

Probabilmente nessun farmaco è più malinteso e più oggetto di opinione di quanto siano i vaccini.

Almeno in teoria, i farmaci che vengono usati correntemente sono chiamati a dimostrare la loro efficacia sulla base di dati oggettivi, e questi dati si ricavano dai confronti fatti tra chi, ammalato della stessa patologia, viene trattato con il medicinale e chi, invece, non assume nulla o assume un placebo. Un dato ulteriore è quello relativo agli effetti collaterali. Come suggerisce l'etimologia stessa della parola, ogni farmaco (φάρμακον) è contemporaneamente agente curativo e veleno e, di fatto, nessun medicinale è esente da effetti indesiderati. Quindi, prima di assumere un farmaco, è ragionevole valutare da un lato la probabilità di ottenere un effetto positivo, effetto che si ottiene solo su una frazione dei soggetti, e dall'altro la tossicità che si esplica in maggiore o minor misura in ogni caso.

Quando si sperimenta un farmaco curativo si prendono due gruppi omogenei di soggetti e li si tratta un gruppo con il farmaco e l'altro con il placebo, vale a dire una sostanza che ha tutta l'apparenza del medicinale ma che è privo del principio attivo. Poi si confrontano i risultati ottenuti nei due gruppi e non è troppo difficile stabilire se il farmaco ha ottenuto un effetto migliore rispetto al non farmaco, e questo principalmente in base alla rapidità con cui la patologia guarisce (non poche patologie guariscono comunque) e alla presenza di effetti indebiti.

Quando, invece di un farmaco curativo, si sperimenta un prodotto che mira a prevenire l'insorgenza di una determinata patologia la situazione si complica parecchio. Non si è, infatti, di fronte ad una certezza come quella di confrontarsi con qualcuno che di quella patologia soffre ma di fronte a qualcuno che altro non ha se non un certo grado di probabilità di ammalarsi. Quindi, non è dato sapere né se quel soggetto si ammalerà né, in caso si ammalasse, quando l'evento di manifesterà. È necessario, allora, che l'esperimento sia condotto non solo su un numero molto grande di persone ma per tempi molto lunghi. Questo è il caso dei vaccini ma, di fatto, la sperimentazione non è mai condotta in quelle pur indispensabili condizioni. Anzi, nella soverchiante maggioranza dei casi il vaccino non è sperimentato affatto. Nei casi in cui qualche prova sia condotta si parla di pochissimi soggetti osservati per qualche giorno e, come è ovvio, da situazioni simili non si può ottenere alcuna indicazione. Se, poi, si usa un placebo, questo contiene sempre prodotti tossici o, addirittura, è un altro vaccino ed è evidente che si tratta di condizioni che rendono l'esperimento privo di qualunque significato.

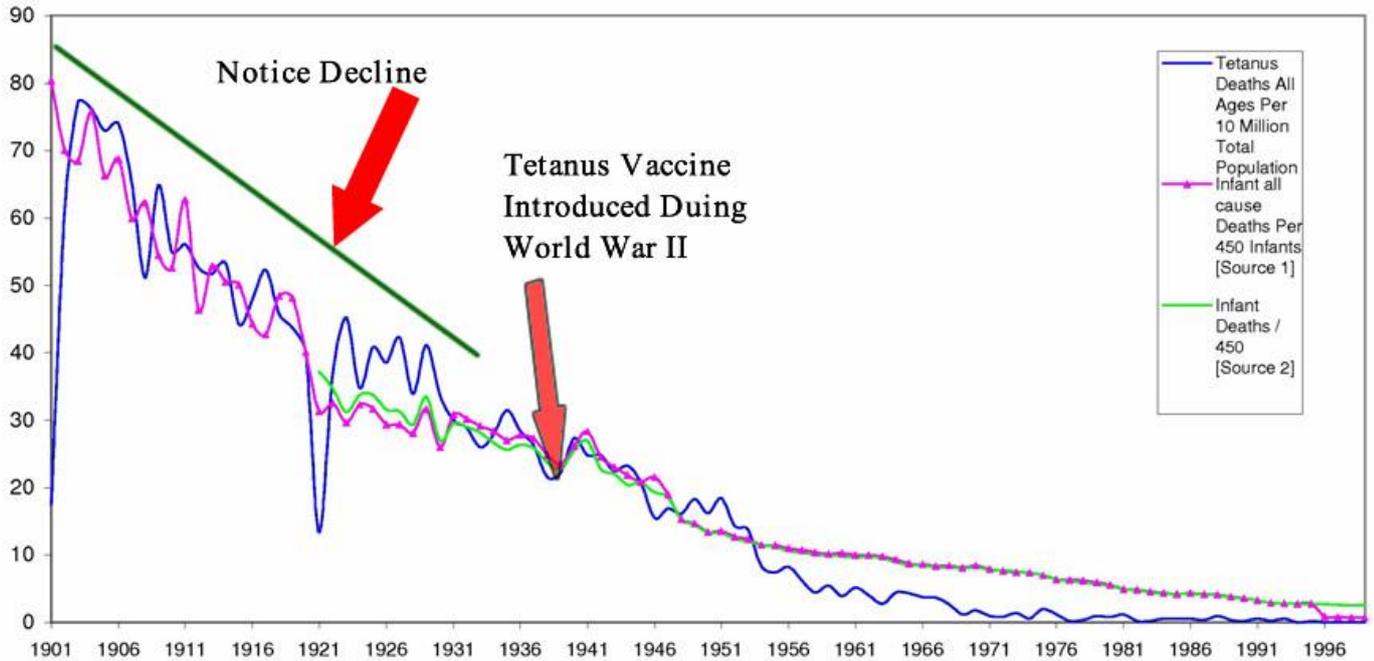
Insomma, i vaccini sono farmaci su cui non esiste alcuna certezza, per vago che sia, non solo di efficacia ma di innocuità.

