

L'autismo e le vaccinazioni

(a cura di Donata Vivanti*)

«L'evidenza scientifica smentisce l'esistenza di una relazione causale tra vaccino MMR e disturbi dello spettro autistico» e «Una parte consistente dell'evidenza epidemiologica non dimostra alcuna associazione tra vaccino MMR e disturbi dello spettro autistico»: queste le conclusioni inequivocabili del Comitato Indipendente americano che negli anni scorsi ha attentamente esaminato l'ipotesi di un'associazione fra il vaccino trivalente anti morbillo-parotite-rosalia e i disturbi autistici, conclusioni condivise da varie altre ricerche e pubblicazioni. E tuttavia certe tesi, pur essendone stata dimostrata l'inattendibilità scientifica, sono dure da sconfiggere! Proviamo a fare chiarezza con questo nostro approfondimento



Negli ultimi anni, alcuni **genitori di bambini con autismo** hanno ritenuto che la somministrazione della **vaccinazione trivalente anti morbillo, parotite e rosolia** (nota in inglese con la sigla **MMR**) potesse avere causato nel figlio la comparsa dei sintomi di autismo, e in particolare della **forma cosiddetta "regressiva"**, che si verifica dal 20 al 30% dei casi, in cui fra il primo e il secondo anno di vita si osserva una regressione importante delle competenze sociali e comunicative acquisite e la comparsa di sintomi di autismo.

Queste ipotesi **non sono state sottovalutate** e numerosi studi di ricerca **hanno doverosamente indagato** se tali preoccupazioni fossero fondate e se esistessero indizi di un coinvolgimento del sistema immunitario del bambino nel determinare l'insorgenza dei sintomi di autismo.

Che cosa sono e come funzionano i vaccini

L'uso di vaccini per prevenire le malattie infettive ha radici antiche e deriva dall'osservazione che le persone guarite da malattie infettive non si ammalano una seconda volta, anche se esposte al contagio. Questo succede perché gli agenti infettanti - *virus* o *batteri* - che causano le malattie infettive stimolano da parte dell'organismo infettato **la produzione di anticorpi**, cioè di proteine che si legano a particolari componenti dell'agente infettante, dette *antigeni*, e ne bloccano l'azione. Gli anticorpi generati dall'organismo mantengono nel tempo la capacità di riconoscere l'antigene che ne ha innescato la produzione e impediscono alla malattia di svilupparsi una seconda volta. I vaccini sono uno strumento prodotto artificialmente per indurre nell'organismo la stessa immunità indotta da una malattia, **senza che l'organismo ne sia infettato** e si ammali. L'effetto preventivo e protettivo dei vaccini dalle malattie si ottiene attraverso l'inoculazione di **agenti patogeni morti o inattivati** (cioè trattati in modo da non potersi moltiplicare nell'organismo e infettarlo) o di loro parti, che sono riconosciuti dall'organismo come agenti estranei (i già citati *antigeni*) e provocano la produzione di anticorpi contro l'antigene iniettato. L'inoculazione del vaccino crea quindi artificialmente un'immunità dalla malattia, senza provocare la malattia stessa. Grazie alle vaccinazioni, molte malattie mortali o gravemente invalidanti - come il *vaiolo*, la *difterite*,

