

# VACUNAS: UNA POSTURA HOMEOPÁTICA (1)

**Liliane Maria Schuch de Azambuja (2)**

## **Resume**

Este trabajo de revisión tiene como objetivo posicionar la clase homeopática con respecto al tema polémico de las vacunas, planteando preguntas como:

-¿Debemos dar todas las vacunas a todos los niños?

-¿Existe coherencia en el calendario de vacunación actual?

-¿Que alteraciones las vacunas determinan en el desarrollo del sistema inmune?

Discute como se hacen las vacunas, sus componentes, levanta los riesgos de las sustancias tóxicas como el mercurio y las reacciones adversas de cada vacuna.

Destaca la hipótesis higiénica basada en la inmunología para explicar el aumento expresivo de las enfermedades alérgicas y autoinmunes en las últimas décadas, endosando el presupuesto homeopático de que el obstáculo al contacto y las manifestaciones de enfermedades infecciosas en la infancia pueden inducir al apareamiento de enfermedades crónicas en el futuro.

Concluye que se hace necesaria una postura más uniforme de la clase homeopática ante la sociedad y una participación más actuante junto al Ministerio de la Salud en el sentido de re estudiar el calendario vacunal practicado en Brasil.

Palabras-Clave: Vacunación, vacunas: reacciones adversas, calendario de vacunación

## **Abstract**

This review intends to give homeopaths background about this polemic issue, driving questions like: "Should we indicate all vaccines to all children?"

"Is there any incoherence in the actual Brazilian vaccination schedule?"

"Do vaccines cause any disturbances in the immune system development?"

This work also questions the vaccine production, their components (specifying the potential risks of

toxic substances like mercury) and adverse effects of vaccines.

Emphasizes the hygienic hypothesis based in the immunology knowledge to explain the great rise in allergic conditions and immune diseases in the last decades, endorsing the homeopathic conjecture that blocking the contact and manifestations of infectious diseases in childhood may induce the appearance of chronic diseases in later life.

Finally conclude that the homeopathic professional class must have a uniform position before the society and be more active in the Health Department recommendations, evaluating the national vaccination schedule in Brazil .

Key-words: Vaccination, vaccines, adverse reactions, vaccination schedule.

(1) Traduzido do português para o espanhol pelos alunos do CESAHO (Centro de Estudos Avançados em Homeopatia).

(2) Médica formada por la PUCRS, especialista en Pediatría y Homeopatía, docente del curso de especialización en homeopatía para médicos de la Fundación Centro Gaúcho de Estudios y Pesquisa en Homeopatía- CEGEPH, vinculada a la SGH.

[lilyazambuja@gmail.com](mailto:lilyazambuja@gmail.com).

## Introducción

“El germen no es nada y el organismo es todo” (Claude Bernand)

Cuando introducimos una vacuna en varios individuos en forma masiva, actuamos como si el germen tuviese virtudes decisivas, inequívocas y como si todos los organismos fuesen iguales no solo entre sí como en todos los momentos de su vida. (1)

La vacunación presupone que todos los receptores, independiente de la raza, cultura, dieta, etc. respondan de la misma forma.

## Metodología

Revisión de trabajos médicos más representativos en los últimos 10 años obtenidos a través del banco de datos de la MEDLINE. Fueron también pesquisados los sitios del Center and Disease Control and Prevention (CDC), American Academy of Pediatrics (AAP), Sociedad Brasileña de Pediatría, del Ministerio de la Salud de Brasil (MS) y de sitios desenvueltos específicamente sobre el asunto.

## Fundamentos Inmunológicos: Hipótesis Higiénica Th1 x Th2

Segundo la hipótesis higiénica, Strachan, 1989 (2), el aumento expresivo de enfermedades alérgicas y crónicas en países desenvueltos, sería un “desequilibrio” de la respuesta inmunológica linfocítica, secundario al impedimento del contacto y de la manifestación de enfermedades infecciosas en la infancia. (2, 3, 4.)

