



Lorenzo Acerra

I meccanismi per cui i vaccini danneggiano l'organismo

Caro dottore ti scrivo ... di 210 studi

Indice

Immunosoppressione post-vaccinazione

L'autismo da virus

Incubazione acuta del virus attenuato da vaccino

Incubazione ritardata e cronica del virus vaccinale

Avaria della solfatazione e possibile "enterocolite autistica"

Il vaccino MPR correlato a trombocitopenia purpura

Letteratura medica: reazioni avverse ai vaccini



[Lorenzo Acerra](http://www.comilva.org)

Settembre 2001



Immunosoppressione post-vaccinazione

Bisogna sapere che un aspetto assolutamente certo e riscontrabile in tutte le vaccinazioni consiste nella soppressione post-vaccinale delle difese immunitarie, con un massimo di caduta dei livelli di linfociti 10 giorni dopo l'inoculazione. Questa fase, riconosciuta universalmente negli ambienti scientifici, sembra non sia molto nota ai medici che vaccinano. Infatti l'esistenza di questa fase imporrebbe una visita molto attenta ai soggetti da vaccinare per evidenziare eventuali forme morbose in atto o in incubazione, che potrebbero aggravarsi o manifestarsi proprio in conseguenza della vaccinazione.

Un vaccino diminuisce l'immunità mediata da linfociti del 50%, due vaccini insieme del 70%. Ormai sono una norma 3 vaccini nella stessa iniezione, il tutto ripetuto in tre dosi successive a distanza di qualche mese. I vaccini riducono il numero di globuli bianchi, la capacità fagocitante dei neutrofili polimorfonucleari, la vitalità dei linfociti, la segmentazione dei neutrofili [Robin, 1997].

Per quasi due decenni Diane E. Griffin e colleghi all'Università Johns Hopkins di Baltimora hanno potuto documentare i meccanismi attraverso cui il vaccino del morbillo deprime l'immunità, e dunque aumenta il rischio di riattivazione di infezioni recentemente acquisite o latenti [Ward, 1993]. Il consiglio dei ricercatori è di non usare vaccini a virus attenuati a poche settimane di distanza tra di loro.

"Le vaccinazioni per il morbillo portarono alla soppressione della proliferazione linfocitaria, che era tanto maggiore quanto più elevati erano gli anticorpi prodotti dal vaccino nei bambini." [Hussey, 1996].

"Il vaccino attenuato del morbillo produce soppressione immunitaria che contribuisce ad un aumento di suscettibilità ad altre infezioni. Recentemente vaccini antimorbillo ad elevato titolo sono stati correlati a mortalità a lungo termine dei soggetti vaccinati" [Auwaerter, 1996].

Nel 1989 fu creato un tipo di vaccino per il morbillo altamente concentrato e quindi potenzialmente immunizzante più a lungo o meglio. Raccomandato dalla OMS (Organizzazione mondiale della Sanità), fu sperimentato sia su 1500 bambini di un quartiere di Los Angeles (Kaiser Permanente of Southern California) che su bambini del Messico, Haiti ed Africa [Centre for Disease Control, 1989-91]. Fu rilevato che i bambini iniettati con tale prodotto stavano morendo in gran numero. Le bambine africane, cui nell'esperimento fu somministrata una dose doppia rispetto a quella dei bambini, avevano una mortalità significativamente maggiore di quella dei bambini. Nel 1992 l'OMS ritirò tale vaccino dal mercato.

Il super-vaccino creato per il morbillo nel 1989 risultò causare una super-soppressione (da 6 mesi a 3 anni) del sistema immunitario. Il noto fenomeno dell'effetto depressivo del sistema immunitario fu cioè accentuato dalla particolare formulazione del vaccino.

In vista della capacità del virus del morbillo nel sopprimere il sistema immunitario, in particolare l'immunità cellulare, una persona che ha un'infezione cronica da virus del morbillo può essere molto più vulnerabile a numerose altre infezioni, sia virali che batteriche o micotiche.

I danni neurologici derivanti da uno stato di estrema immunosoppressione, non devono necessariamente derivare dal virus del morbillo o quello della rosolia, che comunque hanno una ben documentata correlazione con patologie del sistema centrale nervoso. Altri virus opportunistici, per esempio quello Epstein Barr, sono messi in condizione di rivirulentarsi e diventare dannosi.

Allo stesso modo, a seguito della settimana di vaccinazione contro il polio nella regione del Bahrian, ci furono nel luglio 1995 e nel settembre 1996 due epidemie di meningite da enterovirus, rispettivamente con 286 e 169 vittime

"Epidemics of aseptic meningitis due to enteroviruses following national immunization days in Bahrain"
(Annals of Tropical Paediatrics, vol. 18, no. 2, June 1998, pp. 101-9)

La letteratura medica ci dà indicazioni puntuali su vaccini di un tipo che possono aumentare l'incidenza di malattie virali di un altro tipo. La capacità del vaccino antipertosse di stimolare l'inizio di una polio paralitica è stato noto sin dal 1909. Nell'epidemia di polio in bambini della penisola araba dell'Oman, secondo la rivista britannica "The Lancet" (1990), la vaccinazione DPT ne fu la causa scatenante: tutte le 70 vittime (età 5-24 mesi) avevano ricevuto una

iniezione di DPT entro i 30 giorni precedenti la comparsa della malattia. La vaccinazione DPT aveva esaltato la capacità di attacco del virus del polio. Alla fine degli anni '40 uno studio pubblicato su American Journal of Public Health evidenziò che su 1300 casi di polio in bambini della città di New York, circa il 70% delle vittime avevano ricevuto la vaccinazione DPT nei due mesi precedenti la manifestazione della malattia.

Secondo il New England Journal of Medicine del 19 gennaio 1984, dopo la vaccinazione antitetano poteva essere dimostrata una temporanea caduta, in ogni soggetto vaccinato, delle concentrazioni di linfociti T a seguito della vaccinazione. La caduta più rilevante si aveva fra il terzo e il quattordicesimo giorno post-vaccinale.

Anche il vaccino per l'influenza ha mostrato di poter aumentare l'incidenza di varie patologie nel periodo immediatamente dopo la vaccinazione. In uno studio del 1990 l'incidenza di patologie era 6.4 volte maggiore in bambini soggetti al vaccino rispetto a bambini non vaccinati.

"Disease caused by Haemophilus influenzae type b in the immediate period after homologous immunization: immunologic investigation",
Pediatrics, vol. 85, number 4 part 2, April 1990, pp. 698-704

È ben noto alla comunità scientifica il notevole effetto depressivo delle vaccinazioni antipolio sui linfociti, con conseguente temporanea incapacità dell'organismo di combattere le infezioni e i virus. Per questo motivo in Italia "la vaccinazione con il metodo Sabin [virus vivo attenuato] deve essere distanziata di almeno 4 settimane da altra vaccinazione con virus vivo" (Legge 4 febbraio 1966 n. 51).

L'OMS riporta che su 34 nazioni in via di sviluppo (Africa, America latina) vaccinate con il vaccino vivo attenuato del polio, 24 hanno registrato un aumento dei casi di poliomielite paralitica. La poliomielite paralitica è una grave forma di polio che è comparsa solo a seguito delle campagne di vaccinazione antipolio. Prima non esisteva, il decorso della poliomielite era molto meno grave.

Nei casi di regressione autistica post-vaccinazione, lo stato di immunosoppressione è direttamente

evidenziabile attraverso parametri immunologici [Singh, 1990] ed è una caratteristica clinica costante nei casi di autismo (difficoltà a fronteggiare le infezioni, basse popolazioni di macrofagi, etc.).

Negli organismi immunosoppressi la febbre è uno dei pochi modi disponibili per liberarsi dei virus in circolazione. L'aumentata temperatura attiva i linfociti e durante la febbre sono attivati una serie di misure antivirali, quale l'immagazzinamento del ferro nel fegato per non alimentare la moltiplicazione virale. Ebbene spesso vediamo che i bambini autistici è come se si risvegliassero temporaneamente durante febbri alte. Molti dei loro tratti autistici scompaiono temporaneamente, una parte di loro improvvisamente elaborano frasi di 5 o 6 parole mentre precedentemente erano assolutamente muti.



Autismo da virus

Il meccanismo delle encefaliti virali è noto e sono noti casi di autismo prodotti da encefaliti virali (e lo abbiamo visto nel capitolo precedente). Il passaggio dall'attacco del virus latente (vaccinale) all'autismo è meno ovvio e più articolato. Infatti c'è una progressione asintomatica, clinicamente invisibile, se si eccettuano inizialmente, reazioni post-vacciniche quali febbri, pianti prolungati con strilli acuti, alterazioni del ritmo del sonno, etc.

