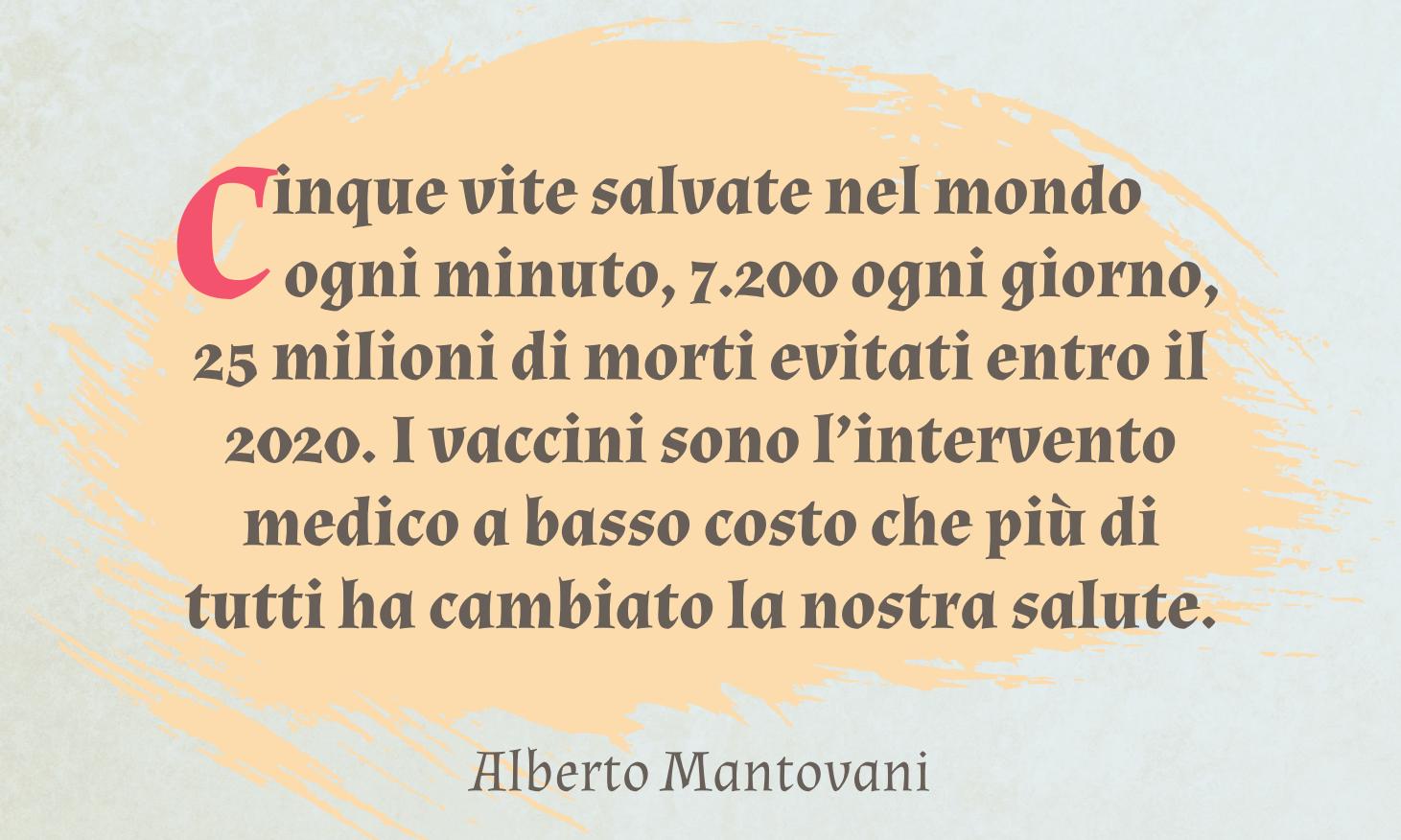


pazienti.it



VACCINI

TUTTE LE VERITÀ PER
UNA SCELTA SICURA E
CONSAPEVOLE



**Cinque vite salvate nel mondo
ogni minuto, 7.200 ogni giorno,
25 milioni di morti evitati entro il
2020. I vaccini sono l'intervento
medico a basso costo che più di
tutti ha cambiato la nostra salute.**

Alberto Mantovani



L a storia dei vaccini

Uno sguardo alle origini: dal 1700 a oggi

Facciamo un salto indietro nel tempo, sino agli ultimi decenni del 1700, periodo in cui **Edward Jenner**, medico britannico, intuisce casualmente il potere che i vaccini avrebbero poi dimostrato di avere.

Il 14 maggio del 1796, infatti, Jenner innesta nel braccio di un giovanissimo paziente di 8 anni una minima quantità di materiale prelevato precedentemente dalle ferite di una donna colpita dal vaiolo. Il bambino, fortunatamente, non manifesta alcun disturbo, divenendo così immune alla malattia. Nasce, dunque, la **prima forma di vaccinazione**.

Le reazioni alla pratica di Edward Jenner

Sin da subito, a non mancare sono le perplessità della comunità scientifica, a tal punto che la Royal Society di Londra rifiuta un articolo firmato proprio dal medico.