la *poliomielite* - sono attualmente sconfitte e la mortalità infantile o le disabilità che ne derivano **sono state drasticamente ridotte**. E tuttavia, come ogni intervento medico, anche le vaccinazioni presentano - seppure raramente - **alcune controindicazioni** e potenziali, benché rarissimi, effetti indesiderati, imputabili all'agente patogeno utilizzato, specie se "attenuato" (cioè inattivato). I vaccini contenenti agenti patogeni attenuati - sebbene raramente, lo ripetiamo - possono infatti indurre la malattia che dovrebbero prevenire o le sue eventuali complicanze in organismi che presentano una ridotta capacità - permanente o transitoria - di produrre anticorpi. Lo stato di salute dei bambini da sottoporre a vaccinazione con agenti attenuati dovrebbe quindi essere **accuratamente accertato preventivamente**, per evitare la pur rarissima eventualità di indurre attraverso il vaccino la malattia o le sue complicanze, tra le quali l'*encefalite post-vaccinica* (il termine *encefalite* indica i processi infiammatori che interessano appunto l'encefalo - ovvero il sistema nervoso centrale - conseguenti prevalentemente a infezioni virali, ma anche a infezioni batteriche o micotiche. I sintomi tipici sono *cefalea*, *vomito*, *febbre*, *letargia estrema* e in alcuni casi coma. Nella fase acuta della malattia si verificano spesso disturbi della vista, compromissione dell'udito, paralisi facciale. Conseguenze permanenti dell'encefalite possono essere cecità, sordità, epilessia e demenza). Per questo motivo, al momento di somministrare qualunque vaccino, viene richiesto ai genitori se il bambino sia in perfetto stato di salute, ed è importante che la presenza di pur minimi malesseri, come un raffreddore o un disturbo intestinale, **non venga sottovalutata**.

Vaccino trivalente MMR e autismo



Donata Vivanti, presidente di Autismo Italia

I vaccini anti morbillo, parotite e rosolia vengono per lo più somministrati combinati attraverso la vaccinazione trivalente MMR, perché la loro combinazione in una somministrazione unica si è dimostrata **più efficace nel prevenirle**. Pur non obbligatoria attualmente in Italia, la vaccinazione MMR **non può essere considerata solo un'opzione trascurabile**. Il morbillo, infatti, è **una malattia infettiva grave**, che causa una morbilità e una mortalità significative e può comportare una gravissima complicanza a livello del sistema nervoso centrale, la *pan-encefalite sclerosante subacuta* (PESS) (si tratta di una rara malattia degenerativa del sistema nervoso centrale, causata dalla persistenza di un virus del morbillo nel sistema nervoso centrale, che si verifica in media a distanza di nove anni dalla malattia. La PESS è un'encefalite a lenta evoluzione, caratterizzata da gravi lesioni cerebrali, con una progressiva perdita di tutte le funzioni cognitive, spasmi mioclonici e convulsioni. Il vaccino contro il morbillo riduce in maniera significativa la possibilità di sviluppare la PESS, così come dimostrato dalla sostanziale eliminazione dei casi di PESS dopo l'introduzione del vaccino contro il morbillo, sebbene la malattia sia stata raramente riscontrata in bambini che avevano ricevuto il vaccino contro il morbillo. I bambini di età inferiore a un anno, malnutriti, con

compromissioni del sistema immunitario o affetti da patologie croniche sono particolarmente suscettibili all'infezione pan-encefalite sclerosante subacuta).

Benché poi non altrettanto gravi, la parotite e la rosolia comportano pure **il rischio di gravi complicazioni**. Infatti la parotite - benché meno frequentemente del morbillo - può a sua volta causare encefalite, mentre la rosolia contratta dalla madre durante le prime fasi della gravidanza è stata correlata alla **sindrome da rosolia congenita**, che comporta danni cerebrali, deficit sensoriali e condizioni di tipo autistico nel bambino.

Secondo il **Centro per il Controllo delle Malattie Infettive di Atlanta** (USA), il morbillo causa *polmonite* in un caso su 20, *encefalite* in uno su 2.000 e *morte* in uno su 3.000 nei Paesi industrializzati (in un caso su 5 nei Paesi in via di sviluppo). La parotite causa encefalite in un caso su 300, mentre la rosolia contratta durante la gravidanza causa la sindrome da rosolia congenita in un caso su 4. La vaccinazione trivalente MMR, invece, può causare encefalite o reazioni allergiche gravi **in un caso su un milione**.

Come mai allora si è creato **tanto allarmismo** nei confronti della vaccinazione MMR in relazione all'autismo? Due fattori contribuiscono a identificare nell'effetto dei vaccini una possibile causa di autismo: **l'età di insorgenza dei sintomi più caratteristici**, che non emergono fino al secondo anno di vita del bambino (all'incirca lo stesso momento in cui viene somministrato il vaccino la prima volta) e **l'apparente incremento** dell'incidenza dell'autismo.

