

LIBERI DI SCEGLIERE INFORMATI

VACCINI ANTI SARS-CoV2

INFORMAZIONI PER I CITTADINI TRA SCIENZA E REALTÀ

Gli attuali vaccini contro il SARS CoV-2 sono basati su un approccio tecnologico differente rispetto ai vaccini fin ora prodotti. Alcuni di essi sono costituiti da porzioni di materiale genetico del virus contenente RNA messaggero che favorisce la produzione delle proteine Spike (ovvero quelle proteine presenti sulla superficie del virus che costituiscono le punte della "corona" che caratterizza e dà il nome). Altri vaccini sono costituiti da Adenovirus (virus a DNA) geneticamente modificati, inattivati e contenenti porzioni di DNA ingegnerizzato dall'uomo che si trasforma in RNA messaggero, che a sua volta sintetizza le proteine Spike del Coronavirus.

La proteina spike è quella che permette al virus di entrare nella cellula ospite e stimola la risposta immunitaria essendo attaccata dagli anticorpi dell'ospite, ma è anche quella che causa le reazioni più gravi nella risposta alla malattia naturale (cascata citochinica). La proteina Spike SARS-CoV-2 si lega al recettore ACE2 presente su molte cellule comprese le piastrine, attivandole. Questa connessione ha conseguenze sul sistema di regolazione della pressione arteriosa e sulla coagulazione, inducendo uno squilibrio del controllo della pressione sanguigna, delle funzioni della coagulazione, non solo nella malattia naturale, ma anche in alcune possibili conseguenze negative a seguito della vaccinazione.

MECCANISMI DI INDUZIONE DEL DANNO DA VACCINI A mRNA

1) IL POTENZIAMENTO DIPENDENTE DALL'ANTICORPO (ADE)

Quando un soggetto che possiede un livello anticorpale sub-ottimale (in seguito ad un'infezione primaria o a vaccinazione) viene a contatto con un virus simile e si infetta, il suo sistema immunitario favorisce l'infezione e le complicazioni fatali della malattia. In altre parole, **una parte dei vaccinati sono predisposti dalla vaccinazione proprio a manifestare le complicazioni gravi e fatali della malattia dalla quale si vogliono proteggere.**

E' importante sottolineare che il potenziamento della malattia si manifesta con una patologia polmonare grave e potenzialmente fatale sia in seguito all'infezione naturale in soggetti predisposti che soprattutto in seguito alla vaccinazione.

Il SARS-CoV2, per la sua capacità di formare varianti, può concretamente essere responsabile del fenomeno del potenziamento della malattia nei

vaccinati, che andava necessariamente indagato ed escluso prima di procedere con la sperimentazione sull'uomo.

2) LA SINDROME AUTOIMMUNE INFIAMMATORIA

La presenza di autoanticorpi in pazienti che hanno sviluppato la Covid-19 può suggerire che un meccanismo autoimmune/infiammatorio possa essere un ulteriore evento che determina la severità della malattia. Si ritiene che alla base di questa reazione avversa da vaccino, già riscontrata tra i vaccinati con il vaccino "Pfizer", e di complicanze gravi riportate in letteratura in seguito alla COVID-19, ci sia un meccanismo di similarità tra le proteine Spike e le proteine umane di vari tessuti che potrebbe causare un potenziamento della patogenicità in seguito all'esposizione futura dovuta a nuove pandemie, o focolai d'infezione, o attraverso programmi di vaccinazione di massa su scala mondiale, e poiché questo fenomeno è plausibile si riteneva indispensabile valutarlo prima di procedere con l'impiego di vaccini sull'uomo contro il SARS-CoV2.

3) LA VACCINO-RESISTENZA

Questo fenomeno è legato alla formazione di varianti, tipica dei virus a RNA, dimostrata anche per il SARS-CoV2. La presenza di un numero abbondante di varianti all'interno di una popolazione conferisce ai virus la potenzialità per una rapida evoluzione, che può portare a varie conseguenze, tra cui il potenziamento della malattia a causa della formazione di anticorpi deboli, alla vaccino-resistenza e la selezione di una sottopopolazione più virulenta, nell'ospite vaccinato, che può avere conseguenze avverse.

4) PSEUDOALLERGIA NON-IgE MEDIATA (CARPA)

I vaccini anti SARS-CoV2 utilizzano principalmente nanoparticelle lipidiche (LNP) come veicoli dell'mRNA. E' stato dimostrato da studi che alcune formulazioni lipidiche LPN presentano tossicità, in quanto portavano ad alti livelli di enzimi epatici nel siero, ridotto peso corporeo e riducevano drasticamente il numero totale di globuli bianchi.

