SONO ALQUANTO SCONCERTANTI IN INDIA DOVE UNA MASSICCIA OPERA DI VACCINAZIONE E' STATA REALIZZATA NEGLI ULTIMI 20 ANNI

ECCO I RISULTATI

**alla faccia della eradicazione
della polio**

**in India maggiore è la
vaccinazione maggiore è la
paralisi acuta flaccida non da
polio (NPAFP)**

Abstract

Indian J Med Ethics. 2012 Apr-Jun;9(2):114-7.

Polio programme: let us declare victory and move on.

Vashisht N¹, Puliyel J.

47.500 nuovi casi di NPAFP nel 2011

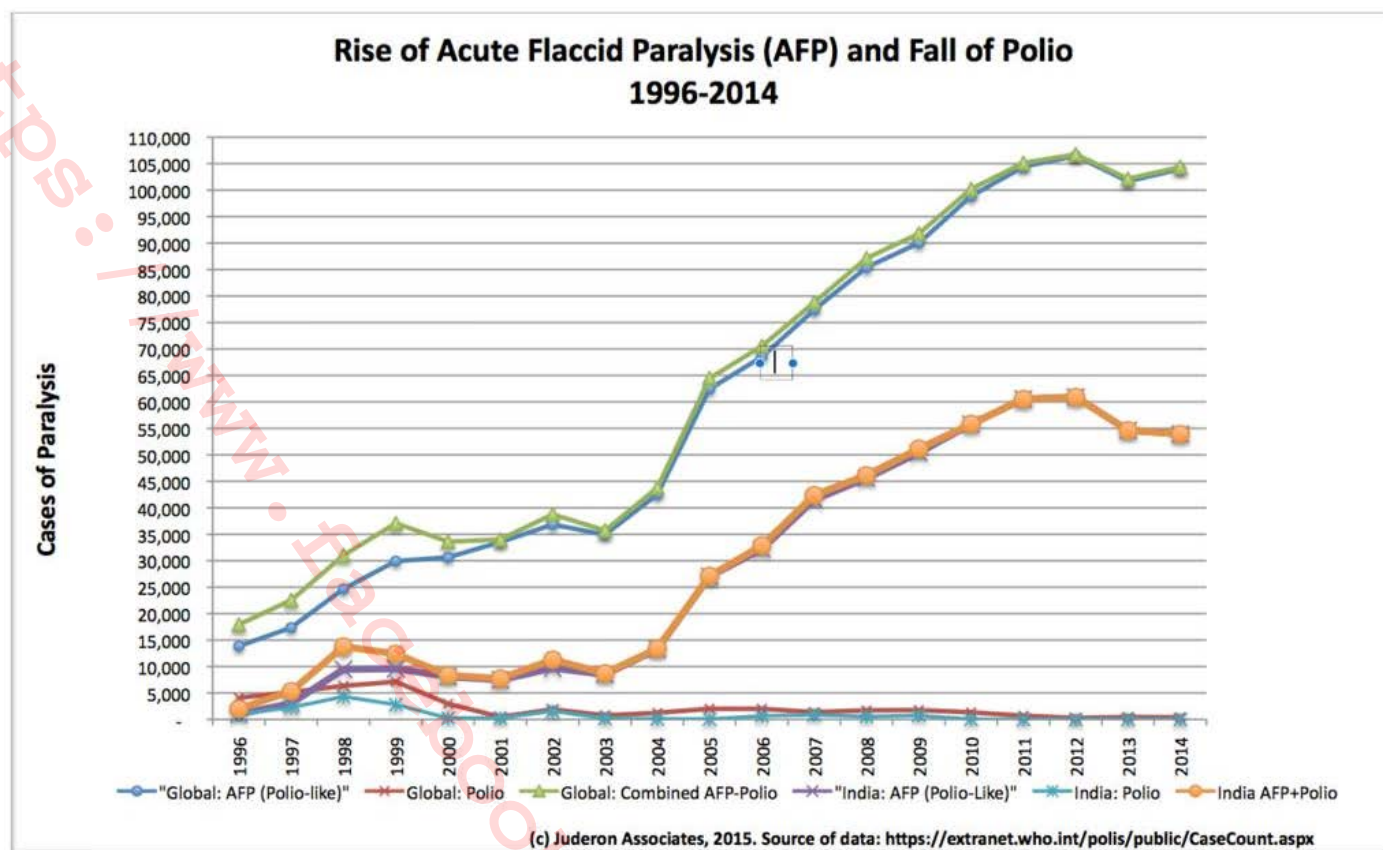
Author information

¹Department of Paediatrics, St Stephens Hospital, Delhi 110054, India. puliyel@gmail.com

Abstract

It was hoped that following polio eradication, immunisation could be stopped. However the synthesis of polio virus in 2002, made eradication impossible. It is argued that getting poor countries to expend their scarce resources on an impossible dream over the last 10 years was unethical. Furthermore, while India has been polio-free for a year, there has been a huge increase in non-polio acute flaccid paralysis (NPAFP). In 2011, there were an extra 47,500 new cases of NPAFP. Clinically indistinguishable from polio paralysis but twice as deadly, the incidence of NPAFP was directly proportional to doses of oral polio received. Though this data was collected within the polio surveillance system, it was not investigated. The principle of primum-non-nocere was violated. The authors suggest that the huge bill of US\$ 8 billion spent on the programme, is a small sum to pay if the world learns to be wary of such vertical programmes in the future.

**gli autori sostengono: "Si è tentati di ipotizzare quello che avrebbe potuto essere
raggiunto se il 2,5 miliardi di \$ spesi per tentare di eradicare la polio fossero stati
spesi per l'acqua e servizi igienico-sanitari e di immunizzazione di routine."**



A FRONTE DI UNA MASSICCIA COPERTURA VACCINALE SI HA UN AUMENTO ESPONENZIALE DI PARALISI PLACCIDE

https://www.falsoautismo.org

www.ansa.it/web/notizie/

76

ANSA.IT | Scienza e Medicina

home | calcio | economia | cinema | foto | video | meteo

Topnews | Cronaca | Politica | Regioni | Mondo | Sport | Spettacolo | Cultura | Scienza e Medicina | Tecnologia e Inter

ANSA.it > Scienza e medicina > News

SMS NEWSMAP

Vaccino pertosse può 'spargere' infezione

Fda, con acellulare non vaccinati e neonati possono ammalarsi

02 dicembre, 15:04

G+1 0 Tweet 12 Consiglia 1milia

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci

(ANSA) - ROMA, 2 DIC - Chi viene vaccinato con il vaccino acellulare contro la pertosse è protetto dalla malattia, ma può essere ancora infettato dal batterio, senza ammalarsi, e diffondere l'infezione ai non vaccinati ed ai neonati. Lo ha verificato uno studio condotto su dei babbuini dall'ente americano per il controllo dei farmaci Fda, pubblicato sulla rivista dell'Accademia delle Scienze degli Stati Uniti. Negli Usa la pertosse ha iniziato a diffondersi dagli anni '80 e ha raggiunto tassi molto alti nel 2012.

