

MENINGITE

vaccinazione: l'altra faccia

Diversi tipi di meningite

Innanzitutto occorre spiegare che esistono diversi tipi di meningite:

meningiti virali: contro le quali non esistono vaccini,

meningiti batteriche: contro le quali esistono tre vaccini: anti haemophilus di tipo B, anti pneumococco e anti meningococco di tipo C.

Questi tre vaccini non forniscono protezione contro tutte le meningiti batteriche esistenti, ma solo per alcuni sierotipi.

Meningococco il tipo B, rappresenta nel nostro Paese circa il 50-60% delle meningiti di questo genere, contro il quale, la vaccinazione non protegge essendo stata studiata solo per il tipo C.

Pneumococco, ha ben 85 sierotipi, di questi i più comuni in Italia sono 23, come riporta l'Iss. Il nuovo vaccino, molto pubblicizzato attualmente, che viene somministrato ai bambini sotto i due anni di età dovrebbe indurre protezione contro solo 7 sierotipi.

Haemophilus influenzae: nel 2004 su 34 casi totali di infezione da haemophilus, solo 8 casi erano dovuti al tipo per il quale esiste il vaccino, dati del Ministero della Salute.

Quindi, anziché generalizzare e indurre i cittadini a credere di possedere armi per combattere tutte le meningiti, occorre puntualizzare che le "armi" esistenti consentono di procurare anticorpi (quando funzionano e non hanno effetti collaterali) solo contro una minima parte di queste infezioni.

Un recente studio scientifico svizzero sottolinea che il vaccino **anti-haemophilus**, correntemente usato anche in Italia per la profilassi della meningite, ha prodotto effetti collaterali finora insospettati: asma, infiammazione dell'epiglottide ed allergie.

- 1- Lo studio ha fatto emergere questi dati preoccupanti perché è uno dei pochi studi in cui i bambini vaccinati sono stati confrontati con un *gruppo di controllo* di bimbi **non** vaccinati. Anche nei pochi altri studi effettuati su altri vaccini in cui c'è stato questo confronto (che di solito non viene fatto), i vaccini hanno sempre dato un elevato numero di effetti collaterali, molto maggiori di quelli descritti negli studi senza gruppo di controllo, studi concettualmente molto incompleti: quindi, se gli studi sui vaccini sono eseguiti correttamente, i *vaccini danno una elevata percentuale di effetti collaterali* non altrimenti evidenziabili.
- 2- A questo punto, il bilancio rischio della malattia/rischio del vaccino qual è? In Italia, prima dell'introduzione di massa del vaccino, vi è stato **1 solo caso di morte in un anno (1994)** (1) da meningite da haemophilus in un anno: quindi *1 caso su circa 550.000 neonati*. Vaccinando a tappeto tutta la popolazione infantile, la sottoponiamo a rischio di effetti collaterali da vaccino; a questo proposito, anche l'asma, quando diventa cronica e grave, può portare alla morte; oggi in Italia vi è circa un 40-50% di bambini allergici ed il numero degli asmatici sta sempre aumentando (*non solo a causa dei vaccini, ma anche grazie alla diffusione delle vaccinazioni*). A questo proposito, un recente studio afferma: "L'asma è un grave problema sanitario in tutto il mondo. Le persone di tutte le età in tutto il mondo sono colpite da questa malattia cronica delle vie respiratorie che può essere grave ed a volte mortale". E com'è il rischio di morte da asma in Svizzera, negli anni '90? "All'inizio degli anni '90 circa 250 morti per anno furono attribuite in Svizzera all'asma bronchiale". Essendo quindi anche l'asma una malattia seria, meno grave della meningite, ma molto più diffusa, ogni fattore che ne causi un aumento (come, secondo questo studio, la vaccinazione da haemophilus) può quindi, nel tempo, causare anche un *aumento della mortalità da asma*. Inoltre, poiché il vaccino causa come complicanza non solo l'asma ma anche altre allergie, se il bambino ha già avuto manifestazioni allergiche e se nella famiglia vi sono state malattie allergiche, è fortemente probabile che la vaccinazione causi allergie: "Asthma is a serious global health problem. People of all ages in countries throughout the world are affected by this chronic airway disorder that can be severe and sometimes fatal " tratto da: Asthma mortality

