

CODACONS



COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI
PER LA DIFESA DELL'AMBIENTE
E LA TUTELA DEI DIRITTI DI UTENTI E CONSUMATORI

La “protezione di gregge” e le coperture vaccinali

A cura del dr. Fabio Franchi (17 giugno 2017)
Ex Dirigente Medico Ospedaliero, Specializzato in Malattie Infettive

L' "effetto gregge che non c'è

Nel DL vaccini, la Ministra della Salute Lorenzin ed i suoi esperti hanno affermato che le epidemie vengono tenute lontane se vi è un effetto gregge, ovvero se c'è una copertura vaccinale uguale o superiore al 95%. Se inferiore, esiste concretamente il rischio che esse scoppino.

I 12 vaccini obbligatori sono stati scelti espressamente per questo motivo: conferirebbero una protezione collettiva, impedendo la circolazione dei germi, mentre quelli raccomandati ne danno solo una individuale.

Perché allora nessuna epidemia?

In realtà gravi epidemie non si sono manifestate da diversi decenni in Italia, nonostante la copertura immunologica sia molto bassa per la popolazione nel suo complesso. Infatti gran parte degli adulti non sono protetti. Le percentuali di cui tanto si parla (86-95%) riguardano solo gli «agnellini», mentre oltre il 60% del gregge (che per definizione comprende anche pecore e pecoroni, cioè la popolazione adulta) è scoperto.

Quindi le epidemie in Italia non sono arrivate anche se la «protezione di gregge» proprio non c'era (e non c'è).



Gli errori degli esperti della Ministra Lorenzin

Tra le 12 vaccinazioni obbligatorie ci sono anche l'antidifterica e l'antitetanica che certamente non possono neanche teoricamente offrire una protezione collettiva. Ne conferiscono solo una individuale. Gli anticorpi da vaccino sono diretti contro le tossine, non contro i germi a cui perciò **NON** viene impedita la circolazione.

Antipolio Salk

Neanche l'antipolio Salk può offrire una “protezione di gregge”, ma solo individuale. Infatti il poliovirus si diffonde per via oro-fecale e per bloccarlo ci vorrebbe una immunità a livello di mucosa intestinale, che il Salk appunto non dà. Il vero impedimento alla circolazione dei virus polio è dato dagli impianti igienici moderni.

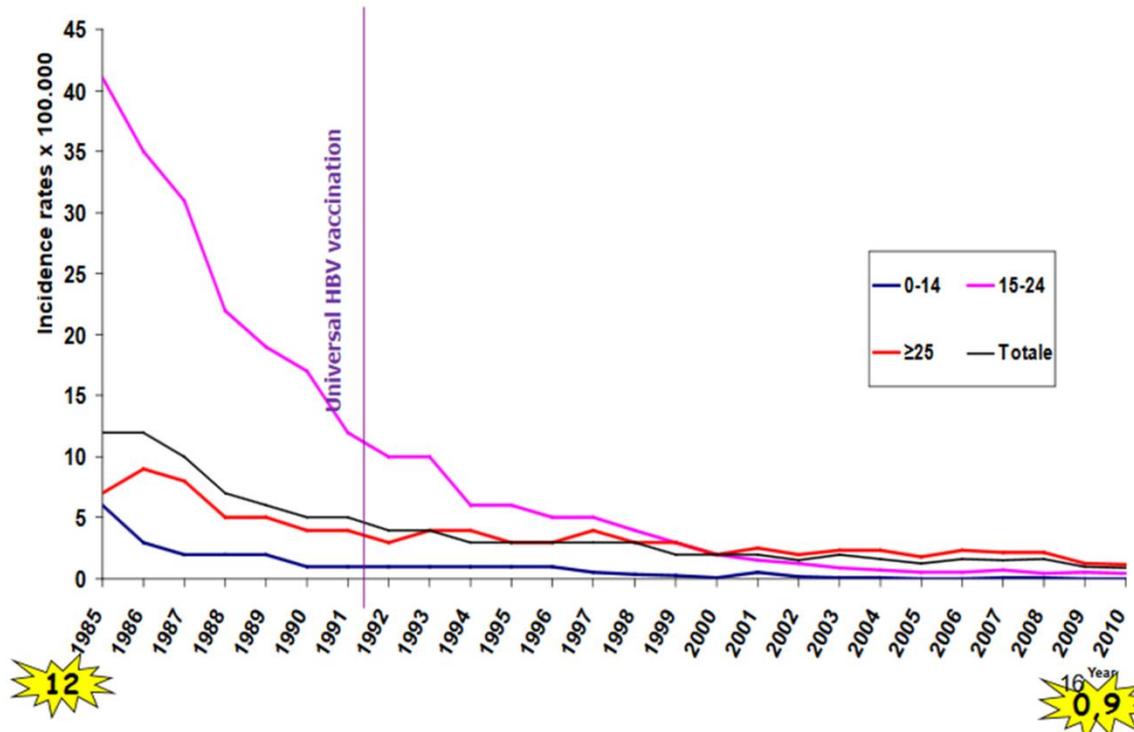
«Migliorate condizioni igieniche spiegano la virtuale eradicazione della polio dagli Stati Uniti nei primi anni '60, quando approssimativamente solo il 65% della popolazione era immunizzato con il vaccino Salk, che contribuì alla sparizione del polio virus circolante del tipo selvaggio negli Stati Uniti e in Europa»
(Nelson Textbook of Pediatrics, 20° edition, 2015)