Si è detto che i vaccini sono farmaci oggetto di opinione e, dunque, di divisione tra fronti antitetici e assai spesso molte fra le tesi sostenute dai due schieramenti sono fondate su convinzioni che nulla hanno di oggettivo. Accade, poi, addirittura che anche chi si schiera a sfavore di quei farmaci attribuisca loro pregi che non sono dimostrati o che non esistono affatto. Il più comune tra i cosiddetti "antivaccinisti" è quello da loro accettato secondo cui i vaccini avrebbe debellato malattie e salvato innumerevoli vite. Chi voglia affrontare freddamente la questione troverà sì innumerevoli testi che lo affermano ma non troverà nulla che lo attesti, dati reali alla mano.

Da molti anni si raccolgono i dati relativi alla mortalità di varie malattie infettive e chiunque ne osservi i grafici noterà che questa è in calo relativamente veloce. Indipendentemente dalla malattia considerata, ad un punto dell'ascissa della curva, l'asse corrispondente al tempo espresso in anni, entra la variabile del vaccino e, dunque, se questo fosse davvero efficace, si dovrebbe notare un più o meno vistoso calo della mortalità, peraltro già in diminuzione. Nulla di tutto ciò compare nella curva che procede indisturbata nel

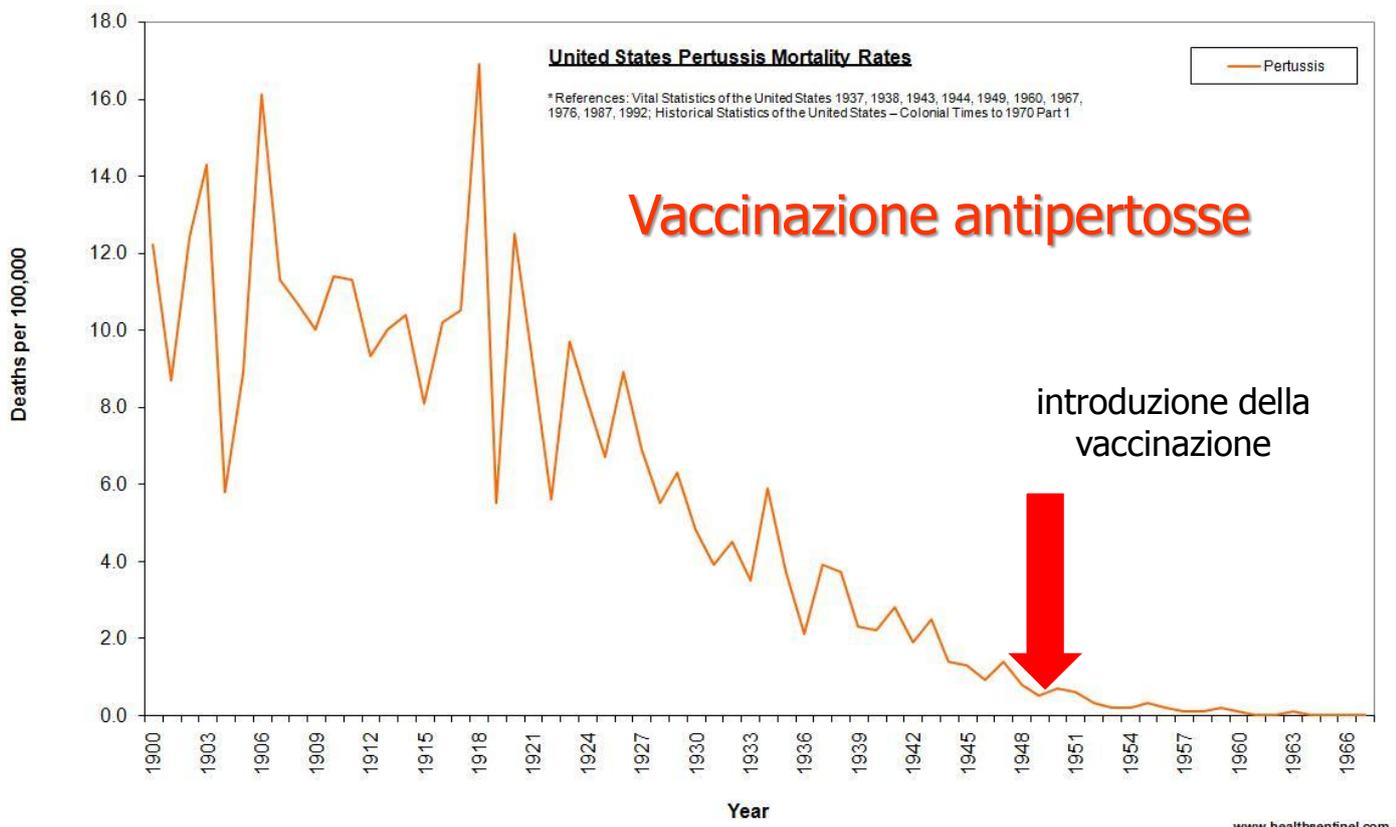
suo andamento. L'ovvia conclusione è che l'uso del vaccino non ha indotto alcun effetto. Di seguito i grafici relativi a tetano in Gran Bretagna, pertosse e morbillo negli USA.

