

Dott. Massimo Citro

## Relazione per il Senato della Repubblica

Dal punto di vista clinico, l'obbligatorietà di questi sieri non ha alcun fondamento scientifico. Non sono vaccini (si dice vaccino il patogeno attenuato o una sua parte) ma sieri sperimentali (SS) che risultano inutili, controproducenti, non efficaci e pericolosi.

**Inutili**: i coronavirus danno immunità scarsa e transitoria, quando la danno. I virus a RNA a catena singola non sono vaccinabili. A questo gruppo appartengono i coronavirus, certi flavivirus (Dengue), RSV, HIV, Ebola, Zika... Non si possono vaccinare poiché la loro instabilità genetica determina continue mutazioni (quasispecie<sup>1</sup>), che ostacolano la produzione di vaccini, mettono ad alto rischio di complicanze (ADE), non funzionano e causano vaccinoresistenza. La formazione di mutanti è in letteratura anche per SARS-CoV-2<sup>2</sup>. Le quasispecie possono essere indotte anche da vaccini tradizionali (virus attenuati), ma in quelli anti SARS-CoV-2, ingegnerizzati a partire dalle sequenze per la spike, le quasispecie sono ancora più frequenti, rendendo critica l'efficacia vaccinale e favorendo le reinfezioni.<sup>3</sup> Con i virus a RNA a catena singola, non solo è difficile ottenere l'immunità di gregge, ma sono proprio i vaccini a indurre le più pericolose varianti: lo si è visto soprattutto nel Regno Unito e in Israele.<sup>4</sup> Quanto

---

<sup>1</sup> Le quasispecie virali sono collezioni di genomi virali correlate fra loro, sottoposti a continui processi di variazioni genetiche, per selezionare le più idonee a un certo ambiente. Le mutazioni si generano nelle cellule di organismi infettati. I virus a RNA e un gran numero di virus a DNA sono entità estremamente dinamiche dovute all'incessante verificarsi di mutazioni, e in alcuni casi insieme a ricombinazione e riassortimento del segmento genomico durante la loro replicazione.

Cfr: Domingo E, Perales C, *Viral Quasispecies*. PLoS Genet. 2019; 15(10):e1008271.

Domingo E, Perales C, *Quasispecies and virus*. Eur Biophys J. 2018; 47(4):443-57.

<sup>2</sup> Genomic epidemiology of novel coronavirus – Global subsampling.

<https://nextstrain.org/ncov/global?m=div&r=division>.

Karmakar S et al, *Comparative domain-fold analysis of the SARS-CoV-2 ORF1ab polyprotein: Insight into co-evolution, conservation of folding patterns, potential therapeutic strategies, and the possibility of reemergence*. Preprint 2020. doi: 10.20944/preprints202004.0286.v1

Karamitros T et al, *SARS-CoV-2 exhibits intra-host genomic plasticity and low-frequency polymorphic quasispecies*. bioRxiv 2020.03.27.009480.

Bal A et al, *Molecular characterization of SARS-CoV-2 in the first COVID-19 cluster in France reveals an amino acid deletion in nsp2 (Asp268del)*. Clin Microbiol Infec. 2020; doi: 10.1016/j.cmi.2020.03.020.

<sup>3</sup> Bolgan L, *COVID-19 - il vaccino*. [www.studiesalute.it](http://www.studiesalute.it)

<sup>4</sup> <https://www.orazero.org/crolla-il-castello-di-carte-covid-il-gruppo-di-esperti-sui-vaccini-della-fda-si-schiera-contro-i-vaccini/>

più alto è il numero dei vaccinati, quanto più si favorisce la formazione di varianti resistenti.<sup>5</sup> Non si dovrebbe mai vaccinare durante una pandemia, soprattutto con questi tipi di virus, “poiché il virus reagirà mutando, producendo varianti che saranno sempre più veloci di noi”.<sup>6</sup> Più si vaccina, più si formano quasispecie, una storia infinita che mantiene l'epidemia oltre ogni limite. Si chiamano *mutazioni di fuga dal vaccino*.<sup>7</sup> Intensificando la pressione selettiva sul virus, le varianti aumentano e anche la mortalità.<sup>8</sup> Le nuove varianti di SARS-CoV-2 potrebbero eludere l'immunità indotta da vaccino.<sup>9</sup> In vitro, gli anticorpi vaccinali hanno attività neutralizzante ridotta contro le varianti.<sup>10</sup>

