La prevenzione , il riconoscimento, la cura del danno biologico e neuro-comportamentale indotto dalle vaccinazioni infantili

Di Massimo Montinari - Carlo Tonarelli
Associazione Universo Bambino Associazione A.P.O.I. (pediatri omeopati italiani)

Riassunto : Alla stragrande maggioranza dei bambini italiani vengono somministrati nei primi ventiquattro mesi di vita 21 vaccini di cui 12 , comunque , di legge. Tutto questo senza tenere alcun conto di possibili interferenze costituzionali o miasmatiche o della tossicità indotta dagli stessi costituenti vaccinali, come il Maestro ha voluto insegnarci . Diversi omeopati , in tutto il mondo , si sono occupati del problema raccogliendo i casi clinici dei soggetti che hanno subito danni da vaccinazione senza però approfondire il meccanismo immunogenetico del danno . Il presente studio si pone l'obiettivo di fornire 1) indicazioni sul danno biologico prodotto da metalli pesanti ed eccipienti contenuti nei vaccini 2) indicare gli screening da effettuare nei neonati prima di sottoporli a pratica vaccinale tramite la tipizzazione linfocitaria ed HLA 3) indicare gli esami diagnostici da effettuare per confermare , in presenza di sintomi concordanti ,il danno biologico subito 4) analizzare i sintomi presenti nei bambini con lesioni cerebrali minime e danno neuro-comportamentale e la loro possibilità di recupero tramite il trattamento omeopatico individualizzato 5) sollecitare il Ministero della Salute e le aziende farmaceutiche ad una produzione di vaccini che possa ridurre il danno biologico.6) favorire a livello nazionale l'introduzione dello screening della tipizzazione linfocitaria e HLA in bassa risoluzione

Parole chiave : Vaccinazioni , danno biologico da metalli , tipizzazione linfocitaria e HLA , tipologie omeopatiche da danno biologico da vaccinazioni .

INTEGRAZIONE DELLE VACCINAZIONI AD OFFERTA GRATUITA CON QUELLE OBBLIGATORIE
Delib. GR. *586* del 4/6/1999

ETA'			VACCINAZIONI		
3°	mese di vita*	IPV	DT - ***aP***	HB	***Hlb***
5°	mese di vita	IPV	DT - ***aP***	HB	***Hlb***
11°/12°	mese di vita	OPV	DT - ***aP***	HB	***Hlb***
12°/15°	mese di vita				***MRP***°°
3°	anno	OPV			
5°/6°	anno		DT - ***aP***		***MRP***°°
12°	anno			HB	***MRP***°°
11°/16°	anno		***Td***		

Premessa

L'uso dei vaccini per eliminare le malattie è una pratica introdotta negli Stati Uniti e da lì esportata in tutto il mondo, lasciando a parte le non trascurabili implicazioni economiche della questione, la medicina tradizionale è certamente favorevole all'uso più largo possibile dei vaccini.
Perché? Le malattie sono concepite com'entità a sé stanti, e quelle causate da microrganismi come i virus e i batteri sono considerati come prove evidenti di ciò.Visto il successo della prima vaccinazione di massa, quella contro il vaiolo, e i progressi nel campo dell'immunologia e della biologia, si è pensato di combattere anche le altre malattie infettive facendo terra bruciata intorno agli agenti di queste malattie, privandoli del terreno sul quale si possono riprodurre, sviluppare. Il ragionamento non fa una grinza, se si ragiona solo in termini di malattie e non di persone: o meglio le persone sono considerate ma sempre come potenziali malati.
Quindi per evitare - proposito eccellente - un certo numero di complicanze e di decessi dovuti alle malattie perciò si propone la vaccinazione s'introducano, già al terzo mese di vita, nell'organismo del bambino: virus, tossine, parti di DNA, proteine ed altre sostanze di cui si conosce solo l'effetto diretto di stimolazione della risposta anticorpale, ma non si sa nulla sui possibili effetti a lunga data. Sebbene, in astratto, l'immunità dell'organismo contro certe malattie potrebbero aumentare per mezzo di un vaccino – che è quanto si desidererebbe – la pratica in realtà mostra che l'intero sistema difensivo può esserne molto indebolito

Immunosoppressione post- vaccinale

Un aspetto assolutamente certo e riscontrabile in tutte le vaccinazioni consiste nella soppressione post- vaccinale della difese immunitarie, con un massimo di caduta dei livelli di linfociti 10 giorni dopo l'inoculazione. Questa fase, sembra non sia molto nota ai medici che vaccinano.Un vaccino diminuisce l'immunità mediata da linfociti del 50%, più di due vaccini insieme del 70% I vaccini riducono il numero dei globuli bianchi, la capacità fagocitante dei neutrofili polimorfonucleati, la vitalità dei linfociti, la segmentazione dei neutrofili (1).La letteratura medica ci dà indicazioni puntuali su vaccini di un tipo che possono aumentare l'incidenza di malattie virali d'altro tipo Osserviamo, ad esempio, un gruppo di bambini apparentemente in buona salute, sviluppare dopo una vaccinazione tutta una serie d'infezioni, oppure bambini in cui preesistenti disturbi si aggravano nettamente.
Un sistema immunitario indebolito si manifesta spesso con raffreddori cronici, infezioni alle orecchie, bronchiti, mal di gola, questi sono quadri orami frequenti di malattia, l'indebolimento immunitario è poi peggiorato da un accanimento terapeutico farmacologico irrazionale con l'utilizzo d'antibiotici e antinfiammatori, così che vediamo bambini piccoli sempre più malati. L'indebolimento delle difese si può ascrivere ad uno spostamento dal livello dell'immunità cellulare (legata all'attività dei globuli bianchi) al livello dell'immunità umorale (quella legata all'attività anticorpale): una vaccinazione rinforza l'immunità umorale e indebolisce quella cellulare. (2,3,4,5,6)
Se ciò accade quando il bambino ha solo pochi mesi di vita e la sua immunità cellulare è in via di formazione, la conseguenza sarà una forte diminuzione del suo meccanismo naturale di difesa e una maggiore sensibilità a contrarre infezioni in genere. La maggior parte degli immunologi è dell'opinione che il sistema immunitario dell'organismo se è spostato troppo dal livello cellulare al livello umorale diventa molto meno efficace e qualsiasi disturbo comincia ad assumere un carattere di cronicità: questo spiega il considerevole aumento della "allergie" nei bambini.La vaccinazione non fa altro che realizzare proprio quel che tutto il corpo e il sistema immunitario cercano di evitare o prevenire quando entrano in contatto con un virus: ovvero l'iniezione immette il virus direttamente nel sangue, senza che siano state attivate le difese locali e fagocitarie, offrendogli accesso libero e indisturbato verso alcuni target più delicati e questa volta vulnerabili. Un'altro degli effetti della vaccinazione è di aumentare la permeabilità intestinale ed ematoencefalica, con la conseguenza di favorire il passaggio virale ai tessuti periferici. (7,8,9,10)

Sta di fatto che i vaccini sono agenti invasivi nel corpo umano. La storia della medicina dimostra che dopo l'utilizzo di un prodotto vaccinale su larga scala, per un periodo sufficientemente lungo, questo provoca danni a numerosi bambini e finisce per essere ritirato dal commercio (vedi vaccino antipertosse cellulare, antiepatite B etc...) Quando la scienza e lo Stato " scoprono" questi effetti dannosi corrono ai ripari: non mettono ovviamente in discussione il principio della vaccinazione e della sua obbligatorietà e tantomeno i metodi di sperimentazione, controllo e distribuzione del prodotto, bensì organizzano una campagna pubblicitaria a sostegno del nuovo prodotto che immetteranno in commercio e ne decantano i sicuri benefici – come sta accadendo adesso per la vaccinazione esavalente.
Per questo motivo il pediatra - omeopata viene sempre più spesso consultato da quei genitori che si sono avvicinati all'omeopatia perché critici nei confronti della medicina tradizionale.
Non si può affermare che esista un'opposizione preconcetta da parte dei pediatri omeopati - il concetto di vaccinazione è assimilabile al principio omeopatico del simile che cura il simile, inoltre è innegabile che questo tipo d'intervento sanitario abbia contribuito efficacemente ad eliminare o per lo meno a ridurre la morbosità d'alcune gravi malattie, anche se certi studi statistici contestano questo dato.
Le vaccinazioni sono un'arma di prevenzione per le malattie infettive ed una delle conquiste della medicina, hanno un unico difetto sono dei farmaci e sono iniettati in lattanti a tre mesi nuovamente a quattro mesi e ancora a 12 mesi e a 15 mesi.
Per questi motivi nonostante che da parte dei pediatri tradizionali, delle autorità sanitarie, degli organi di stampa, ci sia un coro unanime d'inviti più o meno categorici a far fare ai bambini i vaccini sia obbligatori che facoltativi, i dubbi e le perplessità sulle vaccinazioni non sono pochi. A nostro parere l'informazione ricorrente fornita circa la totale innocuità dei vaccini ha determinato una falsa certezza negli operatori sanitari e negli utenti della sanità perciò qualunque segno clinico di reazione avversa da vaccino, anche sospetto, non è preso in considerazione, quasi mai sono segnalati i segni mascherati d'encefalite blanda da vaccino quali: iporesponsività, pianto inconsolabile protratto per alcune ore, obnubilamento del sensorio, iperpiressia superiore ai 38°.
In genere questi eventi occorrono dopo la somministrazione della seconda dose vaccinale e sono banalizzati dai genitori, quasi contenti che il bambino, nelle 24 /48 ore dopo la vaccinazione, sia febbrile e in stato soporoso ; confortati dai pediatri curanti che prescrivono l'antipiretico di turno e che parlano di reazioni innocue e pienamente accettabili: quali il grosso pomfo cutaneo che si forma nel punto d'inoculazione del vaccino sul quadricipite femorale.
Manca quindi l'attestazione di tali reazioni – che sono molto frequenti – alle strutture sanitarie "accreditate", quindi l'esclusione di tali dati dalle statistiche nazionali dalle quali sono estrapolati gli studi epidemiologici riconosciuti.
Anche perché, di solito, sono esposti solo quelli che sono i vantaggi delle vaccinazioni, e gli effetti " collaterali" presi in considerazione da parte della medicina ufficiale sono limitati a quelli direttamente e immediatamente connessi con la malattia contro la quale si vaccina.
Il Ministero della Salute ha avviato nel 2003 in tutta Italia una vasta campagna vaccinale con il vaccino trivalente MPR che è eseguito, in sostanza obbligatoriamente, sui bambini al 15° mese di vita. L'Italia rimane uno dei pochi paesi dove sono scarsi gli studi epidemiologici che mettano in discussione i metodi impiegati per la reazione passiva relativa agli eventi avversi post-vaccinali, anzi si osserva un'evidente sottostima di tali eventi. Ma possiamo assicurare che tale vaccino spostando l'equilibrio immunitario – come già detto – sta generando molti malati di tipo cronico.

