

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 11 de octubre de 2017

VACUNAS: Ser o no ser

Comentario de Ralph Campbell, MD

(OMNS 11 de octubre de 2017) Si vacunar o no a sus hijos es una gran pregunta para que los padres reflexionen. En lugar de abarcar una actitud de talla única para todos, es necesario darse cuenta de la individualidad en ambos lados de la aguja: la vacuna en sí y el paciente objetivo. Algunas vacunas son ineficaces y, de hecho, pueden ser perjudiciales. [1-4] En mi experiencia como pediatra, ningún fármaco o vacuna puede ser eficaz el 100% del tiempo para el 100% de los niños.

Promoción con fines de lucro

Las empresas farmacéuticas, los productores de vacunas, no parecen tanto altruistas como orientadas a las ganancias. Han dominado las artes de la promoción y la ofuscación. En los eventos deportivos televisados, los espectadores reciben anuncios de cerveza y medicamentos para la disfunción eréctil. En las noticias de la noche, los objetivos son las personas mayores que ya toman una gran cantidad de medicamentos (el promedio para las mujeres mayores de 70 años es de cinco medicamentos al día). Y, por supuesto, se describen varias vacunas que "salvan vidas" y que supuestamente necesita "hablar con su médico".

El mismo formato publicitario se utiliza tanto para los medicamentos como para las vacunas: hay una breve declaración inicial de para qué sirve el medicamento o la vacuna. Tanto los nombres genéricos como los comerciales son atractivos y tienen un aura muy "científica", destinada a fomentar la confianza. Pero espera: mientras los destinatarios bailan de alegría y juegan con su perro cariñoso, sube el volumen y **escucha todos esos efectos secundarios**.

Neumonía

Un ejemplo típico es "Vacúnese contra la neumonía" con una vacuna que contiene antígenos de 23 cepas de la bacteria neumococo. La implicación del anuncio es que este bicho malo acecha a la vuelta de la esquina listo para atacar, cuando en realidad, la mayoría de las neumonías en adultos son virales, para las que no existe una vacuna o un antibiótico eficaz. Otra advertencia es el hecho de que existen numerosas cepas del neumococo, lo que dificulta decidir cuáles incorporar en la vacuna. No sé quién los llamó a reñir sobre este engaño, pero últimamente han afirmado que la vacuna es para la neumonía bacteriana, y aún más tarde, específicamente la neumonía neumocócica, además de un descargo de responsabilidad en letra muy pequeña que indica que no todas las cepas están incorporadas vacuna.

Herpes

Otro ejemplo es la "vacuna contra la culebrilla" que se ha publicitado falsamente. Ocasionalmente, después de que una persona ha tenido varicela, muchos años después y en un momento en que el sistema inmunológico no

está funcionando a plena capacidad, el virus que ha permanecido latente en una vaina nerviosa puede estallar con furia, causando un doloroso y ardiente dolor erupción de pequeñas ampollas. La erupción pronto forma una costra, pero en ocasiones puede persistir un dolor bastante intenso. El anuncio de la vacuna generalmente muestra una erupción prominente horrible. Pero esta no es la erupción típica que afecta la piel que recubre el nervio paralelo a una costilla, sino una que cubre un área grande del abdomen. Dado que el virus de la varicela se llama herpes zóster, el engaño podría basarse en el hecho de que el otro herpes (herpes simple), a menudo asociado con un "herpes labial",

"El herpes zóster ha aumentado rápidamente desde el inicio de la vacuna contra la varicela. La razón es que los adultos ya no están expuestos al virus que aumenta su inmunidad. Por lo tanto, una vacuna puede parecer" funcionar "y aún puede poner al público en desventaja. Si quiere que sus hijos contraigan varicela ahora, la mejor y más fácil forma será exponerlos a uno de los muchos casos nuevos de culebrilla que, irónicamente, han aumentado debido a la vacuna contra la varicela".

(Suzanne Humphries, MD)

¿Fueron inyecciones o saneamiento?

