

## - IL MORBILLO -

Il morbillo è una malattia infettiva acuta, altamente contagiosa, causata da un virus appartenente alla famiglia dei *Parvomyxoviridae*<sup>1</sup>. Si trasmette per mezzo delle goccioline respiratorie, emesse dal malato con gli starnuti e i colpi di tosse, dall'insorgere della malattia, fino a 3-5 giorni dopo la comparsa dell'esantema. Non esiste uno stato di portatore. Il virus penetra attraverso la mucosa respiratoria e congiuntivale e, dopo un'incubazione di 9-12 giorni, si sviluppa la malattia, che evolve in 3 fasi:

- *il periodo invasivo o delle mucositi* (di 3-5 giorni): caratterizzato da febbre, infiammazione delle mucose congiuntivali, nasali e faringea (si manifesta con fotofobia, lacrimazione, secrezione nasale sierosa, starnuti, tosse secca e stizzosa). La mucosa della bocca e del faringe sono arrossate, con puntini emorragici sul palato molle. In seconda o terza giornata, sulla faccia interna delle guance, in corrispondenza dei premolari, compaiono delle macchie biancastre, dette "macchie di Koplik". Il volto è arrossato e congesto.

- *il periodo esantematico*: compaiono le macule e le papule dietro le orecchie, alla nuca, al collo, al volto e si diffondono dall'alto al basso. Dapprima sono di colore rosa pallido, ma presto diventano rosso-vinoso e tendono ad essere così numerose da confluire a formare chiazze estese. Si ha una accentuazione della febbre, con manifestazioni catarrali e ingrossamento delle linfoghiandole.

- *il periodo della risoluzione*: vede la regressione dell'esantema, così come era cominciato, dall'alto verso il basso. Sulla pelle si forma una desquamazione simile alla forfora. La febbre scompare, la rinite e la congiuntivite si risolvono, la tosse può persistere ancora per qualche altro giorno.

Le complicanze sono più frequenti nei bimbi più piccoli e negli adulti. Possono interessare vari organi e apparati (occhio, orecchio, intestino), ma soprattutto le vie respiratorie e il sistema nervoso centrale. Si possono manifestare bronchiti o broncopolmoniti sia per l'azione del virus che per sovrainfezioni batteriche, secondarie alle lesioni tissutali indotte dal virus,

<sup>1</sup> Burgio G.R., Perinotto G., Ugazio A.G., *Pediatria essenziale*, UTET 1997.

o a causa della momentanea riduzione della immunità cellulare. La complicanza più grave è l'encefalite (infiammazione del sistema nervoso centrale) acuta. Si verifica in 1 caso ogni 1.000-5.000, e può essere più o meno grave. Si verifica durante la fase di convalescenza con rialzo febbrile, cefalea, convulsioni e alterazioni dello stato di coscienza, fino al coma. Sovente l'encefalite acuta va incontro a guarigione senza importanti sequele neurologiche, ma queste possono presentarsi nel 20-40% dei casi, con deficit intellettivo, ritardo mentale, sindromi convulsive, emiplegia. La mortalità per encefalite è intorno al 15%.

La panencefalite sclerosante subacuta (SSPE) è una conseguenza molto rara (1 su 1 milione di casi di malattia) del morbillo. Si tratta di malattia degenerativa a lenta progressione che si manifesta a distanza di 6-8 anni dalla malattia, soprattutto in bambini che avevano contratto il morbillo nei primi 2 anni di vita. La SSPE è stata diagnosticata anche in bambini vaccinati o senza il dato anamnestico del morbillo. La patogenesi non è ancora ben definita e non è ancora chiaro se nei bambini colpiti da questa patologia la vaccinazione contro il morbillo abbia favorito o accelerato il manifestarsi della panencefalite subacuta sclerosante, anche se in alcuni di questi casi i primi sintomi di SSPE sono insorti poco dopo il vaccino.

In Paesi come gli USA, in cui la vaccinazione è stata praticata largamente, dapprima si è registrato un crollo di incidenza della malattia, ma dai primi anni '90 la frequenza sta tornando ad aumentare per l'insorgere di epidemie tra bambini di età superiore ai 6 anni, soprattutto adolescenti e giovani adulti, precedentemente vaccinati. Nel 1989 i *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) hanno affermato che: "Tra bambini in età scolastica, le epidemie di morbillo si sono manifestate in scuole con un livello di vaccinazioni maggiore del 98%. Sono avvenute in tutte le parti del Paese, anche dove per anni non si erano riscontrati casi di morbillo". I CDC hanno anche riportato un'epidemia di morbillo in una popolazione vaccinata al 100%.

Il morbillo è eccezionale nel corso del primo anno di vita, grazie alla protezione conferita dagli anticorpi materni, ma negli ultimi anni sono stati descritti casi della malattia proprio in lattanti di età inferiore ai 12 mesi<sup>2</sup>.

2 Wairagkar N.S. et al., *Isolation of measles virus below 4 months of age during an outbreak in Pune, India*, "Lancet" 1998;351:495-6.

Confrontando il livello di anticorpi contro il morbillo in lattanti le cui madri avevano avuto la malattia naturale con quelli di lattanti le cui madri erano state vaccinate, è evidente la differenza. A 8 mesi di età, il 49% dei bambini nati da madre che avevano avuto la malattia naturale, presentava ancora anticorpi, contro il 15% dei bimbi nati da madri vaccinate<sup>3</sup>. Un altro studio ha constatato che il livello anticorpale nelle donne vaccinate è la metà di quello che si registra dopo il superamento dell'infezione naturale<sup>4</sup>.

Negli Stati Uniti un malato di morbillo su quattro è al di sotto dei dodici mesi e il 50% dei casi dichiarati di morbillo rientra nei gruppi a rischio, ossia di soggetti molto piccoli o adulti<sup>5</sup>. Nel 2006/07, nel corso di un'epidemia di morbillo a Barcellona, 123 malati su 213 erano al di sotto dei quindici mesi di età<sup>6</sup>. Il morbillo si manifesta a ondate epidemiche, in genere ogni 3-4 anni, anche se la diffusione della vaccinazione sta modificando questo andamento. È difficile una stima corretta dei casi di morbillo in Italia perché, come tutte le malattie infettive, i casi notificati sono parecchio al di sotto del numero reale: appena il 10-20% di quelli che verificano realmente, secondo alcune stime. Nel 2007 si pensa che l'incidenza del morbillo sia stata di 0,08 casi per 1.000 bambini (rispetto a 0,04 casi/1.000 nel 2006). In totale sono stati segnalati solo 13 casi (0 casi al Nord, 4 al centro e 9 al Sud)<sup>7</sup>. La mortalità – e in questo caso, invece, i dati sono accurati – è bassissima, e riguarda soprattutto soggetti anziani, al di sopra dei 60 anni. Continua ad essere una malattia pericolosa nei Paesi poveri, a causa della malnutrizione, delle condizioni ambientali, dell'assenza di cure mediche adeguate e della facilità di complicazioni batteriche secondarie.