I sostenitori del legame fra vaccino MMR e autismo si basano sul riscontro del drammatico aumento dei casi di autismo negli ultimi due decenni, in apparente concomitanza con la diffusione dell'uso del vaccino MMR. In effetti, **Loring Dales, Sandra Jo Hammer e Natalie J. Smith** - in uno studio pubblicato nel 2001 riguardante le loro analisi dei casi di autismo registrati presso il Dipartimento dei Servizi per l'Età Evolutiva della California - hanno riscontrato un aumento dei casi di disturbo dello spettro autistico del **572%** circa dal 1980 al 1994. Dal canto loro, sempre nel 2001, **James A. Kaye, Maria del Mar Melero-Montes e H. Mumps Jick** hanno indicato **una tendenza analoga in Europa**, con un aumento di sette volte dell'incidenza annuale delle diagnosi di autismo nei bambini del Regno Unito dal 1988 al 1999. I timori, dunque, di una presunta responsabilità del vaccino MMR nell'aumentata incidenza dell'autismo **sono stati ripresi dai media** e alcuni genitori hanno deciso di rifiutare le vaccinazioni ai propri bambini nel tentativo di proteggerli dall'insorgenza dell'autismo (J.T. Manning, 1999).

Bernard Rimland, poi, ha ipotizzato nel 2000 che la «medicalizzazione eccessiva» produca un paradosso secondo il quale le vaccinazioni - pur proteggendo i bambini contro malattie acute - allo stesso tempo aumenterebbero la suscettibilità alle malattie croniche, compresi l'autismo, l'asma, l'artrite, le allergie, le disabilità dell'apprendimento, il morbo di Crohn e il disturbo da deficit di attenzione e iperattività. Nel sottolineare che il numero di vaccini somministrati ai bambini in età scolare ha raggiunto una media di 33, Rimland ha accusato l'«industria dei vaccini» di non testare correttamente i suoi prodotti prima di diffonderne l'uso su larga scala, concludendo che la ricerca su questo problema **avrebbe dovuto costituire una «priorità**

assoluta».



Alcuni studi hanno inizialmente indicato una potenziale correlazione fra il vaccino MMR e l'apparente aumento nell'incidenza dell'autismo. Nel **1998** il ricercatore inglese **Andrew Wakefield** riportò in un articolo su «Lancet» la descrizione di dodici casi clinici di bambini che lamentavano disturbi gastrointestinali, ai quali era stata diagnosticata una particolare forma di anomalia intestinale (ovvero l'*iperplasia dei noduli linfatici ileali*). In otto dei dieci bambini veniva anche riferita l'insorgenza entro un mese dalla vaccinazione MMR di disturbi del comportamento tipici dell'autismo. L'articolo ipotizzava in sostanza che il vaccino causasse infiammazione intestinale con aumento della permeabilità e passaggio nel sistema nervoso centrale di sostanze tossiche che darebbero luogo all'autismo. Gli autori concludevano che «l'uniformità delle alterazioni patologiche intestinali e il fatto che studi precedenti hanno riscontrato disfunzioni intestinali in bambini con disturbo dello spettro autistico suggeriscono un'effettiva correlazione che riflette un unico processo patologico».

Nel **2002**, un secondo articolo di Wakefield sosteneva che il genoma del virus del morbillo era presente nelle biopsie intestinali di 75 bambini con autismo su 90 e solo in 5 su 70 controlli e descriveva «una nuova variante di autismo» associata ad infiammazione intestinale. **Non chiariva tuttavia** se il genoma apparteneva al virus presente in natura che causa l'infezione da morbillo o al virus modificato presente nel vaccino.

Com'era prevedibile, la notizia provocò in Gran Bretagna e nel mondo **un immediato collasso della fiducia nei programmi di vaccinazione**, oltre che nel numero dei bambini sottoposti a immunizzazione contro morbillo, parotite e rosolia. Contemporaneamente, cominciarono a comparire **segnalazioni aneddotiche da parte dei genitori**. Quattro di loro, essendo medici, furono chiamati a testimoniare ad un'udienza del Congresso Nazionale degli Stati Uniti sull'Autismo e riferirono che i loro bambini, dopo la vaccinazione, avevano mostrato cambiamenti del comportamento, disturbi intestinali e diagnosi di autismo.

