

INTRODUZIONE

Già da alcuni anni i mass media trasmettono notizie allarmanti su possibili infezioni pandemiche che dovrebbero mietere milioni di morti.

In questi ultimi mesi anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha preso una posizione più definita del solito nei confronti dell'influenza A/H1N1, detta "Suina", che ha inspiegabilmente e fin da subito denominato "*Pandemia 2009*".¹

In realtà, se si va alle fonti delle varie notizie, se si analizzano obiettivamente i dati scientifici disponibili confrontandoli con quelli della comune influenza stagionale e se si interrogano gli esperti di virologia e di epidemiologia, emergono subito molte evidenti contraddizioni e in particolare che:

- l'influenza A/H1N1 è molto contagiosa ma poco pericolosa;
- i vaccini antinfluenzali sono praticamente tutti inefficaci e comunque meno utili delle più comuni e banali misure di igiene personale;
- i vaccini antinfluenzali e i farmaci antivirali possono essere molto pericolosi per alcuni soggetti;
- il vaccino contro l'influenza A/H1N1 è totalmente inaffidabile, sia perché non è stato sufficientemente sperimentato, sia perché la sua efficacia è del tutto teorica, sia perché la sua innocuità è completamente ipotetica e infine perché sarà un vaccino che conterrà alte dosi di mercurio (fortemente tossico) e di adiuvanti di dubbia tossicità che sono stati aggiunti per lo sforzo di cercare di accrescerne la bassissima efficacia;
- l'irremovibilità con cui l'OMS porta avanti la sua politica pro-vaccinazione di massa è tanto sospetta quanto antiscientifica e molti ricercatori si chiedono cosa si nasconde dietro questa vaccinazione.

¹ http://www.who.int/csr/don/2009_10_02/en/index.html.

Crediamo che ogni persona abbia non solo il diritto, ma anche il dovere di informarsi adeguatamente su questo argomento, sia per dare il proprio vero “consenso o dissenso informato” alla vaccinazione, ma anche per consigliare appropriatamente i propri familiari che non potranno né informarsi né proteggersi: i bambini e gli anziani.

Questa pubblicazione nasce da un attento e approfondito studio di tutta la letteratura scientifica sull’argomento e in particolare è il frutto della consultazione dei ricercatori che sono notoriamente indipendenti dalle spinte commerciali che muovono i grandi interessi sanitari.

Oggi non possiamo più credere aprioristicamente ai mass media, ma neppure ai grandi Enti governativi che dovrebbero salvaguardare il nostro bene: *noi siamo i primi responsabili della salute nostra e dei nostri figli e se demandiamo ad altri il compito di salvaguardarla, rischiamo di perderla, talvolta anche in modo irreversibile.*

Padova, 7 ottobre 2009

Dr. Roberto Gava

Capitolo 3

INFLUENZA DA VIRUS A/H1N1: ESTRAPOLAZIONI SU DATI EPIDEMIOLOGICI

L'*influenza "Suina"* ha fatto la sua comparsa nell'aprile 2009, inizialmente in Messico, poi negli Stati Uniti e successivamente in numerosi altri Paesi del mondo, tra cui anche l'Italia.

È caratterizzata da un *nuovo virus* A/H1N1 che è stato subito affrettatamente etichettato a rischio di pandemia solo perché si trasmette molto velocemente da uomo a uomo, senza però considerare la gravità della sua capacità patogena, come si avrebbe dovuto fare. Per esempio, se altri microrganismi hanno avuto bisogno di almeno sei mesi per diffondersi in tutto il mondo, la nuova influenza si è propagata in molto meno (1-2 mesi).

È apparso fin da subito come un virus nato da un mix tra due virus endemici della popolazione suina (uno americano e l'altro eurasiatico, forse nati in qualche grande allevamento intensivo di maiali), con un virus aviario e un virus umano (il maiale, infatti, ha la peculiarità di supportare la replicazione sia di virus umani che aviari). Secondo alcuni Autori, un tale ibrido non può essere nato spontaneamente in Natura, ma è molto più probabile che sia stato creato in laboratorio.³²

Il 24 aprile 2009 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) emetteva il primo bollettino ufficiale sull'influenza A/H1N1. Veni-

³² Duveen P. *Virologist to make his case for lab origin of swine flu*. Opednews.com, 4 July 2009, <http://www.opednews.com/articles/Virologist-to-make-his-cas-by-Peter-Duveen-090630-103.html>.

vano descritti i primi casi negli USA e in Messico e il virus veniva presentato come un virus assolutamente nuovo.

