

INFLUENZA A/ SUINA: NO GRAZIE, (NELL'INTERESSE DEI MIEI PAZIENTI) IO NON MI VACCINO

Dr. Gianluigi Passerini

Medico di Medicina Generale

Sondrio

Membre Italiano di EQUIP (Società Europea di Qualità in Medicina Generale)

Membro di No Grazie Pago Io-Italia

gl.passerini@gmail.com

0342-515070

349-1612518

Domenica sera il TG-Lombardia (ed il TG1, anche se non come notizia d'apertura, ma data con grande enfasi) ha aperto con la notizia che "un 24enne di Parma, affetto da gravissime complicanze respiratorie da influenza A, era stato trasferito d'urgenza in un reparto specialistico dell'ospedale San Gerardo di Monza, l'unico talmente "specializzato" da poterlo curare. Lunedì sera lo stesso paziente era " in via di guarigione".

Il 2 settembre (fonti radio- televisive e giornalistiche varie), un altro paziente "è gravissimo" a Napoli, sempre per influenza A (che poi sia anziano, diabetico, affetto da cardiomiopatia dilatativa ecc ha poco significato, l'importante è che sia stato trovato affetto da influenza A).

Nel frattempo la lezione che giunge dall'Australia, paese in cui, essendo nell'emisfero australe, l'inverno sta finendo e dove l'epidemia/ pandemia da influenza A sta terminando, ci insegna che la mortalità da influenza A è minore di quella da influenza stagionale e che i morti dovuti ad essa sono stati molto meno di quelli dovuti alla stessa influenza stagionale. In una popolazione di 21 milioni circa, l'influenza A ha provocato (al 21 agosto) 95 morti, e la proiezione finale più pessimistica viene ipotizzata in meno di 1000 casi di morte, a fronte dei normali 1500-3000 causati annualmente dalla comune influenza stagionale, nello stesso paese.

Da ottobre, iniziando "dal personale sanitario e dagli addetti ai servizi", partirà la campagna vaccinale. Più velocemente non si può fare, per i problemi di produzione, di test di tollerabilità, nonché di elevata richiesta di mercato.

Si dibatte (in Italia!) se dovranno essere chiuse le scuole, per limitare la diffusione del virus.

Purtroppo (mi scuso con loro, non voglio esprimere delle critiche, solo penso che, come noi Medici di Medicina Generale, nel nostro Sistema Sanitario il loro ruolo e responsabilità professionale è fondamentale, sempre ma in particolare in questo caso, in quanto i più indifesi immunologicamente sono i bambini) a contribuire alla confusione ci si sono messi anche i PLS (Pediatri di Libera Scelta), con prese di posizione (da parte del loro sindacato F.I.M.P.) tipo quella di essere favorevoli alla chiusura delle scuole, non condivisa da alcuna agenzia scientifica internazionale.

Tutto il mondo aprirà le campagne vaccinali, per difendersi dalla " nuova peste del terzo millennio".

Solo la vicina Svizzera, rigorosa ma notoriamente antipopulista, ha deciso che vaccinerà solo i soggetti ad alto rischio. Per tutti gli altri ha semplicemente invitato a lavarsi le mani spesso, a non starnutirsi in faccia, a non condurre troppa vita sociale quando si soffrirà di sintomi tipo influenzale, ritenendo che

questi siano gli interventi più appropriati per limitarne la diffusione e quindi la conseguente morbilità e mortalità.

Questo è ciò che pensa la comunità scientifica medica “rigorosa ed onesta” mondiale, basandosi sui dati scientifici disponibili.

Come la peste, il vaiolo, il colera, l’AIDS, l’influenza A fa parte della storia naturale del conflitto tra virus (o batteri) e l’uomo: se quest’ultimo impara a difendersi, attraverso il sistema immunitario, che purtroppo richiede almeno parecchi decenni (o generazioni) per imparare a produrre anticorpi protettivi, l’ecosistema biologico virale impara a competere con esso, attraverso la selezione, lenta ma inesorabile, di nuove specie virali, che cercano di sopravvivere, entrando nel sistema cellulare umano, per replicarsi e diffondersi. L’influenza A non la si affronta con allarmismi impropri e vaccini (forse) inefficaci e pericolosi: questo genera solamente un’epidemia/ pandemia di “panico” sociale generalizzato, con conseguenze negative importanti (ad es. la sottrazione di notevoli risorse mediche dalla cura di malattie più severe, sulle quali l’intervento medico può essere realmente efficace).

Un vaccino simile è stato fabbricato (in fretta e furia, a seguito di una piccola epidemia da un virus simile a questo) negli USA nel 1976: subito ha provocato un eccesso di effetti collaterali (una grave malattia neurologica, la sindrome di Guillan- Barrè), per cui sia la produzione che la sua inoculazione sono state subito sospese.

Anche il vaccino, che si inizierà a somministrare ad ottobre, lascia notevoli perplessità, verrà inoculato prima di essere stato sperimentato adeguatamente (sia per efficacia che per tollerabilità) e si teme possa anche essere a rischio di essere dannoso. Per questo le case farmaceutiche produttrici hanno costretto i governi ad accettare di essere “loro stessi=i governi” responsabili di eventuali complicanze e cause di risarcimento derivanti.

L’etica farmaceutica prevederebbe che nessun vaccino sia inoculato prima di essere “adeguatamente” sperimentato sull’uomo.

Nei soli USA e per il 2009 il Governo ha acquistato 159 milioni di dosi, per una spesa prevista di due miliardi di dollari, da 5 case farmaceutiche diverse. Il mercato mondiale dei vaccini attualmente è monopolizzato da pochissime case farmaceutiche.

Quindi io non mi vaccinerò, non perchè temo su me stesso le possibili complicanze (mi sono sempre sottoposto a vaccinazione contro l’influenza stagionale), ma perchè solo così posso sentirmi ed essere “scientificamente rigoroso e professionalmente etico” nei confronti dei miei pazienti.

Inviterò alla tranquillità, alla pazienza ed a seguire le norme proposte dalla Commissione Svizzera per le vaccinazioni, che sono quelle basate sui dati scientifici di cui si dispone attualmente.

Gianluigi Passerini
03.09.09

Bibliografia:

1.

Vedi allegato (di fronte all’influenza A, pazienza e tranquillità),_Dr. Juan Gérvas (Spagna), di cui condivido totalmente ogni contenuto e che, a mio giudizio, rappresenta una sintesi scientificamente rigorosa e professionalmente/eticamente onesta delle conoscenze attuali sull’influenza A.

2.

Gli unici dati diretti di mortalità, dovuti ad una pandemia “ continentale” (e relativi alla stagione invernale, periodo nella quale notoriamente i virus influenzali si diffondono con modalità epidemiche o pandemiche) da influenza A, sono descritti in:

Melissa Sweet: Pandemic Lessons from Australia. British Medical Journal, Vol. 339, N° 7718; 22 agosto 2009: pag. 424-426.