La vaccinazione non fa altro che realizzare proprio quello che tutto il corpo e il sistema immunitario cercano di evitare o prevenire quando in contatto con un virus: ovvero l'iniezione immette il virus direttamente nel sangue, senza che siano state attivate le difese locali e fagocitarie, offrendogli

accesso libero ed indisturbato verso alcuni target più delicati e questa volta vulnerabili (neurologico, endocrino, etc.).

Zecca e collaboratori [1998] segnalano che i livelli di anticorpi a rosolia e morbillo in bambini diagnosticati autistici erano del 300% superiori a quelli normali. Questi livelli elevati di anticorpi possono essere interpretati come un'attivazione cronica del sistema immunitario contro un'infezione subclinica.

T. Zecca, D. Grafino, University of Medicine and Dentistry, New Jersey and Children's Hospital of New Jersey, Newark, "Elevated rubella [measles] titers in autistic children linked to MMR vaccine"

(abstract submitted to the National Institutes of Health, 1997-8)

Ricercatori del Royal Free Hospital di Londra [Wakefield, 1998 e 2000], hanno dimostrato, mediante ileocolonscopia, la presenza nell'intestino del virus latente del morbillo nel 100% dei bambini la cui regressione autistica aveva avuto inizio con reazioni avverse alle vaccinazioni infantili.

Un altro gruppo di ricerca, quello irlandese del professor John O'Leary, ha confermato la presenza del virus del morbillo dello stesso ceppo del vaccino nell'intestino di 24 bambini autistici su 25.

Sembra che il bambino autistico non riesca a liberarsi della presenza di tale virus vaccinale nell'organismo. Il prof. Kawashima, dell'Università di Tokio, ha trovato il virus del morbillo (DEL CEPPO VACCINALE) nel sangue di bambini che hanno avuto una regressione autistica a seguito delle vaccinazioni. La tecnica usata è stata quella dell'esame del DNA proteico in cellule mononucleari periferiche del sangue (PBMC), con un riscontro positivo dell'attività subclinica virale a distanza di alcuni anni dalle vaccinazioni infantili nei bambini autistici ma non in quelli di controllo.

Virus di ceppi vaccinali dunque sono una presenza costante (anche a distanza di anni dalla vaccinazione) in bambini autistici ma non in bambini di controllo sani. Ciò è testimoniato dai sopramenzionati recentissimi studi virali nell'autismo provenienti da Inghilterra, Irlanda e Giappone. Essi indicano una situazione dove c'è la stessa progressione dei danni

che nelle encefaliti virali cui segue autismo, ma al rallentatore.

Con il test rapido sul sangue denominato "Polymerase Chain Reaction" (PCR test), cioè test sulla catena di reazione della polimerasi, è possibile rilevare la presenza subclinica nell'organismo del virus dello stesso ceppo nel vaccino. Un articolo della rivista "Archives of Virology", 1996, riporta che mediante il test rapido è stato possibile confermare che alcuni casi di panencefalite sclerosante erano reazioni avverse ai vaccini a virus vivo attenuato.

Nel 1997 sul Journal of Indian Medical Association viene riportato il caso di una ragazza che aveva ricevuto tutte le vaccinazioni infantili. A nove mesi le fu somministrato il vaccino triplo morbillo parotite rosolia: la bambina si sentì male e le sue condizioni deteriorarono rapidamente. Le sue funzioni intellettuali e il suo sviluppo erano stati normali fino ad allora. A seguito della reazione al vaccino la bambina regredì dal punto di vista del comportamento, interazioni sociali e smise di tentare di parlare. Anche la situazione fisica peggiorò con spasmi mioclonici delle braccia e riflessi depressi del tendine. Gli autori conclusero con la diagnosi di panencefalite sclerosante subacuta che si sviluppò come reazione avversa ritardata al vaccino triplo. Gli autori sottolineano che sono stati riportati altri casi simili causati dal virus vivo attenuato del vaccino del morbillo.

"Measles, Mumps, Rubella Vaccine Induced Subacute Sclerosing Panencephalitis," Journal of the Indian Medical Association, November 1997, vol. 95 no. 11, page 594

"Polymerase chain reaction detection of the hemagglutinin gene from an attenuated measles vaccine strain in the peripheral mononuclear cells of children with autoimmune hepatitis," Archives of Virology volume 141, 1996, pages 877-884

Nelle vaccinazioni infantili riscontriamo 4 situazioni diverse che, andando a sommarsi, rappresentano, quanto più le si trascura, un cocktail esplosivo:

1. per natura il bambino (da qualche mese a 2 anni) è già in uno stato di minore difesa contro eventuali attacchi virali;
2. il vaccino crea un periodo di alcuni giorni di pronunciata immunosoppressione ;
3. il vaccino a virus attenuato consiste in un virus indebolito che è somministrato proprio per produrre un certo grado di sfida all'organismo medio, immunologicamente sano. A volte questi virus sono

tripli, cioè più virus vengono contemporaneamente iniettati;

4. uno degli effetti della vaccinazione è di aumentare la permeabilità intestinale ed ematoencefalica, con la conseguenza che ciò favorisce il passaggio virale ai tessuti periferici.

Infine, queste considerazioni diventano ancora più preoccupanti perché nel primo anno di età è stato dimostrato che molti virus restano nell'organismo in modo asintomatico. Per esempio Pass (1981) ha mostrato che l'infezione da herpes virus era asintomatica in 25 di 27 bambini infetti.

Bibliografia

Hussey GD, "The effect of Edmonston-Zagreb and Schwarz measles vaccines on immune response in infants", *J Infect Dis* 1996 Jun;173(6):1320-6

Auwaerter PG, "Changes within T cell receptor V beta subsets in infants following measles vaccination", *Clin Immunol Immunopathol* 1996 May;79(2):163-70

Ward BJ, Griffin DE, "Changes in cytokine production after measles virus vaccination: predominant production of IL-4 suggests induction of a Th2 response", Clin Immunol Immunopathol 1993 May; 67(2):171-7

Wu VH, "Measles virus-specific cellular immunity in patients with vaccine failure", J Clin Microbiol 1993 Jan; 31(1):118-22



Incubazione acuta del virus attenuato da vaccino

Con la somministrazione di un vaccino a virus attenuato, una popolazione di 150.000 unità batteriche iniettate nel sangue raggiungono e colonizzano l'intestino e altri tessuti dell'individuo vaccinato. Il virus vivo attenuato dei vaccini può rivirulentarsi, in particolari situazioni, nell'individuo in cui è stato iniettato. Questa situazione può creare forme attenuate o forme atipiche della malattia [Molecular Virology, cap.3, p.78, Harper publishers, 1994]

Per chiarezza tratteremo prima le infezioni acute da virus attenuati e quindi le reazioni ritardate o croniche.

21 giorni dopo la somministrazione del vaccino triplo morbillo parotite rosolia, una bambina di 3 anni mostrò letargia, febbre, tosse secca, irritabilità, ed irritazione meningea. Non furono riscontrate infezioni naturali di morbillo, parotite, rosolia o altre infezioni batteriche. Si trattava di infezione acuta da virus vivo del vaccino.

"Mumps meningitis following measles, mumps, and rubella immunisation" (The Lancet, vol. 2, July 8, 1989, p. 98; comments in vol. 2, August 12, 1989, pp. 394-5; vol. 2, September 16, 1989, p. 677)

Sullo stesso numero di quella rivista, The Lancet, un medico della Germania occidentale riportava una meningite da virus della parotite, in un bambino di 2 anni, 21 giorni dopo la vaccinazione tripla morbillo parotite rosolia. Anche in questo caso non c'era stata esposizione all'infezione naturale della parotite. L'autore conclude dicendo: "Il tempo di incubazione per la parotite è di circa 21 giorni. In alcuni pazienti il lasso di tempo tra la vaccinazione e la manifestazione della meningite è molto vicino a queste 3 settimane, e tutti gli altri dati fanno pensare ad un'incubazione del virus attenuato da vaccino".

Il 16 settembre 1989 due medici inglesi riportano sul Lancet due casi di bambini di 16 mesi di vita con

meningite da parotite ricoverati in ospedale 18 e 19 giorni dopo la vaccinazione tripla morbillo parotite rosolia. Il virus della parotite, isolato dal fluido cerebrospinale di entrambi i bambini, confermò questi due casi di infezione subclinica da virus attenuato della parotite. In uno di questi due bambini, nonostante ciò, non fu osservato l'aumento degli anticorpi relativi alla parotite, anche se egli fu vittima di una meningite post-vaccinica.