Epatite B

Per l'epatite B il discorso è diverso. Il rischio di contrarre il virus B di per un bimbo è vicino allo zero assoluto. Com'è noto, si trasmette per via parenterale o per rapporti sessuali. Pressoché tutti gli italiani sono ora vaccinati dai due mesi ai 37 anni (per l'obbligatorietà).

La prevalenza di portatori nelle persone più adulte è molto bassa. Gli stessi risultati di una vaccinazione obbligatoria potrebbero essere mantenuti a questi livelli o migliorati con la vaccinazione rivolta solo ai gruppi a rischio (come fanno in Francia, ad esempio).

Hepatitis B. Yearly trend in incidence rates
SEIEVA 1985-2010



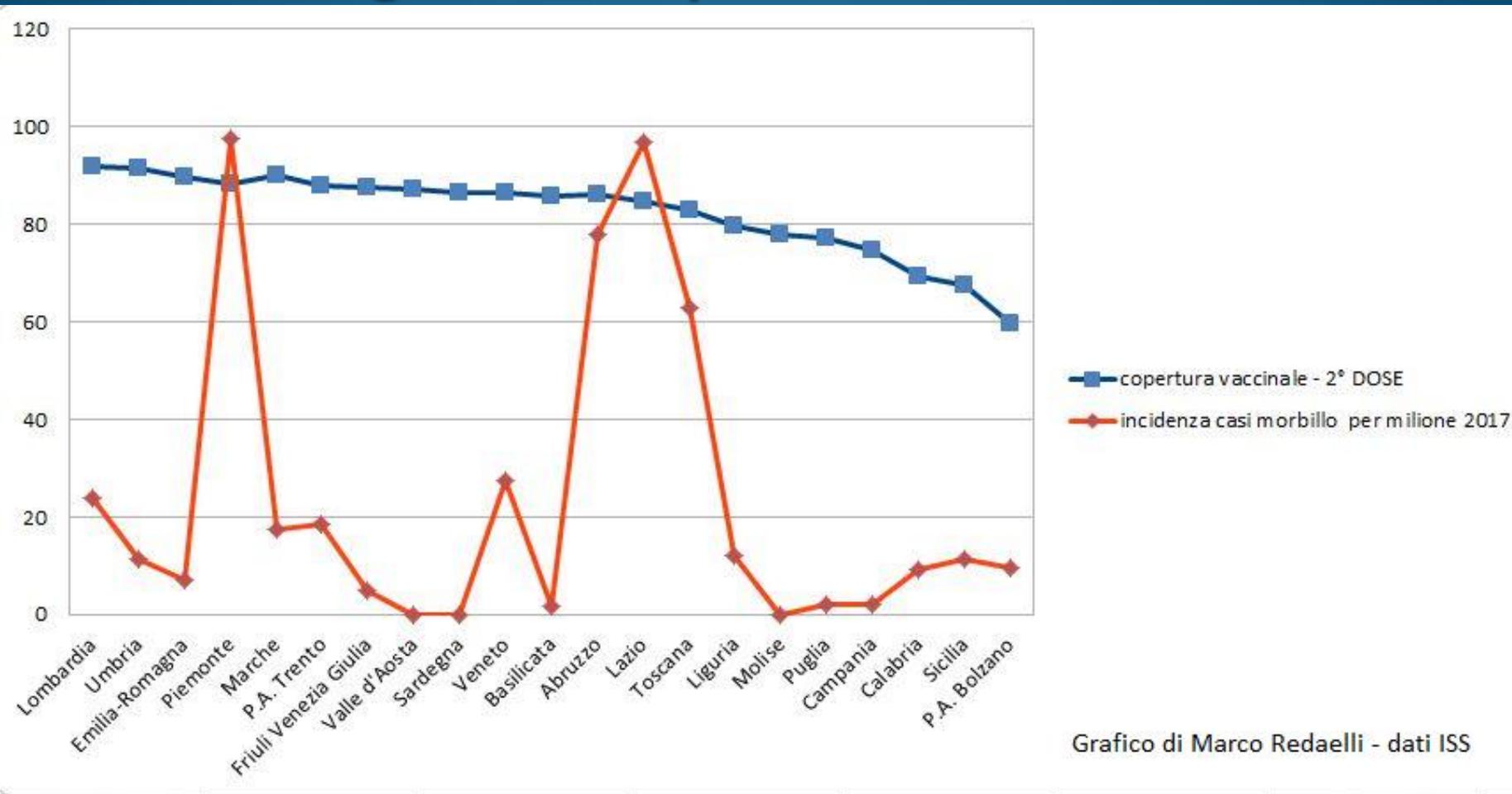
Parotite epidemica e rosolia

- Malattie banali nell'infanzia
- Comportano rischi nell'età adulta:
 - danni fetali nella donna che contraesse la rosolia in gravidanza
 - orchite e conseguente sterilità nel maschio adolescente ed adulto che contraesse la parotite epidemica
- La vaccinazione evita la malattia nell'infanzia (che dà protezione duratura) e lascia spesso scoperte le età più a rischio
- La protezione vaccinale tende a scemare con il tempo

Il “caso morbillo”



Incidenza del morbillo nelle diverse Regioni e coperture vaccinali



Come si può desumere dal grafico, nelle Regioni dove le coperture vaccinali sono inferiori, i casi di morbillo sono stati in numero modesto. Coperture vaccinali più elevate non hanno impedito piccole epidemie.

Morbillo in Europa: coperture vaccinali ed epidemie



Dati ECDC