1 di 1 Guarda la foto



Chi viene vaccinato con il vaccino acellulare contro la pertosse è protetto dalla malattia, ma può essere ancora infettato dal batterio, senza ammalarsi, e diffondere l'infezione ai non vaccinati ed ai neonati. Lo ha verificato uno studio condotto su dei babbuini dall'ente americano per il controllo dei farmaci Fda, pubblicato sulla rivista dell'Accademia delle Scienze degli Stati Uniti. Negli Usa la pertosse ha iniziato a diffondersi dagli anni '80 e ha raggiunto tassi molto alti nel 2012.

Fonte

http://www.ansa.it/web/notizie/rubriche/scienza/2013/12/02/Vaccino-pertosse-puo-spargere-infezione_9714114.html

SENZA CONDIDERARE I DANNI DA VACCINO CHE AHIME' SONO ENORMEMENTI
SOTTOSTIMATI PERCHE' LA CLASSE MEDICA NON FA SEGNALAZIONE DI EVENTO
AVVERSO....

pediatrics.aappublications.org/content/101/3/383.short

**QUANDO IL
VACCINO
DEL MORBILLO
PUO'
VERAMENTE
FAR MALE**

**SIAMO
PROPRIO
SICURI CHE
SIA RARO?**

PEDIATRICS®
OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Home | About | Current Issue | AAP Policy | eArchives | Supplements | Collections | eLetters | Early Release

Article
Acute Encephalopathy Followed by Permanent Brain Injury or Death Associated With Further Attenuated Measles Vaccines: A Review of Claims Submitted to the National Vaccine Injury Compensation Program

Robert E. Weibel, MD*, Vito Caserta, MD, MPH*, David E. Benor, JD*, Geoffrey Evans, MD*

* Author Affiliations

ABSTRACT

Objective. To determine if there is evidence for a causal relationship between acute encephalopathy followed by permanent brain injury or death associated with the administration of further attenuated measles vaccines (Attenuvax or Viragen, Hoechst Marion Roussel, Kansas City, MO), mumps vaccine (Mumpsivax, Merck and Co, Inc, West Point, PA), or rubella vaccines (Meruvax or Meruvax II, Merck and Co, Inc, West Point, PA), combined measles and rubella vaccine (M-R-Vax or M-R-Vax II, Merck and Co, Inc, West Point, PA), or combined measles, mumps, and rubella vaccine (M-M-R or M-M-R II, Merck and Co, Inc, West Point, PA), the lead author reviewed claims submitted to the National Vaccine Injury Compensation Program.

Methods. The medical records of children who met the inclusion criteria of receiving the first dose of these vaccines between 1970 and 1993 and who developed such an encephalopathy with no determined cause within 15 days were identified and analyzed.

Results. A total of 48 children, ages 10 to 49 months, met the inclusion criteria after receiving measles vaccine, alone or in combination. Eight children died, and the remainder had mental regression and retardation, chronic seizures, motor and sensory deficits, and movement disorders. The onset of neurologic signs or symptoms occurred with a nonrandom, statistically significant distribution of cases on days 8 and 9. No cases were identified after the administration of monovalent mumps or rubella vaccine.

Conclusions. This clustering suggests that a causal relationship between measles vaccine and encephalopathy may exist as a rare complication of measles immunization.

This Article
PEDIATRICS Vol. 101 No. 3 March 1, 1998
pp. 383-387

- Abstract Free
- Full Text
- Full Text (PDF)

Article Type

- Article

Services

- Email this article to a friend
- Alert me when this article is cited
- Alert me if a correction is posted
- Alert me when eLetters are published
- Similar articles in this journal
- Similar articles in PubMed
- Add to My File Cabinet
- Download to citation manager
- Request Permissions

eLetters

- No eLetters published

Citing Articles

- Google Scholar
- PubMed
- Related Content
- Social Bookmarking

Similar Articles

Long-Term Follow-up for Immunity After Monovalent or Combined Live Measles, Mumps, and Rubella Virus Vaccines
1975

THE EFFECT OF MEASLES, GAMMA GLOBULIN MODIFIED MEASLES, AND ATTENUATED MEASLES VACCINE ON THE COURSE OF TREATED TUBERCULOSIS IN CHILDREN
1955

Monovalent vaccines no longer available for measles, mumps, rubella
2009

LA ASSOLUTA SICUREZZA DEI VACCINI è ASSOLUTAMENTE DA STIGMATIZZARE....

SE UNA CURA NON è SICURA PUÒ CHI LA RICEVE SCEGLIERE ?

FONTE: <http://pediatrics.aappublications.org/content/101/3/383.short>

MA I DANNEGGIATI DA VACCINO ESISTONO O COME LA SCIENZA MEDICA UFFICIALE
AFFERMA NON LO SONO?

DANNI DA VACCINO: 631 CASI INDENNIZZATI IN ITALIA

<http://www.terranuova.it/Genitori-e-Figli/Danni-da-vaccino-631-casi-indennizzati-in-Italia>

Dal 2001 ad oggi il Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino (Condav) ha istruito ben oltre 1000 pratiche per ottenere gli indennizzi per chi è rimasto segnato a vita dopo le vaccinazioni ricevute. E al 15 luglio 2015 erano 631 i danneggiati riconosciuti dalle autorità sanitarie con assegnazione di indennizzo. Appuntamento l'1 dicembre a Roma al convegno Conдав.

**MA ALLORA I
DANNEGGIATI
DA VACCINO
ESISTONO?**



Dal 2001 ad oggi il Coordinamento Nazionale Danneggiati da Vaccino (Conдав) ha istruito ben oltre 1000 pratiche per ottenere gli indennizzi e poter così assicurare le cure o garantire un futuro a chi è rimasto segnato a vita dopo le vaccinazioni ricevute. E, statistiche alla mano, al 15 luglio 2015 erano 631 i danneggiati riconosciuti dalle autorità sanitarie con assegnazione di indennizzo.

fonte

<http://www.terranuova.it/Genitori-e-Figli/Danni-da-vaccino-631-casi-indennizzati-in-Italia>