I danni da Mercurio e Alluminio

Il 21 giugno 2000 il FDA (Food and Drug Administration, USA) ha affermato che i bambini che ricevono dosi multiple dei vaccini contenenti ***thimerosal*** (composto di mercurio) potrebbero essere esposti ad una quantità totale di mercurio che eccede i limiti federali. Il 1° luglio 2000, la FDA ha quindi inviato una lettera ai produttori di vaccini chiedendo la rimozione del Thimerosal. Anche

l'agenzia europea per la valutazione dei prodotti medicinali (E.N.E.A.) ha sollecitato le industrie farmaceutiche a mettere a punto un vaccino pediatrico senza thimesoral al più presto possibile. Per rispondere a questa richiesta le aziende produttrici di vaccini hanno sollecitato e ottenuto una campagna di massa con vaccino esavalente privo di thimerosal ma contenente alte dosi d'alluminio. I nostri ragazzi di 12 anni sono vaccinati per l'epatite B stanno ricevendo dal 1992 vaccino contenente thimerosal, le scorte americane si esauriranno nel 2008, ma il ministero della salute ha garantito che dal luglio 2004, il vaccino antiepatite B sarà senza thimerosal.
In Italia, **i nostri figli hanno ricevuto contemporaneamente (dal 1992 due vaccini), poi, ben tre vaccini che contengono mercurio**, (antipolio iniettabile, Antiepatite B, Antidiftotetanica). La dose di mercurio nei vaccini a tre mesi è equivalente a 30 volte l'esposizione giornaliera massima Oltre questo i vaccini contengono quantità - seppur infinitesimali , ma farmacologicamente attive - di stabilizzanti tipo formaldeide (PolioSalK) ,albumina umana ovvero cellule diploidi umane aminoacidi, neomicina solfato,fenolsulfonftaleina,lattosio ,mannitolo (Morbillo , Parotite , Rosolia) o antibiotici tipo kanamicina e streptomicina (Difterite – Tetano) che spesso sono necessari per prevenire la crescita batterica e stabilizzare l'antigene. Inoltre i vaccini sono composti da sostanze chimiche chiamate adiuvanti , necessarie perché il vaccino provochi la risposta anticorpale , ma di cui non è chiaro il meccanismo d'azione , anche se è chiaro che senza adiuvanti i vaccini non funzionano (ottimo esempio di medicina scientifica !?).L'adiuvante più usato è **l'alluminio** (Alluminio ossido idrato (AlOH3) e Alluminio fosfato (AlPO4) **assieme al Fenossietanolo.** In diversi casi si possono scatenare reazioni da ipersensibilità verso questi componenti, anche se il più delle volte sono ben difficile capire quale sia il componente che ha scatenato la reazione nel ricevente.

La tossicità del Mercurio

Ampiamente discussa risulta l'etiopatogenesi della "sindrome autistica" (AS) che riconosce diversi fattori quali: l'azione del Mercurio, dell'Alluminio, dei DNA virus, virus lenti, da Fenilchetonuria, Istidinemia, Deficit di adenilosuccinato-liasi, Deficit di Diidropirimidina deidrogenasi, Superattività della 5'-nucleosidasi, Deficit di Fosforibosil-Pirofosfato, Carenza dell'enzima ornitina transcarbamilasi, esposizione al Talidomide.
Tra le ipotesi etiopatogenetiche maggiormente accreditate nella letteratura internazionale rientra l'azione di metalli tossici, quali il Mercurio (Hg) e l'Alluminio (Al) con riferimento alla loro azione sulle funzioni biochimiche delle cellule nervose, sia neuroni, sia cellule appartenenti alla GLIA.e l'azione dei virus lenti.
Importantissimo è il ruolo ricoperto dal fenotipo d'ogni paziente, infatti, le reazioni avverse del SNC sono strettamente correlate a particolari aplotipi.
Ci riferiamo espressamente alla possibilità documentata che i metalli pesanti, specie il Mercurio (Hg), sotto forma di vapori, adiuvanti vaccinali, amalgama dentario, o prodotti industriali, possano determinare irreversibili danni enzimatici nel ciclo della respirazione cellulare, con danni irreversibili sul DNA, sia nucleare, sia mitocondriale.
Ciò che è importante considerare è che l'azione dei metalli pesanti, con la conseguente insorgenza di una sindrome autistica (AS), non è correlata alle dosi "tossiche" degli stessi, ma all'azione diretta, anche di minimi quantitativi che sono in grado di agire sulla biochimica delle cellule nervose.
Studi clinici confermano che **il mercurio**
1) produce danno biologico agli esseri umani alle dosi considerate tollerabili (11)
2) iniettato è più dannoso del mercurio ingerito (12)
3) colpisce il sistema nervoso centrale è particolarmente dannoso per il cervello in fase di sviluppo. (13,14)
4) entra molto più facilmente nei tessuti cerebrali del bambino perché la barriera ematocerebrale è più recettiva; è stato dimostrato che neonati esposti al mercurio, diversamente da ciò che accade negli adulti, accumulano notevolmente più mercurio nel cervello rispetto ad altri organi.

5) i bambini sotto i sei mesi non riescono ad espellere mercurio, principalmente per la loro incapacità a produrre bile, la principale via d'escrezione del mercurio organico.
La tossicità del mercurio è cumulativa e si verifica quando la velocità d'esposizione è maggiore di quella d'eliminazione. In tal modo c'è una neurotossicità ritardata nel tempo, che può manifestarsi mesi dopo l'esposizione interferendo con la migrazione neuronale e deprimendo la divisione cellulare nel cervello in via di sviluppo, due vie che stanno alla base del danno autistico.
La commissione dell'FDA americano ha valutato in uno studio del 2001 la possibilità di correlazione fra Thimerosal e specifici sintomi neurocomportamentali in 400.000 bambini seguiti nell'ambito del progetto di monitoraggio sulla sicurezza dei vaccini (15).E' stata dimostrata una correlazione statisticamente significativa tra esposizione cumulativa al mercurio e ritardi nello sviluppo, tic, sindrome da deficit attentivo, minori capacita di linguaggio e d'apprendimento
L'organo bersaglio è rappresentato quindi dalla struttura cellulare della Glia, altamente immunocompetente per la presenza sulla superficie delle proprie cellule di un grande numero di molecole HLA.
Sulla Glia si attivano reazioni immunitarie verso agenti patogeni tra cui DNA virus, stealth virus e virus lenti, quali quelli presenti sotto forma attenuata in alcuni vaccini
Dagli studi presentati da Sallie Bernard si evidenzia come sia importante il ruolo ricoperto dall'aplotipo individuale nella slatentizzazione di reazioni avverse, e su tale guida è utile riferirsi.
Studi clinici hanno dimostrato che la molecola dell'**alluminio** ha la facoltà di allontanare tra loro le molecole HLA di superficie, determinando la rottura dei legami aminoacidici e la conseguente formazione d'antigeni solubili. Recentemente l'alluminio rientra come fattore etiopatogenico nelle encefalopatie, osteopatie e anemie specificatamente osservate nel corso dei trattamenti dialitici. E' stato anche ipotizzato che rientri nella patogenesi della malattia d'Alzheimer, comunque studi sperimentali su animali hanno confermato la neurotossicità.
Sono state anche ipotizzate le associazioni tra neurotossicità ed osteotossicità con alcune preparazioni alimentari per neonati e nelle soluzioni per la nutrizione parenterale domiciliare (riduzione della velocità di sintesi ossea).
P.Zatta che opera presso il CNR è coordinatore del progetto "Interdisciplinary approach to the study of alumin toxicity" (13) a nella sua relazione presentata alla conferenza internazionale Metalli e Cervello ha fra l'altro raccomandato:
1) I pazienti a rischio di sovraccarico iatrogeno da alluminio sono i pazienti con insufficienza renale i neonati e i bambini.La concentrazione d'alluminio del siero di questi pazienti dovrebbe essere inferiore a 30 mg/L.
2) Il contenuto d'alluminio dovrebbe essere specificato su tutte le preparazioni alimentari e nei prodotti farmaceutici
3) I neonati pre-termine sono particolarmente vulnerabili agli effetti tossici dell'alluminio per la loro funzione renale immatura – sono vaccinati comunque fra il 2° e il 3° mese di vita
4) Tutte le preparazioni da infondere per via endovenosa dovrebbero essere controllate monitorando l'alluminio. Il contenuto massimo d'alluminio da infondere a neonati e bambini dovrebbe essere di 10 microgrammi /L.
Non tutti i bambini cui è iniettata una certa dose di mercurio e d'alluminio sviluppano le stesse reazioni. La suscettibilità all'intossicazione dipende da fattori genetici e ambientali quali: 1) l'abilità a disintossicare i metalli pesanti 2) la capacità a mantenere una microflora intestinale equilibrata, da cui dipende la maggior parte della rimozione dei metalli. 3) l'ipersensibilità immunitaria al mercurio e all'alluminio.

