

## **Gripe A, mejor la inmunidad natural que la artificial**

### **SI FUNCIONASE LA VACUNA CONTRA LA GRIPE A PODRÍA EVITAR LA INMUNIDAD NATURAL QUE PERSISTE 50 AÑOS**

Carta abierta de libre distribución, sin introducir cambios y dando noticia a los autores.

Por *Juan Gérvas and Jim Wright*

La aprobación por la estadounidense FDA de las vacunas contra la gripe A (H1N1) (1) abre las puertas para los planes gubernamentales de vacunación masiva en los próximos meses. Tales planes son irracionales y se fundan en el miedo y la creación de enfermedades imaginarias, bien lejos una política de “sentido común y tranquilidad”, como proponen médicos y otros profesionales sanitarios españoles (2).

Discrepamos enérgicamente de la vacunación masiva, que se funda en varias falsas premisas.

La primera es que la pandemia de gripe A será similar a la “gripe española” de 1919. Ello es altamente improbable, pues aquella pandemia se dio en un mundo empobrecido, sin sistemas sanitarios públicos de cobertura nacional, sin agua corriente y sin antibióticos para tratar las complicaciones. Por ello, la gripe española mató fundamentalmente a los pobres, como bien demuestra el ejemplo en la India, donde afectó gravemente a los soldados hacinados en barracones, mal alimentados y en pésimas condiciones higiénicas, mientras respetó a los oficiales, bien alimentados y alojados en sus casas estilo británico.

La segunda premisa es que la gripe A es una enfermedad grave y mortal. Pero tenemos datos ciertos y consistentes que repetidamente demuestran que esto es falso. De hecho la mortalidad por gripe A es mucho menor que por la gripe estacional (3,4).

La tercera premisa es que la vacuna funcionará. Sin embargo, la simple respuesta inmunológica no garantiza que la vacuna reduzca en la práctica las complicaciones infecciosas y la mortalidad. Para demostrar esto se precisa de grandes ensayos clínicos controlados,

con los que no contamos ni para la vacuna contra la gripe A ni para la vacuna contra la gripe estacional.

La cuarta premisa es que la vacuna contra el virus A (H1N1) producirá inmunidad similar a la que provoca la infección natural. Pero el virus gripal tiene una peculiaridad singular, conocida como “inmunidad de pecado original” (5), de forma que el primer virus al que nos exponemos provoca la mayor respuesta inmunológica, que persiste más de 50 años. Por eso las actuales personas mayores parecen tener algún tipo de inmunidad al virus A (H1N1), pues virus similares circularon entre los años 1918 y 1957. Parece, pues, que la inmunidad natural dura más de 50 años y se logra sin coste por comparación con la vacunación que requiere una o dos dosis anuales para lograr un nivel inmunitario menor.

Por todo ello recomendamos que, como norma, las vacunas contra la gripe A se empleen en el contexto de ensayos clínicos controlados que permitan valorar si los beneficios superan a los daños. Sin tal información seguiremos en septiembre de 2010 sin saber a quién vacunar. Tales ensayos clínicos son también imprescindibles para las vacunas contra la gripe estacional ya que desconocemos los efectos a largo plazo de las vacunaciones y revacunaciones anuales y es probable que los daños de las mismas superen a sus beneficios.

Juan Gérvas [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

Médico general rural, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid), Spain

Profesor visitante, Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, España.

Profesor honorario, Departamento de Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid, España

Equipo CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya, Madrid, Spain

James (Jim) M Wright

Catedrático

Departamento de Anestesiología, Farmacología y Terapéuticas

2176 Health Sciences Mall

Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Canadá

Para saber más sobre la gripe A, en seis idiomas (español, francés, inglés, italiano, portugués y ruso) consulte Healthy Skepticism International News “In the face of swine flu, common sense and science” <http://healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php>. En español hay abundantísimo material docente e información en [www.equipoceca.org](http://www.equipoceca.org) y <http://gripeycalma.wordpress.com>

## Bibliografía

1. Influenza A (H1N1) 2009 monovalent. <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>
2. Villanueva T, Gervas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>
3. Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26<sup>th</sup> August 2009. <http://flu.gov/professional/global/final.pdf>
4. Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good? [http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)
5. Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. Ann Rev Microbiol. 1983;37:529-49.

