Argomento:
"Esiste un'emergenza morbillo in Italia?

Riccione,
6 aprile 2019

Dr. Fabio Franchi

www.dissensomedico.it

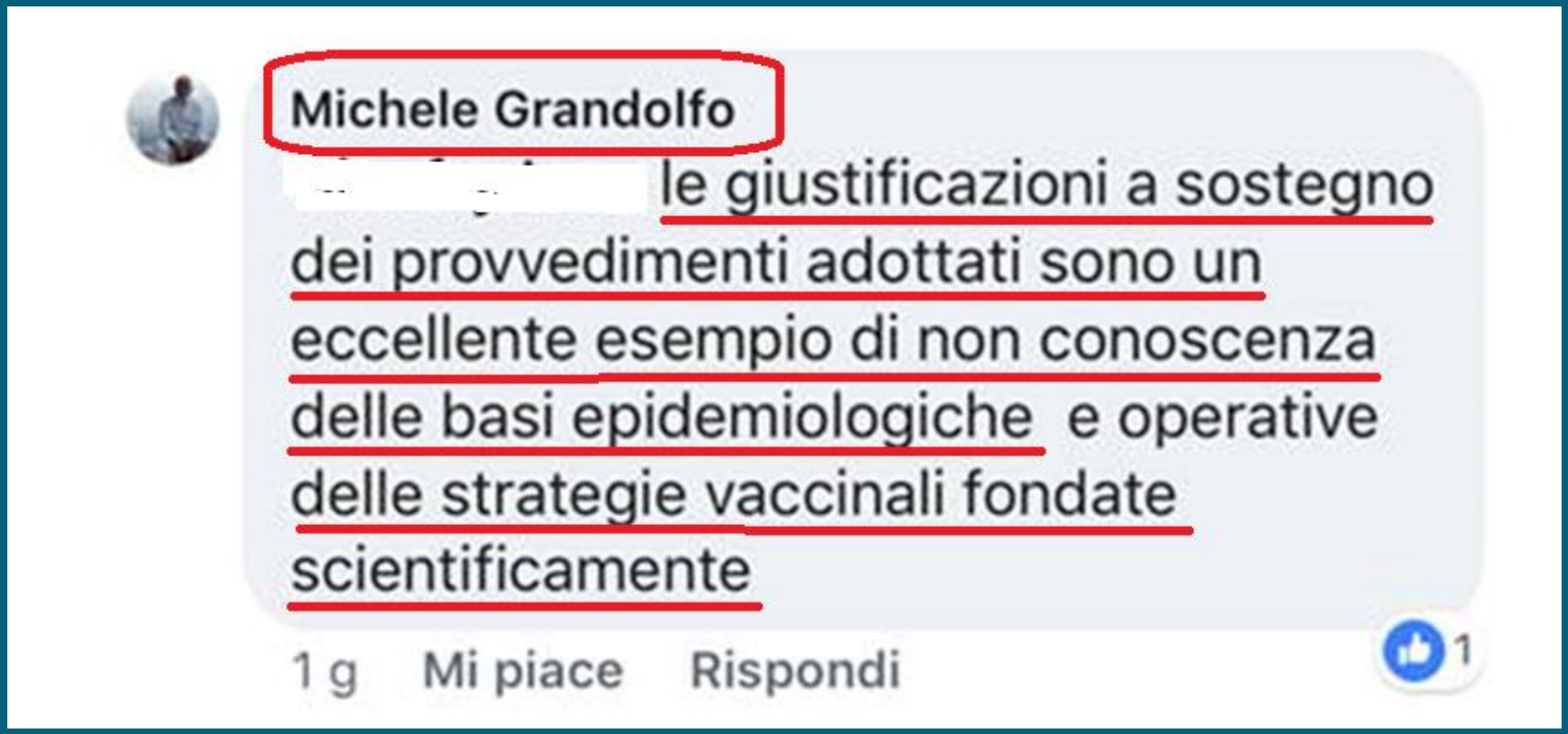
https://www.facebook.com/fabio.franchi.921

(Breve spot pubblicitario)

Progetto raccolta esami anticorpali

https://r-a-r.it

Il prof
Michele Grandolfo:



Non solo morbillo …

Anche:

- Rosolia,
- Parotite,
- Varicella

Nei vaccini non è possibile separarle, quasi come se le nostre esigenze dovessero adattarsi a quelle della produzione

Mortalità del morbillo?

Morbillo: mortalità 70% secondo l'OMS

World Health Organization

entre | Publications | Countries | Programmes | Governance | About WHO

Immunization, Vaccines and Biologicals

Measles

2015 global figures

195'762 reported cases
134'200 estimated deaths (2015)
85% estimated MCV coverage
16% of countries reached >=90% MCV coverage

*"Il morbillo è una della malattie più contagiose e probabilmente la più conosciuta e **più mortale** di tutte le malattie febbrili ed esantematiche dell'infanzia"*

2016 global figures

132'129 reported cases
89'780 estimated deaths
85% estimated coverage with first dose of MCV
64% estimated coverage with 2nd dose of MCV

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Milano, 14 febbraio 2019

Offriamo il nostro contributo alle ultime notizie diffuse in merito alla sicurezza e all'efficacia dei vaccini, come cittadini prima ancora che come scienziati impegnati nel settore della ricerca biologica.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Per avere un dato più recente, la campagna di vaccinazione contro il morbillo ha portato ad una riduzione fra il 1990 ed il 2008 dell'86% nella mortalità legata a questa malattia.

Hanno firmato i seguenti docenti dei dipartimenti di *Bioscienze, Biotecnologie Mediche e Medicina Traslazionale*, e di *Scienze Farmacologiche e Biomolecolari* dell'Università degli Studi di Milano:

Aliverti Alessandro, *professore associato di Biochimica*
Amadeo Alida, *ricercatore di Anatomia Umana*
Aureli Massimo, *ricercatore di Biochimica*
Barbuti Andrea, *professore associato di Fisiologia*
Baruscotti Mirko, *professore ordinario di Fisiologia*
Battaglia Cristina, *professore associato di Biochimica*
Bellosta Stefano, *ricercatore di Farmacologia*
Bertoni Giovanni, *professore associato di Microbiologia Generale*
Biffo Stefano, *professore ordinario di Anatomia Comparata e Citologia*
Binelli Andrea, *professore ordinario di Ecologia*
Bolognesi Martino, *professore ordinario di Biochimica*
Bonza Cristina, *ricercatore di Fisiologia Vegetale*
Briani Federica, *professore associato di Microbiologia Generale*
Bucchi Annalisa, *ricercatore di Fisiologia*
Caffino Lucia, *ricercatore di Farmacologia*
Camilloni Carlo, *professore associato di Fisica Applicata*
Canti Gianfranco, *ricercatore di Farmacologia*
Caporali Elisabetta, *professore associato di Botanica Generale*
Cappelletti Graziella, *professore associato di Anatomia Umana*
Caretti Giuseppina, *ricercatore di Genetica*
Caruso Donatella, *professore ordinario di Biochimica*
Casartelli Morena, *professore associato di Entomologia Generale e Applicata*
Cassano Marco, *ricercatore di Istologia*
Catapano Alberico L., *professore ordinario di Farmacologia*
Cattaneo Maria Grazia, *ricercatore di Farmacologia*
Celotti Fabio M., *professore ordinario di Patologia Generale*
Cerbino Roberto, *professore associato di Fisica Applicata*
Chiara Matteo, *ricercatore di Biologia Molecolare*
Colombo Graziano, *ricercatore di Anatomia Comparata e Citologia*
Colombo Lucia, *professore ordinario di Botanica Generale*
Colombo Irma, *professore associato di Biochimica*
Conti Lucio, *ricercatore di Genetica*
Corsini Alberto, *professore ordinario di Farmacologia*
Costa Alex, *professore associato di Fisiologia Vegetale*