Vi è poi un altro aspetto: nei confronti delle varianti funzionano meglio gli anticorpi prodotti dall'infezione naturale.<sup>11</sup> “Nei coronavirus l'immunità da vaccino si riduce in poco tempo, mentre quella naturale è di lunga durata e SARS-CoV-2 perde virulenza una volta raggiunta la fase endemica”.<sup>12</sup> Infatti, il buon senso della Medicina di una volta avrebbe curato la gente e lasciato esaurire l'epidemia senza vaccinare, evitando così le varianti e facendo diventare endemico il virus. Non si riesce a raggiungere l'immunità di gregge, poiché all'aumentare della copertura vaccinale accresce ulteriormente la spinta selettiva dei mutanti verso forme resistenti ai vaccini, rendendo inutile la vaccinazione e incrementando la selezione dei più patogeni, lo si è visto dalle prime vaccinazioni.<sup>13</sup> Si ricorda che la CoViD-19 inizia sempre come un'infezione di modesta entità, del tutto curabile. Anche senza vaccino.

Prima di vaccinare bisognerebbe verificare se il soggetto ha già avuto l'infezione ed è immune. “È improbabile che gli individui che hanno avuto un'infezione da

---

<sup>5</sup> Rella SA et al, *Rates of SARS-CoV-2 transmission and vaccination impact the fate of vaccine-resistant strains*. Sci Rep. 2021; 11, 15729.

<sup>6</sup> <https://www.liberoquotidiano.it/news/personaggi/26609939/coronavirus-pietro-luigi-garavelli-controcorrente-mai-vaccinare-epidemia-covid-reagira-mutando.html>

<sup>7</sup> Wang R et al, *Vaccine-escape and fast-growing mutations in the United Kingdom, the United States, Singapore, Spain, India, and other COVID-19-devastated countries*. Genomics. 2021;113(4):2158-70.

<sup>8</sup> Gandon S et al, *Imperfect vaccines and the evolution of pathogen virulence*. Nature. 2001; 414:751-6.

<sup>9</sup> <https://inews.co.uk/opinion/oxford-astrazeneca-covid-vaccine-south-african-variant-effectiveness-virologist-864329>

<sup>10</sup> Wang P et al, *Antibody resistance of SARS-CoV-2 variants B.1.351 and B.1.1.7*. Nature. 2021; 593(7857):130-5.

Wang Z et al, *mRNA vaccine-elicited antibodies to SARS-CoV-2 and circulating variants*. <https://doi.org/10.1101/2021.01.15.426911>.

<sup>11</sup> Pilz S et al, *SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria*. Europ J of Clin Investigation. 2021; 51(4):e13520.

<sup>12</sup> Lavine JS et al, *Immunological characteristics govern the transition of COVID-19 to endemicity*. Science. 2021; 371(6530):741-5.

<sup>13</sup> Bolgan L, *COVID-19 - il vaccino*. [www.studiesalute.it](http://www.studiesalute.it)

