

O "maior risco para a Humanidade" (*) não são os não vacinados, mas a falha em reconhecer os potenciais efeitos nocivos da vacinação!

(*) Referência à OMS e à imprensa internacional que agora alegam que:

“Os críticos de vacinas são um dos (entre uma lista de 10) maiores riscos de saúde para a Humanidade.”

Resumo

A OMS afirma que os cépticos das vacinas são um dos dez desafios de saúde mais iminentes para a Humanidade em 2019. Ao mesmo tempo, o crescente número de alergias, doenças auto-imunes e neuro-desenvolvimentais que podem ser cientificamente associadas a possíveis efeitos colaterais das vacinas tornaram-se numa epidemia global e leva a crer que as próprias vacinas se tornaram num verdadeiro desafio para a saúde global do nosso tempo.

Actualmente, não existe controle independente da segurança e eficácia das vacinas, sendo a indústria a única responsável por todos os dados das vacinas. Quantias substanciais de indemnizações foram concedidas a vítimas de danos causados por vacinas em alguns países, mas outras não têm nenhum programa de compensação. A pesquisa mostra que apenas uma pequena percentagem de tais eventos é relatada ou reconhecida, pelo que então o número real deve ser muitas vezes superior aquele que é oficialmente reconhecido.

A recente resolução da UE sobre a hesitação das vacinas salienta a necessidade de mais transparência e monitorização da segurança neste campo. Pesquisas científicas na Itália revelaram uma ligação causal entre vacinas militares, doenças auto-imunes e cancro, resultando em maiores medidas de segurança impostas. Análises independentes noutros lugares, em Itália, revelaram muitas impurezas desconhecidas nas vacinas, bem como inconsistências nos ingredientes dos seus rótulos.

Indivíduos vacinados com vacinas de vírus vivos podem propagar o vírus muitas semanas ou meses após, infectando tanto os vacinados como os não vacinados. Os receptores das vacinas também podem transmitir doenças e infectar outras pessoas enquanto permanecem assintomáticas. A imunidade induzida pela vacina não é permanente, pelo que a falha das vacinas é generalizada. Receptores de vacina contra a gripe tornam mais susceptíveis a futuras infecções após a vacinação repetida. Os testes de vacinação não exigem um placebo verdadeiro e as coortes recrutadas não são representativas do mercado-alvo.

Como tal, o [EFVV](#) pede uma reavaliação dos programas de vacinas atuais e uma discussão científica aberta e honesta sobre este tópico. É fornecida uma lista completa e detalhada de mecanismos para possíveis danos neurológicos e imunológicos causados por vacinas:

- *Genética predisponente e polimorfismos de nucleotídeo único*
- *Carga de fundo de toxina ambiental*
- *Reacção alérgica aos ingredientes*
- *Reacção auto-imune*

- *Inflamação e libertação de citocinas*
- *Ingredientes tóxicos*
- *Danos causados por adjuvantes*
- *Contaminantes*
- *Reactividade dos peptídeos cruzados*
- *Modificação do microbioma*
- *Efeito sinérgico com outros agentes neurotóxicos*

Conclusões

Dada a ciência exposta neste artigo, o facto de que os níveis reconhecidos de danos causados por vacinas estão subestimados e a resolução da UE exigindo maior transparência, declaração de conflitos de interesses e mais financiamento para as pesquisas independentes sobre as vacinas e os seus adjuvantes, a [EFVV](#) pede a aplicação urgente do consentimento informado e do princípio da precaução, com total transparência dos dados e a retirada da vacinação obrigatória por todo o mundo, para evitar danos irreversíveis a toda uma geração. Nenhum ingrediente vacinal deve ser prejudicial de qualquer forma, e os níveis de segurança devem ser fisiologicamente ajustados, os peptídeos adequados - e não o ADN - devem ser seleccionados para evitar a reactividade cruzada e as vacinas na gravidez devem ser evitadas.

Acontece que esse não é o caso actualmente. Os decisores devem, portanto, manter uma mente aberta quanto aos perigos potenciais que a vacinação pode causar e tomarem medidas urgentes.



Vias para os danos causados pelas vacinas

A quem possa interessar,

A OMS publicou recentemente uma declaração listando os dez desafios de saúde mais urgentes da Humanidade em 2019 [1]. A lista inclui uma cruzada contra os chamados "cépticos das vacinas", ou sejam, as pessoas que desafiam a segurança e a eficácia dos programas nacionais de imunização.

Considerando que não existe controlo independente desses dois parâmetros importantes nos programas de vacinas actuais e que as farmacêuticas são as únicas responsáveis pelo fornecimento dos dados sobre os seus produtos, existem motivos significativos para preocupação ao compararmos esses dados com a investigação feita por fontes independentes. A imprensa agora afirma que [“os críticos das vacinas são um dos maiores riscos para a saúde da Humanidade”](#). A ciência tenderia no entanto a sugerir que, pelo contrário, **é a falta de segurança das vacinas que é um dos maiores riscos de saúde para a Humanidade.**

O [Fórum Europeu para a Vigilância das Vacinas](#) (EFVV) é uma associação que exige a liberdade no consentimento informado sobre as vacinas e a aplicação do princípio da precaução relativamente às vacinas, na Europa e além. Muitos países têm esquemas de compensação pelos danos causados por vacinas e os montantes pagos pelos efeitos adversos das vacinas são significativos: mais de 4 biliões de dólares nos EUA e mais de 74 milhões de libras em 39 anos no Reino Unido. No Reino Unido as reclamações só são consideradas para pessoas com mais de dois anos de idade [2], excluindo assim as reclamações relacionadas com a maior parte das vacinas incluídas no cronograma. Para além disso, as reacções adversas reconhecidas pelos esquemas de compensação de danos causados por vacinas lidam apenas com os efeitos colaterais em estreita proximidade temporal com a vacina administrada, quando na realidade pode levar algum tempo para uma condição auto-imune manifestar-se e, frequentemente, as vítimas têm de provar que mais de 50% da incapacidade é derivada da vacina. De acordo com um estudo da *Harvard Medical School*, financiado pelo governo dos EUA, “menos de 1% dos eventos adversos da vacina são relatados” [3], pelo que então esses números surpreendentes representarão apenas uma fracção muito pequena do número real. A recente resolução da União Europeia sobre a hesitação em vacinar também afirma claramente que a transparência e a monitorização da segurança neste campo são insuficientes. A segurança das vacinas é, portanto, um assunto de preocupação significativa, exigindo mais investigação antes que qualquer vacina seja exigida, onde quer que seja.

Como tal, o EFVV gostaria de ser citado com a inclusão dos factos científicos. O retrato actual dos indivíduos cépticos em relação às vacinas como sendo “emocionais, irracionais e irresponsáveis” é um insulto para os terapeutas, familiares, cuidadores e activistas que testemunharam os danos causados pelos programas de vacinação nessa geração. O aumento das doenças neurológicas e imunológicas crónicas até há data é, de facto, proporcional ao aumento do número de vacinas administradas. Essa é a realidade que enfrentamos.

Não são apenas cientistas isolados, activistas ou pais de crianças com problemas de vacinas que questionam a segurança das vacinas hoje em dia. Depois das pesquisas científicas revelarem uma ligação causal entre as vacinas e muitas doenças auto-imunes (DAI) e cancro em soldados italianos, uma comissão de inquérito parlamentar italiana, *Commissione parlamentare uranio impoverito-Inchiesta SIGNUM* [4], emitiu as seguintes directrizes imperativas para vacinar os membros das forças armadas:

- Antes da vacinação, todo o pessoal militar deve passar por testes de hipersensibilidade e avaliação do sistema imunológico para determinar se a vacina pode causar danos.
- Recomenda-se vacinas de dose única em vez de dose múltipla.
- Não mais do que cinco vacinas individuais podem ser dadas a qualquer momento, devido ao aumento do risco DAI e de cancro.
- Cada indivíduo vacinado deve ser monitorizado durante dez anos após a vacinação para determinar quais os efeitos colaterais que se podem manifestar mais tarde.
- Pessoas alérgicas às vacinas administradas a militares não poderão juntar-se às forças armadas.

Uma questão importante na ciência das vacinas é a potencial disseminação de patógenos por meio de uma vacina, conhecida como “propagação pela vacina”.

Evidências científicas demonstram que os indivíduos vacinados com vacinas de vírus vivos, como MMR (tríplice viral para o sarampo, papeira e rubéola), rotavírus, varicela (catapora), zona e influenza, podem liberar o vírus ao longo de várias semanas ou meses e também infectarem tanto vacinados quanto não vacinados (Rosen, 2014) (Rota, 1995). Para além disso, os receptores das vacinas podem transmitir doenças nas alojadas nas suas gargantas e infectarem outras pessoas, embora não exibam sintomas da doença. “Numerosos estudos científicos indicam que as crianças que recebem uma vacina com vírus vivos podem eliminar a doença e infectarem outras pessoas, semanas ou mesmo meses após. Assim, os pais que vacinam os seus filhos podem, de facto, colocar outras pessoas em risco”, explica Leslie Manookian, documentarista e activista [4]. O documentário premiado de Manookian, [The Greater Good](#), pretende abrir um diálogo sobre a segurança das vacinas.

Tanto os indivíduos não vacinados como os vacinados estão em risco de exposição aos recém-vacinados. A falha das vacinas é generalizada. A imunidade induzida pelas vacinas não é permanente e os surtos recentes de doenças como tosse convulsa, papeira e sarampo ocorreram em populações totalmente vacinadas (Faryon, 2014). Os receptores das vacinas contra a gripe também se tornam mais susceptíveis a futuras infecções após a vacinação repetida (Mc Lean, 2014).

"As autoridades de saúde devem exigir uma quarentena de duas semanas a todas as crianças e adultos que recebem vacinas", afirma Sally Fallon Morell, presidente da Weston A. Price Foundation.