Crestani Maurizio, *professore ordinario di Biochimica*
Dalle Donne Isabella, *professore associato di Anatomia Comparata e Citologia*
De Francesco Raffaele, *professore ordinario di Microbiologia Generale*
Della Torre Camilla, *ricercatore di Ecologia*
Dolfini Diletta, *ricercatore di Genetica*
Epis Sara, *professore associato di Parassitologia e Malattie Parassitarie degli Animali*
Fantin Alessandro, *ricercatore di Fisiologia*
Finelli Palma, *professore associato di Genetica Medica*
Fornara Fabio, *professore associato di Botanica Generale*
Fumagalli Fabio, *professore ordinario di Farmacologia*
Gnesutta Nerina, *professore associato di Biochimica*
Gregis Veronica, *ricercatore di Genetica*
Landsberger Nicoletta, *professore ordinario di Biologia Molecolare*
Lazzaro Federico, *ricercatore di Biologia Molecolare*
Limonta Patrizia, *professore ordinario di Biologia Applicata*
Locati Massimo, *professore ordinario di Patologia Generale*
Maggi Roberto, *professore associato di Fisiologia*
Marciani Paola, *ricercatore di Fisiologia*
Marini Federica, *ricercatore di Biologia Molecolare*
Mendes Marta, *ricercatore di Botanica Generale*
Milzani Aldo, *professore associato di Anatomia Comparata e Citologia*
Minucci Saverio, *professore ordinario di Patologia*
Moretti Roberta Manuela, *professore associato di Biologia Applicata*
Moscatelli Alessandra, *professore associato di Botanica Generale*
Muzi-Falconi Marco, *professore ordinario di Biologia Molecolare*
Nardini Marco, *professore ordinario di Biochimica*
Nisoli Enzo, *professore ordinario di Farmacologia*
Olivari Claudio, *ricercatore di Fisiologia Vegetale*
Onelli Elisabetta, *ricercatore di Botanica Sistematica*
Pavesi Giulio, *professore associato di Informatica*

Poletti Angelo, *professore ordinario di Biologia Applicata*
Polissi Alessandra, *professore ordinario di Microbiologia Generale*
Popolo Laura, *professore associato di Biologia Molecolare*
Ratti Antonia, *professore associato di Genetica Medica*
Restani Patrizia, *professore ordinario di Chimica degli Alimenti*
Ricagno Stefano, *professore associato di Biochimica*
Riva Paola, *professore ordinario di Biologia Applicata*
Rizzo Angela Maria, *professore associato di Biochimica*
Rondelli Valeria Maria, *ricercatore di Fisica Applicata*
Sala Angelo, *professore associato di Farmacologia*
Sperandeo Paola, *ricercatore di Microbiologia Generale*
Tonelli Chiara, *professore ordinario di Genetica*
Valenza Marta, *ricercatore di Farmacologia*
Vanoni Maria Antonietta, *professore ordinario di Biochimica*
Venturin Marco, *ricercatore di Biologia Applicata*
Viale Giovanna, *professore ordinario di Biologia Applicata*
Zambelli Federico, *ricercatore di Informatica*
Zuccato Chiara, *professore associato di Farmacologia*

Mortalità nel 1990: zero; nel 2008: zero!

Mortalità in Italia:

Società Italiana di Pediatria

Audizione al Senato del Presidente SIP Alberto Villani

salute pubblica che ha determinato, numeri alla mano, **oltre 5.000 casi di morbillo nel 2017 e oltre 2.700 dall'inizio del 2018**. E purtroppo, incredibilmente in un Paese come l'Italia in questi tempi, **6 decessi nel 2017 e 3 nel 2018.** Non quindi **un morto ogni 1.000-10.000** casi di morbillo come riportato nelle statistiche degli anni scorsi, ma **1 morto ogni 700-800 casi di morbillo**".

- Sui libri di testo: mortalità 1 su 10.000 nelle società avanzate

Nel 2017-2018 ci sono stati 7.517 casi, 12 decessi (mortalità **16 su 10mila)**.

Nel decennio pre-vaccinazione di massa:

Anni	n° morti	n° casi	Tasso mort. per 100mila
1981	16	70.926	22,6
1982	4	20.405	20
1983	5	30.938	16,2
1984	10	71.334	11,4
1985	1	74.728	1,34
1986	2	21.731	9,2
1987	2	20.810	9,6
1988	4	88.009	4,54
1989	2	29.373	6,8
1990	0	5464	0
Tot	46	433.718	**media 1 su 10.000**

Ma il prof *Michele Grandolfo* dimostrò che il numero di casi era sottostimato di 10 volte allora. Quindi allora la mortalità era all'incirca di **1 su 100.000**!

International Journal of Epidemiology
© International Epidemiological Association 1984

Vol. 13, No. 2
Printed in Great Britain

Measles Epidemiology in Italy

R SANTORO,* F M RUGGERI,† M BATTAGLIA,‡ M RAPICETTA,* M E GRANDOLFO,§ I ANNESI,§ C M CORTELLESSA§

Santoro R (Laboratorio Virologia, Istituto Superiore di Sanitá, Via Regina Elena 299, 00161 Rome, Italy), Ruggeri FM, Battaglia M, Papicetta M, Grandolfo, ME, Annesi I and Cortellessa CM. Measles epidemiology in Italy. *International Journal of Epidemiology* 1984, **3**: 201–209.