SARS-CoV-2 beneficiano della vaccinazione CoViD-19".<sup>14</sup> L'immunità acquisita in modo naturale riduce la possibilità di re-infezioni, anche delle varianti,<sup>15</sup> rendendo inutile la vaccinazione per chi è già immunizzato. L'immunità naturale conferisce una protezione più duratura e più forte contro le infezioni causate dalla variante delta, rispetto all'immunità indotta da vaccino a due dosi BNT162b2.<sup>16</sup> Chi ha già avuto la CoViD-19 difficilmente si re-infetta (con una percentuale dello 0,7% per l'Università del Missouri,<sup>17</sup> dello 0,03% per quella di Graz). Solo lo 0,27% di sopravvissuti in Austria alla prima ondata si è reinfettato nella seconda.<sup>18</sup> Il collega Paolo Gasparini, direttore di Genetica medica all'Università di Trieste e membro esperto del Consiglio Superiore di Sanità (CSS), ha confermato che "i guariti sono immuni contro tutte le porzioni del virus a differenza dei vaccinati che sono stati immunizzati solamente contro la spike, e la loro immunità è maggiore e di più lunga durata rispetto ai vaccinati. In presenza di anticorpi non si vaccina".<sup>19</sup> Uno studio israeliano "mette in dubbio la necessità di vaccinare individui precedentemente infetti",<sup>20</sup> e uno inglese "mostra che la precedente infezione da SARS-CoV-2 induce un'immunità efficace alle infezioni future nella maggior parte degli individui".<sup>21</sup> Gli anticorpi acquisiti con la malattia proteggono meglio di quelli vaccinali, tanto che perfino la legge Lorenzin esonera dall'obbligo vaccinale i bambini precedentemente immunizzati.

Oltre agli anticorpi c'è sempre l'immunità cellulare a proteggere. All'esordio dell'epidemia, buona parte della popolazione aveva già un'immunità basata sui linfociti T dovuta ad altre infezioni precedenti e lo si è visto perfino in individui

---

<sup>14</sup> Shrestha NK et al, *Necessity of COVID-19 vaccination in previously infected individuals*. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.06.01.21258176>

<sup>15</sup> Fan-Yun Lan et al, *Continued Effectiveness of COVID-19 Vaccination among Urban Healthcare Workers during Delta Variant Predominance*. <https://doi.org/10.1101/2021.11.15.21265753>

<sup>16</sup> Gazit S et al, *Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity: reinfections versus breakthrough infections*. medRxiv 2021.08.24.21262415.

<sup>17</sup> Qureshi AI et al, *Reinfection with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in Patients Undergoing Serial Laboratory Testing*, *Clinical Infectious Diseases*, 2021; ciab345.

<sup>18</sup> Pilz S et al, *SARS-CoV-2 re-infection risk in Austria*. *Europ J of Clin Investigation*. 2021; 51(4):e13520.

<sup>19</sup> <https://www.iltempo.it/attualita/2021/11/22/news/covid-guariti-con-anticorpi-non-vanno-vaccinati-casi-gravi-paolo-gasparini-consiglio-superiore-sanita-29529932/>

<sup>20</sup> Goldberg Y et al, *Protection of previous SARS-CoV-2 infection is similar to that of BNT162b2 vaccine protection: A three-month nationwide experience from Israel*. doi: <https://doi.org/10.1101/2021.04.20.21255670>

<sup>21</sup> Hall VJ et al, *SARS-CoV-2 infection rates of antibody-positive compared with antibody-negative health-care workers in England: a large, multicenter, prospective cohort study (SIREN)*. *The Lancet* 2021; 397(10283):1459-69.

convalescenti sieronegativi, e l'81% dei non esposti aveva già l'immunità da linfociti T.<sup>22</sup> Mentre invece un'immunità a lungo termine da anticorpi neutralizzanti è impensabile nell'attuale epidemia.

Uno studio su *Nature* dimostra che alcuni soggetti erano già immunizzati contro SARS-CoV-2 per aver contratto 17 anni prima il SARS-CoV-1, grazie alla memoria dei linfociti T4 e T8 che hanno prodotto un gamma interferone contro la proteina N di SARS-CoV-2. Nello stesso studio si riportano 31 persone che non avevano mai avuto infezioni da SARS o da CoViD-19 eppure possedevano linfociti T specifici per SARS-CoV-2.<sup>23</sup>