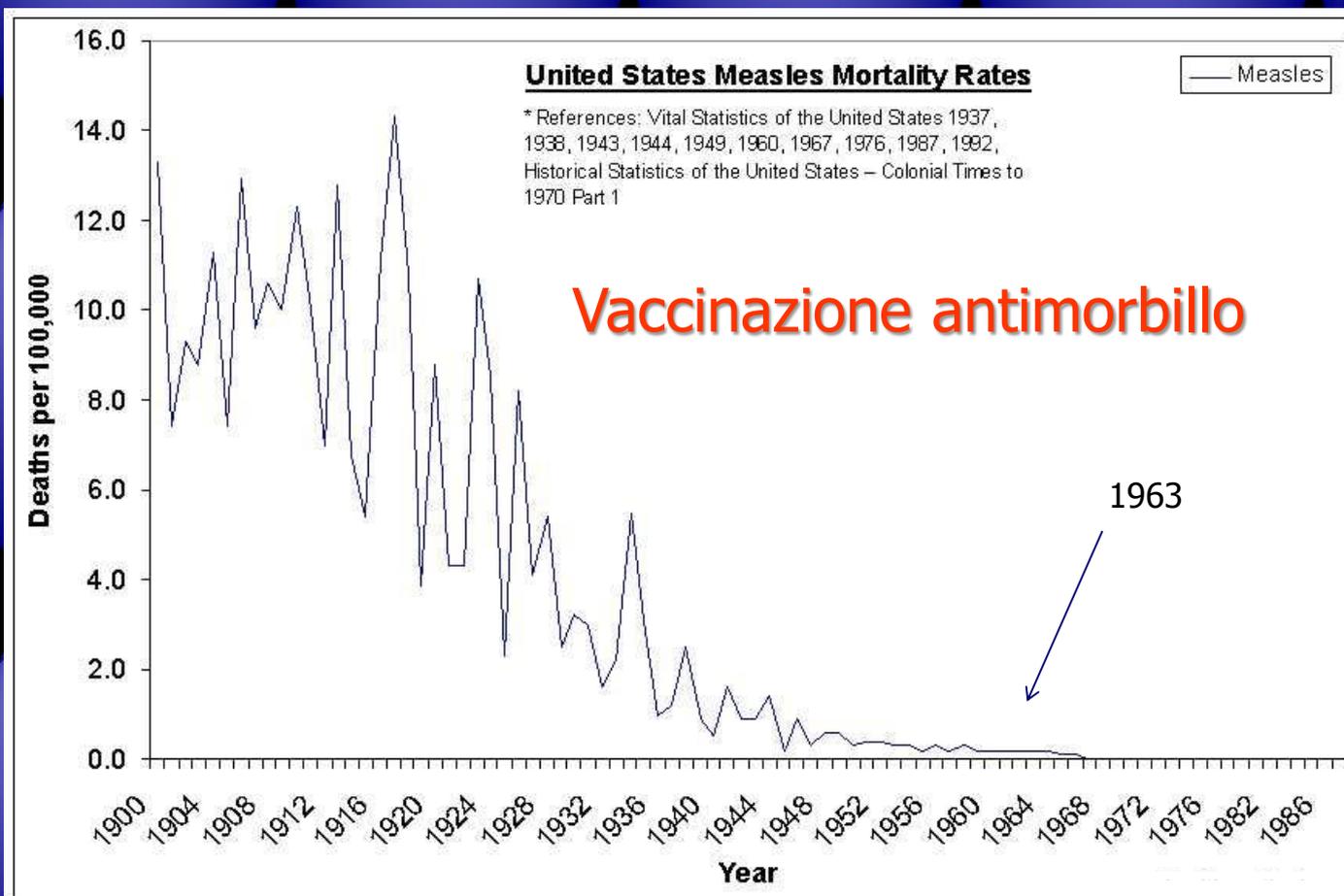
Tetanus - Mortality Per 10 Million All Ages vs All Infant Mortality all causes per 450 infants - England & Wales 1901 - 1999 - Source: "20th Century Mortality" Office for National Statistics