I risultati delle ricerche sulla correlazione fra vaccini e autismo

In seguito al clamore suscitato dal primo articolo di Wakefield, Il Centro per il Controllo delle Malattie (**CDC**) di Atlanta (USA) e l'Istituto Nazionale della Sanità degli Stati Uniti (**NIH**) hanno riconosciuto la necessità che **un Comitato Indipendente esaminasse attentamente l'ipotesi** dell'associazione fra vaccino MMR e autismo, valutando la sicurezza di altri vaccini, al fine di fornire una guida per tutti coloro che ne fanno uso (medici e popolazione).

Per evitare eventuali reali o presunti conflitti di interesse, i membri candidati del Comitato furono selezionati sulla base di criteri severi, che escludevano chiunque avesse partecipato a studi di ricerca sulla sicurezza dei vaccini, avesse ricevuto fondi da parte di case produttrici di vaccini o loro compagnie affiliate, o avesse preso parte a comitati di consulenza sui vaccini. I risultati della valutazione del Comitato sono riportati nel rapporto intitolato ***Immunization Safety Review: Measles-Mumps-Rubella Vaccine and Autism***.

Il Comitato ha preso in esame le numerose ricerche sull'ipotesi vaccino MMR-autismo e ha così concluso:

1. L'evidenza scientifica smentisce l'esistenza di una relazione causale tra vaccino MMR e disturbi dello spettro autistico.

2. Una parte consistente dell'evidenza epidemiologica non dimostra alcuna associazione tra vaccino MMR e disturbi dello spettro autistico.

Inoltre, il Comitato non trovò **alcun meccanismo biologico in grado di supportare l'ipotesi di tale relazione**. Sebbene sia teoricamente possibile che un'infezione virale causata dal vaccino

possa colpire il sistema nervoso centrale, provocare una risposta autoimmune e infine causare autismo, i ricercatori non hanno osservato alcuna evidenza di questo tipo di processo.

Altre eminenti associazioni mediche - l'Accademia Americana dei Pediatri, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le autorità sanitarie inglesi - per le identiche ragioni **sono giunte alle stesse conclusioni**, negando qualunque relazione tra vaccino trivalente e autismo e scagionando il vaccino senza ombra di dubbio.

Va ricordato poi che fra il 1998 e il 2002 una serie di articoli scientifici avevano fornito **evidenze inconfutabili analoghe**, escludendo l'associazione tra autismo e somministrazione del vaccino MMR. Nel 2001, ad esempio, **James A. Kaye** e altri pubblicarono un'analisi longitudinale dei dati ricavati dal database della ricerca medica generale della Manchester University, trovando un drammatico aumento dell'incidenza annuale delle diagnosi di autismo negli ultimi dieci anni (da 0.3 casi su 10,000 nel 1988 a 2.1 casi su 10,000 nel 1999), mentre la prevalenza della vaccinazione MMR nei bambini restava virtualmente costante nel periodo di tempo analizzato (97% del campione). Se il vaccino MMR fosse stato il principale responsabile dell'aumento di incidenza di autismo riscontrato, allora ci si sarebbe aspettato che l'incremento del rischio di diagnosi di autismo **si arrestasse velocemente dopo la stabilizzazione dell'uso del vaccino**. Invece nello studio di Kaye era chiaro che **questo non era successo** e che quindi non esisteva alcuna correlazione fra la vaccinazione MMR e l'incidenza di autismo negli anni presi in esame. In uno studio analogo negli Stati Uniti, **Loring Dales** e altri (2001) riscontrarono gli stessi risultati sui dati relativi all'autismo registrati presso il Dipartimento dei Servizi per l'Età Evolutiva della California nel periodo **dal 1980 al 1994**. Ancora una volta, l'analisi della tendenza nel tempo **non mostrava una correlazione significativa** fra l'utilizzo del vaccino MMR e il numero di casi di autismo. Benché l'utilizzo del vaccino MMR rimanesse assolutamente costante nel periodo esaminato, nello stesso periodo si riscontrava infatti **un aumento costante dei casi di autismo**. Va notato che l'aumentata incidenza di autismo trovata in questi due studi riflette più probabilmente **un'aumentata conoscenza dei disturbi dello spettro autistico** da parte del personale sanitario e della popolazione generale, così come pure un cambiamento dei criteri diagnostici, piuttosto che un aumento reale nell'incidenza del disturbo (Kaye e altri, 2001).



