

mercoledì 2 aprile 2014

I magistrati si occupano di vaccini? Medici e istituzioni sanitarie facciano un esame di coscienza

La lettera aperta che il presidente di Assis, Eugenio Serravalle, ha inoltrato al ministro della salute Lorenzin, ai presidenti delle commissioni parlamentari competenti e al presidente della Fnomceo.



I magistrati si occupano di vaccini?

Medici e istituzioni sanitarie facciano un esame di coscienza

Le accese reazioni all'iniziativa della Procura di Trani di aprire un'indagine sul nesso tra il vaccino MPR e la sindrome autistica insorta in due bambini dopo la vaccinazione stanno efficacemente contribuendo a confondere i termini del problema specifico che è oggetto di esame.

Appelli alle Istituzioni e attacchi personali a mezzo stampa da un lato, rivendicazioni della libertà terapeutica a proposito e a sproposito dall'altro, stanno avendo come unico, deleterio effetto quello di comunicare a una parte dell'opinione pubblica l'idea che lo scontro riguardi da un lato i rappresentanti della medicina ufficiale e dall'altro una setta di integralisti, oppositori della scienza medica.

Se debba escludersi ogni rapporto causale tra la somministrazione del vaccino MPR e l'insorgenza della sindrome autistica nei due bambini i cui genitori hanno sporto la denuncia sarà oggetto di analisi di un CTU appositamente nominato e la cui professionalità si spera garantisca l'oggettiva imparzialità del giudizio. Tuttavia, alla base del contrasto acceso tra favorevoli e contrari all'iniziativa della Procura di Trani non vi è solo il giudizio di plausibilità o implausibilità del nesso causale tra autismo e vaccini. Vi è, se vogliamo, molto di più ed è questo “di più” che determina il radicalismo delle reazioni, oltre che l'interesse a far sì che certe tesi vengano del tutto fraintese o identificate con tesi analoghe ma, di fatto, insostenibili.

Tutto parte dall'assunto: i vaccini non fanno mai male. Vero o falso?

A dirimere la questione non possono essere che l'esperienza, la statistica e la ricerca medica. Sul piano della statistica sappiamo che “negli USA viene segnalata solo 1 reazione su 10 in seguito a somministrazione di vaccini (...). L'interpretazione dei dati della vaccino-vigilanza è associata ad una sostanziale incertezza”: lo ha affermato il Commissario della Food and Drug Administration David Kessler. I dati italiani rilevabili dal Bollettino d'Informazione sui Farmaci, Bimestrale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (2/08), dicono che “le segnalazioni spontanee di sospette

reazioni avverse sono uno strumento poco utilizzato in ambito pediatrico (...). È necessaria un'azione di sensibilizzazione sugli operatori sanitari per stimolare le segnalazioni che sono spesso sottovalutate e poco utilizzate”.

Sul piano dell'esperienza, invece, le segnalazioni e i dati osservazionali comunicati dalle famiglie sugli avventi avversi post-vaccinali incontrano un muro di resistenza fatto di dinieghi e rassicurazioni ad oltranza, a fronte dei quali, però, vi sono casi di riconoscimento e risarcimento dei danni in Italia ai sensi della legge 210/92. Negli USA dagli anni '90 al 2011 sono state indennizzate 1300 persone per danni cerebrali prodotti da vaccino e 83 di queste presentavano sindrome autistica (FONTE: [peered reviewed study, leggibile on line: http://digitalcommons.pace.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1681&context=peelr](http://digitalcommons.pace.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1681&context=peelr)). Numeri ed esperienze rendono urgente riformare l'istituto della farmacovigilanza e della vaccino-vigilanza; rendere obbligatorio il monitoraggio dello stato di salute dei bambini dopo la vaccinazione, con una sorveglianza attiva, con questionari da consegnare alle famiglie; istituire il Registro Nazionale delle reazioni avverse post- vacciniche, con risultati pubblici e facilmente accessibili; rendere obbligatoria la segnalazione di sospetta reazione avversa a qualunque farmaco, vaccino compreso, al fine di cancellare definitivamente l'UNDER-REPORTING (ossia la segnalazione parziale e sottostimata di eventi avversi).

Ultimo, ma assai rilevante, il terzo aspetto: le prove scientifiche. Ma le prove scientifiche di cosa? Che i vaccini abbiano contribuito a debellare alcune malattie non ha bisogno di essere dibattuto, nonostante venga ampiamente sottovalutato il contributo dato dal miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie e dello standard di vita, grazie ai quali sono scomparse malattie contro cui non esiste alcuna vaccinazione, come la peste, o la malaria in Italia, e grazie ai quali si è avuta una significativa riduzione della mortalità sotto i 5 anni di età prima della pratica delle vaccinazioni di massa ([Indagine Istat-Unicef sulla mortalità infantile](#)). Ciò che va dimostrato invece (perché non è ancora dimostrato scientificamente!) è che per mantenere l'attuale quadro epidemiologico non si possa scendere al di sotto della soglia del 95% di copertura vaccinale, pena la ricomparsa di epidemie. Naturalmente la libertà di scelta ha come presupposto che, anche in presenza di una quota di popolazione non vaccinata, nulla cambierebbe nel quadro epidemiologico.

I seguenti dati evidenziano che una discesa sotto quota 95% non ha come effetto un incremento della morbilità della poliomielite. La regione OMS delle Americhe (AMRO) è Polio-free nonostante coperture vaccinali ampiamente al di sotto della soglia del 95% in molti Paesi.