La publicidad sobre la vacunación durante las últimas décadas ha sugerido que algunas enfermedades graves han sido eliminadas por programas de vacunación extensos y persistentes en todo el mundo. Sin embargo, es probable que el saneamiento moderno (es decir, sistemas de tratamiento de agua y alcantarillado), la contención (no enviar a los niños a la escuela cuando son infecciosos) y la higiene (lavarse las manos, evitar el contacto con los infectados) hayan jugado un papel importante en prevenir la propagación de enfermedades virales y bacterianas. El tétanos solo se ve raramente en los países desarrollados, pero, trágicamente, todavía se observa en los países subdesarrollados, cuando, por ejemplo, el cordón umbilical de un recién nacido se ata con un trozo de hilo sucio contaminado con esporas del tétanos. Lo mismo ocurre con la inmunización contra la difteria. Ya sea por DT (combinado con tétanos) o DPT (con tos ferina agregada), la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la vacuna tiene una eficacia del 95%. También puede ser importante un mejor saneamiento, nutrición e higiene. En cualquier caso, los médicos simplemente ya no ven el cuadro devastador de un paciente con difteria. En cuanto al componente de la tos ferina, la nueva versión "acelular", diseñada para disminuir los efectos secundarios de la vacuna de "células completas", ha demostrado ser ineficaz.

Polio

Se cree que la poliomielitis es causada únicamente por el virus de la poliomielitis; pero muchos otros virus y bacterias pueden causar parálisis y se le habría llamado polio antes de 1955. En la mayoría de los casos, el virus de la polio es totalmente asintomático. Rara vez produce una enfermedad similar a la gripe. Pero el 1% de las veces puede afectar el sistema nervioso, y una pequeña parte de esas personas puede tener un efecto profundo mientras que

la mayoría se recuperará. La vacuna Salk, una vacuna inyectable, fue seguida más tarde por la forma oral de Sabin, que muchas personas prefieren a una inyección. Extrañamente, todos los que tomaron tres vacunas Salk también debían tomar la serie Sabin. Después de algunos años de emplear la vacuna oral, aparecieron algunos casos, lo que indica que un "virus atenuado" de la propia vacuna puede haber sido el culpable. La recomendación fue volver a la vacuna estilo Salk, con algunas modificaciones del original que tuvieron grandes problemas. Sin embargo, se han logrado grandes avances en los países del tercer mundo a través de un mejor saneamiento, ya que en áreas sin un suministro de agua potable, las infecciones transmitidas por el agua prosperan. [5,6]

Sarampión

Antes del desarrollo de vacunas para las enfermedades infantiles de sarampión, rubéola (sarampión alemán) paperas, varicela y tos ferina (o tos ferina), era común, cada primavera, tener epidemias en cualquier lugar de uno o más de estas enfermedades, de modo que por lo general antes de la edad adulta una persona había adquirido la inmunidad duradera que produce la infección natural. **Las vacunas no ofrecen este grado de protección.** Cuanto más avanzamos en el camino de la vacunación, más se desarrolla una situación de "trampa veintidós". Más niños se vuelven susceptibles de contraer estas enfermedades en la mejor edad, por lo que más niños reciben el refuerzo menos eficiente de la inmunidad natural. Hay un grupo más pequeño de niños en los que se pueden adquirir enfermedades naturales.

La vacunación contra el sarampión tuvo un comienzo difícil. Su desarrollo fue impulsado por el presidente Kennedy, cuya hermana mayor había tenido graves efectos en la salud por la rara complicación de la encefalitis por sarampión (inflamación del cerebro), aunque su tratamiento, en sí mismo, tuvo mucho que ver con sus discapacidades. En épocas anteriores, las complicaciones de una infección por sarampión, o en los bebés, se trataban con una inyección de gammaglobulina combinada que era una fuente de antiglobulina contra el sarampión. Cuando se aprobó la nueva vacuna, se recomendó que se administrara en un brazo con una inyección de gammaglobulina en el otro. Algunos médicos, incluido yo mismo, omitimos la gammaglobulina porque no tenía sentido. Los anticuerpos contra el sarampión en la gammaglobulina inmovilizarían parte del antígeno de la vacuna, reduciendo en gran medida la eficacia. Cuando apareció el efecto secundario grave, etiquetado como "neumonía atípica" después de que se administraron las primeras vacunas muertas, agradecemos no haber seguido el protocolo oficial.

Más tarde, la vacuna contra la rubéola o "sarampión alemán" se combinó con la vacuna contra el sarampión (MR): un primer intento pero con consecuencias nefastas. A partir del componente de la rubéola, algunos desarrollaron artritis monoarticular (artritis en una sola articulación, a menudo en la articulación de la cadera), desafortunadamente junto con iritis (inflamación del ojo). De vuelta a la mesa de dibujo, donde se realizaron cambios constructivos en la vacuna. Se agregó otra M, la vacuna contra las paperas, para fabricar la vacuna MMR actual. Las paperas con su habitual e incómoda hinchazón de las glándulas

salivales parótidas (debajo de las orejas) no son demasiado horribles, pero la rara complicación de las paperas, la orquitis (inflamación de los testículos), sin duda atrajo la atención del público y la aprobación de la vacuna, ya que esta condición podría acabar con la hombría de un solo golpe. Desafortunadamente, Hoy en día, los niños mayores y los adultos ahora son susceptibles a las paperas, la rubéola y el sarampión después de que su inmunidad a la vacuna haya desaparecido. ¿La solución? ¡Más vacunas!

