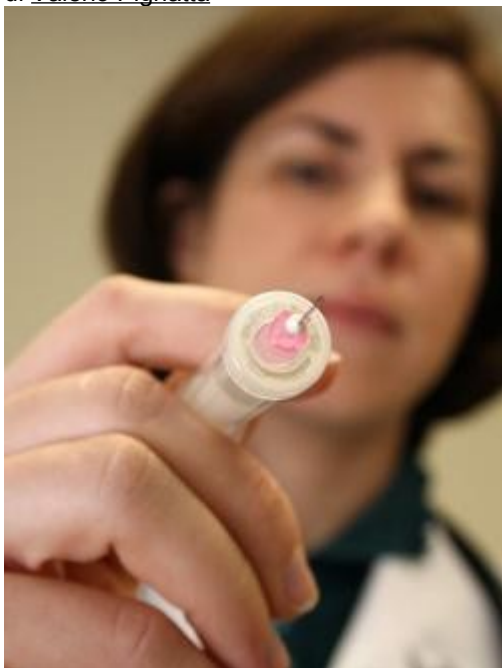


Vaccinazione HPV

Gardasil? Cervarix? No, grazie

Le mamme delle 280.000 bambine italiane di 11/12 anni, nate nel 1997, quest'anno sono chiamate dal servizio sanitario ad inoculare il Gardasil alle figlie per la vaccinazione "contro" il Papilloma virus. Ma la questione è molto controversa...

di Valerio Pignatta



Dal 2009 le ragazze che compiono 12 anni dovrebbero essere sottoposte alla vaccinazione "contro" il Papilloma virus

Il seguente articolo è tratto dalla rivista Consapevole 15.

Gardasil e Cervarix sono solo alcuni dei vaccini "al femminile" contro il papillomavirus che da quest'anno, anche in Italia, verranno somministrati in massa e gratuitamente.

Nel nostro paese il vaccino non è obbligatorio, ma fortemente consigliato a partire dai 12 anni: circa 280.000 preadolescenti vengono incentivate a sottoporsi alla pratica vaccinale da una campagna mediatico-farmaceutica di grande risonanza.

Ma come funzionano i vaccini contro il papillomavirus? Sono efficaci? Necessari? Innocui? Rischiosi? E perché il "mercato" dei vaccini sembra allargarsi sempre più?

Nel dicembre scorso i mass media hanno iniziato a divulgare (e continuano tuttora) la seguente notizia: dal 2008 sarebbe stato possibile accedere gratuitamente alla vaccinazione contro il papillomavirus umano (Human Papilloma Virus, HPV, un virus ritenuto responsabile di alcuni tipi di cancro al collo, o cervice, dell'utero) e la vaccinazione sarebbe stata gradualmente estesa a tutta la popolazione femminile dai 12 anni in su.

Dal tono ambiguo delle dichiarazioni e degli articoli, sembrava di trovarsi di fronte a una nuova vaccinazione obbligatoria, ma – approfondendo la questione attraverso le consultazioni di fonti primarie – ho potuto verificare che così non è. Si tratta dell'immissione nella nostra società di una nuova vaccinazione a livello di massa, al momento, per fortuna, non ancora imposta coattivamente.

Perché dico "per fortuna"? Mentre raccoglievo materiali sul tema, sono stato fortemente colpito dal fatto che, tra gli altri, l'Associazione Culturale Pediatri (www.acp.it) sia contraria a questo tipo di vaccinazione. Conoscendo le posizioni assolutamente favorevoli che solitamente hanno i pediatri rispetto ai vaccini, la cosa mi ha veramente stupito.

