

# MORBILLO

## TRA EPIDEMIE MEDIATICHE E *FALSA SCIENZA*







*“Tradizionalmente, il potere della Scienza Medica si è basato sulla paura della malattia e, in particolare, sulla paura della malattia infettiva”*

—Peter Duesberg

#### IL POTERE DELLA “SCIENZA”

**I**niziare con una citazione dello scienziato “dissidente” più famoso del mondo potrebbe non giovare all’economia di questo articolo, ma Duesberg è e rimane, per quanto se ne possa dire, il più grande virologo vivente! Il primo, in assoluto, a caratterizzare la struttura delle proteine dei retrovirus<sup>1</sup> e lo scienziato sul quale Robert (Bob) Gallo, poi divenuto il guru dell’AIDS, nonostante un numero impressionante di imprese piuttosto discutibili poste in opera in questo campo, tutte ben descritte in un “best seller” internazionale,<sup>2</sup> così si esprimeva: *“In ogni caso, tu sei uno scienziato straordinario; un uomo che rende la vita più interessante e piacevole a molti di noi ed è una vera fortuna essere tuo amico!”*<sup>3,4</sup>

La citazione di Duesberg e della sua idea di come la Scienza Medica eserciti il proprio potere sulle “masse” (di questi tempi, si potrebbe meglio parlare di “greggi”!) ignare e spaventate, sembra molto appropriata, per un momento storico nel quale, ad un sostanziale calo delle vaccinazioni, dovuto alla sfiducia e alla diffidenza della gente nei confronti dei produttori di vaccini, la politica (o una parte di essa) e la “scienza medica” hanno ritenuto di dover rispondere fomentando terrore e confusione! La Scienza Medica non esercita “poteri”; o almeno non dovrebbe! Caso mai è la politica che la “usa” a questo scopo, per governare, appunto, le “greggi”! E qui entriamo nel cuore del problema.

La storia recente della faida tra “pro-vax” e “anti-vax”, pure semplificazioni mediatiche per distinguere tra coloro che sono favorevoli, su tutta la linea, alle vaccinazioni (in special modo quelle pediatriche) e coloro che, al contrario, chiedono cautela e maggior chiarezza, in termini di efficacia e sicurezza, è un caso molto tipico, se non emblematico, di come la “scienza” possa essere malamente manipolata dalla politica, per tutelare interessi economici forti e particolari: in questo caso, quelli dell’industria dei farmaci e dei vaccini.

Preoccupata dal calo sostanziale delle vaccinazioni e dal conseguente importante calo nei profitti, l’industria dei farmaci e dei vaccini ha immediatamente reagito ponendo in essere un’azione coordinata di pressione (“lobbismo”, in termini più moderni) sulla politica e sui media, affinché trasmettesse alla gente, forte e chiaro, il messaggio: “le infezioni sono di nuovo in aumento perché alcuni genitori irresponsabili non vogliono più vaccinare i propri figli”!

#### LE EPIDEMIE “MEDIATICHE”

La prima malattia infettiva “usata” per spaventare la gente, è stata la meningite e gli effetti di questa allarmante campagna mediatica, volta ad “incentivare” le vaccinazioni (riportando i profitti dell’industria alla normalità!), si sono visti immediatamente. Il 5 gennaio di quest’anno, “Epicentro”, il portale dell’epidemiologia per la sanità pubblica, a cura dell’Istituto Superiore di Sanità (fonte istitu-



Senonché, sempre dallo stesso sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), si apprende che la minacciata epidemia di meningite era, nei fatti, un'epidemia esclusivamente "mediatica", ovvero inventata e senza alcun riscontro nella realtà!

zionale, che i più dovrebbero ritenere affidabile), afferma: "In questi giorni, molti servizi vaccinali delle Asl sono in difficoltà per le richieste pressanti da parte dei cittadini che vorrebbero fissare un appuntamento ravvicinato per la vaccinazione contro il meningococco.

Obiettivo: la sicurezza di sé stessi e dei propri cari."<sup>5</sup> La gente si è spaventata e la domanda di vaccini è tornata a salire! Obiettivo raggiunto!

Senonché, sempre dallo stesso sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), si apprende che la minacciata epidemia di meningite era, nei fatti, un'epidemia esclusivamente "mediatica", ovvero inventata e senza alcun riscontro nella realtà! Non a caso, in uno stile parzialmente romanzato e abbastanza insolito, per una fonte istituzionale, il commentatore del sito così continua: "Cosa succede? È veramente un'emergenza? Cosa è cambiato? Cosa dobbiamo temere? La risposta è più semplice di quanto molti possano pensare: si tratta solamente di una "epidemia mediatica", in cui il patogeno, che si sta moltiplicando a dismisura, contagiando giornali e lettori, è semplicemente la notizia giornalistica." (!)

### **MORBILLO: LA NUOVA "EMERGENZA"**

Tutto finito? Certo che no! La drastica riduzione nei profitti dell'industria di farmaci e vaccini, legata alla riduzione globale del numero delle vaccinazioni, non può essere risolta dal ritorno alla normalità del consumo di un solo vaccino! È necessario

insistere, magari soffiando sul fuoco dei sensi di colpa dei genitori che decidono di non vaccinare! ... scoppia, così, il caso del **morbillo**!

Forse, quando la domanda del vaccino contro il morbillo (un "trivalente" che contiene anche i virus della parotite e della rosolia, da cui la sigla MPR) sarà tornata a crescere, scopriremo che anche l'allarme morbillo è solo una trovata

dei media, opportunamente "condizionati" da lobbisti di professione, e che, di conseguenza, un'"emergenza morbillo" non è mai esistita. Ma quando qualcuno, finalmente, lo ammetterà, le vendite del vaccino MPR saranno tornate a salire, così come i profitti dell'industria! ... Obiettivo raggiunto!

