

# Primum non nocere

A tutt'oggi si hanno ancora poche certezze circa origine e natura del virus Sars-cov-2 e della sua patogenesi.

Una di queste certezze è che **il virus è mutante**.

Da sempre, secondo la Medicina creare un vaccino contro un virus mutante è poco utile.

Per il Sars-Cov-2 esiste un'altra complicazione: **la pericolosità della risposta infiammatoria innescata proprio dalla risposta immunitaria al virus**. Pericolosità che parrebbe essere responsabile delle complicanze della Covid19.

Studi condotti soprattutto dalla dottoressa Loretta Bolgan [1], ricercatrice e consulente scientifica laureata in Chimica e Tecnologie farmaceutiche, hanno rilevato la **tossicità della proteina Spike** che parrebbe essa stessa responsabile di alcuni degli effetti più gravi della malattia.

## Proteina Spike ed effetti avversi

Sembra che sull'involucro del virus Sars-Cov-2 sia situata una proteina, chiamata Spike, che permette all'agente patogeno di entrare nella cellula. Questa stessa proteina stimolerebbe anche la risposta di anticorpi specifici del nostro organismo che attaccherebbero così il virus.

**La proteina Spike si lega ai recettori ACE2 delle cellule di reni, polmoni, cuore e cervello. Quando si disattivano i recettori ACE2 nel cuore si ha insufficienza cardiaca. Quando si disabilitano nei polmoni si ha ipertensione polmonare. Nel cervello si ha l'ictus.** A livello dei reni si altera la pressione sanguigna. Secondo la dott.ssa Bolgan episodi improvvisi di ipertensione seguiti da altrettanto improvvise crisi ipotensive della pressione arteriosa potrebbero dare origine a **pericolose emorragie**. La proteina Spike, inoltre, interviene direttamente aumentando i livelli di fibrinogeno e provocando **coaguli in vari distretti dell'organismo**.

Da studi più approfonditi questa proteina virale parrebbe presentare:

- **Omologia con proteine del nostro organismo diffuse in vari organi:** ciò ci metterebbe a rischio di reazioni autoimmuni.
- **Capacità di generare prioni,** cioè aggregati di proteine potenzialmente tossici.

Secondo il medico ematologo, professore e ricercatore Paolo Bellavite, si sa poco di quante Spike sono prodotte dalle cellule in cui è entrato il mRNA vaccinale, quali cellule sono interessate e per quanto tempo.

Il sintomo più comune della Covid19, almeno nella primissima ondata epidemica, è la perdita più o meno **persistente di gusto e olfatto**. Ciò fa pensare all'ipotesi che il virus possa essere interiorizzato nei terminali nervosi della mucosa olfattiva e così diffondersi ad altre regioni del cervello, come descritto per altri coronavirus.

Analogamente alla malattia, reazioni avverse piuttosto frequenti dei vaccini anti-Covid19, soprattutto Vaxzevria di Astra Zeneca, sono: mal di testa intensi, parestesie, dolori, perdita di gusto e olfatto.

Le reazioni avverse più gravi, escludendo lo shock anafilattico, comune a tutti i vaccini, comprendono: **trombosi, il fenomeno ADE, danni neurologici**.

Due di queste (trombosi e danni neurologici) sono le stesse provocate dalla proteina Spike virale.

Strano?

Niente affatto, visto che **i vaccini in uso stimolano la produzione di proteina Spike**.

Gli effetti dei vaccini sulle persone li stiamo scoprendo attraverso le segnalazioni spontanee e, in alcuni tragici casi, attraverso la cronaca, ma trattasi di farmacovigilanza di tipo passivo.

**Quante altre reazioni avverse non conosciamo, perché non riferite dai pazienti o perché sfuggono alla cronaca, e non solo in Italia ma in tutte le altre parti del mondo?**

È possibile che le reazioni gravi e le morti possano essere molte di più di quante veniamo a conoscenza.

**Perché non si fa una vaccino-vigilanza attiva in Italia?**

## **ADE (Antibody-dependent Enhancement)[2]**

La causa della morte di un militare italiano di 40 anni, dopo aver fatto il vaccino, è stata attribuita al fenomeno ADE.

Di cosa si tratta?

Questa reazione avversa particolarmente grave è nota nel meccanismo biologico perché è stata riscontrata nel corso degli studi preclinici con i vaccini contro il SARS-Cov-1, ma è stata approfondita anche per la MERS, la Dengue, lo Zika virus, l'Ebola, L'HIV e l'influenza stagionale.