E ancora, nell'aprile 2002 il Vaccine Education Center del Children's Hospital di Philadelphia, USA, evidenziava **i punti deboli dei lavori di Wakefield** e affermava che tutti gli studi scientifici sull'insorgenza dell'autismo concordano con l'ipotesi che l'autismo sia **una malattia che origina in una fase precoce della gravidanza, prima della nascita del bambino**. Brent Taylor e colleghi, ad esempio, esaminarono la relazione tra MMR e la cosiddetta «nuova variante di autismo» associato a infiammazione intestinale, descritta da Wakefield, comparando il numero di bambini con autismo e sintomatologia gastrointestinale prima e dopo il 1988 (anno di introduzione della vaccinazione MMR in Inghilterra): **nessuna differenza venne riscontrata**.

Nel novembre del 2002, poi, in uno studio retrospettivo su 535.544 bambini di età compresa tra 1 e 7 anni, vaccinati con MMR tra il novembre del 1982 e il giugno 1986 in **Finlandia**, non risultò **alcun aumento dei ricoveri per autismo** dopo la somministrazione della vaccinazione MMR. Inoltre nessuno dei bambini con autismo venne ricoverato per disturbi infiammatori dell'intestino, né fu identificata alcuna associazione tra vaccinazione MMR, casi di encefalite, meningite e autismo.

Anche uno studio retrospettivo sulla coorte dei bambini nati in **Danimarca** dal 1991 al 1998 (573.303 bambini) - di cui 440.665 (82%) erano stati vaccinati con l'MMR - porta un'ulteriore forte evidenza **a sfavore dell'ipotesi** che la vaccinazione contro morbillo, parotite e rosolia provochi l'autismo, dimostrando che non erano state riscontrate associazioni tra l'età di insorgenza di disturbi autistici e l'età della somministrazione del vaccino MMR, la data della vaccinazione e il tempo trascorso dalla vaccinazione stessa alla comparsa dei sintomi autistici.

Ma non basta. Fra il 2003 e il 2004 **altri diciannove studi epidemiologici escludono** l'associazione tra vaccinazione MMR e disturbi autistici. Nel luglio del 2003, una *review* sistematica di tutti gli studi epidemiologici disponibili nella letteratura biomedica sull'argomento non ne trovò nemmeno uno che potesse suggerire associazioni tra autismo e vaccinazione MMR. Nell'agosto del 2003, anzi, uno studio britannico affermò che l'apparente aumento di casi di autismo nel Regno Unito **si era arrestato dopo il picco registrato nel 1992**. Si dimostrava inoltre che l'aumento di casi potrebbe essere stato causato dalla maggiore attenzione verso la patologia e da una serie di modifiche dei criteri diagnostici. Il *plateau* raggiunto rappresenta un'ulteriore prova contro un'associazione con il vaccino MMR.



Il giornalista inglese del «Sunday Times» Brian Deer, che ha accusato in un'inchiesta il ricercatore Andrew Wakefield di scopi «più commerciali» che scientifici

Dal 2002, inoltre, la maggior parte dei coautori degli articoli di Wakefield incominciarono **a dissociarsi dalle argomentazioni di quest'ultimo**. Nel mese di marzo di quell'anno, infatti, **John Walker Smith**, *senior author* della ricerca di Wakefield del 1998, sconfessava le conclusioni dell'articolo e sottolineava la sua convinta adesione alla vaccinazione MMR, con cui erano stati immunizzati anche tre dei suoi nipotini. Nel novembre del 2003, **Simon Murch**, uno degli autori del primo articolo del «Lancet», dichiarò che **non c'era alcuna associazione tra autismo e vaccino MMR** e si rivolse all'opinione pubblica britannica con un appello in favore della vaccinazione stessa. E ancora, nel mese di marzo del 2004, dieci dei dodici autori dello studio di Wakefield e colleghi firmarono una dichiarazione in cui **ritiravano formalmente le conclusioni del loro lavoro del 1998**. All'appello mancavano solo Wakefield e John Linnel, che non è più stato rintracciato.