La letteratura medica offre altri studi che riferiscono di casi simili causati dall'incubazione del virus attenuato da vaccino:

- "Mumps meningitis, possibly vaccine related", Canada Disease Weekly Report, vol. 14-40, 1988, pp. 209-11
- "A case of mumps meningitis: a post-immunization complication?", Canada Disease Weekly Report, vol. 13-35, 1987, pp. 155-6
- "A case of mumps meningitis: a complication of vaccination?", Canadian Medical Association Journal, vol. 138, 1988, p. 135
- "Vaccine-induced mumps-like disease", Development of Biological Standards, vol. 43, 1978, pp. 269-72
- "Aseptic meningitis after vaccination against measles and mumps", Paediatric Infectious Diseases, vol. 8, 1989, pp. 302-8.]

L'infezione della varicella con il tipico rash cutaneo viene segnalata in una donna 38enne precedentemente sana 12 giorni dopo la vaccinazione a virus vivo attenuato della varicella.

"Transmission of vaccine strain varicella-zoster virus from a healthy adult

with vaccine-associated rash to susceptible household contacts" (Journal of Infectious Disease, vol. 176, no. 4, October 1997, pp. 1072-5):

ABSTRACT: Dodici giorni dopo aver ricevuto un vaccino a virus vivo del ceppo Oka per la varicella, una donna 38enne sana sviluppò un rash cutaneo con 30 lesioni separate. Sedici giorni dopo i suoi due figli svilupparono anch'essi il rash. Il DNA del virus della varicella, ottenuto dalle lesioni della pelle si rivelò essere quello del ceppo vaccinale. Questo caso documenta la trasmissione del virus vaccinale dal vaccino a sani individui sottoposti all'iniezione e a individui in contatto con loro nell'abitazione domestica. Ulteriori studi sono necessari per determinare l'incidenza di questi eventi".

Lo stesso avviene con il vaccino a virus vivo attenuato del polio. In un'indagine del Congresso USA è stato documentato che l'87% negli USA dei casi di polio dal 1970 in poi derivavano dall'uso del vaccino antipolio. 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.



Incubazione ritardata e cronica del virus vaccinale

Nei casi di reazioni acute ai virus da vaccini, abbiamo visto, ci si possono aspettare manifestazioni dei sintomi dell'infezione dopo un periodo di incubazione di circa 20 giorni. Andiamo ora a evidenziare che le vaccinazioni possono anche causare infezioni croniche che si sviluppano in tempi più lunghi e in maniera asintomatica o atipica rispetto al normale sviluppo dell'infezione da virus.

Wakefield ha riportato che "il virus del morbillo iniettato con le vaccinazioni persiste nell'intestino dei vaccinati, segnalando un'alterazione dell'assetto immunitario dei soggetti sottoposti a profilassi vaccinale, generando le malattie più disparate dell'apparato gastrointestinale, tra cui il morbo Chron" [Wakefield, The Lancet, 29 aprile 1995].

Una serie di studi sperimentali effettuati da Domingue e Woody [1997], della Tulane University, evidenziano

la situazione in cui, in un organismo temporaneamente alterato o compromesso, la maggior parte dei batteri possono assumere forme alquanto diverse da quelle originarie ed avere decorsi atipici: "Questi organismi possono sopravvivere e persistere in uno stato latente nell'organismo, incubarsi e quindi causare stati patologici, tra cui nefriti, febbri reumatiche, stomatiti aftose, ematuria idiopatica, morbo di Crohn, etc. ["Bacterial persistence and expression of disease", Clinical Microbiology Review, vol. 10, no. 2, April 1997, pp. 320-44].

39 casi subclinici di morbillo tra 87 bambini completamente vaccinati nell'Africa occidentale sono riportati sulla rivista "The Lancet" [1999]. Le concentrazioni di anticorpi erano 45 volte superiori al normale ed erano rimaste elevate per almeno 6 mesi (fino alla chiusura del periodo di studio).

"Effect of subclinical infection on maintaining immunity against measles in vaccinated children in West Africa", The Lancet, vol. 353, January 9, 1999, pp. 98-102

"Infezioni subcliniche non sono insolite dopo la somministrazione di vaccini tripli", secondo uno studio di Trier e Ronne [1992]

H. Trier and T. Ronne, "Duration of immunity and occurrence of secondary vaccine failure following vaccination against measles, mumps and rubella", Ugeskr Laeger, vo. 154, no. 29, July 13, 1992, pp. 2008-13

Abbiamo citato precedentemente Zecca e collaboratori [1998], secondo cui bambini autistici avevano una persistenza di elevati anticorpi al virus

del morbillo e rosolia, indicazione di infezione cronica subclinica.

Secondo uno studio effettuato con il test rapido PCR, "in alcune patologie autoimmuni viene rilevata l'attività nell'organismo del virus vaccinale attenuato".

"Polymerase chain reaction detection of the hemagglutinin gene from an attenuated measles vaccine strain in the peripheral mononuclear cells of children with autoimmune hepatitis", Archives of Virology, volume 141, 1996, pages 877-884

Tra i pazienti che non avevano avuto la tipica manifestazione acuta delle infezioni di rosolia o morbillo, ma che avevano altissimi livelli di anticorpi a morbillo e rosolia, Laitinen ha trovato prevalentemente pazienti con patologie autoimmuni come Lupus eritematoso, sclerosi multipla, epatite autoimmune. Nel caso della sclerosi multipla, sottolinea Laitinen, già altri ricercatori hanno mostrato elevati livelli di anticorpi al morbillo.

Laitinen e collaboratori hanno dunque valutato l'ipotesi che, in individui suscettibili, anomali meccanismi di difesa immunologica possano essere attivati da atipiche infezioni croniche. Le conclusioni dei ricercatori sono che i virus attenuati vaccinali non solo possono rivirulentarsi e causare infezioni croniche con elevati livelli di anticorpi, ma che possano avere un ruolo attivo nella patogenesi di almeno alcune delle patologie individuate.

Laitinen O, Vaheri A, University Central Hospital and Department of Virology, University of Helsinki, Finland, "Very high measles and rubella virus antibody titres associated with hepatitis, systemic lupus erythematosus, and infectious mononucleosis", The Lancet, vol. 1, February 9, 1974, pp. 194-7

Un indizio dell'incubazione nell'organismo del virus attenuato da vaccino può essere la persistenza di elevati titoli di HI e di IgG, in presenza di reazioni a vaccini e anche encefalomielite. Un caso accertato è quello di una bambina vaccinata a 12 anni con un

vaccino del morbillo a virus vivo; essa sviluppò una encefalomielite 10 anni dopo la vaccinazione. I ricercatori concludono che il virus attenuato del morbillo dunque diventa patogeno senza i sintomi tipici del morbillo ordinario.

"Measles Encephalomyelitis in a Patient With a History of Vaccination," Acta Paediatrica Japonica, vol. 37, number 3, June 1995, pp. 374-376



Avaria della solfatazione e possibile "enterocolite autistica"

Subito dopo la nascita ci sono due stadi nello sviluppo del cervello che richiedono intensa solfatazione. Il primo stadio, durante la proliferazione delle cellule, coinvolge la solfatazione dei glicosaminoglicani (GAG) nel cervello [Balasubramanian, 1970; Burkart, 1987]. Il secondo stadio consiste nella mielinizzazione del tessuto cerebrale [Bachawat, 1972; Siegrist, 1977], che avviene in buona parte nel periodo dal terzo fino al quindicesimo mese di vita [Yakovlev, 1965]. Questo periodo critico per l'organizzazione di base del cervello [Balasubramanian, 1970; Brunngraber 1979; Singh, 1965] coincide, come sappiamo bene, con il periodo delle vaccinazioni infantili.

Per semplicità i GAG possono essere pensati dal lettore come depositi di zolfo che mantengono la funzionalità dei tessuti.

È normale che i GAG vengano continuamente perduti per essere sostituiti da nuovi. Questa "muta" dei GAG subisce una accelerazione enorme a seguito di attivazioni immunitarie (da vaccini!) [Bai, 1976;

Goldberg, 1993; Zanni, 1994, Zapata, 1994], ed è estremamente pronunciata nell'intestino, un tessuto molto ricco di GAG [Geocz, 1982; Murch, 1993]. La natura si è intenzionalmente appoggiata a meccanismi non infiammatori nell'affrontare le infezioni durante i primi mesi di vita, fornendo al neonato IgA non infiammatori dal sistema immunitario della madre, veicolati attraverso il latte materno [Owens, 1997]. Le vaccinazioni però vanno ad indurre nel bambino proprio ciò che la natura voleva evitare, ed infatti producono un fenomeno infiammatorio coinvolgente IgG e IgM. Il neonato non abbonda di materiale per la solfatazione e l'improvvisa richiesta di solfatazione a seguito delle vaccinazioni mette in competizione cervello ed ileo per questo materiale cruciale.