E' noto inoltre che può portare a reazioni di ipersensibilità con sintomi di allergia da lieve a grave che può differire da caso a caso e per lo più non è noto. Di conseguenza, esiste la necessità medica di sviluppare analisi di laboratorio e modelli animali per quantificare la CARPA.

Il liposoma che costituisce il veicolo del vaccino Pfizer contiene due nuovi eccipienti: il lipide cationico ALC-0315 e il lipide PEGilato ALC-0159.

Entrambi i composti sono ancora in corso di studio per la tossicologia, farmacocinetica e farmacodinamica perché di nuova introduzione. Tuttavia il nuovo eccipiente ALC-0159 contiene una porzione genotossica.

5) REAZIONI SISTEMICHE

Recenti studi sull'uomo hanno dimostrato reazioni sistemiche o al sito di iniezione moderate e in alcuni casi gravi per diverse piattaforme di vaccini a mRNA.

I potenziali problemi di sicurezza che dovrebbero essere valutati in futuri studi preclinici e clinici includono l'infiammazione locale e sistemica, la biodistribuzione del vaccino, la stimolazione di autoanticorpi reattivi e i potenziali effetti tossici dei componenti contenuti nei vaccini.

Una possibile preoccupazione potrebbe essere che alcuni vaccini basati su mRNA inducano potenti risposte non solo di tipo infiammatorio ma anche autoimmunitario.

6) DANNI NEUROLOGICI

La malattia di Parkinson è una malattia neurodegenerativa comune associata alla progressiva perdita di neuroni in una particolare area del cervello. La malattia di Parkinson può considerarsi come possibile reazione avversa da vaccino a mRNA dovuta al ruolo neuroinfiammatorio indotto dall'infezione virale e dalla formazione di aggregati simil-prionici nell'insorgenza di queste patologie.

Data la somiglianza tra i meccanismi del danno da COVID-19 e delle reazioni avverse da vaccino (vedi documento "Pfizer"), è ipotizzabile che **molti dei sintomi e delle patologie legate alla COVID possano essere presenti anche come conseguenze a lungo termine delle vaccinazioni.**

Di seguito si riportano le reazioni avverse raccolte durante la farmacovigilanza del vaccino Pfizer. Come si può vedere gran parte delle patologie riscontrate sono spiegabili con i meccanismi d'induzione del danno discussi sopra:

COVID-19 mRNA Pfizer-BioNTech vaccine analysis print Report Run Date: 12-Feb-2021 Data Lock Date: 11-Feb-2021 19:00:03 All UK spontaneous reports received between 09/12/20 and 07/02/21 for mRNA Pfizer/BioNTech vaccine analysis print.

EVENTI AVVERSI

- **Luc Montagnier**, medico, biologo e virologo francese, premio Nobel per la medicina nel 2008, Professore presso l'Istituto Pasteur di Parigi, Presidente della Fondazione Mondiale per la ricerca e prevenzione dell'AIDS e scopritore del virus HIV, afferma in un'intervista, che la vaccinazione per SARS-CoV2 crea varianti del virus. La vaccinazione di massa rappresenta un "errore scientifico oltre che un errore medico".

Il vaccino SARS-Cov2 crea anticorpi che costringono il virus a cercare altre soluzioni o morire. Secondo il Professore Luc Montagnier se guardiamo i dati dell'OMS, da quando sono iniziate le vaccinazioni a gennaio, la curva che mostra le nuove infezioni è esplosa insieme ai decessi per trombosi. Fonti scientifiche autorevoli evidenziano che la vaccinazione di massa durante una pandemia può essere improduttiva se non addirittura dannosa, creando "varianti" e "vaccini imperfetti":

- **Disturbi della coagulazione: dott. Mike Williams e dott.ssa Magro**

Abbiamo due problemi opposti: la trombosi forma un coagulo che può bloccare un vaso che fornisce sangue a un organo; e la trombocitopenia con riduzione del numero di piastrine necessarie per formare un coagulo, e conseguente rischio di sanguinamento, quindi emorragia. La trombosi combinata e la trombocitopenia legate alla vaccinazione anti SARS-CoV2 sono considerate qualcosa di nuovo e molto raro, e se la coagulazione avviene in un organo vitale le conseguenze sono molto gravi.

Nei piccoli vasi sanguigni la proteina spike, da sola, può indurre la coagulazione attraccandosi in vari tessuti. La dott.ssa Magro e i suoi colleghi hanno dimostrato che la proteina spike, anche in assenza di RNA virale, potrebbe causare trombosi, può viaggiare nel cervello e causare la coagulazione.

