



Martedì 27 Giugno 2017 ore 10

il Movimento Popolare Vaccini Puliti
invita alla CONFERENZA STAMPA:

**“Vaccini sì, ma puliti e sicuri.
E libertà di scelta informata”**

presso la Sala Caduti di Nassirya, Senato della Repubblica
Palazzo Madama, piazza Madama, Roma

Dott. Franco Trinca - Biologo
Che correlazione tra neuropatie e vaccinazioni?

Dott. Fabio Franchi - Medico Infettivologo
Bilancio rischio/beneficio delle vaccinazioni

Prof. Giuseppe Genovesi - Medico Immunologo ed Allergologo
Fisiopatologia delle vaccinazioni

Avv. Carlo Rienzi - Presidente Codacons
Conflitti d'interesse sui vaccini

**Dato il limitato numero di posti è gradita la prenotazione.
Per informazioni e prenotazioni 338 45 85 141**

dr. Fabio Franchi
Ex Dirigente Medico
Ospedaliero, Specializzato in
Malattie Infettive

Bilancio rischio-beneficio delle vaccinazioni: impossibile? Strabiliante ammissione dell'AIFA

Rapporto sulla sorveglianza postmarketing dei vaccini in Italia 2014 - 2015

www.agenziafarmaco.gov.it

una determinata reazione avversa viene segnalata per un determinato vaccino. Il numero totale di segnalazioni per quel singolo vaccino o per uno specifico gruppo di vaccini di per sé ha scarso o nullo significato in termini di valutazione del rischio, dal momento che può essere influenzato da vari fattori, come per esempio il numero di dosi utilizzate e non è sempre correlato al numero di soggetti esposti, per cui non è possibile calcolare la frequenza delle reazioni avverse. Le informazioni aggregate sul numero di sospette reazioni avverse non possono e non devono pertanto essere interpretate nel senso che il farmaco in questione generalmente causa l'effetto osservato o che l'uso dei vaccini non sia sicuro. Ogni conclusione robu-

E il Rapporto Vigilanza Vaccinale relativo al 2016?

I dati sono già a disposizione di AIFA (l'anno 2016 è stato chiuso il 31 marzo di quest'anno). Perché attenderanno la fine dell'anno per pubblicarlo? Dovrebbe essere pubblicato ora, prima dell'approvazione del Decreto Legge

Italia. Reazioni avverse da vaccini: n° segnalazioni totali e n° segnalazioni distinte per fascia di età

NB I dati per fasce d'età non sono disponibili per l'anno 2014 né per il 2008 e precedenti