[1] Source: Office for National Statistics - 20th Century Mortality

[2] Series DH3 No.38 - Table 33 - Mortality statistics - Childhood, infant and perinatal, Review of the Registrar General on deaths in England and Wales, 2005 070725





Un altro dato comunemente ignorato è quello della capacità dei vaccini non di proteggere da una determinata malattia ma di indurla. Molto noti sono i casi di poliomielite da vaccino tra cui quello statunitense di Dominick Tenuto che fu infettato dalle feci della figlia vaccinata da poco con il vaccino Orimune prodotto dalla Lederle Laboratories. Il governo americano indennizzò la vittima con 22,5 milioni di Dollari, una cifra che fa parte dei 3,7 miliardi di Dollari che gli USA hanno già versato ai danneggiati da vaccino. Ma i casi analoghi sono piuttosto numerosi. Nel solo stato del Michigan, almeno 2.000 persone vaccinate nel 1958 contrassero la poliomielite. In India il vaccino produsse oltre 47.000 casi di poliomielite. Davanti ad una vera e propria esplosione della malattia di cui esistono 3 ceppi virali bastò cambiarle nome in “paralisi flaccida” e il problema scomparve dalla percezione generale. A causa della mancanza di sperimentazione e di controlli adeguati, un numero altissimo di soggetti restò infettato a vita dal virus SV40. Il vaccino antipolio Salk, infatti, veniva prodotto usando reni di scimmia che ospitavano quel virus. Mentre nella scimmia si era instaurata, generazione dopo generazione, una convivenza pacifica tra il virus e l’animale, non così per l’uomo sul quale il virus è causa potenziale di cancro, una condizione che può verificarsi anche a distanza di molti anni dal contatto dovuta ad un occasionale abbassamento delle difese immunitarie.

Particolarmente notevoli sono i casi di epidemie di morbillo e di pertosse in cui tra l’80 e il 100% dei soggetti colpiti era costituito da vaccinati (spesso proprio il 100% come, per il morbillo, nelle epidemie che

colpirono varie università americane tra cui quelle di Harvard, Richmond, Loyola e Fordham). Con 9,1 soggetti colpiti ogni 100.000 abitanti, la più grande epidemia di morbillo mai registrata nel continente americano si verificò nel 2011 in Canada (Québec) dove, secondo l'Istitut National de Santé Publique du Québec, solo il 3-5% dei colpiti non era stato vaccinato (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23264672>). Tra studenti e personale dell'Università di Harvard, poi, si verificò un'epidemia di parotite laddove la totalità dei colpiti era stata vaccinata con un vaccino trivalente contro morbillo, parotite e rosolia prodotto dalla Merck. I virologi della ditta Merck compilarono il cosiddetto False Act Claim presso il governo federale ammettendo che "la Merck aveva ordinato di *correggere* i campioni di sangue con anticorpi animali in modo da superare lo scrutinio della FDA ed essere accettati come prova di efficacia del vaccino contro la parotite." Ma situazioni analoghe si ripetono con frequenza dovunque.

Va ricordato, poi, come soprattutto i vaccini polivalenti inducano forme infiammatorie gravi a carico dell'intestino e come abbassino notevolmente l'efficienza del sistema immunitario. Un recente articolo pubblicato da ricercatori danesi dello Statens Serum Institut dimostra come nella Guinea-Bissau i bambini trattati con il vaccino trivalente contro difterite, tetano e pertosse cui era aggiunto l'anti-polio orale avevano una mortalità quintupla rispetto ai soggetti non vaccinati ([http://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964\(17\)30046-4/fulltext](http://www.ebiomedicine.com/article/S2352-3964(17)30046-4/fulltext)).

Occorre ora considerare come tutti i vaccini correnti debbano forzatamente avere una forma farmaceutica, vale a dire essere trasportabili, conservabili e, almeno per quanto possibile, non deperibili. Quindi, occorre aggiungere sostanze che facciano loro acquisire le caratteristiche necessarie. Inoltre, poiché alla prova dei fatti tutti i vaccini mostrano una scarsa efficacia, li si addiziona di prassi con i cosiddetti adiuvanti, cioè sostanze che potenzino l'attività del prodotto.