I VACCINI SONO TALMENTE SICURI CHE I RISARCIMENTI PER DANNI VACCINALI IN USA
SONO ENORMI

<http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/data/>

| Fiscal Year | Number of Compensated Awards | Petitioners' Award Amount | Attorneys' Fees/Costs Payments | Number of Payments to Attorneys (Dismissed Cases) | Attorneys' Fees/Costs Payments (Dismissed Cases) | Number of Payments to Interim Attorneys' | Interim Attorneys' Fees/Costs Payments | Total Outlays |
|-------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------------|---|--|--|--|------------------|
| FY 1989 | 6 | \$1,317,654.78 | \$54,107.14 | 0 | \$0.00 | 0 | \$0.00 | \$1,371,761.92 |
| FY 1990 | 88 | \$53,252,510.46 | \$1,379,005.79 | 4 | \$57,699.48 | 0 | \$0.00 | \$54,689,215.73 |
| FY 1991 | 114 | \$95,980,493.16 | \$2,364,758.91 | 30 | \$496,809.21 | 0 | \$0.00 | \$98,842,061.28 |
| FY 1992 | 130 | \$94,538,071.30 | \$3,001,927.97 | 118 | \$1,212,677.14 | 0 | \$0.00 | \$98,752,676.41 |
| FY 1993 | 162 | \$119,693,267.87 | \$3,262,453.06 | 272 | \$2,447,273.05 | 0 | \$0.00 | \$125,402,993.98 |
| FY 1994 | 158 | \$98,151,900.08 | \$3,571,179.67 | 335 | \$3,166,527.38 | 0 | \$0.00 | \$104,889,607.13 |
| FY 1995 | 169 | \$104,085,265.72 | \$3,652,770.57 | 221 | \$2,276,136.32 | 0 | \$0.00 | \$110,014,172.61 |
| FY 1996 | 163 | \$100,425,325.22 | \$3,096,231.96 | 216 | \$2,364,122.71 | 0 | \$0.00 | \$105,885,679.89 |
| FY 1997 | 179 | \$113,620,171.68 | \$3,898,284.77 | 142 | \$1,879,418.14 | 0 | \$0.00 | \$119,397,874.59 |
| FY 1998 | 165 | \$127,546,009.19 | \$4,002,278.55 | 121 | \$1,936,065.50 | 0 | \$0.00 | \$133,484,353.24 |
| FY 1999 | 96 | \$95,917,680.51 | \$2,799,910.85 | 117 | \$2,306,957.40 | 0 | \$0.00 | \$101,024,548.76 |
| FY 2000 | 136 | \$125,945,195.64 | \$4,112,369.02 | 80 | \$1,724,451.08 | 0 | \$0.00 | \$131,782,015.74 |
| FY 2001 | 97 | \$105,878,632.57 | \$3,373,865.88 | 57 | \$2,066,224.67 | 0 | \$0.00 | \$111,318,723.12 |
| FY 2002 | 80 | \$59,799,604.39 | \$2,653,598.89 | 50 | \$656,244.79 | 0 | \$0.00 | \$63,109,448.07 |
| FY 2003 | 65 | \$82,816,240.07 | \$3,147,755.12 | 69 | \$1,545,654.87 | 0 | \$0.00 | \$87,509,650.06 |
| FY 2004 | 57 | \$61,933,764.20 | \$3,079,328.55 | 69 | \$1,198,615.96 | 0 | \$0.00 | \$66,211,708.71 |
| FY 2005 | 64 | \$55,065,797.01 | \$2,694,664.03 | 71 | \$1,790,587.29 | 0 | \$0.00 | \$59,551,048.33 |
| FY 2006 | 68 | \$48,746,162.74 | \$2,441,199.02 | 54 | \$1,353,632.61 | 0 | \$0.00 | \$52,540,994.37 |
| FY 2007 | 82 | \$91,449,433.89 | \$4,034,154.37 | 61 | \$1,692,020.25 | 0 | \$0.00 | \$97,175,608.51 |
| FY 2008 | 141 | \$75,716,552.06 | \$5,191,770.83 | 73 | \$2,511,313.26 | 2 | \$117,265.31 | \$83,536,901.46 |
| FY 2009 | 131 | \$74,142,490.58 | \$5,404,711.98 | 36 | \$1,557,139.53 | 28 | \$4,241,362.55 | \$85,345,704.64 |
| FY 2010 | 173 | \$179,387,341.30 | \$5,961,744.40 | 56 | \$1,886,239.95 | 22 | \$1,978,803.88 | \$189,214,129.53 |
| FY 2011 | 251 | \$216,319,428.47 | \$9,572,042.87 | 403 | \$5,589,417.19 | 28 | \$2,001,770.91 | \$233,482,659.44 |
| FY 2012 | 249 | \$163,491,998.82 | \$9,104,488.60 | 1,017 | \$8,621,182.32 | 37 | \$5,420,257.99 | \$186,637,927.73 |
| FY 2013 | 375 | \$254,666,326.70 | \$13,333,179.53 | 703 | \$6,970,278.84 | 50 | \$1,454,851.74 | \$276,424,636.81 |
| FY 2014 | 365 | \$202,084,196.12 | \$11,990,035.82 | 504 | \$6,784,885.79 | 38 | \$2,493,460.73 | \$223,352,578.46 |
| FY 2015 | 508 | \$204,137,880.22 | \$14,365,931.00 | 109 | \$3,322,873.36 | 50 | \$3,089,497.68 | \$224,916,182.26 |
| FY 2016 | 209 | \$81,067,467.33 | \$5,220,454.69 | 18 | \$730,751.84 | 24 | \$1,270,685.43 | \$88,289,359.29 |

Updated 02/03/2016

Page 8

**totale risarcimento
danni vaccino anni
1989-2016**

**MA ALLORA I DANNI DA
VACCINO RICONOSCIUTI
ESISTONO?**

National Vaccine Injury Compensation Program
Monthly Statistics Report

| | | | | | | | | |
|--------------|--------------|---------------------------|-------------------------|--------------|------------------------|------------|------------------------|---------------------------|
| Total | 4,481 | \$3,087,176,862.08 | \$136,764,203.84 | 5,006 | \$68,145,199.93 | 279 | \$22,067,956.22 | \$3,314,154,222.07 |
|--------------|--------------|---------------------------|-------------------------|--------------|------------------------|------------|------------------------|---------------------------|

MA ALLORA I DANNI DA VACCINO RICONOSCIUTI ESISTONO?
RISARCIMENTO DANNI DA VACCINO RICONOSCIUTI NEGLI USA
FONTI

U.S. Department of Health and Human Services Health Resources and Services
Administration

<http://www.hrsa.gov/vaccinecompensation/vicpmnthlyreport02032016.pdf>

Troppi vaccini **possono sopraffare e indebolire il sistema immunitario**, soprattutto nei bambini più piccoli

Falso Fin dalla nascita, il nostro sistema immunitario incontra migliaia di virus e di batteri e produce anticorpi diretti contro gli antigeni che li compongono. Negli anni '80 iniettavamo più di 3000 antigeni per vaccinare contro 7 malattie (difterite, tetano, pertosse, polio, morbillo, parotite e rosolia). Grazie ai progressi della ricerca scientifica, i vaccini sono molto più purificati: oggi iniettiamo 150 antigeni soltanto per vaccinare contro 14 malattie (alle precedenti si sono aggiunte emofilo, epatite B, varicella, pneumococco, meningococco B e C, rotavirus). Sono numeri che impegnano ben poco il sistema immunitario, altro che sopraffarlo o indebolirlo!