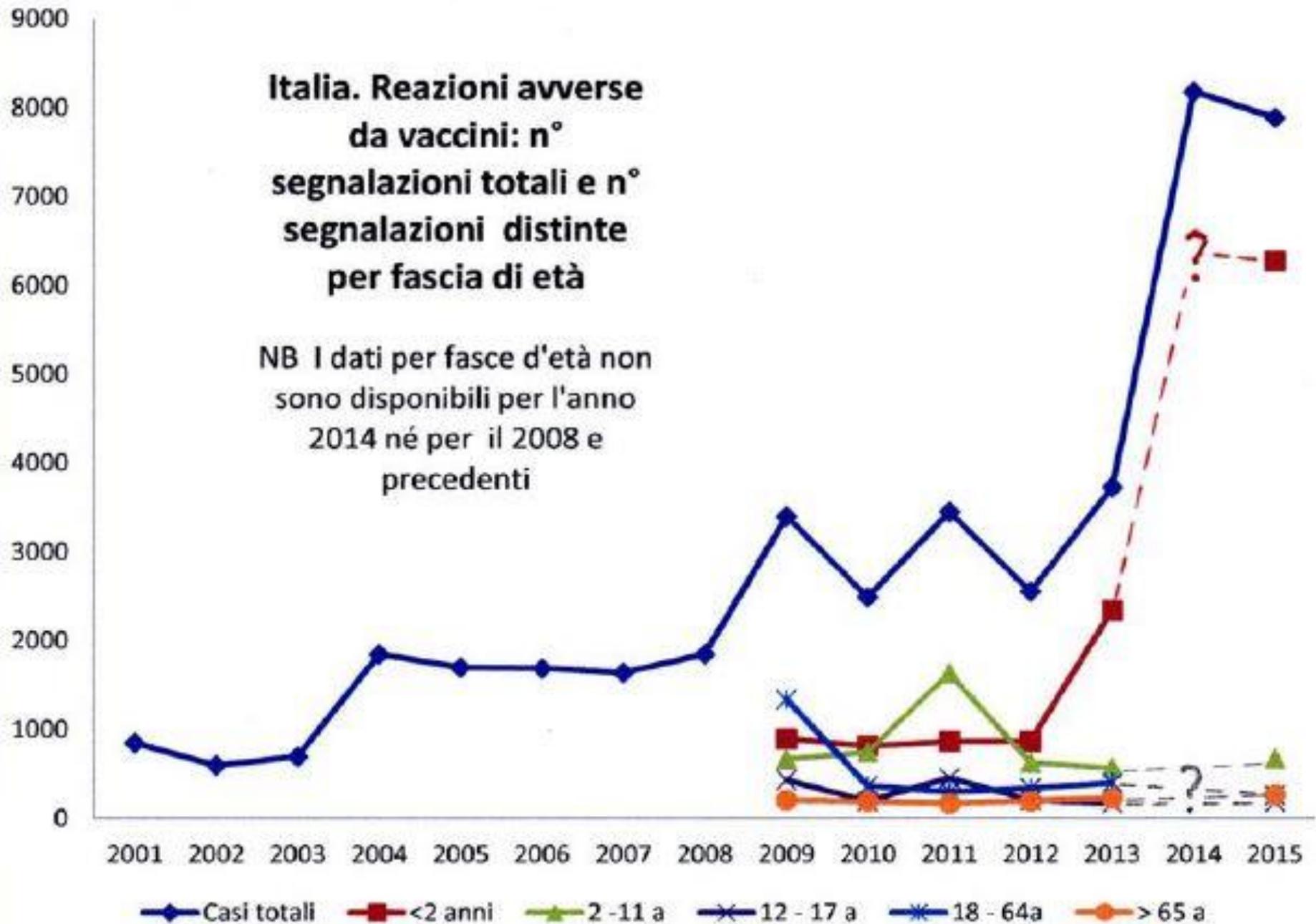
