

I bambini non vaccinati non presentano alcun rischio per nessuno, lo afferma l'immunologo di Harvard

<https://gloria.tv>



I bambini non vaccinati non presentano alcun rischio per nessuno, lo afferma l'immunologo di Harvard

I fatti: L'immunologo Tetyana Obukhanych ha scritto una lettera aperta ai legislatori che potrebbero pensare di rimuovere le esenzioni dal vaccino e hanno sostenuto che i bambini non vaccinati non presentano rischi per la salute maggiori rispetto ai bambini vaccinati.

Riflettere su: Possiamo usare il nostro discernimento per distinguere tra coloro che cercano la verità e coloro che cercano di nascondere quando si tratta di sicurezza ed efficacia dei vaccini?



Difendere la scelta di non vaccinare

Una delle conclusioni a cui Tetyana è arrivata dopo aver esaminato le scoperte scientifiche del mondo reale sulla sicurezza e l'efficacia dei vaccini è che **i bambini che non sono stati vaccinati non presentano alcun rischio maggiore per la salute pubblica rispetto ai bambini vaccinati**. In una " lettera aperta ai legislatori che attualmente stanno considerando la legislazione sui vaccini ", sostiene i legislatori, alcuni dei quali sono pronti a rimuovere le esenzioni dai loro distretti, che "la discriminazione in una scuola pubblica contro i bambini che non

sono vaccinati per motivi di coscienza è completamente ingiustificato. “Di seguito è riportata la lettera completa e le appendici e le note a piè pagina sono disponibili nel link sopra.

Caro Legislatore:

Il mio nome è Tetyana Obukhanych. Ho un dottorato in Immunologia. Sto scrivendo questa lettera con la speranza che corregga diversi errori comuni sui vaccini al fine di aiutarti a formulare una comprensione equa ed equilibrata supportata dalla teoria del vaccino accettata e da nuove scoperte scientifiche. I bambini non vaccinati rappresentano una minaccia più alta per il pubblico rispetto ai bambini vaccinati? Si dice spesso che coloro che scelgono di non vaccinare i loro figli per motivi di coscienza mettono in pericolo il resto del pubblico, e questa è la logica alla base della maggior parte della legislazione per porre fine alle esenzioni di vaccini attualmente in esame dai legislatori federali e statali in tutto il paese. Dovresti essere consapevole che la natura della protezione offerta da molti moderni vaccini – e che include la maggior parte dei vaccini raccomandati dal CDC per i bambini – non è coerente con tale affermazione

.Ho delineato sotto i vaccini raccomandati che non possono impedire la trasmissione della malattia perché non sono progettati per prevenire la trasmissione di infezioni (piuttosto, sono intesi a prevenire i sintomi della malattia), o perché sono per malattie non trasmissibili. Le persone che non hanno ricevuto i vaccini menzionati di seguito non rappresentano una minaccia più elevata per il pubblico di quanti ne abbiano, il che implica che la discriminazione nei confronti di bambini non immunizzati in una scuola pubblica potrebbe non essere giustificata.



1. L' IPV (vaccino poliovirus inattivato) non può impedire la trasmissione di poliovirus. (vedi appendice per lo studio scientifico, articolo 1). Il poliovirus selvaggio è stato inesistente negli Stati Uniti da almeno due decenni. Anche se il poliovirus selvaggio dovesse essere reimportato dai viaggi, la vaccinazione per la polio con IPV non può compromettere la sicurezza degli spazi pubblici. Si noti che l'eradicazione del poliovirus selvaggio è attribuita all'uso di un diverso vaccino, vaccino OPV o poliovirus orale. Nonostante sia in grado di prevenire la trasmissione di poliovirus selvaggi, l'uso dell'OPV è stato gradualmente eliminato negli Stati Uniti e sostituito con IPV a causa di problemi di sicurezza.

2. Il tetano non è una malattia contagiosa, ma piuttosto acquisita da ferite da puntura profonda contaminate da spore di *C. tetani*. La vaccinazione per il tetano (tramite il vaccino combinato DTaP) non può alterare la sicurezza degli spazi pubblici; è destinato a rendere solo la protezione personale.

3. Pur inteso a prevenire gli effetti patogeni della tossina della difterite, il vaccino contro la tossina contro la difterite (contenuto anche nel vaccino DTaP) non è progettato per prevenire la colonizzazione e la trasmissione di *C. diphtheriae*. La vaccinazione per la difterite non può alterare la sicurezza degli spazi pubblici; allo stesso modo è inteso solo per la protezione personale.