En nuestro sistema inmune hay dos padrones de respuesta linfocitaria, las células Th1: respuesta aguda, función primaria de fagocitose, producción de interferon, interleucina 2, factor de necrose tumoral y las células Th2: memoria y reconocimiento, respuesta alérgica y tardía, producen inmunoglobulinas (IgG,IgE,IgM), anticuerpos específicos, interleucinas 3,4,5,9,10,13 que activan los mastócitos y basófilos.

Ellos se auto regulan por inhibición recíproca, y la patogenesia de la respuesta alérgica está íntimamente relacionada a la actividad preferencial de los linfocitos T helper Th2 en detrimento de los Th1.

La presencia o no de infección sistémica en la infancia determina la expresión fenotípica de los linfocitos T dominantes en fases posteriores de la vida y el creciente aumento de vacunas, es considerado un factor de inhibición de la vía Th1 permitiendo el predominio de la vía Th2 donde preponderan las respuestas alérgicas (3,4,5,6). La vacunación altera el equilibrio entre Th1/Th2 con ↑ Th2, ↓o n°. de leucocitos, la segmentación de neutrófilos y la capacidad fagocitaria del neutrófilo polimorfonuclear.

La simple exposición a los patógenos microbianos en la infancia, mismo en la ausencia de infección, fue suficiente para conferir protección contra enfermedades alérgicas. (5,6,7) Esta hipótesis justifica el aumento de enfermedades alérgicas (asma, rinitis, eczema atópico) y la mayor incidencia de enfermedades crónicas (diabetes mellitus tipo 1, virus herpes simples, etc.)

## Tipos de Vacuna:

- 1- Microrganismos muertos: pertussis, pólio, influenza, raiva;
- 2- Virus vivos atenuados: sarampión, rubéola, parotiditis, varicela;
- 3- Componentes de Organismo: h influenza, pertussis acelular;
- 4- Recombinadas: hepatitis B

## **Componentes de las vacunas**

Son desmenuadas en cultivo de tejidos humanos y animales como de riñones de primates y perros, embriones de gallinas, órganos de fetos de abortos, cerebro de conejo...

El riesgo del uso de células de animales es que durante el pasaje serial de virus, el DNA o RNA del mismo puede ser transferido de un hospedero para otro como el SV40 (como ocurrió con la pólio), SIV, retrovirus bovino, etc.. Eliminar todas las sustancias con las cuales la vacuna entró en contacto durante su producción, es prácticamente imposible.

Las vacunas contienen innumerables sustancias tóxicas como:

Aluminio (sulfato o hidróxido) para promover efectividad, con toxicidad neurológica y respiratoria

Formaldeído: usado para inactivar los virus → cancerígeno

Mercúrio: (timerosal) usado como preservativo → neurotóxico

Antibióticos (anfotericina B, neomicina, kanamicina...).

## **Mercúrio**

El timerosal es un etil mercurio utilizado para evitar contaminación en las vacunas, a pesar de muchos estudios (8) cuestionaren su eficacia como preservativo, y de haber sido retirado del mercado por la Anvisa (Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - Brasil) en abril/2001.

Geier y Geier (2003) encontraron un aumento de riesgo de autismo, retardo mental y disturbios neurológicos en niños que recibieron vacunas conteniendo mercurio. (9).

El mercurio es neurotóxico en muy bajas concentraciones, pudiendo ocasionar: atraso en el lenguaje, dificultades cognitivas, cambios de humor, déficit de atención, ataxia, temblores, depresión, ansiedad, disturbios gastrointestinales, anomalías fetales etc.