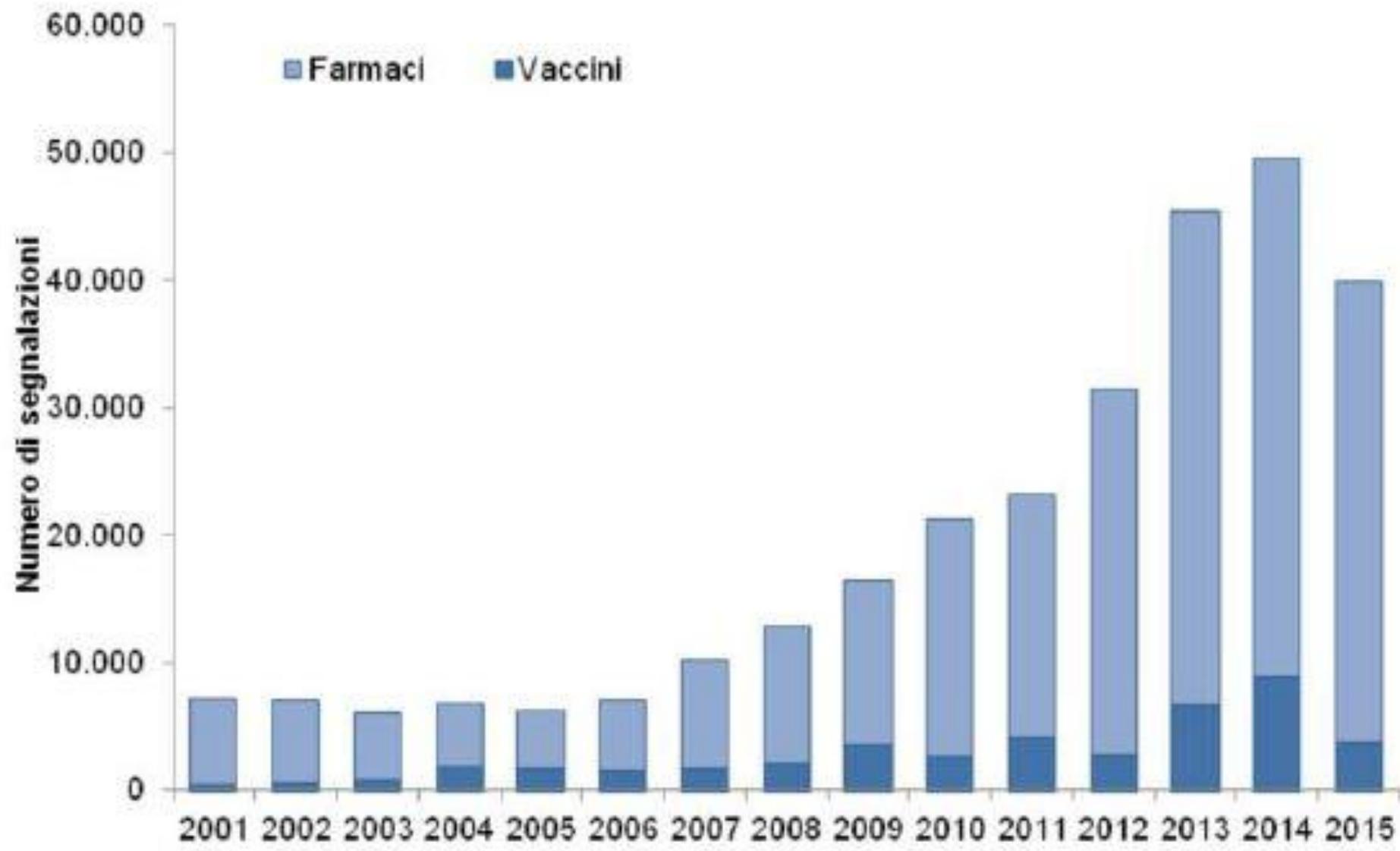