Jenner, però, non si arrende e decide di pubblicare a sue spese i testi relativi agli studi sui vaccini, portando così migliaia di persone a **vaccinarsi**.

Il 1800 e lo sviluppo dell'immunologia

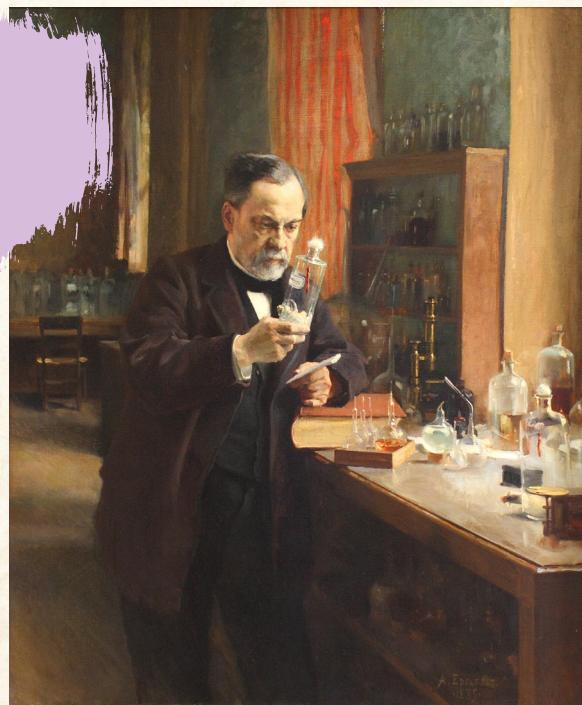
Nel 1800, le ricerche di Jenner aprono la strada a ulteriori studi sulle malattie infettive, favorendo lo sviluppo dell'**immunologia**.

Napoleone, nel 1805, credendo al **valore dei vaccini**, li impone alle truppe e a tutti i francesi. In Inghilterra, nel 1840, il **vaccino contro il vaiolo** viene reso obbligatorio, come pure nel Regno di Napoli.

A non mancare, però, ancora una volta, i **movimenti anti-vaccino** in tutto il centro Europa. Molte persone di orientamento liberale, infatti, non accettano l'intromissione dello Stato nelle scelte personali. A Stoccolma, la vaccinazione viene abbandonata ma, all'alba del 1870, una violenta epidemia di vaiolo provoca la morte del 25% della popolazione, segnando definitivamente la **necessità della prevenzione**.



Edward Jenner, 1749-1823



Louis Pasteur 1822-1895

1900, un secolo di progressi scientifici

Altro personaggio chiave per lo sviluppo dei vaccini è il biologo e chimico francese **Louis Pasteur**, fondatore della **microbiologia**.

Con i suoi studi, Pasteur permette il raggiungimento di importanti traguardi nello studio di malattie infettive gravi, come il **carbonchio** e, soprattutto, la **rabbia**.

Per la prima volta, il biologo utilizza un virus attenuato per **ottenere l'immunità** contro la rabbia, sperimentando la soluzione prima sui cani e, nel 6 luglio 1885, su un bambino morso da un cane idrofobo. I risultati sono quelli sperati e migliaia di persone decidono di recarsi al suo Istituto per le cure.

Nel marzo 1886, Pasteur afferma davanti all'Accademia delle Scienze che solo 1 persona su 350 vaccinate è morta.

In **Italia**, la prima vaccinazione a essere introdotta è quella **antivaiolosa**, resa obbligatoria dalla **Legge Cri-**

spi-Pagliani nel 1888; nel 1939, è resa obbligatoria la **vaccinazione antidifterica**, entro i primi due anni di vita.

Dagli anni Cinquanta in poi...

Negli anni Cinquanta, l'Europa e gli Stati Uniti sono colpiti da importanti epidemie di poliomielite. Il **dr. Jonas Salk** e, dopo, il **dr. Albert Sabin** muovono la necessità di una rapida vaccinazione. Tra il 1947 e il 1950, Sabin ottiene un vaccino somministrabile per via orale, senza trarne benefici economici.

La **vaccinazione antipolio** su scala mondiale ha inizio nel 1963. Gli umori della popolazione sono, dunque, a favore di questi trattamenti.

Una nuova scossa - negativa - che colpisce i vaccini si ha poi decenni dopo. Siamo nel 1998, quando l'ex medico e chirurgo **Andrew Wakefield** pubblica un articolo nel quale sostiene il legame tra la somministrazione del vaccino trivalente (per il morbillo, la parotite e la rosolia) e l'autismo. I pazienti smettono di vaccinarsi e la conseguenza è un rapido diffondersi del morbillo, a causa della diminuita immunità di gruppo.

Solo dopo, si scopre l'infondatezza scientifica delle parole di **Wakefield**; l'ex medico, infatti, avrebbe ottenuto del denaro per manipolare le informazioni, con la ovvia e conseguente radiazione dall'albo.

Le teorie di Wakefield

Nonostante sia stata negata più volte la fondatezza delle affermazioni di **Wakefield**, sottolineando il mancato legame tra vaccino e autismo, ancora oggi esistono alcuni sostenitori di tale teoria che, purtroppo, sono in grado di condizionare negativamente migliaia di persone.