Hasta 1999, el timerosal estaba presente en aproximadamente 30 vacunas infantiles, y mismo sin “comprobación”, el Comité de Seguridad Inmunológica concluyó que la hipótesis de que la exposición al timerosal puede estar asociada a desordenes del desenvolvimiento neurológico, era biológicamente plausible.(10) Fue recomendado que se retirase el mercurio de las vacunas como medida de “precaución” ya que segundo el FDA, (10,11) la cantidad de este elemento superaba excesivamente los límites de seguridad. Desde 2002, las vacunas infantiles utilizadas en los USA y Europa no contienen timerosal (11). Después de su retirada, disminuirán en 35% las notificaciones de autismo y enfermedades del desenvolvimiento neurológico (10,14).

En Brasil, un decreto del Ministerio de la Salud de 15/07/2000 prevé la retirada del mercurio de las vacunas, mas este solo entrará en vigor en 2007. Actualmente está presente en las vacunas DPT, DT, hepatitis b, meningitis y gripe.

## **Aluminio**

Considerado un adyuvante que estimula la respuesta inmunológica, el aluminio está presente en varias vacunas utilizadas en dosis repetidas como la DPT, hepatitis A y B y Neumococo.

Disminuye la conducción nerviosa, causa disfagia, parálisis esofágica, vesical y rectal, paraplejía, tendencia al endurecimiento tisular entre otros síntomas.

La miofascitis macrofágica, descrita por Gherardi, 1998 (15), cuyos síntomas corresponden a los de la Síndrome del Golfo (dolores musculares, fatiga crónica, disturbios de la concentración) fue reconocida por la OMS como desencadenada por vacunas conteniendo hidróxido de aluminio.

Estudios demuestran relación entre el hidróxido de aluminio utilizado en vacunas y enfermedades como Alzheimer, Parkinson y demencia. (15) Destacamos que utilizado

junto al timerosal, como ocurre en la mayoría de las vacunas, hay un aumento de la actividad neurotóxica.

### **Calendário vacunal 2006 (Brasil)**

Nacimiento: BCG + Hep B

1 mes : Hep B

2 meses : DPT + Hib + Sabin + Rotavirus + ( Neumo + Meningo C)

4 meses : DPT + Hib + Sabin + Rotavirus + ( Neumo + Meningo C)

6 meses : DPT + Hib + Sabin + Neumo + Hep B + (Influenza)

12 meses : Hep A + MMR + Neumo + (Varicela)

18 meses : DPT + Sabin + Hib + Hep A

\* Las vacunas neumococo, meningococo, varicela e influenza no son obligatorias.

### **Reacciones Adversas de las Vacunas**

Dependiendo de la naturaleza de la vacuna, las reacciones adversas a las mismas son divididas en:

TÓXICAS: microorganismos muertos pueden libertar toxinas.

INFECCIOSAS: virus vivo atenuado puede causar la infección que pretendía prevenir.

AUTOIMUNES: el cuerpo reacciona a la vacuna con una reacción inmune, pudiendo el propio organismo ser atingido en esta reacción.

Discutiremos datos específicos en relación a algunas vacunas del calendario actual.

### **BCG**

No protege contra la enfermedad, indicada para prevenir la forma miliar y meníngea en lactantes. (18,29). Reacciones: linfadenitis, tuberculosis diseminada, abscesos subcutáneos, osteíte, D de Hodgkin.

La OMS en 1995 declara no haber evidencias que justificase la revacunación en el pre-escolar, siendo suspensa la 2ª dosis en Brasil apenas en junio del 2006.

### **Hepatitis B**

Vacuna obtenida por tecnología de DNA recombinante conteniendo el antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B (HbsAg), formaldehído, aluminio y timerosal (cada dosis 12,5mcg mercurio, dosis máxima/dosis: 0,5mcg /OMS). Son necesarias 3 dosis, con protección esperada de 95%.

Reacciones adversas (18,29): artritis transitoria, anafilaxia, GNDA, S Nefrótica, S de Evans, esclerosis múltiple, leucemias, púrpura trombocitopenica, S Guillan Barre, hepatitis aguda, artritis reumatoide, diabetes (estudios demuestran que la diabetes tipo 1 aumento en 60% después de la introducción de la vacuna en bebes) (17).