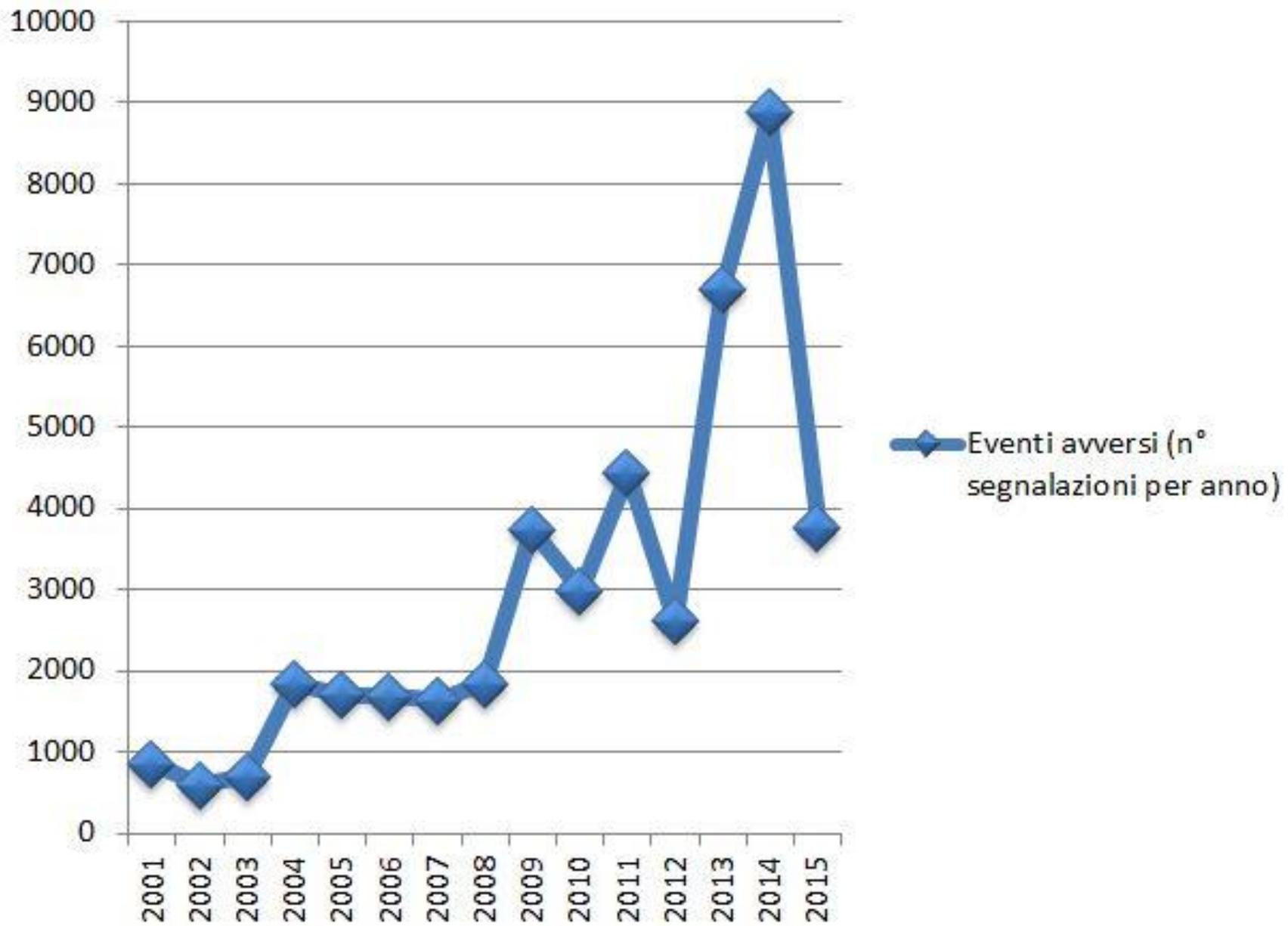