"Esta é a quantidade mínima de tempo necessária para prevenir a transmissão de doenças infecciosas ao resto da população, incluindo indivíduos que foram previamente vacinados".

“A falha das vacinas e a falta de reconhecimento de que as vacinas vivas podem propagar a doença, resultaram num aumento de surtos das doenças infecciosas em indivíduos vacinados e não vacinados”, afirma Manookian, “O CDC [Centro para o Controlo de Doenças dos EUA] deve instruir os médicos que administram vacinas a informarem os seus pacientes sobre os riscos para os outros que foram recentemente vacinados”.

O número de mortes por sarampo diminuiu de 7.575 em 1920 (10.000 por ano em muitos anos na década de 1910) para uma média de 432 por ano, de 1958 a 1962. A vacina foi introduzida em 1963. Entre 2005 e 2014, não houve mortes por sarampo nos EUA, mas 108 mortes pela vacina MMR (Shilhavy, 2019).

Também devemos chamar a sua atenção, e de forma urgente, [para os resultados de uma análise independente feita aos ingredientes das vacinas, realizada recentemente em Itália pelo grupo Corvelva, usando laboratórios independentes](#) [5], que se correlacionam com os mecanismos dos danos potenciais, abaixo descritos. As análises revelaram numerosas impurezas, desde ADN humano e de ratos a vírus, substâncias químicas, etc., encontradas em grandes quantidades nos frascos testados. Cinco das sete vacinas não estão em conformidade com as diretrizes para a quantidade de material biológico, ADN ou ARN estranho de origem humana ou animal, ou para a presença de mutações genéticas dos antígenos. Portanto, é de suma importância não apenas responsabilizar indústria pela segurança e a coerência das vacinas com os ingredientes rotulados, mas também insistir que o monitoramento independente seja introduzido pelos estados que recomendam ou determinam esses programas de vacinação. Os actuais sistemas regulatórios são oficialmente patrocinados pelos fabricantes ou, como no caso do CDC [Centro de Controlo de Doenças] dos EUA, os próprios reguladores possuem interesses financeiros nas patentes das vacinas. A *Colaboração Cochrane* criticou frequentemente esse conflito de interesse e falta de independência no passado.

Para além disso, os testes às vacinas hoje em dia não exigem mais um verdadeiro placebo [6], tornando-os inválidos para julgar a segurança a partir do momento em que as vacinas são lançadas no mercado e administradas ao público. Como regra geral, apenas homens jovens e saudáveis são recrutados para esses estudos e a população estudada não é, portanto, representativa do mercado-alvo da vacina. Um retorno aos padrões da indústria científica deve ser uma prioridade para que os painéis reguladores possam fazer uma declaração informada sobre a segurança real das vacinas actuais.

A EFVV, portanto, considera necessário e oportuno reavaliar os actuais programas de vacinação e iniciar uma discussão científica, aberta e honesta sobre esse assunto. Os critérios investigação italiana da SIGNUM deve ser aplicada não apenas aos militares italianos, mas também ao público em geral, onde quer que os programas de vacinação sejam impostos, em muitos casos por mandato.

Não é o nosso objectivo discutir a efetividade real das vacinas individuais aqui (mesmo que isso seja também uma questão de grande preocupação), mas destacar as potenciais vias comprovados dos danos causados pelas vacinas, a maioria das quais são, de facto, causas desconsideradas dos muitos problemas de saúde actuais, os problemas dos nossos filhos. Por favor, dedique tempo para considerar estes pontos e criar uma plataforma para um intercâmbio equilibrado e para um debate que garanta a saúde das nossas crianças.

Mecanismos para os possíveis danos neurológicos e imunológicos causados pelas vacinas:

- 1. Genética predisponente e polimorfismos de nucleotídeo único MTHFR, apo E 4, COMT, VDR Taq, GST, etc.
- 2. Carga de fundo da toxina ambiental ou sejam, metais, produtos químicos, etc.
- 3. Danos da vacina por reacção alérgica aos ingredientes ou sejam a gelatina, neomicina, etc.
- 4. Danos nas vacinas via autoimunidade ou seja, a [ASIA](#).
- 5. Danos causados pelas vacina via Inflamação e libertação de citocinas como o alumínio e polissorbato 80 por serem fortes estimuladores imunológicos.
- 6. Danos causados pelas vacinas através dos seus ingredientes tóxicos, ou sejam o alumínio, esqualeno, timerosal, etc.

- 7. Danos causados pelas vacinas via adjuvantes como o alumínio, por ser um forte estimulador imunológico.
- 8. Danos causados pelas vacinas via contaminantes ou sejam é, compostos virais e bacterianos encontrados em cerca de 60% de todas as vacinas.
- 9. Danos causados pelas vacinas via reactividade cruzada de peptídeos.
- 10. Danos causados pelas vacinas via modificação do microbioma ou seja, estimulação de mastócitos a partir do alumínio,
- 11. [Efeitos sinérgicos](#) com outros agentes neuro-tóxicos como o mercúrio e o flúor.

Vias potenciais para os danos causados por vacinas:

Genética predisponente e polimorfismos de nucleotídeo único associados

Uma variedade de marcadores genéticos tem sido associada a uma diminuição da capacidade do corpo em desintoxicar. O polimorfismo MTHFR, por exemplo, leva a uma diminuição na síntese de glutatona, uma das principais vias de eliminação do corpo.

A maioria das crianças do espectro autista pertence a essa classificação. O APO E 4 foi associado a uma série de doenças neurológicas e, como tal, foi reconhecido como um importante factor de risco para a doença de Alzheimer. A ciência dirá se esses marcadores genéticos serão uma contra-indicação para fármacos com ingredientes neurotóxicos, como as vacinas e o alumínio neurotóxico nelas contido. Muitas crianças com efeitos colaterais das vacinas apresentam esses marcadores e os cientistas estão a debater se as crianças com os factores de risco individuais não deverão ser vacinadas.

Carga de toxina ambiental

Em toxicologia, a maioria das substâncias é estudada individualmente pelos seus efeitos nocivos.

No entanto sabemos agora que, para avaliar o efeito tóxico, também devemos levar em conta o seu efeito sinérgico com outras toxinas. Considerando o aumento de produtos químicos, metais pesados etc., no nosso meio ambiente, devemos olhar cuidadosamente para o dano cumulativo potencialmente causado por substâncias individuais trabalhando sinergicamente. O alumínio por si só é neurotóxico. Se combinamos com doses pequenas de mercúrio, o efeito é muito maior. Se tomarmos uma dose de alumínio capaz de matar um em cem ratos e combiná-lo com a dose de mercúrio capaz de matar um em cem, o resultado é a morte de todos os cem ratos observados.

Danos causados por vacinas via reação alérgica aos ingredientes

Vários ingredientes de vacinas demonstraram causar reações alérgicas severas. A vacina da tríplice viral [MMR], por exemplo, mostrou desencadear alergias a ovos, uma vez que os vírus são cultivados em ovos de galinha (Herman, 1983). Outros ingredientes das vacinas como o antibiótico neomicina (Kwittken, 1993), a gelatina (Sakaguchi, 1995), a levedura (Brightman, 1989), o formaldeído (de Fabry, 1968), o timerosal (Cox, 1988), o esqualeno (Asa, 2000), o alumínio (Cosnes, 1990), óleos de hidrocarbonetos (Kuroda, 2004), etc. demonstraram propriedades alergénicas. Mesmo os componentes activos das vacinas como o toxóide tetânico (Jacobs, 1982), demonstraram isso.

O efeito nos sistemas imunológico e nervoso fetal, por exemplo, não foi estudado e deve ser objecto de estudos futuros para garantir a segurança do feto, no caso das vacinas administradas durante a gravidez. Para além disso, os resultados da recente análise independente aos ingredientes das vacinas, [organizada pelo grupo Corvelva em Itália](#), revelam que as vacinas contêm ingredientes desconhecidos com potenciais propriedades alergénicas, mas esses não estão listados na bula ou em qualquer outro documento. Em tais circunstâncias, como é que o potencial alergénico ou os efeitos de tais produtos podem ser estabelecidos?

Danos causados pelas vacinas via autoimunidade

Um livro inteiro de autores internacionais respeitados, sobre a ligação entre as vacinas e a autoimunidade (Vaccines and Autoimmunity [Vacinas e Auto-imunidade], 2015) foi publicado pelo Prof. Shoenfeld.

Em problemas neurológicas do sistema nervoso central (SNC), os auto-anticorpos contra diversas estruturas cerebrais, tais como os receptores de serotonina, proteína básica de mielina, proteína de filamento neurónio axónio, factor de crescimento do nervo e neurofilamentos cerebelares, etc., foram observados (Fawal, 1996; Singh, VK, 1993/1997/2004, Singer, HS, 2006).

Os imunologistas concluíram agora que os distúrbios auto-ímmunes não são o resultado da activação excessiva de um sistema imunológico normal, mas sim da activação de um sistema imunológico disfuncional. Existem também evidências convincentes de que certas vacinas estão associadas a estas condições auto-ímmunes (Shoenfeld, Y, 2000).

Ironicamente, as substâncias que suprimem uma parte do sistema imunológico, geralmente a imunidade do tipo celular, aumentam a probabilidade de auto-imunidade. Os imunologistas falam de uma mudança Th1 a Th2 e vice-versa. Isso pode ocorrer com a exposição ao mercúrio, bem como em resposta à vacinação. Um grande número de doenças auto-ímmunes está associado a um desvio de Th2.

Danos na vacina via citocinas e excitotoxinas

Estudos em animais e humanos mostram que as infecções sistémicas e também a activação imunológica pelas vacinas activam rapidamente o sistema microglial do cérebro. Na realidade, as vacinas podem fazê-lo por períodos prolongados. Profissionais relataram citocinas aumentadas até onze anos após uma imunização em indivíduos com danos causados pelas vacinas. Uma vez que a microglia preparada é reactivada por uma vacinação ou infecção subsequente, a microglia activa-se totalmente e segrega os seus compostos destrutivos, como mencionado anteriormente.