La prima e, dal punto di vista della tossicologia, forse più importante aggiunta che si fa al vaccino è in fase di produzione. Per evitare crescite di colonie batteriche o fungine si aggiunge di prassi e senza eccezione mercurio sotto forma salina (sodio-etilmercurio-tiosalicilato). Poiché è tecnicamente impossibile allontanare il composto dal prodotto finito, contrariamente a quanto viene spesso sostenuto da chi, con ogni evidenza, non ha nozioni di tecnica farmaceutica, tutti i vaccini contengono mercurio. Vero è che in molti casi oggi si evita di aggiungere mercurio al prodotto finito come si faceva fino a qualche anno fa, precauzione non osservata per i vaccini destinati a zone calde come, ad esempio, molti paesi africani. In quelle partite di prodotto il mercurio salificato viene aggiunto regolarmente. Questo metallo è estremamente aggressivo anche in tracce, e questo, tra l'altro, perché, a livello di microbiota, modifica la chimica degli enzimi che il microbiota stesso produce e che permettono lo svolgersi di reazioni chimiche a livello cellulare nel volgere di frazioni di secondo. Quando l'enzima è modificato, le reazioni non avvengono con le modalità indispensabili soprattutto (ma non solo) in termini di tempo e, pertanto, diversi organi perdono funzioni importanti. Tra questi è particolarmente notevole il cervello.

Un'aggiunta che viene fatta molto spesso al prodotto è quella dell'alluminio sotto diverse forme chimiche. La tossicità dell'elemento specie a carico del cervello è universalmente nota e, come è possibile constatare consultando le schede tecniche, il suo contenuto supera a volte anche di centinaia di volte il limite di tollerabilità stabilito per legge. Detto tra parentesi, i limiti di legge non hanno alcun valore scientifico, essendo il risultato di negoziati tra chi inquina e chi legifera e, dunque, sproporzionatamente elevati rispetto al reale.

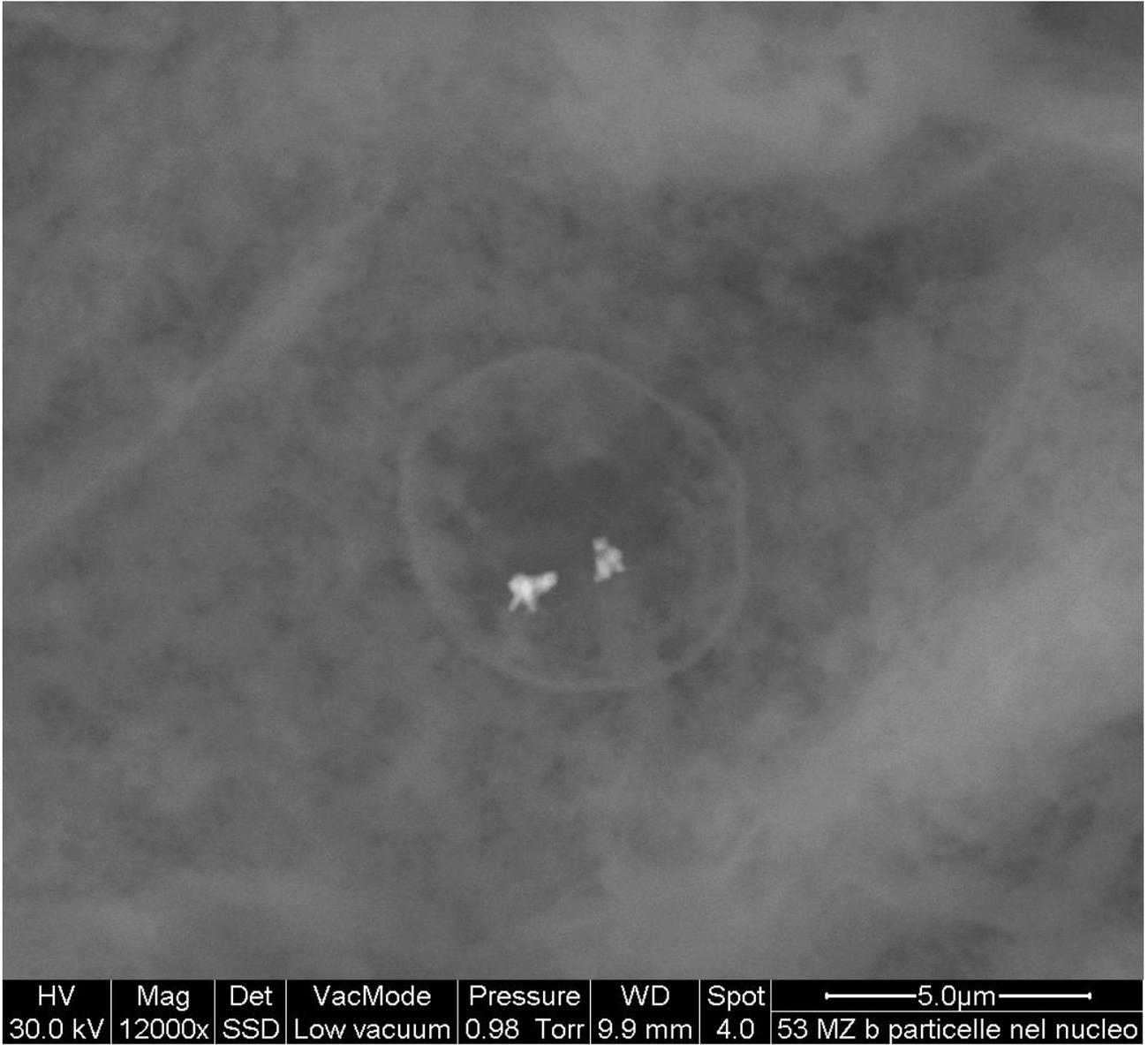
Altra aggiunta è quella di vari antibiotici tra i quali la Neomicina notoriamente controindicata nei bambini.