Figura 1. Andamento delle segnalazioni a vaccini e farmaci per anno, 2001-2015



Eventi avversi (n° segnalazioni per anno)



Le segnalazioni di reazioni avverse sono realmente reazioni avverse?

La terminologia è importante: dopo il controllo di tutte le **SEGNALAZIONI** avverse gravi, 940 nel 2014 e 535 nel 2015 in Italia, solo pochissime vengono riconosciute come **CAUSATE** dalle vaccinazioni. Praticamente solo lo shock anafilattico, che avviene entro mezz'ora dalla somministrazione e si risolve velocemente se trattato subito con adrenalina. Il resto, tutto il resto, scompare dalle statistiche perché viene derubricato a ... **SFORTUNATE COINCIDENZE**.

Tutte le manifestazioni postvaccinali gravi vengono negate come dovute ai vaccini, viene negata anche l'evidenza (caso Andrea). Questo l'ordine di scuderia.

E' così che si può continuare a parlare di vaccini sicuri.

Vaccini sicuri?

Non sono sicuri per 4 buoni motivi:

- I. Se le reazioni avverse gravi fossero solo delle “coincidenze”, i casi non si raggrupperebbero in stretta connessione temporale con le vaccinazioni,
- II. Ci dovrebbero esser studi che dimostrino la loro innocuità, con il confronto tra vaccinati e non. Quest'anno è stato pubblicato uno studio che dimostra un netto vantaggio in termini di salute per i NON vaccinati

Journal of Translational Science



Research Article

ISSN: 2059-268X

Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6- to 12-year-old U.S. children

Anthony R Mawson^{1*}, Brian D Ray², Azad R Bhuiyan³ and Binu Jacob⁴

**(continua) Una dimostrazione alla rovescia
viene da uno studio presentato dal Prof
Burioni nel Suo libro - a proposito di
confronto tra vaccinati e non -:**

**Prevalence of Asthma and Atopy in Two Areas of West
and East Germany**

ERIKA VON MUTIUS, FERNANDO D. MARTINEZ, CHRISTIAN FRITZSCH, THOMAS NICOLAI,
GABRIELE ROELL, and HANS-HEINRICH THIEMANN

University Children's Hospital, Munich, Germany; Respiratory Sciences Center, Department of Pediatrics, University of Arizona, Tucson, Arizona; University Children's Hospital, Halle, Germany; University Children's Hospital, Leipzig, Germany; and Research Centre for Environment and Human Health, GSF, Medis Institute, Munich, Germany

Nell'intero testo, non vengono neppure una volta menzionate le parole «vaccini» o «vaccinati»! Il prof Burioni in questo caso inventa una conclusione degli Autori che in effetti non c'è!

Von Mutius E, et al. Prevalence of asthma and atopy in two areas of west and east Germany. Am J Respir Crit Care Med 1994; 149:358-64.

(continua: vaccini sicuri?)

- III. Uno studio sperimentale pubblicato nel 2013 dimostra in cavie di laboratorio ...

NeuroMolecular Medicine
Copyright © 2007 Humana Press Inc.
All rights of any nature whatsoever reserved.
ISSN1535-1084/07/09:83-100/\$30.00 (Online) 1559-1174
doi: 10.1385/NMM:9:1:83

ORIGINAL ARTICLE

Aluminum Adjuvant Linked to Gulf War Illness Induces Motor Neuron Death in Mice

Michael S. Petrik,^{,1,2} Margaret C. Wong,^{1,2} Rena C. Tabata,^{1,3}
Robert F. Garry,⁴ and Christopher A. Shaw^{1,5,6}*

(continua: vaccini sicuri?)

IV. La tossicità è ammessa:

 1,6 mila

 **Roberto Burioni**
Questo dedicato ai somari raglianti.

frontiers in IMMUNOLOGY REVIEW ARTICLE
published: 05 January 2015
doi: 10.3389/fimmu.2015.00049

Mechanism of immunopotentiality and safety of aluminum adjuvants

Mark HogenEsch*
Department of Comparative Pathobiology, College of Veterinary Medicine, Purdue University, West Lafayette, IN, USA

Edited by:
Eugene S. Scharf, Indiana State University, USA

Reviewed by:
Eugene S. Scharf, Indiana State University, USA
Apostolos Katsis, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, France

***Correspondence:**
Mark HogenEsch, Department of Comparative Pathobiology, College of Veterinary Medicine, Purdue University, 1200 Harmon Street, West Lafayette, IN 47907 USA
e-mail: hogenes@wpi.purdue.edu