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 proprio dalla vaccinazione a

manifestare le complicazioni gravi e fatali della malattia dalla quale si vogliono proteggere.

È 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 sia in seguito alla vaccinazione.

L'ADE spiega perché sono a maggior rischio gli anziani, rispetto ai bambini e agli adulti sani, in quanto possiedono una quantità maggiore di anticorpi non neutralizzanti provenienti da infezioni da coronavirus o da vaccinazioni meno recenti (ad es. antinfluenzali), e presentano un sistema immunitario poco efficiente nel combattere le infezioni. Sono suscettibili al potenziamento della malattia anche le donne in gravidanza e i neonati sotto l'anno di età, in caso di reinfezione.

**Quando si effettua una vaccinazione di massa durante un'epidemia le varianti di virus resistenti al vaccino sono destinate a sopravvivere e a moltiplicarsi più velocemente nella popolazione, facendo aumentare anche la probabilità del fenomeno ADE, specialmente tra i vaccinati.**

**Allora perché, prima di vaccinare in modo indiscriminato chiunque, non si accerta la presenza di anticorpi contro il Sars-Cov-2 e addirittura si vaccina chi già ha contratto l'infezione?**

## **Conclusioni**

Mentre si sta scrivendo questo documento, si stanno verificando nuove reazioni avverse da vaccini e nuove ipotesi di tossicità, come normalmente avviene durante una sperimentazione di massa, qual è questa di vaccini prodotti in pochi mesi.

**Se il primo dovere etico della Medicina è quello di non nuocere**, perché si sta inoculando a migliaia di persone un siero di cui non si sa ancora nulla di certo, mentre si stanno scoprendo gravi e importanti reazioni avverse? **Perché in Italia si obbligano i sanitari alla sperimentazione sul loro corpo di un farmaco potenzialmente pericoloso?**

Sars-Cov-2 può uccidere e far ammalare gravemente soprattutto persone molto anziane e molto debilitate, ma è un agente patogeno che il nostro organismo, nella maggior parte dei casi, può combattere e sconfiggere naturalmente in presenza di un sistema immunitario efficiente e/o attraverso una terapia antinfiammatoria e antibiotica mirata.

I sieri anti-Covid19 possono uccidere, creare scompensi, malattie autoimmuni ed effetti ancora sconosciuti a medio/lungo termine, ma sono farmaci somministrati dall'uomo.

**Alla luce di quanto detto finora, crediamo ancora che sia il caso di prenderci tutti questi rischi per una malattia di cui, per altro, sappiamo esistere una cura da fare tempestivamente con farmaci conosciuti da anni?**

## Bibliografia

[1] **documentazione scientifica della dott.ssa Bolgan è visibile sui suoi siti** la:

[studiesalute.it](http://studiesalute.it)

sezione covid-19/vaccino

[rinascimentoitalia.it](http://rinascimentoitalia.it)

sezione analisi/vaccini

[2] **La documentazione scientifica relativa al fenomeno ADE è consultabile dalle seguenti fonti:**

Antibody-Dependent Enhancement of Severe Disease Is Mediated by Serum Viral Load in Pediatric Dengue Virus Infections: <https://academic.oup.com/jid/article-abstract/221/11/1846/5814648?redirectedFrom=fulltext>

Dengue Antibody-Dependent Enhancement: Knowns and Unknowns: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26104444/>

Antibody-dependent enhancement of severe dengue disease in humans: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29097492/>

Complex Scenario of Homotypic and Heterotypic Zika Virus Immune Enhancement: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31481385/>

Antibody-Dependent Enhancement of Ebola Virus Infection by Human Antibodies Isolated from Survivors: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30110637/>

Could vaccination with AIDSVAX immunogens have resulted in antibody-dependent enhancement of HIV infection in human subjects?: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25483466/>

Antibody-dependent enhancement of influenza disease promoted by increase in hemagglutinin stem flexibility and virus fusion kinetics: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25483466/>

Host Response to the Dengue Virus: <https://www.nature.com/scitable/topicpage/host-response-to-the-denguevirus-22402106/>

Determination of antibody concentration as the main parameter in a dengue virus antibody-dependent enhancement assay using Fc $\gamma$ -expressing BHK cells <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23900750/>

Dengue virus infection-enhancing activity in serum samples with neutralizing activity as determined by using Fc $\gamma$ -expressing cells <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2238974>