Ricercatori inglesi hanno dimostrato che in 39 bambini con sindromi autistiche su 40 c'era un'infiammazione a chiazze del colon ed un rigonfiamento delle ghiandole linfatiche nell'ultima parte dell'intestino [Wakefield, 1998]. Si trattava di

bambini che avevano avuto un periodo iniziale di vita con normale sviluppo e che avevano acquisito capacità di linguaggio e di interazione sociale che però erano stati persi in concomitanza con periodi post- vaccinazioni. Wakefield inoltre riscontrò anomalie nella formazione dei GAG delle membrane intestinali.

Dal 1998 ad oggi, Wakefield, del Royal Free Hospital di Londra, ha pubblicato studi in cui oltre 160 bambini autistici venivano esaminati. Mediante ileocolonscopia fu determinato un'incidenza quasi del 100% dell'iperplasia (infiammazione) intestinale (che è una forma molto più blanda della rettocolite ulcerosa). Normalmente le proteine delle pareti intestinali sono solfatate e, in questo stato, formano uno strato protettivo continuo sulla superficie delle pareti intestinali. Quando c'è una insufficiente solfatazione le

proteine tendono ad agglomerarsi tra di loro e lo strato diventa discontinuo.

La stessa cosa avviene nel cervello. La d.ssa Margaret Bauman e il dr Thomas Kemper, mediante autopsie, hanno evidenziato degli addensamenti anomali di neuroni nell'amigdala e nell'ippocampo in bambini autistici e ciò è spiegabile da uno stato di cattiva solfatazione.

Inoltre vedremo nel prossimo capitolo che nei casi più gravi di autismo le membrane meningei, specialmente quelle della "dura mater", perdono le loro capacità di sostegno della crescita, ostacolando la normale espansione del cervello e della volta cranica. È noto da studi scientifici degli ultimi 20 anni che le vaccinazioni possono provocare rigonfiamento cerebrale:

Bibliografia

1. Barry W, Hatcher G, "Fontanelle protuberanti- in neonati senza meningite", *Arch Dis Child*, aprile 1989; 64(4): 635-636
2. Dugmore, WN, "Edema bilaterale del polo posteriore: ipersensibilità al vaccino Alavac P", *Br J Ophthalmol*, dic. 1972, 55:848-849
3. Gross TP, Milstien JB, Kuritsky JN, "Fontanella protuberante a seguito di vaccinazione anti-difterica- tetano- pertosse e vaccino tetano- difterica", *J Pediatr*, marzo 1989;114(3):423-425
4. Iwasa S, "Rigonfiamento del cervello in topi causato dal vaccino anti-pertosse", *Jpn J Med Sci Biol*, 1985, 38(2):53-65
5. Jacob J, Mannino F, "Aumento di pressione intracraniale a seguito di vaccino anti- difterica, tetano e pertosse", *Am J Dis Child*, feb. 1979; 133(2):217-218
6. Mathur R, Kumari S, "Fontanella protuberante a seguito di vaccino triplo", *Indian Pediatr*, giugno 1981; 18(6): 417-418
7. Shendurnikar N, "Fontanella protuberante- a seguito di vaccino DPT", *Indian Pediatr*, nov. 1986; 23(11): 960



Il vaccino MPR correlato a trombocitopenia purpura

Ricercatori inglesi hanno confermato che il vaccino MPR (morbillo parotite rosolia) può causare una rara forma di sanguinamento in bambini (Miller, marzo 2001), denominato ITP (idiopathic thrombocytopenic purpura).

Le persone con questa malattia ITP hanno sanguinamenti sottocutanei, facendo apparire lividi violacei diffusi su varie parti del corpo. Altri sintomi includono macchioline rosse sulla pelle e perdite di sangue dal naso. Nella maggior parte dei casi questa patologia si manifesta in una forma lieve.

Tale reazione, causata dalla distruzione delle piastrine che regolano l'agglutinarsi del sangue, sembra verificarsi più frequentemente entro le prime 2 o 3 settimane dalla vaccinazione secondo la American Academy of Pediatrics.

Per anni c'erano state segnalazioni di tali casi a seguito di vaccini e si era discusso sulla possibilità che questa patologia potesse manifestarsi come reazione avversa al vaccino; finora però non c'erano state prove certe che supportavano tale correlazione.

Mercurio e trombocitopenia

Il mercurio può colpire le proteine coinvolte nella coagulazione, che hanno un sito di-tioloico, dunque con un'altissima affinità da parte del mercurio. Allo stesso modo altri metalli pesanti possono aver un effetto su anomalie della coagulazione sanguigna.

Berglund (1991) riporta 2 casi di bambini con trombocitopenia purpura come reazione all'inserimento di otturazioni di amalgama in denti da latte. In entrambi i casi la regressione della malattia

avvenne a seguito dell'eliminazione del dente da latte contenente l'otturazione di mercurio.

Schwartz (1992) riporta di un caso di riversamento di mercurio liquido in un'abitazione privata. Il bambino più piccolo sviluppò trombocitopenia purpura e solo una terapia mirata di chelazione del mercurio riportò alla normalità i suoi valori di mercurio nel sangue e risolse il caso di trombocitopenia. In questa occasione Schwartz fa notare che in circa il 5% dei casi trattati

con penicillamina (agente usato come chelante del mercurio) la trombocitopenia è uno dei sintomi, e ciò dà un'idea della morbilità del mercurio in questa patologia.

Fuortes (1995) riporta un altro caso di riversamento accidentale di mercurio liquido in un'abitazione. L'uso

dell'aspirapolvere per ripulire tale perdita accidentale aveva portato ad un'elevata esposizione degli abitanti della casa. Due dei quattro bambini di tale famiglia svilupparono trombocitopenia purpura, manifestazioni dermatologiche che scomparvero solo dopo chelazione interna del mercurio con DMPS.

Bibliografia

Miller E, Waight P, Farrington CP, Andrews N, Stowe J, Taylor B, "Idiopathic thrombocytopenic purpura and MMR vaccine", *Archives of Disease in Childhood* March 2001; 84: 227-229

ABSTRACT

(Immunisation Division, Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre, Colindale, London NW9 5EQ, UK):

Una correlazione causale tra vaccino triplo morbillo-rosolia-parotite e ITP (trombocitopenia purpura idiopatica) è stata confermata incrociando i controlli

tra vaccinazione e data di ammissione in ospedale. Il rischio assoluto entro 6 settimane è risultato essere 1 su 22 300, e 2 casi su 3 che avvengono in questo periodo di 6 settimane sono causati dal vaccino MPR. Bambini con ITP prima della vaccinazione MPR non avevano mostrato reazioni o effetti secondari da vaccino.

Schwartz JG, Snider TE, Montiel MM, "Toxicity of a family from vacuumed mercury", *Am J Emerg Med* 1992 May;10(3):258-61

ABSTRACT

(Department of Pathology, University of Texas Health Science Center, San Antonio 78284-7750)

A family of four developed toxic blood levels of mercury after the mother vacuumed a spilled jar of liquid mercury from a closet in their apartment. The youngest son developed severe thrombocytopenia which was initially diagnosed as idiopathic thrombocytopenic purpura secondary to viral illness. A possible association between acute mercury toxicity and idiopathic thrombocytopenic purpura has not

been previously reported. Chelation therapy with penicillamine for the older child was administered soon after toxic blood mercury levels were known by the physician. Because thrombocytopenia has been reported to occur in up to 5% of patients receiving penicillamine therapy, the younger child was treated with dimercaptosuccinic acid. The mother was also treated with dimercaptosuccinic acid. The father received dimercaprol therapy. The toxic effects and rationale for now outdated therapeutic uses of mercury are discussed.

Berglund F, Elinder G, "Trombocitopenia in due bambini dopo l'inserimento di amalgame nei denti da latte", *Sammanfattningar, Svenska Läkaresällskapet, Riksstämman 27-29 nov 1991*

"Una bambina di 9 anni in Oskarshamn si ammalò dopo 2 mesi dall'inserimento di un'amalgama in un dente da latte, con petecchie sulle gambe e gengive sanguinanti. I trombociti inizialmente $15 \times 10^9/l$ rapidamente scesero a $2,1 \times 10^9/l$. La microspia del midollo osseo mostrava megacariociti piccoli e immaturi. Furono somministrati 60mg di prednisolone per quattro giorni, poi 20mg al giorno e interrotto dopo tre settimane. I trombociti allora aumentarono nell'arco di tre mesi da 43 fino a circa $200 \times 10^9/l$. Durante questo tempo la bambina aveva perso i suoi denti da latte con l'amalgama. La madre aveva 16 amalgame di varia grandezza e 4 capsule d'oro. Soffriva di dolori alle articolazioni, stanchezza freddo

e avevo allattato la bambina per 7 mesi. A un bambino nato nel 1979 venne inserita un'amalgama in un dente da latte nel 1982, a dicembre dell'83 si fece dei lividi e i trombociti erano $23 \times 10^9/l$. Chiaramente positivo il test di Coombs. Inizialmente trattato con cortisone e Imurel. Dopo un paio di mesi solo Imurel fino al 1991. Il dente cadde a gennaio '91 e fu analizzato. Il ragazzo ora sta bene. La madre ha amalgame in tutti i molari e premolari, con sapore metallico dal 1986 circa. Ha allattato il figlio per due mesi. Topi esposti a mercurio gassoso accumulano mercurio anche nel midollo osseo. La storia dentale, sia della madre che del figlio, dovrebbe essere parte di una valutazione dell'anamnesi.

