

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 17 de marzo de 2019

La Persecución Deshonesta de Andrew Wakefield

Más de 50 referencias científicas dicen que este tema importante ya no será censurado

Comentario de Ralph K. Campbell, MD

(OMNS 17 de marzo de 2019) Hay algunos artículos médicos fraudulentos que reaparecen repetidamente en la escena que destruyen la función de las vitaminas, otras sustancias nutricionales y los tratamientos médicos "fuera de la caja". Aquí presento la conexión entre la vacuna contra el sarampión y el autismo que comenzó como una teoría en la mente de un gastroenterólogo británico, el Dr. Andrew Wakefield, como ilustración.

Andrew Wakefield, MB.BS., fue uno de los primeros defensores de que la salud intestinal depende de la colonización de bacterias beneficiosas que sofocan lo que llamó "el síndrome del intestino permeable", en el que los antígenos intactos del intestino pueden colarse en el torrente sanguíneo. [\[1-3\]](#) A partir de estudios recientes que promocionan el valor de un bioma saludable, podemos ver en retrospectiva que su teoría tenía cierta validez. [\[4-7\]](#) También notó una asociación de algunos de sus pacientes de gastroenterología que recibieron paperas, sarampión, Vacuna contra la rubéola (MMR) con el desarrollo del autismo (o lo que ahora llamaríamos trastorno del espectro autista). Sobre la base de estudiar solo 12, en su mayoría hijos de miembros de la familia, y darse cuenta de que no era un estudio doble ciego con un gran número de sujetos, su estudio fue publicado en 1998 en Lancet, una revista médica británica ampliamente citada. [\[8-10\]](#) Mientras tanto, otros dos investigadores de renombre publicaron estudios similares con conclusiones similares. Inicialmente, Wakefield estaba más preocupado por administrar el antígeno múltiple, MMR, a los bebés con un sistema inmunológico inmaduro y un sistema nervioso inmaduro, que solo el componente único del sarampión. Muchos pediatras sintieron lo mismo e instaron a los médicos a intentar administrar las vacunas de tres componentes de una en una. Si esto no se podía hacer, entonces, se advirtió al público que pospusiera la administración de la vacuna MMR mucho más allá de los 15 meses de edad en los EE. UU. Varios países cambiaron favorablemente sus políticas de esta manera. Más tarde, el Dr. Wakefield encontró una cepa del virus del sarampión en la vacuna que causó el síndrome del intestino irritable severo y pudo haber contribuido al autismo. Muchos otros artículos, publicados antes y después del estudio de Wakefield de 1998,

Poco después de que Wakefield publicara sus hallazgos, los asesinos de personajes parecían surgir de la madera ya que condenaron enérgicamente el estudio de Wakefield. Brian Deer, un periodista, aparentemente comenzó su vitriolo con Lancet, pero luego saltó a The British Medical Journal, donde se asoció con una simpatizante, la Dra. Fiona Godlee, editora de la revista. Otros se unieron y se creyó que Wakefield fue despojado de su licencia médica y finalmente se mudó a los Estados Unidos [\[11-21\]](#)

En 2011, Wakefield se defendió demandando a The British Medical Journal. [\[22-24\]](#) Curiosamente, los fiscales descubrieron que los acusados habían utilizado las mismas tácticas de las que habían acusado a Wakefield: el fraude de alterar los datos del estudio para adecuarlos a su agenda y de conseguir que otros investigadores reconocidos ideen estudios falsos. Se descubrió que tanto Godlee como Deer tenían vínculos con la industria farmacéutica, sobre todo con Merck, el fabricante de la vacuna MMR. Pero Deer nunca se rindió. Hizo una aparición en CNN con Anderson Cooper, en los primeros días de CNN y difundió su retórica engañosa. Ya no tenemos noticias de Deer, pero es reemplazado por un "anti-antivaccer" muy poderoso, el Dr. Paul Offit, Director del Centro de Educación sobre Vacunas y Profesor de Pediatría en la División de Enfermedades Infecciosas del Children's Hospital en Filadelfia y Profesor de Vacuna. en la Escuela de Medicina Perelman de la Universidad de Pennsylvania. La lista de premios que ha recibido tiene casi una página completa. Tiene muchas publicaciones, incluido un libro sobre el peligro para los demás de los niños que no reciben sus vacunas debido a los padres que creen que causan daño, no bien. Algunos dicen: "El Dr. Offit nunca conoció una vacuna que no le gustara". Una cifra muy impresionante, excepto por una advertencia: tiene estrechos vínculos financieros con la industria farmacéutica, incluida Merck. La participación total es de decenas de millones. [\[25-27\]](#)