4. Il vaccino per la pertosse acellulare (aP) (l'ultimo elemento del vaccino combinato DTaP), ora in uso negli Stati Uniti, ha sostituito il vaccino contro la pertosse a cellule intere alla fine degli anni '90, a cui è seguito un inedito risorgimento di pertosse. Un esperimento con infezione intenzionale della pertosse nei primati ha rivelato che il

vaccino aP non è in grado di prevenire la colonizzazione e la trasmissione di B. pertussis. La FDA ha emesso un avvertimento riguardo a questo risultato cruciale. [1]

Inoltre, la riunione del 2013 del Consiglio dei consulenti scientifici del CDC ha rivelato ulteriori dati allarmanti secondo cui le varianti di pertosse (ceppi PRN-negativi) attualmente circolanti negli Stati Uniti hanno acquisito un vantaggio selettivo per infettare coloro che sono aggiornati per i loro amplificatori DTaP, significa che le persone che sono aggiornate hanno maggiori probabilità di essere infette, e quindi contagiose, rispetto alle persone che non sono vaccinate.

5. Tra i numerosi tipi di H. influenzae, il vaccino Hib copre solo il tipo b. Nonostante la sua sola intenzione di ridurre il trasporto di Hib sintomatica e asintomatica (senza malattia), l'introduzione del vaccino Hib ha inavvertitamente spostato la dominanza della deformazione verso altri tipi di H. influenzae (tipi da a a f). Questi tipi hanno causato una malattia invasiva di elevata gravità e un aumento dell'incidenza negli adulti nell'era della vaccinazione Hib dei bambini (vedi appendice per lo studio scientifico, articolo 4). La popolazione generale è più vulnerabile alla malattia invasiva ora di quanto non fosse prima dell'inizio della campagna di vaccinazione Hib. Discriminare contro i bambini che non sono vaccinati per Hib non ha alcun senso scientifico nell'era del non-tipo b H. influenzae malattia.

6. L'epatite B è un virus trasmissibile per via ematica. Non si diffonde in un contesto comunitario, specialmente tra i bambini che difficilmente si impegnano in comportamenti ad alto rischio, come la condivisione dell'ago o il sesso. Vaccinare i bambini per l'epatite B non può alterare in modo significativo la sicurezza degli spazi pubblici. Inoltre, l'ammissione alla scuola non è vietata per i bambini che sono portatori di epatite B cronica. Proibire l'ammissione alle scuole per coloro che sono semplicemente non vaccinati – e non portano nemmeno l'epatite B – costituirebbe una discriminazione irragionevole e illogica.

In sintesi, una persona che non è vaccinata con vaccini IPV, DTaP, HepB e Hib a causa di motivi di coscienza



non pone alcun pericolo ulteriore per il pubblico di una persona che è. Nessuna discriminazione è giustificata. Con quale frequenza si verificano gravi eventi avversi sul vaccino? Si afferma spesso che la vaccinazione raramente porta a eventi avversi gravi. Sfortunatamente, questa affermazione non è supportata dalla scienza. Un recente studio condotto in Ontario, Canada, ha stabilito che la vaccinazione porta effettivamente a una visita di pronto soccorso per 1 su 168 bambini dopo il loro appuntamento di vaccinazione di 12 mesi e per 1 su 730 bambini dopo il loro appuntamento di vaccinazione di 18 mesi (vedi appendice per una scientifica studio, articolo n. 5).

Quando il rischio di un evento avverso che richiede una visita di pronto soccorso dopo una vaccinazione ben educata è così alto, la vaccinazione deve rimanere una scelta per i genitori, che possono comprensibilmente non essere disposti ad assumersi questo rischio immediato per proteggere i loro figli da malattie che sono generalmente considerato mite o che i loro figli potrebbero non essere mai esposti.

La discriminazione contro le famiglie che si oppongono ai vaccini per motivi di coscienza previene future epidemie di malattie virali trasmissibili, come il morbillo? Il ricercatore del morbillo è da tempo a conoscenza del "paradosso del morbillo". Cito dall'articolo di Poland & Jacobson (1994) "Il mancato raggiungimento dell'obiettivo dell'eliminazione del morbillo: paradosso apparente delle infezioni da morbillo nelle persone immunizzate".

Arch Intern Med 154: 1815-1820: "Il paradosso apparente è che quando i tassi di immunizzazione del morbillo salgono a livelli elevati in una popolazione, il morbillo diventa una malattia delle persone immunizzate."