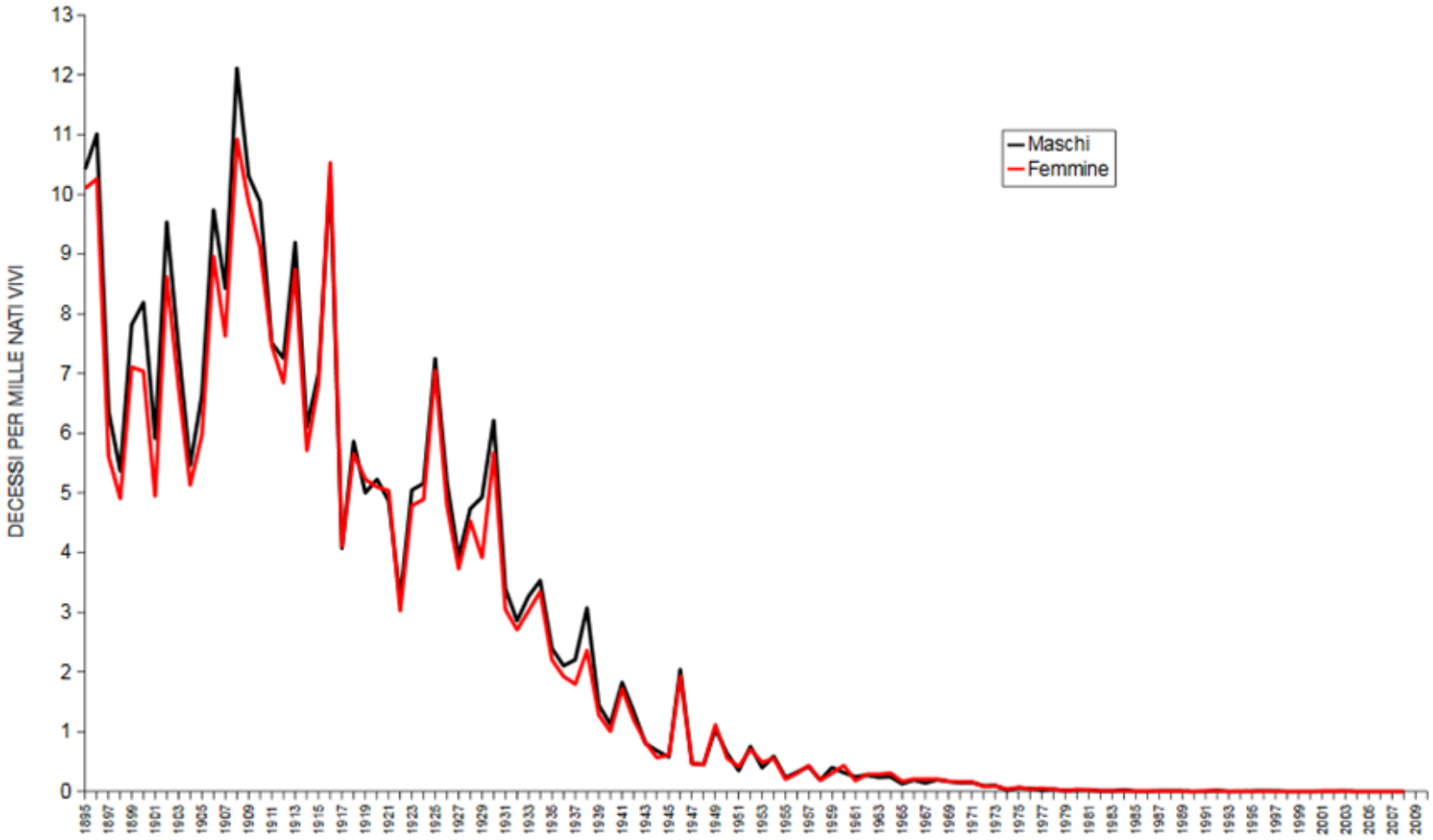
estimated prevalence of immunes by age for the whole of Italy, based on the reported measles cases and population data in 1971, assuming an underreporting factor of 9.5 in the formula given earlier (see Materials and Methods). In the same figure the pre-sampling results are also shown, which confirm the validity of estimates.

Ora la mortalità è **aumentata di 160 volte** nel 2017 e 2018 rispetto a quando non c'era ancora la vaccinazione di massa!

- C'era motivo di preoccuparsi tanto del morbillo?

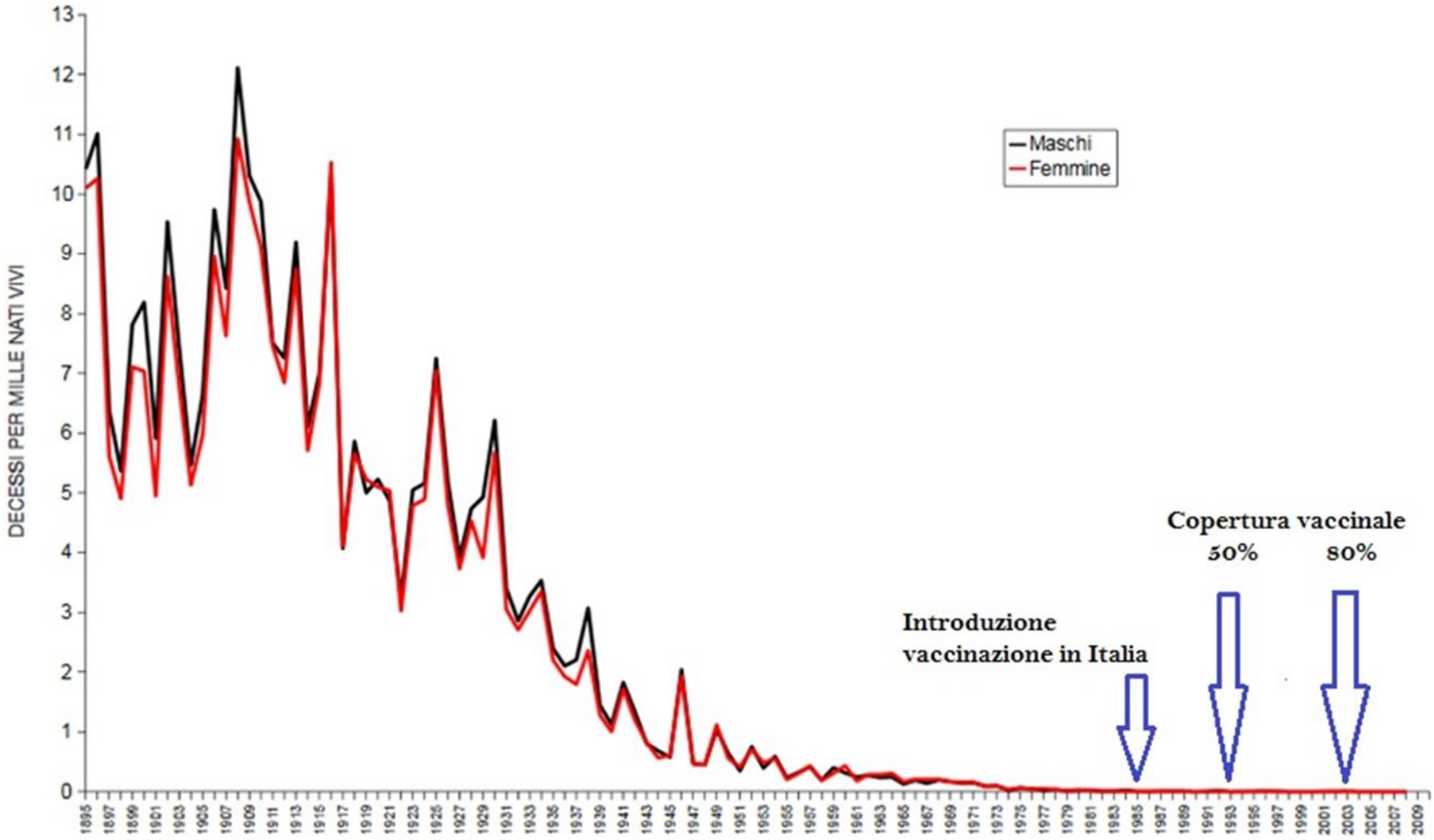
Mortalità morbillo Italia

Grafico 10. Tasso di mortalità sotto i 5 anni in Italia dal 1895 al 2008 - Morbillo



