

Les vaccins anti-grippe pour les personnes âgées sont inefficaces

par Andrew W. Saul

(OMNS, 23 octobre 2008) Les personnes âgées de votre famille ont-elles manqué leur vaccin contre la grippe ? Si c'est le cas, elles ont peut-être pris la bonne décision. Le New York Times a récemment rapporté qu'"un nombre croissant d'immunologistes et d'épidémiologistes affirment que le vaccin ne fonctionne probablement pas très bien pour les personnes de plus de 70 ans" et que des études antérieures ont peut-être montré "non pas une protection réelle contre le virus de la grippe, mais une différence fondamentale entre les types de personnes qui se font vacciner et celles qui ne le font pas ... simplement parce qu'elles sont allées plus souvent chez le médecin". (1)

La vaccination contre la grippe a été largement vantée, même si les preuves de son efficacité font défaut. Une vaste revue scientifique a examiné 40 ans d'études sur les vaccins antigrippaux. Elle a révélé que les vaccins antigrippaux étaient inefficaces pour les personnes âgées vivant dans la communauté, et que les vaccins antigrippaux étaient "non significatifs contre la grippe" pour les personnes âgées vivant dans des foyers de groupe. (2) Les auteurs d'une autre revue importante "*n'ont trouvé aucune corrélation entre la couverture vaccinale et le taux d'attaque de maladies de type grippal*". (3) L'auteur, le Dr Thomas Jefferson, a déclaré : "*Le vaccin ne fonctionne pas très bien du tout. Les vaccins sont utilisés comme une arme idéologique. Ce que vous voyez chaque année comme la grippe est causée par 200 ou 300 agents différents avec un vaccin contre deux d'entre eux. C'est tout simplement absurde*". (4) En effet, il a commenté : "*Ce que vous voyez, c'est que le marketing régit la réponse à la grippe, et les preuves scientifiques viennent en quatrième ou cinquième position*". (5)

Certains prétendent encore que les vaccins antigrippaux, même s'ils ne préviennent pas la grippe, peuvent aider à prévenir des complications plus graves telles que la pneumonie, si redoutée et si souvent mortelle pour les personnes âgées. Mais les auteurs de l'étude discutée dans l'article du NY Times ont spécifiquement noté que "*la vaccination contre la grippe n'était pas associée à une réduction du risque de pneumonie communautaire*". (6)

Comme toutes les vaccinations, le vaccin contre la grippe peut avoir des effets secondaires néfastes. Les vaccins peuvent contenir, entre autres, des ingrédients tels que le mercure et l'aluminium, qui sont largement considérés comme toxiques. Les personnes âgées sont plus susceptibles d'être blessées par les effets secondaires des vaccins antigrippaux, voire d'en mourir. De tels incidents peuvent ne pas être signalés par les hôpitaux ou les médecins. Un homme de 76 ans a été vacciné contre la grippe et a dû être immédiatement hospitalisé pendant une semaine. Lorsque les membres de la famille ont laissé entendre au personnel hospitalier et aux médecins qu'il s'agissait probablement d'une réaction au vaccin, leur avis n'a pas été pris en compte. Deux ans plus tard, l'homme a reçu un autre vaccin contre la grippe et a dû être hospitalisé une seconde fois. Les membres de la famille ont une fois de plus déclaré qu'il s'agissait d'une réaction au

vaccin contre la grippe. L'hôpital a déclaré qu'il s'agissait d'une infection de bas niveau, probablement une infection de la vessie. L'homme est mort.

Certains éléments indiquent que les effets secondaires de la vaccination ne sont pas suffisamment signalés. Le système de notification des effets indésirables des vaccins (VAERS) de la Food and Drug Administration américaine reçoit chaque année environ 11 000 notifications d'effets indésirables graves, la plupart provenant de médecins. (7) La FDA déclare que "le Vaccine Adverse Event Reporting System suit les réactions **graves** aux vaccins, et non les fièvres et les douleurs courantes dues aux vaccins. Les réactions graves comprennent la mort, les maladies mortelles, l'hospitalisation et l'invalidité résultant d'un vaccin". (8) Cependant, la FDA admet qu'elle ne reçoit probablement des rapports que pour environ 10 % de toutes les réactions indésirables aux vaccins. (9) Le National Vaccine Information Center estime que le pourcentage de déclarations est bien plus faible, peut-être moins de 3 %. (10)

Le contenu exact du vaccin antigrippal de chaque année est une supposition éclairée. Parfois, cette estimation est erronée, comme ce fut le cas en 2008, où le vaccin "ne correspond pas à deux des trois principaux types de virus de la grippe actuellement en circulation". . . . Le virus de la grippe de type A prédominant cette année est la souche H3N2 ; 87% sont de la souche "Brisbane". Et 93 % des virus de la grippe de type B sont issus de la lignée "Yamagata". Le composant H3N2 du vaccin anti-grippe actuel est la souche "Wisconsin" ; le composant de type B est issu de la lignée "Victoria". (11) Même lorsque la supposition est correcte, les virus de la grippe mutent fréquemment et deviennent à nouveau résistants.

Le vaccin contre la grippe, note le NY Times, n'a pas été testé en double aveugle, avec un contrôle placebo. La foi dans la vaccination semble être plus grande que les preuves scientifiques justifiant la vaccination. Les personnes âgées prennent déjà beaucoup plus de médicaments que tout autre segment de la population. Les personnes âgées ont un système immunitaire plus faible. Le risque d'effets indésirables de l'immunisation augmente en conséquence. Un danger accru d'effets secondaires, associé à une faible efficacité, est une mauvaise combinaison.