*È altamente improbabile che la vaccinazione prevenga l'infezione da SARS-CoV-2 e le varianti eluderanno completamente la neutralizzazione anticorpale. Come mai la ricerca ha puntato tutto sulla neutralizzazione della spike, che è la porzione più mutevole del virus? Vuol dire partire già sconfitti dalle inevitabili e scontate mutazioni di fuga dal vaccino. Si poteva pensare a neutralizzare, ad esempio, le proteasi N o M, che non mutano e quindi non causano varianti e che non sono pericolose come la spike. Non avremmo avuto le resistenze date dalle varianti. Oppure si poteva puntare su un vaccino tradizionale da virus inattivato, sempre che il virus sia stato davvero isolato. "È importante includere la proteina N come potenziale bersaglio dei prossimi vaccini",<sup>24</sup> e lo stesso vale per la proteina M.<sup>25</sup> Invece si è preferito dare spazio alla novità genetica degli mRNA che, come anche i vettoriali, esita nella produzione di spike, inutile e altamente pericolosa. Gravissimo errore o volontà di far male?*

Quindi questi sieri sono anche **controproducenti** poiché favoriscono le varianti e prolungano l'epidemia.

**Non sono efficaci:** l'ha dimostrato Peter Doshi, codirettore di *The British Medical Journal of Medicine*, in tre editoriali.<sup>26</sup> Efficacia non del 95% ma fra 19 e 29%. Inoltre, lo studio sull'efficacia di Pfizer al 95%, pubblicato a dicembre 2020

---

<sup>22</sup> Nelde A et al. *SARS-CoV-2-derived peptides define heterologous and COVID-19-induced T cell recognition*. Nat Immunol. 2021; 22, 74–85.

<sup>23</sup> Le Bert N et al, *SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls*. Nature. 2020; 584(7821):457-462

<sup>24</sup> Mangge H et al, *Immune Responses against SARS-CoV-2—Questions and Experiences*. Biomedicines 2021; 9(10):1342

<sup>25</sup> Peng Y et al, *Broad and strong memory CD4+ and CD8+ T cells induced by SARS-CoV-2 in UK convalescent individuals following COVID-19*. Nat Immunol. 2020; 21:1336-45

<sup>26</sup> Doshi P, *Covid-19 vaccine trial protocols released*. BMJ. 2020; 371:m4058

Doshi P, *Will covid-19 vaccine save lives? Current trials aren't designed to tell us*. BMJ. 2020; 371:m4037

<https://blog.bmj.com/bmj/2021/01/04/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-we-need-more-details-and-the-raw-data>

su *New England Journal of Medicine*,<sup>27</sup> è finanziato da BioNTech e da Pfizer, quindi credibilità scientifica zero.

Anche lo studio sulla sicurezza ed efficacia di mRNA-1273, pubblicato a febbraio 2021 sulla stessa rivista,<sup>28</sup> è finanziato da NIAID e ha conflitti d'interessi con NIH, Moderna e altre industrie del farmaco. Un altro studio, pubblicato su *The Lancet* a marzo 2021, che sostiene l'efficacia del vaccino AstraZeneca, è finanziato dalla stessa AstraZeneca e dalla *Bill & Melinda Gates Foundation*.<sup>29</sup> Lo studio di coorte sulla campagna vaccinale in Israele<sup>30</sup> ha conflitti d'interessi con la *Bill & Melinda Gates Foundation*.<sup>31</sup> Così anche lo studio<sup>32</sup> sull'attività neutralizzante di Pfizer e conseguente riduzione della trasmissione virale.<sup>33</sup> Lo studio israeliano che sostiene che i vaccinati Pfizer s'infettano di meno ha conflitti d'interessi con l'industria (Pfizer, Merck, Sanofi, Squibb), con NIH e con NIAID.<sup>34</sup> Perfino il megastudio che dovrebbe incoraggiare i pazienti a farsi vaccinare è finanziato dal NIH e dalla *Bill & Melinda Gates Foundation*.<sup>35</sup>

C'è un sostanziale calo d'immunità al SARS-CoV-2 e alle sue varianti a 6 mesi dalla seconda immunizzazione con il vaccino Pfizer.<sup>36</sup> Questi sieri inducono anticorpi che durano un paio di mesi,<sup>37</sup> e scompaiono entro i sei.<sup>38</sup> I vaccini forniscono una bassa protezione nei confronti delle varianti beta, gamma e delta, e i vaccinati hanno lo stesso rischio di reinfettarsi degli immunizzati per via

---

<sup>27</sup> Polack FP et al, *Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine*, N Engl J Med. 2020; 383:2603-15.

