











dati dimostrano chiaramente che la vaccinazione non ha avuto affatto una funzione protettiva. Ulteriori esami di laboratorio hanno confermato che mentre la formazione di anticorpi contro il vaccino rientrava nella norma, il virus causante l'influenza Tipo A non aveva praticamente reagito al vaccino nei pazienti iniettati.

Un paragone fra questo caso ed una situazione ambientale simile di un secondo ospizio (1988) dimostra come in quest'ultimo sia la patologia che la mortalità risultassero significativamente minori, rispettivamente il 37% ed il 3%. La differenza sostanziale fra i due casi era, neanche a dirlo, la mancata vaccinazione nel secondo.

L'introduzione di anticorpi in persone anziane non supera mai il 52/67% (2): Morris afferma persino che l'efficacia non supera il 20% (3).

Errori di produzione, trasporto, conservazione e distribuzione possono contribuire ad una ulteriore perdita di efficacia (4).

## **Sicurezza**

Le domande riguardo la sicurezza dei vaccini non sono purtroppo una novità. Fin da prima del 1973, Robin scriveva che tra il 1966 ed il 1970 quasi tutti i vaccini antinfluenzali prodotti in USA erano tossici (5). Vedremo nel seguito i principali effetti collaterali riscontrati.

### **(I) Complicazioni neurologiche**

Per diversi anni le complicazioni neurologiche di questa vaccinazione sono state semplicemente NEGATE. Nel 1966 Stuart e Harris scrivevano: - c'è una lieve evidenza che alcuni di questi disturbi, durante e dopo la malattia, siano direttamente correlabili al virus dell'influenza -. (6).

Nel 1971 Wells scriveva ancora che: - al momento non esiste la possibilità di provare o meno una relazione eziologica in questo senso -. (7).

Successivi studi condotti negli USA hanno dimostrato una relazione fra entrambi: quanto osservato durante e dopo la campagna di vaccinazione di massa con vaccino "A/New Jersey" del 1976 è stato riportato in una serie di statistiche. Gli autori hanno calcolato la frequenza delle complicazioni neurologiche rispettivamente in 1 caso su 0,7 milioni di dosi (influenza Tipo B) e in 1 caso su 1,3 milioni di dosi (influenza Tipo A): chiaramente sono stati presi in considerazione solo i casi documentati, mentre, come accade regolarmente, non tutti i casi sono stati diagnosticati e riportati correttamente. Il quadro reale è quindi ben più ampio.

La prima sindrome ad essere collegata alla vaccinazione è la paralisi di Guillaine Barrè (1977) - GBS. Solo un anno più tardi i ricercatori scoprirono che le complicazioni neurologiche non rimanevano circoscritte a questa patologia ma, al contrario, emersero un numero considerevole di affezioni neurologiche aggiuntive. Hennessen et. al. definiscono questo insieme di sindromi come "straordinariamente ampio" e osservano che nel corso di un processo di infezione post-vaccinica non è raro che queste si manifestino in varie forme combinate.

Sebbene le prime sindromi fossero state diagnosticate dopo la campagna di vaccinazione di massa con il vaccino "A/New Jersey" le complicazioni post-vacciniche non possono essere attribuite o limitate esclusivamente a questo particolare farmaco.

Tutti i 28 casi descritti da Hennessen et. al. erano stati trattati con un vaccino che non conteneva il ceppo "A/New Jersey". Nei dati epidemiologici raccolti dagli autori di questa ricerca emerge che l'incidenza delle affezioni era significativamente alta in autunno (da settembre a novembre), 4 volte maggiore normalmente nei maschi rispetto alle femmine e in tutte le fasce di età (da 16 a 73 anni, con una media di 38,9).

L'intervallo di tempo fra la vaccinazione e i primi sintomi variava da 24 ore a 4 settimane, con una media di 11,3 giorni, (8). Prendiamo in considerazione quindi le complicazioni osservate.