Andando a verificare alcuni dati sugli effetti collaterali del vaccino in questione, sulle modalità di sperimentazione dello stesso, sulle caratteristiche del virus e le patologie correlate, e sulle motivazioni che hanno spinto le autorità mediche a promuovere questa ennesima vaccinazione di massa, ho trovato molte informazioni degne di nota. La popolazione femminile – prima di decidere liberamente se vaccinarsi o meno – dovrebbe poter avere accesso ad informazioni obiettive e indipendenti rispetto al condizionante mercato farmaceutico, in modo da equilibrare le notizie spesso agiografiche e celebrative che supportano la pratica vaccinale.

Ecco alcune informazioni di base su cui riflettere.



La copertina de "Il Consapevole" numero 15, da cui è tratto questo articolo

Un vaccino tetravalente

Il vaccino più diffuso è tetravalente (Gardasil), per cui contiene quattro diversi tipi di papillomavirus (tipi 16 e 18 responsabili di tumori e 6 e 11 che provocano condilomi). Va fatto notare che in natura è molto difficile contrarre contemporaneamente quattro diversi tipi di virus allo stesso tempo e che il nostro organismo non è propriamente organizzato per far fronte in maniera efficace a questa eventualità. Ci sono in commercio anche vaccini bivalenti (Cervarix) i quali non contengono i papillomavirus responsabili di alcuni tipi di condilomi.

Va osservato, e ricordato, che non tutti i tipi di tumore della cervice dell'utero derivano dai ceppi 16 e 18 del papillomavirus umano. I ceppi 16 e 18 sono considerati responsabili del 70% dei tumori di questa tipologia. L'immunizzazione totale quindi non è certa nemmeno in partenza, e nemmeno secondo le statistiche ufficiali. Inoltre, non è chiaro come sia stata provata questa copertura e in base a quanti anni di sperimentazione, dato che non ci sono studi di lungo termine (vedi punto successivo).

Copertura limitata

Si dice che il vaccino è "giovane" – così lo definisce il prof. Antonio Perino, direttore della Clinica Ginecologica dell'Università di Palermo e coordinatore dello studio internazionale multicentrico FUTURE (Females United to Unilaterally Reduce Endo/Ectocervical Disease) sul Corriere della Sera dell'8 dicembre 2007 – e che la copertura data è di 4,5 anni (questo è ciò che riporta il foglietto illustrativo del vaccino, e aggiunge che sono in corso studi di follow-up a più lungo termine). Dopo questo periodo, dunque, si devono fare i richiami? Tutta la vita? Una ragazzina che si vaccina a 12 anni, a 17, in piena attività sessuale, sarebbe scoperta. Qual è l'utilità?

Una sperimentazione troppo breve

Nei trials clinici (sperimentazioni cliniche sull'efficacia dei farmaci, ndr) del Gardasil è stato arruolato un basso numero di donne (1.200 di età compresa tra i 9 e i 15 anni), le più giovani delle quali seguite solo per periodi brevi – 18 mesi (Lippman A., Melnychuck, R., Shimmin, C., Boscoe, M., "Human papillomavirus, vaccines and women's

health: questions and cautions”, in Canadian Medical Association Journal, vol. 177(5), 28 agosto 2007; ed anche Rabin, R., “A new vaccine for girls: But should it be compulsory?”, in New York Times, 18 luglio 2006). In lettere: diciotto mesi. Un vero studio di lungo termine. Lungo per api e farfalle. È stata fatta anche l'obiezione che il vaccino aumenta sì la produzione di anticorpi, ma non riduce effettivamente i casi di cancro o di displasia.

Innocuo?



Il Cervarix viene inoccolato con una puntura

Non esistono dati di efficacia e di innocuità del vaccino. Nemmeno per le adolescenti. Ossia non esistono studi di lungo termine condotti su queste qualità – che dovrebbero essere certe sin dall'immissione sul mercato di un farmaco. Recita infatti il Bollettino Epidemiologico Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (vol. 20, n. 1, gennaio 2007): «[...] nei bambini e adolescenti di età compresa tra 9 e 15 anni, in cui non è possibile eseguire studi di efficacia, sono state condotte delle valutazioni della risposta immune indotta dalla vaccinazione». Non esistono dunque studi sull'efficacia neanche per quelle 280.000 preadolescenti che saranno vaccinate per prime.