in Latin America. Neffen H et al. J Investig Allergol Clin Immunol 1997 Jul-Aug; 7: 249-53 "and in the early 1990's about 250 deaths per year were attributed in Switzerland to bronchial asthma" tratto da: Trends in mortality from bronchial asthma in Switzerland, 1969-1993. La Vecchia C; Levi F; Lucchini F. Istituto di Ricerche Farmacologiche, Mario Negri, Milano, Italie. Rev Epidemiol Sante Publique 1996 apr; 44: 155-61

- 3- Cos'è l'*infiammazione dell'epiglottide* (altra complicanza del vaccino)? In questo contesto, ci si riferisce all'**epiglottide acuta**: "è un'infezione grave, a rapida evoluzione, dell'epiglottide e dei tessuti circostanti che può portare in breve a morte il bambino per ostruzione improvvisa delle vie respiratorie causata dall'epiglottide infiammata. Eziologia ed incidenza - L'agente eziologico quasi esclusivamente responsabile è l'*Haemophilus influenzae* di tipo b" (Tratto da Manuale Merck di diagnosi e terapia, 1992 pag. 2280). Quindi, il vaccino può anche causare complicanze molto gravi di solito causate dalla malattia verso la quale ci si vuole proteggere. Per tutti questi motivi, ci sembra evidente che *il rischio della vaccinazione sia superiore a quello della malattia*.
- 4- Inoltre, sul totale delle meningiti infantili, le meningiti da *haemophilus*, nella classe di età fra 0-5 anni (quella per cui si consiglia la vaccinazione) erano nel 1994, (ultimi dati attendibili, in quanto ottenuti *prima* dell'introduzione della vaccinazione di massa) solo il **32,6** % di tutte le meningiti batteriche: anche se vaccinato, il bimbo potrebbe ammalarsi di una delle *altre forme di meningite*, più frequenti (più del 60%) causate da *altri* batteri, come per esempio la *neisseria meningitidis*: quindi, nella migliore delle ipotesi, la protezione dalle meningiti è solo di 1/3. Comunemente, però, in base a quanto riferiscono i genitori, la pratica vaccinale corrente non chiarisce questo punto, per cui i genitori credono che il vaccino li proteggerà da tutte le forme di meningiti infantili.

1) D. D'Alessandro et al: Meningiti da *Haemophilus influenzae* tipo b in Italia- Federazione medica n. 13, 1995, pag. 15 "durante il periodo in osservazione (1994, ndc) è stato notificato soltanto un decesso attribuibile alla meningite da Hib...la letalità complessiva risulta così dell'1,2%" Ibidem, pag. 13

Ecco lo studio, da National Library of Medicine

TITLE: Risk factors for invasive *Haemophilus influenzae* disease among children 2-16 years of age in the vaccine era, Switzerland 1991-1993. The Swiss H. *Influenzae* Study Group.

Traduzione: fattori di rischio per le malattie invasive da *Haemophilus influenzae* fra i bambini di età compresa fra i 2 ed i 16 anni nell'era vaccinale, Svizzera 1991-93. Gruppo di studio svizzero sull'H. *Influenzae*

AUTHOR: Muhlemann K; Alexander ER; Weiss NS; Pepe M; Schopfer K

AUTHOR AFFILIATION: Institute of Medical Microbiology, University of Berne, Switzerland

SOURCE: Int J Epidemiol 1996 Dec; 25: 1280-5

NLM CIT. ID: 97179250

Riportiamo di seguito la traduzione integrale della sola ultima parte, che è la più significativa.