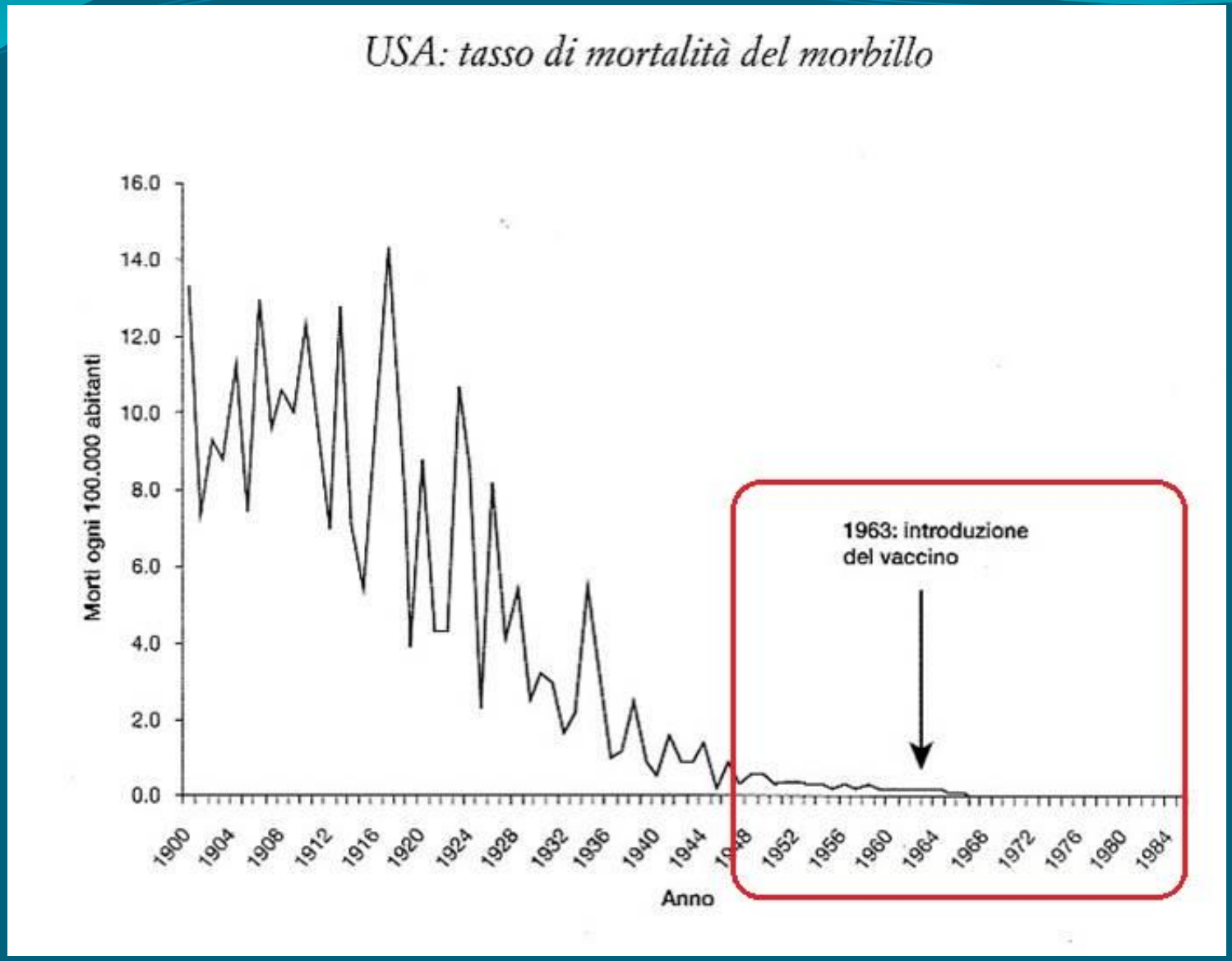
Fonti: Istat ed elaborazioni Istat su dati dello Human Mortality Data Base.

Grafico 10. Tasso di mortalità sotto i 5 anni in Italia dal 1895 al 2008 - Morbillo



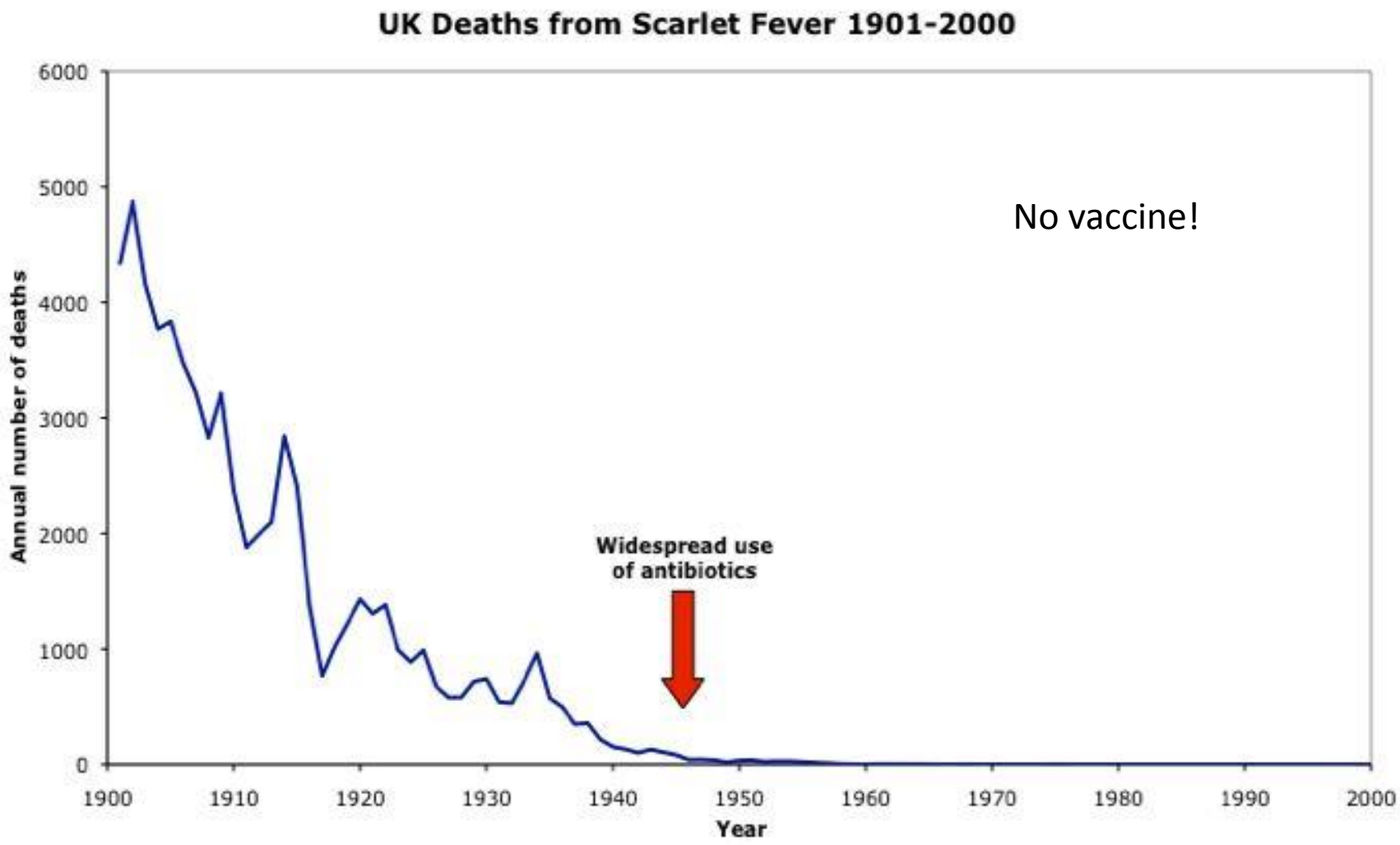
Fonti: Istat ed elaborazioni Istat su dati dello Human Mortality Data Base.