3 De Serres G. et al., *Passive immunity against measles during the first 8 months of life of infant born to vaccinated mothers or to mothers who sustained measles*, "Vaccine" 1997;15:620-23.

4 Nates S.V., Giordano M.O. et al., *Loss of maternally derived measles immunity in Argentinian infants*, "Pediatr Infect Dis" 1998;17:313-6. Nates S.V., Cumino A. et al., *Measles antibody in pregnant Argentinian women relative to vaccine-induced immunity and natural infection*, "Pediatr Infect Dis" 1999;18:937-39.

5 Haney D.Q., *Wave of infant measles stem from vaccinations*, "Albuquerque Journal" 1992,23,11. Gold E., *Current progress in measles eradication in the United States*, "Infect Med" 1997;14(4)297-300.

6 Torner N. et al., *Measles outbreak in Barcelona, region of Catalonia, Spain, October 2006 to February 2007*, "Eurosurveillance weekley" 22.2.2007.

7 SPES è la rete di sorveglianza sentinella delle malattie prevenibili da vaccino (morbillo, rosolia, parotite epidemica, pertosse, varicella), basata sui pediatri di libera scelta e avviata a livello nazionale nel gennaio 2000. <http://www.spes.iss.it/risu2007.htm>

*Esistono aspetti positivi nel contrarre il morbillo?*

Il morbillo sembra avere un effetto positivo sul sistema immunitario. Dopo l'infezione morbillosa, gli interventi medici diminuiscono nettamente<sup>8</sup>. Nei Paesi poveri il morbillo riduce il rischio di infezioni da parassiti e malaria<sup>9</sup>. I bambini che hanno contratto il morbillo soffrono più raramente di malattie allergiche, ad esempio rispetto agli acari della polvere<sup>10</sup>. La vaccinazione non offre questa protezione<sup>11</sup>. Dallo studio "Parsifal" condotto in Svezia su oltre 4.000 bambini che frequentavano scuole steineriane (e quindi in gran parte non vaccinati) e oltre 2.000 alunni di scuola pubblica (tutti vaccinati) è emerso che, dopo aver contratto il morbillo, la dermatite atopica risultava più rara nel primo gruppo; i bambini sottoposti a vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia erano invece maggiormente esposti a rinite allergica<sup>12</sup>. Questi risultati sono simili a quelli di uno studio precedente, in cui si evidenziava che i bambini vaccinati soffrivano più di frequente di febbre da fieno, rispetto a quelli che avevano avuto il morbillo<sup>13</sup>. È noto che fra le conseguenze positive del morbillo vi è la guarigione di malattie croniche come la psoriasi<sup>14</sup> o la sindrome nefrosica, una grave patologia renale cronica. Grazie al morbillo possono scomparire anche l'epilessia<sup>15</sup> e la dermatite atopica provocata da allergia alimentare<sup>16</sup>. Quando si contraggono le malattie pediatriche, e in particolare il morbillo, la parotite e la rosolia,

8 Kummer K.H., *Musernverlauf in einer Kinderarztpraxis Det Merkurstab*, 1992;(3):180-189.

9 Rooth L.B., *Suppression of plasmodium falciparum infections during measles or influenza*, "Am J Trop Med Hyg" 1992;47(5):675-681.

10 Kucukosmanoglu F. et al., *Frequency of allergic diseases following measles*, "Allergol Immunopathol" 2006;34(4):146-9.

11 Shaheen S.O. et al., *Measles and atopy in Guinea-Bissau*, "Lancet" 1996;347:1792-96.

12 Fløistrup et al., *Allergic disease and sensitization in Steiner school children*, "J Allergy Clin Immunol" 2006;117(1):50-66.

13 Lewis S.A., Britton J.R., *Measles infection, measles vaccination and the effect of birth order in the aetiology of hay fever*, "Clin Exp Allergy" 1998;28(12):1493-50.

14 Chakravati V.S. et al., *Measles induced remission of psoriasis*, "Annals of Tropical Paediatrics" 1986;6:293-294.

15 Yamamoto H. et al., *Spontaneous improvement of intractable epileptic seizures following acute viral infections*, "Brain Dev" 2004;26(6):377-79.

16 Kondo et al., *Improvement of food-sensitive atopic dermatitis accompanied by reduced lymphocyte responses to food antigen following natural measles virus infection*, "Clin Exp Allergy" 1993;23(1):44-50.

diminuisce con l'avanzare degli anni il rischio di cancro, fra cui il morbo di Hodgkin, il tumore alla mammella e ai linfonodi<sup>17</sup>. Anche la sclerosi multipla è più rara nell'adulto che da bambino ha contratto il morbillo<sup>18</sup>.

### *Il vaccino*

Il vaccino contro il morbillo è costituito da virus vivi attenuati. In Italia non è obbligatorio. Scomparso il monovalente, esiste solo sotto forma di trivalente, insieme al vaccino contro la parotite e la rosolia (MPR). È utilizzato a partire dai 15 mesi d'età. Viene raccomandata la somministrazione di una seconda dose verso i 6 anni. I bambini di età inferiore ai 15 mesi possono tuttavia non rispondere alla componente morbillo del vaccino a causa della presenza in circolo di anticorpi residui contro il morbillo di origine materna. La via di somministrazione del vaccino è sottocutanea e ogni dose contiene circa 25 µg di un antibiotico, la neomicina. Il prodotto non contiene conservanti; sorbitolo e gelatina idrolizzata sono aggiunti come stabilizzanti.

La durata della protezione offerta dal vaccino non è nota, anche perché varia in rapporto alla diffusione della vaccinazione stessa. Con alte coperture vaccinali, non si ha più la circolazione del virus nell'ambiente, e non sono possibili i richiami naturali, capaci di prolungare nel tempo la protezione. I tassi anticorpali indotti dal vaccino sono inferiori a quelli riscontrabili dopo la malattia naturale, e diminuiscono del 5,6% per anno, con una emivita di 12 anni<sup>19</sup>. L'efficacia del vaccino è stimata essere intorno al 95%: la percentuale di attacchi di morbillo nelle persone vaccinate 15 anni prima dell'infezione è di circa il 5%<sup>20</sup>. Oggi vengono consigliate due dosi del vac-

17 Albonico H. et al., *Febrile infections childhood diseases in the history of cancer patients and matched controls*, "Med Hypotheses" 1998;51(4):315-320. Glaser S.I. et al., *Exposure to childhood infections and risk of Epstein-Barr virus-defined Hodgkin's lymphoma in women*, "Int J Cancer" 2005;115(4):599-606. Montella M., Maso L.D., Crispo A. et al., *Do childhood diseases after NHL and HL risk?*, "Leuk Res" 2006;30(8):217-922.