"RISULTATI: la maggior parte dei soggetti vaccinati hanno ricevuto il vaccino con il tossoide polisaccaridico difterico e tetanico e l'efficacia stimata fu alta (95%; intervallo di confidenza (CI) 60-99%). Inoltre, i risultati suggerirono che la protezione offerta dal vaccino contro l'Hib si estendeva alla famiglia dei bimbi vaccinati. Si osservò che la frequenza scolastica protesse da una malattia invasiva da Hib ((OR:0.33; CI:1.2-14.4). Fu osservato che i casi (cioè i soggetti vaccinati, ndc) soffrirono di *asma e di allergie più spesso dei controlli* (cioè del gruppo di bimbi non vaccinati presi come controllo, ndc) (OR: 4.8; CI: 1.2-19.4). CONCLUSIONI: L'efficacia dopo l'immissione in commercio è alta fra i bambini con età superiore od uguale a 2 anni. L'associazione osservata con *l'asma e l'infiammazione all'epiglottide* è nuova e richiede ulteriori studi".

Anti haemophilus B: dopo la vaccinazione, aumenta l'infezione

I ricercatori hanno riscontrato che, dopo vaccinazione di massa contro *Haemophilus influenzae B* (Hib) sui bambini, nel Regno Unito e in Olanda dapprima la malattia è scesa, ma qualche anno dopo, malgrado coperture pressoché totali, i casi hanno ricominciato ad aumentare ("*Reciente incremento de los fallos vacunales por Haemophilus influenzae serotipo b*", *Publicato su: Enfermedade Infecciosa y microbiologia clinica, 1 agosto 2003, volume 21, numero 7, pag. 384 – 385. Aracil, Campos; centro nazionale di microbiologia, istituto di salute Carlos III, Madrid*). Si legge nello studio: "Il Regno Unito e l'Olanda furono i primi paesi a introdurre il vaccino coniugato contro l'Hib nel 1992. Nel 1991 si ebbero 907 casi di infezione invasiva nel Regno Unito, diminuiti a 38 nel 1998 e poi aumentati fino a 144 casi

nel 2001 e a 266 nel 2002. Il maggior incremento dei casi si registrò in bambini correttamente vaccinati secondo lo schema vigente nel Regno Unito”.

Si assiste poi alla presenza di infezione invasiva da Hib in bimbi sia vaccinati che non vaccinati in Canada tra il 2001 e il 2003. I ricercatori dell' *Ospedale dei bambini della Columbia britannica* di Vancouver (“*Invasive Haemophilus influenzae type b infections in vaccinated and unvaccinated children in Canada, 2001 – 2003*”, *CMAJ*, 4 gennaio 2005; 172 (1): 53 – 6. Autori: Scheifele, Halperin, Law, King. *British Columbia's Children's Hospital, Vancouver.*) sono stati chiari in proposito: su 58 casi di infezione invasiva, solo 7 non erano vaccinati, 13 erano vaccinati in maniera incompleta e 38 erano stati completamente vaccinati. Uno studio inglese dell'agosto 2004 (“*Long – term impact of vaccination on Haemophilus influenzae type b carriage in the United Kingdom*”, *Epidemiol. Infect.*, agosto 2004; 132: 765 – 7) ipotizza che il ripresentarsi di infezioni invasive malgrado generalizzate coperture vaccinali possa essere addebitato al fatto che gli anticorpi indotti dalla vaccinazione si riducono o scompaiono nei bambini entro i primi 5 anni di vita.

Addirittura un bambino di 10 mesi, nel luglio 2004, che presentava adeguati anticorpi Hib e che era stato completamente vaccinato, è morto a causa di una sepsi dovuta a Haemophilus influenza di tipo b (*Eur J Pediatr.* 2004 Jul; 163: 412 – 3. *Epub* 2004 Apr 15. “*Fatal Haemophilus influenzae type b sepsis in a 10 – month – old infant despite complete vaccination and adequate Hib antibodies*”). Sono poi stati segnalati casi di sindrome di Guillain – Barrè dopo vaccinazione e correlati ad essa (“*Guillain – Barrè syndrome following immunisation with Haemophilus influenzae type b conjugate vaccine*”, *Eur.J.Pediatr.*, luglio 1993; 152: 613 – 4), anemia immuno – emolitica e casi di meningiti comparse immediatamente dopo la somministrazione del vaccino e da questo causate, secondo gli stessi medici. Un bimbo di 4 mesi ha manifestato una grave meningite causata dal vaccino e comparsa 3 ore dopo la somministrazione; i medici hanno asserito che “il meccanismo e i dati favoriscono l'ipotesi che il vaccino sia responsabile dell'infezione”.