Congiura dei somari (prof Burioni)



Dal 1963 al 1967: vaccino a virus ucciso. Inefficace in 4 casi su 5; in forma gravissima in 1 su 5

Scarlattina in USA



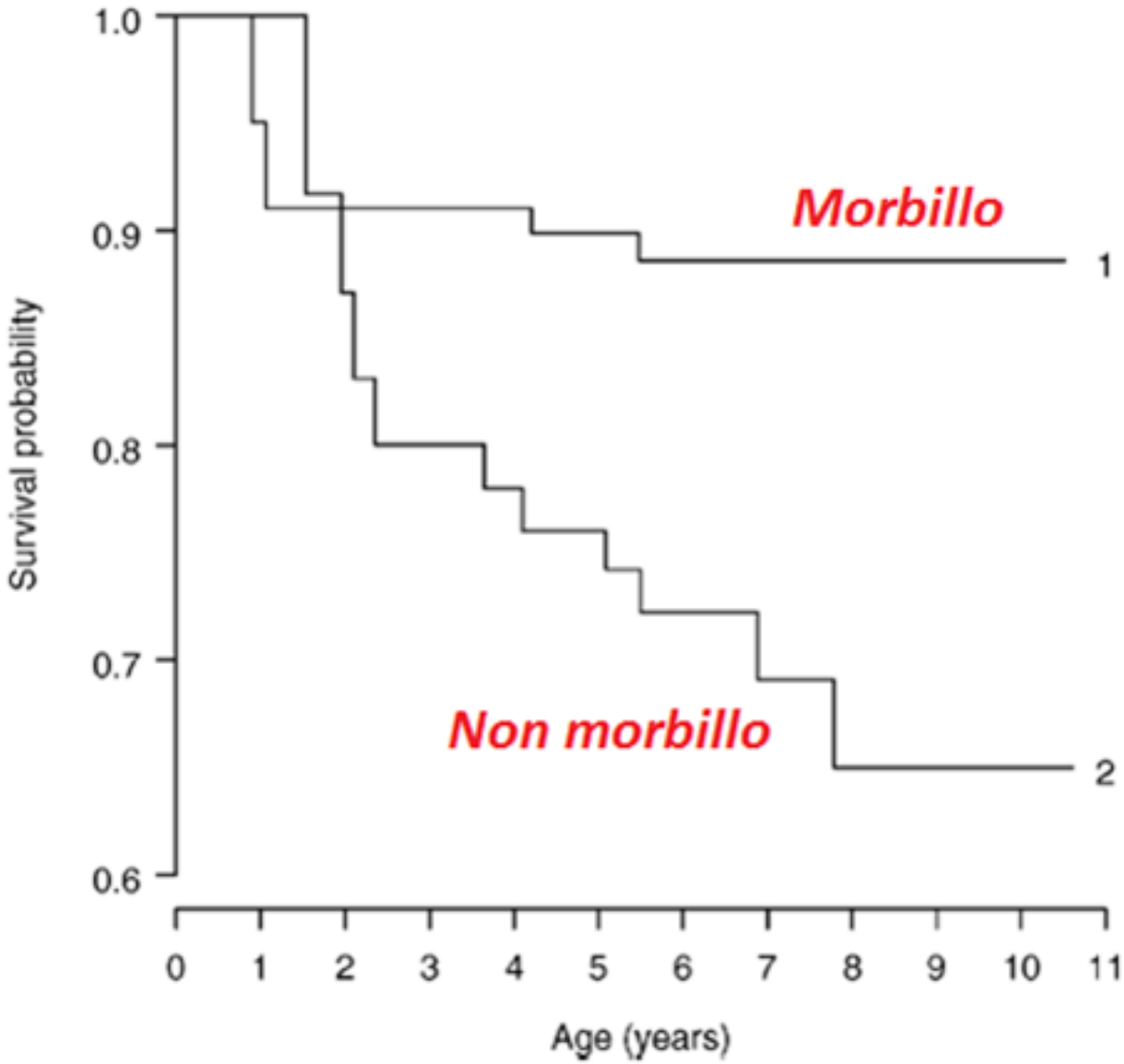
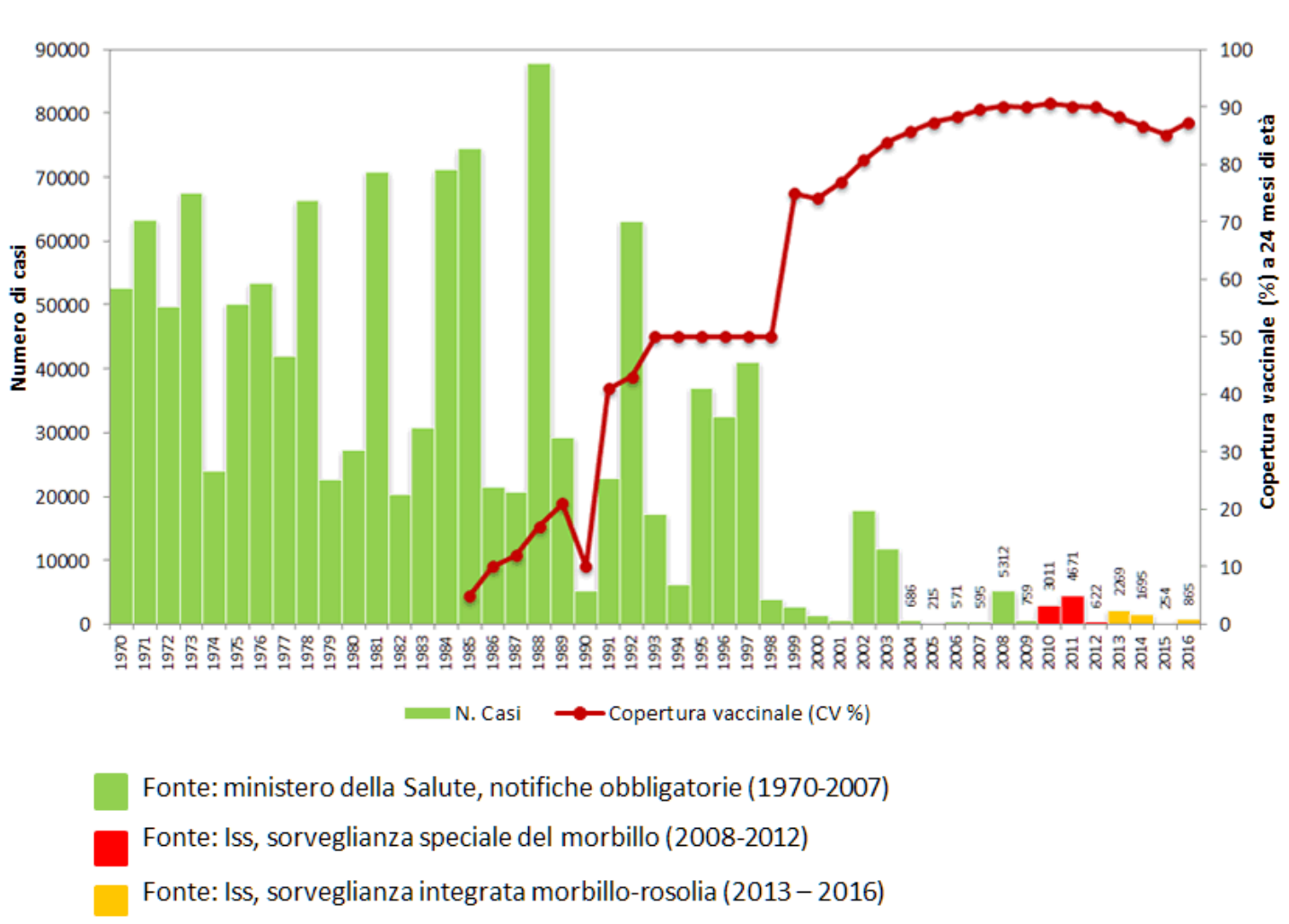


Fig. 2. Kaplan–Meier survival curves for children with clinical or

Aaby et al. Vaccine 21 (2002) 120–126

Morbillo in Italia e vaccinazioni



PRIMA: tanti casi nell'età infantile (3-14), ma più lievi, conseguente immunità duratura
DOPO: pochi casi distribuiti prevalentemente in età più critiche (nel giovane adulto e nel piccolo (di età inferiore all'anno), con malattie più violente e con maggiori complicazioni

Nel 2018 ci furono 2.526 casi in Italia

- Età mediana 25 anni,
- L'incidenza più elevata in bimbi sotto l'anno di età
- 47% dei casi ha riportato almeno una complicanza

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2018 sono stati segnalati in Italia **2.526 casi di morbillo** (incidenza 42 casi per milione di abitanti), di cui 75 nel mese di dicembre 2018.