BEH CREDO CHE IL PROBLEMA SIA OPPOSTO E CIOE' PIU ANNI PASSANO E PIU'
L'OFFERTA VACCINALE SI AMPLIA E PIU' ANTIGENI VENGONO INIETTATI NEI BAMBINI

DOSES of VACCINES for U.S. CHILDREN from BIRTH-18 YEARS (CDC)

1983

DTP (2 months)
OPV (2 months)
DTP (4 months)
OPV (4 months)
DTP (6 months)
MMR (15 months)
DTP (18 months)
OPV (18 months)
DTP (4 years)
OPV (4 years)
Td (15 years)

*1986:

Pharmaceutical manufacturers producing vaccines were freed from ALL liability resulting from vaccine injury or death by the Childhood Vaccine Injury Act.

(SOURCE: www.CDC.gov)

DTP- Diphtheria, Tetanus, Pertussis (whole cell)
OPV- Oral Polio Virus
MMR- Measles, Mumps, Rubella
Hep B- Hepatitis B
DTaP- Diphtheria, Tetanus, Pertussis (acellular)
HIB- Haemophilus influenzae Type B
PCV- Pneumococcal
IPV- Inactivated Polio Virus
Varicella- Chicken Pox
Td- Tetanus, Diphtheria
Tdap- Tetanus, Diphtheria, and Pertussis
HPV- Human papillomavirus (Gardasil)

2016

Influenza (Pregnancy)
Tdap (Pregnancy)
Hep B (birth)
Hep B (2 months)
Rotavirus (2 months)
DTaP (2 months)
HIB (2 months)
PCV (2 months)
IPV (2 months)
Rotavirus (4 months)
DTaP (4 months)
HIB (4 months)
PCV (4 months)
IPV (4 months)
Hep B (6 months)
Rotavirus (6 months)
DTaP (6 months)
HIB (6 months)
PCV (6 months)
IPV (6 months)
Influenza (6 months)
Influenza (7 months)
HIB (12 months)
PCV (12 months)
MMR (12 months)
Varicella (12 months)
Hep A (12 months)
DTaP (18 months)
Influenza (18 months)
Hep A (18 months)
Influenza (30 months)
Influenza (42 months)
DTaP (4 years)
IPV (4 years)
MMR (4 years)
Varicella (4 years)
Influenza (5 years)
Influenza (6 years)
Influenza (7 years)

Influenza (8 years)
Influenza (9 years)
Influenza (10 years)
HPV (11 years)
HPV (11 years)
HPV (11 years)
Influenza (11 years)
Tdap (12 years)
Influenza (12 years)
Meningococcal (12 yrs)
Influenza (13 years)
Influenza (14 years)
Influenza (15 years)
Influenza (16 years)
Meningococcal (16 yrs)
Influenza (17 years)
Influenza (18 years)

2016

TOTAL DOSES: 70

Injections: 51

(3 Doses of Rotavirus are liquid)

*Total Doses without the Flu shot= 51

1983

TOTAL DOSES: 24

Injections: 7

(4 Doses of Polio were liquid)

**IMMUNITY
EDUCATION**

Brought to you by: 

EMERGE AHIME' LA VOLONTA' DI AUMENTARE IL NUMERO DI ANTIGENI ALTRO CHE LIMITARLI, PER CUI IN QUESTO PUNTO LA SIP DOVREBBE RIVEDERE QUESTE SUE AFFERMAZIONI. A SEGUIRE I CALENDARI VACCINALI 2012 ED IL NUOVO PIANO VACCINALE 2016-2018

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2016-2018

FONTE <http://www.quotidianosanita.it/alle...>

Il calendario vaccinale

| Vaccino | 0gg-30gg | 3° mese | 4° mese | 5° mese | 6° mese | 7° mese | 11° mese | 13° mese | 15° mese | ⇨ | 6° anno | 12°-18° anno | 19-49 anni | 50-64 anni | > 64 anni |
|------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------|---------------------------|---------------------------|---|-----------------------|---|---|------------|------------|
| DTPa** | | DTPa | | DTPa | | | DTPa | | | | DTPa*** | dTpaIPV | 1 dose dTpa**** ogni 10 anni | | |
| IPV | | IPV | | IPV | | | IPV | | | | IPV | | | | |
| Epatite B | EpB-EpB* | Ep B | | Ep B* | | | Ep B | | | | | | 3 Dosi: Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: Post Esposizione (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente (0, 1, 2, 12) | | |
| Hib | | Hib | | Hib | | | Hib | | | | | | | | |
| Pneumococco | | PCV | | PCV | | | PCV | PCV^^ | | | PCV/PPV23 (vedi note) | | | | PCV |
| MPRV | | | | | | | | MPRV | | | MPRV | | | | |
| MPR | | | | | | | | MPR | | | oppure MPR + V | MPR | 2 dosi MPR***** + V^ (0-4/8 settimane) | | |
| Varicella | | | | | | | | | V | | | MPR + V^ | | | |
| Meningococco C | | | | | | | | Men C o MenACWY coniugato | Men C o MenACWY coniugato | | | | | | |
| Meningococco B*^ | | | Men B | Men B | | Men B | | Men B | Men B | | | | | | |
| HPV | | | | | | | | | | | | HPV*: 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino); fino a età massima in scheda tecnica | | | |
| Influenza | | | | | | | Influenza°° | | | | | Influenza°° | | | 1 dose ... |

CALENDARIO VACCINALE 2012

Figura 8: Calendario vaccinale per la vita: SItI-FIMMG-FIMP 2012

| Vaccino | 0gg-30gg | 3° mese | 5° mese | 7° mese | 11° mese | 13° mese | 15° mese | | 6° anno | 12°-18° anno | 19-49 anni | 50-64 anni | > 64 anni |
|--------------|------------|------------|---------|---------|-------------|----------|--------------|--|-------------------------|------------------|---|------------|-----------------|
| DTPa | | DTPa | DTPa | | DTPa | | | | DTPa** | dTpaIPV | 1 dose dTpa*** ogni 10 anni | | |
| IPV | | IPV | IPV | | IPV | | | | IPV | | | | |
| Epatite B | Ep B- EpB* | Ep B | Ep B* | | EpB | | | | | | 3 Dosi Pre Esposizione (0, 1, 6 mesi) - 4 Dosi Post. Esposizione (0, 2, 6 settimane + booster a 1 anno) o Pre Esposizione imminente. (0,1,2,12) | | |
| Hib | | Hib | Hib | | Hib | | | | | | | | |
| MPRV o MPR+V | | | | | | | MPRV o MPR+V | | MPRV o MPR+V | MPR**** o MPR+V^ | 2 dosi MPR**** +V (0-4/8 settimane) | | |
| Pneumococco | | PCV13 | PCV13 | | PCV13 | | PCV13^ | | PCV13/PPV23 (vedi note) | | | | PCV13 |
| Meningococco | | | | | Men C§ | | | | MenACWYconiugato | | 1dose | | |
| HPV | | | | | | | | | | HPV* | 3 dosi fino a età massima in scheda tecnica | | |
| Influenza | | | | | Influenza** | | | | | | 1 dose all'anno | | 1 dose all'anno |
| Rotavirus | | Rotavirus# | | | | | | | | | | | |
| Epatite A | | | | | | | EpA## | | | EpA## | 2 dosi (0-6-12 mesi) | | |