Ma esiste davvero un'"emergenza morbillo"?

Il portale dell'ISS parla, senza mezzi termini, di "epidemia in corso"<sup>6</sup> e dunque, non ci resta che fidarci! Ma i dati statistici, specialmente quando sono complessi e articolati, come nel caso delle singole realtà regionali, vanno analizzati e interpretati correttamente.

Vediamo, dunque questi dati. L'analisi, aggiornata al 20 giugno 2017, riferisce (Fig. 1, pag. 53) un totale di 3.074 casi a partire dall'inizio dell'anno, l'89% dei quali (2.735 casi, circa) non era vaccinato. Il 7% (circa 215

pazienti), aveva fatto una sola dose di vaccino. Il dato "mancante" ha la sua importanza: 89% (non vaccinati) + 7% (con una sola vaccinazione) = 96%. Manca, dunque, all'appello, quel 4% di casi (circa 122 soggetti), dei quali nulla si dice, ma che, nei fatti, **si sono ammalati di morbillo, pur avendo effettuato tutte le vaccinazioni del caso!** ... e la domanda sorge spontanea: "come



Peter Duesberg



può mai accadere, viste le garanzie di efficacia e copertura date da governo e istituzioni, che soggetti che hanno fatto il vaccino si ammalino proprio della malattia che il vaccino dovrebbe prevenire?”

Senza dimenticare che il morbillo, quando tutti eravamo più giovani, era considerato una delle cosiddette “malattie esantematiche infantili” (dove per “infantili” si intende che colpiscono prevalentemente i bambini e, solo in casi sporadici, adolescenti e giovani adulti), la statistica nazionale sull’età dei pazienti colpiti dalla nuova epidemia di morbillo, lascia esterrefatti e perplessi al tempo stesso, dato che la stragrande maggioranza degli individui affetti, ha un’età compresa tra i 15 e i 39 anni! Il caso Italiano sembra sia sempre stato l’eccezione Europea, se come rileva uno studio abbastanza recente dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), anche nel 2014 l’Italia vantava il record del 59% di casi diagnosticati oltre i 20 anni di età!<sup>7</sup> Ma allora il morbillo è o non è

Accettiamo di buon grado l’idea che ci sia una nuova epidemia, anche perché la Scienza, a questo proposito, parla chiaro: “Sebbene le infezioni da virus del morbillo naturale (“wild-type”) si siano ridotte di più del 90%, in Europa, il morbillo non è stato ancora eliminato ed è perfino riemerso, con ripetute epidemie, nei Paesi più sviluppati nei quali sono operativi programmi di vaccinazione che funzionano da anni”<sup>8</sup>

Accettiamo, altresì, di buon grado l’idea che l’immunizzazione mediante vaccino trivalente (MPR) sia l’unico rimedio per sconfiggere l’epidemia. Ma, essendo obbligati a somministrare il vaccino ai nostri bambini perché altro rimedio non c’è, possiamo pretendere che il vaccino li protegga efficacemente dalla malattia e che la sua somministrazione non comporti danni di alcun genere e tipo alla loro salute e alla loro integrità fisica?

Per rispondere a questa sacrosanta richiesta, più dei proclami o degli spot pubblicitari governativi e mediatici

la malattia, devo prendere un numero abbastanza elevato di bambini (centinaia di migliaia, se possibile, ma più sono, meglio è!) e suddividerli in due gruppi: al primo somministro il vaccino vero e proprio, mentre al secondo somministro una sostanza inerte (non un farmaco, dunque, ma, appunto, un “placebo”), dalla quale non mi aspetto alcun effetto. Passato un tempo che riterrò opportuno, andrò a confrontare il numero dei bambini che si sono ammalati nel gruppo trattato con vaccino, con quello dei bambini che si sono ammalati nel gruppo trattato con placebo. In questo modo (e solo in questo modo!) potrò veramente sapere se il mio vaccino è efficace e, nel caso in cui non trovassi differenze nell’incidenza della malattia, tra i due gruppi, dovrei necessariamente concludere che il vaccino non è efficace. Orbene, **studi di questo tipo, sul vaccino del morbillo (come su qualsiasi altro vaccino) non sono mai stati fatti!** ... e non saranno mai fatti perché

“Come può mai accadere, viste le garanzie di efficacia e copertura date da governo e istituzioni, che soggetti che hanno fatto il vaccino si ammalino proprio della malattia che il vaccino dovrebbe prevenire?”

una malattia esantematica infantile?

### **L’EFFICACIA DEL VACCINO CONTRO IL MORBILLO**

A parte il grosso dubbio sull’età alla diagnosi, appena illustrato, l’ISS sembra molto deciso: si tratta di “epidemia di morbillo” ... e vogliamo dare fiducia ad un’istituzione che, tra l’altro, con molta disinvoltura, ammette che sulla meningite siamo stati tutti presi per i fondelli (a proposito, chi ha seminato il terrore della meningite non dovrebbe essere processato per procurato allarme?).

sui vaccini, possono gli strumenti che la Scienza ci mette a disposizione. In particolare, per sapere con sufficiente certezza se un farmaco o un vaccino sono veramente efficaci, la strada da seguire è quella della **sperimentazione clinica controllata** (“randomizzata” e “in doppio cieco”) **contro placebo**: questo è il cosiddetto “gold standard” (la regola d’oro), stabilito, peraltro, dall’industria farmaceutica, a proprio uso e consumo. Cosa significa? Molto semplice. Se voglio capire quanto veramente il vaccino del morbillo sia in grado di prevenire

viene ritenuto “non etico”<sup>9-12</sup> somministrare ad un bambino una sostanza farmacologicamente inattiva al posto di un vaccino, che, per definizione, viene ritenuto efficace!