18 Kesselring J., *Zur Pathogenese der Multiplen Sclerose Schweiz*, "Med Wochenscht" 1990;120:1083-1090.

19 Boulliane N., Des Serres G. et al., *Measles, mumps and rubella antibodies in children 5-6 years after immunization. Effect of vaccine type and age in vaccination*, "Vaccine" 1995;13:1611-16. Mossong J., *Modelling antibody response to measles vaccine and subsequent waning of immunity in a low exposure population*, "Vaccine" 2001;523-29.

20 Bartolozzi G., *Vaccini e vaccinazioni*, Ed. Masson 2005.

cino sia per ridurre il numero dei soggetti che non hanno risposto dopo la prima dose, sia per limitare la circolazione del virus nell'ambiente esterno.

La vaccinazione contro il morbillo, così come il vaccino MPR, causa reazioni locali nella sede di inoculazione (tumefazione, indurimento, dolore) e reazioni generali, alcune ascrivibili all'antibiotico contenuto, o ad altri eccipienti<sup>21</sup> presenti nella preparazione (reazioni allergiche), altre all'azione dei virus attenuati. Le più frequenti riguardano la febbre (tra il 7° ed il 12° giorno), un esantema di breve durata, e l'ingrossamento delle linfoghiandole regionali. Le reazioni anafilattiche sono rare, mentre più numerose sono le segnalazioni di manifestazioni allergiche, quali rash cutanei e orticaria<sup>22</sup>, broncospasma, laringospasma, asma, edema angioneurotico, reazioni da ipersensibilità. Tra gli eventi avversi a carico del sistema nervoso<sup>23</sup> sono state riportate: meningite asettica, crisi convulsive gravi, malattie demielinizzanti ed encefalopatia<sup>24</sup>, encefalite<sup>25</sup>, sindrome di Guillain-Barré<sup>26</sup>, mielite trasversa, sindrome di Reye, paralisi di nervi cranici, neurite ottica<sup>27</sup>, retinopatia<sup>28</sup>, perdita dell'udito, atassia cerebellare<sup>29</sup>. Con maggiore frequenza (sino ad 1 caso ogni 24.000 dosi somministrate) può insorgere la porpora trombocitopenica<sup>30</sup> (malattia autoimmune in cui le piastrine sono rimosse

21 Patja A. et al., *Allergic reactions to measles-mumps-rubella vaccination*, "Pediatrics" 2001;107(2)E27.

22 Olesen A.B., Juul S. et al., *Atopic dermatitis is increased following vaccination for measles, mumps, and rubella*, "Acta Derm Venereol" 2003;83(6):445-450.

23 Allerdist H., *Neurological complications following measles vaccination*, "Dev Biol Stand" 1979;43:259-64.

24 Weibel R.E., Caserta V., Benor D.E. et al., *Acute encephalopathy followed by permanent brain injury or death associated with further attenuated measles vaccines; a review of claims submitted to the National Vaccine Injury Compensation Program*, "Pediatrics" 1998;101(3,1):383-387.

25 Martinon-Torres F. et al., *Self-limited acute encephalopathy related to measles component of viral triple vaccine*, "J Rev Neurol" 1999;28(9):881f. Bitnun A., Shannon P. et al., *Measles inclusion-body encephalitis caused by the vaccine strain of measles virus*, "Clin Infect Dis" 1999;29(4):855-61.

26 Nader P., Warren R., *Reported neurologic disorders following live measles vaccine and neurologic disorders*, "Pediatrics" 1968;41:997-1001.

27 Stevenson V.L. et al., *Optic neuritis following measles/rubella vaccination in two 13-year-old children*, "Br J Ophthalmol" 1996;80(12):1110f.

28 Marshall G.S. et al., *Diffuse retinopathy following measles, mumps and rubella vaccination*, "Pediatrics" 1985;76(6):989-991.

29 Plesner A. et al., *Gait disturbance interpreted as cerebellar ataxia after MMR vaccination at 15 months of age: a follow-up study*, "Acta Paediatr" 2000;89(1):58-63.

30 Miller F., Waight P. et al., *Idiopathic thrombocytopenic purpura and MMR vaccine*,

dal circolo sanguigno, con importante riduzione nel loro numero), anche grave<sup>31</sup>. Dopo la vaccinazione sono stati riferiti casi di morte, che – secondo i criteri americani – sono uno degli effetti collaterali accertati. Sono stati segnalati dal gruppo britannico di auto-aiuto JABS (*Justice, Awareness and Basic Support*) sette decessi direttamente collegati al vaccino MPR; fra questi, un caso di epilessia mortale e uno di sindrome di Guillain-Barré, entrambi riconosciuti ufficialmente come reazione avversa alla vaccinazione<sup>32</sup>. Anche in Finlandia è registrato un caso di morte conseguente al vaccino<sup>33</sup>. Altri decessi sono avvenuti inoltre per gravi reazioni allergiche o per violenta replicazione virale in soggetti con immunodepressione ereditaria o acquisita<sup>34</sup>.

#### *Infezioni intestinali croniche e morbo di Crohn*

Il morbo di Crohn, una malattia intestinale autoimmune che provoca diarrea cronica, dolori addominali e calo del peso, è aumentato drasticamente negli ultimi decenni. In Scandinavia fra il 1990 e il 2001 si è osservato il quintuplicarsi dei casi. La malattia intestinale si presenta in associazione al virus del morbillo. Nei bambini affetti da questa patologia si ritrovano spesso virus del vaccino nei tessuti intestinali e nelle cellule ematiche<sup>35</sup> di modo che alcuni autori hanno riscontrato una correlazione tra il morbo di Crohn e la vaccinazione contro il morbillo<sup>36</sup>. L'età sembra essere un

“Arch Dis Child” 2001;84(3):227-9.

31 Jonville-Beza A.P. et al., *Thrombocytopenic purpura after measles, mumps and rubella vaccination: a retrospective survey by French regional pharmacovigilance centres and pasteur-merieux serum et vaccins*, “Pediatr Infect Dis J” 1996;15(1):44-48.

32 JABS group GB, “Why does the MMR vaccine need to be suspended?”1999. <http://www.argonet.co.uk/users/jabs/mmrsuspend.htm>

33 Patja A., Davidkin I., Kurki T. et al., *Serious adverse events after measles-mumps-rubella vaccination during a fourteen-year prospective follow-up*, “Pediatr Infect Dis J” 2000;19(12):1127-1134.