## **Swine flu, better natural immunity than artificial one**

### **SWINE FLU VACCINE (IF IT WORKS) MAY AVOID NATURAL IMMUNITY THAT LASTS FOR MORE THAN 50 YEARS**

Open letter you can distribute in full with no changes and without asking permission, just let know authors about it.

*By Juan Gérvas and Jim Wright*

FDA approved vaccines against influenza A (H1N1) (1) which gives support for government plans to provide mass vaccination programs for H1N1 later this year. Such plans are irrational and based on fear mongering and not on a “common sense and self control” policy (as proposed by Spanish physicians and other health professionals) (2). We strongly disagree with mass vaccination, which is based on several false assumptions.

The first assumption is that the H1N1 pandemic will mimic the Spanish flu of 1919. This is highly unlikely as the Spanish flu was a pandemic flu in a very poor world, with no public health systems, no tap-water and no antibiotics for complications. In support of this the Spanish flu killed mainly poor people; for example, in India it killed soldiers (in warehouses, bad food, bad hygiene conditions) but not officers (good food, British style houses, etc.).

The second assumption is that H1N1 flu is severe and deadly. There is substantial evidence that that is not the case and in fact the mortality rate from H1N1 flu is much less than seasonal flu (3,4).

The third assumption is that the vaccine will work. The immunologic response is not a guarantee that the vaccine will reduce severe infections and mortality. Demonstration of that benefit requires large RCTs (randomized controlled trials), which are lacking for both H1N1 vaccines as well as for seasonal flu vaccines.

The fourth assumption is that the H1N1 vaccine will provide similar immunity to the natural infection. Immunity to viral flu has a very interesting peculiarity that is known as the "original antigenic sin" (5). This concept means that the first flu virus we are exposed to generates the strongest immune response and that immunity lasts for over 50 years. It explains the fact that people over 50 years of age

appear to have some immunity to the H1N1 virus because a similar influenza A virus, circulated globally from 1918 to 1957. Thus it appears that natural infection creates immunity for 50 years at no cost as compared to influenza vaccines, which require one (or two) shots annually to achieve a lesser degree of immunity.

We therefore recommend that most if not all H1N1 vaccine be used as part of placebo controlled RCTs to establish whether the benefits outweigh the harms. Without such an approach, in September 2010 we will again be in a position of not knowing who to vaccinate. Similar RCTs are also badly needed for seasonal flu vaccine as the long-term effects of annual flu vaccination are unknown, and there is a good chance that the harms of annual flu vaccination as compared to no vaccination outweigh the benefits.

Juan Gérvas [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

Rural general practitioner, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid), Spain

Visiting professor Primary Care, Dept. International Health, National School of Public Health, Madrid, Spain

Honorary professor Public Health, Dept. Public Health, Autonomous University, Madrid, Spain

Equipo CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya, Madrid, Spain

James (Jim) M Wright

Professor

Dept. of Anesthesiology, Pharmacology & Therapeutics

2176 Health Sciences Mall

Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Canada

To know more about swine flu, in six languages (English, Italian, French, Portuguese, Russian and Spanish) visit Healthy Skepticism International News “In the face of swine flu, common sense and science” <http://healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php> . Into Spanish more educational tools at [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org) and <http://gripeycalma.wordpress.com>

## References

Influenza A (H1N1) 2009 monovalent.

<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>

Villanueva T, G3rvas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009.

<http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>

Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26<sup>th</sup> August 2009.

<http://flu.gov/professional/global/final.pdf>

Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good?

[http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)

Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. Ann Rev Microbiol. 1983;37:529-49.

## **Schweinegrippe: besser natürliche als künstliche Immunität**

WENN DIE SCHWEINEGRIPPEIMPfung FUNKTIONIEREN WÜRDEN, KÖNNTE SIE DIE 50 JAHRE ANHALTENDE NATÜRLICHE IMMUNITÄT VERHINDERN

Offener Brief, der ohne Änderungen und nach kurzer Mitteilung an die Autoren frei weitergegeben werden darf

*Von Juan Gérvas und Jim Wright*

*Aus dem Spanischen übersetzt von Marcus Schmidt*

Die Genehmigung der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA für die Impfungen gegen die Schweinegrippe (H1N1) (1) öffnet den Regierungsplänen für eine Massenimpfung in den kommenden Monaten die Türen. Diese Pläne sind irrational, sie basieren auf Angst sowie der Schaffung imaginärer Krankheiten und sind weit von einer Politik des Gemeinnsinns und der Überlegtheit entfernt, wie sie von vielen Ärzten und anderen Beschäftigten des spanischen Gesundheitssystems gefordert wird (2). Wir sprechen uns energisch gegen die Massenimpfung aus, da sie auf falschen Prämissen beruht.