[2]Ulteriori ricerche hanno dimostrato che dietro al "paradosso del morbillo" si tratta di una frazione della popolazione denominata RISPETTO VACCINO BASSO. I soggetti a bassa risposta sono quelli che rispondono scarsamente alla prima dose del vaccino contro il morbillo. Questi individui quindi montano una debole risposta immunitaria alla successiva vaccinazione RE e rapidamente ritornano nel gruppo dei "suscettibili" entro 2-5 anni, nonostante siano completamente vaccinati. [3]La ri-vaccinazione non può correggere la bassa reattività: sembra essere un tratto immuno-genetico. [4]

Negli Stati Uniti, la percentuale di risposte basse tra i bambini era stimata al 4,7%. [5]Studi su focolai di morbillo in Quebec, Canada e Cina attestano che ancora si verificano epidemie di morbillo, anche quando la compliance vaccinale è nella fascia più alta (95-97% o addirittura 99%, vedi appendice per gli studi scientifici, articoli 6 e 7). Ciò è dovuto al fatto che anche in caso di risposte elevate ai vaccini, gli anticorpi indotti da vaccino si attenuano nel tempo.

L'immunità ai vaccini non equivale all'immunità per tutta la vita acquisita dopo l'esposizione naturale. È stato documentato che le persone vaccinate che sviluppano il morbillo innovativo sono contagiose. In effetti, due importanti epidemie di morbillo nel 2011 (in Quebec, Canada e New York, NY) sono state reimportate da individui precedentemente vaccinati. [6] [7]Nel loro insieme, questi dati rendono evidente che l'eliminazione delle esenzioni dai vaccini, attualmente utilizzata solo da una piccola percentuale di famiglie, non risolverà il problema della rinascita della malattia né impedirà la reimportazione e le epidemie di malattie precedentemente eliminate.

La discriminazione contro gli obiettori del vaccino di coscienza è l'unica soluzione pratica? La maggior parte dei casi di morbillo negli ultimi focolai statunitensi (compresa la recente epidemia di Disneyland) sono adulti e bambini molto piccoli, mentre nell'era della pre-vaccinazione, il morbillo si è verificato principalmente tra 1 e 15 anni. L'esposizione naturale al morbillo è stata seguita da immunità permanente dalla re-infezione, mentre l'immunità vaccinale è diminuita nel tempo, lasciando gli adulti non protetti dai loro colpi d'infanzia

. Il morbillo è più pericoloso per i bambini e per gli adulti rispetto ai bambini in età scolare.

Nonostante le alte probabilità di esposizione nell'era della pre-vaccinazione, il morbillo non è mai successo nei bambini molto più giovani di un anno di età a causa del robusto meccanismo di trasferimento dell'immunità materna.

La vulnerabilità dei bambini molto piccoli al morbillo oggi è il risultato diretto della prolungata campagna di vaccinazione di massa del passato, durante la quale le loro madri, anch'esse vaccinate nella loro infanzia, non erano in grado di provare il morbillo naturalmente in un'età scolastica sicura e stabiliscono la vita per tutta la vita immunità che sarebbe anche trasferita ai loro bambini e li proteggerà dal morbillo per il primo anno di vita



. Fortunatamente, esiste un backup terapeutico per imitare l'immunità materna ormai erosa. I neonati e altri individui vulnerabili o immunocompromessi sono idonei a ricevere immunoglobuline, una misura potenzialmente salvavita che fornisce anticorpi diretti contro il virus per prevenire o migliorare la malattia in seguito all'esposizione (vedere l'appendice, articolo 8).

In sintesi:

- 1) a causa delle proprietà dei moderni vaccini, gli individui non vaccinati non presentano un rischio maggiore di trasmissione di poliomielite, difterite, pertosse e numerosi ceppi di H. influenzae di tipo diverso da quello vaccinato, gli individui non vaccinati non rappresentano praticamente alcun pericolo di trasmissione dell'epatite B in un ambiente scolastico, e il tetano non è affatto trasmissibile;
- 2) c'è un rischio significativamente elevato di visite in pronto soccorso dopo appuntamenti di vaccinazione infantile che attestano che la vaccinazione non è esente da rischi;
- 3) le epidemie di morbillo non possono essere completamente prevenute anche se avessimo una compliance vaccinale pressoché perfetta; e
- 4) un metodo efficace per prevenire il morbillo e altre malattie virali nei bambini non vaccinati e l'immunoglobulina immunocompromessa, disponibile per coloro che potrebbero essere esposti a queste malattie.

Presi insieme, questi quattro fatti chiariscono che la discriminazione in un contesto scolastico pubblico contro i bambini che non sono vaccinati per motivi di coscienza è del tutto ingiustificata in quanto lo status di vaccino degli obiettori di coscienza non rappresenta un rischio indebito per il pubblico.
