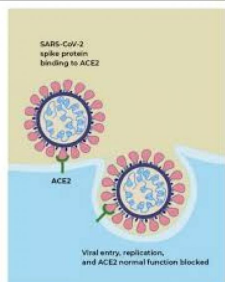


VERSO LA PRIMA ONDATA ARTIFICIALE DEL VACCINO

Come fa il virus ad agganciare le cellule e penetrare al loro interno?

I vaccini inducono le cellule a produrre la spike in modo che il sistema immunitario dei vaccinati a sua volta produca i relativi anticorpi in grado di riconoscere il virus a partire dalle sue protuberanze...

Come fa il virus ad agganciare le cellule e penetrare al loro interno? Per averne un'idea basta pensare a quelle protuberanze sulla superficie esterna del virus (le spikes– in rosa nella grafica)



che esso usa per legarsi alle cellule umane e ad alcuni batteri che popolano il nostro intestino. Si ancora servendosi di particolari punti di aggancio disponibili sulla superficie cellulare, detti ACE2. La particolare azione di alcuni enzimi permette al virus il successivo inglobamento nella cellula che si trasforma così in *virocellula*. La spike è anche il bersaglio (antigene vaccinale) contro cui tutti i vaccini inducono la costruzione di anticorpi. Gli anticorpi vaccinali riconoscono perciò le spikes ed è legandosi ad esse che dovrebbero neutralizzare il virus.

In sintesi, i vaccini inducono le cellule a produrre la spike in modo che il sistema immunitario dei vaccinati a sua volta produca i relativi anticorpi in grado di riconoscere il virus a partire dalle sue protuberanze... senonché

Danni da vaccino

Sars Cov 2 non è un unico virus quanto piuttosto un insieme di mutanti derivanti dal virus originario. [La persona infettata ospita un'intera popolazione di mutanti minori del virus](#). Un vero e proprio ecosistema virale su cui gli anticorpi vaccinali agiscono in maniera differenziata permettendo la selezione competitiva, darwiniana, di quei rappresentanti della popolazione su cui gli anticorpi non hanno alcun effetto neutralizzante ossia *le varianti virali resistenti al vaccino*. **I vaccinati, potendo trasmettere le varianti selezionate dal vaccino saranno perciò contagiosi per i propri contatti e soggetti allo stesso tempo ad infettarsi e ad ammalarsi** seppure assai più gravemente dei non vaccinati. (vedi più avanti "potenziamento della malattia").

La spike prodotta è, infatti, quella del virus della prima ora, circolante più di un anno fa. Come già detto, il virus selvatico, attualmente in circolazione, non è univoco **trattandosi piuttosto di una "nuvola" di mutanti minori del virus originario, compresenti e conviventi all'interno dello stesso ospite**; accade perciò che gli anticorpi vaccinali, specifici del virus originario, si legano solamente a quei mutanti più simili al virus nella sua forma originaria, e assai debolmente (possono essere necessari molti anticorpi nel tentativo di neutralizzazione di un singolo virus), o per niente, agli altri, risultando, perciò, *non neutralizzanti* nei confronti di molti rappresentanti virali appartenenti alla stessa quasi specie virale – nel frattempo mutati a livello della spike – che si riproducano così indisturbati. È così che vengono selezionate le **varianti da vaccino**, ossia varianti emergenti quale conseguenza della vaccinazione. Il fenomeno, definito eloquentemente *vaccino resistenza*, è noto da tempo. Se da una parte essa seleziona e mette in circolazione varianti, non bloccate dagli anticorpi vaccinali – con il risultato di abbassare drasticamente l'efficacia del vaccino – dall'altra, tali varianti possono risultare dotate di caratteristiche patologiche peggiorative, potendo risultare più aggressive, con caratteristiche accentuate di neurotossicità, di immuno patogenicità o altro. Peraltro, la positivizzazione dopo la vaccinazione potrebbe essere dovuta ad un'infezione asintomatica in corso o pregressa, di cui può essere affetta inconsapevolmente la persona che si sottopone a vaccinazione, che in seguito a quest'ultima può portare ad attivazione o riattivazione del virus.

Se la vaccino resistenza è un fenomeno reale, e lo è, l'effetto della vaccinazione di massa sulle restrizioni sarà di prolungarle indefinitamente. Facile prevedere, infatti, che la reazione prevedibile, all'apparizione di nuove varianti da vaccino, sarà quella di prolungare le restrizioni ed estendere ulteriormente il programma vaccinale.

[Il caso israeliano](#), dove la vaccinazione ha già coinvolto più della metà della popolazione, rispetto alla comparsa in quel paese della variante sudafricana, è interpretabile alla luce del fenomeno del vaccino resistenza.