Poco tempo prima, nel febbraio del 2004, era stata un'inchiesta del «Sunday Times» a sollevare **dubbi su quella ricerca, dal punto di vista etico**, facendo emergere il conflitto d'interesse del dottor Wakefield, che aveva ricevuto un finanziamento di 81.800 euro da un gruppo di avvocati i quali intendevano condurre **azioni legali contro le ditte produttrici di vaccini**. Il redattore capo di «Lancet» dichiarò che «se lo avesse saputo non avrebbe pubblicato l'articolo di Wakefield». Nel maggio del 2004, poi, il Comitato Indipendente di esperti (*The Immunization Safety Review Committee*) che già nel 2001 aveva concluso sulla non evidenza di un'associazione tra vaccinazioni e comparsa di disturbi dello sviluppo, affermò che vi sono «**consistenti evidenze di un'assenza di associazione**» e che il vaccino MMR non era associato con l'autismo. Nel 2008, infine, uno studio del Guy's Hospital, della Health Protection Agency e della Manchester University ha testato la presenza di **anticorpi anti-morbillo in bambini con e senza autismo** e non ha trovato **alcuna differenza fra i due gruppi, né alcuna evidenza di un legame fra autismo e vaccinazione trivalente anti morbillo-parotite-rosolia**. I risultati di questo studio si basano sull'esame di un campione di popolazione costituito da 250 bambini di età compresa fra i 10 e i 12 anni, selezionati tra 57.000 bambini nati fra il 1990 e il 1991 in un'area del sud dell'Inghilterra. Il campione studiato comprendeva 98 bambini con disturbo dello spettro autistico e due gruppi di controllo, rispettivamente di 52 bambini con disturbi dell'apprendimento, ma senza autismo e di 90 bambini con sviluppo normale. Alcuni dei bambini con autismo esaminati avevano presentato un quadro regressivo. Tutti i bimbi studiati erano stati vaccinati con il vaccino trivalente MMR. Dai bambini esaminati erano stati prelevati campioni di sangue per verificare la presenza in circolo di virus del morbillo o di livelli di anticorpi superiori alla norma, che indicassero la persistenza dell'infezione da virus del morbillo o una risposta immunitaria anomala. I risultati dell'analisi hanno dimostrato che nei campioni di sangue esaminati **non vi era alcuna differenza fra i due gruppi di bambini in termini di virus del morbillo circolanti o di livelli di anticorpi**. I risultati non cambiavano nei casi che avevano presentato una regressione rispetto agli altri. Inoltre, contrariamente a quanto asserito da Wakefield, non c'era alcuna evidenza di sintomi intestinali (enterocolite) nel gruppo dei bambini con autismo, che avessero o meno presentato una regressione.

Quest'ultimo, dunque, è il più recente e ampio studio che non è riuscito a trovare **alcun legame fra vaccinazione trivalente MMR e autismo**, smentendo l'ipotesi di un ruolo causale del sistema immunitario del bambino. La maggioranza dei bambini con autismo non presenta alcuna evidenza di malattia autoimmune ed è quindi improbabile che l'autismo sia scatenato o causato da una produzione di auto-anticorpi contro il tessuto cerebrale prodotti dall'organismo del bambino. Il mancato riscontro di malattie autoimmuni e di evidenze di una relazione fra sistema immunitario del bambino e autismo rafforza l'ipotesi che le eventuali cause ambientali dell'autismo non siano in grado di compromettere lo sviluppo del sistema nervoso del bambino dopo la nascita, ma possano eventualmente interferire con lo sviluppo del cervello fetale durante le prime fasi della vita intra-uterina.

