

Vaccini: quello che nessuno vuole o può dire - 26/06/2010

Alcuni lettori chiedono se sia opportuna una politica delle vaccinazioni. Io rispondo: dipende quali ed in qual modo si fanno. Con l'acqua ed i vaccini, abbiamo eradicato nel Terzo Mondo gran parte delle malattie infettive che hanno seminato morti infantili. Vero! Ma se le condizioni locali obbligano alle vaccinazioni di massa, in Italia questo problema non c'è. Piuttosto bisogna verificare se alcune vaccinazioni d'obbligo, quelle per il morbillo e la rosolia, non siano più portatrici di rischio rispetto le loro stesse malattie che noi tutti, della generazioni post-bellica, abbiamo superato perfettamente. Io ho contratto il morbillo a 7 anni, la parotite a 9 eppure ho avuto tre figli, ho dribblato le malattie infantili senza vaccini e sono qui che scrivo. Purtroppo, dirà qualcuno!

Il vero problema è che: a) le indicazioni al vaccino non le dà il Medico Curante ma il TG con i bombardamenti mediatici di massa. L'altro problema (b) è che il medico curante trascura, quando chiamato, se chiamato e soprattutto se ci va, di chiedere al paziente, alla mamma del piccolo vaccinando o a chi deve eseguire il vaccino, se ha avuto pregresse patologie virali nei 25 giorni antecedenti, se ha avuto febbre di qualsivoglia natura (dall'influenza al granuloma dentario) o se ha preso farmaci immunosoppressori come il cortisone.

Il terzo problema (c) è l'autocura: si va dal farmacista e si chiede il vaccino e quello te lo dà senza prescrizione. Io chiesi all'ex Ministro Sirchia di diramare una Circolare Ministeriale (diramata devo dire) per obbligare il farmacista al rispetto delle ricetta. Il quarto problema (d) è che le pressioni dell'Industria sono così invadenti e virulente (è il caso) da imporre agli Organi Ministeriali campagne devastanti come quelle della Febbre Suina. Conclusione di questa: abbiamo speso 200 milioni in comunicazione pubblicitaria (web, Tv, Radio e cartacea) del tutto inutile e 400 milioni per 24.000.000 di dosi vaccinali di cui sono state utilizzate solo 700.000 unità. E le restanti 23.700.000? Tutta Roba da Terzo Mondo dove sarà indirizzata. Ottimo, aiutiamo l'Africa ma almeno ditecelo!

LE SINDROMI DA SQUILIBRIO IMMUNITARIO POST VACCINALE

La trattazione sullo squilibrio immunitario da Vaccino è specifica e tediosa e ve la risparmio, però si sappia che il vaccino è un farmaco è non indenne da effetti indesiderati. Le interferenze che ogni vaccinazione determina al livello immunitario obbliga ad una condotta sanitaria di analisi clinica anziché di inclusione ubiquitaria. Ciò vuol dire che per ogni vaccinazione è d'obbligo la valutazione clinica del soggetto, caso per caso e non la indiscriminata distribuzione longitudinale del prodotto vaccinicco, qual'esso sia.

Il [sistema immunitario](#) ha due funzioni separate e in equilibrio tra di loro, T1 e T2.

- Con T1 è indicata l'immunità cellulare, primaria difesa contro funghi, virus e protozoi;
- T1 è il processo di eliminazione diretti degli agenti aggressori.
- con T2 è indicata l'immunità sierologica (IgE, IgM, IgG), che produce anticorpi specifici.
- T2 rappresenta l'immunità funzionale ed il riconoscimento immunologico.

Alla base di ogni problema immunologico c'è uno squilibrio tra le funzioni T1 e T2.

[Un vaccino diminuisce l'immunità](#) mediata da linfociti (T1) del 50%, due vaccini insieme del 70%. Ormai sono una norma 3 vaccini nella stessa iniezione (anno 2014, 6 vaccini = [esavalente](#)), il tutto ripetuto in tre dosi successive a distanza di qualche mese.