Francia suspendió la inmunización de la hepatitis B en niños por las evidencias de que la misma podría causar daños neurológicos y esclerose múltiple (20).

Con indicación inicial a grupos de riesgo, sus contactos y neonatos de portadoras del virus de la hepatitis B, es dada a todos los lactantes en las primeras horas de vida, mismo en madres HbsAg negativas, a pesar de que, segundo el MS(19), en este caso podría ser hecha a los 2m.

Se argumenta que cuando el esquema de vacunación es instituido en esta etapa de la vida, hay mayor probabilidad de la realización de series completas de vacunación. (19)

La duración de la inmunidad en niños de bajo riesgo, nacidas de madres HBsAg negativas, vacunadas luego después del nacimiento todavía está en discusión. En estas, el riesgo podría reaparecer durante la adolescencia e inicio de la vida sexual. (19)

### **MMR**

Vacuna de virus vivo atenuado del sarampión, rubéola y papera, dosis a los 12 meses.

La vacunación disminuye el n°. de casos de rubéola en la infancia, la tornando una enfermedad de personas jóvenes y exigiendo la vacunación en la edad fértil.

El CDC relata picos de sarampión en población 100% vacunada y dice que “el sarampión está se tornando una enfermedad de personas inmunizadas”. Hasta mayo de 2006, fueron notificados mas de 1000 casos en los Estados Unidos, en vacunados.

Reacciones: (18,29): Autismo regresivo\*, convulsiones, sordera, distúrbios en la marcha, orquitis, meningitis bacteriana, encefalopatías, S Guillan Barre, trombocitopenia ;

### **\*Autismo**

La entidad descrita por Léo Kanner en 1943, sufrió una eclosión en la década del 90 aumentando 718% en el período de 1992-2003 (1-250 niños), en la forma de autismo regresivo. Se caracteriza por una aparición durante el 2º año de vida en niños que se desenvolvían bien y que repentinamente detienen su evolución con pérdida de habilidades cognitivas, acompañada de un cuadro de gastroenteropatía crónica, que tiene relación directa con la dosis de MMR recibida. (21,23). Se observó año a año, un aumento de casos comunicados: de 5400 en el período de 1991-1992 a 118.600 entre 2002-2003 → epidemia de autismo (14).

Investigadores encontraran en la colonoscopia realizada en niños autistas una enteropatía crónica con títulos altos de inmunoglobulina anti-sarampión en 100% de los niños en los cuales la regresión autista se ocurrió después de la vacunación. (22)

Entre las probables causas está el uso del mercurio (alto nivel en el cabello de autistas), algunos niños reciben 125x mas que lo permitido en un solo día de vacunas múltiples y la mutación viral (2 virus atenuados pueden se recombinar produciendo un nuevo) (23).

Hasta 1989 los niños recibían 3 vacunas (polio, DPT e sarampión), cuando pasaran a recibir nuevas, en torno de 22 en el 1º año, muchas conteniendo mercurio. Trabajos publicados en 2006, (10,20) muestran que decreció en torno del 35% las notificaciones de autismo y otros disturbios del desenvolvimiento neurológico después de la retirada del mercurio de las vacunas infantiles como “precaución”.

### **DPT**

Asociación de los toxoides tetánico y diftérico con la Bordetella Pertussis cultivada en caseína, conteniendo hidróxido de aluminio y el timerosal.

Relacionada a la Síndrome de la Muerte Súbita, estudios demuestran que 2/3 de los niños muertos habían recibido DPT hasta 3 semanas antes del óbito (18,29). En Japón la edad fue alterada para 2 años, disminuyendo el número de casos.