FONTE: <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/ObbligoVaccinaleStoria.asp>



F ormazione e informazione: F come nascono i vaccini

Cosa sono i vaccini?

Tutti, bene o male, sanno **cosa sono i vaccini**: una soluzione iniettabile che protegge contro determinate malattie. Ma che cosa sono davvero i vaccini e di che cosa sono fatti sono domande a cui non sempre si riesce a dare una risposta completa.

Ecco perché è importante conoscere con precisione la natura di quello che, a tutti gli effetti, è un vero e proprio **farmaco di prevenzione**.

I vaccini sono delle preparazioni biologiche contenenti microrganismi morti o attenuati (o anche loro antigeni); altre volte sono costituiti da sostanze prodotte dai microrganismi stessi (però sicure); ancora, sono fatti con proteine elaborate dall'ingegneria genetica.

Ovviamente, il **preparato iniettabile** presenta anche una buona quantità di soluzione fisiologica a base salina — o acqua sterile — e, alcuni, contengono

un adiuvante che permette al sistema immunitario di funzionare meglio, o una piccola quantità di antibiotico o di **conservante**, affinché la soluzione sia inattaccabile dalla contaminazione batterica.

Anche uno **stabilizzante** è importante in questa composizione, cosicché durante le operazioni di stoccaggio, il preparato mantenga inalterata la propria essenza.



Le tipologie di vaccino

Come dicevamo, la **preparazione di un vaccino** è leggermente diversa, a seconda del tipo. Esistono:

- 1. Vaccini vivi attenuati** – è il caso dei vaccini per alcune patologie molto pericolose (tra queste: rosolia, tubercolosi, morbillo, varicella, febbre gialla e parotite – i cosiddetti “orecchioni”).
- 2. Vaccini inattivati** – questi vaccini, come si diceva, vengono prodotti da virus o batteri uccisi mediante l'esposizione al calore o con l'aiuto di sostanze chimiche (è il caso di: poliomelite, epatite A, antinfluenzale split).
- 3. Vaccini con antigeni purificati** – attraverso precise tecniche di depurazione dei microrganismi patogeni (come, ad esempio, sono quelli: antimeningococco, antinfluenzale a subunità, pertosse acellulare).
- 4. Vaccini a DNA ricombinante** – ottenuti mediante la clonazione e la produzione di una buona quantità di un antigene specifico (è il caso dei vaccini dell'epatite B e del meningococco B).
- 5. Vaccini ad anatossine** – creati attraverso le molecole derivanti dal patogeno infettivo, in quantità tali da non sviluppare la malattia, ma bastanti per mettere in moto il sistema immunitario, come nei casi del vaccino per il tetano e per quello contro la difterite.



Come funzionano i vaccini?

Dopo essere stati iniettati, i **vaccini** predispongono l'organismo ad attivare le **difese immunitarie**. Queste ultime, infatti, essendo entrate in contatto con l'agente infettivo, pensano di essere di fronte a una malattia e cercano di contrastarla. In realtà, la patologia non si sviluppa, né si manifestano i sintomi della stessa.

Il **sistema immunitario**, attraverso la risposta attivata nei confronti del vaccino, sviluppa la cosiddetta “**memoria immunologica**”, ovvero una straordinaria capacità di ricordarsi di quei microrganismi che sono entrati nel corpo e riconoscerli qualora vi ci si dovesse imbattere nel futuro.

La **presenza della memoria immunologica** permette, quindi, di non ammalarsi più della patologia per cui ci si è vaccinati; **senza la vaccinazione**, se l'organismo si ammala, impiega due settimane a sviluppare tale memoria e produrre anticorpi sufficienti a combattere l'agente invasore. Durante questa finestra temporale, il patogeno può avere, nel frattempo, creato danni ingenti al corpo (talvolta anche danni irreversibili o fatali).

Alcuni vaccini richiedono un **richiamo**: una sorta di “promemoria” indotto dall'esterno (è il caso, ad esempio, del richiamo per l'antitetanica, da fare ogni 10 anni circa).

Di solito, il vaccino viene effettuato **prima del contagio** con una determinata malattia; altre volte, però, capita che esso venga fatto anche **dopo l'esposizione** al patogeno: in questo caso, si parla di profilassi post-esposizione.

Uno di questi casi è quello in cui un individuo viene **morso da un animale** avendo la **rabbia**. Questo virus ha, infatti, un tempo di incubazione molto lungo — o meglio, impiega molto tempo prima di raggiungere il sistema nervoso e scatenare la malattia. Il vaccino riesce a stimolare le difese immunitarie in un tempo minore, bloccando così il virus entrato in circolo prima che esso attacchi l'organismo.

Stesso discorso vale anche per **morbillo** e **varicella**, purché essi vengano eseguiti, rispettivamente, entro le 72 ore ed entro 5 giorni dall'esposizione; in questo modo, si potrà prevenire la malattia (o quantomeno, se ne ridurranno i sintomi).