34 Centers for Disease Control, *Vaccine side effects, adverse reactions, contraindications, and precautions*, “MMWR Morb Mortl Wkly Rep” 1996;45(RR-12):1-35.

35 Kawashima H., Mori T. et al., *Detection and sequencing of measles virus from peripheral mononuclear cells from patients with inflammatory bowel disease and autism*, “Dig Dis Sci” 2000;45(4):723-729.

36 Thompson N.P. et al., *Is measles vaccination a risk factor for inflammatory bowel disease?*, “Lancet” 1995;345:1971-74.

fattore critico per l'insorgenza del morbo di Crohn: nei bambini il rischio di ammalarsi da adulti è maggiore se, durante la gravidanza, la madre ha avuto il morbillo o se l'infezione avviene nelle prime settimane di vita<sup>37</sup>. Se l'inoculazione con vaccino attivo viene posticipata, il pericolo potrebbe ulteriormente aumentare<sup>38</sup>.

In una revisione Cochrane del 2005 viene ritenuta improbabile una correlazione fra vaccino MPR e morbo di Crohn<sup>39</sup>. Gli autori, in una altra ricerca avevano tuttavia affermato: *“Gli studi sulla sicurezza, sia precedenti che successivi alla commercializzazione del vaccino MPR, sono largamente inadeguati”*<sup>40</sup>.

### *L'autismo*

Samuele ha quattro anni. Un caschetto di capelli neri e lisci su un viso tondo e pallido. Entra nella stanza dell'ambulatorio camminando in punta dei piedi, con gli occhi rivolti al soffitto. Il babbo lo segue passo per passo, mentre la mamma si siede davanti alla scrivania. Ha con sé un giocattolo preso nella sala di attesa, lo rigira tra le mani senza guardarlo. Improvvisamente lo lancia verso il muro. Nessuna espressione del viso. Inizia ad agitare le mani, come si muovono le ali delle farfalle. Si siede per un attimo, poi scatta in piedi, va alla bilancia, salendo e scendendo più volte, finché il padre non lo ferma. Allora inizia a camminare davanti alla porta d'ingresso, in avanti e indietro, sempre in punta dei piedi. Si avvicina all'interruttore e accende e spegne la luce, ma senza guardare il lampadario. Ancora è il papà a intervenire. Mentre cerco di parlare con i genitori si blocca davanti a un poster, riprendendo a fare fluttuare le mani in aria. Rimane così per 10-15 minuti, dondolando sui piedi, poi squilla il telefono, si ferma e lancia un urlo acuto. Sfugge al controllo del babbo e scappa fuori dalla stanza, verso la sala

37 Ekblom A. et al., *Crohn's disease after in utero measles virus exposure*, "Lancet" 1996;348:515-17.

38 Thompson, *cit.*

39 Demicheli V., Jefferson T., Rivetti A., Price D., *Vaccines for measles, mumps and rubella in children*, "The Cochrane Database of Systematic Reviews" 2005 Issue 4.

40 Jefferson T., Price D., Demicheli V., Vianco E., *Unintended events following immunization with MMR: a systematic review*, "Vaccine" 2003;21(25-26):3954-3960).



di attesa. Il padre sempre dietro. Alla madre scappa un sospiro, e mi dice: “Fa sempre così, 24 ore su 24; mai, non sta fermo mai, neanche quando dorme”. Rientra correndo goffamente, quasi inciampando. Sale sulla bilancia, poi sul podoscopio, quindi va verso il carrello dove sono i teli da visita per il lettino e li getta tutti a terra. Si infila dietro il computer e cerca di afferrare i cavi di collegamento. Si blocca di colpo, va verso la porta-finestra, che è socchiusa. Samuele la spalanca ed esce sul terrazzo. A questo punto il babbo lo blocca con forza, gli urla di star fermo, e mi invita a visitarlo. Sono perplesso, non credo di riuscire a farlo. Samuele rifiuta di essere spogliato, scalcia la madre quando prova a sfilargli la felpa. Poi, all'improvviso si irrigidisce, sembra paralizzato, si lascia visitare (molto velocemente e vestito). Subisce la visita, non riesco a stabilire alcun contatto, a intercettare lo sguardo, a interessarlo con i miei strumenti.

Samuele è un bimbo autistico. Lo è diventato dopo la vaccinazione antimorbillo, parotite, rosolia, come si legge dalla certificazione che la mamma mi mostra. Ci sono bambini che non sanno giocare, comunicare, esprimere le proprie emozioni, comprendere il linguaggio, imparare a leggere, avvicinarsi agli altri. L'autismo, raro fino alla seconda metà degli anni '80 (1 caso su 2 mila), in questi ultimi 20 anni è aumentato via via in tutti i Paesi industrializzati<sup>41</sup>. Le più recenti valutazioni condotte dal *Center for Disease Control*, USA (Gennaio 2007) indicano una frequenza di un caso ogni 150 bambini. Oggi si parla di “epidemia autistica”. Altri Paesi, tra cui Inghilterra, Islanda, Svezia, Finlandia, Danimarca, Canada, Australia, Giappone, confermano un aumento simile a quello riportato negli Stati Uniti.

L'autismo è un disturbo generalizzato dello sviluppo, che riconosce molte cause e coinvolge numerosi organi e sistemi funzionali e che può manifestarsi in modo diverso nei soggetti coinvolti, per cui si parla di *patologie dello*

41 Verzella G., Verzella F., *Uscire dall'autismo: un approccio biologico e medico*, Maggioli Editore 2008.

L'Associazione DAN! Europe, in diretta collaborazione con Autism Research Institute, San Diego ([www.autism.com](http://www.autism.com)), dal Giugno 2005 promuove in Italia e nei Paesi Europei la Ricerca, la Prevenzione e l'Approccio Medico Multidisciplinare, organizza Seminari e Conferenze Internazionali, ha promosso la Formulazione del nuovo Progetto di Legge (Aprile 2007), ed il Primo Tavolo Nazionale sull'Autismo, che, nella relazione conclusiva, afferma la necessità di integrare la tradizionale competenza neuropsichiatria all'interno di un Servizio Multidisciplinare e di creare uno specifico Gruppo di Studio sulle relazioni tra Intossicazione, Nutrizione, Funzione Intestinale e Sviluppo Cognitivo-Comportamentale. <http://www.autismdaneurope.com/>

*spettro autistico (Autism Spectrum Disorders, ASD)*. I sintomi comprendono: ritardo e difficoltà dello sviluppo cognitivo, del comportamento e delle abilità sociali, arresto o scomparsa del linguaggio, stereotipie, iperattività, comportamenti auto ed eteroaggressivi, disturbi intestinali e metabolici, insufficiente capacità detossificante, con particolare riguardo ai metalli pesanti, alterazioni neuro-immunitarie. Casi meno gravi possono essere diagnosticati come *Sindrome di Asperger*: in quest'ultimo caso il linguaggio è normale, mentre sono presenti alterazioni comportamentali.