### **Paralisi**

Sindrome di Guillaine Barrè (GBS). La relazione fra vaccinazione antinfluenzale e GBS è stata dimostrata dopo la vaccinazione di massa con il vaccino "A/New Jersey", negli USA. In 11 stati, confrontando campioni di persone vaccinate e non, è emerso che in quelle vaccinate compariva la GBS in 1,55 casi su 1 milione, rispetto ai 0,17 casi su 1 milione dei non vaccinati (ben 9,11 volte più frequente). Hennessen fa riferimento ad un quadro leggermente diverso, riportando 8 casi su 1 milione nei vaccinati rispetto a 1,8 casi su 1 milione nei non vaccinati (8). Il 31% dei casi comparivano in soggetti al di sopra dei 60 anni: solo il 7% avveniva nel giro di 7 giorni dopo la vaccinazione, il 74% tra gli 8 e i 28 giorni successivi, il 14% anche dopo 9 mesi.

La maggior parte dei casi veniva quindi diagnosticata tra la 2° e la 4° settimana dopo la vaccinazione: solo casi sporadici si manifestavano dopo 9 settimane. Ehrengut e Allerdist affermano che, entro 3 settimane dalla vaccinazione, la frequenza è già superiore a 3,12 casi per milione (4), il che porterebbe il fattore di rischio al valore ragguardevole di 18,35. Gli stessi autori hanno descritto il caso di un paziente colpito da una paralisi alle estremità con un progressivo interessamento dei muscoli

intercostali ed una paralisi facciale, (4).

Questo tipo di complicazioni si manifestano normalmente in individui sani non affetti da nessuna patologia in precedenza. Altri casi sono stati descritti durante un simposio IABS a Ginevra, 1977 (10) Paralisi facciale. Questa sintomatologia si manifesta in combinazione di una GBS, (4, 8).

Paralisi delle estremità. Il caso di un uomo di 40 anni che ha sviluppato una paralisi multipla agli arti superiori, con uno stato di sofferenza particolarmente grave, atrofia dei deltoidi e ipoestasia del braccio destro, a fronte di una iniezione di antinfluenzale fatta sull'avambraccio sinistro, (4). In un altro caso, un uomo di 58 anni, abbiamo la paresi di entrambi gli arti inferiori, (4). Wells descrive a sua volta due casi di mielite trasversa, (7).

### **Sindrome di Landry.**

Paralisi del nervo ipoglosso.

Ipoestasia

Parestesia (formicolio e torpore), (4, 8)

Nevralgie: Nevralgia del trigemino, (8) Ischialgia (lateralizzata destra), (8) Nevralgie intercostali (dolori al petto), (8) Neuropatia sensoriale al plesso brachiale (sindrome di Personage-Turner), (8, 12, 13).

C. Meningiti. L'infezione meningea e il torcicollo, con perforazione lombare sono tutti sintomi che possono sussistere indipendentemente o come parte di una GBS, (4).

D. Encefaliti. Sono state documentate encefalomieliti ed encefalopatie in genere: un caso è stato descritto da Ehrengut e Allerdist, con iniziale perdita della vista e progressiva e completa perdita di coscienza fino alla paralisi finale, (4). Il caso descritto da Hannessen (caso 10) manifestava encefalite con disturbi centrali del N. Vestibolare, (8). Nello stesso studio troviamo anche un'encefalite (caso 13). In altri casi (20 e 21) era stata diagnosticata una meningoencefalomielite. Woods descrive un caso di encefalite in una bambina di 7 anni, 1963 (14), come Warren nel 1956 (15): altri due casi sono stati documentati nel 1962, (16).

E. Sclerosi multipla (MS). Alcuni autori descrivono una "sindrome encefalomielitica ricorrente" dopo la vaccinazione, (17, 18). Hennessen et. al. parlano di un caso simile, dove si poteva fare una diagnosi certa di MS, (8).

Una accentuazione dei sintomi è stata riscontrata in un caso su 93 pazienti affetti da MS vaccinati contro l'influenza, (19, 20).