Die erste Prämisse ist, dass die Schweinegrippepandemie ähnlich sein wird wie die „Spanische Grippe“ im Jahre 1919. Dies ist sehr unwahrscheinlich, da jene Pandemie in einer verarmten Welt ohne öffentliches Gesundheitswesen, ohne fließendes Wasser und ohne Antibiotika zur Behandlung der Komplikationen stattfand. Die „Spanische Grippe“ tötete vor allem die Armen, was sich gut am Beispiel Indien zeigt, wo sie die unter schlimmen hygienischen Zuständen in Baracken lebenden und unterernährten Soldaten schwer traf, aber die gut genährten Offiziere in ihren britischen Häusern verschonte.

Die zweite Prämisse ist, dass die Schweinegrippe eine schwere und tödliche Krankheit sei. Wir haben sichere Daten, die wiederholt beweisen, dass dies falsch ist. In Wahrheit ist die Sterblichkeit durch die Schweinegrippe viel kleiner als durch die saisonale Grippe (3,4).

Die dritte Prämisse ist, dass die Impfung funktionieren wird. Die einfache Immunantwort garantiert nicht, dass die Impfung in der Praxis die Infektionskomplikationen und die Sterblichkeit reduziert. Um dies zu beweisen wären große kontrollierte klinische Studien nötig, die wir aber sowohl für die Impfung gegen die Schweinegrippe als auch für die Impfung gegen die saisonale Grippe vermissen.

Die vierte Prämisse ist, dass die Impfung gegen die Schweinegrippe (H1N1) eine ähnliche Immunität wie die natürliche Infektion hervorrufen wird. Doch das Grippevirus hat eine interessante Eigenschaft, die auch als „Erbsündenimmunität“ bezeichnet wird (5), die bewirkt, dass das erste Virus, dem wir ausgesetzt sind, die größte Immunantwort auslöst, die mehr als 50 Jahre anhält. Daher scheinen ältere Personen eine Art von Immunität gegen das H1N1 Virus zu besitzen, da ähnliche Viren zwischen den Jahren 1918 und 1957 im Umlauf waren. Es scheint daher, dass die natürliche Immunität länger als 50 Jahre anhält und kostenfrei erreicht wird, im Gegensatz zur Impfung, die ein- oder zweimal im Jahr Auffrischungen benötigt, um ein geringeres Immunisierungsniveau zu erreichen.

Daher empfehlen wir, dass die Impfungen gegen die Schweinegrippe im Regelfall im Rahmen kontrollierter klinischer Studien durchgeführt werden, die es erlauben abzuschätzen, ob die Nutzen die Schäden überwiegen. Ohne solche Informationen werden wir im September 2010 immer noch nicht wissen, wen wir impfen müssen. Solche klinischen Studien sind auch für die Impfungen gegen die saisonale Grippe unentbehrlich, da wir die Langzeiteffekte der Impfungen und jährlichen Wiederholungsimpfungen nicht kennen und es möglich ist, dass deren Schäden die Vorteile überwiegen.



Juan Gérvas [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)  
Landarzt, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes und El Cuadrón (Madrid), Spanien  
Gastprofessor, Abteilung für Internationale Gesundheit, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, Spanien.  
Ehrenprofessor, Abteilung für Öffentliche Gesundheit, Universität Autónoma von Madrid, Spanien  
Equipo CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya, Madrid, Spanien

James (Jim) M Wright  
Professor  
Abteilung für Anästhesiologie und Pharmakologie  
2176 Health Sciences Mall  
Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Kanada

Um mehr über die Schweinegrippe in sieben Sprachen zu erfahren (spanisch, französisch, englisch, italienisch, portugiesisch, russisch und deutsch) lesen Sie : Healthy Skepticism International News "In the face of swine flu, common sense and science"  
<http://healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php>. Auf Spanisch gibt es reichlich Lehr- und Informationsmaterial unter:  
[www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org) y <http://gripeycalma.wordpress.com>

**Übersetzer** Dr. Marcus Schmidt

### **Bibliographie:**

- Influenza A (H1N1) 2009 monovalent.  
<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>
- Villanueva T, Gérvas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009.  
<http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>
- Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26<sup>th</sup> August 2009.  
<http://flu.gov/professional/global/final.pdf>

- Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good?  
[http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)
- Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. *Ann Rev Microbiol.* 1983;37:529-49.