Autismo o encefalopatia blanda da vaccinazioni infantili

Il patologo olandese E.de Vries dimostrò per primo negli anni 60 che il cervello dei bambini a causa della propria immaturità, non è in grado di reagire fino a circa il terzo anno di vita al danno causato

dalla vaccinazione. Nei primi tre anni si crea al massimo un edema cerebrale e questa reazione asintomatica, denominata da de Vries "encefalopatia post-vaccinica blanda", si distingue dalla encefalite post- vaccinica che avviene solo dopo il terzo anno d'età quando la struttura cerebrale del bambino è più matura.Questa differenziazione tra le forme di patologie (encefalite ed encefalopatia) non fa ancora parte della cultura medica generale, pur avendo ampie conseguenze
L'encefalite ha un quadro clinico ben definito e riconoscibile mentre l'encefalopatia è difficilmente riconoscibile Spesso, immediatamente dopo la vaccinazione, i bambini hanno febbre, disturbi intestinali, inappetenza, alterazioni del tono dell'umore e del sonno etc… che possono essere di breve durata ma che possono anche persistere a lungo; non pochi casi giungono alla nostra osservazione in cui i genitori dicono " Da quando ha fatto la vaccinazione non è più lui ".Per le USL o i medici pediatri tradizionali questi disturbi non esistono o non sono da mettere in correlazione con la vaccinazione, ma piuttosto con la dentizione o con altre motivazioni. Per stabilire una correlazione causa –effetto fra una patologia e un trattamento farmacologico, nel nostro caso le vaccinazioni infantili, occorre che siano soddisfatte alcune condizioni:
A) La condizione clinica del paziente era buona prima del vaccino
B) Ci sono state reazioni avverse ai vaccini, cioè reazioni con una chiara correlazione temporale con la vaccinazione. Reazioni locali: l'iniezione spesso causa un ematoma o l'infiammazione di un nervo che dura diversi giorni, spesso associata a rialzo termico (questa reazione non è mai segnalata all'autorità sanitaria).Reazioni allergiche: alle diverse componenti sopra illustrate dei vaccini. Scatenamento della malattia: può accadere che la vaccinazione provochi la malattia per evitare la quale si è fatta la vaccinazione.

L'indagine tramite le molecole HLA classe I e II

Se questa indagine clinica fino a ieri non poteva essere considerata sufficientemente comprovante il danno biologico e neurocomportamentale provocato da vaccino oggi la correlazione fra molecole HLA di classe II e patologie post-vaccinali, autoimmunitarie è il risultato dello studio di diversi autori. E' oggi molto ampio il capitolo relativo alla correlazione fra HLA e malattie, infatti, sono stati individuati molti antigeni d'istocompatibilità correlati a patologie autoimmunitarie altamente invalidanti, che con meccanismi oramai in via di completa definizione, potrebbero essere attivate in seguito allo stimolo diretto sul DNA. L'associazione tra HLA e malattie autoimmunitarie è dunque abbondantemente documentata in letteratura, come è certa la multifattorialità nella loro azione.
Gli antigeni del sistema HLA si ritrovano sulle cellule di tutti gli organi, ad eccezione del globulo rosso maturo non nucleato dell'uomo.La sintesi di questi markers immunogenetici si effettua in seno al complesso d'istocompatibilità situato, nell'uomo, sul braccio corto del cromosoma sei. I geni del sistema HLA sono suddivisi in quattro gruppi :A,B,C,D.Si è visto che alcuni markers HLA sono predittivi per malattie quali :celiachia , psoriasi , arterite reumatoide giovanile ,sclerosi a placche , miastenia ,diabete , morbo di Graves ,rettocolite ulcerosa ed altre.Tutte malattie che possono essere scatenate e slatentizzare, per i motivi che ho sopra esposto dai vaccini
I vaccini peptidici esplicano un ruolo fondamentale per l'attivazione di tale sistema, infatti C.Cox e A.Coulter (16) hanno documentato , come altri centri di ricerca nel mondo, che i vaccini agiscono direttamente sull'HLA, senza dunque la presenza di ulteriori fattori di attivazione. Tale studio australiano rappresenta la conferma di quanto presentato da R.K. Gupta e G.R. Siber (17) che già nel 1995 dimostravano le possibili reazioni avverse causate dalla presenza di eccipienti tossici nei vaccini.

Sottopopolazioni linfocitarie ,HLA e vaccinazioni

Mitchell e altri (18) hanno dimostrato che l'HLA ricopre un ruolo fondamentale nella slatentizzazione di patologie a lui correlate ,infatti, nei casi specifici ,la presenza di antigeni DR1 e DR4 era associata ad artropatia post-vaccinale con incidenza di circa otto volte superiore alla norma,mentre i geni DR4 e DR6 manifestavano un'incidenza 7,1 volte superiore. Poland ed altri (19) ponevano le basi della stretta correlazione tra alleli HLA classe I ,infatti documentavano che

diversi alleli HLA classe I (HLA B13 ,B44 e Cw5) erano associati all'assenza di risposta immune al vaccino antimorbillo , mentre altri alleli di classe I (HLA B7 e B51) erano invece associati ad una iper-risposta immune. Da tale lavoro si osservava come i livelli di immunizzazione al vaccino antimorbillo fossero strettamente correlati ad alleli di classe I. Nell'agosto del 1999 E. Fombonne (20) a completamento della sua ipotesi iniziale , poneva la discussione sull'ipotesi etiopatogenetica che vedeva il virus del morbillo e il vaccino antimorbillo associati all'insorgenza di autismo anche A.K. Akoberg e Thomas (21) hanno documentato la correlazione fra autismo ,malattia infiammatoria cronica e vaccinazione MPR.Poland in un nuovo studio del marzo 1999(22) ha documentato il meccanismo immunogenetico della risposta anticorpale al vaccino antimorbillo con il relativo ruolo dei geni HLA:tale studio dimostrava il diretto interessamento delle molecole HLA di classe I e II che intervenivano nella risposta anticorpale al vaccino. Nel settembre 1999 G.T.Roberts (23) e altri pubblicavano sul Lancet un lavoro relativo alla stretta correlazione fra vaccinazione MPR e autismo. Encefalopatie post-vaccinazione antimorbillo sono state documentate nel lavoro di R.M. Souza e altri nel febbraio 2000 che ha riportato i dati relativi ai controlli eseguiti in seguito ad una campagna vaccinale del 1998 in Australia. P.Griffin (24) nell'agosto 2000 ha pubblicato un lavoro su autismo e vaccino MPR , sempre nello stesso periodo M. Campbell (25) presentava un lavoro sugli effetti avversi psico-neurologici riscontrati su giovani adulti in seguito a vaccinazione antimorbillo.Da segnalare sempre sullo stesso argomento i recenti lavori di Bitun A. e di Maldonado.(26,27)
Il vaccino antiepatite B e il DTP esercitano la propria azione sul complesso maggiore di istocompatibilità (28) mediante molecole ad azione co-stimolante che ne accentuano l'immunogenicità quali il thimerosal ,l'alluminio idrossido e gli altri adiuvanti contenuti nei vaccini. Le corrette risposte immunitarie dei vaccini sono strettamente dipendenti dall'intervento delle sottopopolazioni linfocitarie ,spesso non idoneamente considerate nel corso delle comuni pratiche profilattiche . In particolare rivestono un ruolo fondamentale gli helper T linfociti (HTL) che svolgono la propria azione nella induzione delle risposte immuni sia umorali, sia cellulari. Diverse sono le malattie autoimmunitarie HLA correlate , che presentano un esordio post-vaccinale.(29-30)
A rendere più complessa la genetica delle malattie autoimmunitarie contribuisce anche il fenomeno detto Linkage Disequilibrium , perciò alcuni alleli HLA sono ereditati in associazione fra di loro : la suscettibilità alla malattia potrebbe pertanto essere legata non a un singolo allele , ma alla contemporanea presenza di altri alleli coereditati a quello presumibilmente correlato.
Nel 1992 nel corso del I° International Workshop on soluble HLA Antigens Saririan Wall e Almeida (31) presentavano uno studio che dimostrava l'incremento sierico dei livelli di molecole HLA di classe I successivo alla somministrazione vaccinale antinfluenzale ; questo dimostrava che in seguito allo stimolo vaccinale , nei soggetti responder, si presentavano in circolo alti livelli di antigeni solubili questo venne confermato nei lavori presentati gli anni successivi .(32)Nel 1966 Montinari ,Faviono ,Roberto(33) presentavano uno studio su 30 pazienti affetti da patologie post-vaccinali con interessamento del SNC e di altri apparati nei quali i primi sintomi erano insorti in concomitanza o immediatamente dopo la somministrazione di vaccini. Tutti i pazienti erano sottoposti a indagini sierologiche per virus erpetici (IgG e IgM) nonché tipizzazione tessutale HLA DR-DQ allo scopo di accertare una eventuale correlazione tra l'insorgenza di patologie a carico del SNC e questi antigeni ,tale da spiegare una possibile base immunogenetica di tipo autoimmunitario nei processi di demielinizzazzione .
Il confronto statistico aveva messo in evidenza un aumento degli antigeni HLA A3 e HLA DR7.
La presenza di A3 e/o DR7 era stata osservata nel 73% dei pazienti; con tale studio si proponeva di indagare sull'etiopatogenesi di altre malattie autoimmunitarie. Nel 1996 anche Choen Shoenfeld (34) potesse indurre autoimmunità ,nel 1997 anche Kalmar (35) sottolineava l'importanza del sistema HLA nella risposta ai vaccini. Montinari e Favoino (36) presentavano un altro studio su antigeni HLA e patologie post vaccinali.. Nel 1998 Shields e Kubota (37) hanno dimostrato l'effetto della beta2 microglobulina umana sul complesso maggiore di istocompatibilità di classe I. Così Poland (38) ha evidenziato una stretta correlazione tra gli alleli HLA-DQAI e la risposta umorale alla

vaccinazione antimorbillo .Mitchell (39) ha presentato uno studio relativo all'associazione tra artrite reumatoide e vaccinazione antirosolia.

Cosa fare nei bambini che devono essere vaccinati per legge al terzo mese

Il governo Inglese ha stanziato 50 milioni di sterline per poter effettuate la tipizzazione sierologica e molecolare HLA dal sangue del funicolo ombelicale sui neonati . Questo per avere la predittività di malattie immunitarie , i genetisti inglesi hanno convito Tony Blair che 10 mila malattie sono causate da mutazione dei singoli geni,il che equivale al 5% di tutta la popolazione e che sei inglesi su dieci sviluppano malattie che il test DNA evidenzia, non si vuole affermare che molte più malattie e più malati cronico-degenerativi stanno facendo saltare la spesa sanitaria e si sta cercando la strada per correre ai ripari. La strada intrapresa dal governo inglese è per noi altamente auspicabile per arrivare a capire quanto e come le vaccinazioni inducano la slatentizzazione delle malattie immunogenetiche .

