



## I LEGAMI PERICOLOSI

(VACCINAZIONI MULTIPLE E SINDROME DA AFFATICAMENTO CRONICO - VITAMINA K, CANCRO E ALLATTAMENTO)

### VACCINAZIONI MULTIPLE E SINDROME DA AFFATICAMENTO CRONICO

(...) Sul *Lancet* del 21 giugno 1997 è stata pubblicata una interpretazione della Sindrome della guerra del Golfo da parte dei Professori Graham Rook e A. Zumla (*dell'University College London Medical School*).

Essi prendono in considerazione le vaccinazioni multiple e fanno riferimento al possibile legame analogo a quello che noi abbiamo scoperto fra la vaccinazione antipertossica e l'asma nei bambini nell'infanzia (*vedi Comunicato Andromeda n. 38/96*).

Non è ancora ben chiarito perchè molti veterani della guerra del Golfo attualmente siano in precarie condizioni di salute.

Secondo Rook e Zumla la Sindrome della guerra del Golfo può rappresentare un caso speciale di sindrome da affaticamento cronico accompagnata da frequenti reazioni allergiche.

Essi sottolineano che ai soldati della guerra del Golfo vennero somministrate molte «vaccinazioni che stimolano il Th2 (*il sistema immunitario umano risponde alle aggressioni virali, batteriche o tossiche, attivando l'uno o l'altro dei due circuiti fondamentali di cui disponiamo che in sigla si chiamano Th1 e Th2. La risposta di tipo 1 viene attivata quando il nostro organismo viene in contatto con i virus, per esempio quelli che producono le classiche malattie dell'infanzia, come il morbillo, e anche quando incontra microorganismi pericolosi come il mico batterio della tubercolosi. La risposta di tipo 2 viene attivata soprattutto nei confronti dei batteri, degli inquinanti e degli allergeni in generale, nde*)».

Il sistema immunitario degli individui colpiti è per certi versi pregiudicato dalla presenza in un campione di citochina Th2.

I vaccini usati durante la guerra del Golfo erano contro l'antrace, contro il tifo, il tetano e il colera e utilizzavano il vaccino antipertosse come coadiuvante. Tutti questi vaccini sono stimolatori del Th2.

Inoltre, un grande carico antigene di per se stesso ha la tendenza a stimolare la risposta verso Th2.

Le vaccinazioni sono state eseguite dopo lo spiegamento delle truppe nelle zone di guerra, proprio in una fase in cui i soldati erano più sotto pressione, con alti livelli di ormoni quali il cortisolo, che stimola anche le risposte verso il Th2.

Le truppe sono state esposte anche agli insetticidi, che tendono a rendere ancora più evidente lo stesso tipo di squilibrio nel sistema di adattamento primario, (*nota immunologica: agenti patogeni e loro prodotti nei compartimenti vescicolari delle cellule sono riconosciuti da due tipi di cellule: le cellule Th1, che attivano i macrofagi ad uccidere i batteri intravescicolari, e le cellule Th2, chiamate anche aiutanti T, che attivano le cellule B a produrre anticorpi*).

I nostri lettori possono riconoscere la somiglianza fra queste interpretazioni e una delle ipotesi che abbiamo proposto per spiegare il possibile legame fra la vaccinazione contro la pertosse e l'asma infantile. Poiché la vaccinazione contro la pertosse non è quasi mai stata somministrata in forma isolata, essa potrebbe essere considerata alla stregua di un segnale di multivaccinazione.

L'associazione con molte vaccinazioni può essere uno dei fattori che aumentano il rischio dell'asma nell'infanzia. Da una prospettiva più ampia pare che il moderno stile di vita sia caratterizzato da un eccesso di stimolazione del Th2 (*attraverso vaccinazioni multiple e sostanze inquinanti*) e da una mancanza di stimolazione di Th1.

La vaccinazione contro la pertosse può essere uno dei fattori che contribuiscono a determinare un esteso squilibrio del sistema immunitario umano.

Questa visione della vita moderna suggerisce che la questione della vaccinazione multipla di routine non può essere distinta da alcuni altri nuovi problemi irrisolti.

In mezzo a tali problemi irrisolti io propongo di includere la questione sollevata dalla somministrazione periodica di vitamina K ai bambini neonati.

## VITAMINA K, CANCRO E ALLATTAMENTO

La storia iniziò nel 1940 quando il vincitore del premio Nobel trovò livelli più bassi di vitamina K nel latte umano che nel latte di mucca.

Egli ipotizzò che un insufficiente approvvigionamento della vitamina nei bambini allattati al seno aumentava il rischio della malattia emorragica del neonato (HDN) con emorragia nella prima settimana di vita.