Sont-elles une alternative disponible ? Oui, il peut y en avoir une : donner aux personnes âgées plus de nutriments, plutôt que plus d'aiguilles. Les personnes âgées ont souvent une alimentation inadéquate. Avec le vieillissement et la maladie, les besoins de leur corps en nutriments vitaux augmentent, mais souvent leur consommation diminue.

Les compléments alimentaires aident à combattre la grippe. Il a été démontré que les vitamines et les minéraux réduisent de manière significative l'incidence et la durée de la grippe. Cela était déjà connu à l'époque où de nombreuses personnes âgées étaient encore d'âge moyen. Il y a 32 ans, Linus Pauling, deux fois lauréat du prix Nobel, a passé en revue la littérature nutritionnelle et a déterminé que de fortes doses de vitamine C réduisent la fréquence et la gravité de la grippe. (12) Les médecins orthomoléculaires (nutritionnistes) l'ont confirmé à plusieurs reprises. Robert F. Cathcart, MD, a traité avec succès des milliers de patients atteints de maladies virales avec des doses massives de vitamine C. (13) La vitamine D augmente également la résistance à la grippe (14), tout comme les minéraux sélénium et zinc. (15)

Grâce à une bonne nutrition, renforcée par un apport complémentaire en vitamines et minéraux, les défenses naturelles du corps humain sont renforcées et peuvent s'adapter rapidement pour résister aux nouvelles souches de grippe. Les preuves cliniques indiquent que la nutrition est plus importante que la vaccination. La malnutrition est bien plus dangereuse que le fait de ne pas se faire vacciner.

Non, il n'existe pas de vaccin pour toutes les maladies. Ce serait bien s'il y en avait un, mais aucun vaccin ne peut compenser une mauvaise nutrition.

Le recours excessif à la vaccination des personnes âgées ignore leurs problèmes fondamentaux de mauvaise alimentation et de carences en vitamines et minéraux. Ce sont les raisons sous-jacentes d'un système immunitaire sensible. La nutrition complémentaire est l'"autre" stimulant du système immunitaire. Il est temps de l'utiliser.

Références

- (1) Goodman B. Doubts grow over flu vaccine in elderly. <http://www.nytimes.com/2008/09/02/health/02flu.html> September 2, 2008.
- (2) Rivetti D, Jefferson T, Thomas R et al. Vaccines for preventing influenza in the elderly. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Jul 19;3:CD004876.
- (3) Jefferson T, Rivetti D, Rivetti A et al. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines in elderly people: a systematic review. *Lancet.* 2005 Oct 1;366(9492):1165-74.
- (4) Gardner A. Flu vaccine only mildly effective in elderly. *HealthDay Reporter*, Sept 21, 2005.
- (5) Rosenthal E. Flu vaccination and treatment fall far short. *International Herald Tribune*, September 22, 2005.
- (6) Jackson ML, Nelson JC, Weiss NS, Neuzil KM, Barlow W, Jackson LA. Influenza vaccination and risk of community-acquired pneumonia in immunocompetent elderly people: a population-based, nested case-control study. *Lancet.* 2008 Aug 2;372(9636):398-405.
- (7) National Technical Information Service, Springfield, VA 22161, 703-487-4650, 703-487-4600.
- (8) <http://www.fda.gov/fdac/reprints/vaccine.html>
- (9) KM Severyn in the *Dayton Daily News*, May 28, 1993 cited at <http://www.chiropracticresearch.org/NEWSVaccinations.htm>
- (10) "Investigative Report on the Vaccine Adverse Event Reporting System." National Vaccine Information Center (NVIC), 512 Maple Ave. W. #206, Vienna, VA 22180.

(11) DeNoon DJ. Most influenza strains do not match current vaccine. <http://www.medscape.com/viewarticle/570050> February 11, 2008. Also: Joe Bresee, MD, chief, epidemiology and prevention branch, CDC Influenza Division, Atlanta. CDC news conference, Feb. 8, 2008.

(12) Pauling L. Vitamin C, the Common Cold, and the Flu. Freeman, 1976.

(13) Cathcart RF. Vitamin C, titrating to bowel tolerance, anascorbemia, and acute induced scurvy. Med Hypotheses. 1981 Nov;7(11):1359-76. <http://www.doctoryourself.com/titration.html> (traduit en français)

(14) Cannell JJ, Vieth R, Umhau JC, Holick MF, Grant WB, Madronich S, Garland CF, Giovannucci E. Epidemic influenza and vitamin D. Epidemiol Infect. 2006. Dec;134(6):1129-40.

(15) Girodon F, Galan P, Monget AL et al. Impact of trace elements and vitamin supplementation on immunity and infections in institutionalized elderly patients: a randomized controlled trial. MIN. VIT. AOX. geriatric network. Arch Intern Med. 1999 Apr 12;159(7):748-54.

Pour plus d'information:

Video questioning influenza vaccine: http://www.thinktwice.com/flu_show.htm

A humorous look at flu vaccine: http://www.thinktwice.com/Flu_Farce.mov

Pour lectures ultérieures

Miller NZ. Vaccine Safety Manual for Concerned Families and Health Practitioners: Guide to Immunization Risks and Protection. New Atlantean Press, 2008. ISBN-10: 1881217353; ISBN-13: 978-1881217350.

Also: Miller NZ. Vaccines: Are They Really Safe and Effective. New Atlantean Press; Revised Updated Edition, 2008. ISBN-10: 1881217302; ISBN-13: 978-1881217305.