Questo documento ha identificato una proteina spike come fattore che causa la coagulazione, quella che viene naturalmente prodotta dalla maggior parte dei vaccini anti SARS-CoV2. Ciò avrebbe dovuto preoccupare molto. Non solo la proteina spike può causare coaguli da sola, ma sembra anche che possa anche alterare la barriera emato-encefalica, causando danni neurologici (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33053430>)

Nello studio del **Dott. Classen JB**, pubblicato su PubMed.org (Microbiologia Infect Dis. 2021. Volume 5 Issue 1), intitolato "Vaccini a base di RNA COVID-19 e rischio da prioni", è stato valutato il vaccino Pfizer come potenziale per indurre una malattia basata su proteine alterate derivate da proteine

normali (prioni), **responsabili di gravissime malattie neurodegenerative** dall'esito spesso mortale in alcuni animali e nell'uomo.

È noto che la trasformazioni delle proteine sono causa di SLA (sclerosi laterale amiotrofica), degenerazione lobare temporale anteriore (la demenza), malattia di Alzheimer e altre malattie neurologiche. Nel presente documento viene sollevata la preoccupazione che i vaccini COVID a base di RNA abbiano il potenziale di causare più malattie rispetto all'epidemia di COVID-19.

- Un articolo di **Radhika Anilkumar**, "USA: CDC sta esaminando **L'infiammazione del cuore in alcuni giovani destinatari del vaccino**", apparso su Reuters.com e in precedenza su New York Times.

Prevalentemente adolescenti e giovani adulti, prevalentemente maschi, hanno sviluppato miocardite, un'infiammazione del muscolo cardiaco che si presenta con astenia protratta, dispnea ("fame d'aria"), dolore toracico, aritmie (alterazioni del ritmo cardiaco).

- Su LifeSite del 1 maggio 2021 compare un articolo intitolato **"10.916 casi di disturbi agli occhi inclusa la cecità** a seguito del vaccino COVID segnalati in Europa", di **Celeste Mc Govern**.

"Centinaia di casi di cecità sono tra le 10.916 segnalazioni di "disturbo agli occhi" all'agenzia europea di monitoraggio dei farmaci dell'OMS a seguito dell'iniezione di vaccini COVID-19 sperimentali.

- Su LifeSite del 25 maggio 2021, l'articolo dal titolo: "Gli ultimi dati CDC mostrano che le segnalazioni di **eventi avversi dopo i vaccini COVID hanno superato i 200.000, di cui 943 tra i 12 e i 17 anni di età**", di **Megan Redshaw, JD**.

I dati mostrano che tra il 14 dicembre 2020 e il 14 maggio 2021, sono stati segnalati un totale di 227.805 eventi avversi di cui 18.528 lesioni gravi e 4.201 decessi. Il 20% delle morti sono per disordini cardiaci.

1.140 donne in gravidanza hanno riportato eventi avversi di cui 351 segnalazioni di aborto spontaneo o parto prematuro.

2.275 casi di paralisi di Bell (forma di paralisi facciale).

195 segnalazioni di sindrome di Guillain-Barré (paralisi progressiva degli arti, inizialmente alle gambe e dopo le braccia, a carattere autoimmune).

3.758 segnalazioni di disturbi della coagulazione e altre condizioni correlati.

- In data 6 maggio 2021 il sito NIPH (Norwegian Institute for Public Health) ha pubblicato uno studio norvegese-danese sugli effetti collaterali rari in relazione alla vaccinazione AstraZeneca. Lo studio mostra un aumento del tasso di coaguli di sangue rari ma gravi nel cervello.

I risultati mostrano che c'erano tassi aumentati di coaguli di sangue venoso nel cervello (**trombosi venosa cerebrale**) nei primi 28 giorni dopo la vaccinazione.

L'11 marzo 2021, l'Istituto norvegese di sanità pubblica ha deciso di sospendere temporaneamente la vaccinazione con il vaccino AstraZeneca in Norvegia.

Pottegård, A. et al: Arterial events, venous thromboembolism, thrombocytopenia, and bleeding after vaccination with Oxford-AstraZeneca ChAdOx1-S in Denmark and Norway: population based cohort study. BMJ 2021; 373 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1114>

- **L'ADI** (Associazione Avvocatura Degli Infermieri) scrive, in data 8 maggio 2021, una lettera al Ministero della Salute con oggetto: "**Segnalazione reazioni avverse gravi su anziani vaccinati antiCovid-19**" firmata dal Dirigente Dott. Mauro Di Fresco.