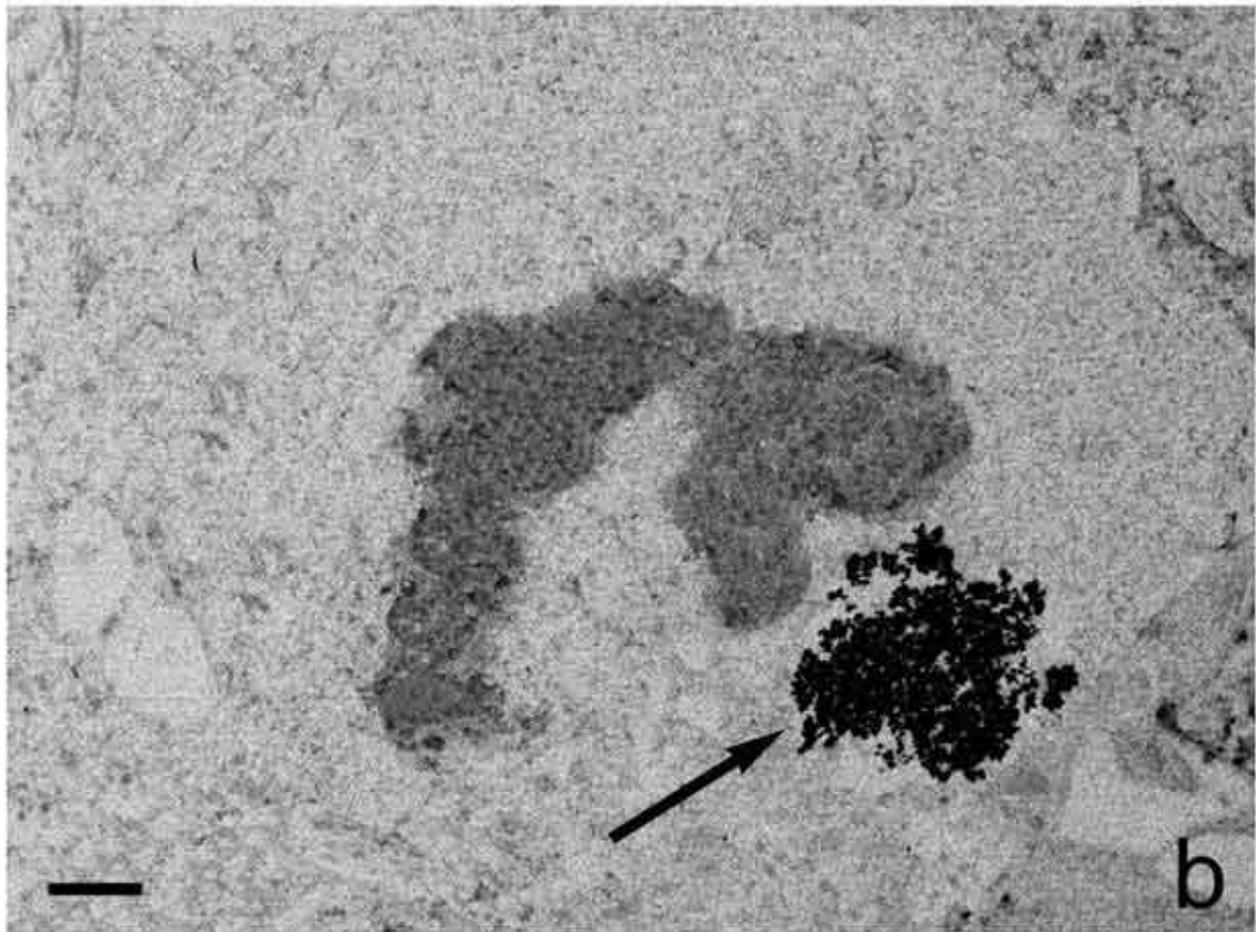
Come stabilizzante si usa spessissimo il glutammato monosodico, cancerogeno soprattutto se somministrato per via parenterale.

