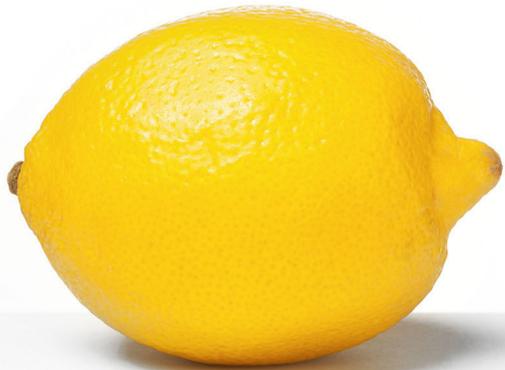


TETYANA OBUKHANYCH - IMMUNOLOGA

Dottorato di ricerca presso la *Rockefeller University* di New York
e post-dottorato presso la *Harvard Medical School* di Boston

I VACCINI SONO UN'ILLUSIONE

VACCINE ILLUSION



LA VACCINAZIONE COMPROMETTE
IL SISTEMA IMMUNITARIO NATURALE

COSA POSSIAMO FARE
PER RICONQUISTARE LA SALUTE



LETTERA APERTA AL GOVERNATORE DELLA CALIFORNIA SULLE CREDENZE FUORVIANTI RELATIVE ALL'IMMUNITÀ DEI VACCINI

“Caro Legislatore, mi chiamo Tetyana Obukhanych e ho un dottorato di ricerca in immunologia. Scrivo questa lettera nella speranza di riuscire a correggere certe percezioni sbagliate sui vaccini e per aiutarla a formulare una comprensione equa e giusta sulla questione delle vaccinazioni, sostenuta e accertata da nuovi risultati scientifici”.

Sono queste le parole con cui Tetyana Obukhanych, immunologa della Harvard University, si è rivolta al governatore della California, illustrando, in una lettera aperta, come l'attuale iniziativa legislativa destinata a rimuovere tutte le esenzioni vaccinali in California, scritta e presentata subito dopo la pseudo epidemia di morbillo avvenuta a Disneyland, si basi su delle credenze fuorvianti e in parte sbagliate sull'immunità dei vaccini.

I BAMBINI NON VACCINATI RAPPRESENTANO UNA MINACCIA PER LA POPOLAZIONE VACCINATA?

Spesso si afferma che coloro che scelgono di non vaccinare i propri figli per motivi di coscienza, mettono in pericolo il resto della popolazione, e questa è la logica nascosta dietro la legislazione per porre fine alle esenzioni vaccinali attualmente considerata dai legislatori statali e federali nella maggioranza degli Stati Uniti.

È necessario essere consapevoli che la natura della protezione offerta da molti vaccini moderni – che comprende la maggior parte dei vaccini raccomandati dai *CDC** (Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie) per i bambini – non è coerente con tale affermazione.

Qui di seguito riporto i vaccini raccomandati che, tuttavia, non possono in alcun modo impedire la trasmissione delle malattie, o perché non sono pensati per prevenire la trasmissione di infezioni [piuttosto, sono destinati a prevenire i sintomi della malattia], o perché sono pensati per malattie di per sé non trasmissibili.

Pertanto, le persone che non hanno ricevuto i vaccini indicati di seguito non costituiscono una maggiore minaccia per la popolazione rispetto a coloro che sono stati vaccinati, il che implica che non può essere giustificata la discriminazione nei confronti dei bambini non immunizzati in un ambiente scolastico pubblico.

1. IPV (vaccino antipolio inattivato) non può impedire la trasmissione del *poliovirus*.

Il *poliovirus* selvaggio è inesistente negli Stati Uniti da almeno due decenni. Anche se il virus dovesse essere reimportato tramite i viaggiatori, la vaccinazione contro la poliomielite con IPV non potrebbe interferire con la sicurezza degli spazi pubblici.