O sistema imunológico pode eliminar rapidamente uma infecção natural e, posteriormente, interromper a activação imunológica permitindo assim reparar os danos que podem ter sido causados. Este desligamento da microglia é muito importante. Existem evidências de que, com o estímulo imunológico desencadeado pela repetida e excessiva vacinação, a microglia não é desativada.

Qualquer inflamação via infecção ou vacina resultará numa libertação de citocinas. A inflamação sistémica tem demonstrado aumentar o risco de desfechos neurológicos adversos em recém-nascidos de gestação extremamente baixa (Kuban, 2015). Em baixas concentrações, as citocinas actuam para proteger as células cerebrais em desenvolvimento e promoverem o desenvolvimento do

cérebro (função neurotrófica), mas em elevadas concentrações elas podem ser muito destrutivas, em particular quando combinadas.

De particular importância são as citocinas inflamatórias interleucina 1 e 1 β (IL-1 e IL-1 β), IL-6 e o factor de necrose tumoral alfa (TNF- α). Sabe-se, por exemplo, que as mulheres que estão infectadas com a gripe durante a gravidez são significativamente mais propensas a dar à luz uma criança autista ou uma criança com esquizofrenia, dependendo de quando a infecção ocorreu. Inicialmente, eles presumiram que isso se devia ao facto do vírus ser transmitido ao feto, mas estudos subsequentes descobriram que não era o vírus, mas sim a reacção imunológica da mãe que causava o problema - isto é, eram as citocinas imunológicas (IL-1), IL-2, IL-8, IL-6 e TNF- α) que estavam a causar a lesão do cérebro em desenvolvimento do bebé.

A propósito, se apanhar uma gripe durante a gravidez pode aumentar a probabilidade de dar à luz uma criança autista ou esquizofrénica devido a um aumento intenso na libertação de citocinas, o que é que as vacinas administradas durante a gravidez podem provocar, sabendo que também causam uma intensa libertação de citocinas?

Outra citocina é o interferão tipo I. Baseado numa série de experiências em ratos na década de 1970, Ion Gresser e os seus colegas chamaram a atenção para a possibilidade da exposição inapropriada ao interferão do tipo I (IFN) - por exemplo, durante muito tempo ou na hora errada - ser prejudicial em mamíferos. Com notável presciência, eles postularam que os efeitos tóxicos para o embrião resultantes infecção viral congénita podem estar directamente relacionados com a resposta do IFN do hospedeiro (induzida pelo agente infeccioso) e não ao vírus per se (Crow, 2015).

Em células de mamíferos, as respostas imunes à infecção viral frequentemente envolvem receptores de reconhecimento de padrões (PRRs) de ligação ao ácido nucleico codificados pelo hospedeiro, incluindo receptores TOS tipo endossômicos (TLRs, TLR3, TLR7, TLR8 e TLR9), sensores de ARN, o gene indutível pelo ácido retinóico I (receptores do tipo RIG-I (RLRs) IFIH1 e RIG-I) e sensores de ADN (em particular o GMP-AMP sintase cíclica (cGAS)) e a proteína indutível por γ -IFN 16 (IFI16)).

Ácidos nucleicos codificados em vírus são reconhecidos como padrões moleculares associados a patógenos não-próprios (PAMPs) e a ligação de PAMPs virais a PRRs desencadeia cascatas de sinalização que actuam através das moléculas adaptadoras TRIF (no caso de TLR3), MYD88 (no caso TLR7 e TLR9), a proteína de sinalização antiviral mitocondrial MAVS (no caso dos RLRs) e o estimulador da proteína IFN dos genes IFN (no caso de cGAS e IFI16).

Essas vias induzem a expressão de genes que respondem a vírus e citocinas pró-inflamatórias (incluindo os IFN tipo I), que restringem a replicação viral e modulam a imunidade inata e adaptativa (Crow, 2015). Embora a rápida indução e amplificação do sistema de interferão tipo I seja altamente adaptativa em termos de erradicação do vírus, a estimulação aberrante ou o controlo desregulado do sistema pode levar à saída inadequada e / ou excessiva de interferões (Crow, 2013).

Os interferões mostraram ser neurotóxicos (Kessing, 2015) através da activação do receptor tipo I e da subunidade GluN2A do receptor NMDA.

Interferências do tipo I foram sugeridas como sendo um adjuvante futuro em vacinas o que esperamos, baseado no nosso conhecimento actual, não seja implementado (Bracci, 2008). Vale ressaltar que os ácidos nucleicos também podem desencadear a activação do inflamassoma, algo

que tem sido relacionado com pelo menos um fenótipo de doença humana (Kaneko, 2011; Tarallo, 2012).

Após o tratamento com IFN (por exemplo, para infecções pelo vírus da hepatite C ou como terapia contra o cancro), vários relatos descrevem a ocorrência de características como vasculite digital, LES e glaucoma (Bessis, 2002; Ronnblom, 1990; Kwon, 2001). A produção de IFN também pode ser um mecanismo de uma vacina potencialmente prejudicial ao cérebro. No caso da microcefalia em crianças brasileiras, pode ser que o vírus Zika, geralmente inofensivo, possa causar produção de citocinas, que pode ser prejudicial ao cérebro em desenvolvimento. Também é plausível que isso tenha ocorrido devido à vacinação ou, num terceiro cenário, a combinação dos dois ou ainda mais fatores como uma superestimulação cumulativa do sistema imunológico.

Danos causados pelas vacinas através dos ingredientes tóxicos

O mercúrio (Bjørklund, 2018, Ha, 2016) e o alumínio (Zhang Q, 2018) são conhecidos por serem fortes neurotoxinas, mas mesmo ingredientes como o esqualeno demonstram efeitos tóxicos dando origem a células patogénicas em linfonodos que drenam e que não drenam (Holm, 2002). Muitas substâncias são geralmente declaradas como seguras pois supostamente não atravessam a placenta, mas há um número considerável de factores conhecidos que modificam a passagem da placenta, bem como a barreira hematoencefálica ainda não implantada no sistema nervoso central fetal.

O alumínio nas vacinas foi recentemente observado como nanopartícula. Muitos estudos geralmente consideram as nanopartículas inseguras, já que elas podem entrar em organelas celulares, mas o efeito sobre o feto ainda não foi estudado. Os níveis de segurança dos ingredientes das vacinas são geralmente estabelecidos para adultos, mas não para crianças. Até hoje, eles não existem para o feto.

Isso deve ser de suma importância para os estudos de segurança das vacinas e deve ser definido antes de legalizar as dosagens prejudiciais para o cérebro fetal ou infantil no início do desenvolvimento. Mais uma vez, os [resultados da recente análise independente aos ingredientes das vacinas, organizada pelo grupo Corvelva](#), em Itália, revela que as vacinas contêm ingredientes desconhecidos com potenciais propriedades toxicológicas, mas estes não estão listados na inserção ou em qualquer documento. Como tal, como podem ser estabelecidos os efeitos toxicológicos de tais produtos?

Danos causados pelas vacinas via contaminantes

Não mencionados em listas oficiais estão os contaminantes bacterianos e virais das vacinas (Cutrone R, 2005; Harasawa R, 1994). Vários estudos constataram uma alta incidência de contaminação por microorganismos em vacinas feitas por uma série de grandes empresas farmacêuticas, com números tão altos quanto 60% das vacinas contaminadas (Cutrone R, 2005; Geier M, 1978; Giangaspero M, 2001; Harasawa R, 1994; Johnson JA, 2001; Potts BJ, 1987).

Fragments bacterianos e virais também foram encontrados em várias vacinas. Os promotores das vacinas foram rápidos em nos assegurar que esses fragmentos virais não deveriam causar nenhum problema, mas a pesquisa indica o contrário.

De facto, um fragmento viral não viável implantado na microglia e astrócitos do cérebro causou a devastadora demência associada ao vírus HIV (Gonzales-Sarano F, 2005; Rubin SA, 1999). O vírus

não infecta os próprios neurónios do cérebro. O mecanismo proposto é o de uma toxicidade induzida pela imunotoxicidade / excitotoxicidade, como vemos com a vacinação repetida.

O mesmo mecanismo é visto com vários vírus, incluindo o vírus do sarampo, o vírus borna e o vírus do herpes (De la Torre JC., 2002; Lellouch-Tubiana A, 2000; Ovanesov MV, 2006; Rubin SA, 1999; Volmer R, 2000). Quando as células da glia do cérebro ou neurónios são cronicamente infectadas com esses vírus (chamada de infecção viral persistente), a reacção imune / excitotóxica lentamente destrói as conexões das células cerebrais porque o sistema imunológico está a tentar destruir o microrganismo infeccioso.

No entanto, nunca pode matar o organismo de modo a que a destruição (e intensa activação microglial) continue ao longo de décadas, como vemos no cérebro autista (Vargas DL, 2005). Em 2017, Gatti e Montanari conseguiram demonstrar a nano contaminação em amostras de vacinas. Os resultados desta nova investigação mostram a presença de material em partículas micro e nanométrico, composto por elementos inorgânicos em amostras de vacina. Isso não é declarado entre os componentes e sua presença indevida é, por enquanto, inexplicável. Em detalhe, eles verificaram a presença de sais salinos e de alumínio, mas a presença de corpos estranhos inorgânicos micro, submicro e nanométricos (variando de 100 nm a cerca de dez microns) foi identificada em todos os casos. Dadas as contaminações observadas em todas as amostras de vacinas para uso humano, os efeitos adversos após a injeção dessas vacinas são possíveis e críveis, e também têm o carácter de aleatoriedade, pois dependem para onde os contaminantes são transportados pela circulação sanguínea.