Il potenziamento fatale della malattia

I vaccinati potranno infettarsi comunque perché la vaccinazione ha indotto la produzione di anticorpi vaccinali in grado di contrastare solamente il virus della prima ora. I vaccinati potranno anche ammalarsi ma più violentemente di quanto potrebbe loro accadere se non vaccinati. Quando, infatti, soprattutto **nel corso della prossima stagione invernale**, avranno la sfortuna di venire a contatto con le varianti del virus in circolazione, frutto, ad esempio, del vaccino resistenza sopra descritta, potranno sperimentare il **potenziamento fatale della malattia (ADE)**, una delle reazioni avverse più gravi di cui potranno essere vittima coloro i quali si assoggetteranno al vaccino. I loro anticorpi vaccinali, infatti, non saranno in grado di neutralizzare il virus selvatico effettivamente circolante, non essendo capaci di legarsi ad esso in modo ottimale, perché specifici per il virus della prima ora. Si formano allora degli aggregati virus+anticorpi vaccinali ossia degli *immunocomplessi* che vengono intercettati dai recettori dei macrofagi, cellule specializzate alla difesa immunitaria, che piuttosto che distruggerli ne vengono infettati. I virus cioè si replicano all'interno dei macrofagi che risultano così incapaci di distruggerlo oltretutto producendo una cascata di citochine, i mediatori dell'infiammazione. Il virus si riproduce incontrollatamente proprio all'interno di quelle cellule deputate dal sistema immunitario a distruggerlo provocando una tempesta di citochine (1) nel tentativo di eliminare il virus che sortisce piuttosto l'effetto di provocare danni a carico di molti organi (danno multiorgano) quale complicanza della malattia a carico del polmone, ad esempio, ove causa coagulopatia in forma di tromboembolia polmonare, così come il sistema nervoso centrale, quello cardiocircolatorio, reni, ecc.

Naturalmente non abbiamo dati relativi alla possibilità che questi vaccini possano causare il potenziamento della malattia. Questo aspetto del rischio è stato completamente ignorato seppure la primissima sperimentazione di vaccini contro le prime forme di Sars in fase preclinica, proprio a causa del manifestarsi del fenomeno del potenziamento fatale della malattia a carico degli animali, ha consigliato l'interruzione di quella sperimentazione. Nel caso presente dei vaccini anticovid si è passati direttamente alla sperimentazione clinica senza disporre del dato di incidenza del potenziamento della malattia.

Così si esprime, a proposito, Geert Vanden Bossche, DMV, PhD, virologo indipendente ed esperto di vaccini, precedentemente impiegato presso GAVI e The Bill & Melinda Gates Foundation.

Vaccinologi, scienziati e medici sono accecati dagli effetti positivi a breve termine nei singoli pazienti, ma non sembrano preoccuparsi delle conseguenze disastrose per la salute globale. A meno che non sia scientificamente provato che abbia torto, è difficile capire come gli attuali interventi umani impediranno alle varianti circolanti di trasformarsi in un mostro selvaggio. Temo che molti moriranno la prossima volta che entreranno in contatto con il coronavirus. Quello che succede è che il sistema immunitario della persona che è stata vaccinata sarà pronto a rispondere in modo molto drammatico se quell'individuo entra in contatto con il virus in futuro.

Cosa accadrà in autunno e durante il prossimo inverno, quando le condizioni climatiche permetteranno ai coronavirus di diffondersi assai più agevolmente, e le persone che hanno ricevuto il vaccino entreranno in contatto con le varianti del virus effettivamente circolanti, generate anche grazie al fenomeno del vaccino resistenza? Come reagirà il loro sistema immunitario? Non bene, a giudicare dalle prime tragiche avvisaglie che hanno riempito la cronaca di questi giorni determinando la prima sospensione di questo incauto quanto spericolato programma vaccinale.

A chiedersi quanto i medici, e di conseguenza i loro pazienti che si prestano in buona fede alla vaccinazione, fossero consapevoli del rischio di potenziamento fatale della malattia è stato un gruppo di ricercatori che ha pubblicato poi i risultati dello studio presso l'IJCP (*The International Journal of Clinical Practice*):

Obiettivi dello studio (2)

La comprensione del paziente è una parte fondamentale del rispetto degli standard di etica medica e del consenso informato. Lo scopo dello studio era quello di determinare se esiste sufficiente letteratura finalizzata che consenta ai medici di mettere al corrente i propri pazienti del **rischio specifico che i vaccini COVID-19 possano peggiorare la malattia in seguito all'esposizione a virus provocati o circolanti**.

Metodi utilizzati per condurre lo studio

La letteratura pubblicata è stata rivista per identificare le prove precliniche e cliniche che **i vaccini COVID-19 potrebbero peggiorare la malattia in caso di esposizione a virus provocati o circolanti**. I protocolli degli studi clinici per i vaccini COVID ? 19 sono stati rivisti **per determinare se i rischi fossero adeguatamente divulgati**.