Tra le varie **vaccinazioni**, una molto particolare è quella **influenzale**. Il **virus dell'influenza**, infatti, muta ogni anno: di conseguenza, la composizione del vaccino è soggetta a continue revisioni,

in base a quanto dettato dall'**OMS** (l'Organizzazione Mondiale della Sanità) che regola il contenuto vaccinale, tenendo conto dei ceppi che circoleranno maggiormente durante il periodo invernale.

Tali osservazioni vengono spesso eseguite guardando le mutazioni del virus a "stagioni ravvicinate": l'emisfero setentrionale, ad esempio, osserva la stagione influenzale dell'emisfero australe, poiché i due emisferi hanno stagioni invertite durante l'anno solare. Questo permette di **studiare le mutazioni del virus** nel giro di pochi mesi.



Fase 1, 2 e 3: dallo sviluppo alla commercializzazione

Di solito un **vaccino**, per essere sviluppato, richiede **tempi** simili a quelli di un vero e proprio farmaco. Ciò significa che i tempi possono essere anche molto lunghi (fino a 10 anni).

Per prima cosa, occorre **allestire i preparati vaccinali**, in base al tipo di composizione che si intende adoperare (vivi attenuati, inattivati, a DNA ricombinante, ad antitossine, con agenti purificati).

Fatto ciò, si passa alla **fase di sperimentazione preclinica**, in cui si analizza come il preparato si comporta e quanto sia tossico o meno.

Attraverso gli **studi in vitro e in vivo**, si osserva nei laboratori quale sia il componente del patogeno che possa attivare al meglio le difese immunitarie; durante queste analisi si studiano anche il **grado di tossicità**, la **tolleranza** e l'**efficacia** del potenziale vaccino.

Alla fine di questa fase, c'è la **parte clinica**, divisa a sua volta in **quattro fasi**, di cui: le prime tre sono sottoposte a sperimentazione volontaria (questa parte viene effettuata prima che il vaccino venga messo in commercio), mentre la quarta fase riguarda gli studi effettuati dopo il lancio commerciale e coinvolge le milioni di persone che useranno del vaccino.

I Nella **prima fase della sperimentazione** clinica, il vaccino è testato su un numero preciso di persone, che di solito non supera l'ordine delle decine. In questa fase, vengono testati parametri quali la tollerabilità e gli eventuali effetti collaterali.

2 Nella **seconda fase**, che può coinvolgere un numero più ampio di persone (alcune centinaia), il vaccino viene iniettato con dosi diverse, in modo da verificarne in maniera più accurata effetti indesiderati e tossicità, nonché risposta immunologica in soggetti differenti.

3 Nella **terza fase**, il vaccino viene provato su larga scala su alcune migliaia di persone, volontarie.

Quando tutti i test hanno risultati soddisfacenti, il vaccino viene messo in commercio. Il produttore del vaccino prepara anche un report da inviare all'**Aifa** (Agenzia italiana del farmaco) e all'**Ema** (European medicines Agency).

L'ultima fase consiste nella **registrazione degli effetti indesiderati del vaccino**, dati ottenuti tramite il monitoraggio della popolazione vaccinata dal momento della messa in commercio in poi; questa fase, ovviamente, dura negli anni, e tiene conto di un numero sempre crescente di persone.





I vaccini, secondo la Legge

Il "Decreto-Legge prevenzione vaccinale": la parola allo Stato

La **Legge italiana** è dalla parte della salute. Vaccinarsi è un diritto e un dovere del cittadino che, così facendo, permette il raggiungimento dell'obiettivo dell'**immunità di gregge pari al 95%**.

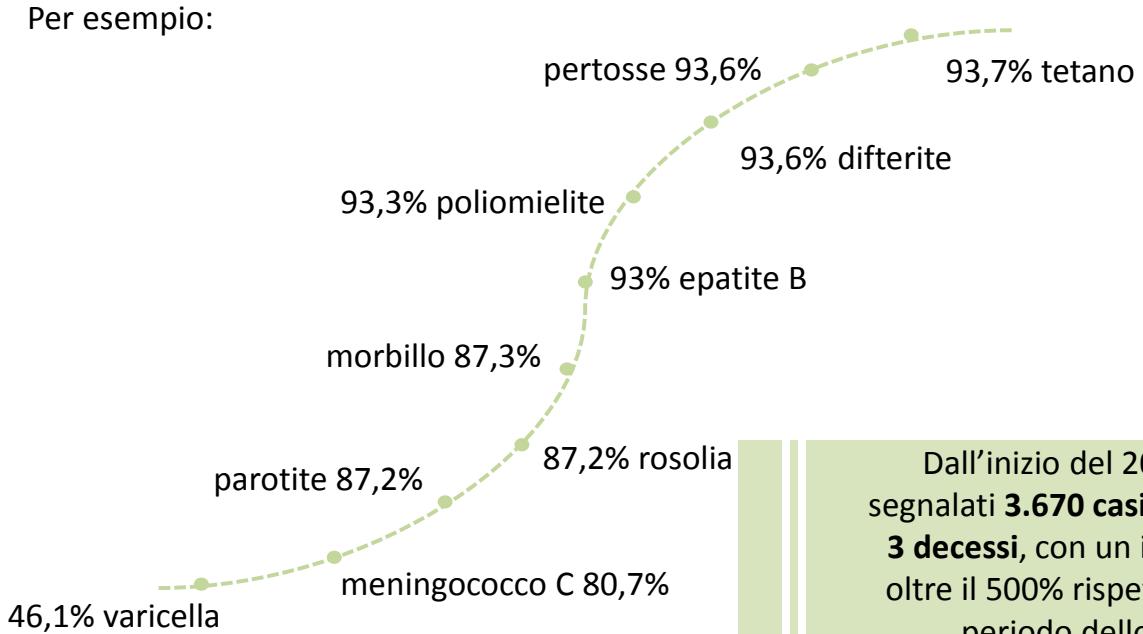
“Se la quota di individui vaccinati all'interno di una popolazione raggiunge questo valore, si arresta la circolazione dell'agente patogeno. Il raggiungimento di tale soglia consente, quindi, di tutelare anche i soggetti fragili che, a causa delle loro condizioni di salute, non possono essere vaccinati”, afferma il MInistero della Salute.

