



COMUNICATO ANDROMEDA n. 38/96

## ASMA E VACCINAZIONI: UN LEGAME CHE SGOMENTA

### INQUIETANTI CONCLUSIONI DI UN'INDAGINE COMPIUTA SU 446 BAMBINI INGLESII

**Michel Odent, il famoso medico pioniere della nascita umanizzata, presenta i risultati di una ricerca inglese curata dal *Primal Health Research\**, in base alla quale i bambini vaccinati, in particolare contro la pertosse, sono più soggetti ad ammalarsi d'asma e di otite.**

In origine l'obiettivo della nostra ricerca era di valutare i diversi metodi igienici nella popolazione che era stata nutrita al seno più a lungo del normale. Abbiamo trovato 446 bambini e adolescenti che avevano ricevuto unicamente latte materno nei loro primi sei mesi di vita (e particolarmente nelle primissime ore dopo la loro nascita) e che erano stati svezzati dopo l'anno di età. Tutti avevano più di quattro anni al momento in cui le madri hanno risposto al questionario; l'età media era 7,87 anni. Nel modulo proposto ai genitori c'erano domande specifiche riguardanti le infezioni dell'orecchio, l'asma, l'eczema e l'obesità. Chiedevamo anche notizie di "altre malattie", eventuali ricoveri ospedalieri e vaccinazioni.

#### I RISULTATI

Le scoperte più interessanti sono state ottenute quando abbiamo valutato i bambini in base alla vaccinazione antipertosse: 243 erano stati vaccinati e 203 no. Abbiamo trovato differenze significative per quanto riguardava l'asma e le infezioni auricolari.

Alla domanda: "Il vostro bambino è mai stato diagnosticato come asmatico?" abbiamo ottenuto 26 risposte positive tra i bambini vaccinati (10.69%), contro 4 risposte positive tra i bambini non vaccinati (1.97%). La differenza è assai significativa ( $P = 0.0005$ , 95% margine di sicurezza, 1.93 - 15.30). Questo dimostra che il rischio è moltiplicato per 5.43 tra coloro che risultano immunizzati. Specifichiamo che tutti i bambini che sono stati vaccinati contro la pertosse hanno ricevuto anche altre vaccinazioni, mentre 91 tra quelli che non erano stati vaccinati contro la pertosse non avevano avuto alcuna vaccinazio-

ne. Tra questi 91 si verificò solo un caso di asma, mentre c'erano 3 casi fra i 112 che erano stati vaccinati contro altre malattie, ma non contro la pertosse. La differenza tra i 112 e i 91 è poco significativa.

**Il nocciolo della questione è la vaccinazione contro la pertosse.**

Queste scoperte sono importanti nel contesto della metà degli anni novanta, un periodo nel quale si usa ancora vaccinare normalmente contro la pertosse. Il vaccino convenzionale contiene l'intera cellula del batterio ucciso con il caldo, conservato in formaldeide e mescolato con diversi additivi. È probabile che in un prossimo futuro un vaccino contro la pertosse ricomposto senza cellule sarà immesso sul mercato. Questo significa che, con manipolazioni genetiche, sarà possibile inoculare solo antigeni selezionati, ed in particolare una tossina della pertosse geneticamente inattiva.

**Le nostre scoperte sono importanti perché la vera e propria epidemia di asma nell'infanzia che è andata sviluppandosi negli ultimi trent'anni non è spiegabile.**

In particolare, non c'è una relazione evidente con i cambiamenti nel livello di inquinamento dell'aria<sup>1</sup>. È da notare che nessuna delle numerose indagini svolte per trovare fattori associati possibili alle percentuali attuali di casi di asma ha considerato le vaccinazioni.

Il probabile legame fra le vaccinazioni precoci e l'asma non è in contraddizione con alcuni misteri epidemiologici: è stato riferito che i bambini asiatici e dell'India Occidentale nati nei loro paesi d'origine ed emigrati successivamente nel Regno Unito, avevano meno probabilità di ammalarsi di asma che i bambini asiatici e dell'India Occidentale nati nello stesso Regno Unito<sup>2</sup>.

\* Riproduciamo questo articolo che abbiamo trovato pubblicato sulla rivista *Nascita Attiva*, tradotto da Franca Incaminato per conto della Associazione per la Protezione della Salute - Cesena, che è comparso su *Primal Health Research A new*, pubblicazione del **Primal Health Research Centre** fondato da *Michel Odent* - 59, Roderick Road, London NW3 2NPUK - Fax: 0044.71.2675123.

Dati analoghi ci vengono da un'inchiesta su più di 400.000 coetanei israeliani. Una spiegazione possibile è che le percentuali di vaccinazioni precoci non siano uguali se mettiamo a confronto Paesi diversi. Una gran parte dei casi di asma appartiene al gruppo dell'atopia. L'atopia è una forma di allergia nella quale le reazioni ipersensibilizzanti possono verificarsi in regioni lontane della zona di contatto con l'allergene.