Danos causados pelas vacinas via adjuvantes

Embora na história das vacinas contemporâneas os adjuvantes de alumínio tenham sido retratados como inerentemente seguros (Offit e Jew, 2003), estudos em modelos animais e humanos demonstraram a sua capacidade de infligir condições imunoinflamatórias por si mesmos (Authier et al., 2001; Petrik et al. al., 2007; Couette et al., 2009; Israeli et al., 2009; Shaw e Petrik, 2009; Gherardi e Authier, 2012).

Não há exigência legal ou médica para demonstrar que os adjuvantes de alumínio não apresentam risco para uso humano e não existem mecanismo de aprovação. Apenas as vacinas são aprovadas para uso humano. Existem dois adjuvantes de alumínio regularmente usados, o Alhydrogel® e o AdjuPhos®, para além de uma versão sulfatada do último, que está incluída no Gardasil, uma vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV). Os dados do estudo de segurança da Merck sugerem uma frequência de eventos adversos para a vacina de aproximadamente 2,5% e similarmente 2,5% para o seu "grupo placebo" que recebeu o seu adjuvante proprietário. Assim, apesar de 25.000 / 1.000.000 de receptores perfeitamente saudáveis ficarem doentes ao receberem o Gardasil, é considerado seguro, pois o mesmo número ficou doente ao receber apenas o adjuvante sozinho. Num grupo de controle muito pequeno, onde o placebo foi relatado como sendo salino, houve zero (nenhum) evento adverso. Isso levanta algumas questões sérias sobre os próprios adjuvantes.

Numerosas publicações demonstram claramente a natureza tóxica do alumínio (Exley, 2016) e o seu papel na etiologia de doenças desde a esclerose múltipla (Mould, 2018) até a doença de Alzheimer (Exley, 2017) e até mesmo no autismo (Mould, 2017). As vias para como o alumínio adjuvante pode contribuir para problemas de saúde foram identificados (Mold, 2016; Mujika, 2017, Shardlow, 2018). Recentemente, descobriu-se que os efeitos de um adjuvante de alumínio podem ser muito

mais complexos, uma vez que parece não existir uma correlação clara dependente da dose e mesmo as concentrações menores podem levar a situações mais perigosas a nível celular (Crepeaux, 2017).

Em particular, a interferência do alumínio nas vias regulatórias dos sistemas endócrino e imunológico pode desencadear cascatas pró-inflamatórias e pró-oxidativas com efeitos prejudiciais no desenvolvimento e função do cérebro (Tomljenovic e Shaw, 2011b; Blaylock, 2012).

É o adjuvante nas vacinas mais frequentemente usado, mesmo que tenha provado ser uma neurotoxina e um forte estimulador imunológico. Dessa forma, o alumínio adjuvante tem as propriedades necessárias para induzir distúrbios neuro-imunes. Os bebés no útero têm uma fisiologia diferente e são muito mais vulneráveis a desafios tóxicos. Mesmo em adultos, os adjuvantes podem causar condições auto-imunes e inflamatórias graves, e os níveis de segurança geralmente são estabelecidos para o organismo adulto.

As doses a que crianças, bebés e fetos são expostos são, portanto, proporcionalmente muito mais altas e, geralmente, não foram investigadas. O aumento dos problemas neurológicos e de neurodesenvolvimentais em crianças não está a ser associado aos danos tóxicos dos sistemas imune e nervoso em desenvolvimento, um elo comprovado em inúmeros estudos de campo na medicina ambiental, na imunologia e na toxicologia.

O alumínio por si é tóxico para todas as formas de vida (Exley, 2009). O alumínio é genotóxico, pró-oxidante, pró-inflamatório e imunotóxico (Shoenfeld e Agmon-Levin, 2011; Tomljenovic, 2011; Tomljenovic e Shaw, 2011a, b; Blaylock, 2012). Para além disso, o alumínio é um disruptor endócrino: deprime o metabolismo da glicose e interfere com muitos outros processos celulares essenciais, como a homeostase do cálcio, vários mecanismos dependentes do ATP, a sinalização do receptor de membrana e a função mitocondrial (Agarwal et al., 1996; Tomljenovic, 2011).

Dados experimentais e clínicos identificaram claramente o sistema nervoso central (SNC) como o alvo mais sensível dos efeitos tóxicos do alumínio. A neurotoxicidade do alumínio manifesta-se tipicamente em défices de aprendizagem, memória, concentração e fala, controle psicomotor prejudicado, aumento da actividade convulsiva e comportamento alterado (isto é, confusão, ansiedade, comportamentos repetitivos e distúrbios do sono (Tomljenovic, 2011), embora seja o mais vulgarmente usado, o alumínio tem efeitos estimulantes potentes e multifactoriais no sistema imunológico (Exley et al., 2010).

Para além dos vírus atenuados, na ausência do alumínio, a maioria dos compostos antigénicos falha em lançar uma resposta imunológica adequada (Israeli et al., 2009), sugerindo que uma parte significativa da estimulação imunológica induzida pela vacina pode ser impulsionada pelo próprio adjuvante do alumínio. Na vacina da tríplice viral usada em mulheres grávidas no Brasil, por exemplo, o alumínio é usado como hidróxido de alumínio hidratado adsorvido (Al (OH)) e fosfato de alumínio.

Os compostos de alumínio servem para aumentar drasticamente e prolongar a reacção imunológica da vacinação. Algum alumínio permanece no local da injeção ao longo de anos. O alumínio foi adicionado pela primeira vez às vacinas em 1926 e levou décadas até se começar a questionar o seu uso. Os compostos de alumínio, bem como outros componentes das vacinas, aumentam a imunidade - incluindo alguns componentes indesejáveis do sistema imunológico, como as células B. Os adjuvantes da vacina são projectados para produzirem estimulação imunológica prolongada e, por isso, representam um perigo específico para o sistema nervoso em desenvolvimento. Estudos demonstraram que a activação imunológica após a vacinação pode durar até dois anos.

Isso significa que as células microgliais do cérebro também são preparadas pelo mesmo período de tempo ou, possivelmente, por mais tempo até. O que isso causa ao cérebro em desenvolvimento no feto não foi estudado. Sabe-se que o alumínio pode-se acumular no cérebro e que esse alumínio acumulado está associado à neuro-degeneração.

[As evidências de uma ligação entre a neuro-toxicidade do alumínio e a doença de Alzheimer continuam a aumentar.](#) O alumínio, tal como o mercúrio, activa a microglia criando uma inflamação crónica no cérebro - um evento importante na doença de Alzheimer e na doença de Parkinson (Armstrong RA, 1995; Bishop NJ, 1997; Campbell A, 2004; Esparza JL, 2003; Shirabe T, 2002; Yokel RA, 1999). Flarend et al conduziram um estudo (usando alumínio radiomarcado [26Al]) no qual uma das duas formas aprovadas de adjuvantes (hidróxido de alumínio ou fosfato de alumínio) usadas em vacinas foi injectada numa dose aprovada pelo FDA [organismo regulador dos fármacos e alimentos nos EUA] (0,85 mg por dose) (Flarend RE, 1997).

Os resultados mostraram que o alumínio foi rapidamente absorvido no sangue de ambas as formas. No entanto, o fosfato de alumínio foi absorvido mais rapidamente e produziu níveis de tecido 2,9 vezes mais elevados do que o hidróxido de alumínio. Os níveis sanguíneos de alumínio permaneceram elevados após 28 dias, com ambos os adjuvantes. Níveis de alumínio elevados foram encontrados no rim, baço, fígado, coração, gânglios linfáticos e cérebro. O que isto faz aos órgãos em desenvolvimento no útero não foi investigado. Sabe-se também que o alumínio aumenta a toxicidade do mercúrio e que o alumínio, mesmo de fontes diferentes das vacinas, aumenta a inflamação no corpo (Rojo, 2006). A pergunta que ninguém parece estar a fazer é: o alumínio age como uma fonte constante de inflamação cerebral? A pesquisa, em particular a focada na activação da microglia desencadeada pelo alumínio, parece indicar que sim (Zhao, 1998).

Portanto, parece plausível que as interrupções de eventos críticos no desenvolvimento imune também possam desempenhar um papel no estabelecimento de distúrbios neuro-comportamentais (Dietert e Dietert, 2008). De facto, a estimulação imunológica (inclusive induzida pelas vacinas) durante as janelas críticas de vulnerabilidade do desenvolvimento, tanto pré como pós-natal, mostrou produzir resultados comportamentais e anormalidades neuroanatômicas.

Danos causados pelas vacina via reactividade cruzada de peptídeos

Darja Kanduc descreve a reactividade cruzada do peptídeo como o pecado original das vacinas (Kanduc, 2012). Ela começa o seu importante artigo realçando que a evolução criou uma extensa plataforma de identidade peptídica que é partilhada entre os vírus e seres humanos. Essa partilha pode trazer efeitos colaterais prejudiciais na administração de vacinas e que podem resultar em consequências autoimunológicas para o indivíduo.

Ela descreve um ciclo vicioso ligando peptídeo partilhados, detritos imunes microbianos, adjuvantes em vacinas e reactividade cruzada auto-imune. Em 1962 (Rowley, 1962), descobriu-se que as infecções podem levar à doença auto-imune em resultado de anticorpos de reação cruzada ou células T. Isso levou a novas pesquisas demonstrando que a partilha de sequências de aminoácidos de estruturas entre vírus e seres humanos era uma raiz de doenças auto-imunes (Shapiro, 1976; Ebringer A, 1979; Fujinami, 1983; Albert, 1999).