Ma quali sono le attuali coperture vaccinali?

Le attuali coperture vaccinali

La copertura media nazionale delle vaccinazioni è oggi* pericolosamente **sotto le soglie raccomandate dall'OMS**.

Per esempio:



Dall'inizio del 2017 sono stati segnalati **3.670 casi di morbillo e 3 decessi**, con un incremento di oltre il 500% rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, nonostante la sotto-notifica.

* dati coorte 2014 al 31/12/2016

Tra le cause delle mancate vaccinazioni:

- ◆ Scarsa consapevolezza dei benefici individuali e collettivi.
- ◆ Scarsa percezione dei rischi legati alle malattie infettive.
- ◆ Errata correlazione tra i vaccini e l'insorgere di alcune patologie (ad esempio: l'autismo).
- ◆ Movimenti no-vax, non privi di interessi.

Di qui, la necessità di un **Decreto** capace di sancire definitivamente il da farsi.

Il «decreto-legge prevenzione vaccinale»

LE PRINCIPALI NOVITA' IN SINTESI:

AMMISSIONE A SCUOLA

le dieci vaccinazioni obbligatorie divengono un **requisito per l'ammissione all'asilo nido e alle scuole dell'infanzia** (per i bambini da 0 a 6 anni)

MINORI DA 6 A 16 ANNI

obbligo di vaccinazione con **sanzioni pecuniarie in caso di inadempimento**

NUOVI VACCINI OBBLIGATORI

le vaccinazioni **obbligatorie e gratuite** passano da quattro a **dieci**

NUOVI VACCINI FORTEMENTE RACCOMANDATI

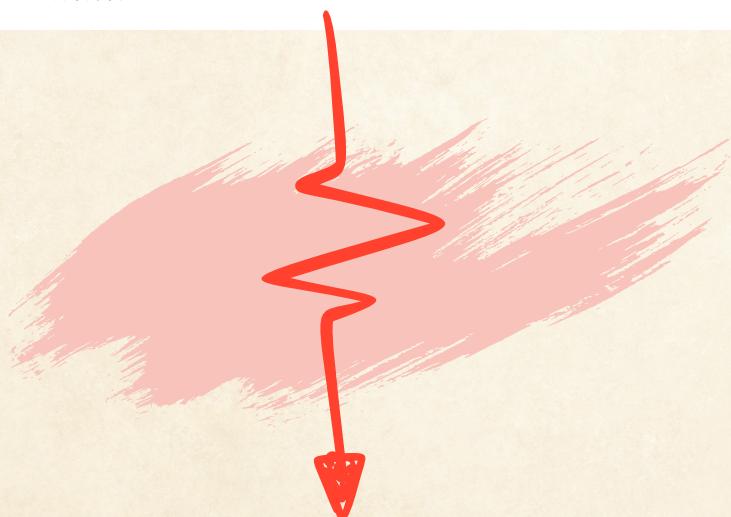
le vaccinazioni **fortemente raccomandate** passano da zero a **quattro**

SANZIONI

la violazione dell'obbligo vaccinale comporta l'applicazione di **sanzioni pecuniarie**



Ministero della Salute



Vaccini obbligatori

Per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni sono **obbligatorie e gratuite** - in base alle specifiche indicazioni del Calendario Vaccinale Nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita - le seguenti vaccinazioni:

10

- la vaccinazione anti-poliomielitica
- la vaccinazione anti-difterica
- la vaccinazione anti-tetanica
- la vaccinazione anti-epatite B
- la vaccinazione anti-pertosse
- la vaccinazione anti-*Haemophilus Influenzae* tipo b



**vaccinazioni
obbligatorie in
via permanente**

- la vaccinazione anti-morbillo
- la vaccinazione anti-rosolia
- la vaccinazione anti-parotite
- la vaccinazione anti-varicella



**vaccinazioni
obbligatorie,
sino a diversa
successiva
valutazione**

..per le vaccinazioni «temporaneamente» obbligatorie

viene attivato uno **specifico monitoraggio**, effettuato da un'apposita Commissione, operante presso il Ministero della salute che verificherà: la copertura vaccinale raggiunta, i casi di malattia, le reazioni e gli eventi avversi.