Quindi in tutti i bambini prima delle vaccinazioni di legge è altamente consigliato richiedere i seguenti esami :

1) Richiesta di Tipizzazione linfocitaria
2) Richiesta per l'estrazione DNA tipizzazione genomica HLA(A,B,C) DR DQ in bassa risoluzione da effettuarsi presso un laboratorio di tipizzazione tissutale
3) Es. emocromo con formula e dosaggio immunoglobuline

I dati raccolti vanno confrontati con la tabella sotto riprodotta

Tabella n° 1 **Malattie secondo la tipizzazione sierologica e Molecolare HLA**

	HLA (tipizzazione sierologica)		**HLA (tipizzazione molecolare)**	
Malattia	Allele	Rischio relativo*	Allele	Rischio relativo
Spondilite anchilosante , rettocolite ulcerosa, m.di Crohn	B27	69,1	Non disponibile	
Artrite Reumatoide s.di Felty	DR4	3,8	DRB1 0401 0404	4,1 10,00
Artrite Reum.Giovanile	DR5	3,2	DRB1 1301	10,00
Pauciarticolare di tipo 1	DR8 / DPw2.1	4,6	DRB1 0801 DRB1 0201	8,4 4,8
Diabete mellito di tipo1 Leucemia mieloide acuta	DR3/4	12,5	DQA1 0301 DQA1 0302 DQA1 0501 DQA1 0201	32
Malattia di Graves	DR3	3,7	DRB1 0301	3,5
Malattia Celiaca	DQw2	14,7	DQB1 0201	36,8
Sclerosi Multipla	DR2	2,0	DRB1 1501	3,0
Psoriasi	B16 / B13	2,0		

* Rischio relativo = (%pazienti positivi) per (%controlli negativi) : (%pazienti negativi)per(%controlli positivi)

La presenza di alleli indicanti la possibilità di malattia autoimmunitaria deve essere certificata alle autoritarie sanitarie con una lettera tipo quella sotto presentata e il ciclo vaccinale deve essere sospeso ! I genitori diventano obiettori nei confronti delle vaccinazioni e verranno , nel peggiore dei casi multati , cioè avranno una sanzione amministrativa. Bisogna informare i genitori che non occorre essere vaccinati per poter frequentare la scuola e il bambino non vaccinato non è soggetto a nessun tipo di preclusione nella comunità.

Tabella 2 : Lettera tipo da inviare alla ASL

Si certifica che il bambino ……. nato il…….. è stato sottoposto dal sottoscritto a visita medica,anamnesi familiare,ad eccertamenti immunologici e immunogenetici.

Presenta i seguenti antigeni d'istocompatibilità correlati a :

HLA (A-B-C) …. Esempio …..

A1 (Vitiligine,m.di Hodgkin,epatite cronica attiva senza ant.su.Epat.B,dermatite erpetiforme,m. di Grave,tiroidite di Hashimoto,miastenia grave,epatite cronica attiva,lussazione congenita dell'anca,CR prostata,CR fegato,Iperfunzione adenocorticale,A19 (30) Sarcoma Kaposi,rettocolite ulcerosa,panencefalite sclerosante sub acuta,linfoma addominale,B18 nefropatia memebranosa idiopatica,diabete mellito giovanile,CW4 psoriasi,schizofrenia,diabete mellito giovanile,CW7 psoriasi,epatite cronica attiva).

HLA (DR-DQ)

DR7 (Artrite reumatoide,sclerosi multipla,alterata conduzione del neuorne,m.celiaco,s.di Behcet, s.nefrosica,psoriasi)

DR11(Ipotiroidismo,tiroidite di Hashimoto,artrite reumatoide,anemia perniciosa,sarkoma di Kaposi,scleroderma d'AIDS)

DQ3 m.celiaco

L'esame obiettivo evidenzia la presenza di

In considerazione del fenomeno detto Linkage disequilibrium per cui alcuni alleli HLA sono ereditati in associazione fra loro la suscettibilità alla malattia potrebbe essere legata non ad un singolo allele,ma alla contemporanea presenza d'altri alleli coereditati assieme a quello presumibilmente correlato.Nel caso in esame il bambino è un soggetto a rischio per patologie autoimmunitarie quali :tiroidite ,sclerosi multipla,artrite reumatoide.

Le indagini immunologiche hanno evidenziato la presenza di IgA:

Tali patologie possono essere slatentizzate da virus - DNA,infezioni streptococciche,agenti chimici come adiuvanti presenti nei vaccini - aluminio,mercurio,ac.acetilsalicilico.

PERTANTO SI CONTROINDICA , VISTA LA FAMILIARITA' POSITIVA PER HLA . La vaccinazione Anti-epatite B e altre vaccinazioni di legge.

Cosa fare nei bambini già vaccinati che presentano sintomi di malassorbimento e malattia celiaca o disturbi di tipo neuro-comportamentale .

I rapporti immunogenetici fra sistema nervoso , malassorbimento e malattia celiaca.

Il lavoro che presento scaturisce dallo studio di questo gruppo di medici dell'associazione Universo-Bambino che sotto la guida di Massimo Montinari ha maturato un'esperienza che è sintetizzata in questo estratto **:**

Approccio omotossicologico alla "sindrome autistica"

Montinari M.G. MD FRSH *, Gamba W. MD, Costi A. BD**, Rabolli P. MD,

Rotunno C. MD, Resasco M. MD, Tonarelli C. MD, Conte M. MD, Roberto A. MD

Corso di Omotossicologia – Azienda Ospedaliera – Ospedale Policlinico Consorziale – Bari- Italia

*Dirigente Medico Azienda Ospedaliera – Ospedale Policlinico Consorziale – Bari

Direttore del Corso di Omotossicologia.

** Specialista in Biochimica e Chimica Clinica

Materiali e metodi

Con il nostro studio ci riferiamo a 730 casi di pazienti affetti da AS con età variabile tra i 3 anni e 32 anni, osservati dal gennaio 1996 al gennaio 2003, in trattamento omotossicologico, formulato da M.G. Montinari, ed in costante osservazione clinica.

Questi pazienti rientrano nella casistica di 1180 pazienti osservati dagli autori, di cui 450 sono usciti dallo studio osservazionale per precise motivazioni individuali. Tutti i pazienti erano già in trattamento riabilitativo senza presentare recuperi soddisfacenti: di questi n° 473 erano Maschi e n° 257 Femmine .

Nel corso del trattamento omotossicologico abbiamo impostato un progetto di collaborazione con genitori, terapisti della riabilitazione e neuropsichiatri infantili al fine di valutare, descrivendole, le variazioni comportamentali, le nuove eventuali acquisizioni cognitive e relazionali, l'incremento del proprio vocabolario, le risposte alla Comunicazione Facilitata (CF), quando applicata, e il linguaggio proprio.

Per ogni paziente, se scolarizzato, è stata chiesta anche la valutazione psico-pedagogica dai propri insegnanti per la determinazione del profitto e di eventuali progressi nell'apprendimento e socializzazione.

Tutti i pazienti osservati sono stati testati per i virus erpetici e sottoposti a Tipizzazione Tessutale HLA (A,B,C) e HLA DR-DQ, tutti sono stati testati per malattie metaboliche e sono stati eseguiti esami genetici che hanno escluso pertanto malattie genetiche, metaboliche o da virus erpetici(EBV, CMV, HSV 1° e 2°, VZV).

Ogni paziente è stato sottoposto alla ricerca degli anticorpi per Antipoliovirus (test di neutralizzazione), Antimorbillo, Antiparotite, Antirosolia.

Ogni paziente è stato sottoposto a studi immunologici quali la ricerca delle IgA, IgG, IgM, IgE, e Sottopopolazioni linfocitarie. Sono state eseguite valutazioni neurologiche, psichiatriche e psicologiche , nonchè i pazienti sono stati tutti sottoposti a RMN encefalo ed EEG, e ad ulteriori studi specialistici in relazione ai singoli casi osservati.

Quali conclusioni offre la ricerca

L'esperienza maturata sulla cura dei casi giunti alla nostra osservazione negli ambulatori dell'associazione Universo-bambino ha dimostrato , come già preannunciato da studi di ricercatori molto attenti , una stretta correlazione tra i danni prodotti da vaccini sul sistema nervoso centrale ,

in particolare le cellule che compongono la GLIA e sul sistema immunitario dell'apparato digerente e del sistema neuroendocrino.
I ricercatori si sono concentrati sul ruolo ricoperto dalle funzioni biochimiche dei mitocondri,in particolare nel ciclo di Krebs ,che rappresentano il motore energetico cellulare e nel quale l'eventuale carenza enzimatica potrebbe consentire un accumulo di radicali liberi con il conseguente blocco delle funzioni cellulari.
Il disordine del sistema immune intestinale glutine –dipendente conduce ad un elevato rischio di sviluppare malattie ad alterata risposta immunologica quindi sia malattie autoimmuni che neurologiche.
Abbiamo constatato che la malattia autoimmune si sviluppa in un soggetto con malattia celiaca non diagnosticata. La malattia celiaca è un'intolleranza permanente al glutine la cui diagnosi fino al 1995 era affidata unicamente all'istologia della mucosa intestinale ,mentre oggi di grande ausilio si presenta lo studio immunologico e immunogenetico quali la ricerca degli ,oramai tradizionali, anticorpi antigliadina (AGD), antiendomisio (AEM) e anticorpi antitransglutaminasi .La ricerca contemporanea delle tre specificità anticorpali conferisce un'elevata sensibilità e specificità ai test sierologici .