Reazioni avverse

«All'11 maggio 2007, il sistema di farmacovigilanza post-marketing sui vaccini VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System) degli Stati Uniti, annoverava 1.637 reazioni avverse digitando la sigla HPV4, che corrisponde alla vaccinazione con Gardasil [...]. Di queste reazioni, 371 sono definite gravi. Delle 42 donne che hanno ricevuto Gardasil mentre erano incinte, 18 sono andate incontro a reazioni avverse, che variavano tra l'aborto spontaneo ed i danni fetali. La paralisi, la paralisi di Bell (paralisi facciale), la sindrome di Guillain Barré e le convulsioni sono alcuni dei gravi eventi neurologici avversi associati alla vaccinazione con Gardasil. Nel database sono segnalati anche tre casi di tre persone morte dopo aver ricevuto il vaccino. Una ragazza è morta per trombosi tre ore dopo aver assunto Gardasil. Due ragazze di 12 e 19 anni sono morte per problemi cardiaci e/o per trombosi» (Judicial Watch, 2007 in <http://www.judicialwatch.org/archives/2007/GardasilVAERSDeaths.pdf> e <http://www.judicialwatch.org/archives/2007/GardasilVAERSReports.pdf>).

Negli USA, si sono verificate altre tre morti correlate al vaccino: sono state riportate in un articolo di Janice Hopkins Tanne apparso sul British Medical Journal (9 giugno 2007). L'EMA (European Medicines Agency) a inizio anno ha segnalato altre due donne morte in seguito al vaccino, una in Austria e l'altra in Germania (EMA, “Press Release – EMA statement on the safety of Gardasil”, 24 gennaio 2008).

Efficace?

Non esistono dati riguardanti la prevenzione della mortalità e della disabilità da carcinoma della cervice dopo vaccinazione anti-HPV (Baden, L.R., Curfman, G.D., Morrissey, S., Drazen, J.M., “Human Papillomavirus Vaccine – Opportunity and Challenge”, in New England Journal of Medicine, vol. 356, n. 19, 10 maggio 2007, pp. 1990-1991).

Poiché lo sviluppo dei tumori richiede molti anni, risulta difficile asserire che la vaccinazione contro il papillomavirus possa prevenire il tumore della cervice (Baden, L.R. et al., cit.).

Un pericolo dell'immunizzazione selettiva dei vaccini Cervarix (prodotto dalla GlaxoSmithKline) e Gardasil è dato dalla possibilità che i ceppi non correlati alla vaccinazione possano emergere come sierotipi oncogenici – ossia i tipi di virus non attaccati dal vaccino emergono incontrastati come oncogeni, pare, cioè, siano poi loro i favoriti a proliferare (Sawaya, G.F., Smith-McCune, K., “HPV vaccination – more answers, more questions”, in New England Journal of Medicine, vol. 356, 2007, pp. 1991-1993). Non è un particolare di poco conto, su cui vi invito a riflettere con attenzione.

Inoltre, la prevalenza dell'infezione da HPV sul numero totale di cancro del collo dell'utero, secondo le stime ufficiali, è del 96% (Carozzi, F.M., Confortini, M., Cecchini, S. et al., “Triage with Human Papillomavirus testing of

women with cytologic abnormalities prompting referral for colposcopy assessment”, in *Cancer*, vol. 105, 2005, pp. 2-7). Alcuni, però, studi mettono addirittura in dubbio il virus quale causa, e/o la subordinano a una precedente e ricorrente infezione da *Candida albicans*. La percentuale dei papillomavirus contenuti nel vaccino (4) sul totale di quelli esistenti è invece circa del 3,5% (esistono oltre 120 tipi diversi di papillomavirus!) (dati EpiCentro, “Infezioni da HPV”, Istituto Superiore di Sanità, in <http://www.epicentro.iss.it>).