<sup>28</sup> Baden LR et al, *Efficacy and safety of the mRNA-1273 SARS-CoV-2 vaccine*, N Engl J Med. 2021; 384:403-16.

<sup>29</sup> Voysey M et al, *Single-dose administration and the influence of the timing of the booster dose on immunogenicity and efficacy of ChAdOx1 nCoV-19 (AZD1222) vaccine: a pooled analysis of four randomised trials*. The Lancet. 2021; 397(10277):881-891.

<sup>30</sup> Dagan N et al, *BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine in a nationwide mass vaccination setting*. N Engl J Med. 2021; 384:1412-23

<sup>31</sup> *Bill & Melinda Gates Foundation* ha sovvenzionato: Ben Gurion University of the Negev ([https://in.bgu.ac.il/en/Pages/news/bentwich\\_gates.aspx](https://in.bgu.ac.il/en/Pages/news/bentwich_gates.aspx)), University of Michigan School of Public Health (<https://news.umich.edu/award-to-fund-u-m-food-systems-anemia-research-in-africa>), Harvard T.H. Chan School of Public Health (<https://www.gatesfoundation.org/about/committed-grants/2020/07/inv005254>)

<sup>32</sup> *Neutralizing activity of BNT162b2-elicited serum*. N Engl J Med. 2021; 384:1466-8

<sup>33</sup> Lo studio è finanziato da Pfizer e BioNTech. *Bill & Melinda Gates Foundation* ha sovvenzionato la University of Texas Medical Branch (<https://philanthropynewsdigest.org/news/university-of-texas-medical-branch-receives-9.5-million-from-gates-foundation>). Gli altri autori appartengono alla Pfizer o alla BioNTech.

<sup>34</sup> Regev-Yochay G et al, *Decreased infectivity following BNT162b2 vaccination: A prospective cohort study in Israel*. <https://doi.org/10.1016/j.lanepi.2021.100150>

<sup>35</sup> Milkman KL et al, *A megastudy of text-based nudges encouraging patients to get vaccinated at an upcoming doctor's appointment*. PNAS. 2021; 118(20):e2101165118.

<sup>36</sup> Suthar MS et al, *Durability of immune responses to the BNT162b2 mRNA vaccine*. bioRxiv 2021.09.30.462488.

<sup>37</sup> Andeweg S et al, *Increased risk of infection with SARS-CoV-2 Beta, Gamma, and Delta variant compared to Alpha variant in vaccinated individuals*. MedRxiv. 2021.11.24.21266735.

<sup>38</sup> Levine-Tiefenbrun M et al, *Viral loads of Delta-variant SARS-CoV-2 breakthrough infections after vaccination and booster with BNT162b2*. Nat Med. 2021. doi: 10.1038/s41591-021-01575-4.

naturale, che peraltro è più duratura.<sup>39</sup> La scarsa efficacia di questi vaccini è evidente in Israele, dove c'è un preoccupante aumento di ricoveri soprattutto fra i quaranta e cinquant'anni pienamente vaccinati.<sup>40</sup> Un'inchiesta negli ospedali di Israele ha documentato che quasi il 100% dei ricoverati sono vaccinati.<sup>41</sup> In Norvegia, dove la maggior parte della popolazione è vaccinata, un numero e una percentuale crescenti di ricoveri correlati a CoViD-19 si verificano fra i pazienti vaccinati e la vaccinazione non ha ridotto le probabilità di morte in ospedale.<sup>42</sup> Waterford è la contea irlandese col più alto tasso d'infezioni da SARS-CoV-2, pur avendo il 99,7% di vaccinati.<sup>43</sup> Gibilterra è il posto al mondo con maggiore percentuale di vaccinati (119%) e assenza di no-vax, eppure registra un continuo aumento esponenziale d'infettati CoViD-19.<sup>44</sup> Gli anticorpi neutralizzanti dopo la vaccinazione sono inferiori a quelli dei controlli non infetti.<sup>45</sup> Nessuna differenza nelle cariche virali fra vaccinati e non vaccinati, e se i vaccinati vengono infettati dalla variante delta, possono essere fonte di trasmissione di SARS-CoV-2 ad altri.<sup>46</sup> Nel caso della variante delta, gli anticorpi neutralizzanti hanno una ridotta affinità per la proteina spike.<sup>47</sup> Nessuna differenza nella carica virale fra vaccinati e non vaccinati infettati dalla variante