Forse Wakefield aveva preso un abbaglio o **forse era rimasto volutamente abbagliato**; questo è quanto emerge dall'articolo pubblicato dal «British Medical Journal», che riprende i risultati dell'inchiesta del giornalista inglese **Brian Deer** per conto del «Sunday Times» e del canale televisivo «Channel 4». Secondo Deer, la vera ragione della crociata di Wakefield contro il vaccino trivalente non va ricercata nel contesto scientifico quanto, piuttosto, **in quello commerciale**: nove mesi prima dell'articolo su «Lancet», infatti, lo stesso specialista aveva sottoposto all'Ufficio Brevetti di Londra **la domanda per un innovativo vaccino per il morbillo**, oltre ad alcune cure per le malattie infiammatorie croniche intestinali e per l'autismo. L'articolo del «Lancet» e le successive conferenze stampa, i pareri e le dichiarazioni rilasciate da Wakefield si

inquadrebbero perciò, secondo il giornalista inglese, **più in una campagna di marketing per i propri prodotti che nell'ambito della corretta informazione scientifica.**



Il discusso ricercatore inglese Andrew Wakefield

La vicenda della responsabilità del vaccino MMR nel causare autismo **impartisce alcuni importanti insegnamenti.** Prima di tutto eventi concomitanti nel tempo **non sono necessariamente correlati in un rapporto di causa-effetto.** Il fatto che il vaccino MMR venga somministrato di routine più o meno alla stessa età in cui viene identificato l'autismo rafforza il sospetto di un legame fra i due eventi, **ma non prova che vi sia un nesso causale.**

In secondo luogo, il legame MMR-autismo rivela brillantemente **la natura autocorrettiva della scienza:** come molte ipotesi scientifiche, quella della correlazione MMR-autismo - pur ragionevole quando fu inizialmente proposta - **risultò essere scorretta** e come tale dovrebbe essere riconosciuta. Tuttavia, in terzo luogo, la questione MMR-autismo illustra **la perseveranza delle idee scorrette anche a fronte di convincenti evidenze del contrario.**

Wakefield, infatti, continua tuttora a tenere conferenze sull'autismo e sulle sue terapie, si rifiuta di rispondere alle accuse di Brian Deer e riesce a mantenere una propria credibilità grazie ad alcuni argomenti che nulla hanno a che fare con il rigore della scienza. Uno degli argomenti preferiti a difesa delle sue ipotesi è che la storia della scienza è punteggiata di episodi di rifiuto nei confronti di pionieri e delle loro scoperte, citando ad esempio Galileo, Lister (e le sue tecniche antisettiche), Pasteur e le sue teorie sui germi. E tuttavia i pionieri della scienza furono perseguitati in tempi in cui la scienza era molto meno riconosciuta e, in certi casi, le critiche alle loro idee provenivano da autorità religiose. In secondo luogo, la base del metodo scientifico è che **l'onere della prova sia a carico di colui che pretende il riconoscimento delle sue teorie:** le idee di Galileo, Lister e Pasteur hanno superato le critiche perché la loro attendibilità scientifica può essere dimostrata.

Un altro argomento correlato sempre da parte di Wakefield è l'accusa di "complotti" a censura delle sue ipotesi: come possiamo escludere che le multinazionali del farmaco, le istituzioni ufficiali o le associazioni professionali non siano coinvolte in qualche "mostruoso complotto" per tenere nascosta al pubblico la pericolosità dei loro prodotti (come il vaccino MMR)?

Tanto per cominciare, **non esistono riscontri storici** di episodi del genere in passato: il miglioramento dello stato generale di salute della popolazione non è una minaccia per la professione medica e i medici acquisiscono credito curando le malattie, non causandole. Quando la polio è stata sconfitta, i polmoni d'acciaio sono diventati virtualmente obsoleti, ma nessuno si è opposto al progresso in nome dei cambiamenti che si sarebbero verificati negli ospedali, **né i medici piangeranno - se mai ci arriveremo - dopo la sconfitta dell'autismo.**

Eppure, nonostante le smentite della comunità scientifica e benché ad oggi **nessuna nuova ricerca abbia riproposto in modo credibile il rischio di autismo in seguito alla vaccinazione MMR,** l'ipotesi di Wakefield continua a destare allarme nella popolazione, inducendo una

resistenza verso la vaccinazione trivalente MMR e, più in generale, sfiducia verso le vaccinazioni infantili in generale. Con danni non da poco: «In un solo colpo - afferma il "British Medical Journal" - **Wakefield ha minato il programma di vaccinazione** contro morbillo, parotite e rosolia del Regno Unito e, successivamente, nel mondo».