Independientemente, para desacreditar a cualquiera que cuestione la eficacia de la vacuna MMR o la posibilidad de que sea una causa de autismo, nuestro "Centro de Enfermedades Transmisibles" (CDC) presenta los estudios que demuestran que **no** existe conexión entre la vacuna contra el sarampión y el desarrollo del autismo. Los portavoces de los CDC a menudo respaldan sus comentarios refiriéndose a un estudio de Offit. Recientemente, un comentarista del noticiero nocturno, luego de presentar un segmento sobre un aumento en los casos de sarampión, particularmente en áreas de bajo cumplimiento de las recomendaciones de vacunación, dijo que era una lástima que algunos todavía estuvieran escuchando a este "curandero" de Wakefield. Pero finalmente, la verdad parece estar emergiendo. Una reciente revisión exhaustiva del caso explica, "... no hay evidencia alguna que apoye los cargos de mala conducta profesional, mucho menos la acusación de fraude" contra el Dr. Wakefield. [\[28\]](#)

Como pediatra, me gustaría ver más estudios que pudieran resolver las aparentes discrepancias entre los estudios que han mostrado una conexión entre la vacuna MMR, anomalías en el intestino y la aparición del autismo y los más recientes que muestran una falta de conexión. Además, dado que muchos estudios han encontrado que los niños con autismo a menudo tienen anomalías en el intestino, probablemente relacionadas con la nutrición y el microbioma, propongo que los estudios sobre el autismo procedan con una justificación para mantener una nutrición excelente.

Muchos padres han informado que las vacunas en sus hijos parecen causar efectos secundarios perjudiciales, probablemente debido a los adyuvantes de la vacuna, los conservantes y posiblemente los antígenos u otros componentes virales. Para reducir el riesgo y la magnitud de los efectos secundarios, recomiendo tomar suplementos de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales antes y después de las vacunas, ya que estos pueden ayudar al

cuerpo a lidiar con los químicos que actúan como toxinas para causar inflamación. Los suplementos de vitaminas C, E, D, magnesio, ácidos grasos omega-3 y un multivitamínico, administrados a los niños en dosis pediátricas adecuadas, pueden prevenir gran parte de la reacción perjudicial a las vacunas. [\[29-33\]](#)

Nota del editor: incluso CBS News ha cuestionado la defensa de la vacunación que el dinero puede comprar, y evidentemente lo hace. Puede leer su historia impresa pero NO puede ver su video en el sitio web de CBS News [\[https://www.cbsnews.com/.../how-independent-are-vaccine-defe.../\]](https://www.cbsnews.com/.../how-independent-are-vaccine-defe.../). Sin embargo, el video está en YouTube. . . por ahora. <https://www.youtube.com/watch?v=rfkYaetrJak>

(Este comentario presenta las opiniones del autor y no refleja necesariamente el punto de vista de todos los miembros de la Junta de Revisión Editorial del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular. OMNS permite el mismo tiempo para las opiniones disidentes, que pueden enviarse al Editor en el contacto que se indica más abajo.)

Referencias

1. Thompson NP, Montgomery SM, Pounder RE, Wakefield AJ. (1995) ¿Es la vacunación contra el sarampión un factor de riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal? Lanceta. 345: 1071-1074.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7715338>
2. Balzola FA, Khan K, Pera A, Bonino F, Pounder RE, Wakefield AJ. (1998) Inmunorreactividad de IgM contra el sarampión en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Ital J Gastroenterol Hepatol. 30: 378-382.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9789132> .
3. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, et al. (1998) Hiperplasia ileal-linfoide-nodular, colitis inespecífica y trastorno generalizado del desarrollo en niños. Lanceta. 28 de febrero de 1998; 351 (9103): 637-641.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9500320>
4. Alvarez-Mercado AI, Navarro-Oliveros M, Robles-Sánchez C, et al. (2019) Cambios en la población microbiana y su relación con la salud y la enfermedad humanas. Microorganismos. 7. pii: E68. <https://www.mdpi.com/2076-2607/7/3/68>
5. Ram H, Dastager SG. (2019) La reutilización es necesaria para los insectos beneficiosos, no para los medicamentos. Int Microbiol. 22: 1-6.
<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10123-018-00049-x>
6. Paysour MJ, Bolte AC, Lukens JR. (2019) Diafonía entre el microbioma y la inmunidad gestacional en los trastornos relacionados con el autismo. DNA Cell Biol. [Publicación electrónica antes de la impresión]
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30817175>