sulla base di questi dati – dopo un monitoraggio di almeno tre anni – **potrà essere eliminata l'obbligatorietà dei seguenti vaccini:**

- la vaccinazione anti-morbillo
- la vaccinazione anti-rosolia
- la vaccinazione anti-parotite
- la vaccinazione anti-varicella



Ministero della Salute

Va sottolineato che per effettuare le **10 vaccinazioni obbligatorie** non sono necessarie 10 punture. Infatti:

- ◆ 6 vaccini possono essere somministrati contestualmente con la c.d. vaccinazione esavalente (anti-poliomielite, anti-difterite, anti-tetano, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus Influenzae tipo b);
- ◆ 4 vaccini possono essere somministrati contestualmente con la c.d. vaccinazione quadrivalente (anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella).

Le **vaccinazioni** possono essere prenotate, gratuitamente, anche in farmacia.

I nati dal 2001 al 2016: la regolamentazione

Per i nati dal 2001 al 2016 devono essere somministrate le vaccinazioni contenute nel **Calendario Vaccinale Nazionale** relativo al proprio anno di nascita.

I nati dal 2001 al 2004...

Devono effettuare le quattro vaccinazioni già imposte per Legge (anti-epatite B; anti-tetano; anti-poliomielite; anti-difterite) e l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-Haemophilus influenzae tipo b, raccomandate dal Piano Nazionale Vaccini 1999-2000.

I nati dal 2005 al 2011...

Devono effettuare, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per Legge, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-Haemophilus influenzae tipo b, previsti dal Calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Vaccini 2005- 2007.

I nati dal 2012 al 2016...

Devono effettuare, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-Haemophilus influenzae tipo b, previste dal Calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014.

I nati dal 2017...

Devono effettuare, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse, l'anti-Haemophilus influenzae tipo b e l'anti-varicella, previste nel nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

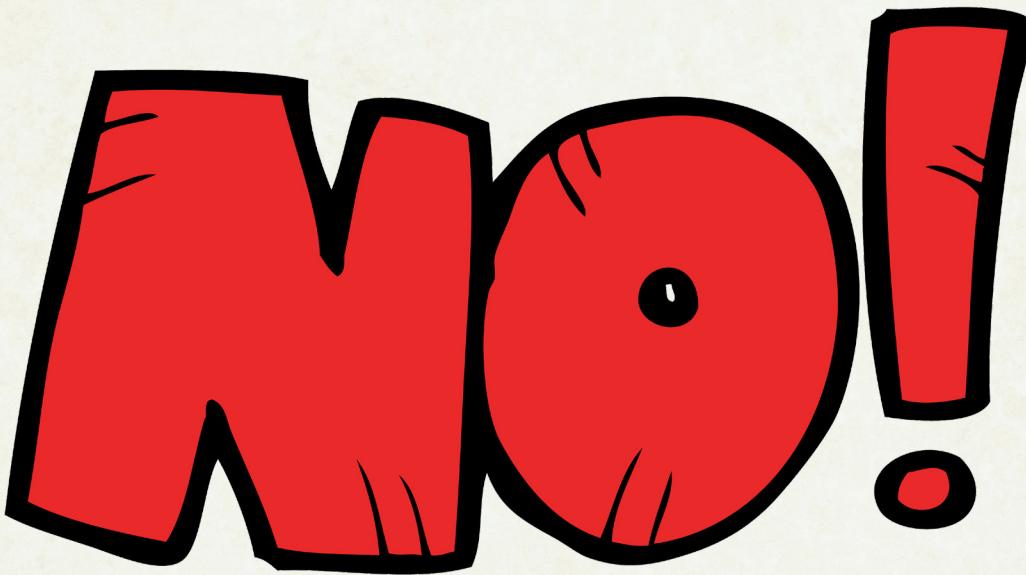
Tutte le vaccinazioni obbligatorie sono gratuite.

Chi è esonerato dai vaccini?

Alcuni soggetti sono **esonerati dall'obbligo di vaccinazione**, ovvero:

- ◆ Chi ha già contratto la malattia e ne è immune.
- ◆ Chi ha particolari condizioni cliniche documentate.





C'è chi dice no: le "ragioni" del dissenso

Nonostante il mondo scientifico sia compatto nell'affermare le **positività dei vaccini**, esiste un **folto gruppo di persone** molto scettico sulla loro efficacia o convinto che i rischi che ne derivano siano peggiori dei benefici apportati.

Ma perché esiste in alcuni questa convinzione? Da cosa è dettata?

Ecco **10 motivazioni** che gli **antivaccinisti** portano avanti con convinzione, per cercare di far valere le ragioni del "no".

I. Sopravvalutare i pericoli minimizzando i vantaggi. Molto spesso si tende a non pensare alla pericolosità delle malattie contro le quali ci si vaccina. Questa dimenticanza è assai nociva, poiché fa porre lo sguardo solamente su quelle che possono essere eventuali reazioni avverse del vaccino, producendo la convinzione che esso possa essere peggiore del rischio del contagio di una malattia.