Fuortes LJ, Weismann DN, Peters C, "Trombocitopenia autoimmune ed avvelenamento da mercurio elementare", J Toxicol Clin Toxicol 33(5):449-455 (1995)

ABSTRACT

Tre casi di grave tossicità al mercurio verificatisi all'interno di una famiglia. Due casi di trombocitopenia si sono verificati in questa famiglia e rappresentano il secondo importante resoconto di un'associazione tra tossicità da mercurio e trombocitopenia. Tre dei bambini si sono presentati con una combinazione di

manifestazioni dermatologiche e neurologiche che richiamano l'acrodinia o "malattia rosa". Ciascuno dei 4 bambini in questa famiglia era stato curato con acido dimercaptosuccinico. Sono stati descritti i rischi nell'usare l'aspirapolvere nei casi di perdite di mercurio e le appropriate procedure di pulizia.

Versione in pagina WEB su: www.medicinenon.it



Letteratura medica Reazioni avverse ai vaccini

Vaccini, leucemia e linfomi

Bichel, "Linfoadenite post-vaccinale che progredisce in un caso di Hodgkin", Acta Med Scand, 1976, Vol 199, p523-525

Stewart AM, "Eziologia della leucemia infantile", The Lancet, 16 ott. 1965, 2:789-790

Glathe H, "Evidenza di attività cancerogena del substrato vaccinale", Development Biol Std, 1977, 34:145-148

Bolognesi DP, "Potenziale virus della leucemia da vaccini", Canad. Research, feb. 1976, 36(2): 655-656

Colon VF, "Necrosi vaccinale quale chiave di linfoma linfatico", Geriatrics, dic. 1968, 23:81-82

Park-Dincsoy H, "Scomparsa dei linfociti in un caso di cancrena vaccinale", Laval Med, gen. 1968, 39:24-26

Hugoson G, "Comparsa di leucosi bovina a seguito di vaccinazione Babesiosis", Bibl Haemat, 1968, 30:157-161

Hartstock, "Linfoadenite post-vaccinale: iperplasia del tessuto linfoide che simula i linfomi maligni", Cancer, aprile 1968, 21(4):632-649

Allerberger F, "Un'epidemia di linfoadenite suppurativa connessa con vaccinazioni BCG in Austria, 1990/1991", Am Rev Respir Disorder, agosto 1991, 144(2) 469

"Tumori maligni come complicazione ritardata di vaccinazioni", Arch Derm, Vol 98, 1968

Vaccini e alterazioni cromosomiche

Knuutila S, "Maggiore incidenza di alterazioni cromosomiche e di Sister Chromatid Exchange (SCE) in linfociti in vivo di 12 pazienti vaccinati contro la varicella", Hum Genet, 23 feb. 1978; 41(1):89-96

Cherkeziiia SE, "Disfunzioni dell'apparato dei cromosomi della murena indotti per vaccinazione con un complesso di vaccini antivirali", Vopr Virusol, sett. 1979, (5):547-550

Vaccini ed autoimmunità

"Autoimmunità indotta da vaccino", Journal of Autoimmunity 1996 Vol 9

Romanov VA, "Ruolo dei processi autoimmuni nella patogenesi delle lesioni post-vaccinali del sistema nervoso", Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol, ott. 1977, 10:80-83

Grachev VP, "Formazione di auto-anticorpi in animali da laboratorio dopo iniezione con virus di diversa virulenza", Acta Virol (Praha), luglio 1973, 17:319-326

Vautier G, Carty JE, "Artrite reumatoide acuta poitiva all'analisi del siero a seguito di antiepatite B", Br. J. Rheumatol., 1994; 33:991

Movsesiants AA, "Studi sperimentali sull'abilità di diversi ceppi di virus vaccinali nell'indurre la formazione di autoanticorpi", Vopr Virusol, maggio-giugno 1975; (3):297-302

Hassan W, Oldman R, "Sindrome di Reiter e artrite reattiva nella salute di assistenti sociali dopo le vaccinazioni", Br. Medical J., 1994, 309: 94

Negina IP, "Formazione di auto-anticorpi a seguito della vaccinazione con diversi tipi di vaccini tifoidei", Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol, maggio 1980; (5):69-72

Vaccini e diabete

Polster H, "Diabete insipidus dopo la vaccinazione per la varicella", Z Aerztl Fortbild (Jena), 1 aprile 1966, 60:429-432

Sinaniotis, "Diabete mellitus a seguito della vaccinazione antiparotite", Arc Dis Child, 1975, 50:749.66

Patan, "Grave diabete mellitus post-vaccinale", Ter Arkh, luglio 1968, 40:117-118

Classen JB, "La modalità temporale della vaccinazione ha un effetto sullo sviluppo del diabete in roditori", Autoimmunity, 1996, 24:137-145

Classen JB, "Epidemia di diabete e vaccinazioni anti-epatite B", N Z Med J, 109(1030):366, 27 sett. 1996

Classen JB, "Vaccinazione infantile e diabete mellitus", N Z Med J, 109(1022):195, 24 maggio 1996

Poutasi K, "Vaccinazioni e diabete", N Z Med J., 26 luglio 1996;109(1026):283

Dokheel TM, "Una epidemia di diabete infantile negli Stati Uniti? I dati raccolti", Diabetes Care, 1993, 16:1606-1611

Parent ME, "Vaccinazioni con Bacille Calmette-Guerin ed incidenza di diabete mellitus a Montreal, Canada", Diabetes Care, maggio 1997; 20(5):767-772

House DV, Winter WE, "Diabete autoimmune. Ruolo dei markers di auto-antigeni nella predizione e prevenzione del diabete mellitus," Clin Lab Med, sett. 1997, 17(3):499-545

Zeigler M, "Auto-anticorpi nel diabete mellitus di tipo 1", Z Arztl Fortbild (Jena), agosto 1994; 88(7-8):561-5

Allergie e reazioni anafilattiche a vaccini

"Reazioni allergiche a vaccini anti-tetano, difterica, influenza e poliomielite", Annals of Allergy, Vol. 20, 1962

"Anafilassi dovuta a vaccinazioni", Can Med Assoc J., vol 134, feb. 1986

Bernard JG, "Complicazioni alla vaccinazione e reazioni cutanee allergiche in individui giovani", Rey Corps Sante Armees, feb. 1962; 3:35-46

Smith RE, "Reazioni allergiche ai materiali di immunizzazione in bambini ed approccio alla diagnosi", Ann Allerg, dic. 1965; 23:600-603

Erdmann G, "Allergia alla vaccinazione", Muenchen Med Wachr, 16 giugno 1961; 103:1217-1219 & 103:1256-1259

Kreinin LS, "Effetto allergizzante sugli organi respiratori della vaccinazione con aerosol e delle rivaccinazione contro tifoide e tetano", Zh Mikrobiol, agosto 1968, 45:130-132

Fedotova AM, "La patogenesi di manifestazioni di allergie non specifiche durante le vaccinazioni", Pediatria, gen. 1967; 46:56-60

D'Iakova RM, "Reazioni allergiche in bambini", Pediat Akush Ginek, gen.- feb. 1966, 1:20-21

Isacson P, "Reazioni allergiche associate a vaccini virali", Prog Med Virol, 1971, 13:239-270

Kantchourine, AK, "Ruolo di reazioni allergiche ritardate nella patogenesi delle complicazioni post-vaccinazione tifica", Rev Franc Allerg., gen.-marzo 1969, 9:19-24.