# Grippe A, une immunité naturelle plutôt qu'artificielle

## LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE A (S'IL FONCTIONNE) PEUT EMPECHER L'IMMUNITÉ NATURELLE QUI DURE PLUS DE 50 ANS

Lettre ouverte que vous pouvez distribuer sans demander la permission, à condition que ce soit dans son intégralité et sans modifications. Merci simplement d'en avertir les auteurs.

Par Juan Gérvas (\*) et Jim Wright (\*\*)

22 octobre 2009

<http://www.equipoesca.org/wp-content/uploads/2009/09/swine-flu-vaccines-gervas-and-wright-sep-2009.doc>

[http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/oct21\\_2/b4335#223220](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/oct21_2/b4335#223220)

Les vaccins approuvés par le FDA [NdT. et l'EMEA] contre la grippe A (H1N1) [1] permettent au gouvernement d'envisager des programmes de vaccination de masse pour la grippe H1N1 à la fin de cette année. De tels plans sont irrationnels et basés sur la peur et non sur une politique « de bon sens et de sang-froid » (comme proposé par les médecins espagnols et d'autres professionnels de la santé) [2].

Nous désapprouvons vivement la vaccination de masse qui est fondée sur plusieurs hypothèses erronées.

La première hypothèse est que la pandémie H1N1 sera analogue à celle de la grippe espagnole de 1919. C'est fort improbable étant donné que la grippe espagnole était une grippe mondiale dans un contexte de grande pauvreté, sans systèmes de santé publique, sans eau courante et sans antibiotiques pour traiter les complications. À l'appui de ceci, la grippe espagnole a tué principalement des gens pauvres ; en Inde par exemple, elle a tué des soldats (dans des casernes, avec de la nourriture de mauvaise qualité, de mauvaises conditions d'hygiène) mais non des officiers (bonne nourriture, maisons de style britannique, etc.).

La deuxième hypothèse est que la grippe H1N1 est grave et mortelle. Il y a des évidences substantielles que ce n'est pas le cas et qu'en réalité le taux de mortalité de la grippe H1N1 est bien moindre que celui de la grippe saisonnière [3, 4].

La troisième hypothèse est que le vaccin fonctionnera. La réponse immunologique ne constitue pas une garantie que le vaccin peut réduire les infections graves et la mortalité. La démonstration de cet avantage exige de grands essais cliniques RCT (Essais Contrôlés Randomisés), qui manquent singulièrement aussi bien pour les vaccins H1N1 bien que pour les vaccins de la grippe saisonnière.

La quatrième hypothèse est que le vaccin H1N1 fournira une immunité analogue à celle d'une infection naturelle. L'immunité contre la grippe virale a cette particularité très intéressante, connue comme le "pêché antigénique originel" [5]. Ce concept signifie que le premier virus de grippe auquel nous sommes exposés produit la réponse immunitaire la plus forte et que cette immunité dure plus de 50 ans. Cela explique le fait que les gens de plus de 50 ans semblent avoir une certaine immunité face au virus H1N1 parce qu'un virus semblable de la grippe A a circulé à l'échelle mondiale de 1918 à 1957. Il s'avère ainsi que l'infection naturelle crée une immunité pendant 50 ans pour un coût nul alors que les vaccins de la grippe exigent une (ou deux) injection(s) annuelle(s) pour arriver à un degré d'immunité moindre.

Nous recommandons donc que la plupart sinon tous les vaccins H1N1 soient utilisés dans le cadre d'une étude en double aveugle randomisée avec contrôle placebo pour établir si les avantages sont supérieurs aux nuisances. Sans une telle approche, en septembre 2010 nous serons de nouveau en position de ne pas savoir qui vacciner. Des études en double aveugle randomisées semblables sont également nécessaires pour le vaccin de la grippe saisonnière étant donné que les effets à long terme de la vaccination annuelle contre la grippe sont inconnus. Et il y a de fortes chances que les nuisances d'une vaccination annuelle contre la grippe, en comparaison avec une absence de vaccination, soient supérieures aux avantages.