Questa ipotesi è stata rafforzata da un ampio studio di Sutherland <sup>(1)</sup> che trovò una più alta incidenza di emorragie nei bambini allattati.

Più recentemente è stata riconosciuta una attiva tarda forma iniziale di HDN (dopo una settimana) nella quale è comune l'emorragia intercraniale.

Tali dati spiegano perchè per circa 30 anni associazioni come la *American Academy of Pediatrics* hanno raccomandato la somministrazione di vitamina K a tutti i neonati.

Nella maggioranza dei paesi industrializzati è divenuta routine iniettare alla nascita 1 mg di vitamina K.

Alcuni punti devono essere chiariti:

- la primaria fonte di vitamina K per i neonati è rappresentata da una piccola quantità di vitamina K presente nel latte umano: il passaggio dalla mamma al bambino attraverso la placenta è insignificante.

Inoltre i batteri intestinali che prevalgono nell'allattamento infantile (lactobacilli) non sintetizzano la vitamina K<sub>2</sub> come fanno i batteri intestinali ad una più tarda età e tra i bambini nutriti con il biberon;

- la malattia emorragica dei neonati (HDN) è una malattia eccezionalmente rara. La maggior parte dei pediatri non ne vedrà mai un caso nella propria carriera. Fra 1.671.000 nascite in Gran Bretagna e in Irlanda dal dicembre 1987 al marzo 1990 ci sono stati 27 casi di HDN. Due bambini sono morti. 15 bambini sono sopravvissuti senza conseguenze. Il rischio di HDN senza una qualsiasi profilassi è stimato a 7 su 100.000 nell'Europa occidentale.

- il rischio di HDN è vicino allo zero dopo un'iniezione di 1 mg di vitamina K<sub>1</sub> alla nascita (*ma non dopo la vitamina K per bocca*).

Questa è la composizione della preparazione usata nel Regno Unito:

- 1 mg di vitamina K<sub>1</sub>

- 10 mg di olio di castoreo polioxil 35

- 10 mg di glicole propilene e 5 mg di fenolo

Questo significa che per ogni mg di vitamina K, vengono contemporaneamente iniettati al bambino 5 mg di fenolo.

La questione essenziale è: è prudente iniettare di routine vitamina K a milioni di neonati sani per prevenire una malattia tanto eccezionalmente rara? In altre parole: siamo sicuri che il rapporto fra beneficio e rischio sia positivo?

Noi dobbiamo sottolineare che di questo rapporto è conosciuto soltanto l'aspetto del beneficio, in quanto non ci sono mai stati "ampi studi in prospettiva controllata e randomizzata".

Tali studi indicherebbero che, dopo aver tirato le somme, a decine di migliaia di bambini verrebbe iniettata la vitamina K, mentre ad altri non verrebbe somministrata.

Dopo di che sarebbe possibile seguire entrambi i gruppi nel corso di molti anni e comparare molti aspetti della loro salute.

In molti circoli medici c'è stata una tendenza a girare intorno a tale questione e a raccogliere la maggior parte degli ovvi benefici. È stato raccomandato che tutti i bambini avrebbero dovuto essere sottoposti ad iniezioni di vitamina K.

A dispetto delle raccomandazioni ufficiali, un ristretto numero di medici e di ostetriche sono stati sempre riluttanti a partecipare a tali programmi. Per tutto il tempo in cui sono stato responsabile dell'unità di maternità a Pithiviers in Francia queste iniezioni non erano di routine alla nascita. Ho trovato difficile accettare l'idea che il latte umano non sia adatto alla nostra specie e che dovrebbe essere integrato di routine. Io ho preferito aspettare e vedere per saperne di più.

Una nuova fase nella storia del HDN, cominciò quando Jean Golding e il suo team pubblicarono una serie di dati su 16.193 bambini nati in Gran Bretagna in una settimana dell'aprile 1970 <sup>(2)</sup>.

Apparve che i bambini a cui era stata somministrata vitamina K alla nascita presentavano un aumento del rischio di contrarre il cancro prima dell'età di 10 anni. Questi risultati sono stati confermati due anni più tardi dallo stesso team dopo aver esplorato la stessa possibile correlazione con un altro metodo.

195 bambini con il cancro diagnosticato fra il 1971 e il 1991 e nati nei due più grandi ospedali di maternità di Bristol nel 1965-87 sono stati comparati con 558 controlli.