Poiché i vaccini sono prodotti su materiali biologici (uova, organi animali, feti umani abortiti...) è inevitabile che vi si trovino proteine estranee, frazioni di DNA e globuli rossi. Notevole è quanto rilevato da Stephanie Seneff del Massachusetts Institute of Technology: i vaccini che usano gelatina animale contengono glifosato, un erbicida non selettivo inibitore dell'enzima EPSP sintasi che lo IARC (International Agency for Research on Cancer, parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) ha classificato come probabile cancerogeno per l'uomo. Il motivo per cui questo prodotto entra nel vaccino è legato al mangime somministrato agli animali (spesso maiali), regolarmente inquinato da glifosato. Poiché l'eliminazione fisiologica del prodotto è difficile, questa si accumula nei tessuti dai quali si ricava la gelatina.

Se il glifosato è un inquinante che può essere presente nei vaccini, ciò che inquina apparentemente in ogni caso quei prodotti sono le micro- e nanoparticelle solide e inorganiche. Negli ultimi 15 anni il nostro laboratorio (Nanodiagnosics di Modena) ha analizzato 33 vaccini diversi di cui 32 per uso umano e uno per uso veterinario. Se il Feligen (vaccino trivalente per i gatti) ha mostrato di essere esente da quell'inquinamento, non così per i 32 tipi destinati all'uso umano. In ogni caso quei prodotti hanno mostrato di contenere particelle composte principalmente da metalli pesanti (ma anche non metalli come il silicio o il calcio). La composizione delle particelle si è mostrata piuttosto varia con una certa prevalenza di leghe di ferro, cromo e nichel (acciaio inox) e tungsteno. Ma non pochi altri elementi sono stati trovati: piombo, titanio, bismuto, zinco, bario, rame, magnesio, fosforo, zolfo...) Occorre precisare che la tossicità di quelle particelle è solo in parte legata agli elementi che contengono. La loro aggressività è dovuta al fatto di essere corpi estranei e come tali essere percepite. Questo innesca le note reazioni consistenti nell'instaurazione di una forma infiammatoria a carico del tessuto che le ospita e nella formazione di un tessuto di granulazione che le avvolge isolandole dal resto dell'organo. Questo tessuto resta cronicamente infiammato essendo l'innescò, cioè la particella, non degradabile ed è potenziale inizio di uno stato canceroso. Ma quelle particelle hanno pure la capacità di attrarre le proteine del sangue formando la cosiddetta corona proteica. In quel caso la proteina viene alterata soprattutto dal punto di vista sterico e non è più riconosciuta dall'organismo se non come potenziale nemico. Da qui le numerose forme di malattie autoimmuni. Una caratteristica ulteriore delle particelle è quella di passare con estrema facilità da madre a feto andando a provocare una serie di condizioni patologiche. Per questo, somministrare vaccini alle donne gravide comporta un rischio tutt'altro che trascurabile. Ancora, le particelle entrano spontaneamente all'interno del nucleo delle cellule interferendo negativamente con il DNA (vedi nostra foto di cellula al microscopio ESEM e di DNA in via di replicazione al microscopio TEM) ed esitando in

risultati imprevedibili.





Le particelle iniettate possono comportarsi in maniere diverse. Nei casi più fortunati ed auspicabilmente più numerosi, queste possono distribuirsi più o meno omogeneamente in tutto l'organismo senza provocare reazioni clinicamente osservabili. Possono, altresì, concentrarsi intorno al punto d'iniezione provocando la formazione di ponfi duri e dolenti come era spesso il caso del primo vaccino che analizzammo 15 anni or sono per l'Università tedesca di Mainz. Possono raggiungere il cervello, facilitate dall'uso di Polisorbato-80 spesso aggiunto ai vaccini come emulsionante, e qui colpire casualmente uno o più centri cerebrali con le conseguenze del caso, diverse a seconda del punto o dei punti colpiti. Possono, infine, terminare la loro corsa a livello intestinale modificando il microbiota in sinergia con il mercurio.

È indispensabile considerare come particelle inquinanti siano presenti nell'aria e, dunque, vengano inalate e respirate, e come siano presenti nel cibo e nell'acqua dopo esservi cadute. Quindi, numerose particelle entrano continuamente nell'organismo indipendentemente dai vaccini. La differenza tra gli esiti delle particelle è vistosa. Mentre quelle respirate vengono eliminate in grandissima parte ad ogni espirazione e quelle ingerite lo fanno insieme con le feci, quelle introdotte per via parenterale non hanno alcun meccanismo di eliminazione e, dunque, restano in toto nell'organismo. A questo si aggiunge la presenza nel vaccino di non poche sostanze tossiche, ognuna delle quali è origine di determinate reazioni avverse che sono loro caratteristiche. Per iniziare a comprendere l'effetto di tutto ciò è indispensabile sapere che in Tossicologia le sostanze tossiche non addizionano reciprocamente l'entità dei loro effetti ma agiscono in maniera reciprocamente sinergica e, dunque, si potenziano a vicenda. Se già è piuttosto difficile prevedere gli effetti di un paio di sostanze tossiche assunte contemporaneamente, mano a mano che il numero degli

addendi cresce le difficoltà aumentano rapidamente fino a rendere impossibile rendersi conto del possibile risultato. Va poi considerata la non trascurabile variabilità individuale. Non esistono due individui simili e ciò che può risultare tollerabile per uno può non esserlo affatto per l'altro. Di questa ovvietà non si tiene conto quando si somministra il vaccino.