(\*) **Juan Gérvas** [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [www.equipoesca.org](http://www.equipoesca.org)

Médecin généraliste, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid), Espagne. Professeur invité Premiers Soins, Dépt. de Santé Internationale, Ecole Nationale de Santé Publique, Madrid, Espagne. Professeur honoraire de Santé Publique, Dépt. de Santé Publique, Université Autonome, Madrid, Espagne. Equipo CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya, Madrid, Espagne.

(\*\*) **James (Jim) M Wright**. Professeur, Dépt. d'Anesthésiologie, de Pharmacologie & de Thérapeutiques, 2176 Health Sciences Mall, Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Canada

#### Références

1. Influenza A (H1N1) 2009 monovalent.  
<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>
2. Villanueva T, Gérvas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009.  
<http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>
3. Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26th August 2009. <http://flu.gov/professional/global/final.pdf>
4. Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good?  
[http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)
5. Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. Ann Rev Microbiol. 1983;37:529-49.

**Conflits d'intérêts** : aucun

**Traduction** : [www.asanat.org](http://www.asanat.org) , 26.10.09

**Mexicaanse griep: natuurlijke immuniteit beter dan kunstmatige**  
HET VACCIN TEGEN MEXICAANSE GRIEP (ALS HET WERKT)  
KAN NATUURLIJKE IMMUNITEIT DIE MEER DAN 50 JAAR DUURT  
VERHINDEREN

Deze open brief mag u zonder toestemming verspreiden, zolang het in zijn geheel en in ongewijzigde vorm gebeurt; gelieve enkel de auteurs op de hoogte te brengen.

Door Juan Gervas (\*) en Jim Wright (\*\*)

22 oktober 2009

<http://www.equipoesca.org/wp-content/uploads/2009/09/swine-flu-vaccines-gervas-and-wright-sep-2009.doc>

[http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/oct21\\_2/b4335#223220](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/oct21_2/b4335#223220)

De FDA keurde de vaccins tegen de griep A (H1N1) (1) goed en maakte zo de weg vrij voor de overheidsplannen om later dit jaar mensen massaal tegen H1N1 in te enten. Dergelijke plannen zijn irrationeel en gebaseerd op angst, niet op een beleid van „gezond verstand en koelbloedigheid“ (zoals voorgesteld door Spaanse artsen en andere medische zorgverstrekkers) (2).

Wij zijn het grondig oneens met massa-inenting, die op verscheidene valse veronderstellingen gebaseerd is.

De eerste veronderstelling is dat de H1N1-pandemie een gelijkaardige ontwikkeling zal kennen als de Spaanse griep van 1919. Dit is hoogst onwaarschijnlijk aangezien de Spaanse griep een pandemische griep was in een context van veel armoede, zonder georganiseerde openbare gezondheidszorg, zonder leidingwater en zonder antibiotica om complicaties te behandelen. Zo doodde de Spaanse griep hoofdzakelijk arme mensen; in India bijvoorbeeld doodde hij soldaten (in pakhuizen, met slechte voeding, in slechte hygiënische omstandigheden) maar geen officieren (goede voeding, huizen in Britse stijl enzovoort).

De tweede veronderstelling is dat de H1N1-griep streng en dodelijk is. Er is substantieel bewijsmateriaal dat dat niet het geval is en dat het sterftecijfer van de H1N1-griep in werkelijkheid veel lager ligt dan dat van de gewone seizoensgriep (3.4).

De derde veronderstelling is dat het vaccin zal werken. De immunerespons is geen garantie dat het vaccin zware infecties en sterfte zal verminderen. Om dat voordeel te bewijzen zijn grote RCT's (gerandomiseerde onderzoeken met controlegroep) nodig, die zowel voor H1N1-vaccins als voor seizoensgriepvaccins ontbreken.

De vierde veronderstelling is dat het H1N1-vaccin voor een gelijkaardige immuniteit zal zorgen als een natuurlijke besmetting. Immuniteit tegen virale griep heeft een zeer interessante eigenaardigheid die bekendstaat als “antigenische erfzonde” (5). Dit concept betekent dat het eerste griepvirus waaraan wij worden blootgesteld de sterkste immunerespons veroorzaakt en dat die immuniteit meer dan 50 jaar duurt. Het verklaart dat mensen van boven de 50 een zekere immuniteit tegen het H1N1-virus schijnen te hebben omdat een gelijkaardig griep A-virus van 1918 tot 1957 de wereld rondging. Aldus blijkt dat natuurlijke besmetting kosteloos immuniteit biedt voor een periode van 50 jaar, terwijl griepvaccins met één of twee prikken per jaar een lagere graad van immuniteit bereiken.