Ovviamente, se do per scontata a priori l’efficacia di un qualsiasi vaccino, non sarò mai in grado di capire se quel vaccino funziona veramente (anche se questo non è certo un problema di “big pharma” che, casomai, è interessata solo a vendere quel vaccino e trarne adeguato profitto!). D’altra parte, chi volesse farsi scudo di questa eticità “di facciata”,



Nel mondo reale, tuttavia, mancando studi che accettino l'idea che il placebo può essere usato anche nelle indagini sui vaccini, nessuno degli studi pubblicati fino ad ora può, al di là della pura e semplice accettazione del "dogma" dell'efficacia a priori, dirci se e quanto un certo vaccino sia veramente efficace!

---

dovrebbe anche sapere che, del tutto recentemente, un "panel" di esperti del WHO ha definito situazioni nelle quali studiare l'efficacia di un vaccino contro placebo è sicuramente possibile ed eticamente plausibile, oltretutto, "ça va sans dire", scientificamente auspicabile.<sup>13</sup>

Nel mondo reale, tuttavia, mancando studi che accettino l'idea che il placebo può essere usato anche nelle indagini sui vaccini, nessuno degli studi pubblicati fino ad ora può, al di là della pura e semplice accettazione del "dogma" dell'efficacia a priori, dirci se e quanto un certo vaccino sia veramente efficace!

### **EFFICACIA E SICUREZZA DEL VACCINO MPR, SECONDO LA SCIENZA**

Nel 1994, dunque in piena campagna vaccinale contro il morbillo, Gustafson e coll. pubblicano sul *New England Journal of Medicine* (forse la più quotata rivista di medicina al mondo!) un articolo dal titolo molto intrigante e dimostrativo: "Epidemia di morbillo in una popolazione scolastica pienamente immunizzata".<sup>14</sup> Il titolo è assolutamente descrittivo e ci riporta a quei 122 casi dell'epidemia nazionale che, seppure immunizzati con le due dosi classiche di vaccino, hanno ugualmente contratto la malattia. Gli Autori così concludono: "... epidemie di morbillo si possono verificare, nelle scuole secondarie, anche quando più del 99% degli studenti sono stati vaccinati e più del

95% sono immuni"!

Quattro anni dopo, in un articolo pubblicato dall'*American Journal of Epidemiology*, Autori finlandesi ci rivelano (anche loro in maniera molto chiara!) che: "Anche elevati livelli di copertura vaccinale, non sono stati

in grado di prevenire epidemie di morbillo diffuse per via aerea ... Una **protezione totale** contro il morbillo, **può non essere raggiunta, neanche tra i rivaccinati**, quando i bambini devono confrontarsi con un'esposizione intensa al virus del morbillo".<sup>15</sup>





Ma non finisce qui:

- "un'epidemia di morbillo, con cifre da capogiro (32.915 casi con 21 morti!) si è verificata in Romania, tra il 1996 e il 1998, nonostante un'elevata copertura vaccinale";<sup>16</sup>
- "numerose epidemie di morbillo sono state descritte, tra soggetti pienamente immunizzati, negli Stati Uniti d'America";<sup>17</sup>
- "la vaccinazione contro il morbillo sta cambiando l'epidemiologia dell'infezione e, insieme all'immunodepressione o all'immunodeficit, sta creando nuovi gruppi di individui vulnerabili alla malattia";<sup>18</sup>
- il WHO ammette: "Morbillo e rosolia persistono, nelle regioni europee del WHO a dispetto del prolungato impiego di specifici vaccini";
- e ancora dal WHO, nel 2015, apprendiamo che: "A dispetto dei sostanziali progressi fatti nel controllo del morbillo e della rosolia, le regioni europee del WHO continuano a fronteggiare sfide nell'interrompere la trasmissione endemica di entrambe le malattie".<sup>19</sup>

I dati Scientifici, concordano, dunque, nel dimostrare che anche le due dosi raccomandate di vaccino, non offrono una protezione completa ai vaccinati.

### LA SCIENZA NON MENTE!

Gregory Poland è quello che si può definire un grande scienziato ... e non è certo un "anti-vax"! Tra le sue credenziali, troviamo che è editore capo della rivista scientifica *Vaccine*, ma non è solo questo! Poland è un medico ed un esperto di vaccini, è professore di Medicina alla Mayo Clinic ed è anche direttore del gruppo di

ricerca sui vaccini della Mayo Clinic; se non se ne intende lui, di vaccini, difficile dire chi sia un esperto del settore!

Nel 1994, Poland pubblica, su *Archives of Internal Medicine* (non sulla "sua" rivista, dove avrebbe avuto vita facile!), un articolo nel quale afferma: "L'apparente paradosso è che via via che il tasso di immunizzazione contro il morbillo aumenta, nella popolazione, il morbillo diventa una **malattia delle persone immunizzate**. Dato il tasso di fallimento del vaccino e la trasmissibilità del virus, è inverosimile che i vaccini contro il morbillo attualmente disponibili, impiegati con la strategia per singola dose, possano eliminare completamente la malattia. Il successo a lungo termine della strategia a due dosi, deve essere ancora determinato."<sup>20</sup>

Diciotto anni dopo, nel 2012, lo scienziato dichiara: "Fino ad oggi, nonostante i molteplici sforzi, la realtà ci dice che, per le ragioni pratiche, socio-culturali ed immunologiche sopra elencate, **non abbiamo eradicato il morbillo**. Di conseguenza,

il morbillo sta riemergendo come minaccia alla salute pubblica ed i nostri attuali strumenti di prevenzione, mostrano limitazioni tali da indicare che **l'eradicazione della malattia è inverosimile**. Forse è tempo di considerare seriamente lo sviluppo della prossima generazione di vaccini contro il morbillo."<sup>21</sup>

