

I TAMPONI PCR E LA MUCOSA NASALE

a cura del Collettivo Scelta Consapevole - consapevoli.weebly.com

La mucosa nasale è mantenuta nel suo stato di salute grazie all'equilibrio dinamico del microbiota, ovvero della popolazione principalmente di batteri, ma anche di virus e di funghi che la occupa e che permette l'effetto barriera rispetto ad elementi patogeni; l'equilibrio è talmente delicato che è stata dimostrata da alcuni studi perfino una variazione del microbiota nasale in funzione delle stagioni.

Altre ricerche hanno dimostrato la possibilità di ridurre le riniti allergiche con terapie che ottimizzino il microbiota nasale.

Questo può far comprendere che la mucosa nasale dovrebbe essere protetta da atti invasivi come peraltro insegna la pura conoscenza anatomo-fisiologica: i peli nasali ed il muco rappresentano una barriera all'ingresso delle microparticelle, siano esse di natura chimica (ad esempio inquinanti, polveri) o microbica; la parte anteriore delle cavità nasali (naso esterno) è deputata a trattenere ciò che non deve raggiungere le cavità nasali interne ove risiede il bulbo olfattivo e dove sono presenti gli orifici comunicanti con i seni paranasali.

E' inevitabile che l'inserimento del tampone rinofaringeo, oltre a potenziali microlesioni della delicata mucosa nasale (ma vi sono testimonianze documentate di danni anche gravi fino alla morte di un bambino e situazioni di rischio inalatorio e di lesioni importanti ad esempio a seguito di rottura del tampone durante l'esecuzione della manovra di prelievo), **porti rapidamente nel naso interno e nel retrofaringe ciò che deve rimanere confinato nel naso esterno**; tale azione invasiva con la sua inevitabile contaminazione microbica e chimica prescinde dall'abilità dell'esecutore, alterando il delicato equilibrio di cui sopra **e questo rappresenta di per sé un fattore favorente l'insorgenza di infezioni delle vie respiratorie o il peggioramento di infezioni già in essere.**

La motivazione diagnostica a giustificazione del danno non dovrebbe essere chiamata in causa, **essendo noto che la tecnica PCR non rappresenta un metodo diagnostico, pur essendo utilizzato come tale**, ignorando gli avvertimenti ripetuti del suo ideatore Kary Mullis, il quale ha indicato tale metodica ai fini di replicazione di una sostanza per ricerca e non per diagnosi. **Nessuno può essere certo sulla veridicità della positività o della negatività del tampone PCR** sia per questioni di similitudine tra virus, sia perché l'RNA virale SARS-CoV-2 non rappresenta il virus integro, cioè corredato di capsidi con le sue proteine spike, e potrebbe essere solo un prodotto di scarto.

La riflessione che consegue alla precedente è questa: si può escludere che a seguito di una lesione sia pur microscopica della mucosa nasale l'indebolimento della barriera mucosa permetta più facilmente il passaggio del virus in questione nella sottomucosa e di qui nel torrente circolatorio?

E il virus al di fuori dell'habitat della mucosa nasale dove spesso risulta

completamente asintomatico diventa pi¼virulento?

La risposta a questa domanda è sì, in quanto ormai è risaputo da una moltitudine di studi che i coronavirus in genere amplificano la risposta citochinica infiammatoria ed a seguire la cascata coagulativa.

Sappiamo anche che le nanoparticelle di smog producono lo stesso effetto per cui è lecito porsi le seguenti domande:

1) E' plausibile che la lesione provocata dal tampone, anche se microscopica, amplifichi i casi di Covid concorrendo a favorire la manifestazione sintomatologica e a rendere la sintomatologia pi¼grave di quello che sarebbe stato il suo decorso naturale?

2) E' plausibile che la lesione provocata dal tampone in caso di inquinamento da nanoparticelle concorra a favorire la manifestazione sintomatologica e a rendere la sintomatologia pi¼grave di quello che sarebbe stato il suo decorso naturale?

3) E' plausibile che la lesione delle delicate fibre nervose olfattive, provocata dal tampone, concorra a favorire le manifestazioni neurologiche e a rendere la sintomatologia pi¼grave di quello che sarebbe stato il suo decorso naturale?

4) Quale diagnosi differenziale viene fatta per escludere altri patogeni che possono dare luogo a quadri simili?

Chiunque voglia cominciare a pensare al di fuori della narrativa corrente ed a ragionare nell'interesse del paziente non pu· non riflettere su queste domande.

Fonti:

- rivista "JAMA Otolaryngology - Head & Neck Surgery"

- microbioma.it

- rivista "Cell & Host Microbe"

- rivista "Scientific Report"

- "I TLRs: i recettori di membrana dell'immunit§ innata" - Microbiologia Italia, Febbraio 19, 2019 di Maria Chiara Langella

- "*Coronavirus: interazioni tra smog, polveri sottili e Sars-CoV2, nuovo studio Arpa*" (lavocedivenezia.it)

- documento dei ricercatori delle Agenzie regionali di protezione per l'ambiente (Arpa) di Emilia-Romagna e Marche, dell'Universit§ Politecnica delle Marche e dell'Ateneo di Bologna

- rivista "Epidemiologia e Prevenzione"