Nesta nova interpretação chamada de conceito de mimetismo molecular, o sistema imunológico "vê", "reconhece" e "ataca" as sequências / estruturas do patógeno. Ao fazer isso, o sistema imunológico não presta atenção ao facto de que as principais sequências e estruturas podem estar

presentes no hospedeiro. Como tal, uma reacção auto-imune é desencadeada, uma teoria que ainda está a ser debatida actualmente. Kanduc e outros (Trost, 2010) identificaram uma sobreposição massiva entre as proteínas virais e o proteoma humano. Na verdade, milhões de peptídeos estão a ser partilhados. Eles demonstraram que a um nível hexapeptídico, a semelhança entre os micróbios e os seres humanos mostra uma proporção de proteínas humanas contendo heptapeptídeos bacterianos de 99,7% e aqueles que não o fazem, de 0,3%. Isto ilustra que apenas uma fracção minúscula de aproximadamente 30.000 proteínas que formam o proteoma humano está isenta de motivos heptapeptídicos bacterianos. Kanduc (Trost, 2010) descreve os vírus e bactérias como uma porção do “eu” humano e aponta que eles estão sujeitos aos mesmos mecanismos tolerogénicos que caracterizam os antígenos e tecidos humanos. Kanduc também afirma que apenas as sequências de aminoácidos exclusivamente expressas num proteoma podem ter um potencial imune (Segal, 2017).

Assim, protocolos de vacinação que incluem uma resposta imune contra antígenos inteiros de vírus e de bactérias também podem induzir um vasto leque de respostas auto-ímmunes no hospedeiro vacinado devido à partilha generalizada de pentapeptídeos entre as proteínas virais e bacterianas e o proteoma humano (Kanduc, 2009; Kanduc 2011 , Kanduc, 2012).

Esse mecanismo também pode explicar o facto de que vacinas activas baseadas em antígenos de agentes infecciosos podem produzir uma resposta fraca (ou nenhuma) no sistema imunológico humano, uma vez que não as reconhece como estranhas, já que muitas sequências de peptídeos são partilhadas com o hospedeiro. É por isso que os adjuvantes foram introduzidos. Eles estimulam uma resposta imune, mas ao fazê-lo levam à hiperactivação do sistema imunológico e podem alterar ou silenciar os mecanismos ainda mal definidos que mantêm o sistema imunológico sob controle e levam a evitar ataques auto-ímmunes prejudiciais. Subsequentemente à vacinação adjuvada, portanto, podem ocorrer reacções específicas entre as moléculas / estruturas hospedeiras, devido à correspondência massiva de péptidos entre os micróbios e os péptidos humanos, iniciando assim uma resposta auto-imune. Este factor não foi investigado em todos os estudos de segurança de vacinação para o feto.

Danos causados pelas vacinas via modificação do microbioma

A ciência acaba de começar a descobrir a vida de biliões de microrganismos nos nossos corpos. Os 100 triliões de micróbios do intestino têm cerca de 4,3 milhões de genes e estamos apenas a começar a descobrir o quanto eles são importantes para muitos sistemas e funções do corpo. Uma bactéria intestinal, por exemplo, demonstrou regular o metabolismo da glutathione em ratos. Este é o nosso principal processo de desintoxicação intrínseca (Mardingogiu, 2015) que pode determinar a forma como reagimos às toxinas (e às vacinas por exemplo) nos nossos corpos.

Muitas bactérias intestinais têm influência directa na função cerebral. Ainda não está claro como o microbioma altera o cérebro. A maioria dos investigadores concorda que os micróbios provavelmente influenciam o cérebro através de múltiplos mecanismos. Os cientistas descobriram que as bactérias do intestino produzem neurotransmissores como a serotonina, a dopamina e o GABA.

As propriedades imunoestimuladoras do alumínio têm sido rotineiramente exploradas para induzir alergias alimentares dependentes de mastócitos em modelos animais experimentais. Os mastócitos desempenham papéis fundamentais numa ampla gama de patologias gastrointestinais inflamatórias, nas quais comprometem a imunidade da mucosa e aumentam a permeabilidade intestinal (Berin e Mayer, 2009; Theoharides et al., 2009). A disfunção gastrointestinal e alergias alimentares são as

patologias não neurológicas mais comuns no autismo, e a activação de mastócitos está fortemente implicada como o factor subjacente (Theoharides et al. 2009).

De facto, praticantes de todo o mundo que lidam com as lesões causadas pelas vacinas relataram uma elevada incidência de níveis altos de histamina no TGI, provavelmente induzidos pela libertação de mastócitos em reacção à vacina. Como isso ocorre ainda não é claro, mas qual o efeito duma vacina no TGI fetal e infantil e, portanto, no microbioma ainda não foi estudado de forma nenhuma. Para entender as interacções importantes entre o microbioma e as vacinas foi recentemente criado um projecto com o nome de Microbiome Vaccine Safety Project (7).

Sabe-se que a microbiota intestinal afeta a resposta à vacina, como vários estudos já demonstraram.

A flora desequilibrada está associada à inflamação sistémica e à resposta imune à vacinação. Um artigo recente foi publicado com uma hipótese central de que a microbiota intestinal tem um efeito significativo na resposta do hospedeiro à vacinação e na qual foi postulado que uma população reduzida ou ausente da flora comensal, juntamente com um supercrescimento de cepas patogénicas, pode-se tornar uma predisposição microbiana a reacção vacinal (8).

Efeitos sinérgicos com outros agentes neurotóxicos

Efeitos de toxicidade sinérgica ocorrem com ingredientes de vacinas quando combinados com vários outros agentes (químicos, metais, etc.). Um deles é a combinação do flúor (água potável, pasta dentífrica, etc.) e alumínio. O fluoroalumínio é uma substância que interfere na função imunológica, assim como muitos insecticidas e herbicidas usados em todos os lares. O efeito sinérgico mais perigoso de qualquer vacina que contenha alumínio ou timerosal (etilmercúrio) é o mercúrio. Num estudo em crianças amazónicas foi demonstrado que o metilmercúrio de origem materna (ou seja, o consumo de peixe) tinha um efeito neurotóxico sinérgico quando combinado com o etilmercúrio das vacinas, manifestando-se em atraso no desenvolvimento neurológico (Marques, 2016).

Nutrição e relevância para a inflamação e possíveis danos causados por vacinas

O sistema imunológico depende de muitos factores nutricionais e psicológicos. O sistema digestivo é responsável por quase 80% da função imunológica e o seu estado é de vital importância para os mecanismos de defesa humanos. Um feto não tem um sistema imunológico activo próprio. Isso depende em grande parte da sua mãe. Factores que podem influenciar o microbioma intestinal e o sistema imunológico em geral podem ser:

Utensílios de cozinha em alumínio

Como ouvimos acima, o alumínio é uma neurotoxina. Em muitos países mais pobres, um grande número de famílias usa principalmente utensílios de cozinha de alumínio. É possível que não exista apenas um efeito neurotóxico, mas também pode ocorrer uma sensibilização imunológica através da exposição repetida. A maioria das vacinas hoje em dia usa o alumínio como adjuvante. Isso poderia ser um factor que contribui para o facto de que as pessoas nesses países são mais propensas a reacções à vacina.

Óleos

Embora os óleos ómega-3 sejam saudáveis, o componente EPA é significativamente imunossupressor e, em resultado, altas ingestões devem ser evitadas. É o componente DHA que tem a

maioria dos efeitos benéficos, particularmente no que diz respeito à reparação do cérebro e à redução da inflamação. O DHA também inibe a excitotoxicidade. Na inflamação do cérebro, uma combinação de EPA e DHA é preferível, com um menor teor de EPA.

A desnutrição e também a *fast food* moderna podem ser factores que causam deficiências ortomoleculares, o que pode tornar o feto mais vulnerável quando exposto a uma inflamação.

Muitas vezes esquecido é a evidência substancial de que os óleos ômega-6 induzem inflamações e imunossupressão quando consumidos em grandes quantidades.

As mulheres grávidas e as crianças devem evitar os óleos imuno-supressores, como os óleos ômega-6 (óleos de milho, soja, cártamo, girassol e amendoim). Através do consumo de alimentos que contêm esses óleos, a imunidade das crianças pode ser alterada, tornando-as não apenas mais susceptíveis à infecção natural, mas também propensas a complicações das vacinas.

Leite, glúten, flúor, soja

O leite, os produtos lácteos e alimentos que contêm gliadina e glúten como os grãos, por exemplo, podem ter um efeito sinérgico nos processos de auto-imunidade. A proteína láctea caseína está às vezes contida em vacinas e um adjuvante pode, portanto, estimular uma resposta imune a ela. O polissorbato 80, que é frequentemente usado em vacinas, pode conter trigo. Os alimentos à base de soja também são responsáveis por um número significativo de alergias alimentares e são muito ricos em glutamato, flúor e manganês, para além de terem um efeito tóxico sobre a glândula tiroide. O fluoreto deve ser evitado. A água é também uma fonte significativa de alumínio na dieta (é adicionada como agente clarificador) e, na água fluoretada, o flúor complexa com o alumínio para formar o composto de fluoroalumínio altamente neurotóxico. Farinha, chá preto, alguns sais convencionais e produtos de panificação feitos com fermento em pó contendo alumínio são fontes adicionais de alumínio.

Deficiências minerais

A baixa ingestão de magnésio está associada a maiores graus de inflamação no corpo e menores níveis de glutathione. A deficiência de magnésio aumenta a excitotoxicidade, porque é um modulador natural do receptor de glutamato NMDA. Baixas ingestões de magnésio aumentam consideravelmente a sensibilidade do receptor de glutamato, agravando a excitotoxicidade. O baixo teor de magnésio também reduz os níveis de glutathione no cérebro, o que aumenta a sensibilidade do cérebro à toxicidade do mercúrio. O aumento dos níveis de magnésio reduz a inflamação, aumenta os níveis de glutathione e reduz a sensibilidade excitotóxica. O zinco e o selénio são muito importantes em muitos processos de desintoxicação e também precisam de ser monitorizados. Se os níveis fisiológicos não estiverem presentes no momento de uma infecção ou vacinação, isso pode predispor a efeitos colaterais.