Vaccinazione raccomandata per l'età Vaccinazione raccomandata per "rischio" Vaccinazione indicata per l'età

FONTE

<http://www.vaccinarsi.org/contro-la...>

INOLTRE E' BEN DOCUMENTATA IN LETTERATURA LA DIRETTA CORRELAZIONE FRA AUMENTO DELLA OFFERTA VACCINALE E L'INDICE DI MORTALITA' INFANTILE

FONTE

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/art...>

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170075/

Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity?

Neil Z Miller and Gary S Goldman

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ►

This article has been corrected. See [Hum Exp Toxicol. 2011 September; 30\(9\): 1429](#).

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to: 

The infant mortality rate (IMR) is one of the most important indicators of the socio-economic well-being and public health conditions of a country. The US childhood immunization schedule specifies 26 vaccine doses for infants aged less than 1 year—the most in the world—yet 33 nations have lower IMRs. Using linear regression, the immunization schedules of these 34 nations were examined and a correlation coefficient of $r = 0.70$ ($p < 0.0001$) was found between IMRs and the number of vaccine doses routinely given to infants. Nations were also grouped into five different vaccine dose ranges: 12–14, 15–17, 18–20, 21–23, and 24–26. The mean IMRs of all nations within each group were then calculated. Linear regression analysis of unweighted mean IMRs showed a high statistically significant correlation between increasing number of vaccine doses and increasing infant mortality rates, with $r = 0.992$ ($p = 0.0009$). Using the Tukey-Kramer test, statistically significant differences in mean IMRs were found between nations giving 12–14 vaccine doses and those giving 21–23, and 24–26 doses. A closer inspection of correlations between vaccine doses, biochemical or synergistic toxicity, and IMRs is essential.

Keywords: infant mortality rates, sudden infant death, SIDS, immunization schedules, childhood vaccines, drug toxicology, synergistic effects, linear regression model

NELLA SEGUENTE TABELLA L'ELENCO DELLE NAZIONI CON INDICE DI MORTALITÀ PIU' ELEVATO. IE NAZIONI CON MORTALITA' INFANTILE PIU' ELEVATA AL MONDO SONO PARADOSSALMENTE GLI USA E L'ITALIA

Published by

 HUMAN & EXPERIMENTAL TOXICOLOGY

[More issues](#) [Search](#) [Alerts](#) [Submit a manuscript](#)

PMC full text: [Hum Exp Toxicol. 2011 Sep; 30\(9\): 1420–1428.](#)
doi: [10.1177/0960327111407644](#)
[Copyright/License](#) [Request permission to reuse](#)

Table 1.
2009 Infant mortality rates, top 34 nations[§]

| Rank | Country | IMR |
|------|----------------|------|
| 1 | Singapore | 2.31 |
| 2 | Sweden | 2.75 |
| 3 | Japan | 2.79 |
| 4 | Iceland | 3.23 |
| 5 | France | 3.33 |
| 6 | Finland | 3.47 |
| 7 | Norway | 3.58 |
| 8 | Malta | 3.75 |
| 9 | Andorra | 3.76 |
| 10 | Czech Republic | 3.79 |
| 11 | Germany | 3.99 |
| 12 | Switzerland | 4.18 |
| 13 | Spain | 4.21 |
| 14 | Israel | 4.22 |
| 15 | Liechtenstein | 4.25 |
| 16 | Slovenia | 4.25 |
| 17 | South Korea | 4.26 |
| 18 | Denmark | 4.34 |
| 19 | Austria | 4.42 |
| 20 | Belgium | 4.44 |
| 21 | Luxembourg | 4.56 |
| 22 | Netherlands | 4.73 |
| 23 | Australia | 4.75 |
| 24 | Portugal | 4.78 |
| 25 | United Kingdom | 4.85 |
| 26 | New Zealand | 4.92 |
| 27 | Monaco | 5.00 |
| 28 | Canada | 5.04 |
| 29 | Ireland | 5.05 |
| 30 | Greece | 5.16 |
| 31 | Italy | 5.51 |
| 32 | San Marino | 5.53 |
| 33 | Cuba | 5.82 |
| 34 | United States | 6.22 |

CIA. Country comparison: infant mortality rate (2009). *The World Factbook*. [www.cia.gov](#) (Data 13 April 2010).[§]

FONTE

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/art...>

NELLA LETTERA DI 120 MEDICI AL PRESIDENTE DELL’ ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA’
WALTER RICCIARDI TRA I QUALI IL DR. GAVA E SERRAVALLE SI SOSTIENE CHE

7 - *Oggi i bambini sono immunologicamente più deboli dei coetanei di qualche decennio fa per molteplici motivi: maggior numero di fattori di malattia o di non-salute nei genitori; alimentazione nutrizionalmente più povera e squilibrata; ambiente più inquinato; più facile ricorso a trattamenti farmacologici sia nella madre durante gravidanza, parto e/o allattamento, sia nel neonato; maggior incidenza di parti cesarei, ecc.*

8 - **La letteratura scientifica attuale conferma l'evidenza clinica che** *quanto maggiore è il numero dei vaccini somministrati contemporaneamente e quanto più è piccolo e/o nato prematuramente il bambino, tanto maggiori sono i rischi di reazioni avverse.*

9 - *Le attuali conoscenze di immunologia non considerano razionale la somministrazione parenterale contemporanea di 7 antigeni vaccinali ad un neonato di pochi mesi di vita, anche perché in Natura, indipendentemente dal grado di contagio, non si manifestano mai simultaneamente 7 patologie infettive e ciò significa che l'organismo non è fisiologicamente idoneo a gestire una tale evenienza.*

Fonte

http://www.informasalus.it/it/articoli/vaccinazioni_lettera_presidente_sanita.php

MA COME PUO' L'ITALIA CONTRIBUIRE ALLA RIDUZIONE DEGLI ANTIGENI INIETTATI NEL CALENDARIO VACCINALE SE LEGGIAMO QUESTO

www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/italia-capofila-le-strategie-vaccinali-livello-mondiale

Italia capofila per le strategie vaccinali a livello mondiale
Comunicato stampa 387

29/09/2014

L'Italia guiderà nei prossimi cinque anni le strategie e le campagne vaccinali nel mondo. È quanto deciso al Global Health Security Agenda (GHS) che si è svolto venerdì scorso alla Casa Bianca. Il nostro Paese, rappresentato dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, accompagnata dal Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) prof. Sergio Pecorelli, ha ricevuto l'incarico dal Summit di 40 Paesi cui è intervenuto anche il Presidente USA Barack Obama.