La maggior parte delle infezioni da papillomavirus umano (70-90%) si risolve spontaneamente in un periodo che va da sei mesi a due anni. Queste affermazioni non sono il frutto di visioni estatiche dello scrivente, ma dati ufficiali di una recente ricerca (Frazer, I.H., Cox, J.T., Mayeaux, E.J. et al., “Advances in prevention of cervical cancer and other Human Papillomavirus-related diseases”, in *Ped Infect Dis J*, vol. 25, 2006, S65-81). Del resto è anche una notizia ufficiale riportata sul *Bollettino Epidemiologico Nazionale* dell'Istituto Superiore di Sanità (vol. 20, n. 1, gennaio 2007).

L'efficacia del programma vaccinale si basa sul presupposto che le ragazze di 12-13 anni non abbiano avuto rapporti sessuali e che quindi non siano state già infettate da HPV. Questo è in contraddizione con il fatto che tutte le donne vengono spronate a vaccinarsi (o perlomeno quelle sino a 26 anni di età), dato che oltre il 50% delle donne sessualmente attive si infetta nel corso della vita con un virus HPV ad alto rischio oncogeno (*Bollettino Epidemiologico Nazionale* dell'Istituto Superiore di Sanità, vol. 20, n. 1, gennaio 2007. EpiCentro, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute a cura dell'ISS).

In caso di infezioni già contratte...



In tutto il mondo le ragazze vengono vaccinate con il cervarix e il gardasil

Non è noto se il vaccino sia in grado di modificare la storia naturale dell'infezione virale. Lo afferma uno studio canadese del 2007 condotto da Abby Lippman e colleghi, della McGill University a Montréal in Canada (Lippman A., Melnychuck, R., Shimmin, C., Boscoe, M., “Human papillomavirus, vaccines and women's health: questions and cautions”, in *Canadian Medical Association Journal*, vol. 177(5), 28 agosto 2007). Questa è una informazione su cui è consigliabile riflettere a lungo. Molti medici consigliano il vaccino anche dopo che è già stata rilevata un'infezione naturale da papillomavirus. Non si conoscono però gli effetti di questa pratica. Inoltre nel foglietto illustrativo del Gardasil è dichiarato che il vaccino non è curativo per infezioni già contratte.

E il Pap-test?

La vaccinazione non esenta dal Pap-test – il test diagnostico del tumore del collo dell'utero – dato che almeno il 30% di questa patologia è provocata da altri tipi di papillomavirus non contenuti nel vaccino, senza contare le altre cause e i fattori di rischio di tipo non virale che, seppur minoritarie, esistono.

E gli uomini?

Gli uomini giovani dovrebbero vaccinarsi? Altrimenti non si comprende come potrà essere fermata la veicolazione dell'infezione del papillomavirus tramite rapporti sessuali, che tanto preoccupa le autorità mediche. E non si capisce la proposta del vaccino solo al femminile. Eppure quasi nessuno parla di vaccinazione della popolazione maschile.

Un vaccino OGM

Il vaccino è a DNA ricombinante, per cui in pratica pare si tratti di un farmaco OGM (EMEA, "Relazione di valutazione pubblica europea (EPAR) – Gardasil", settembre 2006). In più contiene come adiuvante (per "migliorare" la risposta immunitaria) un composto a base di alluminio (225 microgrammi a dose, per la precisione) che per l'organismo non è propriamente una passeggiata – come molti studi hanno dimostrato.