Bawa YS, Wahi PL, "Encefalomieliti allergiche derivanti da vaccinazioni: rapporto di 10 casi", Indian J Med Sci, Apr 1961;15:290-297

Nazareth B, "Reazioni sistemiche allergiche ai vaccini giapponesi per l'encefalite", Vaccine, maggio 1994, 12(7):666

Ehregut W, "Allergia vaccinale, vaccinia sistemica e vaccinia ulcerosa", Presse Med, 4 luglio 1964, 72:1957-1958

Koval'skala S, "Proprietà anafilattogene di vaccini aDT, PDT e aPDT", Zh Mikrobiol, gen. 1969; 46:65-71

Egorova NB, "Reazioni anafilattiche e titoli di antigeni a seguito di vaccinazione anti-tetano", Zh Mikrobiol, aprile 1968, 45:63-68

Ovens H, "Anafilassi dovuta a vaccinazioni nello studio medico", Can Med Assoc J, 15 feb. 1986, 134(4):369-370

James LP, "Anafilassi sistemica fatale", NEJM, 19 marzo 1964; 270:597-603

Proctor JW, "Reazione Anafilattoide a BCG intralesionale", The Lancet, 15 luglio 1978, 2(8081):162

Kelleher PC, "Reazione anafilattoide dopo vaccinazione tifoide", Am J Med, dic. 1990, 89(6):822-824

Leung AK, "Anafilassi al vaccino DPT", J R Soc Med, feb. 1985; 78(2):175

Vaccini e demielinizzazione

"Sclerosi multipla e vaccinazioni", British Medical Journal, aprile 1967

Nadler JP, "Sclerosi multipla e vaccinazione anti-epatite B", Clin Infect Dis, 1993; 17: 928-29

Herroelen L, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione anti-epatite B", The Lancet, 9 nov. 1991, 338(8776): 1174-1175

Paradiso G, "Neuropatia multifocale demielinizzante a seguito di vaccino anti-tetano", Medicina (B Aires), 1990, 50(1):52-54

Kaplanski G, Retornaz F, Soubeyrand J, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito di vaccinazione anti-epatite B e HLA haplotype." J Neurol Neurosurg Psychiatry, giugno 1995; 58(6):758-759

Matyszak MK, Perry VH, "Demielinizzazione del sistema nervoso centrale a seguito risposta di ipersensibilità ritardata nel tempo al bacillo Calmette-Guerin", *Neuroscience*, feb. 1995; 64(4):967-977

Tornatore CS, Richert JR, "Demielinizzazione del CNS correlata con il vaccino anti-rabbica", *The Lancet*, 2 giugno 1990; 335(8701): 1346-1347

Adams JM, "Neuromielite ottica: grave demielinizzazione a seguito di vaccinazione anti-varicella", *Rev Roum Neurol*, 1973, 10:227-231

Vaccini, convulsione ed epilessia

Hirtz DG, Nelson KB, Ellenberg J H, "Epilessia a seguito di vaccinazioni infantili", *Pediatr* 1983 Jan; 102(1):14-18

Cherry JD, Holtzman AE, Shields WD, Buch D, Nielsen, "Vaccinazione da prtosse e caratteristiche dei primi attacchi epilettici in neonati e bambini," *J Pediatr*, giugno 1993; 122(6): 900-903

Coplan J, "Attacchi epilettici a seguito di vaccinazioni," *J Pediatr*, sett. 1983;103(3):496

Barkin RM, Jabhour JT, Samuelson J S, "Vaccinazioni, epilessia e conseguenti valutazioni," *JAMA*, luglio 1987; 258(2): 201

Griffin MR, "Rischio di attacchi epilettici a seguito di vaccino morbillo- parotite- rosolia", *Pediatrics*, nov. 1991; 88(5): 881-885

Griffin MR, "Rischio di epilessia ed encefalopatia a seguito di vaccinazione con il vaccino difteria- tetano- pertosse", *JAMA*, marzo 1990; 263(12): 1641-1645

Cizewska S, Sluzewski W, "Vaccinazioni e attività epilettica seguita con EEG", *Neurol Neurochir Pol.*, sett.- dic. 1981, 15 (5-6): 553-557

Huttenlocher PR, Hapke RJ, "Valutazione di epilessia intrattabile nell'infanzia", *Ann Neurol*, nov. 1990; 28(5):699-705

Blumberg DA, "Gravi reazioni associate al vaccino difteria.- tetano- pertosse: dettagliato studio di bambini con epilessia, episodi ipotonici iporesponsivi , elevati febbri e pianto continuo", *Pediatrics*, giugno 1993; 91(6): 1158-1165

Baraff LJ, "Neonati e bambini con convulsioni ed episodi ipotonici-iporesponsive a seguito di vaccinazione anti-difterica- tetano- pertosse", *Pediatrics*, giugno 1988; 81(6):789-794

Jacobson V, "Relazione della vaccinazione anti-pertosse sulla comparsa dell'epilessia, convulsioni febbrili ed infezioni del sistema nervoso centrale: uno studio epidemiologico", *Tokai J Exp Clin Med* 1988;13 Suppl: 137-142

Ballerini, Ricci B, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni, con particolare riferimento alle sindromi epilettiche", *Riv Neurol*, luglio-agosto 1973, 43:254-258

Wolf SM, Forsythe A, "Epilessia e ritardo mentale a seguito di attacchi febbrili nell'infanzia," *Acta Paediatr Scand*, marzo 1989; 78(2):291-295

"Epilessia a seguito di vaccinazioni infantili", *J. of Pediatrics*, Vol 102, n.1

Vaccini e danni neurologici

Nedar PR, Warren RJ, "Patologie neurologiche riportate a seguito di vaccinazioni per il morbillo", *Ped.*, 1968, 41:997-1001

Biron P, Montpetit, Infante-Rivard C, Lery L, "Miastenia grave a seguito di anestesia generale e antiepatite B", *Arch Intern. med* 1988; 148: 2685

Landrigan PJ, Whitte J, "Patologia neurologica a seguito della vaccinazione del morbillo", *JAMA*, 26 marzo 1973, v223(13):1459-1462

Turnbull HM, "Encefalomielite a seguito della vaccinazione", *Brit Jour Exper Path*, 7:181, 1926

Kulenkampff M, "Complicazioni neurologiche del vaccino anti-pertosse", *Arch Dis Child*, 1974, 49:46

Strom J, "Ulteriori casi di reazioni avverse a vaccini tripli, specialmente di natura cerebrale", *Brit Med Jour*, 1967, 4:320-323

Berg JM, "Complicazioni neurologiche della vaccinazione anti-pertosse", *Brit Med Jour*, 5 luglio 1958; p 24

Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo la vaccinazione", *Pediatr*, giugno 1969; 48:20-24

Ehregut W, "Conseguenze delle vaccinazioni sul sistema nervoso centrale", *Lancet*, 31 maggio 1986; 1(8492): 1275-1276

Provvidenza G, "Un caso di benigna atassia acuta del cervelletto nell'infanzia", *Arch Ital Sci Med Trop*, 43:189-194, aprile 1962

Katsilambros L, "Il fenomeno di apatia in uomini ed animali dopo l'iniezione di virus in dosi molto elevate", Rev Med Moyen Orient, 20:539-546, nov.- dic. 1963

Bondarev VN, "Alterazioni del sistema nervoso in bambini dopo le vaccinazioni", Pediatria, giugno 1969; 48:20-24

Badalian LO, "Lesioni vaccinali del sistema nervoso in bambini", Vop Okhr Materin Dets, dic. 1959, 13:54-59

Lorentz IT, "Poliuropatia sensoria post-vaccinale con mioclonus", Proc Aust Ass Neurol, 1969, 6:81-86

Trump RC, White TR, "Atassia del cervelletto presumibilmente dovuta al vaccino del morbillo", JAMA, 1967, 199:165-166

Allerdist H, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione al morbillo", Inter Symp, Brussels, 1978, Development Biol Std, Vol 43, 259-264

Finley KH, "Patogenesi di encefalopatia causata da vaccinazioni, Variola e morbillo", Arch Neur and Psychologist, 1938; 39:1047-1054

Froissart M, "Acuta meningoencefalite immediatamente dopo la vaccinazione antinfluenzale", Lille Med, ott. 1978, 23(8):548-551

Pokrovskaja N, "Complicazioni neurologiche in bambini a seguito di vaccinazioni alla varicella", Pediatria, dic. 1978, (12):45-49

Allerdist H, "Complicazioni neurologiche a seguito di vaccinazioni al morbillo. Valutazione dei casi tra il 1971 e il 1977", Monatsschr Kinderheilkd, gen. 1979, 127(1): 23-28

Naumova RP, "Encefalite che si sviluppa a seguito delle vaccinazioni senza una reazione locale della pelle", Vrach Delo, luglio 1979, (7):114-115

Goswamy BM, "Complicazioni neurologiche a seguito della vaccinazione alla varicella", J Ass Phys India, gen. 1969, 17:41-43

Schchelkunov SN, "Il ruolo dei virus nell'induzione di encefalomielite allergica", Dokl Akad Nauk SSSR, 1990, 315(1): 252-255

Walker AM, "Eventi neurologici a seguito di vaccinazione anti- difterica- tetano- pertosse", Pediatrics, marzo 1988; 81(3):345-349

Shields WD, "Correlazione tra vaccinazione anti-pertosse e comparsa di patologie neurologiche: uno studio epidemiologico," J Pediatr, nov. 1988; 113(5):801-805

Wilson J, "Complicazioni neurologiche delle vaccinazioni DPT nell'infanzia", Arch Dis Child, ott. 1973; 48(10): 829-830

Iakunin IA, "Complicazioni del sistema nervoso nei bambini a seguito di vaccinazioni preventive", Pediatria, nov. 1968; 47(11):19-26

Greco D, "Studio con controllo su encefalopatie associate con la vaccinazione anti-difterica e tetano in Campania, Italia," Bull World Health Organ 1985; 63(5):919-925

Le malattie che i vaccini dovrebbero prevenire, vengono anche indotte dai vaccini!