### IL PROBLEMA DEI VIRUS VIVI "ATTENUATI"...

Sul sito del sistema sanitario statunitense relativo ai vaccini, leggiamo che un virus "attenuato" è un virus che è stato "indebolito" in laboratorio, in modo che non possa produrre malattia,<sup>22</sup> ma, al tempo stesso, sia in grado di indurre una forte risposta immunitaria. Il vaccino MPR è fatto con virus del morbillo, della rosolia e della parotite "attenuati". A questo punto giova una piccola digressione. Forse molti, tra i lettori di questo articolo, sono troppo giovani per ricordare che il vaccino contro la poliomielite ha due "padri": Albert Sabin, che brevettò il vaccino "orale", fatto con virus "attenuati" e Jonas





È nozione comune che il morbillo, contratto da un bambino con buone difese immunitarie, è malattia che conferisce immunità permanente e, non tanto tempo fa, questa era considerata una vera e propria benedizione.

Salk, inventore del vaccino iniettabile, fatto con virus "uccisi". La differenza? Ce la spiega Jonas Salk che, in un articolo pubblicato su *Science* del 1977, scrive: "I vaccini con virus vivi contro l'influenza e la poliomielite paralitica, **possono** in ciascun caso **produrre la malattia che dovrebbero prevenire**. I vaccini vivi contro morbillo e parotite, possono, invece, dare encefalite. Entrambi questi problemi sono dovuti all'inerente difficoltà nel controllare i virus vivi, in vivo ... contrariamente a quanto ritenuto in precedenza, l'odierna evidenza suggerisce che i vaccini con virus vivi non possono essere somministrati, senza il rischio di indurre paralisi."<sup>23</sup>

Il Center for Disease Control (CDC), branca del National Health System (NHS) statunitense, che si occupa della prevenzione e del trattamento delle malattie, dopo 23 anni e miliardi di dosi di vaccino orale (Sabin), somministrate a miliardi di bambini, riconosciuto il fatto che questo vaccino, preparato con virus vivi "attenuati", è pericoloso e può esso stesso essere causa di poliomielite, consiglia il ritorno al vaccino iniettabile di Salk, fatto con virus uccisi, riservando l'impiego del vaccino orale soltanto a casi particolari.<sup>24,25</sup> I vaccini preparati con virus vivi sono incontrollabili e, pertanto, potenzialmente molto pericolosi!

#### **IL PROBLEMA DELL'IMMUNITÀ "LIMITATA" (O "CALANTE")**

È nozione comune che il morbillo, contratto da un bambino con buone difese immunitarie, è malattia che

conferisce immunità permanente e, non tanto tempo fa, questa era considerata una vera e propria benedizione. Tutti i nati intorno alla metà del secolo scorso, dovrebbero avere ricordo di quando un bambino si ammalava di morbillo e tutte le mamme dei suoi compagni portavano i propri figli a "prendersi il morbillo" da quello che si era ammalato! Altri tempi; tempi nei quali il business dei vaccini era ancora agli inizi e, per vendere, non c'era bisogno di seminare il panico tra la gente. Il vaccino, al contrario della malattia contratta "naturalmente", non dà un'immunità permanente e così anche i vaccinati che abbiano fatto due dosi, con l'andar del tempo, sono a rischio di contrarre la malattia.<sup>26</sup> Questo fatto comporta sia uno spostamento della vulnerabilità alla malattia verso un'età più tardiva, che la possibilità di epidemie tra giovani adulti, non più protetti dagli anticorpi indotti dal vaccino.

Ma, a parte questa "falla", grossa come una casa e ancora non opportunamente "tappata" da alcun "piano vaccinale" mirato alla (utopistica) eradicazione della malattia, ancor più sconcertante appare il caso, descritto da *Science Magazine*, di una ventiduenne impiegata di New York che, contratto il morbillo, nonostante fosse stata precedentemente immunizzata con le tipiche due dosi di vaccino, è stata lasciata circolare liberamente, infettando ben 88 persone, con le quali sarebbe entrata in contatto durante la malattia.<sup>27,28</sup> La paziente non è stata né ospedalizzata,

né messa in isolamento, in quanto è "nozione comune" (o dogma?) che se un paziente completamente vaccinato contrae la malattia (situazione definita "**fallimento vaccinale**"), non può essere contagioso. Il caso in questione, non solo smentisce uno dei tanti luoghi comuni sul vaccino, ma apre le porte a tutta una serie di pericolose possibilità, non ultima quella che i veri, potenziali "untori", nel caso del morbillo, più che i non vaccinati siano proprio, paradossalmente, quelli che si sono sottoposti alla vaccinazione completa!

#### **...E A BEN GUARDARE...**

Alla luce di quanto detto sui vaccini con virus vivi "attenuati" e sull'immunità limitata dei soggetti completamente vaccinati (ossia sottoposti a due dosi di vaccino), torniamo al diagramma dell'ISS sulla nuova epidemia di morbillo in Italia e concentriamo la nostra attenzione sulle regioni con maggior incidenza di malattia: Piemonte, Lombardia, Toscana, Veneto e Lazio (che detiene il primato!). La Lombardia vanta il primato nazionale nella copertura vaccinale, con il 92%,<sup>29</sup> il Piemonte si attesta, per dichiarazione delle competenti autorità, al 91%,<sup>30</sup> mentre i dati dell'ISS per quanto riguarda Veneto, Toscana e Lazio, danno percentuali di copertura vaccinale che variano tra l'85 e il 100%.<sup>31</sup> Un'analisi accurata di questi dati, "normalizzati" per numero di abitanti, esula dagli scopi di questo articolo, ma un fatto salta subito all'occhio: il Piemonte,