F. Atassia. Un uomo di 34 anni, nove mesi dopo la vaccinazione, sviluppava una marcata difficoltà di deambulazione: nello stesso periodo era affetto da una polineurite sensoriale manifestatasi in coincidenza dell'iniezione stessa.. la diagnosi finale parla di Atassia degli arti inferiori, lateralizzata destra, (8).

G. Mal di testa. Forti mal di testa, (8), sono stati segnalati nelle 24 ore successive alla vaccinazione: questi sintomi suggeriscono una diagnosi di irritazione del meningeo o cervello. In questa direzione occorrerebbero ulteriori approfondimenti.

H. Disorientamento locale, (8)

I. Stato di incoscienza. Questi sintomi sono stati descritti da Stör & Mayer, (21).

J. Tremito degli arti superiori, (21)

K. Movimento automatico delle dita (mani e piedi), (21)

L. Afasia (perdita della parola)

### **(II) Infezioni Respiratorie**

A. Bronchiti. Una forte bronchite, con febbre alta è stata riportata nel caso di un giovane di 29 anni che in un secondo momento ha sviluppato una GBS, (4).

B. Broncopolmoniti. Il caso di un uomo di 41 anni: i sintomi iniziali sono stati quelli di una parestesia alle punta delle dita. Dopo 14 giorni dalla vaccinazione è subentrata la broncopolmonite con decesso finale, (8).

### **(III) Problemi Gastrointestinali**

A. Vomito: il caso descritto, (4), è quello di un uomo a 13 giorni dalla vaccinazione, con successiva sintomatologia paralitica.

B. Nausea, (8)

C. Incontinenza rettale, (8).

### **(IV) Sintomi Urinari**

Disuria o paralisi della vescica: a 13 giorni dalla vaccinazione si manifestano difficoltà e fastidio nelle normali funzioni urinarie, la diagnosi parla di dilatazione della vescica. Ne segue una paralisi completa della stessa e si rende necessaria la cateterizzazione con sintomi di paralisi alle estremità, (4).

### **(V) Problemi Sessuali**

Impotenza: diminuzione della potenza sessuale per più di 3 mesi in un paziente affetto da GBS, (4).

Impotenza, (4).

### **(VI) ORL**

A. Vertigini. Vertigini con tendenza alla caduta sulla destra, 5 giorni dopo la vaccinazione, accompagnata da encefalite, in un giovane di 18 anni, (4). Vertigini con nistagmo entro pochi minuti dalla vaccinazione, talmente forti da non far alzare da solo e rimanere in piedi un ragazzo sano di 13 anni, (4). Affezione del N. Vestibolare in combinazione con encefalite, (8).

B. Rumori di fondo alle orecchie (sibilo), (8)

C. Sordità parziale, (8)

#### **(VII) Occhi**

A. Prooptosi, (8)

B. Edema della retina, (8)

C. Diminuzione della vista (visione sfuocata), (8)

D. Diplopia, (8)

E. Nistagmo, (8)

F. Paralisi dei muscoli oculari (nervi craniali VII e IX), (8)

#### **(VIII) Problemi Circolatori**

A. Collasso, (8)

B. Decolorazione transitoria a lividi delle mani, (8)

C. Trombocitopenia allergica: in un uomo di 58 anni, 7 giorni dopo la vaccinazione.

D. Alterazioni della pressione sanguigna (abbassamento ed innalzamento), (8)

E. Angina pectoris, (8)

F. Collasso, (8). Hennesen et. al. hanno descritto alcuni casi, ciascuno su persone anziane ipo o ipertoniche, un altro in un soggetto giovane affetto da ophistotonus e fitte tonico-cloniche dopo alcuni minuti dalla vaccinazione.