I [vaccini riducono il numero](#) di globuli bianchi, la vitalità dei linfociti, la segmentazione dei neutrofili. Il livello di produzione delle IgE è sotto lo stretto controllo dei linfociti T2.

Lo squilibrio verso T2 è un fattore predisponente alle allergie (raffreddori, asma, rash cutanei, ecc...). Nella vita odierna il condizionamento ambientale massivo dà luogo all'incremento esponenziale delle forme allergiche tra cui rinite allergica, asma bronchiale allergico, dermatite atopica, che rappresentano il risultato di una risposta T2 nei confronti di antigeni ambientali innocui (allergeni).

1 - I [vaccini contengono](#) sostanze chimiche ([formaldeide](#)) e [metalli tossici](#) ([mercurio](#), [alluminio](#) e [nanoparticelle di metalli pesanti](#)) che hanno un forte effetto di depressione immunitaria (T1, ridotto numero di macrofagi). Il mercurio è il più allergizzante dei metalli insieme al nichel (T2, iperattività IgE, IgM).

2 - I [vaccini contengono tessuti e materiale DNA/RNA di altri animali](#), che hanno l'effetto di deprimere il sistema immunitario attraverso un meccanismo di rigetto dell'organismo di cellule estranee.

3 - I vaccini alterano il rapporto di linfociti T helper/linfociti soppressori. Tale parametro è un indicatore chiave del grado di funzionalità del sistema immunitario.

4 - I vaccini alterano l'attività metabolica di polimorfonucleari (NPM), utili nella difesa dell'organismo contro batteri e virus e riducono la loro capacità fagocitante.

5 - I [vaccini sopprimono la nostra immunità](#) non solo sovraccaricando l'organismo con mercurio ed altro materiale estraneo, ma anche introducendo virus attenuati e patogeni. Mentre le tossine nei vaccini rallentano il sistema immunitario, i virus si instaurano e mutano predisponendosi ad un nuovo stato infettivo.

6 - I [vaccini impoveriscono il nostro organismo](#) di elementi essenziali per la vitalità immunitaria, quali vitamina C, A e zinco, attivatori e modulatori di globuli bianchi e macrofagi per funzionare in maniera ideale.

Alterare questi fattori avrà conseguenze anche sulla immunità.

Di qui una possibile spiegazione all'incremento fino a 50 mila unità di soggetti colpiti da sclerosi multipla (anno 2010).

Una forte polarizzazione verso T2 è caratteristica di patologie autoimmuni e sclerosi sistemiche e produzione di auto-anticorpi. Elevati livelli di anticorpi alle proteine di base della mielina cerebrale sono riscontrati in oltre il 95% dei bambini autistici (Singh et al., 2003)

T1 (linfociti T helper di tipo 1) produce una serie di modulatori immunitari molto importanti: interferone gamma, interleukina (IL)-2 e TNF, tumor necrosis factor.

Uno studio pubblicato dal Journal of Infectious Diseases ha documentato una diminuzione di interferone causata dal vaccino del morbillo, declino che persiste per un anno dopo la vaccinazione. L'interferone è una sostanza prodotta da T1 che rende l'organismo resistente alle infezioni.

Il risultato finale è che i vaccini portano ad una maggiore vulnerabilità alle infezioni. Ed in effetti fu osservato (American Journal of Public Health Investigators, 1990) che, su un campione di 3437 casi di polio nello stato di New York, le vittime avevano probabilità doppia di comparsa del polio, dopo vaccino DTP (difterite tetano pertosse) nei due mesi precedenti, la rispetto ai bambini di controllo.