Viene distinta una *forma congenita* che rappresenta una ristretta percentuale di casi (4-5% circa), in cui i sintomi si manifestano precocemente e in cui è prevalente l'impronta genetica, e una *forma regressiva o acquisita*, in cui i disturbi fisici e comportamentali compaiono dopo uno sviluppo fino ad allora ritenuto regolare.

Senza trattamento la grande maggioranza dei soggetti autistici non è in grado di sviluppare abilità sociali e di raggiungere una sufficiente indipendenza. Nonostante i genitori rilevino i primi disturbi tra il primo e il secondo anno di vita, la diagnosi di autismo viene posta con ritardo, in genere fra il terzo ed il quinto anno. L'aumentata incidenza di autismo registrata in questi ultimi 20 anni è sostenuta esclusivamente dalla forma regressiva, che nasce dall'incontro tra una predisposizione genetica e cause esterne scatenanti. Queste sono rappresentate dai profondi cambiamenti del nostro modo di vivere. L'inquinamento ambientale e alimentare è letteralmente esploso e oggi ha raggiunto livelli del tutto incontrollabili, alterando le capacità di risposta del sistema immunitario, soprattutto dei bambini più piccoli, e stravolgendone la sua fisiologia. Pesticidi, antibiotici, ormoni, virus mutanti, prioni, diossina sono presenti nel "cibo impazzito" (Jean-Claude Jaillette); il mercato pubblicitario promuove regimi alimentari "antibiologici"; gli antibiotici sono distribuiti in serie appena compare un po' di febbre, un mal di gola, un'otite<sup>42</sup>. E poi, campagne vaccinali di massa contrarie ai più elementari criteri di fisiologia, per la precocità e frequenza dell'intervento, per la mancanza di considerazione dell'individualità biologica, della storia personale e familiare, dello stato di salute del bambino nei giorni della vaccinazione, del suo stato immunitario e infine per l'uso di additivi tossici quali il mercurio, l'alluminio e formaldeide.

42 Cfr. Franco De Luca, *Bambini e (troppe) medicine*, Il leone verde 2009.

Il rapporto tra esposizione al mercurio e vaccini è uno dei più studiati, anche se non è arrivato a conclusioni definitive. L'uso di questo conservante si è ridotto nei vaccini di molti Paesi occidentali, ma è ancora ampiamente utilizzato nel resto del mondo. Non tutti i bambini cui è stato iniettato sviluppano reazioni significative; infatti caratteristica del mercurio è la grande variabilità dei suoi effetti da individuo a individuo. Allo stesso livello di esposizione alcuni bambini saranno colpiti pesantemente, altri non avranno sintomi o saranno solo lievemente affetti.

*La volontà di occultare l'epidemia iatrogena di autismo<sup>43</sup>*

Un ricercatore di Madison, Paul Shattuck, ha affermato che i numeri sulla diffusione dell'autismo che vengono usati dai Servizi Sociali sono "errati e non provano ciò che affermano" (cioè che c'è una epidemia di autismo). Paul Shattuck sembrerebbe dire che tutti i bambini autistici che vengono riportati ci siano sempre stati, ma venivano solo chiamati in un modo diverso.

Come pediatra, che lavora sul campo da più di 20 anni, trovo molto offensivo e allarmante sentire qualcuno dire che questi bambini ci sono sempre stati. Come scienziato, trovo l'attuale approccio all'epidemia di autismo essere assai preoccupante. Per anni la sezione Vaccini del CDC e altri hanno affermato che le ragioni per il drammatico aumento dei casi di autismo erano "migliori diagnosi" e "maggiore consapevolezza". Non ci sono studi che abbiano trovato gli individui autistici non diagnosticati in precedenza o mal diagnosticati tra gli adulti americani. Semplicemente non ci sono. Dobbiamo trovare la reale ragione di questo allarmante incremento dell'incidenza di autismo. Basta con i segreti o girare intorno alla verità. Non si tratta di una falsa epidemia, né di una epidemia infettiva, e neanche di una epidemia genetica (in quanto non esistono epidemie genetiche). C'è un legame tra questa epidemia e una sorta di esposizione. È stata collegata la crescita dell'autismo all'incremento della esposizione al mercurio attraverso il pesce e

43 Riportiamo una sintesi di un articolo pubblicato su "Pediatrics", il giornale ufficiale dell'Accademia dei Pediatri Americana. Autore è il Dr Kenneth P. Stoller, MD, Presidente della *International Hyperbaric Medical Association*, membro direttivo dell'Accademia Americana dei Pediatri, specializzato in Pediatria e in Medicina Iperbarica e membro della *New Mexico Medical Society*. 5 Maggio 2006 <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/eletters/117/4/1028>

le fonti industriali, le amalgame e in aggiunta l'aumento dell'esposizione dei genitori all'ethylmercurithiosalicato. Esistono studi non controllati, randomizzati riguardanti la sicurezza delle amalgame e dell'ethylmercurithiosalicato. Un recente studio, condotto su piccoli di macachi esposti a ethylmercurio (componente del vaccino) iniettato o esposti a methylmercurio (presente nei pesci) ingerito, ha dimostrato che l'ethylmercurio veniva trattenuto due volte di più nei loro cervelli in paragone ai primati esposti a methylmercurio<sup>44</sup>. Questi primati sono stati esposti a livelli di mercurio uguali a quelli che hanno ricevuto i bambini negli Stati Uniti attraverso i normali vaccini negli anni 1991- 2003. La sintesi della cisteina e del glutathione sono cruciali per la detossificazione dal mercurio, capacità che è ridotta nei bambini autistici, forse a causa della predisposizione genetica<sup>45</sup>.

I bambini autistici hanno livelli del 20% più bassi di cisteina e del 54% più bassi di glutathione, con una ridotta capacità di detossificarsi e di espellere i metalli come il mercurio<sup>46</sup>. Questo porta a una più alta concentrazione di mercurio libero nel sangue, che poi viene trasferito nei tessuti e fa aumentare la vita media del mercurio nel corpo, a paragone con bambini con livelli normali di cisteina e glutathione. Come è stato dimostrato<sup>47</sup> in uno studio cui hanno partecipato 221 bambini autistici, i bambini autistici vaccinati mostrano un'incremento sei volte maggiore del mercurio urinario rispetto al gruppo di controllo normale dopo una terapia disintossicante. La detossificazione ritardata del mercurio danneggia gravemente le reazioni di methylazione (richieste per la corretta espressione del DNA, RNA e dei neurotrasmettitori), che a loro volta influiscono sui fattori di crescita dello sviluppo del cervello e sulle abilità attentive. La methylazione fosfolipidica, che è cruciale per l'attenzione, è danneggiata negli autistici e nei disordini da iperattività e deficit di attenzione.

