

Vaccinations et allergies

C'est le pédiatre autrichien Clemens Von PIRQUET qui le premier utilisa le terme « allergie » à la fin du XIX^{ème} siècle. En travaillant sur des souris, il montra que celles-ci mouraient rapidement après une seconde injection de protéine d'œuf. Il observa également que les patients qui avaient reçu des injections de sérum de cheval ou un vaccin contre la variole avaient, plus rapidement et sous une forme plus sévère, des réactions à la suite d'une seconde injection. Pour désigner cette réaction d'hypersensibilité, il proposa le terme « allergie » du grec *allos* (autre) et *ergon* (réaction). On emploie également le terme d'origine grecque : *anaphylaxie*, ou encore le mot « atopie ».

Le système immunitaire a pour agents principaux des cellules qui sont des globules blancs spécifiques ou lymphocytes. On distingue les lymphocytes T (fabriqués par le thymus) et les lymphocytes B (fabriqués par la moelle osseuse). Les lymphocytes B, en réponse à la présence de protéines étrangères (ou antigènes) dans le sang, déclenchent la fabrication des immunoglobulines (ou anticorps), qui sont de grosses molécules de protéines. On abrège leur nom sous le terme Ig. On en compte 5 sortes : IgA ; IgD ; IgE ; IgG ; IgM. Ces Ig possèdent une « clé » qui s'adapte parfaitement aux antigènes spécifiques, de façon à constituer des complexes immuns (antigène/anticorps) qui, pour la plupart, seront par la suite phagocytés (détruits). Ce sont les **IgE** qui sont en cause dans les réactions allergiques. Ces immunoglobulines peuvent être produites en grande quantité par les lymphocytes B, elles peuvent alors provoquer des cascades de réactions inflammatoires avec libération, entre autres, d'un médiateur chimique appelé **histamine** qui est libérée par les mastocytes et les basophiles (variété de globules blancs). C'est un puissant vasodilatateur. Lorsque les vaisseaux sanguins sont très dilatés par l'abondance d'histamine, il peut se produire un **choc anaphylactique** pouvant entraîner très rapidement la mort en l'absence d'injection d'adrénaline dans les 30 minutes. L'histamine libérée, peut envahir l'ensemble des organes ; les muscles de la vessie et de l'intestin se contractent, provoquant vomissements et diarrhées ; les bronches sont prises de spasmes qui engendrent une détresse respiratoire ; les vaisseaux se dilatent et laissent filtrer le sérum sanguin dans les tissus qui gonflent (œdème) et sont envahis d'urticaire.

La réponse de la médecine classique est de prescrire des anti-histaminiques, de la cortisone et des immunosuppresseurs ; tous ces produits, s'ils soulagent un instant, ne soignent pas car ils n'agissent pas sur la cause et en outre ils comportent des effets secondaires non négligeables. La désensibilisation, quant à elle, n'est pas concluante et elle a pour effet souvent de créer de nouvelles allergies. Toute allergie est causée par un désordre intérieur, elle résulte d'une réaction excessive d'un organisme en état d'incapacité adaptative entraînant une réponse immunitaire inadéquate. Il convient donc de restaurer la vitalité de l'organisme, de renforcer le terrain au lieu de combattre un ennemi qui n'en est pas un. A noter que l'allaitement maternel offre une bonne protection contre les allergies.

L'allergie n'existe pas à la naissance, elle s'installe pendant les premiers mois de la vie, lorsque précisément l'enfant reçoit toute la série des vaccins dits « de routine ». En effet, outre les substances chimiques qui envahissent notre environnement, la principale cause des allergies vient de l'excès de vaccinations. L'allergie n'est pas autre chose qu'un mauvais fonctionnement de notre système immunitaire. Les vaccins rendent le système de défense inopérant : débordé par des stimulations antigéniques incessantes et agressives, il ne sait plus « faire face » ; tellement occupé à combattre sa charge toxique, notre organisme laisse s'installer l'inflammation, souvent durablement. La production d'anticorps est effrénée, les mécanismes régulateurs sont submergés ne pouvant plus accomplir leur contrôle et leur nettoyage et la permanence de cette masse d'anticorps produite par des vaccinations à répétition finit par enrayer la machine, provoquant notamment des maladies dites « à complexes immuns ». Un des effets le plus souvent mentionné est l'œdème de Quincke : le choc allergique vaccinal fait gonfler la face et perturbe la respiration et la déglutition. De surcroît, chez les mères vaccinées, le fœtus n'arrive pas à constituer une flore intestinale riche en bactéries endogènes protectrices, d'où une propension aux allergies par la suite, et ce, partout dans le monde (*Lancet*, 7 avril 2001).