C'era una significativa correlazione fra la vitamina K iniettata al momento della nascita (*ma non per via orale*) e il cancro nell'infanzia (*rischio moltiplicato per 1,97*). Poiché l'incidenza del cancro prima dei 10

anni è dell'ordine di 1 su 600, mentre il rischio di HDN senza vitamina K è intorno ad 1 su 15.000. questa è diventata una questione seria. Molti pediatri hanno preferito non modificare i loro protocolli prima di avere ulteriori informazioni: altri hanno proposto ripetute dosi per bocca di vitamina K, sebbene essi siano probabilmente meno efficienti e in molti paesi non sia stata approvata la formulazione della vitamina K per via orale.

Una fase ulteriore nella storia della vitamina K è iniziata quando ulteriori convincenti studi da altri paesi oltre che dalla Gran Bretagna sono stati pubblicati. Nessuno di questi ha confermato le conclusioni di Jean Golding. C'è stato in particolare un ampio studio svedese<sup>(3)</sup> che confrontava 1.085.654 bambini nati nei reparti dove la vitamina K era stata somministrata di routine con iniezioni intramuscolari e 272.080 bambini nati laddove essa è stata data per via orale. C'è stato uno studio americano che prendeva in esame 48 casi di cancro diagnosticato prima dell'età di 8 anni. C'è stato uno studio danese<sup>(4)</sup> che raffrontava bambini nati fra il 1945/1954 definiti come «non esposti» (*essi non presero assolutamente la vitamina K*) e bambini nati fra il 1960/1969 definiti come «aventi preso vitamina K dalle loro madri» e bambini nati nel periodo 1975/1984 definiti come «quelli che hanno ricevuto la vitamina K per via intramuscolare». Il relativo rischio di cancro per coloro a cui fu iniettata la vitamina K confrontato con quelli che non la assunsero è stato ritenuto essere dell' 1,29.

In tale studio non è possibile accertare se questa tendenza sia stata dovuta a cambiamenti nella profiassi della vitamina K o ad un altro dei numerosi cambiamenti che si sono verificati nel corso del tempo.

C'è stato anche un altro studio tedesco che ha esaminato 272 bambini che avevano un cancro diagnosticato prima dell'età di 15 anni: non è stata trovata alcuna associazione fra iniezioni di vitamina K e cancro dell'età infantile.

### **Le nostre interpretazioni.**

C'è un legame fra la questione della vitamina K e la questione delle vaccinazioni?

Dopo la recensione di tutti questi studi da paesi differenti, pare improbabile che la vitamina K iniettata alla nascita aumenti i rischi di cancro nei bambini.

L'interessante divario fra i risultati degli studi inglesi e quelli degli altri paesi è segno di fattori che creano confusione. Cosa c'è di speciale in quelli della Gran Bretagna?

Quando si legge nel dettaglio, appare che la partecipazione dei genitori nella scelta di iniettare o non iniettare la vitamina K è stata prevalente. In altri studi, e in particolare nell'ampio studio svedese, è chiaro che è stato in accordo con la politica dell'ospedale che i bambini hanno assunto vitamina K sia con un'iniezione sia per bocca. È probabile che i genitori che hanno rifiutato l'iniezione siano anche coloro che hanno avuto la tendenza a riconsiderare il principio delle vaccinazioni multiple iniziali (*che si fanno ai neonati*). In altre parole la priorità dovrebbe essere data al confronto tra i bambini, secondo le vaccinazioni a cui sono stati sottoposti.

È rilevante che nello studio danese il rischio di cancro sia più alto fra i bambini nati dopo il 1975 che fra i bambini nati prima del 1969. È degno di nota inoltre che la lista delle vaccinazioni di routine sia diventata più lunga nel corso del tempo.

### **Il presente**

I genitori i cui figli hanno ricevuto iniezione di vitamina K alla nascita possono essere rassicurati per quanto riguarda i rischi di cancro nell'età infantile.

Essi devono inoltre rendersi conto che l'obiettivo della vitamina K alla nascita è quello di prevenire una malattia eccezionalmente rara. Ci sono molteplici ragioni per discutere l'argomento.

Comunque, tutti gli studi recenti rinnovano l'interesse sulle condizioni migliori per iniziare l'allattamento al seno. C'è sempre stata una tendenza a disturbare i processi fisiologici nel periodo perinatale. È a causa di questo che una perdita di peso nei primi due tre giorni dalla nascita è spesso considerata come normale e fisiologica. Io stesso ho riferito che in certe condizioni - in particolare nel contesto del parto in casa - molti neonati non perdono assolutamente peso. La perdita di peso è evitata quando la madre può dare il benvenuto al suo bambino in un posto molto caldo dopo una nascita non medicalizzata e quando il contatto di pelle e di occhi sono disturbati il meno possibile.