DIABETE: il British Medical Journal (BMJ, 16 gennaio 1999; 318:193) pubblica un articolo del dott. Classen riguardo al vaccino antihaemophilus. Il dott. Classen nel ribadire le proprie affermazioni, riguardo a questa vaccinazione, aggiunge "l'aumento rischio di diabete nei gruppi vaccinati eccede il diminuito rischio di complicazioni da haemophilus". Nell'articolo si sostiene poi "il diabete indotto dai vaccini non dovrebbe essere considerato come un potenziale raro evento avverso. Nell'articolo citato Classen afferma che questa vaccinazione aumenta il diabete di tipo 1 (insolito dipendente, cioè la forma più grave di diabete) di 54 casi ogni 100.000 vaccinati. In Italia vi sono più di 500.000 nati ogni anno. Se tutti i bambini vengono vaccinati si può considerare questo dato $54 \times 5 = 270$ nuovi diabetici anno, clienti dell'industria farmaceutica per tutta la vita. Complicazioni da diabete insulino dipendente: 40% : retinopatia, infarto, nefrite ecc il 35% sviluppa nefropatia, l'85% sviluppa retinopatia. (www.vaccines.net/newpage18.htm)

Effetti collaterali

E ora veniamo ai dati del Vaers. Secondo uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista medica *Jama*, le reazioni avverse riportate durante i primi due anni (2000-2002) di utilizzo di massa del vaccino anti pneumococco eptavalente (quello in uso anche in Italia) sono state 4.154 tra i bambini e adolescenti al di sotto dei 18 anni, con un'incidenza di 13,2 segnalazioni ogni centomila dosi distribuiti. Nel 74,3% delle segnalazioni, erano stati somministrati insieme ad altri vaccini. Si legge nel sunto reso disponibile da *Jama*: “Ci sono state 117 morti e 34 casi di infezione invasiva da pneumococco che con alta probabilità significano l'inefficacia della vaccinazione (per quei soggetti, ndr). Eventi immuno – mediati sono capitati nel 31,3% delle segnalazioni. I 14 pazienti con anafilassi e reazione anafilattoide sono sopravvissuti. 14 pazienti hanno sviluppato trombocitopenia e altri 6 malattia da siero. Nel 38% delle segnalazioni ci furono sintomi neurologici. Convulsioni sono state descritte in 393 segnalazioni, inclusi 94 casi di convulsioni febbrili. Malgrado ci siano grandi limiti nei dati dovuti a sorveglianza passiva e sia necessaria cautela nella loro interpretazione, i sintomi presentati da pochi bambini più di una volta dopo successive dosi di anti pneumococco eptavalente, incluso reazioni allergiche, pianto anormale e prolungato, agitazione, dispnea e dolori intestinali, richiedono continua sorveglianza, così come rare segnalazioni di eventi potenzialmente gravi come le convulsioni, reazioni anafilattiche o anafilattoidi, ecc.”.

Esistono poi segnalazioni riportate sul *Bollettino Australiano degli Eventi Avversi ai farmaci*, secondo cui due bambini vaccinati hanno contratto e manifestato comunque un'infezione invasiva dovuta ad un sierotipo di pneumococco contro il quale il vaccino in teoria ricevuto avrebbe dovuto proteggerli. È poi stato rilevato un altro grosso problema: la vaccinazione di massa dei bambini con vaccino anti pneumococco sta provocando una trasformazione dei ceppi batterici che causano la malattia, che diventano resistenti agli antibiotici, soprattutto la penicillina, con inevitabili conseguenze negative sulla possibilità e l'efficacia di cura e terapia. Ad affermarlo sono i ricercatori della facoltà di medicina dell'università israeliana Soroka, che, nel sud di Israele, hanno documentato la presenza di ceppi di pneumococco resistenti alla somministrazione di penicillina, cioè per i quali la terapia con l'antibiotico non ha efficacia.