#### **(IX) Sintomi Generali**

A. Febbre: in combinazione con altre sindromi, come ad es. meningite o GBS.

B. Sonnolenza: come parte di una più ampia sindrome neurologica, come ad es. una GBS, (4,8).

C. Fatica: come parte di un generale decadimento della capacità motoria e funzionale, (21).

D. Reazioni Anafilattiche: tipica in questi casi è la brevità del periodo di incubazione. Ehrengut e Allerdist hanno descritto questo tipo di reazione in un individuo allergico mezzora dopo la vaccinazione, (4). Warren ha descritto un caso in cui la reazione ha seguito di 4/5 ore l'iniezione, con febbre, coriza e broncospasmi, (15).

#### **(X) Problemi Mentali**

A. Difficoltà di pensiero, (21)

B. Perdita di iniziativa, (21)

C. Stato confusionale, (14)

D. Allucinazioni, (14).

#### **(XI) Problemi Emozionali**

Tristezza, (21).

#### **(XII) Morte**

Un uomo di 41 anni muore dopo 4 settimane dalla vaccinazione, dopo progressiva polineuropatia e broncopolmonite, (4). La morte sopraggiunge nel giro di 4 giorni, (7).

Distribuzione per fasce di età

I molti casi descritti e disponibili nella letteratura medica dimostrano che tutte le fasce di età sono suscettibili ad effetti collaterali. Particolarmente importante è la frequenza di soggetti con effetti collaterali dopo la vaccinazione a fronte di lunghi periodi precedenti (anni) in cui hanno goduto di buona salute.

Questo significa, se non altro, che la mancanza di effetti collaterali dopo una prima vaccinazione non garantisce affatto verso una seconda iniezione fatta in un periodo successivo. Nei casi di GBS dopo la vaccinazione, l'11% riguardava persone al di sotto dei 30 anni, il 58% tra i 30 e i 59 anni ed il restante 31% 60 e più anni.

Eziologia (ricerca della causa della malattia)

Diversi meccanismi possono giocare un ruolo importante nello sviluppo di una neuropatia post-vaccinica.

a) Reazione ipersensitiva del sistema nervoso: è riscontrabile in un gran numero di casi. Poser e Fowler descrivono delle similitudini fra GBS e malattie da siero.

b) Reazioni tossiche: possono aversi subito dopo l'inoculazione del paziente, anche in assenza di allergie specifiche.

c) Infezioni virali del cervello, da virus contenuti nel vaccino, (4) o da riattivazione di germi latenti, (21).

d) Attivazione di malattie autoimmunitarie latenti (chiamasi slatentizzazione), (21).

Il fatto che vaccini diversi, provenienti da case produttrici differenti, portino a complicazioni così similari fra loro, suggerisce che tali conseguenze non sono tanto un problema di impurezza del prodotto, quanto piuttosto un rischio insito in questi farmaci.



## Controindicazioni

Ciascun deterioramento del sistema immunitario dovrebbe, in buona sostanza, essere considerato come una controindicazione del vaccino.

a) Allergie: specialmente alle sostanze contenute nel vaccino. Allergie alle proteine, latte di mucca, ecc., febbre da fieno. Costituzioni allergiche spesso portano a reazioni ipersensitive, (8).

b) Infezioni acute, con o senza febbre devono costituire una ragione importante per posticipare o abbandonare la vaccinazione.

c) Un danneggiamento cronico del sistema immunitario (malattie autoimmunitarie) implica un aumento dei rischi nel caso di vaccinazione.

## Infezione del virus influenzale nel II e III trimestre di gravidanza

Lo studio aveva l'obiettivo di valutare se l'infezione del virus influenzale nel corso del II e III trimestre di gravidanza produceva trasmissione del virus al feto attraverso la placenta.

L'11% di 1659 donne gravide prese in considerazione sono state infettate dal virus influenzale.

I ricercatori non hanno trovato alcuna trasmissione del virus influenzale attraverso la placenta da madre a figlio.