La tipizzazione HLA e la celiachia

Ma cosa ancora più importante che abbiamo rilevato è lo studio del fenomeno HLA mediante il quale è possibile individuare precocemente nel neonato aplotipi a rischio di malattia (40). Il 90% dei pazienti affetti da celiachia presenta cloni di linfociti T HLA-DQ ristretti glutine specifici. Condizione necessaria per sviluppare la celiachia è la presenza sulla membrana delle cellule immunocompetenti di una molecola HLA di classe II formata da due particolari catene alfa e beta (il cosidetto eterodimero HLA) codificate dagli alleli Alfa0501 e Beta0201 ,in grado di legare con alta affinità peptidi e gliadina e di presentarli agli specifici linfociti T.(41,42,43,44)
Quando la tipizzazione HLA era effettuata con tecniche sierologiche questa configurazione prendeva il nume di DQ2.In realtà , non sempre al fenotipo DQ2 corrisponde la presenza dell'eterodimero caratteristico della celiachia .L'eterodimero è sempre presente quando al DQ2 si associa il DR3 (Aplotipo DQ2-DR3) e in soggetti con aplotipo DQ2-DR7/DR5.
Nel primo caso ,l'analisi di linkage ci mostra che sullo stesso cromosoma sono presenti sia i geni della catena a , alfa0501,sia quelli della catena b , beta0201 (configurazione in cis)Nel secondo caso i due geni si trovano su cromosomi diversi (in trans) : sul cromosoma che esprime la specicicità sierologica DR7 è presente la sequenza A0501 per la catena alfa .In una minoranza dei celiaci (8%) la predisposizione è legata al DQ8 associato al DR 53 ,ugualmente dotato di alta affinità per la gliadina. Nella quasi totalità dei pazienti con malattia celiaca sono stati dimostrati anticorpi antigliadina (AGD) E' stato osservato che il titolo degli AGD è correlato con l'attività della malattia e si riduce in maniera drammatica nei pazienti sottoposti a dieta priva di glutine.
Quindi uno dei primi sintomi riscontrabili nel bambino che ha subito danno vaccinale è la constatazione di un malassorbimento dovuto a danno intestinale con scatenamento della malattia celiaca
I primi esami da fare ad un bambino che presenti sintomi da reazione a vaccinazione sono quindi :

1) **Ricerca anticorpi (1°,2°,3°) Antipoliovirus**
2) **Markers Epatite B e C**
3) **Test tipizzazzione tissutale HLA (A,B,C) e HLA DQ- DR (sierologica)**
4) **IgG e IgM per CMV , EBV , VZV , HSV (1° e 2°)**
5) **Emocromo**
6) **Anticorpi antiendomisio , antigliadina , transglutaminasi**

Stiamo valutando l'opportunità e l'affidabilità del Cytotoxic test - test citotossico - sul sangue da additivi e alimenti (anche perché è un test a pagamento).
La risposta a tale esami ci indicherà la strada terapeutica da seguire.

Nel corso della terapia omotossicologica di Massimo Montinari non si sono mai osservati effetti collaterali o reazioni indesiderate. Dopo i primi dieci-quindici giorni di somministrazione dei prodotti, i pazienti presentavano un quadro clinico caratterizzato da aumento del nervosismo, iperattività, in alcuni casi aumento delle stereotipie; tali manifestazioni regredivano spontaneamente dopo alcuni giorni ed erano strettamente correlate con la liberazione dai tessuti di amine tossiche che, drenando nel tubo digerente, avrebbero potuto stimolare i recettori neuro-gliari mediante il circolo entero-ematico. Tali manifestazioni erano strettamente associate alla disbiosi intestinale che, nei primi venti giorni di terapia, assumeva un proprio idoneo equilibrio con l'eliminazione di feci fortemente maleodoranti per alcuni giorni, fino alla completa eliminazione dei radicali liberi in eccesso presenti.
Nel corso della terapia si sconsigliava la somministrazione di antibiotici, cortisonici, immunosoppressori e farmaci a componente chimica.
Il quadro clinico dei pazienti si modificava lentamente, ma progressivamente; in genere i primi segni clinici che indicavano un miglioramento, si presentavano nei primi due-tre mesi di terapia, caratterizzati da una maggiore attenzione del paziente verso il mondo circostante, riduzione delle stereotipie, maggiore apprendimento di informazioni fornite dai terapisti, coordinamento dei movimenti finalizzati e del pensiero, acquisizione di vocaboli, risposta precisa ad ordini e richiesta motivata e finalizzata , interessamento della sfera affettiva con evidente comparsa dell'affettività e della partecipazione alla vita familiare e sociale.
I progressi sono stati costanti e stabili, anche se la terapia ha subito brevi interruzioni.

Perché parlare di un problema come quello delle vaccinazioni a un congresso di omeopati ?

Il criterio di valutazione delle malattie croniche adottato da Hahnemann trova una buona corrispondenza nella ricerca di base della moderna immunopatologia . Secondo l'originario modello omeopatico ,infatti , le malattie croniche sono innescate da un processo infettivo che determina ,nell'individuo, una graduale ed ingravescente alterazione della Forza Vitale. Tale alterazione si manifesta con una sintomatologia evolutiva e può essere facilmente paragonata alla risposta immunitaria, mediante la quale l'individuo interagisce in maniera specifica con l'agente patogeno innescante. Il ruolo degli agenti infettivi, in base a questo modello , non è deterministico sulle conseguenze patogenetiche , bensì mediato dalla risposta immunitaria specifica , fornendo un ottimo esempio di modello patologico condivisibile dalla metodologia omeopatica. Il modello patogenetico innescato dalle vaccinazioni presenta analogie con la metodologia di studio delle malattie croniche ereditata da S. Hahnemann .In base a questa analogia, il cui elemento caratteristico è l'innesco infettivo , è possibile individuare un farmaco che offra un buon criterio di similitudine sulla sintomatologia globale dei pazienti e sugli elementi etiologici della malattia. Alcuni agenti infettivi , infatti, intervengono nell'attivazione del processo specifico , inducendo una risposta immune (più precisamente autoimmune):recuperando la nozione hahnemanniana di specifico antinfettivo , lo studio della materia medica ci permetterà di individuare i rimedi in grado di agire sulla risposta immunitaria specifica . Inoltre l'analisi omeopatica dei sintomi offre un metodo solido per "trattare il paziente e non la malattia" e il rimedio prescritto secondo la legge dei simili è "specifico" a una sindrome particolare di malattia, a un particolare complesso di sintomi.
I bambini che hanno subito danni da vaccini a livello borderline quindi non autistici sono la stragrande maggioranza e per la maggior parte ancora misconosciuti dai genitori e dai pediatri curanti . Pensiamo anche ai ragazzi che a 12 anni sono sottoposti a vaccinazione Epatite B con thimerosal .
Sia a livello fisico ma ancor più a livello neuro-comporatamentale , questi bambini e ragazzi , presentano quadri di similitudine con i tanti nostri rimedi .
Sono state individuati durante le visite le seguenti ,più frequenti , tipologie di bambini corrispondenti a rimedi ben descritti nella materia medica omeopatico – di cui qui accenno un sunto parziale e per ovvie ragioni approssimativo:

Il rimedio statisticamente più significativo è il :

MERCURIUS Dulcis , solubilis , corrosivus , cinnabaris: autoritario ,aggressivo ,vendicativo tanto impulsivo e violento quanto lento a capire , memoria debole , difficoltà per la matematica:cosciente della sua debolezza è diffidente e sospettoso,impaziente e inquieto.Bambino con scialorrea ,dentizione ritardata e dismorfica , mani umidicce e untuose , sudorazione abbondante soprattutto alla nuca e al collo. Sono bambini che vengono portati per i disturbi del sonno o della digestione , insorti dopo il 2° vaccino.Il sonno è agitato ,frequenti risvegli con incubi , aggrava per il caldo del letto. La digestione diventa lenta e difficoltosa con diarree mucose e sanguinanti accompagnate da dolori addominali (pensare subito alla celiachia).

STRAMONIUM : paura di rimanere da solo con enorme ansia di notte che obbliga i genitori ad addormentarsi accanto al bambino, terrori notturni, paura del buio, paura dell'acqua, paura dei cani, grande sete, violento, rabbia violenta, gelosia, agitazione estrema, si strappa i vestiti di dosso.

OPIUM : totale indifferenza,come se fosse in un sogno,estrema sonnolenza,irresoluto,respirazione irregolare,bocca aperta durante il sonno,respiro stertoroso, occhi aperti durante il sonno,forte costipazione con feci dure,nere come palle

SACCHARUM : molto pallido,bianco come lo zucchero,suda a profusione sopratutto di notte,tocca tutto,si succhia le dita e si mette tutto in bocca,si mangia le unghie,anche le unghie dei piedi,ha paura di rimanere da solo,nostalgia di casa,estrema agitazione che aggrava dopo aver mangiato dolci,dolore attorno all'ombelico,estremamente agitato,geloso,aggressivo,irresoluto,difficoltà di concentrazione , và da un gioco all'altro cambiando continuamente la sua attività,non riesce a fissare l'attenzione.

BELLADONNA : soffre di mal di testa,agitazione estrema,crisi di delirio selvaggio (morde,sputa,tira gli oggetti),ha allucinazioni vede mostri,cose orribili sulle pareti dei muri,facce mostruose,digrigna i denti, iperestesia di tutti i sensi,sensibile alla luce,ad essere toccato,aggrava col movimento,testa calda ed estremità fredde,avversione ai cibi caldi alle verdure ed al latte,tocca tutto,irritabile al risveglio,malizioso,ostinato

TARENTULA : grande agitazione,estremamente frettoloso,deve muoversi sempre non riesce a stare mai fermo,sensibile alla musica,violento,distruttivo,paura delle cose volanti,avversione ad essere toccato,ostinato,disobbediente,cleptomane,vede mostri,animali,insetti,fantasmi.

VERATRUM : rimedio femminile per la pubertà,ragazze con difficoltà mestruali,agitate ,quasi isteriche con manie,tagliano i vestiti,non sorridono mai sempre tristi,estrema freddolosità o di tutto il corpo o del naso della faccia:Disperano di guarire,oscene,ninfomani,baciano tutti,sono ossessionate dall'idea del matrimonio.

MEDHORRINUM : frettoloso, impaziente , agitazione dei piedi , si mangia le unghie, deve lavarsi le mani , bambino con deficit neurofisiologici : difficoltà di concentrazione errori nello scrivere, nel parlare, nell'ortografia e di orario, comportamento aggressivo e irrequieto: picchia , rompe gli oggetti, collera, furia, permaloso, urla durante il sonno, posizione genu-pettorale, dondolio della testa, bruxismo,

CUPRUM METALLICUM : avversione ad essere toccato,crampi o spasmi,sensibile al dolore,grande agitazione e tensione mentale,tiene i pugni chiusi,paura degli estranei,avversione ad essere toccato,dittatoriale,molto irritabile,sputa in faccia,desidera mordere,piedi freddi,irritabile,distruttivo,terrori notturni,loquace.

LYCOPODIUM : dittatoriale,mancanza di fiducia in se stesso, necessità di essere continuamente approvato del suo comportamento,paura delle novità,irritabile e triste al mattino al risveglio,desiderio di dolci,insolente,disubbidiente,ipersensibile al dolore,agitato anche da seduto,flatulenza,borborigmi,distensione addominale.