I livelli di ethylmercurio, visti dopo dieci giorni dalla vaccinazione<sup>48</sup> con dosi

44 Burbacher T. et al., *Comparison of blood and brain mercury levels in infant monkeys exposed to methylmercury or vaccines containing thimerosal*, "Environmental Health Perspectives", 2005 Aug;113(8):1015-21.

45 Deth, R.C., *Truth revealed: New scientific discoveries regarding mercury in medicine and autism*, Congressional Testimony before the U.S. House of Representatives. Subcommittee on human rights and wellness, Sept. 8. 2004. Waly M. et al., *Activation of methionine synthase by insulin-like growth factor1 and dopamine: a target for neurodevelopmental toxins and thimerosal*, "Mol. Psychiatry" 9, 358-370 2004.

46 James S.J. et al., *Metabolic biomarkers of increased oxidative stress and impaired methylation capacity in children with autism*, "Am. J. Clin. Nutr." 80, 1611-1617 2004.

47 Bradstreet J. et al., *A case control study of mercury burden in children with autistic spectrum disorders*, "J. Am. Phys. Surg." 8, 76-79 2003.

48 Pichichero et al., *Mercury concentrations and metabolism in infants receiving vaccines*

di ethylmercurithiosalicato più basso di quello ricevuto dai bambini durante gli anni '90, hanno prodotto una inibizione della metilazione maggiore del 50%.

Studi in vitro hanno mostrato che l'ethylmercurithiosalicato era più di 100 volte più potente del mercurio inorganico nell'inibire le reazioni della metilazione così importanti. Il mercurio inorganico è stato trovato essere 10 volte più potente del piombo nell'inibire i microtubuli neuronali<sup>49</sup>. Il mercurio inorganico inoltre porta anche all'inibizione della crescita e alla denudazione dei coni neuronali<sup>50</sup>.

È stato anche dimostrato che la concentrazione di ethylmercurithiosalicato, che può verificarsi dopo la vaccinazione, induce un danno alla membrana e al DNA dei neuroni umani e ne avvia la morte<sup>51</sup>. Livelli di ethylmercurio trovati 8 giorni dopo le vaccinazioni conducono alla inibizione del 50% di methionine synthase (MS). I neuroni, a causa di questo, diventano incapaci di sintetizzare la cisteina, l'aminocido limitativo per la sintesi della glutathione. Così, i neuroni sono più sensibili alla tossicità al mercurio dal momento che il glutathione è il maggiore agente intracellulare nella detossificazione dal mercurio e da altri metalli pesanti. È noto che l'ethylmercurithiosalicato e il mercurio inorganico esauriscono i livelli di glutathione intracellulare, cosa che conseguentemente conduce a stress ossidativo, citotossicità e morte neuronale. Studi in vitro fanno poi capire che la neurotossicità dell'ethylmercurithiosalicato viene aumentata dalla neomicina e dall'alluminio idrossido (ingredienti dei vaccini) e dal testosterone, mentre gli estrogeni ne diminuiscono gli effetti tossici. Si è anche dimostrato che gli estrogeni diminuiscono la tossicità del mercurio inorganico, cosa che può spiegare il rapporto di 4 a 1 tra maschi e femmine nell'autismo. L'ethylmercurithiosalicato è stato testato solo una volta, dalla Eli Lilly su 22 pazienti adulti che soffrivano di meningite. Non ci sono state possibilità di *follow-up* per osservarne gli effetti a lungo termine in quanto tutti i pazienti di questo "studio" morirono. Anche se il *follow-up* fosse stato possibile, il danno a cervelli in via di sviluppo di bambini molto piccoli sarebbe rimasto sconosciuto. L'Eli Lilly disse che era sicuro e la comunità medica lo accettò. Dopo la creazione della FDA, il suo uso è semplicemente continuato. Il governo non ha mai testato la tossicità del mercurio presente nei vaccini.

*containing thiomersal: a descriptive study*, "Lancet" 360, 1737-1741 2002.

49 Stoiber T. et al., *Disturbed microtubule function and induction of micronuclei by chelate complexes of mercury (II)*, "Mutat. Res." 563, 97-106 2004. Thier R. et al., *Interaction of metal salts with cytoskeletal motor protein systems*, "Toxicol. Lett." 140141, 75-81 2003.

50 Leong C.C. et al., *Retrograde degeneration of neurite membrane structural integrity of nerve growth cones following in vitro exposure to mercury*, "Neuroreport" 12, 733-737.

51 Baskin D.S. et al., *Thimerosal induces DNA breaks, caspase3 activation, membrane damage, and cell death in cultured human neurons and fibroblasts*, "Toxicol. Sci." 74, 361-368 2003.

Questo è almeno un irragionevole errore, ma ancor peggio è un esempio di come sia stato creato un consenso da bugiardi, ladri, truffatori, assassini e da quella sottospecie di scienziati pubblici che sono stati usati. Per cui noi abbiamo un problema reale: l'autismo colpisce 1 bambino ogni 166 nati o anche più. Dove sono i fondi pubblici? Dov'è l'indignazione pubblica? Dov'è la risposta dell'ambiente universitario? Non ci sono!! Ma nel caso dell'influenza aviaria, con nessuna evidenza che il virus H5N1 fosse realmente un problema di salute per gli uomini che non abbiano un contatto intimo con gli uccelli in combinazione con un sistema immunitario compromesso, miliardi di dollari sono stati stanziati...

Stiamo vivendo in un tempo in cui enfasi, bugie ed esagerazioni sono la norma. L'autismo è un problema reale, non un problema potenziale. Abbiamo tollerato la pseudo-scienza che ha coperto la vera causa di questa epidemia ad un costo considerevole per la scienza, la gente e il nostro modo di vivere in questo Paese. Non è facile reagire? Allora chiedetevi perchè non abbiamo pediatri che si stiano impegnando per chiedere la fine dell'uso dell'ethylmercurithiosalicato una volta per tutte, e per pretendere cure per questi bambini prima che sia troppo tardi.

- L'Autore (Dr Kenneth P. Stoller) ha dichiarato l'assenza di conflitto di interessi.