**Tuttavia il gruppo colpito da infezione influenzale ha presentato complicanze durante la gravidanza.**

(Irving WL et al, BJOG 2000, 107: 1282-1289)

Consultare: [www.e-vaccini.it](http://www.e-vaccini.it) - [www.e-ginecologia.it](http://www.e-ginecologia.it)

(Xagena 2000) Venerdì 3 Novembre 2000, 11:00

**Commento NdR:** Ora per imporlo per legge (obbligare alla vaccinazione per l'influenza) "inventeranno" un vaccino per tutte le influenze e scateneranno delle epidemie di influenza nel mondo ed i mass media al loro servizio, ne parleranno come influenze mortali.....questo per spaventare la gente e per far sì che si introducano leggi per l'obbligo di vaccinare.....senza resistenza.....per il business si fa questo ed altro....

## Bibliografia

1. Beyer, W.E.P.; et. al. Influenza-epidemie in een verpleeghuis door een virus dat niet in het vaccin was opgenomen. Ned Tijdschr Geneesk, 1993; 137/39:1973-7
2. Palache, A.M.; Influenza subunit vaccine - ten years experience. Eur J Clin Res, 1992; 3:117-38
3. Coulter, H.L.; Fisher, B.L. DPT, a shot in the dark, p 275. Harcourt Brace Jovanovich
4. Ehrengut, W.; Allerdist, H.; Über neurologische Komplikationen nach der Influenzaschutzimpfung. Münch. med. Wschr., 1977; 119/705-710
5. Rabin, J.; JAMA, 1973; 225:63
6. Stuart-Harris, C.H.; BMJ, 1966; 149:1(1966)217
7. Wells, C.E.C.; BMJ, 1971/2:755
8. Hennessen, W.; Jacob, H.; Quast, U.; Neurologische Affektionen nach Influenza - Impfung. Der Nervenarzt, 1978; 49/90-96
9. Morb. a. Mort.; Wkly Rep. 25 (1977) 430; 26 (1977) 7; 26 (1977) 52
10. Bryan, J.; Noble, G.R.; Guillain-Barré Syndrome after administration of killed vaccines. Genf: Ref: IABS Symposium on Influenza Immunization 1.6-4.6.1977
11. Felix, J.K.; Schwartz, R.H.; Myers, G.J.; Isolated Hypoglossal Nerve Paralysis Following Influenza Vaccination. Amer. J. Dis. Child., 1976; 130/1:82-3
12. Furlow, T.W.; Neuropathy after Influenza Vaccination. Lancet, 1977; i: 253
13. Schumm, F.; Neurologische Komplikationen nach Grippe-Impfung. Fragen aus der Praxis. Dtsch med Wschr, 1976; 101/18:720-21
14. Woods, C.A.; Ellison, G.W.; Encephalopathy following Influenza Immunization. J. Pediat., 1964; 65,5:745-8
15. Warren, W.R.; Encephalopathy due to Influenza Vaccine. A.M.A. Archives of Internal Medicine, 1956; 97:803
16. JAMA, 1962;181:70
17. Miller, H.; Cendrowski, W.; Schapira, K.; Multiple Sclerosis and Vaccinations. BMJ 1967;April 22: 210-3
18. Yahr, M.D.; Lobo-Antunes, J.; Relapsing Encephalomyelitis Following the Use of Influenza Vaccine. Arch Neurol, 1972; 27:182-3 Hennessen et al
19. Sibley, W.; Foley, J.; Infection and Immunization in Multiple Sclerosis. Ann Ac Sci fenn , 1965; A 122:457-68
20. Sibley, W.; Bamford, C.R.; Laguna, J.F.; Influenza vaccination in Patients with Multiple Sclerosis.

JAMA, 1976; 236, 17:1965-66

21. Stöhr, M.; Mayer, K.; Neurologische Erkrankungen nach Grippeschutzimpfung. Med. Welt, 1976; 27/912-14

vedi: [Bibliografia Danni dei vaccini](#) + [Bibliografia danni 2](#) + [1.000 studi sui Danni dei Vaccini](#) + [Statistiche Istat sui vaccini](#) + [Dati ISTAT sui Vaccini](#)