Aluminum-containing adjuvants are widely used in preventive vaccines against infectious diseases and in preparations for allergy immunotherapy. The mechanism by which they enhance the immune response remains poorly understood. Aluminum adjuvants selectively stimulate a Th2 immune response upon injection of mice and a mixed response in human beings. They support activation of CD8 T cells, but these cells do not undergo terminal differentiation to cytotoxic T cells. Adsorption of antigens to aluminum adjuvants enhances the immune response by facilitating phagocytosis and slowing the diffusion of antigens from the injection site which allows time for inflammatory cells to accumulate. The adsorptive strength is important as high affinity interactions interfere with the immune response. Adsorption can also affect the physical and chemical stability of antigens. Aluminum adjuvants activate dendritic cells via direct and indirect mechanisms. Phagocytosis of aluminum adjuvants followed by disruption of the phagolysosome activates NLRP3-inflammasomes resulting in the release of active IL1 β and IL18. Aluminum adjuvants also activate dendritic cells by binding to membrane lipid rafts. Injection of aluminum adjuvanted vaccines causes the release of uric acid, DNA, and ATP from damaged cells which in turn activate dendritic cells. The use of aluminum adjuvant is limited by weak stimulation of cell-mediated immunity. This can be enhanced by addition of other immunomodulatory molecules. Adsorption of these molecules is determined by the same mechanisms that control adsorption of antigens and can affect the efficacy of such combination adjuvants. **The widespread use of aluminum adjuvants can be attributed in part to the excellent safety record based on a 75-year history of use.** They cause local inflammation at the injection site, but also reduce the severity of systemic and local reactions by binding biologically active molecules in vaccines.

3 maggio alle 13:25 • Modificato • Mi piace • 

 **Dario Nistri**
Se non lo traduce in stupidese però

    **1**



Mechanism of immunopotentiality and safety of aluminum adjuvants

*Harm HogenEsch**

Department of Comparative Pathobiology, College of Veterinary Medicine, Purdue University, West Lafayette, IN, USA

Edited by: Aluminum-containing adjuvants are widely used in preventive vaccines against infectious

SAFETY OF ALUMINUM-CONTAINING ADJUVANTS

Aluminum-containing adjuvants have been used for more than 70 years in billions of doses of vaccines, and have an excellent safety record (Butler et al., 1969; Edelman, 1980; Jefferson et al., 2004). The maximum amount of aluminum adjuvant allowed in human vaccines in the US is 0.85 mg Al/dose, and the amount in licensed vaccines ranges from 0.125 to 0.85 mg Al/dose (Baylor et al., 2002). Aluminum is an abundant metal in the environment and is daily ingested in food and water (Willhite et al., 2012).

Contenuto di alluminio nei vaccini

Nella prima seduta vaccinale, la quantità di Alluminio iniettata è maggiore del massimo previsto nel lavoro citato dal prof Burioni, perciò desumiamo che il prof sia d'accordo con noi.

	Età: 61 giorni (quantità alluminio)	Età: 75 giorni (quantità alluminio)
Infanrix hexa	0,830 mg	
Pevnar 13	0,125 mg	
Bexsero		0,500 mg
Totale:	0,955 mg	

Il Pevnar non è obbligatorio (per ora), ma caldamente raccomandato.
Il Bexsero è stato approvato negli USA per ragazzi di età superiore ai 9 anni e giovani adulti. Nel mondo, l'Italia è l'unica nazione ad aver reso obbligatorio un vaccino sperimentale nel primo anno di vita. Infatti non è stato ancora stabilito se è efficace nell'evitare meningiti. E' stato approvato anche in base a studi che lo confrontavano con il placebo contenente l'adiuvante.

Bexsero

FNOMCeO:

Documento sui Vaccini – 2016 8 luglio 2016

«I vaccini hanno raggiunto un grado di sicurezza assolutamente tranquillizzante, certificato attraverso un lungo percorso autorizzativo, [...] attraverso studi clinici sperimentali controllati e randomizzati, attuati spesso in doppio cieco versus placebo e sottoposti al controllo incrociato di esperti.»

della scheda tecnica del prodotto. L'efficacia, come riportato nella scheda tecnica, non è stata direttamente valutata mediante sperimentazioni cliniche ma è stata dedotta attraverso l'analisi delle risposte anticorpali verso i quattro antigeni del vaccino: NadA, fHbp, NHBA, PorA P1.4.

of 810 subjects who received 2 doses of BEXSERO 1 or 2 months apart. A control group of 128 subjects received at least 1 dose of placebo containing aluminum hydroxide. A subgroup

dose of Menveo followed by 1 dose of placebo containing aluminum hydroxide (N=956) or 2 doses of IXIARO (Japanese Encephalitis Vaccine, Inactivated, Adsorbed) (N=947). Across

Italia capofila mondiale nella sperimentazione obbligatoria: Esavalente fino ai 16 anni

La sicurezza di Hexyon nei bambini di età superiore ai 24 mesi non è stata studiata in studi clinici.