⇒ Circa il 44% dei casi è stato segnalato dalla Sicilia che ha riportato anche l'incidenza più elevata (222 casi per milione).

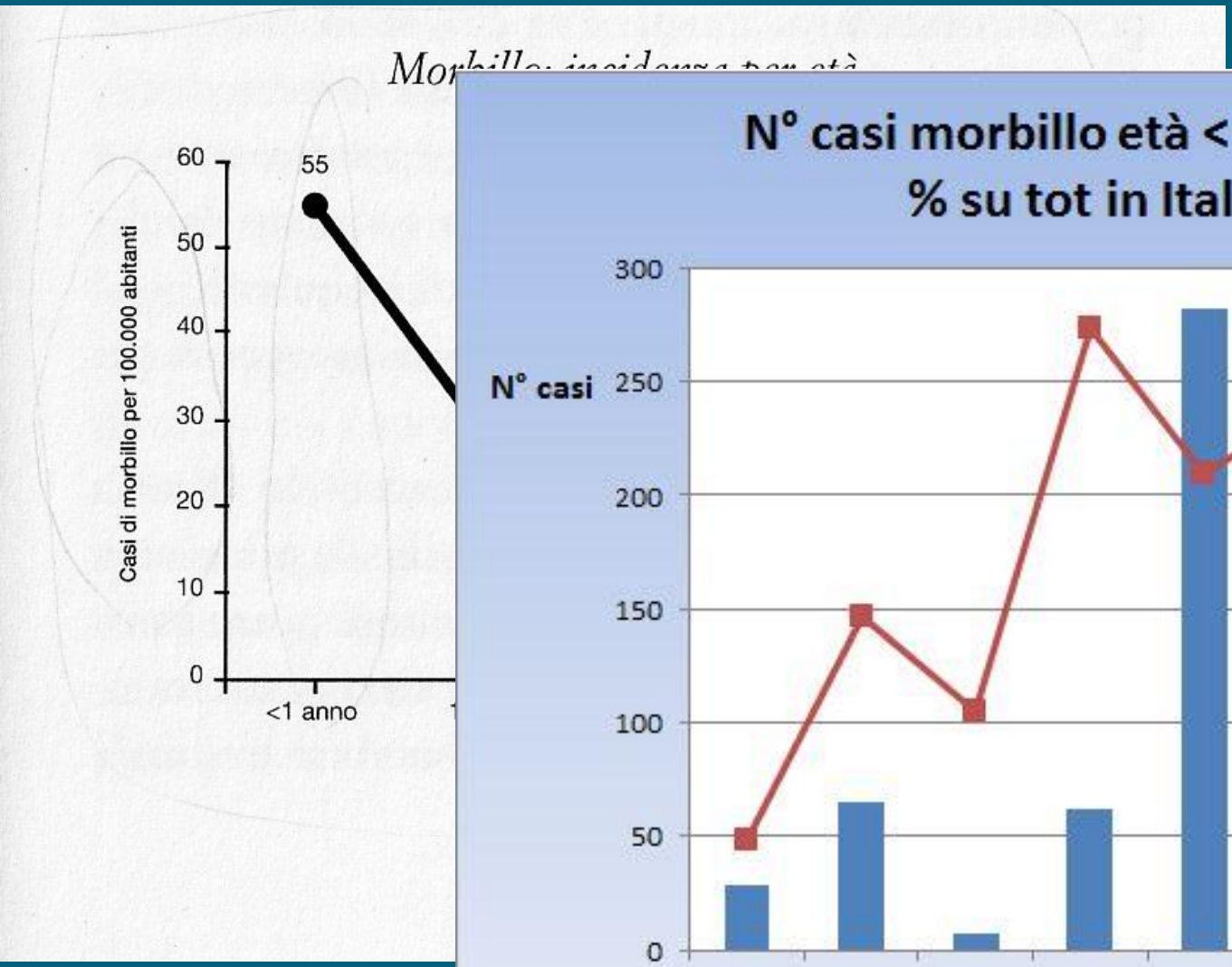
⇒ L'età mediana dei casi è di 25 anni.

⇒ L'incidenza più elevata è stata osservata in bambini sotto l'anno di età (352,9 casi per milione).

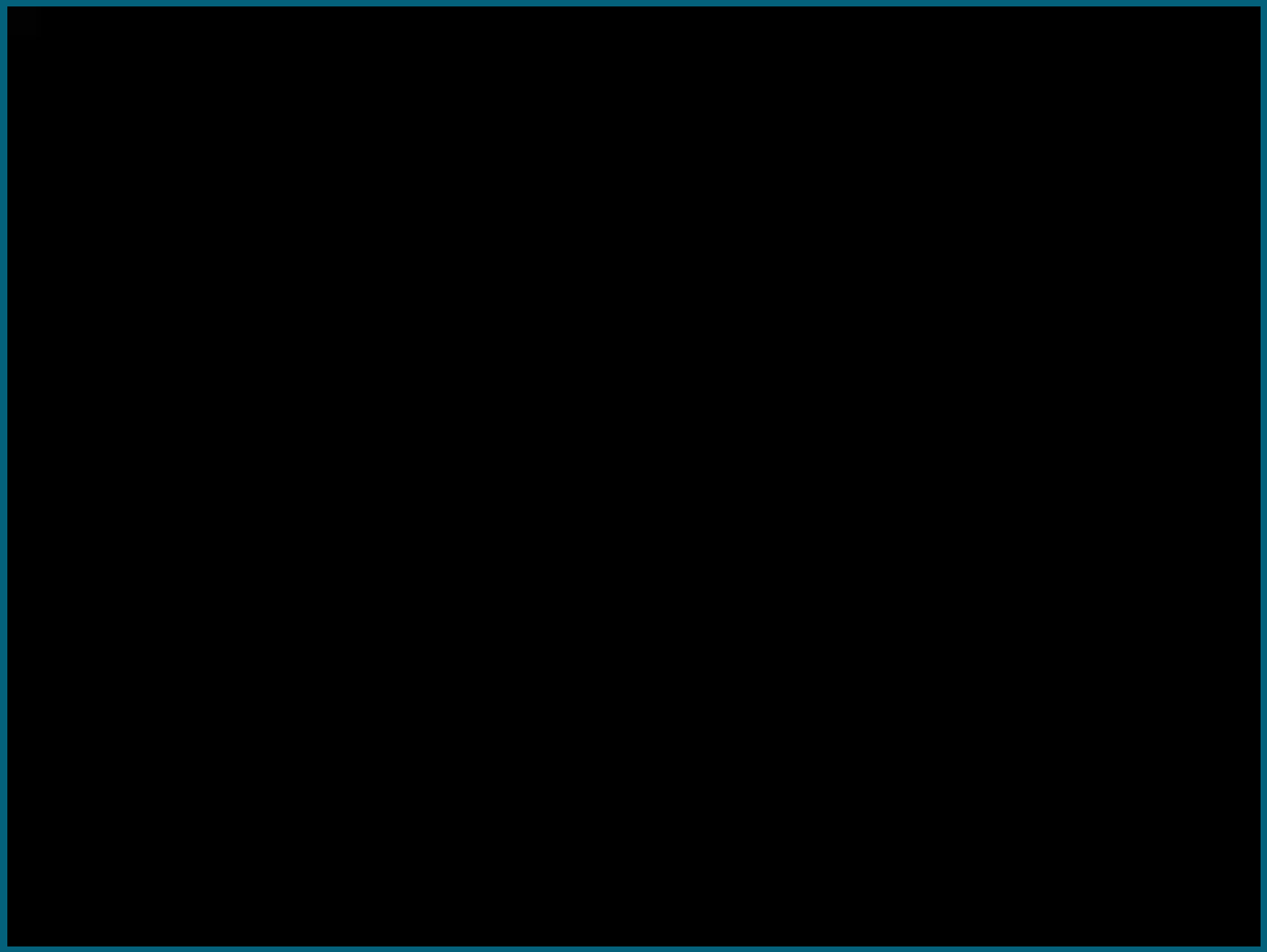
⇒ Il 47% dei casi ha riportato almeno una complicanza; sono stati segnalati otto decessi.