---

<sup>39</sup> Andeweg S et al, cit. 2021.

<sup>40</sup> <https://www.adhocnews.it/israele-preoccupante-aumento-dei-ricoveri-tra-i-pienamente-vaccinati/>

<sup>41</sup> <https://visionetv.it/dea-in-israele-quasi-tutti-i-ricoverati-erano-stati-vaccinati/>

<sup>42</sup> Whittaker R et al, *Patient trajectories among hospitalised COVID-19 patients vaccinated with an mRNA vaccine in Norway: a register-based cohort study*. <https://doi.org/10.1101/2021.11.05.21265958>

<sup>43</sup> <https://www.irishtimes.com/news/health/waterford-city-district-has-state-s-highest-rate-of-covid-19-infections-1.4707344>

<sup>44</sup> <https://www.secondopianonews.it/attualita/2021/11/22/gibilterra-centro-piu-vaccinato-al-mondo-annulla-il-natale-troppi-contagi.html>

<sup>45</sup> Chau N et al, *Transmission of SARS-CoV-2 Delta Variant Among Vaccinated Healthcare Workers, Vietnam*. Preprint on The Lancet, 2021, oct. 11.

<sup>46</sup> Riemersma KK et al, *Vaccinated and unvaccinated individuals have similar viral loads in communities with a high prevalence of the SARS-CoV-2 delta variant*. medRxiv 2021.07.31.21261387.

<sup>47</sup> Yahi N et al, *Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and delta variants. A potential risk for mass vaccination?* J of Infection. 2021; 83(5):607-35.

delta.<sup>48</sup> Scarsissima risposta ai vaccini in chi ha la delta.<sup>49</sup> In quasi settanta nazioni i casi di CoViD-19 aumentano nonostante le vaccinazioni.<sup>50</sup>

Paul Elias Alexander, epidemiologo di fama mondiale, ha definito “permeabili” i vaccini per SARS-CoV-2: non fermano l’infezione e consentono la fuga immunitaria. O non sono neutralizzanti, o perdono la capacità neutralizzante molto rapidamente. “Questi vaccini mostrano che più una nazione è vaccinata, più problemi ha in termini di aumento delle infezioni. Non proteggono adeguatamente e i dati sono chiari sul fatto che *i vaccinati possono trasmettere il virus*.”<sup>51</sup> “È impossibile con questi vaccini raggiungere l’immunità di gregge. I doppi e tripli vaccinati stanno guidando la trasmissione virale della variante delta, spargono il virus a livelli allarmanti. *Questi vaccini producono anticorpi inutili* e non fermano la trasmissione, così *corriamo il rischio di uccidere molte persone, in particolare i nostri figli*. Gli studi non sono stati condotti correttamente per quanto riguarda la sicurezza. *I bambini non hanno bisogno di questi vaccini*, rischiamo di rovinarli e di trasformarli in super diffusori asintomatici. Non abbiamo bisogno di questi vaccini: la vaccinazione va interrotta immediatamente!”<sup>52</sup>

Dunque, i soggetti vaccinati sono contagiosi e trasmettono l’infezione:

Jonathan Van-Tam, decano della Sanità britannica, conferma che chi è stato immunizzato può trasmettere il virus.<sup>53</sup> Perfino Anthony Fauci ha riconosciuto che la variante delta può contagiare i vaccinati, che a loro volta possono trasmettere il virus ad altri.<sup>54</sup> I CDC statunitensi confermano che la variante delta può essere trasmessa anche dai vaccinati, che sono quindi invitati a indossare la mascherina al chiuso.<sup>55</sup> “Individui completamente vaccinati possono trasmettere in modo efficiente

---

<sup>48</sup> Acharya C et al, *No significant difference in viral load between vaccinated and unvaccinated, asymptomatic and symptomatic groups when infected with SARS-CoV-2 delta variant*. medRxiv 2021.09.28.21264262.

<sup>49</sup> Eyre D et al, *The impact of SARS-CoV-2 vaccination on Alpha & Delta variant transmission*. MedRxiv. 2021. Doi: 10.1101/2021.09.28.21264260.

<sup>50</sup> Subramanian SV, Kumar A, *Increases in COVID-19 are unrelated to levels of vaccination across 68 countries and 2947 counties in the United States*. *Eur J Epidemiol*. 2021 Sep 30: 1–4.

<sup>51</sup> [https://www.lifesitenews.com/opinion/the-original-antigenic-sin-how-the-vaccines-might-be-making-covid-19-worse/?utm\\_source=telegram](https://www.lifesitenews.com/opinion/the-original-antigenic-sin-how-the-vaccines-might-be-making-covid-19-worse/?utm_source=telegram)

<sup>52</sup> Ibid.

<sup>53</sup> Howie M, *Covid-19: Jonathan Van-Tam warns people who receive two vaccine doses could still pass it on to others*. Evening & Standard (UK), 25/1/21.

<sup>54</sup> [https://www.corriere.it/salute/21\\_luglio\\_29/vaccini-contagi-variante-delta-mascherine-fauci-bbdda712-f042-11eb-9f04-73cbb9ab1451.shtml](https://www.corriere.it/salute/21_luglio_29/vaccini-contagi-variante-delta-mascherine-fauci-bbdda712-f042-11eb-9f04-73cbb9ab1451.shtml)

<sup>55</sup> [https://www.repubblica.it/esteri/2021/07/31/news/covid\\_rischio\\_di\\_contagiosita\\_anche\\_per\\_i\\_vaccinati-312441936/](https://www.repubblica.it/esteri/2021/07/31/news/covid_rischio_di_contagiosita_anche_per_i_vaccinati-312441936/)

l'infezione perfino a chi è completamente vaccinato".<sup>56</sup> Il rischio di trasmissione domestica nelle famiglie dei vaccinati sembra solo ridotto.<sup>57</sup> Più di un quarto dei pazienti completamente vaccinati ricoverati in ospedale con SARS-CoV-2 erano gravemente o criticamente malati di CoViD-19.<sup>58</sup> Ampia e rapida diffusione nosocomiale di CoViD-19 fra i vaccinati in Israele.<sup>59</sup> Epidemia di variante delta in quattro strutture sanitarie in Finlandia nonostante la copertura vaccinale.<sup>60</sup> In Italia, medici e paramedici vaccinati negli ospedali e nelle RSA hanno acceso focolai d'infezione in queste strutture fin dalle prime vaccinazioni.

Pierluigi Lopalco ha ammesso: "il vaccinato può continuare a trasmettere l'infezione, con una probabilità più bassa, ma la trasmette. E abbiamo visto che i medici vaccinati hanno comunque portato il virus in alcuni reparti".<sup>61</sup> La conferma della contagiosità dei vaccinati arriva dalla pre stampa di uno studio condotto allo "Spallanzani" dal gruppo di Giuseppe Ippolito, su 94 casi d'infezioni (sintomatiche e non) post-vaccinali, persone che si sono reinfezionate nonostante gli anticorpi prodotti dal vaccino. "Il virus infettivo è stato coltivato da queste persone suggerendo che possano trasmettere l'infezione" nonostante l'avvenuta vaccinazione.<sup>62</sup> Ci si domanda a che cosa possano servire questi presunti vaccini e, a maggior ragione, il verde lasciapassare che fa circolare persone infette e infettanti. Un recente studio su *The Lancet* conferma che "vi è una crescente evidenza che i vaccinati continuano ad avere un ruolo rilevante nella trasmissione. Negli Stati Uniti e in Germania, funzionari di alto livello hanno usato il termine "pandemia dei non vaccinati" che minacciano i vaccinati per CoViD-19: invito i funzionari e gli scienziati di alto livello a porre fine alla stigmatizzazione inappropriata delle persone non vaccinate".<sup>63</sup> Non sono i non vaccinati a prostrarre l'epidemia, lo sono le varianti indotte dal vaccino e la mancanza di efficacia dello stesso. Geert Vanden Bossche ha dichiarato che oggi