7. Ajdacic-Gross V, Aleksandrowicz A, Rodgers S, et al (2016) Las enfermedades infecciosas, atópicas e inflamatorias, las adversidades infantiles y la agregación familiar se asocian de forma independiente con el riesgo de trastornos mentales: resultados de un gran estudio epidemiológico suizo. *Psiquiatría mundial J.* 6: 419-430.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28078206>
8. AJ Wakefield Autismo, enfermedad inflamatoria intestinal y vacuna MMR (1998) *Lancet* 351: 1356
9. O'Leary JJ, Uhlmann V, Wakefield AJ (2000) Virus del sarampión y autismo. *Lancet* 356: 772. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)73676-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)73676-X/fulltext)
10. Uhlmann V, Martin CM, Sheils O, et al. (2002) Mecanismo patógeno viral potencial para una nueva variante de la enfermedad inflamatoria intestinal. *Mol Pathol.* 55: 84-90. <https://mp.bmj.com/content/55/2/84.long>
11. Madsen KM, Hviid A, Vestergaard M, et al (2002) Un estudio poblacional de la vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola y el autismo *N Engl J Med* 347: 1477-1482. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa021134>
12. Wakefield AJ. (2003) Vacunación contra el sarampión, las paperas y la rubéola y el autismo *N Engl J Med* 2003; 348: 951-954.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12622124>
13. Singh VK, Jensen RL. (2003) Niveles elevados de anticuerpos contra el sarampión en niños con autismo. *Pediatr Neurol.* 28: 292-294.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12849883>
14. Wakefield AJ (2004) Una declaración del Dr. Andrew Wakefield *Lancet* 363: 823-824.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673604157103>
15. Wakefield AJ Harvey P, Linnella, J (2004) MMR: responder a la retracción. *Lancet*, 363: 1327-1328.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673604160170> .
16. Jefferson T, Price D, Demicheli V, Bianco E (2004) Cita selectiva de pruebas en la investigación de vacunas. *Lancet* 363: 1738.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673604162752>.
17. Baird G, Pickles A, Simonoff E, et al. (2008) Vacunación contra el sarampión y respuesta de anticuerpos en los trastornos del espectro autista. *Arch Dis Child.* 93: 832-837. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18252754> .
18. Burn R. (2008) Respuesta al artículo de Baird et al. *Arch Dis Child.* 93: 905.
<https://adc.bmj.com/content/93/10/905.1.long>

19. Wakefield AJ, Stott C, Krigsman A. (2008) Haciéndolo mal. Arch Dis Child. 93: 905-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18809705> .
20. Stone J. (2008) ¿Qué prueba este estudio y por qué? Arch Dis Child. 93: 905. <https://adc.bmj.com/content/93/10/905.2.long>
21. Cartas de Burn, Stone y Wakefield: respuesta del autor. (2008) Arch Dis Child. 93: 906-907. <https://adc.bmj.com/content/93/10/906> .
22. Reich ES (2011) Nueva disputa sobre el 'fraude' de MMR. Nature 479, 157-158. <https://www.nature.com/news/2011/111109/full/479157a.html>
23. Wakefield demanda a BMJ por artículos de MMR. (2012) BMJ 2012; 344: e310. <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e310.long>
24. Kirkland A. (2012) Batallas de credibilidad en el litigio del autismo. Soc Stud Sci. 42: 237-261. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22848999> .
25. Attkisson S. (2008) ¿Cuán independientes son los defensores de las vacunas? CBS News, 25 de julio de 2008. <https://www.youtube.com/watch?v=rfkYaetrJak>
26. Olmsted D, Blaxill M (2009) Votándose rico: El asesor de vacunas de los CDC ganó \$ 29 millones o más después de usar su rol para crear mercado. <https://www.ageofautism.com/2009/02/voting-himself-rich-cdc-vaccine-adviser-made-29-million-or-more-after-using-role-to-create-market.html>
27. ChildHealthSafety (2011) Paul Offit - Votó su vacuna patentada para niños de EE. UU. Cuando estaba en el Comité de seguridad de las vacunas. <https://childhealthsafety.wordpress.com/2011/04/23/offit-congressional-reprimand>
28. Sharav V (2017) L'affaire Wakefield: Sombras de Dreyfus y el descenso de BMJ a la ciencia sensacionalista. <https://ahrp.org/laffaire-wakefield-shades-of-dreyfus-bmjs-descent-into-tabloid-science> <https://ahrp.org/wp-content/uploads/2017/10/LAffaire-Wakefield-Shades-of-Dreyfus-BMJs-Descent-to-Tabloid-Journalism-Vera-Sharav-2017.pdf>
29. Campbell RK. (2018) Influenza. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v14n02.shtml>
30. Campbell RK. (2018) Dolor de garganta. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v14n11.shtml>
31. Campbell RK. (2017) Adyuvantes y excipientes de vacunas. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n21.shtml>
32. Campbell RK. (2017) Vacunas: ser o no ser. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v13n18.shtml>