È importante notare che l'eradicazione del *poliovirus* selvaggio è attribuita all'uso di un vaccino diverso: OPV [vaccino antipolio orale]. Pur essendo in grado di prevenire la trasmissione del poliovirus selvaggio, l'uso del vaccino orale è stato abbandonato da tempo negli Stati Uniti [e in altri Paesi occidentali] e sostituito con il vaccino antipolio inattivato per motivi di sicurezza [il vaccino orale a virus vivo attenuato causava la polio nel ricevente]. *The Cuba IPV Study collaborative Group*, nel loro lavoro del 2007 “Randomized controlled trial of inactivated poliovirus vaccine in Cuba” (vedi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17429085>) dimostrano in una loro tabella che il 91% dei bambini che non ricevono il vaccino antipolio inattivo [gruppo di controllo B] sono stati colonizzati con poliovirus vivo attenuato su deliberata inoculazione sperimentale. I bambini che erano stati vaccinati con vaccino antipolio inattivo [gruppi

A e C] allo stesso modo sono stati colonizzati in percentuale dal 94-97%. Un'elevata presenza di virus vivi è stata rinvenuta nei bambini di tutti i gruppi. Questi risultati rendono chiaro che il vaccino antipolio inattivo non può essere preso in considerazione per il controllo e la protezione della popolazione dai poliovirus.

2. Il tetano non è una malattia contagiosa ma piuttosto si contrae da ferite profonde in tessuti contaminati con spore di *Clostridium tetani* [obbligatoriamente fin dall'inizio in una situazione rigorosamente anaerobica]. Pertanto, la vaccinazione per il tetano [tramite il vaccino combinato contro difterite-tetano-pertosse] non può influenzare la sicurezza negli spazi pubblici e della popolazione, essa può essere intesa solo una protezione personale.

3. Anche se lo scopo è di prevenire gli effetti provocati dalla difterite, il **vaccino con tossoide antidifterico** [anch'esso contenuto nel vaccino DTaP – difterite- tetano-pertosse] **non è stato concepito per impedire la colonizzazione e la trasmissione del virus *Corynebacterium diphtheriae***. Pertanto, anche in questo caso, la vaccinazione contro la difterite non può influenzare la sicurezza delle persone negli spazi pubblici; è quindi destinata solo alla protezione personale.

4. Il vaccino acellulare contro la pertosse [aP] contenuto anch'esso nel vaccino combinato DTaP, difterite-tetano-pertosse, attualmente in uso negli Stati Uniti, ha sostituito il vaccino intero contro la pertosse alla fine degli anni Novanta, dal quale aveva avuto seguito una ripresa senza precedenti della malattia. Un esperimento deliberato con infezione da pertosse nei primati ha rivelato che il **vaccino acellulare non è in grado di prevenire la colonizzazione e la trasmissione di *Bordetella pertussis***.

Tutto ciò è dimostrato dal lavoro di Warfel e collaboratori: “**Acellular pertussis vaccines protect against disease but fail to prevent infection and transmission in a nonhuman primate model**” (vedi <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24277828>).

I babbuini vaccinati con vaccino acellulare contro la pertosse risultavano protetti dai gravi sintomi associati alla malattia stessa ma non dalla colonizzazione, mentre gli animali infettati precedentemente [che avevano sviluppato un'immunità naturale] non sono stati colonizzati da infezioni secondarie.

È interessante notare che la FDA (*Food and Drug Administration*) ha emesso un avviso riguardante questa scoperta cruciale (vedi <https://web.archive.org/web/20131130004447/https://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm376937.htm>)

Durante la riunione del Consiglio dei consulenti scientifici presso i CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*, nel 2013 sono emersi inoltre ulteriori dati allarmanti in merito alle varianti di pertosse [ceppi PRN-negativi]¹, attualmente in circolazione negli Stati Uniti. Questi ceppi hanno acquisito un vantaggio selettivo e sono in grado di infettare coloro che ricevono il richiamo del vaccino combinato per difterite-tetano-pertosse; il che significa che le persone vaccinate nuovamente hanno maggiori probabilità di essere infette, e quindi contagiose, rispetto alle persone che non sono vaccinate.