TUBERCOLINUM BOVINUM : aggressivo distruttivo,irritabile al mattino al risveglio,vendicativo,mai soddisfatto,dal comportamento imprevedibile,si offende facilmente,desiderio di cambiare continuamente ,getta gli oggetti, profusa sudorazione nel sonno,desiderio di dolci,di sale e latte,appetito vorace,impulso a correre,capriccioso,ostinato,enuresi,ansioso di notte.

CHAMOMILLA : violento, rabbia violenta, irritabilità, estrema sensibilità al dolore, impazienza, capricciosità, insoddisfazione ,desiderio di essere trasportato, tanta sete, grande agitazione, sudorazione profusa di notte, diarrea verdastra come di uova sbattute, escoriazione attorno all'ano, coliche con flatulenza.

CALCAREA CARBONICA: obeso,pigro,ostinato,avversione ai cibi caldi,desiderio di dolci di gelato e latte,sudorazione alla testa,piedi freddi sopratutto di notte, costipazione.

BARYTA CARBONICA : Estrema debolezza. Estrema incertezza nel prendere qualsiasi decisione. Si mangia nervosamente le unghie. Dismorfismo – nanismo mancanza di fiducia in sé stessi, indecisione .Difficoltà scolastiche ,scarsa concentrazione . Perdita della fiducia in sé stessi , rifiuto della scuola .

CARCINOSINUM – CARCINOSINUM CUPRUM: sensibile alle critiche, si offende facilmente,molto , rifiuta di obbedire ai genitori,risponde male,picchia i fratelli più piccoli, è un bulldozer)Sclere blu,macchie a caffè e latte,nei sulla schiena,verruche sulle mani e i piedi,ama la natura,desiderio di cioccolato,ama il mare,gli animali,i temporali, difficoltà ad addormentarsi.

E' chiaro che non esiste il rimedio omeopatico per gli effetti collaterali da vaccinazione , l'omeopatia è un metodo scientifico in quanto dà al medico la possibilità di prendere in esame tutte le differenze minime , ma significative fra un paziente e l'altro.

Massimo Montinari a cui si deve il grande sforzo di aver avviato questo lavoro sulle vaccinazioni ha intrapreso un trattamento omeotossicologico che ha migliorato la qualità della vita di molti piccoli pazienti e ha ottenuto dei risultati insperabili . Credo che dobbiamo trarre esperienza da quanto Montinari ha realizzato ma dobbiamo integrare al suo metodo il metodo omeopatico unicista.

Quindi mi permetto di proporvi un protocollo di cura , tenendo conto che le indagini biochimiche intraprese supportano, che nei disturbi neurocomportamentali , fino all'autismo in un bambino che abbia subito danno biologico da vaccinazione , vi sia un disturbo metabolico nel quale alcuni componenti peptidici , attivati biologicamente, derivanti principalmente da glutine e caseina del cibo .Peptidi che non riescono ad essere smantellati correttamente dall'organismo e che ,in presenza di danni alla membrana intestinale, passano in elevate quantità nel sangue. La presenza di questi composti nel sangue e nelle urine è rilevabile. L'azione di filtro della barriera sanguigna del cervello è gravemente compromessa nei casi di autismo, e dunque si verifica un ulteriore passaggio di queste sostanze , questa volta nei tessuti cerebrali . I peptidi arrivati in tal modo nel cervello hanno la capacità di attivare i recettori oppioidi (Per informazioni sui test di peptidi oppiodi K. Reichelt Pediatric research istitute Oslo Norway e-mail Reichelt@klinmed.uio.no o prof. P: Shattock - university of Sudeland e-mail aru@sunderland.ac.uk

Protocollo di cura

1. Sospensione della caseina :Alimenti con proteine del latte

DIETA PRIVA DI PROTEINE DEL LATTE VACCINO

EVITARE I SEGUENTI PRODOTTI :

latte (fresco, conservato, in polvere, ad alta digeribilità, ecc...) burro
latte di soja
panna
yogurt
formaggi
latte condensato, liofilizzato, in polvere
siero di latte, latticello, lattosio, caseinati
creme di ogni tipo
salse cremose, besciamella, purea di patate biscotti (PLASMON compresi), dolci, torte, paste croissant, merendine
gelati cremosi, gelati confezionati cioccolato al latte
nutella e similari prodotti tipo ovomaltina, nesquick,ecc..
prosciutto cotto, mortadella, pancetta, lardo, salame industriale, wurstel carne di vitello, omogeneizzati al vitello
maionese confezionata cibi fitti nel burro pastella (frittelle, ecc..) pane bianco, pane al latte pizza

marmellata di castagna farinalattea
(sapone di marsiglia, cosmetici contenenti derivati del latte)

CONTROLLARE E SELEZIONARE I SEGUENTI PRODOTTI **:**

TUTTI GLI ALIMENTI CONFEZIONATI

pane, pasta, pasta all'uovo, grissini, crackers salse, condimenti
caramelle, chewing-gum dolcificanti
surgelati
saponi, shampoo, detersivi
(cosmetici, creme idratanti, detergenti, notte/giorno, ecc..

(N.B. molti prodotti apparentemente "insospettabili" - pane, pasta, grissini, ecc... - contengono come additivi componenti del latte vaccino. Conviene comunque diffidare di tutto: se non si ha l'assoluta certezza che nel prodotto non sia presente latte, è meglio non assumerlo o non utilizzano)

(dieta priva di latte vaccino) CONSENTITI:

latte di capra e derivati
latte di riso
latte di cocco
latte di mandorla
margarina di soia (le altre margarine vegetali sono consentite, ma biologicamente non sono consigliabili) burro di cocco
sorbetti artigianali alla frutta, dolci, biscotti e affini "esenti da latte vaccino" dolci prodotti con latti vegetali (e possibilmente zucchero grezzo) , seitan, tamari, yogurt vegetale 100%
cioccolato fondente, cacao amaro pizza senza mozzarella o altri formaggi prosciutto crudo, bresaola
prosciutto cotto o altri insaccati specificati "senza componenti del latte"
(saponi, detergenti, cosmetici, detersivi senza componenti del latte

ALCUNI **ESEMPI DI PRODOTTI** SENZA **COMPONENTI DEL LATTE VACCINO:**

BISCOTTI: Privolat Colussi, Pavesini, Gran Cereale Mulino Bianco, Essere cereali aggregati, Hob Nobs Mc *Titie's,* linee alla soia "Cercai" o "Valsoia", Tuc Saiwa, biscotti e crackers Wasa. Yogurt "Biflsoy".PROSCIUTTO COTTO: Rovagnati gran biscotto, Lupi, Breda, Ferrarini. Mortadella "Regina" Citterio
Linea "Polial" Plasmon. (Linea per l'igiene "Neutralia")

N.B.

Sono solo alcuni esempi; i prodotti senza latte vaccino sono molti e vanno ricercati con cura.

La rimozione di prodotti caseari ha effetti di solito rapidi e visibili. Entro 3 settimane abbiamo nel 66% dei pazienti grossi benefici,abbiamo scoperto che il picco delle beta –casomorfine (peptidi derivanti dal malassorbimento della caseina) scompare dal profilo urinario rapidamente dopo la rimozione dei prodotti caseari (entro un paio di giorni). Nel 1995 Lucarelli S ed altri, hanno posto delle strette correlazioni tra intolleranze alimentari e autismo, in particolare, segnalando il ruolo dei peptidi alimentari nella produzione di effetti tossici a livello del SNC che interagissero con i neurotrasmettitori, evidenziavano l'intolleranza al latte vaccino presente in 36 pazienti autistici; osservavano un miglioramento dei sintomi dopo circa due mesi dalla sospensione dalla dieta del latte vaccino, con un incremento delle IgA per caseina, latto-albumina e beta-lattoglobulina, nonchè IgG e IgM per caseina.

Nell'Autismo sono presenti frequentemente disordini gastrointestinali, correlati essenzialmente al malassorbimento , al quale si associa nel 70% dei casi una patologia da reflusso gastro-esofageo. Nella nostra esperienza il reflusso gastro-esofageo era correlato soprattutto a gastropatie da intolleranze alimentari (latte vaccino e glutine).

Nel novembre 1999, osservazioni analoghe sono state riportate da Horvath K ed altri : essi dimostrano la presenza, in pazienti autistici di disordini gastrointestinali, specialmente esofagite da reflusso, e malassorbimento di disaccaridi. Gli autori osservano anche un incremento di secrezione bilio-pancreatica che depone per un interessamento dei recettori della secretina del fegato e del pancreas.

E' importante documentare ulteriori condizioni di malassorbimento che favoriscono l'accumulo di amine tossiche a livello del SNC, in particolare negli astrociti.

Dopo tre settimane

2. Sospensione del glutine . Alimenti contenenti glutine

Non è una operazione semplice . La riduzione dei peptidi derivanti dal glutine non avviene immediatamente (come nel caso della caseina) . Whiteley parla di una riduzione del 26% dopo cinque mesi.

DIETA PRIVA DI GLUTINE

EVITARE I SEGUENTI ALIMENTI:
frumento (vedi dieta specifica) segale
orzo
avena
triticale (cereale ibrido di grano e riso) prodotti "ai cereali", al frumento, al malto malto di frumento
seitan
(i seguenti cereali possono o meno dare reazioni di allergia—intolleranza in soggetti sensibili al glutine. Si consiglia di introdurli nella dieta quotidiana uno alla volta e controllare eventuali reazioni; se non si manifestano sintomi il cereale è tollerato e può essere utilizzato 2 - 3 volte la settimana)
grano saraceno miglio amaranto sorgo
CONSENTITI:
mais
riso (preferibilmente integrale)
farro (a volte può non essere ben tollerato; è una questione individuale) quinoa
tapioca
manitoba
soia e derivati (esclusa la salsa di soia)
prodotti "senza glutine" (in farmacia e nei negozi di alimentazione naturale)
N.B.
Sono stati generalmente citati gli alimenti "base". E' assolutamente obbligatorio controllare tutti gli alimenti preconfezionati ed informarsi al ristorante sulla composizione delle pietanze. In presenza del minimo dubbio, evitare l'assunzione dell'alimento.
N.B.
A VOLTE LE AZIENDE ED I PANIFICATORI INSERISCONO LA FARINA DI GRANO NEGLI INGREDIENTI SENZA SPECIFICARLO NEL PROSPETTO DI COMPOSIZIONE DELL'ALIMENTO.

