

# '...In alcuni bambini metabolicamente vulnerabili, il ricevere i vaccini ..'

vxn -October 12, 2018

## [Davide Suraci](#)

[3 h](#) ·

"...In alcuni bambini metabolicamente vulnerabili, il ricevere i vaccini può essere la classica "goccia che fa traboccare il vaso" - in gran parte non specifica - che porta questi soggetti a rivelare il loro genotipo sottostante. Sul finire del primo decennio del 2000 è stato scoperto che una grande maggioranza di bambini che avevano sviluppato encefalopatia dopo aver ricevuto il vaccino antipertosse a cellula intera erano portatori di mutazione in SCN1A, che è associata alla Sindrome di Dravet o ad una grave epilessia mioclonica dell'infanzia (Berkovic et al., 2006; McIntosh et al., 2010). Mentre sembra probabile che il vaccino stimoli i sintomi in questi bambini causando la febbre alta, i particolari antigeni del vaccino non sembrano alterare il decorso della malattia. Piuttosto, il conseguente fenotipo potrebbe essere stato precipitato da molteplici altri fattori scatenanti la febbre (McIntosh et al., 2010; Wiznitzer, 2010). Allo stesso modo, Yang et al. (2006) hanno riportato una serie di sette casi in cui bambini con metabolismo non diagnosticato o gestito in modo inadeguato o con disturbi endocrini hanno sofferto di crisi metaboliche acute poche ore dopo somministrazione di una varietà di immunizzazioni..." Insomma, se il bambino è portatore di una mutazione SCN1A (e delle altre, cosa ne sappiamo?), ancora una volta viene confermata la massima prudenza nel vaccinare selvaggiamente ignorando completamente la costituzione genotipica del soggetto...Meglio sarebbe NON VACCINARE in quanto l'espressività dei geni (o di frazioni di essi) può essere alterata da numerosissimi "triggers" ambientali (da intendersi dentro e fuori dal corpo)... Fonte: [Adverse Effects of Vaccines: Evidence and Causality - Kathleen Stratton, Andrew Ford, Erin Rusch, and Ellen Wright Clayton, Editors; Committee to Review Adverse Effects of Vaccines; Institute of Medicine] Download: [http://vaccine-safety-training.org/tl\\_files/vs/pdf/13164.pdf](http://vaccine-safety-training.org/tl_files/vs/pdf/13164.pdf)

cine (Talbot et al., 2004) but increased reactogenicity compared to anthrax vaccine (Pittman, 2002).

In some metabolically vulnerable children, receiving vaccine may be the largely nonspecific “last straw” that leads these children to their underlying genotype. It was recently discovered that a majority of children who developed encephalopathy after receiving pertussis vaccine have mutations in SCN1A, which are associated with Dravet syndrome or severe myoclonic epilepsy of childhood (McIntosh et al., 2006; McIntosh et al., 2010). While it seems likely that the vaccine triggered symptoms in these children by causing high fever, the vaccine antigens do not appear to alter the course of the disease and the ensuing phenotype could and probably would have been triggered by multiple other fever-inducing triggers (McIntosh et al., 2010; McIntosh et al., 2010). Similarly, Yang et al. (2006) reported a series of severe metabolic crises in which children with undiagnosed or inadequately managed congenital adrenal hyperplasia or endocrine disorders suffered acute metabolic crises within 24 hours of administration of a variety of immunizations. Two of these children had congenital adrenal hyperplasia and responded to administration of IV fluids and mineralocorticoids.

---

<https://www.facebook.com/davide.suraci.18/posts/2169858109692396>