Cada vez más vacunas

El concepto de combinar varias vacunas en una sola inyección estaba ahora bien establecido. Pero también había una sensación de que los fabricantes de vacunas tenían la filosofía de "si se puede, nosotros lo hará". Las nuevas vacunas son aprobadas a una velocidad sorprendente. Hay varias combinaciones de tres, e incluso cinco, vacunas en una sola toma justificadas por evitar la "efecto alfilerero" infligido a los bebés. Este enfoque plantea la seria pregunta: **¿Es seguro bombardear, y posiblemente abrumar, el sistema inmunológico inmaduro?** con todos estos antígenos y adyuvantes y productos químicos asociados a la vez (o juntos en el tiempo)? La vacuna contra la hepatitis b es un ejemplo. Se le administra al recién nacido a pesar de que se trata de una enfermedad adquirida por un comportamiento que involucra agujas sucias o relaciones sexuales de alto riesgo. El razonamiento es que la madre podría tener hepatitis B sin diagnosticar o el niño podría tener un hermano o amigo que podría infectarlos. El problema es que todos los estudios que muestran este problema son de países del tercer mundo donde la nutrición es muy deficiente. No existen estudios que demuestren la transmisión en las guarderías de EE. UU. Es muy difícil sortear el calendario de vacunación aceptado encontrando vacunas únicas.

No puedo concebir cómo un padre consciente podría someter a su descendencia a tal tortura, pero aquí hay un ejemplo de un calendario de vacunación:

Hepatitis b para un recién nacido con otra vacuna a los 1-3 meses y una tercera a los 6-18 meses. [Eso debería ayudarlos hasta que tengan la edad suficiente para participar en prácticas poco saludables. Estoy siendo sarcástico.] Rotavirus (una causa de diarrea) administrado a los 2 y 4 meses. DTaP (o ahora, volviendo a la antigua DPT) administrada a los 2, 4, 6 meses, 15-18 meses y 4-6 años. H. Influenza (una causa bacteriana de meningitis, común en bebés y niños pequeños y crup en niños mayores) 2, 4, 6 meses y más tarde. Lo mismo ocurre con la vacuna antineumocócica. Polio 2, 4 y 6-18 meses. Gripe a partir de los 6 meses, todos los años. MMR 12-15 meses, 4-6 años. Varicela (varicela) 12-15 meses y 4-6 años. Hep A (hepatitis A) 12-15 meses, 4-6 años. Meningococcus (una causa de meningitis) 11-12 años y 16 años. Tdap (más fuerte en el tétanos que la DTaP) 11-12 años y 16 años.

Por qué tendría problemas para cumplir con este calendario

A mis comentarios anteriores sobre la vacuna contra la hepatitis B, agregaría el VPH como una "enfermedad adquirida por mal hábito" porque el cáncer de cuello uterino es más prominente en personas promiscuas, y aquellas con deficiencias nutricionales y fumadores. Este virus es supuestamente una de las

principales causas de cáncer de cuello uterino. Se transmite por actividad sexual pero también por contacto casual y puede transmitirse de padres a hijos por contacto inocente, a los pocos días de edad. Algunos estudios indican que la infección, muchas veces, se resuelve por sí sola. Los padres informados deben participar en la decisión de aceptar o rechazar estas vacunas en lugar de que alguna autoridad de "salud" decida que los niños inevitablemente practicarán conductas de riesgo. La mayoría de los niños ya tienen alguna forma de VPH en algún momento de sus vidas. Es un virus comensal normal, al igual que el virus de la polio.

Creo que la vacuna contra la varicela es innecesaria, ya que la varicela rara vez está plagada de complicaciones y la enfermedad adquirida naturalmente proporciona una inmunidad superior. El cuidado de la piel simple pero hay que ser cuidadoso es lo más importante a comprender en términos de enfermedades de viruela e incluso con heridas propensas al tétanos.

La hepatitis A es una enfermedad diarreica que se adquiere por contaminación fecal y se puede prevenir lavándose las manos, pelando o lavando bien la fruta y cocinando otros alimentos. En las regiones donde es endémica, se puede evitar siguiendo estas prácticas y bebiendo solo agua embotellada de manera segura. No existe una forma crónica o peligrosa de la hepatitis A a menos que tenga un sistema inmunológico gravemente comprometido.