che è la regione che vanta una copertura vaccinale tra le più alte d'Italia (91%), è, in assoluto, la regione con la più alta incidenza di malattia, mentre il Trentino Alto Adige, con una copertura vaccinale molto bassa (67,52%), è la regione con l'incidenza di morbillo più bassa. Se l'efficacia del vaccino fosse quella da più parti

dichiarata e pubblicizzata (ovvero superiore al 95%), come è possibile che proprio le regioni con la maggiore copertura vaccinale, siano quelle più colpite dalla malattia? I conti non tornano... e non si può non tornare con la mente alla giovane Newyorkese, perfettamente vaccinata, che ha infettato 88 persone con le quali è

entrata in contatto durante la malattia. Viene, allora, da chiedersi: chi è il vero "untore"? Il non vaccinato... o **il vaccinato**? Indicative, a questo proposito, le linee guida di una nota azienda ospedaliera, riguardanti il trapianto di midollo allogenico<sup>32</sup> nelle quali, al paragrafo riguardante "le misure precauzionali per ridurre il rischio di infezioni" nei trapiantati, al punto 7. si legge: "Si consiglia di evitare il contatto con bambini che sono stati sottoposti di recente a vaccinazioni con virus attenuati"... segno che, come indicato da Jonas Salk e da altri illustri scienziati, i vaccini fatti con virus attenuati sono pericolosi!

Figura 1

## Morbillo in Italia: bollettino settimanale



Aggiornamento del 20 giugno 2017

Settimana di riferimento: 12 - 18 giugno 2017 (W24)

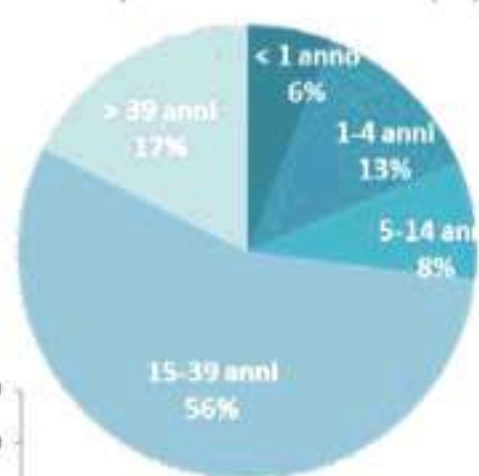
Fonte: Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia

I dati pubblicati possono subire delle variazioni da una settimana all'altra a seguito di nuove segnalazioni e/o validazioni dei casi precedentemente segnalati. In ogni nuovo numero del bollettino vengono aggiornati i dati di tutte le settimane precedenti a partire dal 1 gennaio 2017.

Casi per Regione



Casi per fascia di età (%)



**3.074** casi  
dall'inizio dell'anno

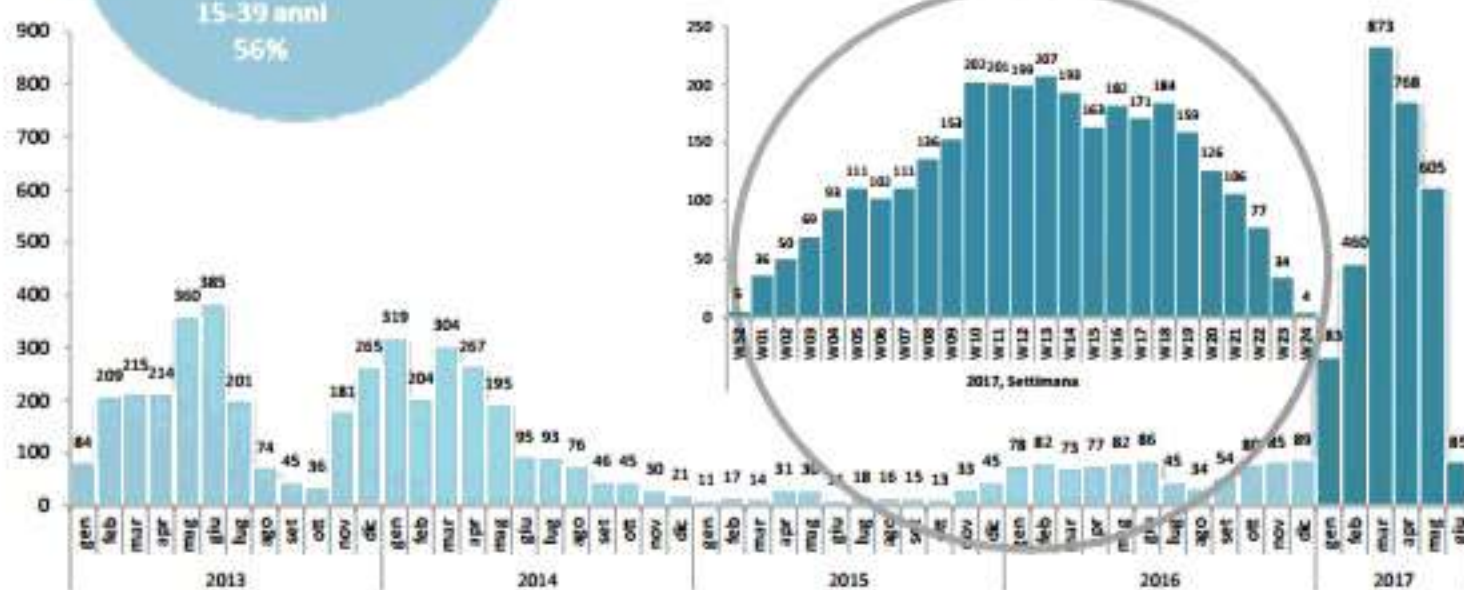
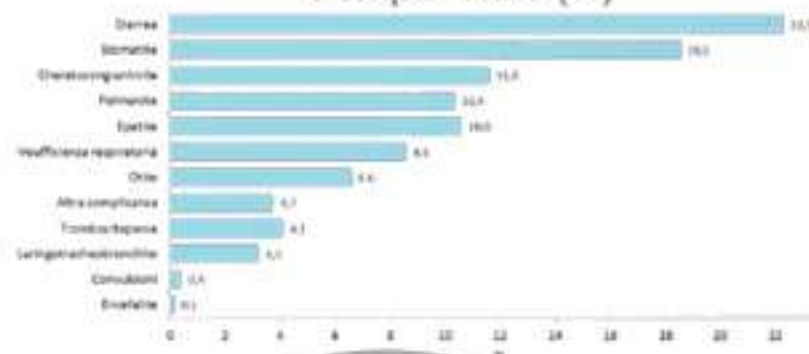
**89%** non vaccinati  
**7%** vaccinati con 1 sola dose