A pagina 6 del documento dei CDC si legge infatti un concetto inequivocabile, ovvero: “I risultati indicano che l'85% dei casi isolati [da sei siti del sistema di controllo Enhanced Pertussis Surveillance e da epidemie nello stato di Washington e nel Vermont nel 2012] erano affetti da ceppi PRN-negativi, e che oltretutto i pazienti vaccinati avevano probabilità significativamente maggiori rispetto ai pazienti non vaccinati di essere infettati da tali ceppi PRN-negativi. Inoltre, quando i pazienti con recenti vaccinazioni per difterite-tetano-pertosse sono stati messi a confronto con i pazienti non vaccinati, le probabilità di essere infettati da ceppi PRN-negativi sono risultate maggiori nei primi, suggerendo che questi batteri possano avere un vantaggio selettivo nell'infettare per-

1. Pertactina: è una proteina della superficie esterna del batterio aggiunta spesso al vaccino.

sone vaccinate per DTaP (vedi: https://www.cdc.gov/maso/facm/pdfs/BSCOID/2013121112_BSCOID_Minutes.pdf).

5. Tra i numerosi tipi di *Haemophilus influenzae*, il vaccino Hib copre solo il ceppo b. Nonostante la sua unica intenzione di ridurre la malattia a livello sintomatico e asintomatico [e il trasporto di **Hib**], l'introduzione del vaccino contro **Hib** ha inavvertitamente spostato il ceppo dominante verso altri ceppi di *Haemophilus influenzae* [da A a F]. Questi ceppi hanno causato malattie invasive di elevata gravità e incrementato l'incidenza negli adulti, nell'era della vaccinazione anti-Hib nei bambini.

Il lavoro condotto da Rubach e sui collaboratori: "Increasing incidence of invasive *Haemophilus influenzae* disease in adults Utah, USA" (vedi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21888789>) evidenzia il numero di casi invasivi di *Haemophilus influenzae* [tutti i tipi] nello Utah nel decennio di vaccinazione dei bambini per Hib.

La popolazione, in generale, è più vulnerabile alla malattia invasiva di quanto non fosse prima dell'inizio della campagna di vaccinazione contro Hib. Per questa ragione, anche scientificamente, la discriminazione contro i bambini che non sono vaccinati per Hib non ha alcun senso.

6. Il virus dell'epatite B si contrae solamente per contatto con sangue infetto.

Non si diffonde in un ambiente comunitario, soprattutto tra i bambini, che sono difficilmente coinvolti in comportamenti ad alto rischio, come la condivisione di aghi o atti sessuali. Per tale ragione, somministrare la vaccinazione contro l'epatite B ai bambini non modifica in modo significativo la sicurezza negli spazi pubblici. Inoltre, l'ammissione a scuola non è vietata per i bambini che sono portatori cronici del virus dell'epatite B. Proibire l'ammissione a scuola a tutti quei bambini semplicemente non vaccinati, ma non portatori di epatite B, costituirebbe così una discriminazione irragionevole e illogica.

In sintesi, una persona che per motivi di coscienza, sceglie di non essere vaccinata con antipolio inattivo, difterite-tetano-petosse, epatite

B, e Hib [vaccino esavalente], non apporta alcun pericolo maggiore alla collettività rispetto a chi è vaccinato. Nessuna discriminazione può essere giustificata.

CON QUALE FREQUENZA SI PRESENTANO EFFETTI COLLATERALI GRAVI DOPO LA SOMMINISTRAZIONE DEL VACCINO?

Spesso si afferma che la vaccinazione comporta raramente delle controindicazioni gravi. Sfortunatamente, questa affermazione non è supportata dalla scienza. Un recente studio condotto in Ontario, Canada, da parte di Wilson e suoi collaboratori, *Adverse events following 12 and 18 month vaccinations: a population-based, self-controlled case series analysis* (vedi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22174753>) ha dimostrato che la vaccinazione “*in realtà conduce a una visita di pronto soccorso per 1 ogni 168 bambini, dopo il suo inoculo a un anno di età e per 1 ogni 730 bambini dopo il suo inoculo a 18 mesi di età*”.