Uno de los "niños más nuevos en el bloque" han sido las vacunas meningocócicas, para prevenir tipos específicos de meningitis. Se sabe que esta bacteria se propaga rápidamente cuando la gente está apiñada como en un campamento militar. No creo que sea necesario administrarlo de forma rutinaria. Será muy difícil evaluar su valor; sólo el tiempo lo dirá. Además, no veo la necesidad de la vacuna antineumocócica para niños, aunque el neumococo a veces es una causa de infecciones del oído medio.

Sin exenciones; sin excepciones

Durante décadas ha habido medios para permitir que los padres tengan alguna opinión sobre si aceptar o rechazar una vacuna para su bebé o niño, como una exención religiosa. Pero ahora algunos estados han eliminado todas las excepciones excepto las médicas (como que el niño tenga un trastorno del sistema inmunológico o que le hayan extirpado el bazo). California y Michigan han llegado al extremo de abusar de los derechos de los padres al prohibir la asistencia a la escuela pública para un niño que no ha completado completamente los requisitos de vacunación. Esto significa todas las vacunas para todos los estudiantes matriculados. Para mí, esto parece injustificado porque tiende a reducir la inmunidad natural.

El susto exagerado del sarampión en Disneyland

Además del problema de las vacunas que intentan reemplazar la inmunidad natural, tenemos el problema de los viajes aéreos que encogen el mundo en el que una persona de casi cualquier lugar puede estar incubando una enfermedad infecciosa, subirse a un avión y aterrizar en una población que no está protegida por inmunidad. a esa enfermedad, luego exhibe rápidamente la enfermedad activa y comienza a escupir el virus. Un incidente de este tipo

ocurrió a fines de 2014 en el Disneyland de California en el que un visitante nunca identificado transmitió el virus del sarampión a siete contactos conocidos. [7] Con una epidemiología diligente, se determinó que 125 casos de sarampión (incluidos los casos secundarios) se desarrollaron, solo en California, a partir de este pequeño núcleo. Esto provocó gritos de angustia de que los padres irresponsables no estaban vacunando a sus hijos. El 45% de ellos no estaban vacunados y se desconocía el historial de vacunación en el 43%. Tenga en cuenta que un "desconocido" puede ser una persona vacunada que no puede presentar un registro. En realidad, esto es muy común. ¿Cuántos de nosotros podemos producir sus registros de vacunas desde la niñez? Doce eran bebés demasiado pequeños para ser vacunados. Pero el número de no vacunados intencionalmente fue pequeño, 18 niños y 10 adultos.

Aunque se habló mucho de los visitantes extranjeros a los parques temáticos que traían sarampión, los CDC han informado solo 6 casos desde 2011. Además, algunos de esos casos están parcial o incluso completamente inmunizados y no se conoce el historial de vacunación en casi la mitad, el caso del La urgencia de vacunar parece endeble.

Más noticias falsas de la industria de las vacunas

La campaña anual de vacunación contra la influenza se ha repetido durante muchas décadas. En un informe reciente de los CDC, una *estimación de 23.607 muertes se relacionaron con influenza*. [8] La relación se debe a menudo a una infección bacteriana secundaria en una persona que, por lo demás, no es saludable, incluso una con una enfermedad crónica conocida. Ahora se entiende ampliamente que una de las razones del éxito informado de la vacunación se debe al hecho de que son las personas sanas (y más ricas) las que se vacunan. [1,2,9] Las personas mayores que no gozan de buena salud y que tienden a tener un mayor riesgo de infección pueden estar enfermas, por lo que es posible que no salgan fácilmente para recibir una vacuna. Esto se denomina "sesgo de usuario saludable". Esto puede sesgar las estadísticas, haciendo parecer que la vacunación administrada a personas sanas es más efectiva. Sin embargo, todos los años se nos recuerda el destino de esas 23,607 personas. No importa si las cepas actuales del virus se incorporaron o no a la vacuna. Para estar preparado para la temporada de gripe, se eligen temprano las cepas que se incorporarán a la vacuna. Desafortunadamente, puede haber una rápida mutación en el ínterin, haciendo que la vacuna sea ineficaz. [10] Una vacuna podría protegerlo si las cepas coinciden ese año, pero la inmunidad celular se apaga después de esa vacuna. Esto hace que el receptor sea más propenso que una persona no vacunada a contraer la gripe el próximo año. También hay mucha evidencia de que aquellos que toman la vacuna tienen cuatro veces más probabilidades de desarrollar una infección no gripal que el grupo de control no vacunado. Me entristece que los farmacéuticos, o sus gerentes, permitan no solo la administración de la vacuna, sino que alienten a presionar a sus clientes para que se vacunen. Todo esto se hace sin que el médico personal del beneficiario tenga conocimiento de ello ni tenga la oportunidad de discutir los pros y los contras con su paciente.