**35%** almeno una complicanza  
**40%** ricoverati  
**16%** in pronto soccorso

**237** casi tra operatori sanitari

Età mediana 27 anni

Complicanze (%)



Numero casi segnalati, per mese inizio sintomi, dall'inizio della Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

### EFFICACIA (A DIR POCO!) DUBBIA; E TOSSICITÀ?

Le malefatte di "big pharma", come ricordato in un precedente articolo, pubblicato su *Puntozero* nr. 4, sono ben note a tutti e sono anche molto ben descritte, nelle loro tipologie, in interi libri, scritti da specialisti del settore. Nel suo libro, dal titolo *Medicine letali e crimine organizzato*,<sup>33</sup> Peter Gøtzsche descrive in oltre 400 pagine e con l'ausilio di oltre novecento riferimenti bibliografici tutto il malaffare che regna nell'industria farmaceutica, che l'Autore paragona, senza mezzi termini, ad una vera e propria organizzazione criminale. Per questa sua opera, Gøtzsche non solo non è stato denunciato da nessuno, ma ha ricevuto il premio della *British Medical Association*, nell'ambito del settore: "Basi della Medicina". Nella sua prefazione al libro di Gøtzsche, Richard Smith, editore capo del *British Medical Journal* dal 1979 al 2004, così sintetizza l'operato dell'industria farmaceutica (e "vaccinologica", N.d.R.) nell'ambito della ricerca biomedica: "Il nucleo centrale del libro è la raccolta delle prove a so-





Peter Gøtzsche

stegno della tesi accusatoria secondo cui le aziende farmaceutiche hanno sistematicamente favorito la corruzione delle ricerche di valutazione, al fine di accentuare gli effetti benefici e di minimizzare gli effetti negativi dei propri farmaci (e vaccini! N.d.R.) ... Egli mostra fino a che punto si siano spinte le aziende (farmaceutiche; N.d.R.) nella **campagna acquisti** di medici, di professori universitari, di riviste mediche, di associazioni di professionisti e di utenti, di interi dipartimenti universitari, di **giornalisti, di membri degli enti regolatori e di politici**. Questo è il modo di pro-

cedere della criminalità organizzata." A fronte di questo "delizioso quadretto", sarebbe interessante sapere cosa pensa il lettore di quegli pseudoscientisti o rappresentanti delle istituzioni che in televisione vengono a raccontarci che i vaccini sono efficaci e sicuri! Per quanto ci è dato sapere e vedere, il sistema di produzione scientifica basato sui finanziamenti di *big pharma* è, come tutto ciò che *big pharma* "tocca", sostanzialmente corrotto e, come tale, inaffidabile: parola di Gøtzsche, ma anche parola di Marcia Angell,<sup>34</sup> Richard Horton,<sup>35</sup> il già citato Richard Smith e tanti altri

ancora. Inutile venire in televisione (e infatti quasi nessuno dei favorevoli alle vaccinazioni lo fa, forse per senso di pudore!) sventolando articoli di riviste scientifiche che sono state pagate profumatamente per pubblicare dati favorevoli all'industria produttrice di vaccini! Le uniche valutazioni credibili su efficacia e sicurezza dei vaccini, possono venire da organizzazioni senza fini di lucro e totalmente indipendenti dai finanziamenti di *big pharma*! Ma esistono organizzazioni di questo tipo?

La Cochrane Collaboration è una iniziativa internazionale "no-profit" nata con lo scopo di raccogliere, valutare criticamente e diffondere le informazioni relative all'efficacia ed alla sicurezza degli interventi sanitari. E cosa dice, la Cochrane Collaboration, dell'efficacia e della sicurezza del vaccino contro il morbillo?

L'articolo che prende in esame gli studi clinici effettuati sul vaccino del morbillo, scritto da eccellenze italiane del settore,<sup>36</sup> rivela come, su un totale di circa 5.000 studi sul vaccino contro il morbillo, pubblicati su diverse riviste, gli Autori abbiano potuto valutarne solo 64, dimostrando così, a chi

## DOMENICO MASTRANGELO

Nasce a Foligno (PG) il 7 gennaio del 1955. Laureatosi in Medicina e Chirurgia presso la "Libera Università G. D'Annunzio" il 26 ottobre del 1979, all'età di 24 anni, con 110 e lode, si è successivamente specializzato in Ematologia, Oncologia, Farmacologia Clinica e Oftalmologia. Da sempre impegnato nella ricerca clinica, epidemiologica e di laboratorio, ha trascorso un anno alla Thomas Jefferson University, dove ha appreso tecniche di biologia e genetica molecolare che ha poi applicato allo studio dei tumori oculari, fondando un centro di ricerca presso il Dipartimento di Scienze Oftalmologiche dell'Università di Siena (1992 - 2010). È attualmente Senior Scientist nell'ambito della ricerca presso il Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Neuroscienze dell'Università di Siena dove, da circa quattro anni, conduce ricerche sugli effetti antitumorali della Vitamina C, sia in vitro che in vivo.