Ovvero: dai 4 ai 12 giorni dopo la vaccinazione ai 12 mesi di età, i bambini hanno presentato un'incidenza relativa in aumento del *combined endpoint* rispetto al periodo di controllo, o si è manifestato almeno un evento, durante l'intervallo di rischio, per ogni 168 bambini vaccinati.

Dai 10 ai 12 giorni dopo la vaccinazione dei 18 mesi di età l'incidenza relativa era di 1,25 che rappresenta almeno un evento in eccesso per ogni 730 bambini vaccinati. La causa primaria di quest'aumento dell'indice era statisticamente il tasso elevato delle visite al pronto soccorso dopo le vaccinazioni. Ci sono stati incrementi non significativi nei ricoveri ospedalieri. Ci sono stati altri 20 attacchi febbrili per ogni 100.000 vaccinati a 12 mesi.

Quando il rischio di un evento avverso che richiede una visita in pronto soccorso dopo la vaccinazione è palesemente così elevato, la vaccinazione deve poter essere una scelta per i genitori che hanno il diritto, comprensibilmente, di non voler esporsi ad un tale rischio immediato per proteggere i propri figli da malattie che sono generalmente considerate lievi o alle quali potrebbero non essere mai esposti.

PUÒ LA DISCRIMINAZIONE CONTRO LE FAMIGLIE CHE SI OPPONGONO AI VACCINI PER MOTIVI DI COSCIENZA, PREVENIRE FUTURE EPIDEMIE DI MALATTIE VIRALI TRASMISSIBILI, COME IL MORBILLO?

Vari ricercatori che si occupano di morbillo ci stanno da lungo tempo mettendo in guardia sul “paradosso del morbillo”. Citando l’articolo di Poland & Jacobson “Failure to Reach the Goal of Measles Elimination: Apparent Paradox of Measles Infections in Immunized Persons”: *“L’apparente paradosso consiste nel fatto che, tanto più il tasso di vaccinazione contro il morbillo sale tra la popolazione, tanto più il morbillo diventa una malattia delle persone immunizzate”* (vedi <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=619215>).

Ulteriori ricerche hanno stabilito che dietro il “paradosso del morbillo” c’è una frazione della popolazione chiamata “*low vaccine responders*”, da considerare. I “*low responders*” sono coloro che rispondono male alla prima dose del vaccino contro il morbillo. Questi individui scatenano una risposta immunitaria debole al successivo richiamo e ricadono così rapidamente nella categoria dei “suscettibili”, entro 2-5 anni, pur essendo completamente vaccinati.

Inoltre, il richiamo vaccinale non può correggere la bassa reattività: sembra essere un tratto immuno-genetico (vedi: “Variability in Immune Response to Pathogens: Using Measles Vaccine to Probe Immunogenetic Determinants of Response” <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9463343>).

La percentuale di “*low responders*” tra i bambini degli Stati Uniti è stata stimata al 4,7% (vedi: “Persistence of Measles Antibodies After 2 Doses of Measles Vaccine in a Postelimination Environment”, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17339511>).

In Italia invece giocano al lotto nel tentativo di identificare una migliore strategia vaccinale per questi soggetti, e se va male non è mai colpa del vaccino [siamo sarcastici; *N.d.E.*].

Studi sui focolai di morbillo in Quebec, Canada, e in Cina, attestano che i focolai di morbillo persistono anche quando la conformità alla vaccinazione è nella fascia più alta [95-97% o addirittura 99%]. A tal proposito

si vedano gli studi di De Serres e i suoi collaboratori: “Largest measles epidemic in North America in a decade—Quebec, Canada, 2011: contribution of susceptibility, serendipity, and superspreading events” (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23264672>) e di Rosen et al.: “Outbreak of measles among persons with prior evidence of immunity, New York City, 2011” (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24586717>).