Nel giro di poche settimane, sul sito dell'OMS piano piano sono iniziate a comparire dichiarazioni sulla morbosità e in particolare sulla pericolosità di questo virus, con le contemporanee precisazioni relative alla difficoltà di preparare per tempo un vaccino, e giorno dopo giorno sono comparsi messaggi preoccupanti che ovviamente seminavano paura nei Lettori. In contrasto con queste notizie, nell'altro emisfero, quello australe, che sviluppa le influenze invernali durante le nostre primavere/estati e che era già stato colpito dall'influenza A/H1N1, sembrava che l'epidemia interessasse poco e quindi che per loro non fosse certamente preoccupante.

L'11 giugno 2009, comunque, l'OMS ha dichiarato questa influenza come "*Pandemia di Livello 6*": il grado massimo di pericolo pubblico.³³

L'ultimo aggiornamento dell'OMS (*Pandemic H1N1 2009 - update 68*), pubblicato il 2 ottobre 2009, indica 343.298 casi in tutto il mondo, con 4.108 morti (0,012%).³⁴ In realtà, il vero problema di questi dati è che non si sa assolutamente quanti di questi 343.298 casi siano causati veramente dal virus A/H1N1 e quanti invece siano causati da altri virus. Infatti, nello stesso documento dell'OMS si legge che in tutto il mondo sono stati eseguiti solo poco più di 10.000 test per verificare il virus responsabile del contagio. Non sappiamo quanti di questi test siano risultati positivi per l'A/H1N1 ma, dato che il test è ritenuto poco sensibile nel diagnosticare correttamente il virus imputato, si sa che è stato sospeso e attualmente non viene più utilizzato per la diagnosi laboratoristica.

Inoltre, va aggiunto che il tasso di mortalità dello 0,012% è poco indicativo anche perché moltissime forme lievi passano sicuramente inosservate e, dato che il virus A/H1N1 è un virus ritenuto poco pericoloso ma molto contagioso, è molto verosimile che la mortalità sia enormemente inferiore.

³³ http://www.who.int/pmnch/media/membernews/2009/20090611_who/en/.

³⁴ http://www.who.int/csr/don/2009_10_02/en/print.html.

L'OMS non testerà più i casi sospetti di influenza da virus A/H1N1

Anche il CDC di Atlanta ha dato il proprio assenso allo stop dei test sierologici decisi dall'OMS. Il Dr. Michael T. Osterholm, direttore del Centro per la ricerca e le politiche sulle malattie infettive dell'Università del Minnesota (USA), ammette che i test esistenti per confermare l'influenza A/H1N1 non sono certi. Perciò, l'OMS ha deciso di fermare i test che in ogni caso non forniscono alcun dato scientifico su chi ha l'A/H1N1 e chi no e ha altresì deciso di smettere di contare qualsiasi risultato di test in tutto il mondo, affermando che *“possiamo supporre che quasi tutti i casi siano di influenza Suina A/H1N1”*.

Abbiamo imparato, dalle prime pagine di questo libro, che l'influenza A/H1N1 non si distingue clinicamente dall'influenza stagionale e che entrambe non si distinguono clinicamente dagli innumerevoli virus che causano la sindrome influenzale. Come fa allora l'autorevole OMS a *“supporre che quasi tutti i casi siano di influenza Suina”*?

QUESTA SAREBBE LA SCIENZA IN BASE ALLA QUALE CI VERREBBE DETTO E QUASI IMPOSTO DI VACCINARE I NOSTRI FIGLI?

Ci chiediamo inoltre: il vero motivo per cui non si vogliono più testare i casi di influenza A/H1N1 è solo quello dell'incertezza della possibilità di porre una diagnosi laboratoristica certa oppure si vuole invece essere liberi di poter fantasticare sull'estensione epidemiologica dell'epidemia?

Ovviamente a questa domanda potrebbero rispondere solo gli esperti dell'OMS che conoscono molti più retroscena di noi.