⇒ Sono stati segnalati 115 casi tra operatori sanitari.

Ultimi grafici …



Dalle loro parole … vedere video clip allegato).



Il prof Burioni conferma: malattie infettive “quasi innocue” nell’infanzia, più violente nell’adulto

Il “prof che non sbaglia mai“ voleva dire in modo esponenziale.

Roberto Burioni
@RobertoBurioni

I figli sono gioie, felicità etc. ma anche maligni amplificatori biologici che si infettano con virus per loro quasi innocui, li replicano potenziandoli logaritmicamente e infine li trasmettono con atroci conseguenze per l’organismo di un adulto.

11:34 AM · 31 mar 2019 · Twitter for iPhone

Parotite

Burioni R. su parotite (*Il vaccino non è un'opinione*. Mondadori, 2016)

- "***mentre per i bambini la regola è la guarigione senza problemi***, *così non accade per chi incontra il virus più avanti negli anni. Nel 50% dei casi che colpiscono gli uomini si ha un'infiammazione ai testicoli, che oltre ad essere dolorosissima, lascia nel 30-50% di loro (a seconda delle casistiche) un'atrofia che può portare alla sterilità permanente. Non solo, altre pericolose complicazioni sono in agguato, …*"

Marinai supervaccinati USA:

Fabio Franchi @FabioFranchi1 · 17 mar

Nave della Marina USA in quarantena a causa di epidemia di #parotite. I marinai sono supervaccinati. Come si piega? edition.cnn.com/2019/03/13/pol...

Non è strano. Anche un livello elevato di #Anticorpi non dà garanzia di protezione. Mentre chi ha avuto parotite naturale è protetto a vita.

Agenzia del Farmaco Europea, così sostiene:

“ ... non esistono livelli anticorpali che siano stati validati come correlati di protezione verso la parotite e verso la pertosse”

EUROPEAN MEDICINES AGENCY

SCIENCE MEDICINES HEALTH

SUBJECT: Response to query ASK-32116.

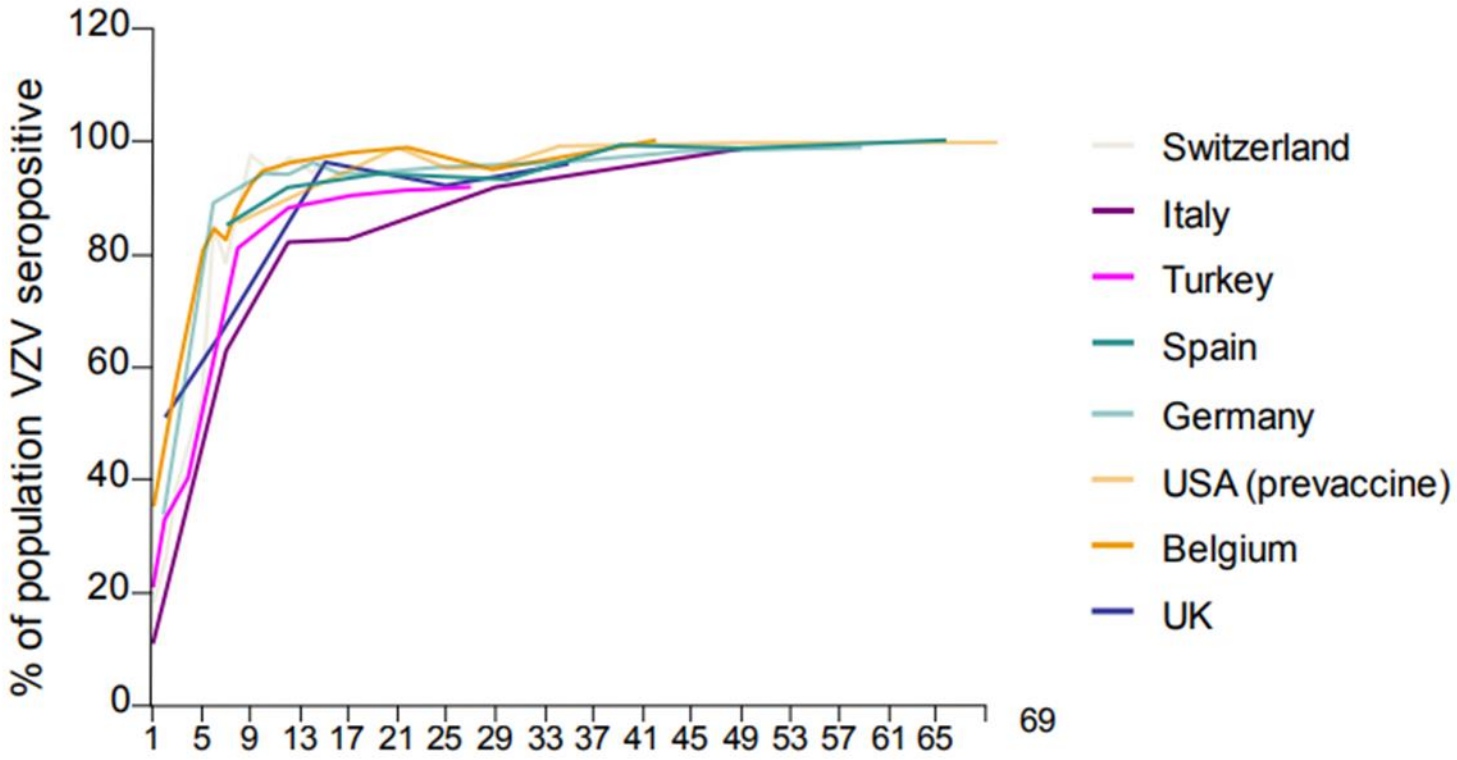
Concerning mumps and pertussis, thresholds of antibodies that have been validated as correlates of protection against clinical disease do not yet exist. Vaccines of this type are usually licensed based on comparative data of immunogenicity and non-inferiority testing to known licensed vaccines, for which clinical efficacy is known.