Tumori cervicali: i numeri

Non esiste un'epidemia di tumori cervicali tale da giustificare questa campagna. Sia l'incidenza che la mortalità di questo tipo di tumore sono in fase calante. In Canada il tumore del collo dell'utero è la tredicesima causa di morte correlata al tumore. Gli studi canadesi parlano di 400 morti l'anno per questa causa. Negli Stati Uniti su oltre 250 milioni di abitanti muoiono ogni anno 3.700 donne. In Italia ci sono circa 1.500 morti l'anno (AIRT working group, I tumori in Italia-Rapporto 2006. Incidenza, mortalità e stime. Epidemiologia e prevenzione 2006, (1)S, pp. 64-65). Si muore in misura decisamente maggiore per molte altre cause: i morti per incidente stradale sono più del triplo.

Soldi, soldi, soldi, tanti soldi

La vaccinazione di massa con Gardasil è la più costosa vaccinazione proposta per i soggetti in età pediatrica. In Canada tre dosi di Gardasil da effettuare nell'arco di sei mesi costano 404 dollari e negli USA 360 dollari. In Italia si parla di 564,45 euro per le tre dosi che spettano ad ogni individuo. Il totale delle dodicenni che saranno chiamate per la vaccinazione nel nostro paese, e di cui hanno parlato i mass media, è appunto 280.000. Non so i guadagni, ma, se non sbaglio i conti, l'insieme del giro d'affari per le case farmaceutiche è superiore ai 150 milioni di euro l'anno. A questo denaro va aggiunto quello derivante dalle dosi dei vaccini a cui ricorrono tante altre donne, sulla scia della promozione sanitaria dell'evento.

Le pressioni dell'industria farmaceutica

Nel 2007, il New York Times ha puntato il dito contro la Merck & Co. (la casa farmaceutica che produce il Gardasil, la Sanofi Pasteur è quella che la distribuisce in Europa), accusata di compiere pressioni illegali per l'approvazione di una legge che, negli USA, renda obbligatoria questa vaccinazione. Secondo il quotidiano, questo sembrerebbe un tentativo di recuperare il denaro perduto col Vioxx (prodotto dalla stessa multinazionale): il farmaco antinfiammatorio ritirato nel 2004 perché causa di gravi eventi avversi di tipo cardiovascolare, tra cui decine di migliaia di morti. In particolare, al fine di far passare l'obbligatorietà del vaccino, la Merck ha finanziato un'associazione trasversale di donne del mondo politico americano, Women in Government, la quale, da qualche anno a questa parte, promuove cene e conferenze in tutti gli USA per sostenere la vaccinazione e la lotta al tumore della cervice dell'utero. Alcuni stati come il Texas hanno provato a rendere obbligatoria la vaccinazione pena l'esclusione dalla scuola dei non omologati, ma la lotta legale in corso è molto aspra e ad alti livelli istituzionali federali.



Puntura di gardasil

Questioni morali...

L'uso del preservativo sarebbe in grado di ridurre l'incidenza dell'infezione da HPV del 70%, la stessa percentuale di copertura attribuita al vaccino Gardasil. Va però rilevato che alcuni medici cattolici sono contrari alla

vaccinazione, perché il vaccino inviterebbe alla promiscuità sessuale: questa la posizione espressa nel 2007 da Medicina e morale, la rivista pubblicata dal Centro di Bioetica dell'Università Cattolica di Roma. Essendo però le indicazioni papali contrarie anche al preservativo, forse si potrebbe propendere, quale soluzione, per una diffusione di massa dell'eunuchismo...

Tempo di scelte: libertà o paura?

Dopo questa panoramica – su cui, perlomeno, bisogna spendere qualche minuto di meditazione – e analizzando la situazione nel suo insieme, mi viene da pensare che il problema più grande della scontata omologazione di massa alle direttive del sistema dipenda dal fatto che si è portati a trattare con superficialità ogni cosa: le informazioni disponibili sono in continua evoluzione e possono essere – spesso, sono – assolutamente contraddittorie.