33. Asunto HS. (2018) Preguntas sobre vitamina C: respondidas.
<http://orthomolecular.org/resources/omns/v14n12.shtml>

Referencias de apoyo

Los siguientes artículos respaldan la importancia de reconocer y tratar los síntomas gastrointestinales en niños autistas (ordenados por fecha):

1. Goodwin MS, Cowen MA, Goodwin TC. (1971) J Autism Child Schizophr. 1:48-62. Malabsorption and cerebral dysfunction: a multivariate and comparative study of autistic children. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5172439> .
- 2 Walker-Smith J, Andrews J. (1972) Alpha-1-antitrypsin, autism, and coeliac disease. Lancet. 2:883-884. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4116595>
3. Singh VK, Warren RP, Odell JD, Warren WL, Cole P. (1993) Antibodies to myelin basic protein in children with autistic behavior. Brain Behav Immun. 7:97-103.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7682457>, <http://mercola.fileburst.com/PDF/Singh.pdf>
4. Bolte ER. (1998) Autism and Clostridium tetani. Med Hypotheses. 51:133-144. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9881820>
5. Sabra S, Bellanti JA, Colon AR. (1998) Ileal lymphoid hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children. The Lancet, 352:234-235. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9683237> .
6. Horvath K, Papadimitriou JC, Rabsztyrn A, Drachenberg C, Tildon JT. (1999) Gastrointestinal abnormalities in children with autistic disorder. J Pediatr. 135:559-563.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10547242> <http://mercola.fileburst.com/PDF/4.Horvath%201.pdf>
7. Sandler RH, Finegold SM, Bolte ER, Buchanan CP, Maxwell AP, Väisänen ML, Nelson MN, Wexler HM. (2000) Short-term benefit from oral vancomycin treatment of regressive-onset autism. J Child Neurol. 15:429-435. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10921511>
8. Jyonouchi H., Sun S., Le H. (2001) Proinflammatory and regulatory cytokine production associated with innate and adaptive immune responses in children with autism spectrum disorders and developmental regression. J. Neuroimmunol. 120:170-179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11694332> .
9. Jyonouchi H, Sun S, Itokazu N. (2002) Innate immunity associated with inflammatory responses and cytokine production against common dietary proteins in patients with autism spectrum disorder. Neuropsychobiology. 46:76-84. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12378124> .

10. Torrente F, Ashwood P, Day R, Machado N, Furlano RI, Anthony A, Davies SE, Wakefield AJ, Thomson MA, Walker-Smith JA, Murch SH. (2002) Small intestinal enteropathy with epithelial IgG and complement deposition in children with regressive autism. *Mol Psychiatry*. 7:375-382, 334. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11986981>
11. Finegold SM, Molitoris D, Song Y, Liu C, Vaisanen ML, Bolte E, McTeague M, Sandler R, Wexler H, Marlowe EM, Collins MD, Lawson PA, Summanen P, Baysallar M, Tomzynski TJ, Read E, Johnson E, Rolfe R, Nasir P, Shah H, Haake DA, Manning P, Kaul A. (2002) Gastrointestinal microflora studies in late-onset autism. *Clin Infect Dis*. 35:S6-S16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12173102> .
12. Singh VK, Jensen RL. (2003) Elevated levels of measles antibodies in children with autism. *Pediatr Neurol*. 28:292-294. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12849883> and <http://mercola.fileburst.com/PDF/Singh%20Elevated%20MV%20antibody%20titers%202003.pdf>
13. Vojdani A, O'Bryan T, Green JA, McCandless J, Woeller KN, Vojdani E, Nourian AA, Cooper EL. (2004) Immune response to dietary proteins, gliadin and cerebellar peptides in children with autism. *Nutr. Neurosci*. 7:151-161. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15526989> .
14. Song Y, Liu C, Finegold SM. (2004) Real-time PCR quantitation of clostridia in feces of autistic children. *Appl Environ Microbiol*. 70:6459-6465. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15528506> .
15. Torrente F, Anthony A, Heuschkel RB, Thomson MA, Ashwood P, Murch SH. (2004) Focal-enhanced gastritis in regressive autism with features distinct from Crohn's and *Helicobacter pylori* gastritis. *Am J Gastroenterol*. 99:598-605. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15089888> .
16. Parracho HM, Bingham MO, Gibson GR, McCartney AL. (2005) Differences between the gut microflora of children with autistic spectrum disorders and that of healthy children. *J Med Microbiol*. 54:987-991. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16157555> .
17. Jyonouchi H, Geng L, Ruby A, Zimmerman-Bier B. (2005) Dysregulated innate immune responses in young children with autism spectrum disorders: their relationship to gastrointestinal symptoms and dietary intervention. *Neuropsychobiology*. 51:77-85. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15741748> and <http://mercola.fileburst.com/PDF/Neuropsych%20--%20Jyonouchi.pdf>
18. Jyonouchi H, Geng L, Ruby A, Reddy C, Zimmerman-Bier B. (2005) Evaluation of an association between gastrointestinal symptoms and cytokine production against common dietary proteins in children with autism spectrum disorders. *J Pediatr*. 146:605-610. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15870662> and <http://mercola.fileburst.com/PDF/Jyonouchi%202005.pdf>