3. Arginare i lieviti intestinali e sistemici cura della disbiosi

Utilizzo di probiotici quali il Salivarius Casei (F19) per almeno sei mesi . E'un nuovo probiotico che ha dimostrato di sopravvivere in tutto il tratto gastrointestinale colonizzandolo.Ha una azione immunomodulante e antinfiammatoria con formazione di cytokine IL-1beta,IL-8 e IL-10 e una azione antiossidante ben documentata. (45-46-47)

4. Somministrazione del rimedio omeopaticoA.PAscending potency

Dalla 6 KV alla 30 KV alla 200KV alla MKV in kit di 4 flaconi da 10 ml a distanza di quindici giorni l'uno dall'altro con verifica mensile dei risultati e/o cambiamento di sintomi e eventuale ulteriore utilizzo di potenze crescenti o nuovo rimedio seguendo i criteri di omeopatia unicista.

5. Somministrazione di cloruro di magnesio cristallizzato e di Zn oligoelemento.

Lo Zinco è un componente essenziale con circa 90 enzimi presenti attivamente in tutte le principali vie metaboliche (48) . Tra i metalloenzimi zinco-dipendenti dei mammiferi, particolare importanza rivestono l'anidrasi carbonica, la fosfatasi alcalina, le carbossipeptidasi, le aminopeptidasi e numerose deidrogenasi.

Riconosciuto è il ruolo dello Zinco, quale costituente della RNA e DNA polimerasi, nella sintesi degli acidi nucleici e delle proteine, e ben dimostrato è il suo ruolo nel metabolismo degli acidi grassi e della Vitamina A (49).
Lo Zinco è assorbito nel piccolo intestino mediante un meccanismo di trasporto attivo in particolare nel duodeno e nel digiuno prossimale ed è regolato dalla presenza di una proteina a basso peso molecolare "legante lo Zinco" o ZBL. Qualunque lesione istologica della mucosa, come avviene nella m. celiaca, determina una riduzione notevole dell'assorbimento dello Zinco.
Importantissimo è il ruolo ricoperto dallo Zinco nell'immunocompetenza in età pediatrica, infatti da studi di Giovannini , Rottoli A., Riva E ed altri (50) si dimostra come deficit di zinco si associano a involuzione del timo e del tessuto linfatico, diminuzione del numero di linfociti T circolanti e parallelamente un aumento del numero di linfociti T immaturi nella milza, riduzione della proliferazione linfocitaria e delle principali funzioni della linea T e, in grado meno evidente, della linea B, caduta dei livelli plasmatici di IgG2, IgA e IgM, riduzione della citotossicità cellulo-mediata anticorpo-dipendente (ADCC) dei linfociti K, dell'attività citotossica diretta dei NK e di una sottopopolazione di linfociti T, competenze principalmente dirette alla difesa contro i tessuti neoplastici e nel rigetto dei trapianti.
Ruolo indiscusso è dunque quello ricoperto dallo zinco nel metabolismo, nell'alimentazione, nella genesi della risposta immunitaria e nel controllo delle infezioni (51,52). Lo zinco è quindi un componente essenziale di numerosi metallo-enzimi che regolano e controllano numerose vie metaboliche interessanti i carboidrati, i lipidi, le proteine e la sintesi e la degradazione degli acidi nucleici (53) ed alcuni di questi metallo-enzimi rispondono ad una carenza di zinco con una rapida diminuzione di attività.
Nel nostro studio su pazienti affetti da AS e malassorbimento, si è osservato, spesso empiricamente, che la somministrazione di latte vaccino determina un incremento delle stereotipie ed un accumulo di tossicità, nonostante i pazienti non risultino intolleranti alle proteine del latte di vacca; è ipotizzabile che la notevole quantità di caseina presente nel latte di vacca potrebbe essere una delle cause dello scarso assorbimento di zinco da questo alimento. E' anche verosimile, come già accennato, che il ZBL siano più di uno e che nell'assorbimento dello zinco giochi un ruolo importante anche un carrier a livello della membrana (54), come non sembra migliorare l'assorbimento di zinco l'aggiunta di acido citrico al latte di donna e a latti formulati (55). La tioneina, proteina ricca di zolfo e capace di legare i metalli, gioca un ruolo importante nel passaggio dello zinco dalle cellule della mucosa intestinale ai vari distretti dell'organismo , mentre l'albumina potrebbe essere la proteina vettrice dello zinco dal sistema portale al fegato . Il normale metabolismo intestinale dello zinco sembra includere anche un circolo enteropancreatico, infatti la sua concentrazione nel succo pancreatico è sei volte maggiore di quella della bile. Nell'intestino gli alimenti stimolando il pancreas liberano zinco endogeno. Il chimo contiene sia zinco endogeno, che proviene dal pancreas, sia esogeno, proveniente dai cibi.
Sono da escludere dalla dieta dei pazienti gli alimenti a base di soia che ostacolano l'assorbimento dello zinco in essi contenuto, e di quello presente in altri alimenti assunti contemporaneamente.
Altra inibizione della biodisponibilità dello zinco è determinata dai fitati, largamente rappresentati nel latte di soia, nelle fibre vegetali, ed è dimostrato che cereali e leguminose, ricchi sia di fitati che di fibre, sono alimenti che contribuiscono notevolmente a deprimere la biodisponibilità dello zinco.
Importante osservazione è anche che il ferro non eminico, e l'acido folico risultano essere inibitori dell'assorbimento intestinale dello zinco , pertanto nei pazienti con malassorbimento associato a sindrome autistica, risulterebbe controindicata la la somministrazione di ferro per via orale e di acido folico.
Pertanto se ne deduce che l'aggiunta di sali di ferro ad un latte formulato provoca una significativa riduzione dell'assorbimento di zinco.
Nelle sindromi da carenza di zinco sono riconosciuti sintomi quali anoressia, ipogeusia, disgeusia, disosmia, rash cutanei, confusione mentale, atassia.

Nel 1981 Burnet ha prospettato un possibile ruolo etiologico dello zinco nella patogenesi della dementia.

Nella terapia un ruolo importante è ricoperto dal Cloruro di Magnesio.

Ha la formula Mg Cl 2 e peso molecolare 95.23; la massima presenza la si registra nell'acqua di mare con circa 7.5 g per litro.Cox I.M., Campbell M.J. e Dowson D. (18) dimostrano il ruolo ricoperto dal magnesio nella sindrome da astenia cronica (chronic fatigue syndrome CFS).

In tale sindrome si è dimostrato come siano bassi i livelli eritrocitari di magnesio e che la somministrazione dello stesso determini uno stato di benessere in questi pazienti.

Analogie etiopatogenetiche sono state da noi osservate tra la CFS e la sindrome autistica, infatti nella CFS è stata presa in considerazione la possibilità che DNA virus (EBV, CMV, HSV, VZV) o virus Coxackie B siano all'origine della sindrome da astenia cronica i cui meccanismi sono ancora sconosciuti e discussi.

Si conoscono tre forme di Mg Cl2**:**

1) Cloruro di Magnesio cristallizzato (Farmacopea Ufficiale)
2) Cloruro di Magnesio essiccato (Farmacopea Tedesca e Francese)
3) Cloruro di Magnesio anidro (Non riveste alcun interesse terapeutico)

Noi impieghiamo il Cloruro di Magnesio cristallizzato ottenuto dalla evaporazione dell'acqua di mare; contiene sei molecole di acqua (Mg Cl2 6H2O) con peso molecolare 203.33, sale anidro 46.84% e H2O 53.16%.

Questo risulta il solo cloruro di Magnesio iscritto alla Farmacopea Ufficiale.

E' altamente igroscopico ed è molto solubile in acqua.

In forma salina, se non è ben conservato al riparo dall'aria, assorbe umidità divenendo una sostanza mielosa, successivamente sciropposa, difficilmente maneggiabile.

La posologia varia in relazione all'età e alle condizioni cliniche del paziente, al quale viene somministrata una dose massima giornaliera di 3 gr. di Magnesio Cloruro per consentire il mantenimento del pH intestinale al di sopra di 7, questo al fine di neutralizzare le ammine tossiche nel colon acido per opera di batteri e virus e miceti che decarbossilano gli amminoacidi.

Le decarbossilazioni infatti procedono particolarmente in ambiente acido con pH 3.5 e 6 ad opera di batteri, quali lo streptococcus fecalis e di miceti.

La presenza del Cloruro di Magnesio consente la creazione di un legame stabile con le amine tossiche che vengono così eliminate direttamente con le feci senza consentirne il riassorbimento mediante il circolo entero-ematico e successivo stato di tossicità cerebrale, e fattore importantissimo risulta il coinvolgimento del magnesio nella sopravvivenza cellulare (57).

Conclusione

Il mio ringraziamento , più sentito , va a Massimo Montinari ,che ha speso su questo argomento anni di lavoro e fatica ed ha pubblicato illuminanti studi e testi . Ho tratto spunto, per questo marginale contributo , dalla Sua ineguagliabile esperienza perché penso questa presentazione necessaria per far conoscere sempre a più medici quanto sia diventato drammatico il problema "vaccinazioni" per le nuove generazioni. Ritengo che questa esposizione possa rappresentare un utile strumento per prevenire e riconoscere il danno biologico indotto dai vaccini.
Dobbiamo adoperarci al fine di raccogliere i nostri casi di pazienti adulti e bambini ,soprattutto i casi misconosciuti i borderline , e presentare questa casistica in via ufficiale al Ministero della Salute. Fare a tutti i neonati , come in Inghilterra , la tipizzazione HLA in modo da poter dimostrare , se ancora ce ne fosse bisogno , quanto dannoso sia continuare a vaccinare bambini che presentano rischio immunogenetico-miasmatico.

mailing address

Massimo Montinari MD FRSH
Azienda Ospedaliera Ospedale Consorziale Policlinico
Piazza G.Cesare 11 70124 BARI
E.mail: montinari.m@libero.it
Telefax:080.5617061

Carlo Tonarelli MD
c/o A.P.O.I.
Via Medaglie d'oro ,40 17031 Albenga
E.mail :charlieton @tin.it
Telefax :0182542878

Bibliografia

1) Robin E.M.D. "Some hidden dimensions of the risk/benefit value of vaccine" First international conference on vaccination Alexandria Virginia 1997
2) Hussey,G.D. "The effect of Edmonston-Zagreb and Schwarz measles vaccines on immune response in infants" in J. Infect dis, n.173 giugno 1996
3) Ward B.J. Griffin D.E." Changes of cytokine production after measles virus vaccination :predominant production of IL-4 suggests induction of a Th 2 response "in Clin. Immunol. Immunophatol. n.67 maggio 1993 p.171-177.
4) Bernard S., Enayati A, Roger H, Binstock T,Redwood L, Mc Ginnis W." Autism: a unique Type of Mercury Poisoning" . ARC Research ,April 3 2000.
5) Kawashima ,H., Hoshika,A.,Wakefield A ." Detection and sequancing of measles virus from peripheral mononuclear cells from patients with infiammatory bowel disease and autism "in Dig. Dis. Sci. n.45 aprile 2000 pp.723-29.
6) O'Leary J." Mealses virus and autism" Lancet n 356 26 agosto 2000 p.772
7) Sutter R ."Outbreak off paralitic polyomielitis in uman :evidence for widespread transmission among fully vaccinated children" in Lancet sept.1991 vol.338
8) Wakefield , A.J. "Enterocolitis in children with developmental disorders" in Am .J. Gastroenterol n.95 settembre 2000.
9) Pouletty P, Ferrone S, Amesland F, Cohen N, Westholl U." Summary report from the first international workshop on soluble HLA antigens. "Tissue Antigens 1993.