Oltre ai sospetti di correlazione tra mercurio e autismo, la comunità scientifica dibatte sull'ipotizzata capacità da parte del vaccino MPR di indurre questa malattia. A metà degli anni Novanta, in Gran Bretagna, nei genitori di alcuni bambini autistici era nato il dubbio dell'esistenza di questa correlazione. Nel 1998 il gastroenterologo Wakefield ha descritto undici bambini autistici, affetti da infiammazione intestinale cronica, per i quali sembrava plausibile questa ipotesi<sup>52</sup>. Il quadro patologico venne così chiamato "enterocolite autistica", una combinazione fra autismo e infiammazione intestinale<sup>53</sup>. Wakefield ha scritto: *"è stata scoperta nei bambini*

52 Wakefield A.J. et al., *Ileal-lymphoid-nodular hypoplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children*, "Lancet" 1998;351(9103):637-641.

53 Wakefield A.J. et al., *Enterocolitis in children with developmental disorders*, "Am J Gastroenterol" 2000;95(9):2285-2295.

*una enterocolite cronica che sembra correlata a disturbi funzionali neuropsichici. Nella maggior parte dei casi la sintomatologia è insorta subito dopo il vaccino trivalente contro morbillo, parotite e rosolia. È necessario andare maggiormente a fondo per capire l'eventuale rapporto fra questa sindrome e la vaccinazione”.*

Secondo l'ipotesi del ricercatore, il vaccino MPR potrebbe determinare interazioni fra i virus del vaccino e il sistema immunitario, scatenando un'inflammatione cronica autoimmune. Nelle famiglie dei bambini autistici sono infatti presenti malattie autoimmuni con una significativa maggiore frequenza rispetto alla popolazione normale, cosa che suggerisce come “nella insorgenza dell'autismo sia implicata una disfunzione funzionale del sistema immunitario, in combinazione a fattori ambientali.<sup>54</sup>” Confermerebbero tale carenza funzionale alcuni riscontri negli animali di laboratorio, che fanno presumere una violenta proliferazione del virus dopo il vaccino nei soggetti predisposti: la presenza nelle pareti intestinali di componenti del virus morbilloso contenuto nel vaccino, e di anticorpi atipici contro il vaccino MPR; un valore molto elevato di anticorpi contro i virus del vaccino; materiale genetico del virus vaccinico presente nel liquido cerebrale<sup>55</sup>.

A seguito degli studi di Wakefield, in alcuni Paesi europei la percentuale di vaccinazioni MPR diminuì notevolmente. Wakefield venne criticato dai colleghi e dalle autorità britanniche, da una comunità scientifica incapace di confrontarsi davanti a evidenze che mettevano in discussione il sapere convenzionale. Alcuni dei suoi coautori, e la stessa rivista che aveva pubblicato lo studio originario (“The Lancet”) presero le distanze dalle sue affermazioni. Nel contempo gli venne rimproverato di avere percepito ingenti somme per attività di consulenza a una associazione di avvocati che si era occupata di coordinare le richieste delle famiglie colpite dalla vaccinazione. È particolarmente feroce l'attacco alla credibilità del ricercatore, accusato di conflitto di interesse sulle pagine della stampa. Stampa che non

54 Comi A.M. et al., *Familial clustering of autoimmune disorders and evaluation of medical risk factors in autism*, “J Child Neurol” 1999;14(6):388-94.

55 Singh V.K., Jensen R.L., *Elevated levels of measles antibodies in children with autism*, “Pediatr Neurol” 2003;28(4):292-294. Kawashima H. et al., *cit.* Uhmman V., Marin C.M. et al., *Potential viral pathogenic mechanism for new variant inflammatory bowel disease* “J Clin Pathol” 2002;55:0-16.

evidenza invece come il conflitto di interesse riguardasse in realtà membri della Commissione sulla Sicurezza dei Farmaci del Dipartimento di Salute britannico: 15 dei 36 componenti avevano dichiarato di avere legami con le ditte farmaceutiche chiamate in causa dalle famiglie che avevano visto i figli danneggiati dal vaccino. Sei di loro ricevevano fondi dalla Glaxo Smith&Kline, nove ricevevano compensi da altre ditte. Tra i 20 componenti della Commissione per le Vaccinazioni, altro Organismo governativo, 2 erano consulenti della stessa Glaxo, 6 di altre aziende. Nell'aprile 2001, l'*Institute of Medicine's Immunization Safety Review Committee* emise un documento intitolato *MPR vaccine and autism* in cui concluse che "le evidenze sono a favore del rifiuto di una ipotetica relazione causale a livello della popolazione tra il vaccino MPR e la patologia autistica"<sup>56</sup>.

La correlazione tra vaccino MPR e autismo viene comunemente negata, anche se non mancano affermazioni più caute anche da parte di prestigiose Istituzioni ufficiali. In un comunicato dell'*Institute of Medicine* americano si legge: "Il Comitato conclude che l'evidenza respinge una relazione causale a livello della popolazione tra vaccino MPR e autismo... riconosce tuttavia che non può essere escluso che il vaccino MPR possa contribuire all'insorgenza della sindrome autistica in un numero ristretto di bambini, perché gli strumenti epidemiologici esistenti possono non avere sufficiente accuratezza per individuare l'evenienza di effetti secondari rari..." (IM 2001)

Altre pubblicazioni negli anni seguenti hanno ribadito il sospetto di possibili relazioni. Una analisi dei dati del VAERS (*Vaccines Adverse Event Reporting System*) ha ipotizzato un maggior rischio di autismo nei bambini immunizzati con MPR<sup>57</sup>. Risultati analoghi sono stati riferiti da uno studio giapponese<sup>58</sup>.

56 Stratton K. et al., Immunization Safety Review Committee. *Immunization safety review: measles-mumps-rubella vaccine and autism*. Institute of Medicine. National Academy of Sciences, 2001.

57 Geier D., Geier M.R., *A comparative evaluation of the effect of MMR immunization and mercury doses from thiomersal-containing childhood vaccines on the population prevalence of autism*, "Med Sci Monit" 2004;10(3):33-9.

58 Takahashi H. et al., *An epidemiological study on Japanese autism concerning routine childhood immunization history*, "Jpn J infect Dis" 2003;56(3):114-117.



## 206 Bambini supervaccinati

Nel 2004 venne pubblicato uno studio<sup>59</sup> molto dettagliato ed esplicito sul legame tra vaccino MPR e autismo. I dati sono schiacciati: in Danimarca, dopo l'introduzione del vaccino, ci fu un netto incremento dei casi di autismo, fino al 677% nella fascia 5-9 anni, iniziato nel 1991, circa 4 anni dopo le vaccinazioni di massa (1987). Un simile incremento dell'autismo (+870%) è stato registrato anche negli USA (i casi di autismo tra i ragazzi di età tra i 6 ed i 21 anni passarono da 5.315 nel biennio 1991-92 a 118.602 nel biennio 2002-03)<sup>60</sup>.