Alternativas a las vacunas

Los padres que conocen los riesgos de la vacunación tienen varias alternativas. Los niños pueden criarse de manera saludable sin el uso de vacunas, proporcionándoles una dieta excelente y dosis adecuadas de vitaminas C y D, para evitar que una infección se afiance [11-19] La ingesta adecuada de vitamina C y D puede fortalecer el sistema inmunológico contra infecciones bacterianas y virales. Además, la dosificación óptima de vitamina C puede prevenir los efectos secundarios ampliamente reconocidos de las vacunas. [4, 11-18] La vitamina C tomada en una dosis suficientemente alta es un tratamiento eficaz que inactiva muchos tipos de virus. [15] Por ejemplo, una alternativa eficaz a la vacuna contra el herpes zóster es la vitamina C, que se toma en dosis adecuadas al primer signo de la erupción puede acelerar la curación y aliviar el dolor. [15] También es importante tener en cuenta que la vitamina C y una dieta saludable mejorarán la eficacia de una vacuna al fortalecer la respuesta de anticuerpos.

Conclusión

Con la vacunación, no "compre" simplemente lo que dicen las autoridades. Usa un poco de discernimiento. Tenemos que empezar a pensar de nuevo.

(El pediatra Dr. Ralph Campbell es editor colaborador del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. Es el autor de The Vitamin Cure for Children's Health Problems, y también The Vitamin Cure for Infant and Toddler Health Problems.)

Referencias:

1. Downing D. Vacuna contra la gripe: No hay pruebas convincentes. 2012. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n02.shtml>
2. Downing D. Los peligros para la salud de la prevención de enfermedades. 2011. <http://www.orthomolecular.org/resources/omns/v07n02.shtml>
3. Munsterhjelm-Ahumada K. Las autoridades de salud ahora admiten efectos secundarios graves de la vacunación contra la influenza porcina, pandemrix y narcolepsia, 2012. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n10.shtml>
4. Yanagisawa A. Tratamiento ortomolecular para los efectos adversos de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), 2015. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v11n05.shtml>
5. Deutsch N, Singh P, Singh V, Curtis R, Siddique AR. Legacy of Polio-Use of India's Social Mobilization Network for Fortalecimiento del Programa Universal de Inmunización en India. J Infect Dis. 2017 1 de julio; 216 (supl_1): S260-S266. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28838190>

6. Gilmartin AA, Petri WA Jr. Exploración del papel de la enteropatía ambiental en la desnutrición, el desarrollo infantil y la respuesta a la vacuna oral. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 19 de junio de 2015; 370 (1671).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25964455>
7. Informe de los CDC, Brote de sarampión - California, diciembre de 2014 - febrero de 2015. Informe semanal de morbilidad y mortalidad, 20 de febrero de 2015/64; 153-154.
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6406a5.htm>
8. Informe de los CDC, Estimaciones de muertes asociadas con la influenza estacional --- Estados Unidos, 1976--2007. Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad, 27 de agosto de 2010/59; 1057-1062.
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5933a1.htm>
9. Doshi P. Influenza: comercialización de vacuna por comercialización de enfermedad. *BMJ.* 2013 16 de mayo; 346: f3037. doi: 10.1136 / bmj.f3037.
10. Vacunas Doshi P. Influenza: hora de repensar. *JAMA Internal Med.* 2013 10 de junio; 173: 1014-1016.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23553143>.
11. Asunto HS. Vacunas, vitamina C y elección, 2016.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n07.shtml>
12. Caso HS. La vitamina C previene los efectos secundarios de la vacuna MMR, 2016
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n16.shtml>
13. Asunto HS. No vacune sin vitamina C, 2015.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v11n09.shtml>
14. Jonsson BH. ¿Vitamina C para la neumonía? 2016.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v12n18.shtml>
15. Levy TE. Vitamina C, culebrilla y vacunación, 2013
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v09n17.shtml>
16. Levy TE. La vitamina C previene los efectos secundarios de la vacunación; Increases Effectiveness, 2012.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v08n07.shtml>
17. Levy TE. El impacto clínico de la vitamina C: mis experiencias personales como médico. 2014.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v10n14.shtml>
18. Downing D. Por qué este médico cuestiona la vacunación contra la Influenza <http://orthomolecular.org/resources/omns/v05n06.shtml>
19. Grant WB. La vitamina D es ahora la vitamina más popular. 2013
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v09n01.shtml>