- 2. La paura dell'ignoto e la propensione verso il noto.** Quando qualcosa ci è familiare, tendiamo a non distaccarcene, poiché ci rassicura e ci rende più tranquilli. Tutto ciò che non si conosce potrebbe, secondo i meccanismi del cervello, essere pericoloso. Allo stesso modo, alcune malattie note, come la varicella, la rosolia, il morbillo, ci suonano familiari: conosciamo persone che le hanno contratte e, pertanto, non ci spaventano, mentre un vaccino dai possibili e misteriosi effetti indesiderati tende a far paura. Tali malattie sembrano innocue poiché le loro complicazioni sono abbastanza rare, ma in realtà esse sono comunque più comuni di possibili effetti indesiderati di un vaccino.
- 3. Meglio un uovo oggi che una gallina domani.** Vaccinarsi, secondo alcuni, espone a immediati rischi (compresa l'innocua possibilità di accusare qualche linea di febbre). Spesso, si tende a evitare il vaccino, poiché si preferisce stare del tutto bene oggi, senza pensare al domani.

- 4. Informazioni sbagliate rafforzano preconcetti sbagliati.** Se si è propensi a credere, per i motivi finora detti e per altri che diremo a breve, che i vaccini sono nocivi, si tenderà allora a dar credito a una qualsiasi bufala che avvalori questo concetto. È molto difficile far cambiare idea a una persona dal pensiero già radicato (nonostante le prove scientifiche siano contrarie a esso), soprattutto se vengono diffuse notizie erronee.
- 5. Difficoltà ad accettare imposizioni.** Se si pensa che i vaccini siano pericolosi, senz'altro, una forte spinta verso la vaccinazione mediata da autorità o mass media verrà percepita come sospetta. Ogni scelta effettuata in modo libero e spontaneo risulta meno spaventosa rispetto a una decisione imposta da qualcun altro.
- 6. Esaltazione di ciò che è naturale rispetto a ciò che artificiale.** I vaccini sono prodotti in laboratorio e sono, pertanto, artificiali. Da qui la diffidenza verso ciò che può essere percepito "contro-natura", dimenticando ahimè la pericolosità di certe patologie, a fronte dei (minimi) rischi di effetti collaterali.
- 7. Big Pharma, il "mostro".** Capita frequentemente che nei confronti delle multinazionali il pubblico nutra una certa sfiducia. Anche il settore farmaceutico, negli anni, non è stato immune da scandali, ma questo non significa che i farmaci non abbiano effetti positivi sulla salute delle persone. Senz'altro, i vaccini, inventati decenni fa, quando ancora le odierne case farmaceu-

- tiche non esistevano, sono stati una delle più grandi scoperte nel settore della medicina e la loro validità è stata comprovata attraverso centinaia di studi, oltre che nella pratica.
- 8. La sfiducia totale.** Una generalizzata mancanza di fiducia nel prossimo o nelle cose della nostra società è un fenomeno tipico degli anni che stiamo attraversando, dettato in gran parte della crisi economica da cui ancora non si è usciti, ma aggravato anche dalla situazione istituzionale incerta e mutevole. Questo non fa altro che alimentare un clima di diffidenza nei confronti di chi raccomanda le vaccinazioni o stila decreti in merito.
 - 9. Religioni & co.** Forse sembrerà una motivazione secondaria, ma a volte il credo religioso può influenzare le decisioni in ambito sanitario.
 - 10. Social network e internet.** Da quando internet è diventato di ampia fru-

“Io ho creato il vaccino che ha eliminato la poliomielite come minaccia principale per la salute umana. Il resto è confusione di voi giornalisti.”

- Albert Bruce Sabin

izione e, soprattutto, da quando i più famosi social network si sono trasformati in un veicolo di informazione, è cresciuta la diffusione di false notizie o bufale, nonché la creazione di gruppi che rispondono al medesimo credo. Tali fenomeni non fanno altro che accrescere la certezza in merito a considerazioni non corrette e non provate scientificamente, ma che si alimentano con la forza dello stare in un gruppo schierato dalla stessa parte.

Senz'altro non è semplice comunicare l'**efficacia e l'importanza della vaccinazione** a chi crede il contrario, ma è importante continuare a offrire informazioni corrette e provate al fine di diffondere, il più possibile, la scientificità dei dati.





Cosa accadrebbe se non si vaccinasse più nessuno?

Vi siete mai chiesti cosa potrebbe accadere se tutti, da un giorno all'altro, smetessimo di vaccinarni? Assolutamente niente di bello, risponderebbero i più.

Senza creare inutile **allarmismo**, si può infatti dire con certezza che aumenterebbero le persone sordi e sterili, a causa della parotite. La rosolia, invece, potrebbe causare ogni anno la nascita di bambini con malformazioni permanenti, oltre a un numero indefinito di aborti spontanei. Assieme al morbillo aumenterebbero i **pericolosi casi di encefalite** acuta e polmonite.

La meningite batterica provocherebbe morte o danni neurologici a decine e decine di nuovi nati. La varicella? Ricoveri e decessi. L'epatite B? Cirrosi, cancro, morti ed epidemie silenziose nei giovani.

