

LETTERA AI GENITORI SULLA “NUOVA INFLUENZA (SUINA)”

DOTT. EUGENIO SERRAVALLE

Specialista in Pediatria Preventiva, Puericultura - Patologia Neonatale

Cari genitori,

ogni giorno parliamo della nuova influenza, e mi chiedete se sia utile e sicuro vaccinare i bambini.

La mia risposta è NO! Un ‘no’ motivato e ponderato, frutto delle analisi delle conoscenze fornite dalla letteratura medica internazionale. Un ‘no’ controcorrente perché molti organismi pubblici, alcune società scientifiche e i mezzi di comunicazione trasmettono messaggi differenti: avranno le loro ragioni.

Influenza stagionale e influenza A/H1N1: alcuni dati a confronto

L’epidemia, iniziata in Messico nel 2009, è di modesta gravità: il virus A/H1N1 si è dimostrato meno aggressivo della comune influenza stagionale. Si manifesta come qualsiasi forma influenzale: febbre, mal di testa, dolori muscolari, nausea, diarrea, tosse. Non sarà l’unica patologia che colpirà i bambini questo inverno, e non sarà facile distinguerla dai circa 500 (tra tipi e sottotipi) virus capaci di infettare i bambini. I test rapidi per identificare il virus dell’influenza A hanno poca sensibilità (dal 10 al 60%). Il test quindi non garantisce con certezza se si tratti di influenza A/H1N1.

Sembra però essere un virus molto contagioso, ed è stato dichiarato lo stato di pandemia. La sola parola “pandemia” fa paura. Ma questa definizione è stata appositamente modificata, facendo scomparire il criterio della gravità, cioè della mortalità che la precedente definizione prevedeva. La nuova influenza può colpire più persone, pare, ma provoca meno morti di qualunque altra influenza trascorsa. In realtà la mortalità potrebbe essere ancora inferiore, perché in genere i casi con sintomi lievi sfuggono alla sorveglianza (e quindi i contagiati possono essere molti di più), ed alcuni decessi possono essere dovuti ad altre cause e non al virus (anche se ad esso viene data la responsabilità).

Non deve meravigliare: purtroppo si può morire di influenza, se si soffre di una patologia cronica, di una malformazione organica, di una malattia immunitaria, o se si è anziani.

Le cifre variano in base alla fonte dei dati. Per esempio in Gran Bretagna sono stati registrati 30 morti su centomila casi e negli USA solo 302 su un milione di casi. Nell’inverno australe (che coincide con l’estate in Italia) in Argentina sono morte circa 350 persone, in Cile 128 ed in Nuova Zelanda 16. Quasi alla fine dell’inverno australe, sinora nel mondo intero si sono avuti 2501 decessi. Per fare un paragone, si calcola che in Spagna, durante un inverno “normale” i decessi per influenza stagionale sono circa 1500-3000.

La mortalità per influenza A riguarda prevalentemente persone di età minore di 65 anni, in quanto i soggetti di età superiore sembrano avere un certo grado di protezione, a seguito di epidemie passate dovute a virus simili.

Il 90% dei decessi per influenza stagionale riguarda persone sopra i 65 anni di età; l’influenza A colpisce invece prevalentemente persone di età inferiore (solo il 10% dei casi mortali si colloca nella fascia di età sopra i 65 anni). Ma, in numero assoluto, l’influenza A provoca pochi decessi tra i giovani; negli USA ogni anno muoiono per influenza stagionale circa 3600 persone sotto i 65 anni, mentre finora ne sono morte 324 nella stessa fascia di età per influenza A. In Australia ogni anno per l’influenza stagionale muoiono circa 310 persone sotto i 65 anni. A inverno ormai terminato, ne sono morte 132 per influenza A, di cui circa 119 sotto i 65 anni.

Perché allora il panico?

Quanto successo nei Paesi dell’Emisfero australe ci rassicura: l’influenza A si limita a colpire (leggermente) molte persone. Eppure i mezzi di informazione hanno creato il panico. È un tipico esempio di “invenzione delle malattie” (*disease mongering*). Non si tratta della prima volta. Nel 2005 l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) aveva previsto fino a sette milioni di morti per l’influenza aviaria. Alla fine i morti furono 262. Si trattò di un gravissimo errore prognostico?

Secondo una delle maggiori banche di affari del mondo (JP Morgan) l’attuale vendita di farmaci anti-influenzali e di vaccini muoverebbe un giro di oltre 10 miliardi di dollari.

I medicinali funzionano?

Non esiste alcun trattamento preventivo: i farmaci antivirali, Oseltamivir (Tamiflu) e Zanamivir (Relenza), non prevengono la malattia e su individui già ammalati l'azione dimostrata di questi farmaci è di poter accorciare di circa mezza giornata la durata dei sintomi dell'influenza. Né va dimenticato che gli antivirali possono causare effetti collaterali importanti. Il 18% dei bambini in età scolare del Regno Unito, a cui è stato somministrato l'Oseltamivir contro l'A/H1N1, ha presentato sintomi neuropsichiatrici e il 40% sintomi gastroenterici.