Oggi cibarsi dell'uovo fa male, ma domani potrebbe fare bene: oggi mi possono dire che il vaccino è utile, ma stasera stessa posso scoprire che secondo altri è dannoso. Una volta la ricerca scientifica analizzava l'esistente su un dato fenomeno e arrivava a delle conclusioni, con l'intento di un minimo di obiettività rispetto all'osservato. Oggi – penso dagli anni Sessanta in poi – per vari motivi, e non ultimi quelli economici, il più delle volte si parte da una conclusione che va dimostrata e si vanno a cercare gli studi disponibili a farlo. Diventa allora difficile superare il fatalismo e il relativismo dominanti: sembra essere possibile tutto e il contrario di tutto.

A mio parere, allora, una soluzione assolutamente politicamente uncorretto – ma necessaria e inderogabile visto lo stato delle cose – è quella di schierarsi a priori su categorie filosofiche ed etiche, che a cascata poi determinano altre scelte “minori”. Vuoi la medicalizzazione a tutti i costi? Ti senti più sicuro in braccio a mamma ASL? Schierati. Che tipo di società vuoi? Autoritaria? Libertaria? Chi vuoi sostenere? Di quali medici vuoi pagare lo stipendio con il tuo lavoro? Pensi che le multinazionali abbiano a cuore la tua salute o il tuo portafoglio? Benissimo. Accetta allora le loro veline. Oppure fai il salto.

Forse bisognerebbe ragionare su questo schieramento prioritario, su come si innesca e gli argomenti che possono sollecitarlo. Sicuramente la paura e il desiderio di sicurezza sono due aspetti su cui il sistema martella insistentemente, perché sa che sono i punti deboli di ogni individuo.

Ma dal nostro canto noi possiamo insistere sui concetti di libertà, di giustizia e di gioia di vivere che sono altrettanto costitutivi della personalità umana. Nemmeno a un cane piace essere tenuto alla catena. Per quante sicurezze essa garantisca.

Chi fornisce le informazioni?

Un altro problema è, infine, quello dell'autorevolezza di chi fornisce le informazioni. Per una minoranza della popolazione è scontato che la tv e i più grandi mass media non siano, in quanto tali, necessariamente autorevoli: ma per la maggior parte delle persone lo sono. Trovare la chiave di accesso per scardinare questa falsa percezione potrebbe essere più facile di quello che pensiamo. La nascita delle cosiddette tv di strada e di siti di informazione indipendenti in Internet va in questo senso. Quello che manca nel nostro paese (o di cui si sente parlare poco) è la presenza di organizzazioni di scienziati liberi, che lavorano per scopi etici e non economici. Di queste ci sarebbe sicuramente bisogno. Perché, allora, non lanciare un appello in questo senso a tutti i medici che in Italia si occupano di vaccinazioni in modo critico, affinché mettano insieme le loro conoscenze per produrre materiale informativo autorevole e approfondito? Forse, in questo modo, le affermazioni estetiche del sistema sarebbero ricondotte alla loro giusta dimensione: lillipuziana.

PER SAPERNE DI PIU'

Che cos'è il papillomavirus?

Dell'Human Papilloma Virus (HPV) se ne conoscono oltre 120 tipi, dei quali la maggior parte causa malattie non gravi, quali ad esempio le verruche cutanee. Alcuni tipi di HPV possono causare tumori benigni, quale il condiloma genitale, e maligni quale il cancro del collo (o cervice) dell'utero. La quasi totalità (il 96%) dei tumori del collo dell'utero è causata dall'HPV.

Che cos'è il Gardasil?

Il Gardasil è il vaccino più conosciuto e più diffuso contro l'HPV. È prodotto dalla casa farmaceutica statunitense Merck & Co., ed è distribuito in Europa dalla Sanofi Pasteur.

Il Gardasil è un vaccino tetravalente, per cui contiene quattro diversi tipi di papillomavirus (tipi 16 e 18 responsabili di tumori e 6 e 11 che provocano condilomi).

Fonte: http://www.terranova.it/a767/salute_e_alimentazione/gardasil_cervarix_no_grazie.html