“È un importante riconoscimento scientifico e culturale all'Italia, soprattutto in questo momento in cui stanno crescendo atteggiamenti ostili contro i vaccini – ha dichiarato il prof. Pecorelli – Dobbiamo intensificare le campagne informative in Europa, dove sono in crescita fenomeni anti vaccinazioni. Si tratta di un'operazione che l'Italia intende condurre con il coinvolgimento attivo di tutti gli attori, incluse le Università. Per prevenire la diffusione di malattie da tempo eradicata nei paesi occidentali e che, oltre all'impatto drammatico che hanno su decessi e patologie evitabili, impongono costi rilevanti ai sistemi sanitari”.

“Sul tema della salute dobbiamo rafforzare la cooperazione internazionale - ha affermato il Ministro Lorenzin - il tema dei vaccini sarà una delle priorità durante il semestre italiano di Presidenza Europea. Il nostro Paese si trova al centro dell'area mediterranea e le molte crisi internazionali hanno portato a nuovi imponenti flussi migratori. È necessario rafforzare i controlli nei confronti di malattie endemiche riemergenti come polio, tubercolosi, meningite o morbillo. Se vogliamo evitare il collasso dei sistemi sanitari del Vecchio Continente dobbiamo rafforzare i processi di vaccinazione verso tutte le persone che vivono in Europa. L'Italia, attraverso l'operazione Mare Nostrum, ha svolto oltre 80.000 controlli sanitari negli ultimi mesi. Abbiamo già sufficiente esperienza per coordinare campagne di prevenzione contro nuove possibili epidemie”.

“Ma l'impegno dell'Italia per questa campagna – ha proseguito Pecorelli – a favore della vaccinazioni si realizzerà anche con il coinvolgimento degli atenei, partendo da importanti esperienze già maturate con il progetto Salute 10+, promosso da Healthy Foundation in due Regioni, Lombardia e Veneto. Iniziativa che ora si estenderà in altre 7 Regioni, andando nelle scuole medie a parlare ai ragazzi (e ai docenti) di corretti stili di vita e vaccinazioni. Il progetto sarà presentato il 3 novembre a Roma, nel corso dell'incontro sulle politiche vaccinali promosso da Ministero Salute e AIFA nell'ambito degli eventi del semestre di presidenza italiana”.

Pecorelli dimessosi per un sospetto "conflitto di interesse"

L'Italia guiderà nei prossimi 5 anni le strategie e le campagne vaccinali nel mondo.



Da Sinistra: Ranieri Guerra, Consigliere Scientifico Ambasciata a Washington, il Presidente dell'AIFA Sergio Pecorelli, Bill Carr, UnderSecretary for Human Health Services (HHS), il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin e il Vice Ambasciatore italiano a Washington, Ministro Luca Franchetti Pardo

FONTE

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/italia-capofila-le-strategie-vaccinali-livello-mondiale>

Cari lettori dovete sapere che vostro figlio può fare contemporaneamente 10.000 vaccini senza problemi. NON E' UNO SCHERZO MA LO DICE IL PROF. Paul A. Offit CON UNA SUA PUBBLICAZIONE SU PEDIATRICS.

A more practical way to determine the diversity of the immune response would be to estimate the number of vaccines to which a child could respond at one time. If we assume that 1) approximately 10 ng/mL of antibody is likely to be an effective concentration of antibody per epitope (an immunologically distinct region of a protein or polysaccharide),³⁹ 2) generation of 10 ng/mL requires approximately 10^3 B-cells per mL,³⁹ 3) a single B-cell clone takes about 1 week to reach the 10^3 progeny B-cells required to secrete 10 ng/mL of antibody³⁹ (therefore, vaccine-epitope-specific immune responses found about 1 week after immunization can be generated initially from a single B-cell clone per mL), 4) each vaccine contains approximately 100 antigens and 10 epitopes per antigen (ie, 10^3 epitopes), and 5) approximately 10^7 B cells are present per mL of circulating blood,³⁹ then each infant would have the theoretical capacity to respond to about 10 000 vaccines at any one time (obtained by dividing 10^7 B cells per mL by 10^3 epitopes per vaccine).

FONTE

<http://pediatrics.aappublications.org/...>

PECCATO CHE IL DR. OFFIT SIA L'INVENTORE DI UN VACCINO PER IL ROTAVIRUS PER CUI IL SOSPETTO PER IL CONFLITTO DI INTERESSE ESISTE ECCOME



Paul Offit (right) along with H. Fred Clark. Clark and Offit are two of the three inventors of the [rotavirus vaccine RotaTeq](#)

https://en.wikipedia.org/wiki/Paul_Offit

L'infezione naturale è meglio della vaccinazione.

Prima del vaccino
tutti facevano il morbillo, la rosolia
e nessuno è mai morto per questo

Falso

L'infezione naturale da morbillo provoca l'encefalite in uno su 1.000 bambini infettati e provoca la morte in 2 su 1.000 individui infettati. Al contrario, la vaccinazione MPR (morbillo, parotite e rosolia) può provocare, come complicanza, una grave reazione allergica solo in uno su 1.000.000 di soggetti vaccinati.

I benefici della immunità acquisita con le vaccinazioni raccomandate superano straordinariamente i gravi rischi dell'infezione naturale.

In Usa lo scienziato Thompson afferma che uno studio del CDC USA con altri cofirmatari è completamente fraudolento e che furono distrutti molti documenti che provano **un aumento dei casi di autismo tra bambini afro della città di Atlanta che avevano fatto trivalente MMR del 350%**. Guarda caso le ricerche del prof. Singh portano alla associazione tra virus del morbillo vaccinale ed anticorpi contro la proteina basica della mielina in quasi il 70% dei bambini autistici.

In sostanza in questo studio pubblicato su Pediatrics nel 2004, da componenti del CDC USA, lo scienziato Thompson ha ammesso dopo 10 anni (estate 2014) che sono stati alterati i dati e molti distrutti dagli stessi autori perchè si doveva dimostrare a qualsiasi costo che il trivalente non era assolutamente correlabile all'autismo. Tale documentazione è stata messa agli atti del congresso USA dal deputato Bill Posey il 27 luglio del 2015

L'autismo nella città di Atlanta nella popolazione afro aumentava del 350% nei vaccinati MMR.

Inoltre anche le ricerche del prof. Singh dimostrano che vi è netta correlazione tra il morbillo e autoimmunità verso proteina basica della mielina (SNC e

periferico) e quindi distruzione dei neuroni.