Reacciones: artritis, encefalitis, espasmos infantiles, apnea en prematuros, convulsiones, neurite braquial, polineuropatías, alergias respiratorias, Guillan Barre;

\* La mayoría de los países utiliza la DPT acelular por ser más efectiva y segura, mas por ser más cara, en Brasil está disponible apenas en la red privada.

## **Influenza**

Vacuna formada por cepas de influenza A e B, solo efectiva en niños después de los 2 años de edad (24), necesita ser repetida anualmente (sobrecarga inmunológica).

Reacciones: neuritis óptica, asma, enfermedades obstructivas respiratorias;

Avaluando datos sobre la eficacia de la vacuna en personas de edad en los últimos 40 años, Jefferson (26) concluyo que ella no es efectiva en la prevención de gripes y neumonías.

Estudio realizado en 351 adultos activos no refiere efecto protector de la vacuna y relata mayor incidencia de resfriados, faringitis y traqueo bronquitis en los vacunados (25).

La OMS monitorea las epidemias de gripe para identificar los virus mas prevalentes y agresivos, sugiriendo a los fabricantes la composición de la próxima vacuna. La intención es la mejor posible, mas la ética que regula el negocio de las vacunas no existe. Para la vacuna ser eficaz, se cuenta con la suerte de estar dentro de sus componentes, el virus de la estación.

## **Varicela**

Virus vivo y atenuado, aplicada a partir de los 12 meses.

Descrito casos de varicela pós-vacinal, hemiparesias, herpes zoster y anafilaxia (27).

Estudios demuestran que la eficacia de la vacuna disminuye un año después de la administración y que vacunar niños apenas empujaría la enfermedad para la vida adulta, cuando es más severa. (27)

## **Pólio oral Sabin (OPV)**

Virus vivo atenuado, cultivado en células de riñones de primates.

Reacciones: anafilaxia, S Guillan Barré, asma, S de West, miopatias, polineuritis, poliomielite vacunal. (18,28)

La parálisis infantil se tornó rara en el mundo occidental, donde existen más casos de polio provocados por las vacunaciones que por la propia enfermedad (28). El virus atenuado puede sufrir cambios en el organismo, siendo eliminado como germen contagioso por las heces por hasta 8 semanas, causando parálisis por el virus de la vacuna, motivo por el cual la Sabin fue substituida por la Salk (inyección de virus muertos) desde 1998 en la mayoría de los países europeos y americanos.

La OMS no recomienda la vacuna oral en regiones donde ocurre la erradicación de la enfermedad y los reservorios de virus de la polio están bajo control, mas seguir esta recomendación puede tener un costo muy alto (28). La dosis de la vacuna oral cuesta en torno de US\$ 0,03 y la dosis de la Salk US\$ 2,50 lo que lleva a la política de inmunización en los países pobres a evaluar mas los aspectos financieros que los médicos (28).

## **Discusión**

Mismo reconociendo el inmenso legado que las vacunas trajeron para la salud colectiva, debemos estar consientes que visando una inmunidad colectiva para varias enfermedades agudas, podemos estar induciendo el recrudescimiento de enfermedades crónicas en una población predispuesta, con consecuencias futuras de difícil mensuración en el presente.

El asombroso crecimiento de enfermedades auto inmunes (4,6) nos hace pensar por que nuestro sistema inmunológico no más reconoce las células de su propio organismo. ¿Será que la presencia de DNA/RNA de animales inyectados junto a las vacunas no actúa perjudicando la identificación del *ser del no ser*, causa primordial de estas enfermedades?

La decisión de vacunar debe depender de una evaluación de los respectivos riesgos, considerando la situación epidemiológica de la enfermedad.

Debemos evaluar los beneficios esperados: un grado relativamente bueno mas todavía nunca seguro de protección ofrecido por la vacunación, comparado al desenvolvimiento sin riesgo de interferencia de substancias extrañas al organismo y que ofrece la oportunidad de avanzar más un paso en el desenvolvimiento al pasar por una enfermedad de la infancia.