Abbiamo bisogno di capire perché alcune popolazioni che sono geneticamente predisposte all'atopia ne abbiano i sintomi mentre altre no. Questa discrepanza è anche utile per eliminare possibili pregiudizi.

Si può supporre che i genitori che non hanno vaccinato i loro bambini abbiano un rapporto particolare con la medicina, che può spiegare una tendenza a sottodiagnosticare le malattie. Se davvero i genitori dei bambini non vaccinati avessero sottodiagnosticato le malattie, allora ci sarebbe dovuta essere una maggiore affinità tra la prevalenza di asma e di eczema in entrambi i gruppi, mentre ciò non si è verificato.

Pensiamo ad un'altra possibile predisposizione connessa con un numero così scarso di diagnosi di asma nel gruppo dei non vaccinati. Si può supporre che le madri che hanno nutrito al seno per lungo tempo e non hanno vaccinato i loro bambini, siano anche quelle che preferiscono partorire a casa.

Nel caso del parto casalingo i primi allergeni che incontra il bambino sono diversi da quelli dell'ospedale. Anche se non sappiamo ancora il luogo di nascita di tutti i bambini compresi nella nostra indagine (abbiamo bisogno di ulteriori sondaggi), il luogo di nascita sembra essere con qualche probabilità un fattore determinante.

Anche i risultati riguardanti le infezioni auricolari sono piuttosto notevoli. Tra i 243 vaccinati contro la pertosse, 130 hanno avuto infezioni auricolari contro 59 tra i 203 non vaccinati. Questo risultato è fortemente significativo perché possiamo valutare i nostri risultati su grandi numeri.

**Vale a dire che un bambino nutrito solo al seno e vaccinato ha quasi il doppio di probabilità di contrarre un'infezione auricolare di uno che non è vaccinato.**

Come logico, sono stati diagnosticati più casi di pertosse tra i bambini non vaccinati<sup>3</sup> che tra quelli vaccinati<sup>4</sup>. Ma, se consideriamo le altre malattie (per

	Bambini esaminati	Vaccinati contro la pertosse	Non vaccinati contro la pertosse
<b>diagnosi sui bambini</b>	<b>446</b>	<b>243</b>	<b>203</b>
<i>asma</i>	30 (6,72%)	26 ( <b>10,69%</b> )	4 ( <b>1,97%</b> )
<i>infezioni auricolari</i>	189 (42,37%)	130 ( <b>53,49%</b> )	59 ( <b>29,06%</b> )
<i>pertosse</i>	17 (3,81%)	1 ( <b>0,41%</b> )	16 ( <b>9,28%</b> )
<i>infez. auric. + pertosse + asma + eczema</i>	133 (29,82%)	84 ( <b>34,6%</b> )	49 ( <b>24,1%</b> )
<i>ricovero in ospedale</i>	97 (21,74%)	70 ( <b>28,8%</b> )	27 ( <b>13,2%</b> )
<i>ricovero oltre i 5 giorni</i>	20 (4,48%)	17 ( <b>7%</b> )	3 ( <b>1,48%</b> )

esempio assenza di infezione auricolare, asma, eczema e pertosse), abbiamo 84 casi nel gruppo dei vaccinati (34,6%) contro 49 tra i non vaccinati (24,1%).

Pur tenendo presente che esiste una ben nota tendenza a prevenire la pertosse con la vaccinazione dei bambini, nondimeno questi risultati dimostrano che, se da un lato il vaccino contro la pertosse riduce senz'altro il rischio di contrarre la malattia, dall'altro troviamo che ***i bambini non vaccinati stanno certamente meglio di salute degli altri.***

Queste conclusioni vengono rafforzate se consideriamo altri criteri sanitari: tra i vaccinati 53 bambini erano stati in ospedale per almeno 5 giorni (contro 24 dei non vaccinati) e 17 per più di 5 giorni (contro 3 dei non vaccinati).

## OSSERVAZIONI SULLA NOSTRA INDAGINE

I risultati della nostra indagine dimostrano la danosità del concetto di medicina preventiva basato su una comprensione negativa di ciò che significhi salute come assenza di malattie. La medicina preventiva deve dare la priorità all'eliminazione di un certo numero di malattie ben definite. Alla fine di questo secolo, mentre tante nuove malattie sono comparse negli ultimi decenni, non si sa quanto saremo poveri di salute.