Più recentemente, in un'epidemia di polio nello stato di Oman, è stato dimostrato che le vaccinazioni DPT avevano causato la comparsa di polio paralitico. Quanto sopra indicato segnala che esistono numerosi elementi scientifici per dimostrare l'assunto in base al quale, contrariamente a quanto ipotizzato in passato, i vaccini non rafforzano o sostengono il sistema immunitario nel suo complesso. Anzi predispongono ad infezioni ed allergie, rispettivamente perché deprimono T1 e spostano l'equilibrio verso T2.

Le CONTAMINAZIONI

Polio: uno dei problemi relativi a questo vaccino deriva dalla sua contaminazione con un numero ancora sconosciuto di virus animali. Il vaccino contiene centinaia di migliaia di virus che possono produrre polio, meningite, encefalite, epilessia. Accreditate ricerche ha mostrato che l'iniezione di un virus da una specie di scimmia all'altra ha provocato lo sviluppo di tumori maligni. La cancerogenicità di alcuni di questi virus è stata dimostrata da Sweet (1960), Fraumemeni (1963), Gerber (19621), Rowe (1962). Innes scoprì nel 1968 che la mortalità per leucemia negli USA dal 1955 al 1959 era cresciuta del 10% circa tra i 5 e i 14 anni, proprio negli anni del Salk. Secondo l'O.M.S., tra il 1970 e il 1974 in otto paesi europei ci sono stati 360 casi di polio di cui 205 associati alla vaccinazione. Secondo il Medical Letter (1988), negli ultimi decenni negli USA si sono verificati fino a 5-10 casi dall'anno di polio paralitica come conseguenza del vaccino Sabin, praticamente quasi il 100% dei casi di polio paralizzante. Secondo Mendelshon, nel 1977, su 18 casi di polio negli USA, 13 erano derivati dalla vaccinazione. In Israele nell'88 ci sono stati 15 casi di polio (Slater,1988) di cui 9 vaccinati con almeno tre dosi di Sabin, due con due dosi, ed uno con una. Si ritiene che l'87% dei casi di polio dal 1970 negli USA derivano dall'uso del vaccino antipolio.

Morbillo: nel giugno 1984 la rivista medica "USA MMWR" ha riportato un'epidemia di morbillo tra studenti dell'Illinois e del New Mexico vaccinati da poco al 98%. Gustafson (1987) descrive un'epidemia in una scuola secondaria con un indice di vaccinazione al 99% con virus attenuato. Secondo la FDA nel 1988, l'80% dei casi di morbillo erano di persone precedentemente vaccinate al morbillo.

Parotite: secondo West (1966), la mancanza della malattia in età infantile corrisponde ad una maggior probabilità di cancro alle ovaie e in generale di tutti i cancri (Ronnie, 1985). Efficacia: dal 1986 sta aumentando l'incidenza di parotite, caratterizzata da una particolare presenza tra gli studenti delle scuole medie e superiori.

Rosolia: efficacia: Secondo Cherry (1980), l'utilizzo di centinaia di milioni di dosi negli USA non ha sortito alcun effetto nei confronti delle continue ondate periodiche della malattia, anzi è stata notata la reinfezione da parotite nei vaccinati. Kloch e Rachelefsky (1973) hanno descritto un'epidemia di oltre mille casi a Casper (USA) nel 1971 che si presentò nove mesi dopo la campagna vaccinale e coinvolse per lo più vaccinati, pari all'83% nelle elementari ed il 52% negli asili. Hartman afferma che la rosolia produce malattia visibile solo nel 2-5% di non vaccinati contro un 50-100% dei vaccinati, cosa che dovrebbe far riflettere in generale sull'efficacia dei vaccini.