In Olanda vi fu un'epidemia nel 2013, nonostante la copertura vaccinale oltre il 96%. In Austria, con copertura 76%, non sono successe tragedie.

Epidemia in Romania nel 2016-17

morti solo soggetti immunocompromessi

Ongoing outbreak of measles in Romania, risk of spread and epidemiological situation in EU/EEA countries

3 March 2017

Table 2. Vaccination coverage of MCV dose 1 and MCV dose 2, 2005–2015, Romania (country estimates)

Year	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015
MCV 1	97	95	97	-	-	95	93	94	92	89	86
MCV 2	96	96	96	95	-	93	91	-	88	-	-

As of 17 February 2017 [2], 3 071 cases had been reported to the National Institute of Public Health, with 2 341 since October 2016 (Figure 2). These cases are either laboratory-confirmed, or have an epidemiological link to a laboratory-confirmed case. Cases have been reported in 36 districts with the districts of Caras Severin (n=703), Arad (n=617) and Timis (n=566) having reported the highest number of cases (Figure 3).

To date, 16 deaths have been reported, all of which occurred in persons who were immunocompromised or had other co-morbidities.

Infants <1 year old (n=549) and children 1–4 years old (n=1 247) made up the majority of cases. Ninety-six percent of cases were unvaccinated (n=2 958), 80 cases had received one dose of MCV and 33 had received two doses.

The measles genotype identified was B3 which is not the usual strain circulating in Romania but was circulating in other EU/EEA countries in 2015. Genotype D4 was identified in previous outbreaks in Romania.