10) Bernard S., Enayati A, Roger H, Binstock T,Redwood L, Mc Ginnis W. "Autism: a unique Type of Mercury Poisoning" . ARC Research .April 3 2000
11)Environmental Protection Agency (EPA) , lead authors – Hasset _ Sipple B , Swartout J. Schoeny R. Vol.V Health "Effects of mercury and mercury compounds Mercury "Study Report to Congress 1997
12)Carbone E, Terrazzano G, Colonna M ed al". Natural killer clones recognize specific soluble HLA class I molecules." Eur. J. Immunol. 1996.
13)Zatta P., « Raccomandazioni su alluminio e salute. « Prima conferenza internazionale su metalli e cervello :dalla neurochimica alla neurodegenerazione,Univ. di Padova 20-23 sett.2000
14)Lucarelli S,Frediani,Zingoli A.M., Ferruzzi F, Giardini O, Quintieri F, Barbato M, D'Eufemia P, Cardi E." Food and infantile autism." Panminerva Med 1995 sep;37(3):137-41
15)Egan, William M. "Thimerosal in Vaccines " presentation to the FDA September 1999.
16)Cox ,J.C., A.R." Adjuvants – a classification and a rewid of their modes of action" , in Vaccine vol.15 n.3 1977
17) Gupta,R.K., Siber , G.R. "Adjuvants for human vaccines –current status ,problems and future prospects" in Vaccine 13 ott.1995 pp.1263-1276
18) Mitchell , LA., Tingle , A.J., Mac William," HLA –DR class II associations with rubella vaccine –induced joint "in Infect Dis. N.177 Gennaio 1998
19) Poland , G.a: Jacobson,r:m: Schaiid D., "The association between HLA Class I alleles and measles vaccine –induced antibody response :evidence of a significant association "in Vaccine n.16 novembre 1998.
20) Fombonne ,E. "Inflammatory bowel disease and autism" in Lancet 28 marzo 1998 n.351
21) Akobeng,A.K. Thomas ,A.G." Inflammatory bowel disease, autism, and the measles ,mumps e rubella vaccine "in J. Pediatr Gastroenteral Nutr, n.28 marzo 1999 ,pp.351 – 352.
22) Poland,G.A. "Immunogenetic mechanisms of antibody response to measles vaccine :the role of the HLA genes" in Vaccine n.17 26 marzo 1999.pp.1719-1725
23) Roberts ,G.T." MMR vaccination and autism " in Lancet n.354,11 settembre 1999p.951
24) Griffin,J.P." MMR vaccine and autism "in Adverse Drug React Toxicol Rev , n.19 Giugno 2000 pag.99-100.
25) Campbell,M." Young adult measles vaccination " in Commun. Dis. Intell. N.24 agosto 2000 p.241-242
26) Bitun a:et Al "Measles inclusion-body encephalitis caused by vaccine-strain of measles." Clin. Infect. Dis. 1999;29 855
27) Maldonado Ya." Rubeola virus" (measles and subacute sclerosing panencephalitis)

Makaela A et all .”Neuorological disorders after MMR vaccination “Peadiatrics 2002 110:957
28) Stajich,G.V. Lopez,G.P. Harry S.W. Sexon,W.R. “Iatrogenic exposure to mercury after hepatitis B vaccination in preterm infants” , in J.Pediatr. n.136 maggio 2000
29) Panichi,G.,Cappellacci, S., Mola,,A. Morellini ,M. Lulli,P.Pescini,A “HLA and hypo-responsivity to anti-HBV vaccination “in Boll. Ist. Sieroter. Milan n.65 1986 pag.459-463.
30) Saririan, K. Attiyeh, E.,Contini ,P,Russo,C.” sHLA Class I level in elderey humans following influenza vaccination “in2nd International Work-shop on soluble HLA Antigens .Phonix ,ottobre 1993
31) Saririan ,K. Wall,A.,Almeida,R.Russo,c: “Increased serum HLA I Class molecule levels in elderly humans who responded to influenza vaccination “in 1° International Workshop on soluble HLA Antigens ,Paris Agosto 1992.
32) Caillat –Zucman,S.Gimenez,J. Albuoze,G.” HLA genetic heterogeneity of hepatitis B vaccine response in hemodialyzed patiens” in Kidney Int Suppl. n41 giugno 1993.
33) Montinari ,M.G.; Favioni ,B. Roberto,A. “Diagnostic role of immunogenetics in post-vaccine diseases of the central nervuos system “in Med. J Surg.Med n.2 1966
34) Choen,A.D., Shoenfeld ,Y. “Vaccine induced autoimmunity” in J.Autoimmun n.9 dicembre 1996 pag.699-703
35) Kalmar,J.M.,” El sistema HLA y las vacunaciones “in Natura Medicatrix n.46-47 1977.
36) Montinari,M.G., Favoino,B,Roberto A.” La immunogenetica en el diagnostico de las enfermedades postvacunales del SNC “in Natura Medicatrix n.46-47 1977
37) ShieldsM.J. Kubota,R.Hodgson.W.,Jacobson,S.Biddison,W.E.” The effect of human beta2-microglobulin on major histocompatibility complex I peptide loading and engineering of a high affinity variant.Implications for peptide-based vaccines “in J. Biol. chem .n.273 ottobre 1998 pp.280100-18018.
38) Poland , G.a:,Jacobson,S,ShaidD.J. Lipsky,J.J”.The influence of the HLA-DRBI 13 allele on measles vaccine responce “in J. Invest Med n: 44 giugno 1996 pp.261-263.
39) Mitchell,L.a:Tingle,A.J.,Mac William,L.,Horne,C.,Keown,P.” HLA-DR classII associations with rubella vaccine –indiced joint manifestation “in J Infect Dis.n.177 gennaio 1998 pp.5-12.
40) Goggins,M.Whelan,A.Kelleher,D.”The immunology of coeliac disease” in Ann. Med . Interne Parus n.147 1996 pp.40-48
41) Fernandez –Arquero,M. e coll.” HLA linked genes acting as additive susceptibility factors in celiac disease “in Hum immunol n.42 aprile 1995 pp.295-3000
42) Buoguerre , F. e coll.” Synergistic effects of two HLA heterodimers in the susceptibility to celiac disease in Tunisia” in Genet.Epidemiol,n 14 1997 pp.413-422.

43) Holm , K. E coll," Immunoistochemical changes in the jejunum in first degree relatives of patients with coelic diseases and the colelic disease marker DQ genes:HLA class II antigen expression interleukin-2 receptor positive cells and dividing crypt cella, "in Gut n 35 gennaio 1994 pp.55-60.
44) Horvath K, Papadimitriou JC, Rabsztyn A, Drachenberg C, Tildon JT. "Gastrointestinal abnormalities in children with autistic disorder". J Pediatr 1999 Nov; 135(5):559-63.
45) Asa Ljungh , Jinggang lan and Naoko Yanagisawa Isolation " Selection and Characteristics of Lactobacillus paracasei F19 "in Microbial Ecology in Health and Disease 2002 Suppl.3
46) Stina Bjorneholm , Annelie Eklow, Maria Saarela Enumeration and "Identification of Lactobacillus Paracasei F19 "in Microbial Ecology in Health and Disease 2002 Suppl.3
47) Morelli L., Campominosi E.," Genetic stability of lactobacillus paracasei F19" in in Microbial Ecology in Health and Disease 2002 Suppl.3
48) Giovannelli G., Bianchini G, de Angelis GL. "Zinco e Sodio: nuovi aspetti fisiopatologici." Problemi attuali di alimentazione nell'età evolutiva – Giugno 1982.
49) Adams H, Ashworth E, Breault GA, Guo J." Knot tied around an octahedral mental centre." Nature. 14 giugno 2001. Vol 411,
50) Giovannini M, Rottoli A, Riva E, Bertassi F, Zecchini G, Fiocchi A." Ruolo dello Zinco nell'immunocompetenza in età pediatrica." Riv Ital Ped 1996,12,479-485.
51) Hambidge KM. "The role of zinc and other trace metals in pediatric nutrition and health." Pediatr. Clin North Am 1977,24,95-106,
52) Linder MC." Nutrition and metabolism of the trace elements: Zinc . Nutritional biochemistry and metabolism." NY, Amsterdam, Oxford, Elsevier , 1985,
53) Kirchgessner M, Weigand E." Zinc absorpion and excretion in relation to nutrition . "NY and Basel 1983, vol 15, pp.319-361.
54) Menard MP, Oestreicher P, Cousins RJ." Zinc trasport by isolated, vascularly perfused rat intestine and intestinal bursh norder vesicles". The Am. Chemical Society Washington DC 1983, pp.233-246.
55) Pedersen B, Eggum BO. „Interrelation between protein and zinc utilization in rats." Nutr Rep. Internat. 1983, 27,441-453.
56) Cox IM, Cmpbell MJ, Dowson D." Magnesio intraeritrocitario e sindrome dell'astenia cronica. "The Lancet (ed it) 30 marzo 1991. Vol 337.
57) Cupello A, Robello M. "GABA (A) receptor modulation in rat cerebellum granule cells." Receptors Channels 2000;7(2):151-71.

-