Ciò accade perché, anche nei pazienti con elevata risposta al vaccino (gli *hight responders*), gli anticorpi indotti si attenuano nel tempo. L'immunità vaccinale non è uguale all'immunità naturale acquisita dopo l'esposizione naturale alla malattia, che dura tutta la vita.

Inoltre, è stato documentato che le persone vaccinate che sviluppano il morbillo sono contagiose. Infatti, le due gravi epidemie di morbillo nel 2011 [in Quebec, in Canada, e a New York] sono state causate da individui precedentemente vaccinati.

Secondo lo studio di De Serres infatti la più grande epidemia di morbillo in Nord America nell'ultimo decennio è avvenuta nel 2011 in Quebec, Canada. Si è trattato di un evento straordinario innescato da un'importazione che ha portato una trasmissione a 678 casi. L'individuo colpito era un adulto di 30-39 anni, tornato in Canada dai Caraibi, che aveva ricevuto il vaccino contro il morbillo nell'infanzia (vedi anche <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24585562>).

Nel loro insieme, questi studi rendono evidente che l'eliminazione delle esenzioni vaccinali, attualmente utilizzate solo da una piccola percentuale di famiglie, non risolverà né il problema della rinascita delle malattie, né impedirà la reimportazione e l'esplosione di malattie precedentemente eradiccate.

LA DISCRIMINAZIONE CONTRO GLI OBIETTORI DI COSCIENZA È L'UNICA SOLUZIONE PRATICABILE?

La maggior parte dei casi di morbillo verificatisi negli ultimi focolai statunitensi [tra cui la recente epidemia di Disneyland] ha riguardato adulti e neonati, mentre nell'epoca pre-vaccinale il morbillo si verificava prin-

cialmente in soggetti di età compresa tra 1 e 15 anni. L'esposizione naturale al morbillo è stata seguita da immunità permanente da re-infezione, mentre l'immunità vaccinale è svanita nel tempo lasciando gli adulti scoperti dai loro vaccini dell'infanzia. Il morbillo è certamente più preoccupante per i bambini piccoli e per gli adulti che per i bambini in età scolare.

Nonostante alte probabilità di esposizione in epoca pre-vaccinale, il morbillo non si è mai presentato nei bambini sotto l'anno di età a causa del potente meccanismo di trasferimento dell'immunità materna. L'attuale vulnerabilità dei neonati al morbillo è il risultato diretto della campagna di vaccinazione di massa prolungata in passato, durante la quale le madri, vaccinate nella loro infanzia, non sono state in grado di provare il morbillo naturalmente in età scolare in modo da stabilire un'immunità naturale [a vita] e di trasmetterla ai loro bambini per proteggerli dal morbillo nel primo anno di vita.

Fortunatamente oggi esiste un backup terapeutico per imitare l'immunità materna erosa. I neonati e altri soggetti vulnerabili o immunocompromessi (tra cui anche le donne in gravidanza) hanno la possibilità di ricevere immunoglobuline, una misura potenzialmente salvavita che fornisce anticorpi diretti contro il virus per prevenire o migliorare l'approccio alla malattia in seguito all'esposizione (*Immunoglobulin Handbook, Health Protection Agency*).

In breve:

1. a causa delle proprietà dei vaccini moderni, i soggetti non vaccinati non presentano alcun rischio maggiore di trasmissione della poliomielite, difterite, pertosse, e numerosi ceppi di *Haemophilus influenzae non-b*, rispetto agli individui vaccinati;
2. gli individui non vaccinati non costituiscono alcun pericolo di trasmissione di epatite B in un ambiente scolastico, e il tetano non è affatto una malattia trasmissibile;
3. vi è un rischio significativamente elevato di visite al pronto soccorso dopo la somministrazione delle vaccinazioni infantili e ciò attesta che la vaccinazione non è priva di rischi;

4. i focolai di morbillo non possono essere del tutto prevenuti, anche se c'è un elevato standard di rispetto della pratica vaccinale;
5. un metodo efficace per prevenire il morbillo e altre malattie virali nei bambini non ammissibili alla vaccinazione e agli immunocompromessi, è costituito dalle immunoglobuline, disponibili per tutti coloro che possono essere esposti a queste malattie.