Nkowane, "Poliomielite paralitica associata a vaccini, USA, 1973- 1984", JAMA, 1987, Vol 257:1335-1340

Quast, "Malattia simile a parotite indotta da vaccini", 2nd Int Symp on Immun, Development Bio Stand, Vol 43, p269-272

"Vaccinazioni associate con poliomielite", The Lancet, marzo 1994, Vol. 343

"Poliomielite ed inoculazione profilattica contro difteria, pertosse e varicella", The Lancet, dic. 1956, p. 6955

(Vaccinazioni DPT e della varicella aumentano l'incidenza di polio)

Green C, "Un caso di epatite associato a terapia con Etreinate e vaccino anti-epatite B", Dermatologica, 1991, 182(2):119-120

Shasby DM, "Epidemia di morbillo in una popolazione ad elevato grado di vaccinazione", NEJM, marzo 1977, 296(11): 585-589

Tesovic G, "Meningite asettica a seguito di vccino per morbillo, parotite e rosolia", The Lancet, 12 giugno 1993, 341(8859):1541

Johnson RH, "Infezione nosocomiale da vaccinazione", West J Med, ott. 1976, 125(4):266-270

Malengreau M, "Ricomparsa di infezione da morbillo, parotite e rosolia a seguito di vaccinazioni: gli adolescenti dovrebbero essere rivaccinati?" *Pediatric*, 1992; 47(9):597-601

Basa SN, "Poliomielite paralitica a seguito di vaccinazione DTP. una rassegna di 16 casi", *J Indian Med Assoc*, 1 feb 1973, 60:97-99

Landrigan PJ, "Morbillo in bambini dell'Illinois precedentemente vaccinati", *Ill Med J*, aprile 1974, 141:367-372

Na, "Poliomieliti associate a vaccinazioni", *Med J Aust*, ott. 1973, 2:795-796

Pathel JC, "Tetano a seguito di vaccinazione per la varicella", *J Pediatr*, luglio 1960; 27:251-263

Favez, G, "Grave infezione tubercolotica a seguito di revaccinazione da varicella", *Praxis*, 21 luglio 1960; 49:698-699

Quast U, Hennessen, "Malattia simile a parotite indotta da vaccino", *Intern Symp on Immunizations, Development Bio Stand*, Vol 43, p 269-272

Forrest JM, "Rosolia undici mesi dopo la vaccinazione", *The Lancet*, 26 agosto 1972, 2:399-400

Dittman S, "Morbillo atipico dopo vaccinazione", *Beitr Hyg Epidemiol*, 1989, 1, 25:1-274 (939 ref)

Sen S, "Poliomielite in bambini vaccinati", *Indian Pediatr*, maggio 1989, 26(5): 423-429

Arya SC, "Fallimento dell'anti-epatite B", *Vaccine*, aprile 1989, 7(2): 164-165

Lawrence R, "Rischi di Zoster dopo vaccinazione da varicella in bambini con leucemia", *NEJM*, 3 marzo 1988, 318(9): 543-548

Inefficacia dei vaccini

Hardy GE, "Fallimento del programma di vaccinazione delle scuole nell'arrestare una epidemia cittadina di morbillo", *Amer J Epidem*, marzo 1970; 91:286-293

Waters VV, "Fattori di rischio per il morbillo in una popolazione vaccinata", *JAMA*, 27 marzo 1991, 265(12): 1527

Cherry JD, "Uno studio clinico e sierologico di 103 casi di fallimento del vaccino del morbillo", *J. Pediatr*, maggio 1973; 82:801-808

"Indagine dell'epidemia di morbillo in una popolazione scolastica totalmente vaccinata con analisi sui titoli di antigeni prima e dopo la rivaccinazione", *Pediatr Infec Dis Journal*, 1993, 12

"Perdita degli elevati livelli di antigeni creati con il vaccino del morbillo", *The Lancet*, 1992, Vol 340

"Fallimento nel piano di eradicazione del morbillo", *Arch Intern Med*, 1994, vol 154

"Un'epidemia di morbillo in un college dove bisogna vaccinarsi prima dell'iscrizione", *Am J of Pub Health* Vol 81 no 3

"Epidemia grave di morbillo in una popolazione ad elevato grado di vaccinazione", *American Journal of Epidemiology*, 1989, Vol 129, n.1

"Insistente epidemia di morbillo nonostante prevenzione e misure di controllo appropriate", *American Journal of Epidemiology*, Vol 126, n.3

Jilg W, "Fallimento della vaccinazione anti-epatite B", *Dtsch Med wochenschr*, 12 ott. 1990; 115(41):1514-1548 & *Dtsch Med Wochenschr*, 16 nov. 1990, 115(46):1773

Plotkin SA, "Fallimento a proteggere del vaccino del morbillo", *J Pediatr*, maggio 1973; 82:798-801

Bolotovskii V, "Incidenza di morbillo tra bambini specificatamente vaccinati", *ZH Mikrobiol Epidemiol Immunobiol*, 1974; 00(5):32-35

Landrigan PJ, "Morbillo in bambini precedentemente vaccinati nell'Illinois", *Ill Med J*, aprile 1974; 141:367-372

Strebel P, "Un'epidemia di pertosse in una comunità urbana altamente vaccinata", *J Trop Pediatr*, marzo 1991, 37(2): 71-76

Gilchrist A, "Vaccinare non significa sempre immunizzare", *Med J Aust*, 6 maggio 1991, 154(9):638

Daniel JC, "Il paradosso del polio: uno dei due vaccini antipolio è stato largamente abbandonato negli USA, l'altro è la causa principale della malattia stessa", *Science*, aprile 1986, p 37-39

Forrest JM, "Fallimento della vaccinazione per la rosolia nel prevenire tale infezione", *Med J Aust*, 15 gen. 1977; 1(3): 77

Coles FB, "Una epidemia di influenza A (H3N2) in pazienti ricoverati in cliniche con un programma di vaccinazioni a tappeto", *J Am Ger Sociologist*, giugno 1992, 40(6):589-592

Hartmann G, "Insuccesso della vaccinazione anti-epatite B", Dtsch Med Wochenschr, 17 maggio 1991, 116(20): 797
Buddle BM, "Fallimento dei vaccini e contagio da virus", Am J. Vet Research, feb. 1984, 45(2):263-266
Mathias RG, "Pertosse nonostante la vaccinazione", Can J Pub Health, marzo-aprile 1978; 69(2):130-132
Osterholm MT, "Inefficacia del vaccino Haemophilus b nel Minnesota", JAMA, 9 sett. 1988; 260(10): 1423-1428
Johnson RH, "Infezione nosocomiale da vaccino", West J Med, ott. 1976, 125(4):266-270

Vaccini e SIDS (morte infantile improvvisa)

Na, "Vaccinazione DPT e morte improvvisa infantile in Tennessee", USA Dept HEW, MMWR Report, 23 marzo 1979, vol 28(11): 132
Arevalo, "Necrosi vaccinale: rapporto di un caso fatale", Bol Ofoc Sanit Panamer, agosto 1967, 63:106-110
Connolly JH, Dick GW, Field CM, "Un caso di vaccinia progressiva fatale", Brit Med Jour, 12 maggio 1962; 5288:1315-1317
"Caratteristiche di morti infantili improvvise (SIDS) post-vaccinazione DPT", Neurology, aprile 1986
Aragona F, "Insufficienza adrenale acuta fatale causata da apoplessia bilaterale delle ghiandole adrenali a seguito di vaccinazioni anti-polio", Minerva Medicolegale, agosto 1960; 80:167-173
Moblus G, "Riscontri anatomici patologici in casi di morti a seguito delle vaccinazioni da polio e DPT", Dtsch Gesundheitsw, 20 luglio 1972, 27:1382-1386
Na, "Vaccinazioni e morti improvvise", The Lancet, 25 sett. 1982
"Mortalità infantile a seguito di vaccini con elevati titoli di morbillo", The Lancet, Vol 338, 1991
Goetzeler A, "Encefalite fatale da vaccinazione anti-polio", Muenchen Med Wschr, 22 giugno 1961, 102:1419-1422
Fulginiti V, "Sindrome di morte infantile improvvisa, vaccinazioni anti-difterica- tetano e pertosse e visite dal dottore: casualità, correlazione e causa ed effetto?", Pediatr Infect Disorder, gen.-feb. 1983, 2(1): 7-11
Baraff LJ, "Possibile associazione temporale tra vaccino anti- difteria- tetano- pertosse e SIDS, morte infantile improvvisa", Pediatr Infect Disorder, gen.- feb. 1983, 2(1): 5-6
Reynolds E, "Risultato fatale di un caso di eczema da vaccinazione", The Lancet, 24 sett. 1960, 2:684-686
Apostolov, "Morte infantile dopo ipertermia da vaccinazione", J Clin Path, marzo 1961, 14:196-197
Bouvier-Colle MH, "Confronto di mortalità tra i due sessidopo vaccinazione al morbillo", Rev Epidemiol Sante Publique, 1995; 43(1): 97
Stewart GT, "Morti infantili dopo vaccino triplo", The Lancet, 18 agosto 1979; 2(8138): 354-355
Flahault A, "Sindrome di morte infantile improvvisa e vaccinazioni anti-difterica, tetano, pertosse e polio", The Lancet, 12 marzo 1988; 1(8585):582-583
Mortimer EA, "DTP e SIDS", Am J Public Health, agosto 1987; 77(8):925-926