A cura di:



Chi sostiene l'**inutilità dei vaccini** — o ne sottolinea solo ed esclusivamente gli effetti collaterali — può asserire che queste disastrose tesi mancano alla prova dei fatti. Nessuno, infatti, può tornare indietro nel tempo e immaginarsi com'era il mondo, ad esempio, prima della scomparsa del vaiolo. Non possiamo di certo sperimentarlo sulla nostra pelle.

Eppure, non ci si muove nel campo delle opinioni, come in tanti sostengono: la storia, e nemmeno troppo lontana, ci mostra validi esempi dei danni che potrebbe portare l'assenza di un'**adeguata copertura vaccinale**.

Eccone alcuni, utili per renderci conto dei **rischi** che correremmo, se tanti di noi decidessero di non vaccinarsi.

Stop ai vaccini: il caso della Russia... e dell'Italia

I più maturi (anagraficamente parlando) ricorderanno molto bene l'epidemia di difterite che colpì, non troppi anni fa, la Russia ai tempi dell'Unione Sovietica.

Partiamo dall'inizio. Fino al 1990, nel Paese, la percentuale di vaccinati contro la difterite era molto, molto alta. I casi di malattia erano piuttosto rari o, almeno, non superiori a quelli degli altri Paesi occidentali.

Dopo la caduta del Muro di Berlino, però, le cose iniziarono a cambiare, e molte nazioni — tra cui la Russia — iniziarono a non curarsi più della pratica obbligatoria delle vaccinazioni.

Il numero dei **bambini vaccinati** iniziò a calare in modo vertiginoso e, al contempo, iniziarono ad aumentare i casi di difterite. Dopo il 1990, scoppiò un'epidemia che colpì 200.000 persone, con 6.000 decessi. Tra il 1992 e il 1995, ci furono 4.000 morti, tra adulti e bambini.

Quando ripresero le **vaccinazioni**, i casi di difterite tornarono a calare. Dieci anni dopo, ad esempio, si contarono "solo" 771 casi.

Non bisogna viaggiare troppo nello spazio per fornire un esempio di quanto un calo della copertura vaccinale possa creare danni permanenti, quando non si tratta di decessi. Prendiamo ancora il nuovo caso dell'**epidemia** di difterite

che sta colpendo anche il Venezuela, iniziata nel 2016 e, purtroppo, ancora in corso. La mancanza di una adeguata copertura vaccinale anti-difterica ha facilitato il diffondersi di focolai: sono stati registrati 142 decessi, con un tasso cumulativo di letalità del 14,5%.

Parliamo, ora, dell'Italia. La copertura vaccinale contro il morbillo, come sappiamo, non è assolutamente omogenea nel nostro Paese. Nel 2002, in vaste aree del meridione la copertura vaccinale era intorno al 50%, significativamente minore rispetto al nord d'Italia:

proprio in queste zone, in quell'anno si verificò un'epidemia di morbillo, con 40.000 nel solo 2002, oltre a 81 casi di encefalite, 391 polmoniti, 77 episodi convulsivi, 16 trombocitopenie, 235 complicanze respiratorie e 4 decessi.

Quindi sì, abbiamo la possibilità di sapere cosa potrebbe succedere se smetessimo di vaccinarci.

raggiungerla



Copertura vaccinale: perché è importante

Insomma, esaminare nei dettagli i rischi delle vaccinazioni è giusto, coerente e funzionale. Altrettanto importante, però, è analizzare anche i pericoli legati alla mancata protezione contro le malattie per le quali è invece disponibile un vaccino.

Vaccinando si raggiungono due obiettivi, non dimentichiamolo. Da un lato proteggiamo noi, e i nostri figli, da malattie molto gravi, con le relative conseguenze. Dall'altro, con la vaccinazione di un

numero sempre più elevato di bambini, si ottiene anche la protezione della popolazione dalle epidemie, con una riduzione dei rischi anche per coloro che, per la presenza di gravi malattie, non sono o non possono essere vaccinati.

Infine, **la vaccinazione** è l'unico metodo per ottenere l'eradicazione di alcune malattie.

Perché scegliere, quindi, di non vaccinarsi, ostacolando così la scomparsa di alcune malattie?

La vaccinazione è un **diritto fondamentale** di ogni bambino: è la Convenzione ONU sui diritti dell'Infanzia a stabilirlo.



FONTI:

World Health Organization 1996. Expanded Programme on Immunization. Update: Diphtheria epidemic in the Newly Independent States of the former USSR, January 1995 — March 1996. Weekly Epidemiological Record 1996; 20: 245-50.

Filia A et al. Ricoveri per morbillo in Italia nel 2002: valutazione dell'impatto in termini di salute e di costi- Rapporti ISTISAN 2005 www.iss.it/binary/publ/publi/05-3.1118062061.pdf.

Convention on the Rights of the Child, <http://www.unicef.it/doc/599/convenzione-diritti-infanzia-adolescenza.htm>.

Cosa accadrebbe se non si vaccinasse più nessuno?

<http://www.pazienti.it/news-di-salute/cosa-accadrebbe-se-non-si-vaccinasse-piu-nessuno-cmp-022-23052018>

pazienti.it

f



in