La buona pratica medica, pratica, peraltro, conosciuta già oltre due secoli fa, impone che non si vaccini chi, per qualunque motivo, è già immune nei riguardi della malattia verso cui il vaccino avrebbe attività. Quindi, è indispensabile e, tra l'altro, rientra nei diritti del soggetto che sta per sottoporsi alla vaccinazione, che si sia ben certi che la somministrazione avvenga esclusivamente se il candidato non è immune sia per natura (per esempio il tetano è malattia verso cui esiste non di rado un'immunità innata) sia per aver già contratto la malattia. In pratica questa precauzione ineludibile non viene mai osservata e, dunque, si procede alla cieca. Tra queste, alla domanda se un bambino che ha già contratto e superato il morbillo debba essere vaccinato per quella malattia, la risposta è stata che "la vaccinazione non fa mai male." Come sia selezionato il personale addetto alle risposte non è noto. Certo, però, che il livello appare davvero preoccupante.

Un'altra precauzione ineludibile e regolarmente elusa è quella di verificare se il vaccinando sia allergico nei confronti di uno o più componenti del vaccino. È ovvio che questa precauzione prevede controlli oggettivamente difficili da attuare, non fosse altro che per il fatto che non pochi componenti sono di fatto ignoti, inquinanti necessariamente compresi. Dunque, anche sotto questo aspetto si procede alla cieca. Purtroppo il numero verde di telefono istituito dal Ministero della salute per rispondere alle domande di chi non ha chiaro l'argomento fornisce risposte che a volte sono gravemente inesatte.

Da ultimo l'argomento della cosiddetta immunità di gregge su cui si basa il decreto relativamente all'obbligatorietà di certi vaccini, la cui scelta resta comunque tutta da spiegare, essendo le malattie infettive numerosissime ed essendo i vaccini disponibili non poche decine.

La teoria avanzata afferma che, se il 95% della popolazione non viene vaccinata (verso quale malattia?) esiste il rischio concreto che la malattia, qualunque essa sia, si propaghi causando epidemie. Da dove esca quel 95% resta a tutt'oggi avvolto nel mistero. Non esistendo alcun riscontro epidemiologico che lo confermi né alcuna indagine passata o presente in proposito. Oggettività vuole che epidemie si siano verificate presso popolazioni totalmente o quasi vaccinate mentre popolazioni in cui la copertura vaccinale è anche notevolmente inferiore al limite preteso non presentino problemi di sorta. Un esempio geograficamente vicino all'Italia è quello della Germania e dell'Austria, due nazioni molto simili tra loro. Mentre i tedeschi sono molto affezionati ai vaccini con livelli per alcuni di essi che si avvicina al 100%, gli austriaci appaiono molto più dubbiosi e spesso faticano a superare la soglia del 70%. Chi volesse controllare i dati epidemiologici troverebbe che i tedeschi si ammalano notevolmente di più rispetto ai vicini austriaci.

Un altro punto tutto da spiegare è quello che riguarda l'efficacia dei vari vaccini. Ci sono prodotti che offrono una copertura tutto sommato buona ed altri che paiono del tutto o quasi del tutto inefficaci come, ad esempio, accade per il morbillo. Dunque, anche praticando l'iniezione, non esiste alcuna certezza che questa abbia avuto l'esito desiderato. Inoltre, come noto, nessun vaccino funziona come la malattia contratta naturalmente e, per questo, se l'immunità viene raggiunta, questa viene perduta nel giro di pochissimi anni. La conseguenza immediata è che la vaccinazione dovrebbe essere ripetuta vita natural durante, sempre controllando che il risultato sia ottenuto. È evidente che la cosa è impraticabile, e questo senza entrare nel discorso delicato degli effetti collaterali che ogni vaccinazione porta con sé almeno a livello di potenzialità.

Né va trascurato un altro fatto evidente. Ci sono malattie non trasmissibili come, ad esempio, il tetano (malattia peraltro rara e contraibile solo in circostanze molto particolari) e, dunque, l'immunità di gregge, se mai esistesse una cosa simile, non avrebbe alcun senso come spiegazione per l'obbligatorietà.

Un altro quesito è quello relativo alla protezione che un vaccino offre nei riguardi non del soggetto vaccinato ma verso il prossimo. Ci sono malattie come, ad esempio, la pertosse per cui, se anche il vaccino funzionasse, proteggerebbe soltanto il vaccinato che resterebbe comunque un portatore della malattia.

Si consideri, inoltre, come, soprattutto a ridosso dell'avvenuta vaccinazione, il soggetto sia una fonte certa d'infezione nei riguardi del prossimo.

Dott. Stefano Montanari

Consulente scientifico Vitalmicroscopio

Nino Ferri

Presidente Vitalmicroscopio