**Nel contesto delle civiltà industrializzate del benessere deve essere data la priorità allo studio dell'origine della buona salute - vedi la qualità del nostro "sistema adattativo" - piuttosto che allungare costantemente la lista delle malattie che si vogliono prevenire.**

## OSSERVAZIONI GENERALI

Leggendo la letteratura medica sono stato colpito dalla nostra insufficienza di conoscenze ed ancor di più dalla nostra mancanza di preoccupazione circa i

possibili effetti *a lungo termine* delle vaccinazioni. Bisogna ricordare che le vaccinazioni precoci vengono somministrate a bambini che hanno davanti a sé una prospettiva di vita di circa 80 anni.

Ci vorrà circa un secolo per valutare gli effetti di un gran numero di vaccinazioni nel periodo primario (difterite, tetano, poliomielite, pertosse, morbillo, parotite, rosolia, poi forse tubercolosi, meningite, epatite B, varicella, ecc....).

Generalmente parlando esiste una ricca, seria ed obiettiva documentazione sugli effetti collaterali a breve termine delle vaccinazioni. Se prendiamo ad esempio il vaccino contro la pertosse, esistono molti studi che dimostrano i limiti della sua efficacia.

Uno degli esempi più recenti è un'analisi dell'epidemia di pertosse a Cincinnati del 1993.

Si può notare che il 74% dei bambini con la pertosse tra i 19 mesi e i 12 anni di vita, avevano avuto quattro o cinque dosi del vaccino combinato difterite-pertosse-tetano (DPT). Le conclusioni pubblicate sul *New England Journal of Medicine* dimostrano chiaramente che "l'efficacia del vaccino non può ritenersi garantita".

Inoltre, è difficile immaginare che gli effetti collaterali di un vaccino come quello della pertosse si possano limitare a complicazioni a breve termine.

Il buon senso suggerirebbe di condurre un'attenta esplorazione sui possibili subdoli effetti collaterali a lungo termine.

Ci sono molte ragioni per cui è difficile trovare questi risultati nella letteratura medica. La prima ragione è che naturalmente la vaccinazione di massa è un fenomeno recente che si è sviluppato nella seconda metà di questo secolo. Un'altra ragione è la nostra limitata capacità umana a guardare più lontano.

Coloro che stabiliscono i programmi di vaccinazione per gli anni novanta non si rendono conto che sono probabilmente coinvolti - non possiamo dire fino a che punto - nella salute di coloro che saranno in vita alla fine del 21° secolo, decenni dopo che la loro stessa generazione sarà sparita. Fino al XX° secolo, gli esseri umani non avevano motivi per sviluppare una visione del futuro oltre pochi decenni.

Oggi, l'uomo tecnologico potente deve cambiare la scala delle sue capacità per poter prevedere. Il concetto di *Primal Health Research* deve aiutare per sviluppare la capacità di considerare un futuro lontano.

In effetti, in teoria ci sono serie ragioni per preoccuparci per un lontano futuro. La causa principale di preoccupazione è la vaccinazione di massa con un costante incremento di vaccini con virulenza attenuata.

**La pianificazione moderna delle vaccinazioni sembra ignorare l'alto potenziale di alterazione dei virus.**

Nel 1986 è stato affermato che una miscela di virus non virulenti poteva produrre una malattia per ricombinazione o per facilitazione.

Un gruppo di lavoro dell'Università della California (Los Angeles) trattò i topi con due differenti potenziali di tipi non virulenti di *virus 1* dell'*herpes simplex*. La maggior parte di quelli che erano stati trattati con una miscela di 1:1 di *virus* morirono. Ma gli animali che avevano ricevuto una dose 100 volte più forte di una sola qualità sopravvissero. Si erano prodotti dei ricombinati virulenti. Fin dal 1984 R. De Long avvertì che **la vaccinazione di massa con diversi vaccini con virus vivi poteva aumentare la probabilità di combinazioni genetiche e sfociare in nuove malattie.**

Queste considerazioni teoriche spaventano se poste in parallelo con l'emergenza di nuove serie malattie (Sindrome di Reyes 1963; Malattia di Kawasaki 1967; Febbre emorragica di Ebola 1976; Epatite non A non B 1979; AIDS 1979).

Queste sindromi sono segnalate come nuove malattie e non come risultato di diagnosi più sofisticate.

Anche il virus di ogni singolo caso, quando disponibile e analizzato, ha mostrato caratteristiche differenti da ogni tipo di virus conosciuto.

Naturalmente niente indica il nesso tra le vaccinazioni con virus attenuati e le nuove malattie.

Ma il fatto essenziale che esista un potenziale per le mutazioni tramite ricombinazioni genetiche fra i virus ci spinge alla cautela.

È intendimento del *Primal Health Research Centre* partecipare alla scoperta delle conseguenze a lungo termine delle vaccinazioni. Abbiamo molti progetti per la ricerca in questo campo.