Généralement on présente l'anaphylaxie comme « *un événement rare, sans gravité et transitoire* », or il n'en est rien. Cet événement prépare l'apparition de l'asthme ou d'autres allergies très handicapantes. L'atopie est la première cause de l'asthme, elle est responsable dans 80% des cas de cette pathologie chronique, qui fait plus de 2000 morts par an en France. 10% des enfants en âge scolaire sont asthmatiques. Les jeunes enfants asthmatiques sont plus sensibles aux infections et les infections renforcent l'asthme : les voilà dans un cercle vicieux dès le démarrage des vaccinations. Un

enfant sur 10 fait une bronchiolite (survenant après une vaccination très fréquemment) et parmi ceux-là un sur deux développera un asthme (Pr Alain GRIMFELD, *Tempo Médical*, 10/06/1993). Le Dr Michel ODENT a montré que les vaccinations étaient le principal facteur déclenchant de l'asthme (JAMA, 1994 ; 272 : 592-93). « L'augmentation de la prévalence de l'asthme pourrait être due à la disparition de facteurs de résistance plutôt qu'à l'action de facteurs toxiques » (*Panorama du médecin*, 9/10/1997). « Les jeunes adultes qui ont eu la rougeole dans l'enfance n'ont pas d'allergies contrairement à ceux qui ont été vaccinés et n'ont pas eu la rougeole » (*BMJ*, 1997 ; 314 : 987). « L'environnement microbien protège l'enfant de l'asthme », titrait le Quotidien du Médecin (19/09/2000). « Le déclin des maladies infectieuses pourrait être associé à la recrudescence de l'atopie » (*Médecine Sciences*, 1997 ; 13 : 727).

En vaccinologie, le seul objectif recherché est la production d'anticorps : un taux d'anticorps élevé est la preuve, selon les tenants de l'orthodoxie, que le vaccin est « efficace ». Rien de plus éloigné de la vérité. Premièrement, les anticorps ne sont qu'une infime partie des processus immunitaires. Ensuite, les anticorps ne sont pas malléables et corvéables à merci, ils peuvent provoquer tout le contraire d'une immunisation et faire apparaître la maladie qu'ils sont censés combattre ou bien encore attaquer nos propres cellules, notamment dans les maladies auto-immunes. Il est donc très imprudent de forcer notre système immunitaire à produire, à tout va, des anticorps, la littérature nous fournit, d'ailleurs, de nombreuses preuves à l'appui :

« L'hyper-immunisation correspond à une élévation croissante du taux des anticorps sériques à la suite d'injections itératives d'un même antigène (en l'occurrence un vaccin). L'hyper-immunisation peut entraîner une hypersensibilité à l'antigène vaccinal qui se manifeste par une réaction inflammatoire locale mettant en jeu des complexes immuns circulants (**phénomène d'Arthus**). Une telle réaction peut s'observer avec les vaccins inactivés, l'anatoxine tétanique en particulier » (*Concours médical*, 18/11/2000).

« Lorsque les taux élevés d'anticorps ne justifient pas le rappel, il serait peut-être opportun de doser les anticorps en particulier chez les plurivaccinés » (Dr Ronot, *Concours médical*, 30/04/1994).

« Toute vaccination peut être considérée comme une stimulation antigénique susceptible de provoquer une poussée inflammatoire, ce qui justifie une certaine prudence » (*Quotidien du Médecin*, 22/11/1999).

Aux entretiens de Bichat de 1995, le thème des réactions allergiques aux vaccins a été abordé mais ce n'est pas pour autant que les choses ont changé. La situation la plus fréquente est l'apparition d'un granulome inflammatoire au point d'injection, dû à la présence d'aluminium dans le vaccin ; cet effet secondaire n'a rien d'anodin, car on sait, qu'à partir de là, progressivement, une fatigue chronique pourra envahir l'organisme et le détériorer en profondeur. Les réactions de type eczéma sont liées aux conservateurs (formol, mercure, phénoxyéthanol...), aux contaminants provenant des milieux de culture, aux antibiotiques ou aux désinfectants utilisés lors de la fabrication. Les réactions urticariennes peuvent se généraliser et conduire à un choc anaphylactique. Elles sont dues aux produits vaccinaux eux-mêmes, ou à des contaminants comme des protéines d'œuf, des levures.... « Lorsqu'un vaccin a provoqué des réactions de type immédiat, le malade ne devra être vacciné que sous surveillance médicale postvaccinale », précise *Le Généraliste* (29/09/1995). Ou mieux, ne plus être vacciné, car plus on vaccine plus on favorise, insidieusement, l'installation des maladies chroniques, sans oublier que tout accident grave peut survenir après vaccination ou revaccination.

Mais surtout, que l'on songe à la complication de l'existence au quotidien tant pour les enfants et les adultes, que pour leur famille et leur entourage, en cas d'allergie ! Aujourd'hui, un enfant sur deux est allergique. Les allergènes créent des allergies multiples et croisées chez une même personne. Certaines ne peuvent absolument plus vivre normalement et le phénomène ne fait que s'amplifier. Quelle société prépare-t-on pour l'avenir ?

Françoise JOËT
Association ALIS
19 rue de l'Argentière 63200 RIOM
www.alis-france.com
siege@alis-france.com