Morbillo: epidemia in Bulgaria

SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORT

The measles outbreak in Bulgaria, 2009–2011: An epidemiological assessment and lessons learnt

M Muscat^{1,2}, L Marinova^{2,3}, A Mankertz⁴, N Gatcheva⁵, Z Mihneva³, S Santibanez⁴, A Kunchev⁶, R Filipova⁶, M Kojouharova³

1. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

2. Both authors contributed equally as first authors.

3. National Centre of Infectious and Parasitic Diseases, Sofia, Bulgaria

N° casi: 24.364 . Su 12.630 casi con stato vaccinale noto, il 58,6% era vaccinato;
 Nei soggetti colpiti, di età dai 5 ai 14 anni, era vaccinato il 63%
 N° morti: 24 (22 di etnia Romena)

TABLE 2

Measles cases with known vaccination status, Bulgaria, 2009–2011 (n = 12,630)

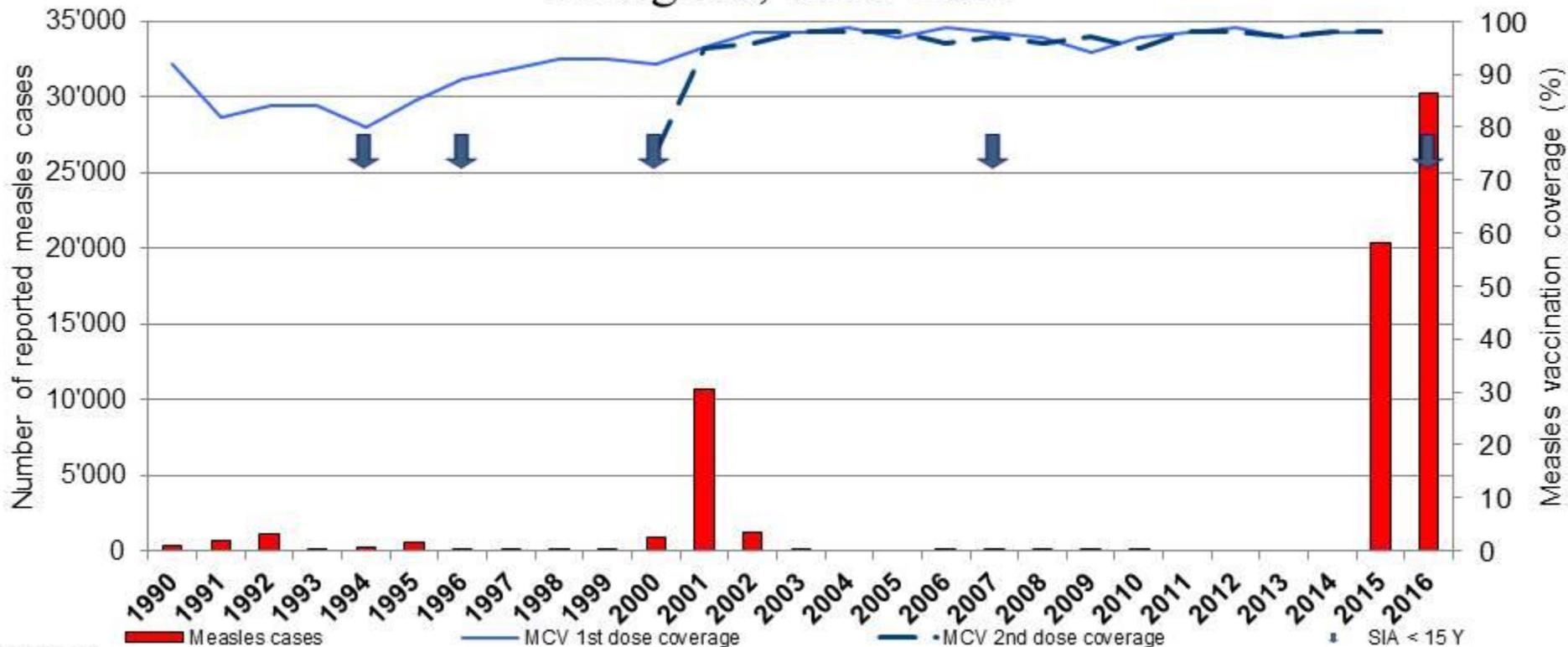
	<1 year (n = 3,296)		1–4 years (n = 3,549)		5–9 years (n = 2,034)		10–14 years (n = 2,327)		15–19 years (n = 1,179)		≥ 20 years (n = 245)		Total (n = 12,630)	
<u>Unvaccinated</u>	3,274	<u>99.3%</u>	1,357	<u>38.2%</u>	223	<u>11.0%</u>	188	<u>8.1%</u>	120	<u>10.2%</u>	63	<u>25.7%</u>	5,225	<u>41.4%</u>
Vaccinated with single dose	19	0.6%	2,085	58.7%	1,660	81.6%	1,773	76.2%	541	45.9%	89	36.3%	6,167	48.8% ^a
Vaccinated with at least two doses	3	0.1%	107	3.0%	151	7.4%	366	15.7%	518	43.9%	93	38.0%	1,238	9.8%

^a Of the cases vaccinated with one MMR vaccine dose (n = 6,167), 11% (n = 656) were vaccinated within 14 days before onset of measles.