#### NOTE

- 1) Christie. C.C.C., e al., *L'epidemia di pertosse a Cincinnati del 1993*, *New Eng. J. Med.* 1994; 331: 16-21.
- 2) Laor. A., Cohen. L., Y.L., *Gli effetti del tempo, sesso, origine etnica e area di residenza sulla prevalenza dell'asma negli adolescenti israeliani*, *BMJ.* 1993; 307: 81-14.
- 3) Burney. P., *Le epidemie sconosciute*, *BMJ*, 1994; 308: 603.
- 4) Odent, M., Culpin. E. Kimmel. T., *Eczema atopico*, *Lancet* 1994; 344: 140. Odent, M., Culpin. E. Kimmel. T., *La vaccinazione antipertosse e l'asma: c'è un legame?* *JAMA* 1994; 272: 592-3.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1) Javier R. T., Sedarati F., Steven J. G., *Due virus non virulenti di herpes simplex generano ricombinanti letali vivi*, *Science* 7 nov. 1986, 234: 746-47.
- 2) De Long R., *Una possibile causa dell'insorgenza della sindrome da immunodeficienza e altre nuove malattie*, *Medical hypothesis* 1984; 13: 395-97. Estate 1994, vol. 2, n. 1.

# PARTO:

## 15 RACCOMANDAZIONI\*

### DELL'ORGANIZZAZIONE MONDIALE SANITA' (OMS)

*Le seguenti raccomandazioni si basano sul principio che ogni donna ha il diritto a ricevere un'assistenza prenatale appropriata e che la donna deve svolgere un ruolo centrale in tutti gli aspetti di questa assistenza compresa la partecipazione nel pianificare, nel portare avanti e nel valutare l'assistenza stessa; e che i fattori sociali, emotivi e psicologici sono estremamente importanti per un'assistenza appropriata. La nascita è un processo naturale e normale.*

- Per il benessere psicologico della neo-madre deve essere assicurata la presenza di una persona di sua scelta - familiare o non - e poter ricevere visite nel periodo postnatale.
- A tutte le donne che partoriscono in una struttura deve venir garantito il rispetto dei loro valori e della loro cultura.
- L'induzione del travaglio deve essere riservata solo per specifiche indicazioni mediche ed in nessuna regione geografica si dovrebbe avere un tasso superiore al 10%.
- Non c'è nessuna giustificazione in nessuna regione geografica per avere più del 10% - 15% di cesarei.
- Non c'è nessuna prova che dopo un precedente cesareo sia richiesto un ulteriore cesareo per la gravidanza successiva. Parti vaginali, dopo cesareo, dovrebbero venire incoraggiati.
- Non c'è nessuna indicazione per la rasatura del pube e per il clistere prima del parto.
- La rottura artificiale delle membrane, fatta di routine, non ha nessuna giustificazione scientifica e se richiesto, si raccomanda solo in uno stadio avanzato del travaglio.
- Durante il travaglio si dovrebbe evitare la somministrazione routinaria di farmaci se non per casi specifici.
- Il monitoraggio elettronico fetale, fatto di routine, deve essere eseguito solo in situazioni mediche particolarmente selezionate e nel travaglio indotto.
- Si raccomanda di non mettere la donna nella posizione supina durante il travaglio e il parto. Si deve incoraggiare la donna a camminare durante il travaglio e a scegliere liberamente la posizione per lei più adatta al parto.
- L'uso sistematico dell'episiotomia non è giustificato.
- Il neonato in salute deve restare con la madre ogni volta che le condizioni dei due lo permettano. Nessun processo di osservazione della salute del neonato giustifica la separazione dalla madre.
- Si deve promuovere immediatamente l'inizio dell'allattamento persino prima che sia lasciata la sala parto.
- L'allattamento costituisce l'alimentazione normale ed ideale del neonato e dà allo sviluppo del bambino basi biologiche ed effetti impareggiabili.
- In gravidanza si raccomanda un'educazione sistematica sull'allattamento al seno, poiché attraverso una educazione ed un sostegno adeguato tutte le donne sono in grado di allattare il proprio bambino al seno. Si deve incoraggiare le madri a tenere il bambino vicino a sé e a offrirgli il seno ogni volta che il bimbo lo richiede. E si raccomanda di prolungare il più possibile l'allattamento al seno e di evitare il complemento di aggiunte. Una madre in buona salute non ha bisogno di alcun complemento fino a 4 - 6 mesi di vita del bambino.

\* Le raccomandazioni sono estratte dal documento del maggio 1985 "Tecnologia appropriata per la nascita" dell'OMS.

Per qualsiasi ulteriore informazione rivolgersi a  
**ANDROMEDA**  
via Salvador Allende n. 1, 40139 Bologna -  
Tel. ø 051.490439 - 0534.62477 - Fax 051.491356  
e-mail: [andromeda@posta.alinet.it](mailto:andromeda@posta.alinet.it)  
[http: www.alinet.it/andromeda](http://www.alinet.it/andromeda)