Risultati dello studio

I vaccini COVID-19 progettati per suscitare anticorpi neutralizzanti possono sensibilizzare i destinatari del vaccino a malattie più gravi che se non fossero stati vaccinati. I vaccini per SARS, MERS e RSV non sono mai stati approvati e i dati generati nello sviluppo e nella sperimentazione di questi vaccini suggeriscono una seria preoccupazione meccanicistica: che i vaccini progettati empiricamente utilizzando l'approccio tradizionale (costituito dal picco virale del coronavirus non modificato o minimamente modificato per suscitare anticorpi neutralizzanti), siano composti da proteine, vettore virale, DNA o RNA **e indipendentemente dal metodo di somministrazione, possono peggiorare la malattia COVID-19 tramite il potenziamento dipendente da anticorpi (ADE). Questo rischio è sufficientemente oscurato nei protocolli degli studi clinici e nei moduli di consenso per gli studi sul vaccino COVID ? 19 in corso tanto che è improbabile che si verifichi un'adeguata comprensione da parte del paziente di questo rischio, avviando al consenso veramente informato dei soggetti in questi studi.**

Sulla base delle caratteristiche della spike si possono fare altre previsioni non propriamente rassicuranti. [Oltre ai fenomeni di autoimmunizzazione innescati dalla somiglianza tra la proteina spike e molte proteine umane](#) sappiamo che trombosi, infarti, polmoniti hanno fatto seguito ad infezioni post vaccinali. Le prime due sono con ogni probabilità dovute ad anafilassi ritardata (pseudo allergie mediate dal complemento), un'allergia a determinate componenti del vaccino. In particolare, l'infarto, oltre al legame con le trombosi potrebbe essere il risultato di un'encefalite. Come è noto l'edema cerebrale può condurre a paralisi o ad altro compreso il blocco dell'attività cardiaca. Il danno potrebbe essere anche a carico del tessuto cardiaco. Le proteine della spike, la cui produzione è indotta dai vaccini anticovid sono, infatti, neurotossiche e in particolare cardiotossiche. Esse vengono diffuse nell'organismo soprattutto attraverso il sistema linfatico con i macrofagi. L'intossicazione da spike può condurre a varie patologie quali ad esempio il parkinson. Di questo parleremo più approfonditamente in un prossimo articolo e/o intervista con la dott.ssa Bolgan.

A proposito di Astrazeneca

AstraZeneca viene coltivato su [linee cellulari fetali umane immortalizzate](#), ricavate da feti umani abortiti, quindi potenzialmente cancerogene. Residui di tale DNA potrebbero rimanere nel vaccino qualora non adeguatamente purificato; nel qual caso, poiché si tratta di DNA umano, esso tenderebbe ad integrarsi nel DNA del ricevente.

di Pfizer e Moderna

I vaccini della Pfizer e della Moderna producono l'mRNA su linee batteriche. Sono perciò soggetti ad *interferenza genica*. Il segmento di mRNA virale finalizzato alla produzione della spike può interferire con il complesso degli RNA cellulari che producono le proteine essenziali per le cellule e con i microRNA, i quali svolgono un delicato ruolo di regolazione dell'espressione genica. Ne possono derivare malattie degenerative, autoimmunità, attivazione di processi oncogeni ecc.

NOTA gli articoli dell'autore sono concepiti soprattutto grazie all'ascolto e alla lettura della vasta documentazione prodotta dal lavoro di revisione della letteratura scientifica della dott.ssa Loretta Bolgan. In particolare si è fatto appello per la stesura del presente articolo ai seguenti libri tra quelli prodotti e redatti dalla dottoressa, liberamente reperibili sul suo sito [studiesalute](#):

- Parte Prima: le piattaforme tradizionali (vaccini a virus attenuati, inattivati, a proteine ricombinanti e a nanoparticelle) e gli adiuvanti vaccinali, con approfondimenti sulla genetica dei virus, la risposta del sistema immunitario ai vaccini e la nanotossicologia.

Prima Parte SCARICALA QUI

- Parte Seconda: le piattaforme innovative (vaccini OGM a vettori virali e a DNA/RNA) con l'approfondimento dei risultati sperimentali dei due vaccini attualmente in commercio in Italia con tecnologia a mRNA (vaccino "Pfizer" e "Moderna"), in particolare riguardo le criticità sulla qualità, l'efficacia, e la sicurezza di questa nuova tipologia di vaccini, nonché l'aggiornamento sul vaccino a vettore adenovirale (vaccino "Astrazeneca), già revisionato nel primo ebook

Seconda Parte SCARICALA QUI (mRNA)

Seconda Parte SCARICALA QUI (Spike)

(1) è una reazione immunitaria, un circolo vizioso, potenzialmente fatale che coinvolge citochine e globuli bianchi. Le citochine avvertono le cellule immunitarie spingendole a raggiungere il sito dell'infezione. La

produzione di citochine può però diventare incontrollata a causa di una risposta esagerata del sistema immunitario nei confronti di un invasore interpretato come altamente patogeno. Le tempeste di citochine possono danneggiare mortalmente tessuti e organi.

(2) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijcp.13795>

ARTICOLI CORRELATI

[VIRUS & VACCINI: MOLTO DI QUANTO TI DICONO È SBAGLIATO](#)

Francesco Cappello presenta un puntuale ritratto di una scienziata dei nostri giorni: la Dott.ssa Loretta Bolgan.