El sarampión, la papera, la rubéola y la varicela son enfermedades que en niños eutróficos, o cuando tratadas homeopáticamente evolucionan sin complicaciones, y la homeopatía ofrece posibilidades de tratamiento para la mayoría de las enfermedades sujetas a la vacunación.

No vacunar en casos de enfermedad aguda, fiebre, en la presencia de enfermedades alérgicas, como tampoco cuando ocurrir una reacción desproporcional en vacuna previa.

Lo ideal sería vacunar el niño cuando el ya supiese hablar, pues constataríamos con mayor rapidez las reacciones indeseables y el sistema inmunológico ya estaría más maduro y capaz de reaccionar. En Japón y en muchos países donde los niños cuando vacunados, los son solamente después del segundo año de vida, los daños de las vacunas bajaran drásticamente. Atrasando algunas vacunas, puede ocurrir de no ser mas necesarias.

La vacuna de la hepatitis B actualmente obligatoria y administrada en las primeras horas de vida debería ser aplicada apenas en los niños de riesgo, ya que mismo en el SUS (Sistema Único de Salud – Público) el análisis de HbsAg hace parte de la rutina en el prenatal.

El uso del mercurio es una preocupación por la evidencia de que la cantidad de timerosal inyectada en niños por la vacunación, ultrapasa las directrices gubernamentales de seguridad, tanto individuales como en dosis de vacunas cumulativas.

Muchas vacunas en uso no inducen respuesta inmunitaria que pueda ser considerada eficaz (> 50% de los vacunados) como la BCG, haemophillus, gripe, hepatitis, etc., pudiendo su obligatoriedad ser cuestionada, o la aplicación de las mismas ser individualizada para determinados grupos de poblaciones o pacientes.

La implantación de vacunas como la tetravalente no presenta justificativa clínica, apenas ventajas económicas como menor gasto con jeringas, agujas, transportes etc., y la disminución de la resistencia de los padres pues son menos agujadas.

La vacunación se tornó un procedimiento de orden política y económica ¿Cómo justificar las campañas de vacunación contra gripe, prácticamente obligatorias, implantadas en empresas públicas y privadas, envolviendo adultos jóvenes y saludables?

Prácticamente toda la Europa abandonó la vacunación obligatoria, no por la extinción de las enfermedades, mas por ser entendida como poco eficiente y peligrosa.

Se hace necesaria una participación más actuante de los homeópatas en el sentido de evaluar el actual calendario de vacunación, así como discutir las nuevas vacunas que serán implantadas (herpes, HPV, jaqueca, cólera, alergia alimentar, AIDS, etc.), y de que haya un consenso y una postura más uniforme de la clase homeopática junto a la sociedad.