19. Shinohe A, Hashimoto K, Nakamura K, Tsujii M, Iwata Y, Tsuchiya KJ, Sekine Y, Suda S, Suzuki K, Sugihara G, Matsuzaki H, Minabe Y, Sugiyama T, Kawai M, Iyo M, Takei N, Mori N. (2006) Increased serum levels of glutamate in adult patients with autism. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 30:1472-1477. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16863675> .
20. Valicenti-McDermott M., McVicar K., Rapin I., et al., (2006) Frequency of Gastrointestinal Symptoms in Children with Autistic Spectrum Disorders and Association with Family History of Autoimmune Disease. *Developmental and Behavioral Pediatrics*. 27:S128-S136. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16685179> .
21. Balzola F, Clauser D, Repici A, et al. (2008) Beneficial behavioural effects of IBD therapy and gluten/casein-free diet in an Italian cohort of patients with autistic enterocolitis followed over one year. *Gastroenterology* 4:S1364. <https://iris.unito.it/handle/2318/32535> .
22. Galiatsatos P, Gologan A, Lamoureux E. (2009) Autistic enterocolitis: fact or fiction? *Can J Gastroenterol*. 23:95-98. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19214283> and <http://mercola.fileburst.com/PDF/Cdn%20journal%20of%20Gstrto%20Autistic%20Entercolitis%20Fact%20ot%20Fiction%20Fed%202009.pdf>
23. Singh VK. (2009) Phenotypic expression of autoimmune autistic disorder (AAD): a major subset of autism. *Ann Clin Psychiatry*. 21:148-161. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19758536> and <http://mercola.fileburst.com/PDF/Singh%20autoimmune%20autism.pdf>
24. Nikolov RN, Bearss KE, Lettinga J, Erickson C, Rodowski M, Aman MG, McCracken JT, McDougle CJ, Tierney E, Vitiello B, Arnold LE, Shah B, Posey DJ, Ritz L, Scahill L. (2009) Gastrointestinal symptoms in a sample of children with pervasive developmental disorders. *J Autism Dev Disord*. 39:405-413. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18791817> <http://mercola.fileburst.com/PDF/GI%20symptoms%20in%20PDD%20Yale.pdf>
25. Genuis SJ, Bouchard TP. (2010) Celiac disease presenting as autism. *J Child Neurol*. 25:114-119. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19564647> and <http://mercola.fileburst.com/PDF/celiac%20and%20autism.pdf>
26. Jarocka-Cyrta E1, Wasilewska J, Kaczmarski MG. (2011) Eosinophilic esophagitis as a cause of feeding problems in autistic boy. The first reported case. *J Autism Dev Disord*. 41:372-374. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20625807>
27. Whiteley P, Haracopos D, Knivsberg AM, Reichelt KL, Parlar S, Jacobsen J, Seim A, Pedersen L, Schondel M, Shattock P. (2010) The ScanBrit randomised, controlled, single-blind study of a gluten- and casein-free dietary intervention for children with autism spectrum disorders. *Nutr Neurosci*. 13:87-100. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20406576> .

28. Chen B, Girgis S, El-Matary W. (2010) Childhood Autism and Eosinophilic Colitis. *Digestion* 18:127-129. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20068312> .