Efficacia dei vaccini

Un altro interrogativo ancora aperto riguarda il tempo di copertura della vaccinazione. Al momento non si conosce con precisione. Da una ricerca condotta sulle banche dati mediche, non risultano essere ancora stati prodotti studi sull'efficacia a lungo termine per questi vaccini; si sa solo che dopo 4 anni si riscontrano ancora anticorpi contro il meningococco C. E dopo? Al momento non è dato sapere se dopo 5, 6 o 10 anni i bambini saranno ancora protetti contro le infezioni batteriche per le quali hanno ricevuto il vaccino.

Veniamo ai dati forniti dall'Iss in merito al numero dei casi di infezione invasiva (meningite o sepsi) nella popolazione infantile. Numero dei casi significa il numero di coloro che hanno contratto l'infezione invasiva, tenendo conto di tutti, sia di quelli che sono guariti sia di quelli che hanno riportato conseguenze permanenti. Secondo l'Iss, i casi di infezione nel 2004 in Italia da pneumococco nella fascia di età 0-10 anni sono 29 (dati elaborati e resi disponibili al gennaio 2005), mentre quelli per meningococco di tipo C nel 2004 sempre da 0 a 10 anni sono 42.

Sempre secondo l'Iss, la mortalità della meningite da pneumococco si aggira intorno al 10,5%, mentre quella da meningococco di tipo C (nel 2004) intorno al 20%: quindi i morti all'anno non sono 40 (come è stato affermato in sede di illustrazione del disegno di legge presentato alla Camera), bensì circa 11 (3 per lo pneumococco e 8,4 per il meningococco C). Sarebbe anche interessante sapere se nei rari casi in cui l'infezione è letale si riscontrano circostanze e condizioni simili tra i bambini colpiti.

Si ringrazia: www.waccinetwork.org per molti dei dati riportati.

Ci sono molti dati interessanti che vengono taciuti, riflessioni che non vengono fatte, notizie incomplete o non corrette. Ecco dunque qualche strumento in più per pensare e giudicare con senso critico e consapevolezza. Occorre innanzi tutto chiarire i seguenti punti:

- a) quali e quante sono le meningiti e per quali esiste vaccino;
- b) i vaccini esistenti consentono di difendersi solo da alcune delle meningiti esistenti;
- c) efficacia a lungo termine: non ci sono ancora studi;
- d) la vaccinazione di massa provoca un mutamento dei sierotipi di meningite nella popolazione infantile, favorendo la proliferazione e la maggiore aggressività di sierotipi non coperti dai vaccini esistenti;
- e) mortalità per meningiti batteriche: i dati dell'*Istituto Superiore di Sanità* (Iss) forniscono stime assai più basse di quelle fatte circolare sui media;
- f) i dati del Vaers (sistema di vaccino vigilanza americano) offrono un quadro preoccupante dei possibili eventi avversi di questi vaccini.

CO.R.VE.L.VA.
Coord. Regionale Veneto
Per la Libertà delle Vaccinazioni
Vaccinazioni
Sede legale Marostica Via Montegrappa 7
Segreteria Tel/fax 0423 600849
Sede operativa Tel/fax 049 5846454

c.c.p. 1 2 2 4 2 3 6 8
Ass. Coordinamento Regionale
Veneto per la Libertà delle
Vaccinazioni
c/o Zamprogno Roberto
via Peschiera 4
31044 Montebelluna (TV)

sede operativa
Donolato Ferdinando
Via Groppo 3
35020 S. Angelo Piove
(Padova)
tel/fax 049 5846454