## REFERENCIAS

- 1-ESCARDO FM. *El peligro vacinal*. Homeopatia 1998; 63(3):205-215
- 2-STRACHAN DP. *Hay fever, hygiene, and household size*. BMJ 1989; (299):1259-1260.
- 3-ROMAGNANI, S. Th1/Th2 cells. Inflamm. In: **Bowel. Dis.** 1999 Nov; 5(4):285-94
- 4- RANDI G, ALTIERI A, CHATENOU L, CHIFFARINO F, LA VECCHIA C. *Infections and atopy: an exploratory study for a meta-analysis of the "hygiene hypothesis"*. Rev Epidemiol Sant Publique 2004 Dec; 52(6):565-74
- 5- BACH JF. *The Effect of Infections on Susceptibility to Autoimmune and Allergic Diseases*. N Engl J Med 2002 Sep; 347(12):911-920
- 6- BACH JF. *Infections and autoimmune diseases*. J Autoimmun 2005; 25 Suppl:74-80
- 7- TEIXEIRA MZ. *Fundamentação Imunológica da Teoria homeopática das vacinose* Rev de Homeopatia APH .2003;68- 29-46
- 8- PRADO MJ, OLIVEIRA RC, VIEIRA RP, PINHO JJR. *A retirada do timerosal do mercado farmacêutico e sua substituição pelos derivados de amônio quaternário*. Lecta 2004 (22):37-47
- 9-GEIER D, GEIER MR. *Neurodevelopmental disorders following thimerosal-containing childhood immunizations: a follow-up analysis*. Int J Toxicol. 2004 Nov; 3(6):369-76
- 10- GEIER D, GEIER MR. *Early Downward Trends in Neurodevelopmental Disorders Following Removal of Thimerosal-Containing Vaccines*. Jour AmerPhhs and Surgeons 2006 Mar (11):8-13
- 11-Thimerosal in Vaccines . U.S.Food and Drug Administration – [www.fda.gov/Cber/vaccine/thimerosal.htm](http://www.fda.gov/Cber/vaccine/thimerosal.htm)
- 12- HESSEL L. *Mercury in vaccines*. Bull Acad Natl Med 2003;187(8):1501-10
- 13- SHAW W. *“Tratamentos Biológicos para Autismo e PPD”*. São Paulo Editora Atlantis, 2002
- 14-TUSCON AZ. *Autism Rates Decline as Mercury Removed from Childhood Vaccine*. 2006 Mar-[www.aapsoline.org/press/nr-03-02-2006.php](http://www.aapsoline.org/press/nr-03-02-2006.php)
- 15-GHERARDI R. *Macrophagic myofasciitis: a reaction to intramuscular injections of aluminium containing vaccines*. Journ of Neurology 2003 Feb;159:162-4
- 17- CLASSEN JB. *Association between type 1 diabetes and hib vaccine. Casual relation is likely*. BMJ 1999 Oct 23;319(7217):1133.
- 18- AZAMBUJA LMS, RUGA ML. *Vacina –Inócua?* Rev.Homeopatia AMHB. 1997; 1(1):38-42
- 19- FERREIRA CT, da SILVEIRA TR. *Viral hepatitis prevention by immunization*. J Pediatr (RJ) 2006 ;82 (3 Suppl):S55-S66
- 20- EDUCATION REPORTER. *Compulsory vaccinations put American children in risk*. <http://www.eagleforum.org/educate/vaccinations.html>
- 21- DRAIMAN M. *Autismo, Vacunas y Homeopatia*. Homeopatia 2004; 69:269-282
- 22- WAKEFIELD AJ. *Autism, inflammatory bowel disease and MMR vaccine*. Lancet; 1998; 351:1356
- 23- YAZBAK FE. *Regressive Autism and MMR Vaccination*, Redflagsdaily.Com.2003;<http://www.redflagsweekly.com/yazbak>
- 24- JEFFERSON T, SMITH S. *Assessment of the efficacy and effectiveness of influenza vaccines in healthy children: systematic review*. Lancet 2000 Feb (9461): 773-80.
- 25- MOURA, MR, KUNZLER S. *Estudo duplo cego randomizado sobre a eficácia da*

- vacina antigripal trivalente em adultos ativos*. Rev. AMRIGS, 2000;44 (1,2):19-24
- 26- RIVETTI D, JEFFERSON T et al. *Vaccines for preventing influenza in the elderly*. Cochrane Database Syst . Rev.2006 jul 19; 3: CD004876
- 27- HAMBLENTON S, GERSHON A. *The impact of varicella vaccination in the United States*. Semin Pediatr Infect Dis.2005 Jan ; 16(1):38-43
- 28- XIAOFENG L et al. *An outbreak of poliomyelitis caused by type 1 vaccine-derived poliovirus in China*. Jour Infec Dis 2006 sept ;194(5):545-551
- 29- MOTTA T, SCHOENMAKER NG. *A vacinação na pratica homeopática- uma revisão bibliográfica*. Revista APH.2003 (64):5-28.
- 30- KOCH U. *Vacinar sim ou não?* São Paulo Ed Paulus 2004.