Considerati insieme, questi cinque punti chiariscono che la discriminazione in un contesto scolastico pubblico nei confronti di bambini non vaccinati per ragioni di coscienza è completamente ingiustificata poiché lo status di vaccinazione degli obiettori di coscienza non presenta un indebito rischio per la salute pubblica.

La lettera originale dell'autrice è reperibile ora online all'indirizzo: <http://thinking-momsrevolution.com/an-open-letter-to-legislators-currently-considering-vaccine-legislation-from-tetyana-obukhanych-phd-in-immunology/>.

La traduzione in italiano è comparsa per la prima volta a cura del Movimento Contro Autismo (pubblicata il 24 luglio 2015 nel sito <https://autismovaccini.org>) che qui si ringrazia per la gentile concessione alla riproduzione.

TETYANA OBUKHANYCH I VACCINI SONO UN'ILLUSIONE

LE CAMPAGNE DI VACCINAZIONE CANCELLANO LA NOSTRA IMMUNITÀ NATURALE E METTONO A RISCHIO LA VITA DEI PIÙ PICCOLI

L'immunologa Tetyana Obukhanych in questo libro espone i motivi per cui **i vaccini non possono assicurarci un'immunità duratura** dalle malattie infettive e sono pericolosi per la nostra salute.

Basandosi su **fonti scientifiche**, quali *PubMed* (la banca dati medica più autorevole al mondo), l'autrice ci spiega in maniera chiara:

- perché la **vaccinazione antinfluenzale** può essere definita come una roulette russa e quindi poco efficace;
- l'inesistenza dell'**immunità di gregge**;
- i motivi dell'esagerazione forzata sui problemi derivanti dalle malattie infettive naturali;
- quali sono i **rimedi naturali** per il rafforzamento dell'organismo;
- come i vaccini possono aprire la strada ad altre malattie: allergie, dermatiti, esofagiti, reazioni ai metalli in essi contenuti, ecc.
- e molto altro.

Un'indagine approfondita di tutte le fonti a disposizione sul tema dei vaccini e dell'immunità naturale.



TETYANA OBUKHANYCH, nata in Ucraina, si è trasferita negli Stati Uniti per motivi di studio. Nel 2006 ha discusso la sua tesi di dottorato in immunologia presso la Rockefeller University di New York, e ha poi svolto attività di ricerca in prestigiosi laboratori di immunologia affiliati alla Facoltà di medicina di Harvard. Nel 2015 è diventata direttrice e fondatrice di Physicians for informed consent, un'associazione non-profit dedicata alla salvaguardia del consenso informato nel campo dei vaccini e alla divulgazione sul tema delle malattie infettive e del sistema immunitario. Spinta dal desiderio di capire perché aveva contratto malattie infantili per le quali era stata regolarmente vaccinata, l'immunologa Tetyana Obukhanych elabora un punto di vista che mette in discussione i presupposti e le teorie tradizionali del vaccino come strumento per l'immunità a vita.

ISBN: 978-8893195447



€ 8,90

GRUPPO MACRO

1987-2017

30 ANNI DI BENESSERE E CONOSCENZA

www.gruppomacro.com

Tratto da:

I VACCINI SONO UN'ILLUSIONE

Autrice: Tetyana Obukhanych

TETYANA OBUKHANYCH - IMMUNOLOGA

Dottorato di ricerca presso la *Rockefeller University* di New York
e post-dottorato presso la *Harvard Medical School* di Boston

I VACCINI SONO UN'ILLUSIONE

VACCINE ILLUSION



LA VACCINAZIONE COMPROMETTE
IL SISTEMA IMMUNITARIO NATURALE

COSA POSSIAMO FARE
PER RICONQUISTARE LA SALUTE



Acquista il libro completo [cliccando qui](#)