Per maggiori dettagli

singh

<http://www.autismo.in/portale/index...>

nai

<http://www.autismo.in/portale/index...>

+++++

scandalo cdc usa

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

<http://www.autismo.in/portale/index...>

+++++

wakefield

<http://www.autismo.in/portale/index...>

mercola e wakefield intervista

In questa lunga intervista-dialogo il dr. Mercola, da anni impegnato nella diatriva vaccini ed autismo ma in genere della salute pubblica fa domande e dialoga con il

dr. Wakefield che finalmente raxxonta la sua storia e la sua vicenda personale che lo hanno portato ad essere radiato dall'albo dei medici in Inghilterra

per problematiche strumentali, datop che questo medico stava scoprendo cose che minavano enormi interessi commerciali per quanto riguarda il vaccino trivalente MMR o MPR

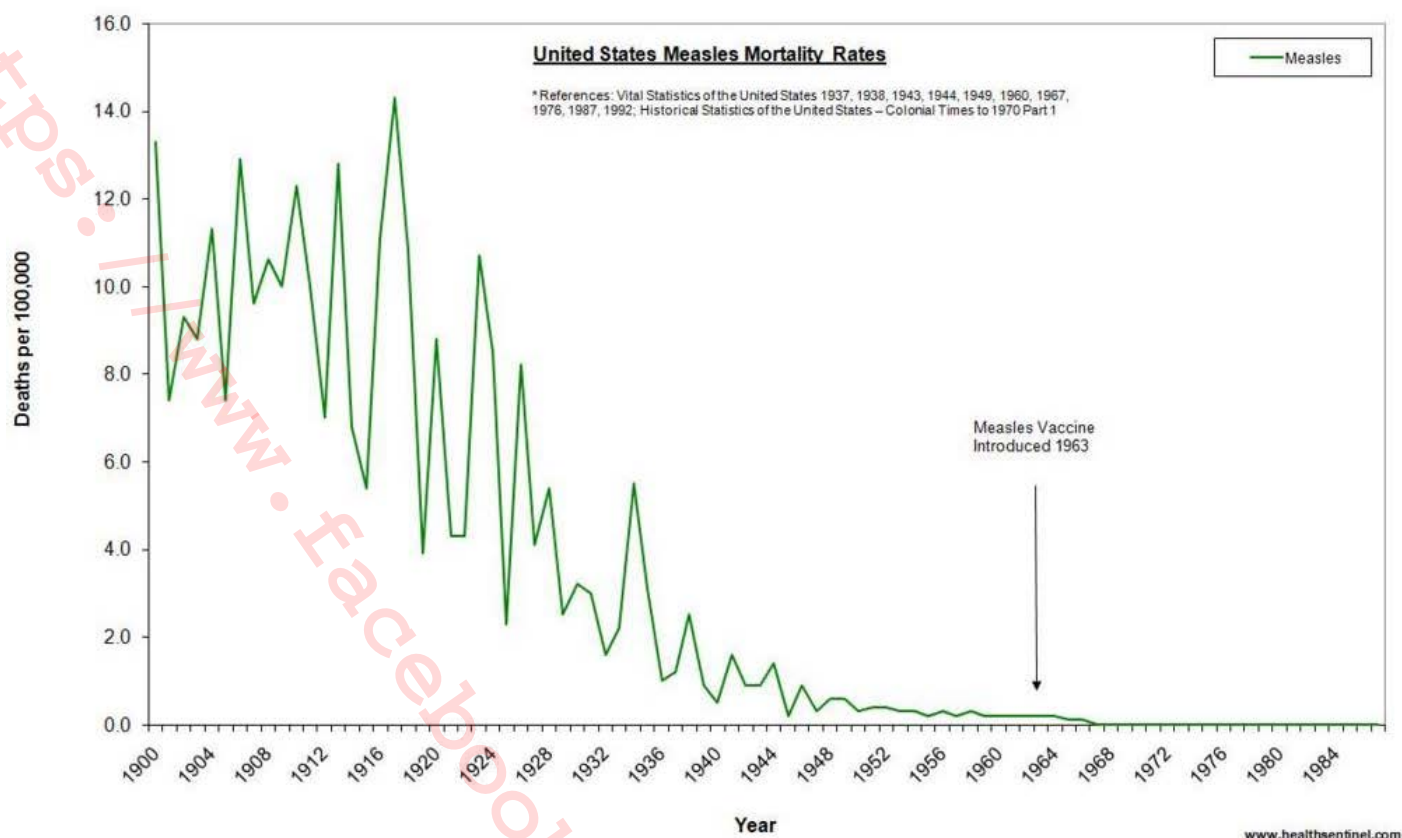
A seguire il video originale in inglese con sottotitoli

<http://www.radioautismo.org/site/wa...>

A seguire il video originale in inglese senza sottotitoli

<https://www.youtube.com/watch?v=d40...>

Inoltre questo grafico prova che la mortalità per morbillo era enormemente diminuita prima della introduzione del vaccino... per cui....una seria riflessione è opportuna



Tanti vaccini **somministrati in un'unica puntura** sono dannosi

Falso Il nostro sistema immune è in grado di riconoscere e di rispondere ad un elevatissimo numero di antigeni.

Partendo dai principi dell'immunologia è possibile stimare il numero di vaccini a cui un bambino potrebbe rispondere in una sola volta: ovvero ogni bambino avrebbe la capacità teorica di rispondere a circa 10.000 vaccini contemporaneamente. Inoltre numerosi studi hanno dimostrato come la produzione di anticorpi sia simile per le somministrazioni multiple vs somministrazioni singole per la maggioranza dei vaccini attualmente in commercio.

Cari lettori dovete sapere che vostro figlio può fare contemporaneamente 10.000 vaccini senza problemi. NON E' UNO SCHERZO MA LO DICE IL PROF. Paul A. Offit CON UNA SUA PUBBLICAZIONE SU PEDIATRICS.

A more practical way to determine the diversity of the immune response would be to estimate the number of vaccines to which a child could respond at one time. If we assume that 1) approximately 10 ng/mL of antibody is likely to be an effective concentration of antibody per epitope (an immunologically distinct region of a protein or polysaccharide),³⁹ 2) generation of 10 ng/mL requires approximately 10^3 B-cells per mL,³⁹ 3) a single B-cell clone takes about 1 week to reach the 10^3 progeny B-cells required to secrete 10 ng/mL of antibody³⁹ (therefore, vaccine-epitope-specific immune responses found about 1 week after immunization can be generated initially from a single B-cell clone per mL), 4) each vaccine contains approximately 100 antigens and 10 epitopes per antigen (ie, 10^3 epitopes), and 5) approximately 10^7 B cells are present per mL of circulating blood,³⁹ then each infant would have the theoretical capacity to respond to about 10 000 vaccines at any one time (obtained by dividing 10^7 B cells per mL by 10^3 epitopes per vaccine).