Deficiências de vitaminas

Para um estado neuroprotector adequado, as vitaminas B (em particular as B1, B3, B6 e B12), vitamina D e vitamina C são importantes. Os folatos tornaram-se cada vez mais importantes nos últimos anos, as mutações da MTHFR estão a ocorrer em maior número, tornando difícil para o portador metabolizar a forma activa do ácido fólico, tão importante nos processos de desintoxicação do corpo através da síntese da glutathione. Portanto, é muito útil iniciar a suplementação de folato na

gravidez com o metiltetrahidrofolato de forma activa. Se os níveis fisiológicos não estiverem presentes no momento de uma infecção ou vacinação, isso pode predispor a efeitos colaterais.

Kalokerinos (1974) demonstrou repetida e conclusivamente que bebês e crianças aborígenes, um grupo com uma taxa de mortalidade anormalmente alta após a vacinação, estavam quase completamente protegidos desse resultado ao dosá-los com vitamina C antes e depois da vacinação.

O sarampo é uma das principais causas de morte em crianças em países pobres e é particularmente perigoso em crianças com deficiência de vitamina A.

Oito estudos envolvendo 2.574 participantes foram incluídos numa revisão publicada pela *Cochrane Collaboration* e eles descobriram que não houve uma redução significativa na mortalidade em crianças que receberam vitamina A. Megadoses de vitamina A, (200.000 unidades internacionais (UI) em cada dia durante dois dias) no entanto, diminuíram o número de mortes por sarampo em crianças hospitalizadas com menos de dois anos de idade (Yang, 2006).

Duas doses de vitamina A não são consideradas excessivamente caras, e provavelmente não produzirão efeitos adversos, concluiu o relatório. A deficiência de vitamina A está associada ao aumento da mortalidade e isso é particularmente verdadeiro para uma infecção por sarampo. Para proteger contra as consequências da deficiência de vitamina A, a Organização Mundial da Saúde recomenda que altas doses de suplementos de vitamina A sejam administradas juntamente com vacinas de rotina para crianças entre seis meses e cinco anos de idade em mais de 100 países de baixa renda. A recomendação é baseada em considerações logísticas. As consequências da combinação de vitamina A e vacinas não foram investigadas em estudos aleatórios antes da implementação desta política. Assumiu-se que as intervenções eram independentes. Bern (Berna, 2012) descobriu, no entanto, que enquanto a suplementação de vitamina A aumentaria os efeitos benéficos não específicos sobre a mortalidade da vacina BCG e do sarampo, também aumentaria os efeitos negativos da vacina da tríplice bacteriana.

A vacina da tríplice bacteriana inactivada tem sido associada, de forma preocupante, ao aumento da mortalidade por outras doenças infecciosas. Embora a vitamina A possa, portanto, ser benéfica em algumas circunstâncias e grupos etários, pode ser perigosa para outras pessoas ao combiná-la com vacinas.

Essas considerações, embora cientificamente comprovadas, nunca são consideradas nas políticas de saúde. Note-se que os estudos mostraram que megadoses de vitamina A, sem a implementação da vacina, demonstraram eficácia na redução da mortalidade.

Deficiências fitoquímicas (frutas, ervas e vegetais, etc.)

Um número de fitoquímicos (flavonóides, polifenóis, quercetina, etc.) são neuroprotetores, especialmente contra inflamação e excitotoxicidade. Altamente anti-inflamatórios são os alimentos como abacaxi, maçãs, cerejas, mamão, amêndoas, nozes, gengibre, açafrão, espinafre e batata-doce.

Se os níveis fisiológicos não estiverem presentes no momento de uma infecção ou vacinação, isso pode predispor a efeitos colaterais.

Conclusões

Os efeitos colaterais das vacinas raramente são relatados. Os números variam de um em cem a um em mil. Como vimos acima, através dos diferentes mecanismos pelos quais os danos podem

ocorrer, as evidências de danos podem-se manifestar com um atraso de tempo significativo e, até ao momento, isso não tem sido um assunto para os estudos de segurança das vacinas. A maioria dos estudos de acompanhamento das vacinas termina após apenas alguns dias. O actual aumento de problemas psicológicos, de neuro-desenvolvimento e auto-ímmunes em crianças deve-nos alertar e incitar a considerarmos os efeitos colaterais das vacinas como um factor de risco potencial para essas preocupações.

Todos os mecanismos acima mencionados devem ser tópicos de investigações científicas para garantir que os programas de vacinação em massa ou até mesmo obrigatórios, direccionados a uma geração inteira, não resultem em danos irreversíveis para os nossos filhos. O ênfase principal deve ser o de que qualquer ingrediente usado numa injeção não deve ser toxicologicamente ou imunologicamente prejudicial. Actualmente não acontece assim. Os níveis de segurança para ingredientes e adjuvantes devem ser estabelecidos para a fisiologia específica e os peptídeos adequados, e não o ADN, devem ser usados nas vacinas para evitar qualquer reactividade cruzada.

Até que tenhamos dados reais sobre esses factores, as vacinas durante a gravidez devem ser evitadas.

Mais ainda, a resolução do Parlamento Europeu de 19 de Abril de 2018 sobre a hesitação relativa às vacinas [9] sublinhou que os conflitos de interesses dos investigadores devem ser declarados, que deve haver maior transparência em torno do painel EMA e dos dados clínicos e de ensaios realizados, bem como o financiamento de programas de pesquisa independentes sobre vacinas e os seus adjuvantes. Aqui abaixo estão estes artigos vitais destinados a garantir a confiança do público (2017/2951 (RSP)):

- 5) Salienta que as vacinas são rigorosamente testadas em vários estádios de ensaios antes de serem pré-qualificadas pela OMS e aprovadas pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) e reavaliadas regularmente. Salienta que os investigadores devem declarar quaisquer conflitos de interesses;
- 6) Propõe que os investigadores sujeitos a conflitos de interesses sejam excluídos dos painéis de avaliação. Solicita que a confidencialidade das deliberações do painel de avaliação da EMA seja levantada. Propõe que os dados científicos e clínicos que informam as conclusões do painel e cujo anonimato está garantido de antemão, sejam tornados públicos;
- 14) Recorda a importância da transparência na construção e manutenção da confiança do público nos medicamentos;
- 15) Recorda a importância do Regulamento relativo aos ensaios clínicos (10) para estimular e facilitar a investigação de novas vacinas e garantir a transparência dos resultados dos ensaios clínicos. Insta a Comissão e a EMA a aplicarem o Regulamento relativo aos ensaios clínicos sem mais demora, em particular através da criação do Portal e Base de Dados Europeus (EUPD), cuja execução foi sujeita a atrasos significativos de mais de dois anos. Solicita, para além disso, a todas as partes envolvidas que assegurem que o actual processo de recolocação da EMA fora de Londres não cause qualquer perturbação adicional ou atrasos no trabalho da agência;
- 20) Salienta que uma maior transparência no processo de avaliação das vacinas e dos seus adjuvantes e o financiamento de programas de investigação independentes sobre os seus possíveis efeitos secundários, contribuiriam para restaurar a confiança na vacinação;

Por conseguinte é da maior importância, em conformidade com a resolução do Parlamento Europeu e dados científicos apresentados neste documento, que os decisores mantenham a mente aberta em relação aos riscos potenciais que a vacinação pode causar e que evitem, por todos os meios, danos que podem ser causados a um indivíduo ou à população em geral.

Matar o mensageiro nunca evitou uma catástrofe.

Da mesma forma, desacreditar aqueles que apontam para os riscos cientificamente comprovados não contribuirá para o bem-estar das populações europeias e globais.

O Fórum Europeu para a Vigilância das Vacinas (EFVV).

Fonte: <https://www.efvv.eu/pathways-for-vaccine-damage/>

Fonte do artigo em Português: <https://infovacinas.com/2019/04/vias-para-os-danos-causados-pelas-vacinas/>

Notas de rodapé

1. <https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>
2. <https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>, p. 6.
3. <https://www.dropbox.com/sh/ybwfqth0xyys25o/AADf3IcBTy94iZTSaRgMY-hla?dl=0&preview=Final+Report+of+IV+Parliamentary+Commission.pdf> pp 144-202.
4. <https://www.faim.org/leslie-manookian>
5. <https://www.corvelva.it/speciali-corvelva/analisi.html>
6. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94056/9789241506250_eng.pdf;jsessionid=0E5A50FDF67F6054557D265A446A46D3?sequence=1
7. <https://www.patreon.com/thegutclub/overview>
8. <http://www.alliedacademies.org/timely-topics-in-clinical-immunology/>
9. http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P8-TA-2018-0188&language=EN&ring=B8-2018-0188#def_1_8
10. *Ibid.*

Outras referências listadas, por ordem alfabética

1. Agarwal SK, Ayyash L, Gourley CS, et al. Evaluation of the developmental neuroendocrine and reproductive toxicology of aluminium. *Food Chem Toxicol.* 1996; 34(1):49–53.
2. Albert, LJ, Inman, RD: Molecular mimicry and autoimmunity. *N Engl J Med*, 1999, 2068-2074
3. [Au-Jensen, M](#), [Heron, I.](#), Synergistic teratogenic effect produced in mice by whole cell pertussis vaccine. *Vaccine* 1987 Sep; 5(3):215-8.
4. Armstrong, RA et al. Hypothesis: Is Alzheimer's disease a metal-induced immune disorder. *Neurodegeneration* 1995; 4:107–11.