Wij adviseren daarom dat de meeste of alle H1N1-vaccins gebruikt worden als onderdeel van een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek met controlegroep met placebo, om vast te stellen of de voordelen groter zijn dan de schade. Zonder dit soort benadering zullen

wij in september 2010 opnieuw in een situatie verkeren waarin we niet weten wie te vaccineren. Gelijkaardig onderzoek is ook hard nodig voor seizoensgriepvaccins aangezien de gevolgen op lange termijn van jaarlijkse griepinenting onbekend zijn, en er een goede kans is dat de schadelijke gevolgen van jaarlijkse griepinenting in vergelijking met geen inenting groter zijn dan de voordelen.

(\*) **Juan Gérvas** [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

Rural general practitioner, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid), Spain. Visiting professor Primary Care, Dept. International Health, National School of Public Health, Madrid, Spain. Honorary professor Public Health, Dept. Public Health, Autonomous University, Madrid, Spain. Equipo CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya, Madrid, Spain

(\*\*) **James (Jim) M Wright**, Professor, Dept. of Anesthesiology, Pharmacology & Therapeutics, 2176 Health Sciences Mall, Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Canada

To know more about swine flu, in six languages (English, Italian, French, Portuguese, Russian and Spanish) visit Healthy Skepticism International News “In the face of swine flu, common sense and science” <http://healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php>. Into Spanish more educational tools at [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org) and <http://gripeycalma.wordpress.com>

## References

1. Influenza A (H1N1) 2009 monovalent. <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>
2. Villanueva T, Gérvas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009. <http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>
3. Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26th August 2009. <http://flu.gov/professional/global/final.pdf>
4. Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good? [http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)
5. Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. Ann Rev Microbiol. 1983;37:529-49.

**Conflict of interest** : none

## **Gripe A, melhor a imunidade natural que a artificial**

### **SE FUNCIONASSE, A VACINA CONTRA A GRIPE A PODERIA EVITAR A IMUNIDADE NATURAL, QUE PERSISTE 50 ANOS**

Carta aberta de livre distribuição, sem introduzir alterações e dando notícia aos autores.

*Por Juan Gérvas e Jim Wright*

A aprovação pela FDA (dos Estados Unidos) das vacinas contra a gripe A (H1N1) (1) abre as portas aos planos governamentais de vacinação maciça nos próximos meses. Tais planos são irracionais e fundam-se no medo e na criação de enfermidades imaginárias, bem distantes de uma política de “senso comum e tranquilidade”, como propõem médicos e outros profissionais de saúde espanhóis (e de outras nacionalidades) (2).

Discordamos energicamente da vacinação maciça, que se funda em várias falsas premissas.

A primeira é que a pandemia de gripe A será similar à “gripe espanhola” de 1919. Tal é altamente improvável, pois aquela pandemia ocorreu num mundo empobrecido, sem sistemas de saúde públicos de cobertura nacional, sem água corrente e sem antibióticos para tratar as complicações. Por isso, a gripe espanhola matou fundamentalmente os pobres, como bem demonstra o exemplo da Índia, onde afectou gravemente os soldados aboletados em barracões, mal alimentados e em péssimas condições higiénicas, enquanto respeitava os oficiais, bem alimentados e alojados nas suas casas de estilo britânico.

A segunda premissa é que a gripe A é uma enfermidade grave e mortal. Mas temos dados certos e consistentes que repetidamente demonstram que isto é falso. De facto, a mortalidade por gripe A é muito menor do que pela gripe sazonal (3,4).

A terceira premissa é que a vacina funcionará. No entanto, a simples resposta imunológica não garante que a vacina reduza na prática as

complicações infecciosas e a mortalidade. Para demonstrar isto são precisos grandes ensaios clínicos controlados, com os quais não contamos nem para a vacina contra a gripe A nem para a vacina contra a gripe sazonal.