Pertosse: nel 1975 il Giappone decise di posticipare questa vaccinazione (particolarmente pericolosa) dal secondo mese di vita al secondo anno di vita e nel 1981 fu abolita del tutto. A partire dal 1975 la mortalità nei primi mesi di vita scomparve in Giappone, ma aumentò l'incidenza di meningite al secondo anno di età. Levine (1966) e Savinski (1973) hanno documentato che alti dosaggi di tale vaccino preludono alla comparsa di encefalomyelite nell'animale. Smith (1988) ha dimostrato l'esistenza della meningite da vaccino, con incrementi pari al 400% al terzo mese di età. In tutti i Paesi in cui sono partiti massicci programmi di vaccinazioni si sono verificati aumenti esponenziali di casi di paralisi cerebrali.

Antinfluenzale (Emophilus B): numerosi ricercatori segnalano il pericolo di complicazioni neurologiche (encefaliti e paralisi di Guillen-Barrè) soprattutto nei bambini, a seguito di vaccini antinfluenzali. A seguito di massiva vaccinazione, con oltre 40 milioni di soggetti, furono registrate migliaia di reazioni avverse con centinaia di paralisi di Guillen-Barrè e 10 decessi, nell'arco di quattro mesi. Conseguirono 4.000 cause civili che con un fatturato di 3 miliardi di dollari di risarcimento. Nel 1978-79 una nuova campagna convinse nuovamente gli americani a vaccinarsi e nel periodo 78- 79 apparvero altri casi di

Guillen-Barrè, di cui il 67% era già stato vaccinato nel 1976. Secondo uno studio del CDC, i bambini vaccinati avevano un'incidenza 5 volte maggiore di contrarre il virus del vaccino stesso e quindi l'influenza.

Vaiolo: Kittel verifica che, dopo l'antivaiolosa, 3297 bambini hanno riportato danni all'udito e 71 sono rimasti sordi. Bambini che hanno ripetuto l'antivaiolosa diverse volte presentano delle aberrazioni cromosomiche nei loro globuli bianchi. Miller (1967) descrive nove pazienti che svilupparono la sclerosi multipla dopo la prima o la seconda vaccinazione antivaiolosa.

Il Messico e l'India hanno subito le epidemie di vaiolo più violente e mortali, sebbene le loro popolazioni fossero state rispettivamente completamente e parzialmente vaccinate. In Italia già nel 1887-89 la morte per vaiolo tra i vaccinati era equivalente a quella tra la popolazione non vaccinata.

In Gran Bretagna la vaccinazione anti-vaiolo divenne obbligatoria nel 1853 e vent'anni dopo, nel 1870-71, si manifestò la più spaventosa epidemia della storia (23.000 morti); nei decenni successivi la mortalità da vaiolo in Gran Bretagna diminuì in modo perfettamente parallelo alla diminuzione del tasso di vaccinazione.

Un PROGRAMMA di PREVENZIONE ad HOC

Quanto sopra si limita a focalizzare alcune condizioni clinico-epidemiologiche che impongono cautela nella vaccinazione indiscriminata. Il principio della cautela, altrove impiegato, ad esempio nella contaminazione elettromagnetica, indica che comunque esso va seguito ed applicato.

Basterebbe un solo caso di patologia da introduzione vaccinale per imporre un principio di cautela, ovvero un principio di esecuzione vaccinale controllata. Le motivazioni addotte sono sufficienti e bastevoli per imporre un Programma di Prevenzione non solo delle patologie sottoposte a vaccinazione (Polio, Morbillo, Difterite, Epatite, e soprattutto Influenza) ma di prevenzione delle complicanze attese. Si esclude che si possa continuare senza una programmazione in tal senso anche per i costi che le patologie da complicazione e iatrogene implicano.

Pertanto si richiede una politica sanitaria di maggiore controllo della prevenzione vaccinale:

- visita clinica presso le ASL prima della pratica vaccinale;
- obbligatorietà della prescrizione medica vaccinale;
- imposizione di sanzioni penali per coloro che praticano autovaccinazioni e per coloro che vendono prodotti vaccinale senza prescrizione medica.

By Aldo Ferrara Massari (Docente di medicina università di Siena) - Tratto da: ilfattoquotidiano.it