5. Asin J, Molin J, Perez M, Pinczowski P, Gimeno M, Navascues N, Muniesa A, de Blas I, Lacasta D, Fernandez A, de Pablo L, Mold M, Exley C, de Andres D, Reina R. & Lujan L (2018), Granulomas following subcutaneous injection with aluminium adjuvant-containing products in sheep. *Veterinary Pathology* (ePrint). doi: 10.1177/0300985818809142.
6. Benn CS, Combining vitamin A and vaccines: convenience or conflict? *Dan Med J*. 2012 Jan;59(1):B4378.
7. Bessis, D. et al. Necrotizing cutaneous lesions complicating treatment with pegylated-interferon alfa in an HIV-infected patient. *Eur. J. Dermatol.* 12, 99–102 (2002)
8. Bjørklund G, Hilt B, Dadar M, Lindh U, Aaseth J., Neurotoxic effects of mercury exposure in dental personnel. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2018 Dec 27.
9. [Bozzo, P, Narducci, A, Einarson, A.](#), Vaccination during pregnancy, *Can Fam Physician*. 2011 May; 57(5):555-7.
10. Bevins, V. [Brazil's historically poor northeast finally gets its boom](#). *Los Angeles Times* May 24, 2012.
11. Berin, MC, Mayer, L. Immunophysiology of experimental food allergy. *Mucosal Immunol.* 635 2009; 2(1):24–32.
12. Bishop, NJ et al. Aluminum neurotoxicity in preterm infants receiving intravenous feeding solutions. *N Engl J Med* 1997; 336:1557–61.
13. Blaylock, R, The danger of excessive vaccination during brain development: the case for a link to Autism Spectrum Disorders (ASD), *R.L. Blaylock/Medical Veritas* 5 (2008):1727–174
14. Blaylock, RL. Aluminum-induced immunoexcitotoxicity in neurodevelopmental and neurodegenerative disorders. *Curr. Inorg. Chem.* 2012; 2(1):46–53.
15. Cáceres, M; Tdap Vaccinations for All Pregnant Women in Brazil Mandated in Late 2014, <https://thevaccinereaction.org>, 02.01.16
16. Campbell, A., Inflammation, neurodegenerative disease, and environmental exposures. *Ann NY Acad Sci* 2004; 1035:117–32.
17. Campbell, A et al. Chronic exposure to aluminum in drinking water increases inflammatory parameters selectively in the brain. *J Neuroscience Res* 2004; 75:565–72.
18. Couette, M, Boisse, MF, Maison, P, et al. Long-term persistence of vaccine-derived aluminum hydroxide is associated with chronic cognitive dysfunction. *J Inorg Biochem.* 2009; 103(11):1571–8.
19. CPC, CarProCon.org, [Vaccine Ingredients and Manufacturer Information](#), 2016
20. Crepeaux G et al. Non-linear dose-response of aluminium hydroxide adjuvant particles: Selective low dose neurotoxicity. *Toxicology*. 2017, 375, 48-57.
21. Crow, Y J, Vanderver, A, Orcesi, S, Kuijpers, T W, Rice, G I. Therapies in Aicardi–Goutières syndrome, *Clinical and Experimental Immunology*. 2013, 175:1–8.
22. Crow Y, Lebon P, Casanova J L, Gresser I, A Brief Historical Perspective on the Pathological Consequences of Excessive Type I Interferon Exposure In vivo, *Journal of Clinical Immunology*, August 2018, Volume 38, Issue 6, pp 694–698.
23. Cutrone, R et al. Some oral polio vaccines were contaminated with infectious SV-40 after 1961. *Can Res* 2005; 65:10273–9.
24. De la Torre, JC. Borna virus and the brain. *J Infect Dis* 2002; 186:(suppl. 2):S241–7.

25. Dietert, RR, Dietert, JM. Potential for early-life immune insult including developmental immunotoxicity in autism and autism spectrum disorders: focus on critical windows of immune vulnerability. *J Toxicol Environ Health B Crit Rev.* 2008; 11(8):660–80.
26. Ebringer, A: Ankylosing spondylitis, immune-response-genes and molecular mimicry. *Lancet*, 1979, 313, 1186.
27. Esparza, JL et al. Aluminum-induced pro-oxidant effect in rats: protective role of exogenous melatonin. *J Pineal Res* 2003; 35:32–9.
28. Exley, C. Aluminium and medicine. In: Merce, ALR, Felcman, J, Recio, MAL, editors. *Molecular and supramolecular bioinorganic chemistry: applications in medical sciences.* New York: Nova Science Pub Inc; 2009. p. 45–68.
29. Exley, C. The toxicity of aluminium in humans. *Morphologie.* 2016, 100, 51-55. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.morpho.2015.12.003>.
30. Exley, C. Aluminium should now be considered a primary etiological factor in Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimers Disease.* 2017, 1, 23-25. doi: 10.3233/ADR-170010.
31. Fawal-el, HA et al. Exposure to methylmercury results in serum autoantibodies to neurotypic and gliaotypic proteins. *Neurotoxicology* 1996; 17:531–9.
32. Faryon J. <https://www.kpbs.org/news/2014/jun/12/immunized-people-getting-whooping-cough/> 2014.
33. Flarend, RE, Hem, SL, White, JL, Elmore, D, Suckow, MA, Rudy, AC, Dandashli, EA. In vivo absorption of aluminum-containing vaccine adjuvants using 26Al. *Vaccine* 1997 Aug.-Sept.; 15(12-13):1314–8.
34. Fujinami, RS, Oldstone, MB, Wroblewska, Z, Frankel, ME, Koprowski, H,: Molecular mimicry in virus infection: cross-reaction of measles virus phosphoprotein or herpes simplex virus protein with human intermediate filaments. *Proc Natl Acad Sci USA*, 1983, 2346-2350.
35. Garay, PA, McAllister, AK. Novel roles for immune molecules in neural development: Implications for neurodevelopmental disorders. *Front Synaptic Neurosci.* 2010; 2:136.
36. Gatti, A, Montanari, S. New Quality-Control Investigations on Vaccines: Micro- and Nanocontamination. *International Journal of Vaccines and Vaccination.* Volume 4 Issue 1 – 2017.
37. Geier, M et al. Endotoxins in commercial vaccines. *Appl Environ Microbiol* 1978; 36:445–9.
38. Giangaspero, M et al. Genotypes of pestivirus RNA detected in live virus vaccines for human use. *J vet Med Sci* 2001;63:723–33.
39. Gonzales-Sarano, F, Martin-Garcia, J. the neuropathogenesis of AIDS. *Nat Rev Immunol* 2005; 5:69–81.
40. GSK, GlaxoSmithKline [Package Insert for Boosterix](#), 2016
41. Ha E, Basu N, Bose-O'Reilly S, Dórea JG, McSorley E, Sakamoto M, Chan HM , Current progress on understanding the impact of mercury on human health. *Environ Res.* 2017 Jan;152:419-433. doi: 10.1016/j.envres.2016.06.042. Epub 2016 Jul 18.
42. Harasawa, R, Tomiyama, T. Evidence of pestivirus RNA in human virus vaccines. *J Clin Microbiol* 1994;32:1604–5.

43. Ha E, Basu N, Bose-O'Reilly S, Dórea JG, McSorley E, Sakamoto M, Chan HM. Current progress on understanding the impact of mercury on human health. *Environ Res.* 2017 Jan;152:419-433.
44. Israeli, E, Agmon-Levin N, Blank, M, et al. Adjuvants and autoimmunity. *Lupus.* 721 2009; 18(13):1217–25.
45. [Ivanovic, DM](#), [Leiva, BP](#), [Pérez, HT](#), [Olivares, MG](#), [Díaz, NS](#), [Urrutia, MS](#), [Almagià, AF](#), [Toro, TD](#), [Miller, PT](#), [Bosch, EO](#), [Larraín, CG](#). Head size and intelligence, learning, nutritional status and brain development. *Head, IQ, learning, nutrition and brain. Neuropsychologia.* 2004; 42(8):1118-31.
46. Johnson, JA, Heneine, W. Characteristics of endogenous avian leukosis virus in chicken embryonic fibroblast substrates used in production of measles and mumps vaccine. *J Virol* 2001; 75:3605–12.
47. Johnston, MV. Neurotransmitters and vulnerability of the developing brain. *Brain Dev.* 728 1995; 17(5):301–6.
48. Kalokerinos, A.(1974) *Every Second Child*. New Canaan, CT: Keats Publishing, Inc.
49. Kanduc D., Quantifying the possible cross-reactivity risk of an HPV16 vaccine. *J Exp Ther Oncol.* 2009;8(1):65-76.
50. Kanduc D., Potential cross-reactivity between HPV16 L1 protein and sudden death-associated antigens. *J Exp Ther Oncol.* 2011;9(2):159-65
51. Kanduc D., Peptide cross-reactivity: the original sin of vaccines. *Front Biosci (Schol Ed).* 2012 Jun 1;4:1393-401.
52. Kanduc D, Shoenfeld Y., From HBV to HPV: Designing vaccines for extensive and intensive vaccination campaigns worldwide. *Autoimmun Rev.* 2016 Nov;15(11):1054-1061.
53. Kaneko, H. et al. DICER1 deficit induces Alu RNA toxicity in age-related macular degeneration. *Nature* 471, 325–330 (2011).
54. [Kessel, A](#), [Tal, Y](#), [Jaffe, M](#), [Even, L](#). Reversible brain atrophy and reversible developmental retardation in a malnourished infant. *Isr J Med Sci.* 1996 May;32(5):306-8.
55. Kidd, P. Th1/Th2 balance: The hypothesis, its limitations, and implication in health and disease. *Altern Medicine Rev* 2003; 8:223–46.
56. [Kuban, KC](#), [O'Shea, TM](#), [Allred, EN](#), [Fichorova, RN](#), [Heeren, T](#), [Paneth, N](#), [Hirtz, D](#), [Dammann, O](#), [Leviton, A](#); [ELGAN Study Investigators](#). The breadth and type of systemic inflammation and the risk of adverse neurological outcomes in extremely low gestation newborns. *Pediatr Neurol.* 2015 Jan; 52(1):42-8.
57. Kwon, Y. S., Choe, Y. H. & Chin, H. S. Development of glaucoma in the course of interferon α therapy for chronic hepatitis B. *Yonsei Med. J.* 42, 134–136 (2001).
58. Lellouch-Tubiana, A et al. Immunocytochemical characterization of long-term persistent immune activation in human brain after herpes simplex encephalitis. *Neuropathology Appl Neurobiol* 2000; 26:285–94.
59. [Malaki, M](#), Acute encephalopathy following the use of aluminum hydroxide in a boy affected with chronic kidney disease, *J Pediatr Neurosci.* 2013 Jan-Apr; 8(1): 81–82.
60. Mardinoglu, A, Shoaie, S, Bergentall, M, Ghaffari, P, Zhang, C, Larsson, E. , Backhed, F, Nielsen, J. The gut microbiota modulates host amino acid and glutathione metabolism in mice. *Molecular Systems Biology*, 2015; 11 (10): 834.