A quarta premissa é que a vacina contra o vírus A (H1N1) produzirá imunidade similar à provocada pela infecção natural. Mas o vírus gripal tem uma peculiaridade singular, conhecida como “imunidade de pecado original” (5), de forma que o primeiro vírus a que nos expomos provoca a maior resposta imunológica, que persiste mais de 50 anos. Por isso é que as pessoas de mais idade parecem ter algum tipo de imunidade ao vírus A (H1N1), pois vírus similares circularam entre os anos 1918 e 1957. Parece, pois, que a imunidade natural dura mais de 50 anos e se obtém sem custo por comparação com a vacinação, que requer uma ou duas doses anuais para lograr um nível imunitário menor.

Por todo isto recomendamos que, como norma, as vacinas contra a gripe A se empreguem no contexto de ensaios clínicos controlados que permitam verificar se os benefícios superam os danos. Sem tal informação continuaremos, em Setembro de 2010, sem saber a quem vacinar. Tais ensaios clínicos são também imprescindíveis para as vacinas contra a gripe sazonal, já que desconhecemos os efeitos a longo prazo das vacinações e revacinações anuais, sendo provável que os danos por estas provocados superem os benefícios.

Juan Gérvas [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)  
Médico Geral rural, Canencia de la Sierra, Garganta de los Montes y El Cuadrón (Madrid), Espanha  
Professor visitante, Departamento de Salud Internacional, Escuela Nacional de Sanidad, Madrid, Espanha.  
Professor honorário, Departamento de Salud Pública, Universidad Autónoma de Madrid, Espanha  
Equipa CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya, Madrid, Espanha



James (Jim) M Wright

Catedrático

Departamento de Anestesiologia, Farmacologia y Terapêuticas 2176

Health Sciences Mall

Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Canadá

Para saber mais sobre a gripe A, em seis idiomas (espanhol, francês, inglês, italiano, português e russo) consulte Healthy Skepticism International News “In the face of swine flu, common sense and science” <http://healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php>. Em espanhol há abundantíssimo material docente e informação em [www.equipoCESCA.org](http://www.equipoCESCA.org) e <http://gripeycalma.wordpress.com>

**Tradutor** Luís Filipe Gomes, MD, EMFG

## **Bibliografia**

- Influenza A (H1N1) 2009 monovalent.  
<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>
- Villanueva T, Gervas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009.  
<http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>
- Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26<sup>th</sup> August 2009.  
<http://flu.gov/professional/global/final.pdf>
- Collignon PJ. Mass vaccination against swine flu: could it cause more harm than good?  
[http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03\\_2/b3471#219801](http://www.bmj.com/cgi/eletters/339/sep03_2/b3471#219801)
- Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. Ann Rev Microbiol. 1983;37:529-49.

## Открытое письмо

### Свиной грипп, естественный иммунитет лучше искусственного

#### ВАКЦИНА ПРОТИВ СВИНОГО ГРИППА (ЕСЛИ ОНА РАБОТАЕТ) МОЖЕТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ РАЗВИТИЮ ЕСТЕСТВЕННОГО ИММУНИТЕТА, КОТОРЫЙ ПРОДОЛЖАЕТСЯ БОЛЕЕ 50 ЛЕТ

Вы можете распространять открытое письмо в его полном виде бесплатно и, не спрашивая разрешения, только дайте авторам знать об этом.

Авторы:

Хуан Гервас (*Juan Gérvas*) и Джим Райт (*Jim Wright*)

ФДА (FDA) одобрила вакцины против гриппа А (H1N1) (1), что дает поддержку планам правительства обеспечить программы массовой вакцинации в этом году. Такие планы являются нерациональными и основываются на продаже страха, а не на политике «здорового смысла и самоконтроля» (как предложено испанскими врачами и другими профессионалами здравоохранения) (2).

Мы убежденно выступаем против массовой вакцинации, которая основана на нескольких ложных допущениях.

Первое допущение заключается в том, что H1N1 пандемия повторит испанский грипп 1919. Это в высокой степени невероятно, так как Испанский грипп был пандемическим гриппом в очень бедном мире, без систем общественного здравоохранения, без водоснабжения, и без антибиотиков для лечения осложнений. Подтверждается это тем, что испанский грипп убивал в основном бедных людей; например, в Индии он убивал солдат (находившихся в условиях скученности, плохого питания и гигиены), но не офицеров (хорошая пища, дома Британского стиля, и т.д.).