PREVALENZA DELL'AUTISMO IN DANIMARCA E STATI UNITI.

	Danimarca	USA
<i>Età analizzata</i>	0-15 anni	6-21 anni
<i>Prevalenza: n. di casi su 100.000 abitanti</i>	18,8 negli anni 1980-86 146,4 nell'anno 2002	12,2 negli anni 1992-93 118,6 negli anni 2002-03
<i>Percentuale di incremento</i>	+ 677%	+ 870%
<i>Età di inizio vaccinazione MPR</i>	15 mesi	12 mesi
<i>Età di inizio vaccinazioni pediatriche</i>	6 mesi	6 mesi
<i>N. di vaccini somministrati</i>	6	12
<i>Vaccino MPR con thimerosal</i>	no	sì
<i>Quantità di thimerosal assunto con i vaccini</i>	0	187,5 mcg

Tratto da R. Gava, *Le vaccinazioni pediatriche*, Ed Salus Infirmorum

59 Goldman G.S., Yazbak F.E., *An investigation of the Association between MMR Vaccination and Autism in Denmark*, "Journal of American Physician and Surgeons" 2004; 9(3):70.

60 Yazbake F., *Autism in the United States: a Perspective*, "Journal of American Physicians and Surgeons" 2003;8(4):103.

Peter Fletcher, ex Direttore dell'Ufficio Scientifico del Dipartimento della Salute britannico e membro della Commissione sulla sicurezza delle vaccinazioni ha accusato il governo britannico, a proposito del MPR, di una *“indifferenza assolutamente scandalosa. I dati clinici e scientifici dimostrano sempre più che il virus vivo contenuto nel vaccino può provocare danni al cervello, all'intestino o al sistema immunitario in alcuni sottogruppi di bambini vulnerabili. Ci sarebbero dati epidemiologici che indicano che alcuni bambini sono a rischio immunologico dopo la vaccinazione MPR e in particolare quei soggetti in età pediatrica, con fratelli che soffrono di una malattia autoimmune o di diabete. Si può presupporre che il sistema immunitario di una piccola minoranza di persone non sia in grado di rispondere a tre agenti virali attivi, e al numero crescente di vaccini.”*<sup>61</sup>

*“Dopo anni di insistenza nel dire che non ci sono prove che colleghino i vaccini con l'insorgere dei disordini correlati all'autismo (Autism Spectrum Disorder o ASD), il governo americano ha pacificamente ammesso un caso di autismo da vaccino presso la Corte Federale.*

*L'ammissione, senza precedenti, è stata registrata il 9 Novembre e non è stata rivelata l'identità dei ricorrenti per proteggerne la privacy. La rivendicazione, uno dei 4900 casi di autismo attualmente pendenti alla Federal Vaccine Court, è stata riconosciuta valida dal Procuratore Generale degli USA Peter Keisler ed altri funzionari del Dipartimento di Giustizia per conto del Dipartimento della Salute e dei Servizi Sociali (HHS), l'“imputato” in tutti i casi giudiziari sui vaccini.*

*La contestazione da parte della bambina contro il governo – ossia che i vaccini contenenti mercurio sono stati la causa del suo autismo – si è supposto fosse uno dei casi-test per la teoria sull'autismo indotto da thimerosal, attualmente oggetto di esame da parte di un comitato di tre Special Masters, i giudici che presiedono la Corte di appello Federale. Keisler ha scritto che il personale medico della divisione Vaccine Injury Compensation (DVIC) dell'HHS aveva rivisto il caso e “concluso che un risarcimento era appropriato”. I dottori hanno ammesso*

61 Corrigan S., *Former science chief: MMR fears coming true*, “DailyMail” 5 Feb. 2006.

*che la bambina godeva di buona salute e aveva uno sviluppo normale fino alla visita pediatrica dei 18 mesi, quando ha ricevuto vaccinazioni contro nove differenti malattie tutte in una volta (due contenevano thimerosal). Giorni dopo, la bambina cominciò a precipitare in una serie di malesseri e disturbi che, nel giro di qualche mese, si sono presentati con i sintomi dell'autismo: nessuna risposta a sollecitazioni verbali; perdita delle capacità linguistiche; nessun contatto con lo sguardo dell'interlocutore; perdita delle capacità relazionali; insonnia; grida incessanti; contrazioni del corpo; e "uno sguardo ripetutamente fisso sulle luci fluorescenti durante i controlli". Sette mesi dopo la vaccinazione il Dr. Andrew Zimmerman, un neurologo di fama alla clinica neurologica del Kennedy Krieger Children's Hospital, ha diagnosticato "una encefalopatia (una patologia cerebrale) con sintomi compatibili con i disturbi connessi all'autismo e con la loro normale evoluzione". La bambina rispondeva anche a tutti i parametri dell'autismo ufficialmente riconosciuti nel Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-IV).*

*Nella sua dichiarazione, il governo ha precisato che la bambina presentava un disturbo mitocondriale che è stato "aggravato" dalle inoculazioni ricevute, e che alla fine ha dato luogo ad una diagnosi di autismo. "Le vaccinazioni ricevute il 19 luglio 2000 hanno significativamente aggravato un preesistente disturbo mitocondriale", che la predisponeva a dei deficit nel metabolismo dell'energia cellulare e che si è manifestato sotto forma di encefalopatia regressiva con le manifestazioni dell'ASD."*

*Questa affermazione è una buona notizia per la bambina e la sua famiglia, che ora sarà risarcita per i trattamenti che le saranno necessari per tutta la vita. In questa sentenza le parole chiave sono "aggravati" e "manifestatisi". Senza l'acutizzazione dovuta ai vaccini, non è sicuro che la manifestazione sarebbe avvenuta. Quando un bambino con allergia alle noccioline mangia una nocciolina e muore, noi non diciamo "le sue sottostanti condizioni metaboliche sono state significativamente aggravate al punto da manifestarsi sotto forma di uno shock anafilattico con i sintomi della morte". No, noi diciamo che la nocciolina ha ucciso il povero bimbo. Rimuovete quella nocciolina dall'equazione e lui potrebbe ancora essere tra noi oggi.*

*I fatti fondamentali di questo caso straordinario sono che il governo degli Stati Uniti sta risarcendo almeno un bambino per le lesioni da vaccino che hanno dato luogo ad una diagnosi di autismo.*

*E questa è davvero una grande notizia, in qualunque modo voi vogliate formularla”<sup>62</sup>.*

62 David Kirby, *Il Governo ammette i casi di autismo da vaccino alla Corte Federale. E ora?*, “The Huffington Post”, 28 marzo 2009.