L'importanza di dar credito agli studi che dimostrano la mancanza di connessioni di causa-effetto fra vaccino MMR e autismo **trascende la sola scienza**. Malattie infettive come morbillo, parotite e rosolia, lasciate incontrollate, potrebbero essere **causa di gravi condizioni patologiche e decessi**. Le autorità sanitarie temono il ripetersi della storia già accaduta con il vaccino della pertosse negli anni Settanta, quando la combinazione di un basso numero di casi di pertosse e le preoccupazioni della gente circa la sicurezza del vaccino furono causa di una caduta dei tassi di immunizzazione in tutto il mondo, con gravi conseguenze. In Giappone, ad esempio, la copertura vaccinale della pertosse scese dall'80% al 10%, alla metà degli anni Settanta, **conducendo a un'epidemia con 13.000 casi segnalati e 41 decessi**. «Simili epidemie potrebbero facilmente verificarsi con effetti devastanti - riferisce il Comitato Indipendente USA - se le percentuali di immunizzazione diminuissero come conseguenza dei timori nei riguardi della vaccinazione MMR».



Secondo lo **IOM** (l'Institute of Medicine americano), il vaccino morbillo-parotite-rosolia (MMR) - che comprende i tre vaccini dati in una singola somministrazione - ha avuto **un enorme successo nell'eliminare virtualmente morbillo, parotite e rosolia negli Stati Uniti**. I casi di morbillo sono scesi da oltre 400.000 per anno in epoca pre-vaccino a soli 100 nel 1999. E comunque queste malattie rimangono **una seria minaccia in altre parti del mondo**, dove i bambini non vengono vaccinati di routine. Nel 2000, il solo morbillo è stato responsabile di oltre **un milione di decessi**.

L'introduzione di una politica sanitaria per prevenire con la vaccinazione malattie gravi come morbillo, parotite e rosolia ne ha comportato **una palese riduzione dell'incidenza** in tutti i Paesi in cui la sanità pubblica ha implementato l'iniziativa. Malgrado i rari episodi di effetti collaterali, **è necessario che questa politica** - che ha dato risultati così soddisfacenti - **sia sostenuta ed estesa ovunque a livello mondiale** per prevenire morti, sofferenze e disabilità. Rifiutare la vaccinazione trivalente MMR lascia i bambini alla mercè di infezioni che potrebbero causare gravi malattie e morti, guardando in particolare ai bambini provenienti dai Paesi in via di sviluppo, più vulnerabili alle patologie infettive comuni nei nostri Paesi e alle loro gravi complicanze.

Sulla base di questi riscontri, **le associazioni nazionali ed europee rappresentative delle persone con autismo concordano con il parere** delle più autorevoli organizzazioni e istituzioni sanitarie internazionali, che non raccomandano una revisione dell'attuale politica delle vaccinazioni e **ne sostengono l'attuale programma di somministrazione**.

I genitori dovrebbero discutere le loro preoccupazioni sulle eventuali conseguenze delle vaccinazioni o della mancata somministrazione dei vaccini **con i pediatri, i medici di famiglia e gli operatori sanitari preposti**, considerare le conseguenze a lungo termine delle loro decisioni per la salute e la vita stessa dei propri bambini e di migliaia di altri, nella consapevolezza che esporli ai rischi delle infezioni da morbillo, parotite e rosolia non contribuirà a limitare il rischio di manifestare, anche tardivamente, sintomi di autismo o a prevenirli.

Presidente di Autismo Italia, vicepresidente dell'EDF** (European Disability Forum).*