Второе допущение заключается в том, что H1N1 грипп тяжелый и смертоносный. Имеются существенные доказательства того, что это не так, а в действительности смертность от гриппа H1N1 много меньше, чем от сезонного гриппа (3).

Третье допущение заключается в том, что вакцина будет работать. Иммунный ответ не является гарантией того, что вакцина уменьшит частоту тяжелых инфекций и смертность. Чтобы продемонстрировать такую пользу, требуются большие рандомизированные контролируемые исследования (РКИ), которые нет ни для H1N1 вакцин, ни для вакцин против сезонного гриппа.

Четвертое допущение заключается в том, что H1N1 вакцина обеспечит такой же иммунитет, как и естественно протекающая инфекция. Иммунитет к вирусной инфекции (гриппу) имеет очень интересную особенность, известную как "первичный/оригинальный антигенный грех" (4). Эта концепция означает, что первый вирус гриппа, с которым мы встречаемся, вызывает самый мощный иммунный ответ, и иммунитет продолжается более 50 лет. Это объясняет тот факт, что лица старше 50 лет имеют некоторый иммунитет к вирусу H1N1, потому что подобный вирус гриппа А циркулировал глобально с 1918 по 1957 г. Таким образом оказывается, что естественная инфекция создает иммунитет на 50 лет бесплатно, в противоположность противогриппозным вакцинам, которые требуется вводить один (или два) раза в год для достижения менее напряженного иммунитета.

Поэтому мы рекомендуем, чтобы большая часть, если не вся вакцина H1N1 использовалась для проведения плацебо контролируемого РКИ, чтобы выявить, перевешивает ли польза вред. Без такого подхода в сентябре 2010 мы опять в ситуации не знания, кого нужно вакцинировать. Аналогичные РКИ также крайне необходимы в отношении вакцины сезонного гриппа, так как долговременные эффекты ежегодной вакцинации неизвестны, и имеется высокая вероятность, что вред, приносимый ежегодной вакцинацией в сравнении с отсутствием вакцинации, перевешивает пользу.

Хуан Гервас Juan Gérvas [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es)  
[www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

Сельский врач общей практики, Мадрид, Испания  
Rural general practitioner, Canencia de la Sierra, Garganta de los  
Montes and El Cuadrón (Madrid), Spain.

Приглашенный профессор, Подразделение первичной помощи,  
Департамент Международного сотрудничества, Национальная  
школа Общественного Здоровья, Мадрид, Испания  
Visiting Professor, Primary Care, International Department, National  
School of Public Health, Madrid, Spain.

Почетный профессор, Подразделение Общественного здоровья,  
Медицинская школа Автономного Университета, Мадрид,  
Испания  
Honorary Professor, Public Health, Dept. Public Health, Autonomous  
University, Madrid, Spain.  
Equipo CESCA, Travesía de la Playa 3, 28730 Buitrago del Lozoya,  
Madrid, Spain

Джеймс Райт James (Jim) M Wright  
Профессор  
Кафедра Анестезиологии, фармакологии и терапии  
2176 Health Sciences Mall  
Vancouver, B.C. V6T 1Z3, Canada

Чтобы узнать больше о свином гриппе на шести языках  
(Английский, Итальянский, Французский, Португальский, Русский  
и Испанский) посетите сайт:

Healthy Skepticism International News “In the face of swine flu,  
common sense and science” [http://healthyskepticism.org/news/2009/  
Oct09.php](http://healthyskepticism.org/news/2009/Oct09.php) . Into Spanish more educational tools at  
[www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org) and <http://gripeycalma.wordpress.com>

**Ссылки**

- Influenza A (H1N1) 2009 monovalent.  
<http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/ucm181950.htm>
- Villanueva T, G3rvas A. Spain and swine flu. CMAJ. 2009.  
<http://www.cmaj.ca/cgi/eletters/181/6-7/E102>
- Assessment of the influenza A (H1N1) pandemic on selected countries in the southern hemisphere: Argentina, Australia, Chile, New Zealand and Uruguay. Department of Health and Human Services and other USG Departments for the White House National Security Council. 26<sup>th</sup> August 2009.  
<http://flu.gov/professional/global/final.pdf>
- Couch RB, Kasel JA. Immunity to influenza in man. Ann Rev Microbiol. 1983;37:529-49.