61. [Marques, RC, Abreu, L, Bernardi, JV, Dórea, JG](#). Neurodevelopment of Amazonian children exposed to ethylmercury (from Thimerosal in vaccines) and methylmercury (from fish). *Environ Res*. 2016 Jan 7. pii: S0013-9351(15)30184-5.
62. [Matalon, KM, Acosta, PB, Azen, C](#). Role of nutrition in pregnancy with phenylketonuria and birth defects. *Pediatrics*. 2003 Dec; 112(6 Pt 2):1534-6.
63. McLean H, Thompson M, Sundaram M, Meece J, McClure D, Friedrich T, Belongia E, Impact of Repeated Vaccination on Vaccine Effectiveness Against Influenza A(H3N2) and B During 8 Seasons, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 59, Issue 10, 15 November 2014, Pages 1375–1385, <https://doi.org/10.1093/cid/ciu680>
64. Mold M, Shardlow E & Exley C. Insight into the cellular fate and toxicity of aluminium adjuvants used in clinically approved human vaccinations. *Scientific Report*. 2016, 6, 31578. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/srep31578>
65. Mold M, Chmielecka A, Rodriguez M, Thom F, Linhart C, King A & Exley C. Aluminium in brain tissue in multiple sclerosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018, 15(8), 1777. doi: 10.3390/ijerph15081777.
66. Mold M, Umar D, King A & Exley C. Aluminium in brain tissue in autism. *Journal of Trace Elements in Medicine and Biology*, 46, 76-82. 2017, doi: 10.1016/j.jtemb.2017.11.012.
67. Mujika JI, Torre GD, Formoso E, Grande-Aztatzi R, Grabowski SJ, Exley C & Lopez X . Aluminium's preferential binding site in proteins: sidechain of amino acids versus backbone interactions. *Journal of Inorganic Biochemistry*. 2017, 181, 111-116. doi: 10.1016/j.jinorgbio.2017.10.014.
68. Potts, BJ et al. Possible role of pestivirus in microcephaly. *Lancet* 1987; 1:972–3.
69. Offit, PA, Jew, RK. Addressing parents' concerns: do vaccines contain harmful preservatives, adjuvants, additives, or residuals? *Pediatrics*. 2003;112 (6 Pt 1):1394–7.
70. Olney, JW. New insights and new issues in developmental neurotoxicology. *Neurotoxicology*. 2002; 23(6):659–68.
71. Ovanesov, MV et al. Activation of microglia by Borna disease virus infection: In vitro study. *J Virol* 2006; 80:12141–8.
72. Petrik, MS, Wong, MC, Tabata, RC, et al. Aluminum adjuvant linked to gulf War illness induces motor neuron death in mice. *Neuromolecular Med*. 2007; 9(1):83–100.
73. Ronnblom, L. E., Alm, G. V. & Oberg, K. E. Possible induction of systemic lupus erythematosus by interferon- α treatment in a patient with a malignant carcinoid tumour. *J. Intern. Med*. 227, 207–210 (1990).
74. Rojo, LE, Fernandez, JA, Maccioni, AA, Jimenez, JM, Maccioni, RB: Neuroinflammation: implications for the pathogenesis and molecular diagnosis of Alzheimer's disease. *Arch Med Res* 2008; 39: 1–16.
75. Rosen J, Rota J, Hickman C, Sowers S, Mercader S, Rota P, Bellini W, Huang A, Doll M, Zucker J, Zimmerman C, Outbreak of Measles Among Persons With Prior Evidence of Immunity, New York City, 2011, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 58, Issue 9, 1 May 2014, Pages 1205–1210, <https://doi.org/10.1093/cid/ciu105>.
76. Rota PA, Khan AS, Durigon E, Yuran T, Villamarzo YS, Bellini WJ. Detection of measles virus RNA in urine specimens from vaccine recipients. *J Clin Microbiol*. 1995;33(9):2485-8.

77. Rubin, SA et al. Viral teratogenesis: brain developmental damage associated with maturation state at time of infection. *Brain Dev Rev* 1999; 112:237–44.
78. Segal, Y., Dahan, S., Calabrò, M., Kanduc D., Shoenfeld Y. et al. HPV and systemic lupus erythematosus: a mosaic of potential cross-reactions, *Immunol Res* (2017) 65: 564.
79. Shapiro, RF, Wiesner, KB, Bryan, BL, Utsinger, PD, Resnick, D, Casteles, JJ: HLA modified bone formation. *Lancet*, 1976, 307, 230-231.
80. Shardlow E, Mold M & Exley C. Unraveling the enigma: elucidating the relationship between the physicochemical properties of aluminium-based adjuvants and their immunological mechanisms of action. *Allergy, Asthma and Clinical Immunology*. 2018, 14:80. doi: 10.1186/s13223-018-0305-2.
81. Shoenfeld, T, Aron-Maor, A. Vaccination and autoimmunity-‘vaccinosis’ a dangerous liaison? *J Autoimmunity* 2000; 14:1–10.
82. Shoenfeld, Y, Agmon-Levin, N. ‘ASIA’ – Autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants. *J Autoimmun*. 2011; 36(1):4–8.
83. Shirabe, T et al. Autopsy case of aluminum encephalopathy. *Neuropathology* 2002; 22:206–10.
84. Sells, H. [Brazil’s Northeast Emerging as Economic Powerhouse](#). CBN News July 23, 2012.
85. Shilhavy B. <http://vaccineimpact.com/2015/zero-u-s-measles-deaths-in-10-years-but-over-100-measles-vaccine-deaths-reported/>
94. Singh, VK, Rivas WH. Prevalence of serum antibodies to caudate nucleus in autistic children. *Neuroscience Lett* 2004; 355:53–6.
95. Singh, VK et al. Antibodies to myelin basic protein in children with autistic behavior. *Brain Behavior Immunol* 1993; 7:97–103.
96. Singh, VK et al. Circulating autoantibodies to neural and glial filament proteins in autism. *Pediatr Neurol* 1997; 17:88–90.
97. Singer, HS et al. Antibrain antibodies in children with autism and their unaffected siblings. *J Neuroimmunol* 2006; 178:149–55.
98. [Skull, SA, Ruben, AR, Walker, AC](#). Malnutrition and microcephaly in Australian aboriginal children. *Med J Aust*. 1997 Apr 21; 166(8):412-4.
99. Tarallo, V. et al. DICER1 loss and Alu RNA induce age-related macular degeneration via the NLRP3 inflammasome and MyD88. *Cell* 149, 847–859 (2012).
100. Theoharides, TC, Zhang, B. Neuro-inflammation, blood-brain barrier, seizures autism. *J Neuroinflammation*. 2011;8(1):168.
101. Tishler, M, Shoenfeld, Y. Vaccination may be associated with autoimmune disease. *Isr Med Assoc J* 2004; 6:430–2
102. Tomljenovic, L. Aluminum and Alzheimer’s disease: after a century of controversy, is there a plausible link? *J Alzheimers Dis*. 2011; 23(4):567–98.
103. Tomljenovic, L, Shaw, CA. Aluminum vaccine adjuvants: are they safe? *Curr Med Chem*. 2011a; 18(17):2630–7.
104. Tomljenovic, L, Shaw, CA. Do aluminum vaccine adjuvants contribute to the rising prevalence of autism? *J Inorg Biochem*. 2011b; 105(11):1489–99.
105. Tomljenovic, L, Shaw, CA. Mechanisms of aluminum adjuvant toxicity in pediatric populations. *Lupus*. 2012; 21(2):223–30.

106. Trost B, Lucchese G, Stufano A, Bickis M, Kusalik A, Kanduc D., No human protein is exempt from bacterial motifs, not even one. *Self Nonsel*. 2010 Oct;1(4):328-334.
107. Vargas, DL et al. Neuroglial activation and neuroinflammation in the brain of patients with autism. *Ann Neurol* 2005; 57:67–81.
108. [Verma, R, Khanna, P, Dhankar, M.](#) Vaccination during pregnancy: Today’s need in India. *Hum Vaccin Immunother.* 2015 Nov 30:0.
109. Volmer, R et al. Borna disease virus infection impairs synaptic plasticity. *J Virol* 2007; 81:8833–7.
110. Vranja, A; <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/>, Centro de Vigilância Epidemiológica, October 2014
111. Yang HM, Mao M, Wan C. Vitamin A for treating measles in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD001479. DOI: 10.1002/14651858.CD001479.pub3
112. Yokel, RA et al. The distribution of aluminum into and out of the brain. *J Inorg Biochem* 1999; 76:127–32.
113. Zhang Q.; Aluminum-Induced Neural Cell Death. *Adv Exp Med Biol.* 2018;1091:129-160
114. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P8-TA-2018-0188&language=EN&ring=B8-2018-0188>