"La scrivente Associazione riceve numerose segnalazioni da infermieri vaccinatori che riguardano reazioni avverse a ridosso delle vaccinazioni con una frequenza talmente alta da non poter essere considerate occasionali o non casuali. Già a distanza di 1-3 giorni dalla prima vaccinazione, gli utenti presentano evidenti segni connessi a trombosi dell'occhio, paresi, emorragie, trombosi profonde degli arti e coloro che vengono chiamati perchè non si presentano al richiamo vaccinale, sono impossibilitati per embolia polmonare, trombosi cerebrale, ictus, shock anafilattico, lipotime con trauma cranico per caduta.

- **Gli scienziati tedeschi dell'Università di Greifswald**, con uno studio pubblicato sulla rivista scientifica **The New England Journal of Medicine**, hanno concluso che la somministrazione del vaccino a vettore virale AstraZeneca innesca la reazione che ha portato al ricovero e in alcuni casi alla morte di persone. La vaccinazione con AstraZeneca può provocare il raro sviluppo di trombocitopenia trombotica immunitaria.

A partire da 5-16 giorni dopo la vaccinazione, i pazienti hanno presentato uno o più **eventi trombotici**, ad eccezione di un paziente, che ha presentato **emorragia intracranica fatale**. Dei pazienti con uno o più eventi trombotici, 9 avevano **trombosi venosa cerebrale**, 3 avevano **trombosi venosa splancnica** (trombi presenti nella vena che riceve sangue dallo stomaco,

intestino, pancreas, milza e cistifellea), 3 avevano **embolia polmonare** e 4 avevano **altre trombosi**; di questi pazienti, 6 sono morti. Cinque pazienti avevano una **coagulazione intravascolare disseminata**.

• Nel rapporto sulla sorveglianza dei vaccini contro il SARS-CoV2 redatto da **AIFA**

(https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1315190/Rapporto_sorveglianza_vaccini_COVID-19_4.pdf) si afferma che al 26 aprile 2021:

- a) s
sono state effettuate 56.110 segnalazioni su un totale di 18.148.394 dosi di vaccino somministrate, indipendentemente dal vaccino e dalla dose somministrata;
- b) s
sono state segnalate "sospette reazioni avverse GRAVI" che hanno colpito 4.825 soggetti (pari al 8,6%), mentre il numero dei decessi è pari a 223; la valutazione del ruolo causale dei vaccini delle segnalazioni gravi sono oggetto di continuo approfondimento a livello nazionale ed europeo;
- c) a
allo stato attuale delle conoscenze, il ruolo della vaccinazione anti SARS-CoV2 nel causare una attivazione/riattivazione virale, in particolare relativa ai virus erpetici, resta indeterminabile ed è difficile da stabilire.
(<https://www.eutimes.net/2021/05/massacre-more-than-10000-europeans-killed-by-covid-19-vaccines-according-to-official-eu-data/>)

•Un recentissimo rapporto di **EudraVigilance**, il database europeo delle segnalazioni di sospette reazioni ai farmaci, che tiene traccia anche delle segnalazioni di lesioni e decessi a seguito dell'uso dei "vaccini" sperimentali anti SARS-CoV2, elenca 10.570 morti e 405.259 lesioni (dati aggiornati al 08/05/2021).
<https://www.eutimes.net/2021/05/massacre-more-than-10000-europeans-killed-by-covid-19-vaccines-according-to-official-eu-data/>

Totale delle reazioni al vaccino mRNA sperimentale Tozinameran (codice BNT162b2, Comirnaty) prodotto da BioNTech/Pfizer: 5,368 decessi e 170,528 eventi avversi alla data 08/05/2021.

Totale delle reazioni al vaccino mRNA sperimentale mRNA-1273 (CX-024414) prodotto da Moderna: 2,865 decessi e 22,985 eventi avversi alla data 08/05/2021.

Totale delle reazioni al vaccino mRNA sperimentale AZD1222/Vaxzevria (CHADO-X1NCOV-19) prodotto da Oxford/AstraZeneca: 2,102 decessi e 208,873 eventi avversi alla data 08/05/2021.

Totale delle reazioni al vaccino mRNA sperimentale Janssen (AD26.COVS.2.S) prodotto da Johnson & Johnson : 235 decessi e 2,873 eventi avversi alla data 08/05/2021

Dati vaccinali in UK dal 9 dicembre 2020 al 26 maggio 2021

Nel periodo 04/01/2021-26/05/2021, il vaccino **AstraZeneca** ha già fatto 831 morti (pag. 105 del report).

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/989997/COVID-19_vaccine_AstraZeneca_analysis_print.pdf.

Il vaccino **Pfizer-BioNTech** nel periodo 09/12/2020-26/05/2021, ha già fatto 396 morti (pag. 82 del report).