## I vaccini possono essere estremamente utili, ma solo se sono efficaci e non arrecano danno alla salute e all'incolumità fisica delle persone.

nutrisse ancora residui dubbi, che la qualità degli studi clinici sul vaccino del morbillo (difficile credere che per gli altri vaccini sia diverso!) è pessima. Di fatto, non solo la stragrande maggioranza degli studi effettuati è da buttar via, ma, riguardo ai 64 studi "valutabili", gli Autori concludono "La progettazione e la presentazione dei risultati riguardanti la sicurezza, negli studi sul vaccino MMR, sono largamente inadeguate", ossia, i numerosi studi effettuati, tutti di scarsa o pessima qualità scientifica (ma di sicuro impatto commerciale!) non consentono di affermare che il vaccino MMR sia sicuro e privo di effetti tossici. Gli Autori aggiungono, inoltre, come monito per quanti si avventurano in simili studi: "L'evidenza riguardante gli eventi avversi che seguono l'immunizzazione con vaccino MMR, non può essere separata dal suo ruolo nel prevenire la malattia bersaglio."



### THE COCHRANE COLLABORATION

#### EPILOGO

Chi non si fida di questi vaccini (e di chi li produce!) merita tutto il nostro rispetto e la nostra comprensione. Lo scopo (originario) delle vaccinazioni, è quello di migliorare la nostra salute e, di conseguenza, tutta la nostra Società. Ma questo scopo, "alto e nobile", presume un forte impegno nel senso di un sostanziale miglioramento della qualità dei vaccini,

che riconosca, come presupposto e fondamento della prevenzione delle malattie, il rispetto dell'individuo e dei suoi diritti inalienabili. I vaccini possono essere estremamente utili, ma solo se sono efficaci e non arrecano danno alla salute e all'incolumità fisica delle persone. Obiettivo irraggiungibile? No: le indicazioni che vengono dalla "vaccinomics"<sup>37</sup> (la scienza della personalizzazione dei vaccini), sono chiare e incoraggianti. Non è un caso, si direbbe, che la rinascita della Medicina passi sempre di più attraverso il pieno riconoscimento dell'infinita varietà, singolarità e irripetibilità dell'individuo... e non è, di conseguenza, un caso che l'applicazione del principio di "obbligatorietà" ad interventi preventivi che sembrano voler negare tutto questo, stia riportando tutti noi e la Medicina stessa, alle tenebre di un nuovo Medio Evo e di una nuova Santa Inquisizione! ■

## ROBERTO MASTALIA

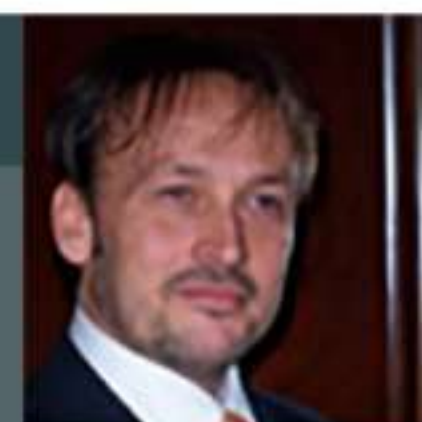
L'avvocato Roberto Mastalia ha conseguito la laurea in Giurisprudenza presso l'Università degli Studi di Perugia e fin dall'inizio si è occupato di malasanità e di disabilità.

Da oltre tredici anni ha approfondito lo studio delle problematiche connesse con i danni da vaccino con particolare attenzione per l'autismo e segue cause di indennizzo e di risarcimento danni da vaccinazioni davanti ai tribunali di tutta Italia.

Ha fondato uno dei più famosi gruppi FB "Autismo, danni da vaccinazioni e malasanità" ed è presidente dell'associazione AURET, Autismo, Ricerca e Terapie.

Collabora con numerose pubblicazioni, con enti pubblici, con alcune associazioni sull'autismo e su altre disabilità e con i più importanti siti internet nazionali sull'autismo.

Ha partecipato a numerose trasmissioni televisive e radiofoniche e tiene, in qualità di relatore, convegni su tutto il territorio nazionale in materia di responsabilità medica, consenso informato, danni da vaccino, autismo e disabilità in genere.