...E i vaccini?

I vaccini contro il nuovo virus A/H1N1 sono ancora in fase di sperimentazione. Nessuno è in grado di sapere se e quanto saranno efficaci e sicuri, ma vengono pubblicizzati, con gran clamore. Basta che il virus cambi (per mutazione, o per riassortimento con altri virus) per rendere inefficace il vaccino già messo a punto. Sulla sicurezza sia l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) che l'Agenzia del farmaco europea (EMA) dichiarano necessaria un'attenta sorveglianza. Alcuni vaccini sono allestiti con tecnologie nuove e saranno testati su poche centinaia di bambini e adulti volontari, e soltanto per pochi giorni.

Il vaccino che meglio conosciamo, quello contro l'influenza stagionale, sappiamo che ha un'efficacia del 33% tra bambini e adolescenti e che è assolutamente inutile nei minori di due anni. Esistono anche dubbi circa la sua efficacia negli adulti e negli anziani. Non conosciamo la sicurezza del vaccino per l'influenza A, ma ricordiamo che nel 1976 negli USA fu prodotto un vaccino simile, anche allora con una gran fretta per un pericolo di pandemia, e il risultato fu un'epidemia di reazioni avverse gravi (fra le tante la sindrome di Guillain-Barré, una malattia neurologica), per cui la campagna di vaccinazione fu subito sospesa. La fretta non è mai utile, tanto più per fermare un'influenza come quella A, la cui mortalità è così bassa. Conviene non ripetere l'errore del 1976.

Un'altra motivazione a favore della vaccinazione è il cercare di ridurre la circolazione del virus A/H1N1 per diminuire le opportunità di ricombinazione con altri sottotipi. Ma attualmente non esistono strumenti o modelli teorici per prevedere una eventuale evoluzione pericolosa del virus. Sul piano teorico, proprio la vaccinazione di massa potrebbe indurre il virus a mutare in una forma più aggressiva.

Come curarsi?

Per curare l'influenza A occorrono: riposo, una buona idratazione, un'alimentazione adeguata, un'igiene corretta. Non si deve tossire davanti agli altri senza riparare naso e bocca, bisogna evitare di toccarsi il naso, la bocca, gli occhi, facili vie di accesso dei virus, occorre lavarsi le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone. Non è dimostrato che l'uso di mascherine serva a limitare la propagazione dell'epidemia.

Se decidete comunque per la vaccinazione, vi verrà richiesto di firmare il "consenso informato", cioè un'informativa sui rischi. Leggetelo bene, prima di decidere, chiedete informazioni scritte sui benefici e i rischi. Chiedete e chiediamo insieme, per tutti i vaccinati, che sia attivato un programma di sorveglianza attivo, capace davvero di registrare e trattare i gravi problemi di salute che possono presentarsi dopo la vaccinazione. Chiedete e chiediamo che si prevedano risorse economiche per l'indennizzo ai danneggiati. Chiediamo di non speculare sulla salute e sulla paura.

Dott. Eugenio Serravalle,

Specialista in Pediatria Preventiva, Puericultura-Patologia Neonatale

Pisa 6 settembre 2009

Eugenio Serravalle

Bambini super-vaccinati

Saperne di più per una scelta responsabile

p. 278 € 18,00 – Il leone verde Edizioni

www.bambinonaturale.it



Da quasi trenta anni visito bambini, e cerco di curarli "in scienza e coscienza". Durante gli studi universitari ho appreso la pratica vaccinale. E per molti anni ho vaccinato i bimbi affidati alle mie cure con ogni vaccino disponibile, convinto dell'utilità dell'immunizzazione di massa. Nel corso della mia attività ho avuto modo di incontrare bimbi non vaccinati, e ho iniziato a rendermi conto che avevo accettato senza riserve e riflessioni il concetto secondo cui i vaccini sono sempre efficaci e sicuri. Ho cominciato a constatare che la frequenza delle malattie pediatriche più comuni erano ridotte nei bimbi non vaccinati rispetto a quelli sottoposti alle vaccinazioni. Ho conosciuto genitori i cui figli si erano ammalati gravemente, o che addirittura erano morti a causa della somministrazione di un vaccino. Ho iniziato a vedere questa pratica con occhi diversi, ho dato altre interpretazioni alle malattie che avevo visto insorgere dopo la vaccinazione, provocate a volte anche da me, e che non avevo messo in relazione al vaccino. Ho cominciato a pormi altre domande, a cercare risposte non conformiste o obbedienti a logiche di routine, studiando quanto disponibile nella letteratura scientifica internazionale, mettendo a confronto dati e ricerche cliniche... (dall'Introduzione)