Varicella (lo stesso virus causa lo zoster a chi abbia già avuto la varicella - resta nei gangli sensitivi in forma silente -)

HERPES ZOSTER

oltre il 95% degli adulti in Europa sono sieropositivi per VZV

Sieroprevalenza età-specifica per varicella in Europa[1]



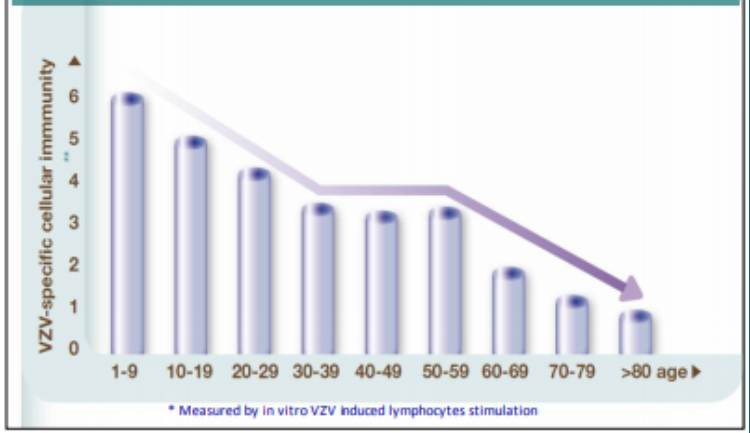
Zoster

- Età: la principale causa del decremento della risposta cellulo-mediata è l'età (immunosenesceza)
- Suscettibilità genetica? Sesso? Stress?

2/3 dei casi di HZ si manifestano in persone oltre i 50 anni di età
(Hope-Simpson 1975; Burke 1982)

Oltre il 90% dei casi di HZ si manifesta in soggetti immunocompetenti *(Donahue 1995)*

Decremento con l'età della risposta cellulo-mediata VZV specifica



Aumento dei casi di HZ e PHN con l'età

Incidenza dell'Herpes Zoster

- Incidenza simile in tutto il mondo, correlata all'età della popolazione
  - Circa 1 persona su 4 sviluppa HZ nel corso della vita (1,2)

- L'HZ colpisce fino alla metà di tutti gli adulti che vivono sino a 85 anni di età (3)
  - Due terzi dei casi si verificano in individui di età superiore a 50 anni (4,5)

Efficacia vaccino per varicella: la immunità da vaccinazione non è così valida come quella naturale

Chickenpox Outbreak in a Highly Vaccinated School Population

Barna D. Tugwell, MD*‡; Lore E. Lee, MPH‡; Hilary Gillette, RN, MPH‡; Eileen M. Lorber, MD‡; Katrina Hedberg, MD, MPH‡; and Paul R. Cieslak, MD‡

Conclusions. **A chickenpox outbreak occurred in a school in which 97% of students without a prior history of chickenpox were vaccinated. Students vaccinated >5 years before the outbreak were at risk for breakthrough disease. Booster vaccination may deserve additional consideration.** ***Pediatrics*** **2004;113:455–459;** ***chickenpox,***

Vaccine 36 (2018) 7072–7082

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Herpes zoster in the context of varicella vaccination – An equation with several variables

Peter Wutzler [a,*], Giacomo Casabona [b], Jennifer Cnops [b], Esse Ifebi Herve Akpo [b], Marco Aurelio P. Safadi [c]

[a] Institute for Medical Microbiology, Jena University Hospital, Germany
[b] GSK Vaccines R&D Medical Affairs, GSK, Wavre, Belgium
[c] Santa Casa de Sao Paulo School of Medical Sciences, Sao Paulo, Brazil

As recently demonstrated, the relatively rapid decline in the effectiveness of the live attenuated vaccine against HZ [70] suggests that booster doses of the vaccine may need to be considered in future vaccination strategies. In five years' time, the RZV may be

… il relativo rapido declino nell'efficacia protettiva del vaccino vivo attenuato contro l'Herpes Zoster …

Rischio Relativo (RR) e rischio assoluto (AR)

- In una popolazione il rischio di infarto è 2 su 1.000
- Il farmaco X riesce a ridurre gli infarti a 1 su 1000.
- Si potrà affermare che il Rischio **Relativo** si è abbassato del 50% (1 su 2)
- Tuttavia la riduzione del Rischio **Assoluto** è stata del 1 per 1.000.

Nelle statistiche correttamente presentate, entrambe le variazioni devono essere presentate (rischio relativo ed assoluto),

Negli anziani per prevenire lo Zoster:

- Michael N. Oxman, Myron J. Levin, and the Shingles Prevention Study Group. Vaccination against Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia. JID 2008:197

[2] Qui vengono riportati i dati in modo da permettere una verifica. Nella seguente tabellina vengono riportati i numeri dei soggetti a confronto, vaccinati vs placebo, seguiti per un periodo di 3,13 anni:

	Herpes zoster SÌ	Herpes zoster NO -	Totali
Vaccinati SÌ	315	18.955	19.270
Vaccinati NO	642	18.634	19.276

C'è un rischio doppio (RR) di contrarre l'Herpes per i non vaccinati.
Ma il rischio assoluto (AR), quello che importa di più, non è riportato e questa è una scorrettezza dal punto di vista di presentaizone dei risultati. Comunque è presto fatto. Il rischio assoluto , per il gruppo "non vaccinati", è di avere 1,7 Herpes zoster in più ... ogni 100 partecipanti ... nell'arco di 3,13 anni! Lo studio è stato finanziato anche dalla Glaxo-SK.

La conclusione dello studio invece è che nei vaccinati ci fu una riduzione dell'incidenza dell'Herpes zoster del 51,3% (inoltre del dolore post erpetico, ed altri parametri). Pare un bel risultato, indubbiamente. Tuttavia, il 51,3% riguarda il rischio relativo (RR). La misura del vantaggio è benp iù misera in termini assoluti!
Lo studio è stato finanziato da Merck e GSK.

Rosolia:

- Progressiva riduzione del livello anticorpale: in gravidanza rischio per aborto- patologie dell'embrione se non vi è adeguata protezione

Conclusione

- Constatiamo un fallimento delle vaccinazioni di massa per morbillo parotite rosolia varicella
- Presumiamo che si farà ricorso ad una intensificazione ed estensione delle vaccinazioni di massa

Grazie per la Vostra attenzione!

Gli alunni immunodepressi non sono protetti dai compagni vaccinati perchè:

- *Cryptococcus neoformans, Herpes simplex I e II, Toxoplasma gondii, Candida albicans* (e *non albicans*), virus influenzali e parainfluenzali, *Epstein Barr virus* (mononucleosi infettiva), *Cytomegalovirus* sono diffusi nell'ambiente o nella popolazione (e non "vaccinabili").
- Le vaccinazioni con anatossina di *Clostridium tetani* e *Corynebacterium diphtheriae*, ed anti *Poliovirus 1-2-3* conferiscono - per ben che vada - solo una protezione individuale.
- *Haemophilus influenzae tipo b* (malattie invasive): il relativo vaccino è scarsamente protettivo (nell'ultima "epidemia" prima dell'obbligo, nel 2016, vi furono in Italia 12 casi, di cui 4 in VACCINATI, 3 in bimbi non vaccinati, 5 in adulti). Esiste per esso efficace cura antibiotica.
- *(L'Epatite B non è un problema: il relativo virus è rarissimo, se non assente, nella popolazione scolastica italiana e si trasmette solo per via parenterale, non con normali contatti).*
- *Pertosse:* il relativo vaccino protegge scarsamente dalla malattia ed anche in quel caso non impedisce la persistenza di infezioni del faringe molto contagiose.
- *Rosolia, Morbillo, Parotite*: attualmente i rispettivi virus colpisono prevalentemente la popolazione adulta (per morbillo età media > 25 anni), quindi praticamente sono gli adulti che lo passano ai bambini e non viceversa.
- *Varicella*: attualmente tale vaccinazione **non è obbligatoria** per gli studenti italiani (obbligatoria solo per i nati nell'anno 2017 e successivi).

fabio franchi