FONTE

<http://pediatrics.aappublications.org/...>

PECCATO CHE IL DR. OFFIT SIA L'INVENTORE DI UN VACCINO PER IL ROTAVIRUS PER CUI IL SOSPETTO PER IL CONFLITTO DI INTERESSE ESISTE ECCOME



Paul Offit (right) along with H. Fred Clark. Clark and Offit are two of the three inventors of the rotavirus vaccine RotaTeq

https://en.wikipedia.org/wiki/Paul_Offit

Come mai lo stato non rispetta le sue stesse leggi?

Vaccinazioni, lo Stato ne richiede 4 ma ne impone 6: ed è scontro sull'esavalente

L'obbligo di legge per i neonati riguarda difterite, tetano, poliomelite, epatite b. Ma nella dose più diffusa (spesso l'unica disponibile) ci sono gli antigeni per altre due malattie infettive. Istituto superiore di Sanità: "Copertura ottimale e nessun rischio provato, il vero scandalo è contrarre virus perché si rifiuta il vaccino". Esiste infatti il "dissenso informato". Medicina alternativa: "Protezione non garantita. E ci sono casi in cui ha portato alla morte". Esposto Codacons alla Corte dei conti: "Spreco di soldi pubblici"

fonte

<http://www.ilfattoquotidiano.it/2012/07/04/vaccinazioni-stato-ne-richiede-4-ma-ne-impone-6-esavalente-costoso-e-dannoso/283069/>

NELLA LETTERA DI 120 MEDICI AL PRESIDENTE DELL' ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' WALTER RICCIARDI TRA I QUALI IL DR. GAVA E SERRAVALLE SI SOSTIENE CHE

7 - *Oggi i bambini sono immunologicamente più deboli dei coetanei di qualche decennio fa per molteplici motivi: maggior numero di fattori di malattia o di non-salute nei genitori; alimentazione nutrizionalmente più povera e squilibrata; ambiente più inquinato; più facile ricorso a trattamenti farmacologici sia nella madre durante gravidanza, parto e/o allattamento, sia nel neonato; maggior incidenza di parti cesarei, ecc.*

8 - **La letteratura scientifica attuale conferma l'evidenza clinica che quanto maggiore è il numero dei vaccini somministrati contemporaneamente e quanto più è piccolo e/o nato prematuramente il bambino, tanto maggiori sono i rischi di reazioni avverse.**

9 - *Le attuali conoscenze di immunologia non considerano razionale la somministrazione parenterale contemporanea di 7 antigeni vaccinali ad un neonato di pochi mesi di vita, anche perché in Natura, indipendentemente dal grado di contagio, non si manifestano mai simultaneamente 7 patologie infettive e ciò significa che l'organismo non è fisiologicamente idoneo a gestire una tale evenienza.*

FONTE

http://www.informasalus.it/it/articoli/vaccinazioni_lettera_presidente_sanita.php

INOLTRE E' BEN DOCUMENTATA IN LETTERATURA LA DIRETTA CORRELAZIONE FRA AUMENTO DELLA OFFERTA VACCINALE E L'INDICE DI MORTALITA' INFANTILE

FONTE

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/art...>

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3170075/

Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity?

Neil Z Miller and Gary S Goldman

[Author information](#) ► [Copyright and License information](#) ►

This article has been corrected. See *Hum Exp Toxicol.* 2011 September; 30(9): 1429.

This article has been cited by other articles in PMC.

Abstract

Go to: ☒

The infant mortality rate (IMR) is one of the most important indicators of the socio-economic well-being and public health conditions of a country. The US childhood immunization schedule specifies 26 vaccine doses for infants aged less than 1 year—the most in the world—yet 33 nations have lower IMRs. Using linear regression, the immunization schedules of these 34 nations were examined and a correlation coefficient of $r = 0.70$ ($p < 0.0001$) was found between IMRs and the number of vaccine doses routinely given to infants. Nations were also grouped into five different vaccine dose ranges: 12–14, 15–17, 18–20, 21–23, and 24–26. The mean IMRs of all nations within each group were then calculated. Linear regression analysis of unweighted mean IMRs showed a high statistically significant correlation between increasing number of vaccine doses and increasing infant mortality rates, with $r = 0.992$ ($p = 0.0009$). Using the Tukey-Kramer test, statistically significant differences in mean IMRs were found between nations giving 12–14 vaccine doses and those giving 21–23, and 24–26 doses. A closer inspection of correlations between vaccine doses, biochemical or synergistic toxicity, and IMRs is essential.

Keywords: infant mortality rates, sudden infant death, SIDS, immunization schedules, childhood vaccines, drug toxicology, synergistic effects, linear regression model

NELLA SEGUENTE TABELLA L'ELENCO DELLE NAZIONI CON INDICE DI MORTALITÀ PIU' ELEVATO. IE NAZIONI CON MORTALITA' INFANTILE PIU' ELEVATA AL MONDO SONO PARADOSSALMENTE GLI USA E L'ITALIA

PMC full text: [Hum Exp Toxicol. 2011 Sep; 30\(9\): 1420–1428.](#)
doi: [10.1177/0960327111407644](#)
[Copyright/License](#) [Request permission to reuse](#)

Table 1.
2009 Infant mortality rates, top 34 nations⁸

| Rank | Country | IMR |
|------|----------------|------|
| 1 | Singapore | 2.31 |
| 2 | Sweden | 2.75 |
| 3 | Japan | 2.79 |
| 4 | Iceland | 3.23 |
| 5 | France | 3.33 |
| 6 | Finland | 3.47 |
| 7 | Norway | 3.58 |
| 8 | Malta | 3.75 |
| 9 | Andorra | 3.76 |
| 10 | Czech Republic | 3.79 |
| 11 | Germany | 3.99 |
| 12 | Switzerland | 4.18 |
| 13 | Spain | 4.21 |
| 14 | Israel | 4.22 |
| 15 | Liechtenstein | 4.25 |
| 16 | Slovenia | 4.25 |
| 17 | South Korea | 4.26 |
| 18 | Denmark | 4.34 |
| 19 | Austria | 4.42 |
| 20 | Belgium | 4.44 |
| 21 | Luxembourg | 4.56 |
| 22 | Netherlands | 4.73 |
| 23 | Australia | 4.75 |
| 24 | Portugal | 4.78 |
| 25 | United Kingdom | 4.85 |
| 26 | New Zealand | 4.92 |
| 27 | Monaco | 5.00 |
| 28 | Canada | 5.04 |
| 29 | Ireland | 5.05 |
| 30 | Greece | 5.16 |
| 31 | Italy | 5.51 |
| 32 | San Marino | 5.53 |
| 33 | Cuba | 5.82 |
| 34 | United States | 6.22 |

CIA. Country comparison: infant mortality rate (2009). *The World Factbook*. [www.cia.gov](#) (Data 13 April 2010).⁸

FONTE

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/art...>