1. Duesberg PH, Bister K, Moscovici C: *Genetic structure of avian myeloblastosis virus, released from transformed myeloblasts as a defective virus particle*. Proc Natl Acad Sci U S A. 1980 Sep; 77(9): 5120-5124
2. John Crewdson: *Science Fictions: a scientific mystery, a massive cover-up, and the dark legacy of Robert Gallo*. Little, Brown & Co. ISBN-13: 978-0316090049; ISBN-10: 0316090042
3. *Modern Trends in Human Leukemia VI*, Haematology and Blood Transfusion vol.29 p.1, 1985
4. [http://www.science-connections.com/books/moderntrends/trends6/001-Frederick\\_Stohlman/007-Introduction.pdf](http://www.science-connections.com/books/moderntrends/trends6/001-Frederick_Stohlman/007-Introduction.pdf)
5. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/meningiti/EpidemiaMediatica.asp>
6. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/Infografica2017.asp>
7. Muscat M, Shefer A, Ben Mamou M, Spataru R, Jankovic D, Deshevoy S, Butler R, Pfeifer D: *The state of measles and rubella in the WHO European Region*, 2013. Clinical Microbiology and Infection 2014;20(5):12-18
8. Holzmann H, Hengel H, Tenbusch M, Dorr HW: *Eradication of measles: remaining challenges*. Med Microbiol Immunol. 2016 Jun;205(3):201-8. doi: 10.1007/s00430-016-0451-4. Epub 2016 Mar 2
9. [http://www.hrc.govt.nz/sites/default/files/23972%20HRC%20Ethics\\_1114-online.pdf](http://www.hrc.govt.nz/sites/default/files/23972%20HRC%20Ethics_1114-online.pdf)
10. Rothman KJ, Michels KB. *The continuing unethical use of placebo controls*. New England Journal of Medicine 1994; 331(6):394-398  
Editore, Milano, VII rist. 1999, pag. 196
11. Kulkarni PS: *Current topics in research ethics in vaccine studies*. Perspective in Clinical Research 2013 Jan-Mar; 4(1): 80-83
12. Stang A et al.: *Is it always unethical to use a placebo in a clinical trial?* PLoS Medicine 2005; 2(3):e72
13. Rid A et al: *Placebo use in vaccine trials: Recommendations of a WHO expert panel*. Volume 32, Issue 37, 20 August 2014, Pages 4708-4712
14. Gustafson TL, Lievens AW, Brunell PA, Moellenberg RG, BATTERY CM, Schulster LM: *Measles outbreak in a fully immunized secondary-school population*. N Engl J Med. 1987 Mar 26;316(13):771-4
15. Paunio M, Peltola H, Valle M, Davidkin I, Virtanen M, Heinonen OP: *Explosive School-based Measles Outbreak*. American Journal of Epidemiology. 1998;148(11):1103-1110
16. Hennessey KA, Ion-Nedelcu N, Craciun MD, Toma F, Wattigney W, Strebel PM: *Measles Epidemic in Romania, 1996-1998: Assessment of Vaccine Effectiveness by Case-Control and Cohort Studies*. American Journal of Epidemiology. 1999;150(11):1250-1257
17. Wood DL, Brunell PA: *Measles Control in the United States: Problems of the Past and Challenges for the Future*. Clinical Microbiology Reviews 1995;8(2):260-267
18. Nanche D: *Human immunology of measles virus infection*. Curr Top Microbiol Immunol. 2009;330:151-71
19. Muscat M, Ben Mamou M, Shefer A, Jankovic D, Deshevoy S, Butler R: *The State of Measles and Rubella in the WHO European region*. Rev Esp Salud Publica. 2015 Jul-Aug;89(4):345-51. doi: 10.4321/S1135-57272015000400002
20. Poland GA, Jacobson GR: *Failure to reach the goal of measles elimination. Apparent paradox of measles infections in immunized persons*. Arch Intern Med. 1994 Aug 22;154(16):1815-20
21. Poland GA, Jacobson GR: *The re-emergence of measles in developed countries: Time to develop the next-generation measles vaccines?* Vaccine 30 (2012) 103-104
22. <https://www.vaccines.gov/basics/types/index.html#live>
23. Salk J, Salk D: *Control of influenza and poliomyelitis with killed virus vaccines*. Science 1977. 195:834-847
24. Reuters Medical News. *CDC publishes Updated Poliomyelitis prevention recommendations for the U.S.*, May 22, 2000. [www.id.medscape.com/reuters/prof/2000/05/05.22/20000522plcy001.html](http://www.id.medscape.com/reuters/prof/2000/05/05.22/20000522plcy001.html)
25. Miller NZ: *The polio vaccine: a critical assessment of its arcane history, efficacy, and long-term health-related consequences*. Medical Veritas 1 (2004) 239-251 239
26. Kontio M, Jokinen S, Paunio M, Peltola H, Davidkin I: *Waning Antibody Levels and Avidity: Implications for MMR Vaccine-Induced Protection*. Journal of Infectious Diseases 2012;206:1542-1548
27. <http://www.sciencemag.org/news/2014/04/measles-outbreak-traced-fully-vaccinated-patient-first-time>
28. Rosen JB, Rota JS, Hickman CJ, Sowers SB, Mercader S, Rota PA, Bellini WJ, Huang AJ, Doll MK, Zucker JR, Zimmerman CM: *Outbreak of Measles Among Persons With Prior Evidence of Immunity*, New York City, 2011. Clinical Infectious Diseases 2014;58:1205-1210
29. <http://www.regioni.it/dalleregioni/2017/03/17/lombardia-morbillo-galleranoi-primi-in-italia-per-copertura-vaccinale-505032/>
30. <http://www.regione.piemonte.it/pinforma/sanita/1060-morbillo-situazione-sotto-controllo-vaccinazione-raccomandata.html>  
Editore, Milano, VII rist. 1999, pag. 196
31. [http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati\\_Ita.asp#morbillo](http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati_Ita.asp#morbillo)
32. [http://srvinet.ao-siena.toscana.it/Dip\\_oncologico/trapianto\\_midollo\\_osseo\\_allogeneico\\_dimissione.pdf](http://srvinet.ao-siena.toscana.it/Dip_oncologico/trapianto_midollo_osseo_allogeneico_dimissione.pdf)
33. Peter Gotzsche: *Medicine letali e crimine organizzato. Come le aziende farmaceutiche hanno corrotto il sistema sanitario*, 2015 Giovanni Fioriti Editore. ISBN 978-88-99318-01-7
34. Angell M: *The truth about the Drug Companies*. In: *The New York review of books*. July 15, 2004Poe, comunque, nel seguito del testo chiarisce meglio il termine "fancies" come "impressioni psichiche".
35. [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)31132-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)31132-1.pdf)
36. Demicheli V, Rivetti A, Debalini MG, Di Pietrantonj C. *Vaccines for measles, mumps and rubella in children*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2. Art. No.: CD004407. DOI: 10.1002/14651858.CD004407.pub3
37. Poland GA, Ovsyannikova IG, Kennedy RB, Haralambieva IH, Jacobson RM: *Vaccinomics and a New Paradigm for the Development of Preventive Vaccines Against Viral Infections*. OMICS A Journal of Integrative Biology. 2011;15(9):625-636.