Vaccini e sordità

Kaga, "Perdita totale unilaterale di funzioni uditive e vestibolari quali complicazioni da vaccinazione al morbillo", Int J Ped Oto, feb. 1998, 43(1):73-73
Nabe-Nielsen W, "Sordità totale unilaterale come complicazione della vaccinazione MPR (morbillo- parotite- rosolia)", Scan Audio Suppl, 1988, 30:69-70
Hulbert, "Perdita di udito bilaterale a seguito di vaccinazione a morbillo e rosolia in un adulto", NEJM, luglio 1991, 11; 325(2):134
Healy, "Vaccino della parotite e sordità", Am J Disorder Child, giugno 1972; 123(6):612
Jayarajan Sedler, "Perdita di udito a seguito di vaccinazione al morbillo", J Infect, marzo 1995; 30(2):184-185
Pialoux P, "Vaccinazioni e sordità", Ann Otolaryng (Paris), dic. 1963, 80:1012-1013
Angerstein W, "Danno all'udito e all'equilibrio a seguito di vaccinazioni", Gesundheitswesen, maggio 1995, 57(5): 264-268
Brodsky S, "Perdita di udito sensorio-neuronale a seguito di vaccinazione al morbillo", Int J Ped Oto, nov. 1985; 10(2):159-163
Koga, "Sordità acuta bilaterale a seguito di vaccinazione MPR", Nippon Jibiin Gakkai Kai, agosto 1991; 94(8): 1142-5

Seiferth LB, "Sordità a seguito di anti-polio orale: rassegna e casi clinici", HNO, agosto 1977; 25(8): 297-300

Vaccini e disfunzioni renali

Jacquot C, "Rischio renale nelle vaccinazioni", Nouv Presse Med, 6 nov. 1982, 11(44):3237-3238

Tan SY, "Glomerulonefrite associata a vaccinazione", BMJ, 23 gen. 1993, 306(6872):248

Pillai JJ, "Coinvolgimento renale in associazione con varicella post-vaccinazione", Clin Infect Disorder, dic. 1993, 17(6): 1079-1080

Eisinger AJ, "Disfunzione renale acuta dopo TAB e vaccinazione anti-colera", Br Med Journal, 10 feb. 1979, 1(6160):381-382

Silina ZM, "Cause di complicazioni renali postvaccinali in due neonati", Pediatria, dic. 1978, (12):59-61

Na, "Albuminurie", Concours Med, marzo 1964, 85:5095-5098

Oyrl A, "Possono le vaccinazioni danneggiare i reni?", Clin Nephrol, 1975, 3(5):204-205

Mel'man Nia, "Lesioni renali dopo l'uso di vaccini", Vrach Delo, ott. 1978; (10): 67-9

Silina EM, "Alcune patologie dei reni in bambini nel primo anno di età a seguito di vaccinazione da varicella e somministrazione di vaccino anti-difterite- pertosse- tetano", Vopr Okhr Materin Det, marzo 1968; 3(3):79-80

Vaccini e patologie della pelle

Illingsworth R, "Rash cutanei dopo vaccino triplo", Arch Dis Child, sett. 1987; 62(9):979

Lupton GP, "Lupus eritematoso discoide causato da vaccinazione alla varicella", J Am Acad Dermatol, ott. 1987; 17(4):688-690

Kompier AJ, "Alcune malattie della pelle causate dal virus vaccinale [varicella]", Ned Milt Geneesk T, 15:149-157, maggio 1962

Weber G, "Lesioni della pelle a seguito delle vaccinazioni", Deutsch Med Wschr, 88:1878-1886, S7, sett. 1963

Copeman PW, "Complicazioni cutanee da vaccinazioni alla varicella", Practitioner, 197:793-800, dic. 1966

Denning DW, "Rash cutanei dopo vaccino triplo", Arch Disorder Child, maggio 1987, 62(5): 510-511

Cuore

"Complicazioni miocardiche delle vaccinazioni", Annals of Clinical Research 1978 Vol 10

Perez Diaz R, "Pericardite post-vaccinazione: 2 casi clinici", Rev Cuba Med, 1:49-54, luglio- agosto 1962

Larbre F, "Miocardite acuta fatale a seguito di vaccinazione da varicella", Pediatrie, apr.-maggio 1966, 21:345-350

"Morte improvvisa tra reclute finlandesi [a seguito di danni cardiaci da vaccini]", British Med Journal, 1976

Polmoni

Chudwin DS, "Coinvolgimento dei polmoni in vaccinia progressiva", West J Med, maggio 1981, 134(5):446-448

Fegato

Lilic D, "Disfunzione al fegato e anticorpi al DNA dopo la vaccinazione anti-epatite B", The Lancet, 5 nov. 1994, 344(8932):1292-1293

N.B. L'antiepatite B è data per proteggere il fegato dalla malatita, giusto? Ebbene causa anche danni al fegato!

Occhi

Goldman A, "Reazione vaccinale oculare", Med J Aust, 30 nov. 1968, 2:921-922

Rennie AG, "Ocular Vaccinia", The Lancet, 3 agosto 1974, 2:273-275

Altre voci

Cockwell P, Allenm MB, Page R, "Vasculite correlata al vaccino dell'epatite B", Br. Med Journal, 1990, 301: 1281

Fried M, Conene D, Conzelmann M, Steinemann E, "Uveite a seguito di antiepatite B", The Lancet, 1987; 2: 631-32

Wise RP, Kiminyok P, Salive ME, "Perdita di capelli dopo vaccinazioni di routine", JAMA, 1997; 278: 1176-78

Stickl H, "Valutazione del danno vaccinale", Med Welt, 14 ott. 1972, 23:1495-1497

Sterler HC, "Epidemie di ascessi da streptococco gruppo A a seguito di vaccinazioni DTP", Pediatrics, feb. 1985, 75(2):299-303

DiPiramo D, "Formazioni di ascessi al sito dell'inoculazione del bacillo Calmette-Guerin (BCG)", Riv Med Aeronaut Spaz, luglio- dic. 1981, 46(3-4):190-199

Goolsby PL, "Eritema nodoso a seguito di vaccino antiepatita B Recombivax", New Englnd J. Med., 1989, 321: 1198-99

Caileba A, "Shock associato a sindrome di coagulazione intravascolare disseminata a seguito di iniezione di vaccino DT.TAB", Presse Med, 15 sett. 1984, 13(3):1900

Na, Deutsch J, "Cambiamenti di temperatura dopo vaccinazione tripla nell'infanzia", Padiatr Grenzgeb 1976;15(1):3-10

(Considerando che la tiroide controlla il nostro metabolismo basale sembrerebbe che i vaccini alterano, deprimendola, l'attività tiroidea).

"Reazioni avverse assocaiti con i vaccini infantili diversi da pertosse e rosolia", JAMA, Vol 271, n.20

"Danni da vaccino", The Lancet, gen. 1997, v.1

"Pratiche di vaccinazioni di pediatri e loro correlazione con i livelli di immunizzazione", Arch Pediatr Adolesc med, Vol 148, feb. 1994

"Depressione della sensibilità al tubercolino a seguito di vaccinazione al morbillo", American Review of Respiratory Diseases, 1964 Vol 90

"Sintomi comuni dopo vaccinazioni DTP e antipolio", Arch Dis in Child, ott.-dic. 1991, vol 66

"Dermatomiosite e vaccinazioni", The Lancet, maggio 1978

"Gli enormi costi delle cause di compensazione aumentano il prezzo dei vaccini infantili", The Lancet, giugno 1986, p.1339

"Complicazioni delle vaccinazioni", Ped in Review, Vol 18, N.2, 1997

"Vaccinazioni ripetute: possibili effetti avversi", Annals of Intern. Med, 1974, 81; 594-600

--- ● --- ● --- ● ---

Pubblicato come pagina web su www.medicinenon.it