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/990930/COVID-19_Pfizer_Vaccine_Analysis_Print_26.05.2021.pdf.

Il vaccino Moderna nel solo 26/05/2021, ha già fatto 4 morti (pag. 33 del report).

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/990933/COVID-19_Moderna_Vaccine_Analysis_Print_26.05.2021.pdf.

Altri vaccini non specificati, nel solo 26/05/2021, hanno già fatto 22 morti (pag. 28 del report).

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/990934/COVID-19_brand_unspecified_Vaccine_Anlysis_Print_26.05.2021.pdf

Il The Israeli People's Committee con l'articolo "Report to Corona Vaccine" aprile 2021 dice: rapporto di sintesi sull'esperienza delle vaccinazioni sperimentali di massa in Israele, che utilizza il vaccino mRNA Pfizer.

La mortalità complessiva nel periodo di vaccinazione gennaio-febbraio è stata più alta nel 2021 rispetto a qualsiasi altro anno nel decennio precedente. Nella fascia di età compresa tra 20 e 29 anni, la mortalità in questo periodo di tempo ha superato quella dell'anno precedente del 32%.

Nel gruppo sono stati segnalati 288 decessi, per lo più entro i primi 10 giorni dopo la vaccinazione. Questo numero è più di sei volte maggiore dei 45 decessi ufficialmente ammessi dal ministero della Salute.

Il gruppo fornisce le seguenti stime di mortalità tra i vaccinati, complessivamente 1: 5.000: nella fascia d'età 20-49 anni 1: 13.000; nella fascia d'età 50-69 anni 1: 6.000; nella fascia d'età 70 anni in su 1: 1.600.

Tra gli eventi avversi letali e non letali c'è stato un tasso relativamente alto di lesioni cardiache, il 26% dei quali si sono verificati in giovani di età inferiore ai 40 anni, un'alta prevalenza di massicce emorragie vaginali, danni neurologici, scheletrici e cutanei ed eventi direttamente o indirettamente correlati alla coagulopatia (infarto del miocardio, ictus, aborti spontanei, interruzione del flusso sanguigno agli arti ed embolia polmonare).

Su ANSM Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé compare un articolo dal titolo: "Punto della situazione sulla sorveglianza dei vaccini contro il Covid19 periodo dal 27 dicembre 2020 al 13 maggio 2021".

Le reazioni avverse nelle persone vaccinate con Comirnaty BioNTech e Pfizer sono state 19.535 di cui il 27% gravi, non da trascurare le 9.000 reazioni avverse non gravi. Mentre per il vaccino Moderna si hanno 2185 casi dall'inizio della vaccinazione di cui il 23% ha manifestato reazioni avverse gravi.

Per quanto riguarda Vaxzevria AstraZeneca si hanno in totale 15.298 reazioni avverse con più di 3.000 casi gravi. Nei casi gravi troviamo trombosi venosa cerebrale e/o splancnica, casi di CID con embolia polmonare, trombosi associata a trombocitopenia e un caso di trombosi venosa ed embolia polmonare associata ad anticorpi anti PF4 positivi.

Lo Swiss Medic pubblica, in data 09/04/2021, un articolo dal titolo: "Effetti collaterali dei vaccini anti-COVID-19 in Svizzera – Aggiornamento. Esaminate 1174 notifiche di casi sospetti di effetti indesiderati dei vaccini anti-COVID-19 in Svizzera".

"La maggior parte delle notifiche, ossia 778 (66,3%), è stata classificata come non grave, mentre 396 (33,7%) sono state le notifiche di casi gravi, le persone sono state trattate in ospedale o le reazioni sono state considerate clinicamente significative per altri motivi. Nella maggior parte dei casi le persone colpite non hanno però corso alcun pericolo.

Ulteriore Bibliografia

OMS: https://www.adnkronos.com/covid-altre-19-varianti-sotto-osservazione_67LNZE-JMCLJgSh2nSPEgTc

Prof. Luc Montagnier <https://www.detoxed.info/premio-nobel-luc-montagnier-la-vaccinazione-di-massa-un-errore-enorme-sta-creando-le-varianti/>

<https://www.ilparagone.it/esteri/serbia-vaccini-casi-aumentano/> <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.06.21254882v2>

<https://www.cnbc.com/2021/04/11/covid-variant-from-south-africa-was-able-to-break-through-pfizer-vaccine-in-israeli-study.html>

<https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/04/14/covid-lo-strano-caso-del-cile-e-record-di-vaccini-ma-la-pandemia-non-e-mai-stata-cosi-grave-dal-siero-cinese-alle-varianti-eco-i-nodi/6164433/>