Popolazione Pediatrica

La sicurezza e l'efficacia di Infanrix hexa in bambini di età superiore a 36 mesi non sono state stabilite. Non sono disponibili dati.

In USA – Autismo e disturbi dello sviluppo – dati CDC

Identified Prevalence of Autism Spectrum Disorder

ADDM Network 2000 – 2012

Combing Data from All Sites

Surveillance Year	Birth Year	Number of ADDM Sites Reporting	Prevalence per 1,000 Children (Range)	This is about 1 in X children...
2000	1992	6	6.7 (4.5–9.9)	1 in 150
2002	1994	14	6.6 (3.3–10.6)	1 in 150
2004	1996	8	8.0 (4.6–9.8)	1 in 125
2006	1998	11	9.0 (4.2–12.1)	1 in 110
2008	2000	14	11.3 (4.8–21.2)	1 in 88
2010	2002	11	14.7 (5.7–21.9)	1 in 68
2012	2004	11	14.6 (8.2–24.6)	1 in 68

Disturbi dello sviluppo (Boyle CA et al. Pediatrics 2011;27:1034)

[...] Stime recenti (2011) negli USA dimostrano che circa 1 su 6 ragazzi di età tra i 3 ed i 17 anni hanno una o più disabilità nello sviluppo con un incremento del 17,1% dal 1997 al 2008.

Ndr: Le coincidenze sono andate aumentando in modo preoccupante

Alunni con disabilità in Italia: 1 su 37

Tav. 1 Alunni con disabilità e totale alunni: la dinamica degli ultimi 10 anni

	a.s. 2004/2005	***	a.s. 2013/2014	a.s. 2014/2015	var. % 2013/14 - 2014/15	var. % 2004/05 - 2014/15
Totale scuole						
Alunni con disabilità	167.804		228.017	234.788	3,0	<u>39,9</u>
Totale alunni	8.882.334		8.876.176	8.845.984	-0,3	-0,4
<u>% alunni con disabilità / totale alunni</u>	1,9		2,6	<u>2,7</u>		
Scuole statali						
Alunni con disabilità	155.657		212.944	218.905	2,8	40,6
Totale alunni	7.664.980		7.757.847	7.753.202	-0,1	1,2
% alunni con disabilità / totale alunni	2,0		2,7	2,8		
Scuole non statali						
Alunni con disabilità	12.147		15.073	15.883	5,4	30,8
Totale alunni	1.217.354		1.118.329	1.092.782	-2,3	-10,2
% alunni con disabilità / totale alunni	1,0		1,3	1,5		
di cui: Scuole paritarie						
Alunni con disabilità	7.536		11.862	12.211	2,9	<u>62,0</u>
Totale alunni	988.713		989.769	961.002	-2,9	-2,8
% alunni con disabilità / totale alunni	0,8		1,2	1,3		

Nota: per l'a.s.2004/2005 i dati relativi alla provincia di Bolzano sono di fonte "MIUR - Rilevazione Integrative" e sono relativi a tutti gli ordini scuola, per l'a.s.2013/2014 e l'a.s.2014/2015 sono di fonte "Istat - Indagine sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola primaria e sec. di I grado" e sono relativi alla sola scuola primaria e sec. di I grado.

Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi - Rilevazioni sulle Scuole



**Dobbiamo aspettare che i guai
succedano per cominciare a farci
delle domande?**