	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Argentina	90	93	95	97	94	92	92	95	91	95	94	85	88
Barbados	88	91	90	93	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolivia	79	82	80	84	85	93	85	91	93	90	86	93	86
Chile	90	93	92	94	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Costa Rica	90	82	93	80	95	95	94	92	94	96	97	96	91
Dominic Rep	85	84	86	85	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haiti	76	79	62	65	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Honduras	88	99	99	98	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Panama	87	91	95	85	50	62	67	32	37	0	0	0	38
Paraguay	74	75	76	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suriname	84	86	96	85	40	40	24	35	30	40	40	33	37
Venezuela	73	78	74	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Anche i dati dell'altra regione Polio-free, quella del Pacifico occidentale (WPRO), indicano l'assenza della malattia con valore ampiamente inferiori al 95% di copertura vaccinali nei Paesi indicati in tabella.

	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000
Brunei	90	99	99	99	94	97	93	93	89	88	93	84	88
Fiji	91	84	86	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LaoPeopleDem Re	78	79	76	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marshall	80	0	95	99	90	95	92	87	79	86	61	37	81
Micronesia	81	83	85	88	99	94	97	98	86	79	74	61	54
Naurau	79	99	99	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Palau	89	98	68	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Papua NGuinea	70	58	70	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Philippines	86	80	78	86	81	83	83	81	65	69	71	74	74
Solomon	86	93	78	82	95	93	97	98	97	89	95	93	98

In Europa Austria, Ucraina e Bosnia hanno coperture ritenute insufficienti in una regione Polio-free dal 2002.

L'affermare quindi che basse coperture vaccinali siano l'unico fattore responsabile del diffondersi di epidemie trascura l'importanza dei determinanti sociali di salute e impedisce una riflessione consapevole sulla diversa diffusione delle malattie infettive, sulla loro differente gravità e importanza.

Crediamo sia arrivato il momento di aprire un dibattito sgombro da pregiudizi e che consenta alle famiglie la libertà di vaccinare o meno, ossia di affrontare in modo consapevole il rischio di reazione avversa, piuttosto che il rischio di contrarre la malattia.

Questo esercizio di libertà:

a) permetterebbe l'adeguamento del nostro Paese alle normative più diffuse in Europa. Dei 29 paesi europei (i 27 dell'UE più Norvegia ed Islanda), 15 non hanno alcuna vaccinazione obbligatoria, altri come Francia, Grecia, Francia e Portogallo hanno vaccinazioni tanto raccomandate quanto facoltative).

b) imporrebbe automaticamente l'immissione nel mercato dei vaccini monovalenti (oggi paradossalmente si impone una vaccinazione contro sei malattie quando solo quattro vaccinazioni sono obbligatorie; non è poi più in commercio il vaccino singolo contro la rosolia) o combinazioni differenti da quelle in uso.

c) metterebbe fine a uno scandalo tutto italiano, e troppo poco ricordato dai sostenitori dell'attuale programma vaccinale, per cui la vaccinazione obbligatoria contro l'epatite B fu introdotta nel 1991 dal Ministro De Lorenzo, che aveva ricevuto centinaia di milioni dalla ditta farmaceutica produttrice del vaccino stesso.

Tra gli effetti secondari, inoltre, e non meno rilevanti, vi sarebbe quello di consentire finalmente la realizzazione di uno studio comparativo sullo stato di salute dei bambini vaccinati e dei bambini non vaccinati, con una valutazione dell'incidenza delle patologie allergiche e delle malattie auto-immuni nei due differenti gruppi.

Tornando, tuttavia, all'oggetto specifico dell'indagine promossa dalla Procura di Trani e all'accusa di anti-scientificità da alcuni sollevata, cosa vi sarebbe di così anti-scientifico nell'ipotizzare che il vaccino MPR o altri vaccini possano essere magari non la causa, ma il fattore scatenante di una sindrome autistica in soggetti predisposti? O un co-fattore, insieme a metalli pesanti, a inquinanti ambientali, alimentari che influenzino l'epigenetica del bambino? Perché ci si ostina a voler sempre, comunque e a prescindere escludere i vaccini da qualsivoglia corresponsabilità?

E' di oggi la notizia che è stato identificato il gene della sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Il prof. Adriano Chiò, che ha coordinato l'attività dei ricercatori di Italsgen, ha dichiarato che "vi sono due tipi di Sla, ovvero quella familiare, di origine genetica, e la cosiddetta sporadica, che sembra legata soprattutto all'intervento di fattori ambientali che restano misteriosi". Si potrebbe dire altrettanto dell'autismo. Perché dovrebbe risultare contro ogni spirito scientifico cercare di gettare luce sulla

zona di buio, sui “fattori ambientali misteriosi”, anche attraverso l'osservazione empirica e la pratica medica? E' da questa base, e non da ricerche mirate di laboratorio, che è partita l'indagine sul nesso causale, ormai riconosciuto, tra il calendario vaccinale praticato sui soldati italiani e l'insorgenza di particolari tumori.

Ma anche questa evidenza, si dirà, è antiscientifica.

Dott. Eugenio Serravalle

Specialista in Pediatria Preventiva, Puericultura, Patologia Neonatale

Presidente ASSIS (Associazione di Studi e Informazione sulla Salute)