Mongolia: morbillo free in 2014

Date of chart: 31/05/2017

Reported measles cases and MCV vaccination coverage, Mongolia, 1990-2016



Data source:
 Measles cases - Reported by National Authorities to WHO annually; Measles Containing Vaccines (MCV) vaccination coverage (Data as of 23 May 2017);
 WHO/UNICEF immunization coverage estimates 1990-2015 (Data as of 15 July 2016);
 Supplementary Immunization Activities (SIA): WHO/EPI database (Data as of 23 May 2017).
http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/data/Summary_Measles_SIAs_2000_2016.xls

Mortalità per morbillo:

La Stampa Salute 24/04/2017:

«L'allarme dell'Oms: in un anno 1.387 casi di morbillo in Italia, solo la Romania fa peggio»

«I contagi nel nostro Paese rappresentano il 22% del totale in Europa»

«... il morbillo resta una delle principali cause di morte tra i più piccoli: nel 2015 ci sono state nel mondo 134.200 morti a causa di questa malattia infettiva, nella maggior parte dei casi bambini al di sotto dei 5 anni; in media 367 morti ogni giorno, 15 morti ogni ora. »

Commento: non viene fatta distinzione né viene spiegato che l'alta mortalità si riferisce a zone del globo in cui le condizioni di igiene e nutrizione della popolazione infantile sono molto precarie.

Qui la sparata delle sparate:
la mortalità nel mondo per morbillo,
secondo l'OMS, sarebbe di ... 7 su 10,
peggio che la peste bubbonica !!!



The image shows a screenshot of the World Health Organization (WHO) website. At the top, the WHO logo and name are visible. Below the logo is a navigation bar with links for 'Home', 'Publications', 'Countries', 'Programmes', 'Governance', and 'About WHO'. The 'Programmes' link is highlighted in orange. Below the navigation bar, the text 'Immunization, Vaccines and Biologicals' is displayed in orange. Underneath, the word 'Measles' is written in bold black text.

2015 global figures

195'762 reported cases

134'200 estimated deaths (2015)

85% estimated MCV coverage

16% of countries reached $\geq 90\%$ MCV coverage

Morti per morbillo in Italia :

Su circa 30.000 casi negli ultimi 15 anni, i morti sono stati di poche unità

Secondo l'ISS, dal 2008 all'agosto 2016, su 19.119 casi, i morti furono 2 (uno nel 2008, uno nel 2011).

Commento: il pericolo della malattia, che non può definirsi banale, è stato amplificato. L'epidemiologia è stata pesantemente alterata dalla vaccinazione di massa, con il risultato di lasciare più scoperte proprio le età a maggior rischio di complicazioni (entro il primo anno di vita, età adulta). Neanche protezioni vaccinali altissime (vaccinati 99%) sono riuscite ad eliminare la malattia, come dimostrato da epidemie riportate nella letteratura scientifica

Conclusione

La obbligatorietà per 12 vaccini è stata giustificata, nel DL Lorenzin, con la necessità di una protezione collettiva che può essere ottenuta solo con coperture vaccinali uguali o maggiori del 95%. Le altre vaccinazioni restano “raccomandate” perché offrirebbero solo una protezione individuale.

Abbiamo visto che l'effetto gregge non funziona così.

L'anti-tetanica, l'anti-difterica e l'anti-polio non possono conferire una protezione collettiva, ma solo individuale.

Per l'epatite B gli stessi risultati della vaccinazione di massa possono esser mantenuti da una vaccinazione limitata ai gruppi a rischio.

Per il morbillo, un'alta copertura vaccinale (anche più del 95%) non impedisce piccole epidemie. Una più bassa copertura non implica necessariamente che quelle si verifichino.

CODACONS



COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI
PER LA DIFESA DELL'AMBIENTE
E LA TUTELA DEI DIRITTI DI UTENTI E CONSUMATORI