Questo si verificherebbe ancor più facilmente se non ci fosse nessuno attorno, al di fuori di una ostetrica esperta che conosca come proteggere la madre da ogni sorta di distrazioni (*come il taglio del cordone ombelicale prima dell'uscita della placenta, accendere la luce, parlare, stare di fronte alla madre e al bambino*).

Le nostre osservazioni suggeriscono che la maggioranza dei bambini non consuma la quantità di colostro e di latte umano che gli esseri umani dovrebbero consumare durante i primi giorni di vita.

Queste sono importanti considerazioni quando si tiene conto di uno studio giapponese che rileva che i bambini che consumano 350 ml di latte al seno durante i primi tre giorni sono protetti contro una deficienza di vitamina K. È possibile che quando l'inizio dell'allattamento non è stato assolutamente disturbato e quando la madre ha seguito una dieta ricca di vitamina K (*alimentazione ricca di vegetali verdi e di prodotti del latte*) i rischi di una carenza di vitamina K siano ridotti. È degno di nota che l'unica fonte di vitamina K<sub>1</sub> fra gli umani è la dieta e che i cambiamenti nel regime dietetico sono importanti.

Oggi è eccezionale che un bambino nasca in condizioni fisiologiche e che la dieta non sia sempre ricca di vitamina K. È questo il motivo per cui dobbiamo accordare grande importanza agli studi giapponesi<sup>(5)</sup>, tedeschi<sup>(6)</sup> e americani<sup>(7)</sup> che esplorano l'opportunità di fornire supplementi di vitamina K alle madri che allattano.

La prima ragione per la quale ho scelto di dedicare un bollettino a questo argomento è perché questi studi che esplorano le correlazioni fra la vitamina K alla nascita e la salute duratura appartengono alla struttura stessa della «Primal Health Research» (*analisi degli effetti che hanno sulla salute umana il periodo della gravidanza, nascita e primi anni di vita*) La seconda ragione è che quanto indicato offre una prospettiva insolita da cui considerare la questione delle vaccinazioni multiple nel primo periodo di vita. Un'ultima ragione è che viene offerta l'opportunità di sottolineare come l'inizio dell'allattamento sia normalmente danneggiato.

#### Note

- 1) Sutherland, J.M. Glueck, H.I., Gleser, G. Hemorrhagic disease of the newborn: Breastfeeding as a necessary factor in the pathogenesis. *Am. J. Dis. Child* .1967: 113:524-530.
- 2) Golding, J., Paterson, M., Kinlen, L.J. Factors associated with childhood cancer in a national cohort study *Br. J. Cancer* 1990; 62: 304-308
- 3) Ekelund, H., Finnstrom, O., et al. Administration of vitamin K to newborn infants and childhood cancer. *BMJ* 1993 : 307 : 89-91.
- 4) Olsen, J.H., Hertz, H., et al. Vitamin K regimens and incidence of childhood cancer in Denmark. *BMJ* 1994; 308: 895-896.
- 5) Nishiguchi, T., Saga, K., et al. Vitamin K prophylaxis to prevent neonatal vitamin K deficient intracranial haemorrhage in Shizuoka prefecture. *Brit. J. Obst.Gynaeco/*. 1996; 103:1078-84
- 6) Kries, R.V. Shearer, M. et al. Vitamin K content of maternal milk: influence of the stage of lactation, lipid composition, and vitamin K<sub>1</sub> supplements given to the mother. *Pediatr.Res.* 1987;22:513-17.
- 7) Greer, F.R., Marshall, S.P. et al. Improving the vitamin K status of breastfeeding infants with maternal vitamin K supplements. *Pediatrics* 1997: 99: 88-92.

***L'autore di questo materiale, Michel Odent, è uno degli iniziatori del movimento per la nascita senza violenza e del parto in acqua; ha diretto per molti anni il reparto maternità dell'ospedale civile di Pithiviers in Francia, dove applicava il parto umanizzato. Oggi vive a Londra dove si dedica ai parti a domicilio. Ha scritto molti libri e centinaia di articoli scientifici.***

#### Fonte:

Primal Health Research  
A new era in Health research  
Published by Primal Health Research Centre  
59. Roderick Road, London  
NW3 2NP  
Fax +44(0) 171 267 5123  
Summer 1997. Vol 5. N° 1.

Per ulteriori informazioni o per richiedere il Catalogo rivolgersi a **ANDROMEDA**  
via Salvador Allende n. 1, 40139 Bologna - Tel. 051.90439 - 0534.62477 - Fax 051491356  
e-mail: andromeda@posta.alinet.it - <http://www.walinet.it/andromeda>