---

<sup>56</sup> Singanayagam A et al, *Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta (B.1.617.2) variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK: a prospective, longitudinal, cohort study*. The Lancet. 2021. doi: 10.1016/S1473-3099(21)00648-4

<sup>57</sup>Harris RJ et al, *Effect of Vaccination on Household Transmission of SARS-CoV-2 in England*. N Engl J Med 2021; 385:759-760.

<sup>58</sup> Juthani P et al, *Hospitalisation among vaccine breakthrough covid-19 infections*. Lancet. 2021; 21(11):1485-6.

<sup>59</sup> Shitrit P et al, *Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel*. Euro Surveill. 2021; 26(39):pii=2100822

<sup>60</sup> Hetemäki I et al, *An outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant (B.1.617.2) in a secondary care hospital in Finland*. Euro Surveill. 2021; 26(30):pii=2100636.

<sup>61</sup> Piazzapulita - Puntata del 1/4/2021 (la7.it)

<sup>62</sup> Colavita F et al, *Virological and Serological Characterization of SARS-CoV-2 Infections Diagnosed After mRNA BNT162b2 Vaccination*. <https://doi.org/10.1101/2021.09.21.21263882>.

<sup>63</sup> Kampf G, *COVID-19: Stigmatizing the unvaccinated is not justified*. Lancet. 2021; 398(10314):1871.

la più importante emergenza sanitaria internazionale dovrebbe essere l'annullamento immediato di tutte le campagne di vaccinazione di massa per CoViD-19, che accelerano la formazione di varianti ancora più infettive.<sup>64</sup> Ha ribadito che l'arma più efficace è l'immunità innata e ha definito questi vaccini *inappropriati e altamente pericolosi se utilizzati durante una pandemia virale*, poiché rischiano di provocare una catastrofe globale senza precedenti.<sup>65</sup>

Prima di autorizzare questi vaccini, le Agenzie regolatorie avrebbero dovuto chiedersi: è possibile immunizzare efficacemente da coronavirus? È possibile farlo durante l'epidemia? Mirando sull'antigene più variabile del virus, non si rischia di potenziare le varianti? I vaccinati potrebbero contagiare? Ci sono rischi nello sperimentare questo nuovo biotech?

**Pericolosi** Questi sieri sono stati immessi sul mercato senza aver concluso la "fase tre", condotta, *de facto*, sulla popolazione (volontaria a sua insaputa) col pretesto dell'emergenza. La propaganda afferma che i sieri sono innocui, ma le aziende non garantiscono che il prodotto sia efficace e privo di collaterali sgraditi, i dati sulla sicurezza sono preliminari e poco affidabili. Mancano i dati post-vaccinali nel lungo periodo. I contratti firmati con l'Unione Europea sono secretati e, se pubblicati, sono parziali e pieni di omissis. Perché, se il vaccino è sicuro, le aziende sono sollevate da ogni responsabilità, che ricade invece sullo Stato? "Non è possibile al momento prevedere *danni a lunga distanza*".<sup>66</sup>

Il potenziamento dipendente dall'anticorpo (ADE, Antibody Dependent Enhancement) è una grave reazione avversa dovuta ad anticorpi subottimali derivanti da un'infezione precedente.<sup>67</sup> ADE è frequente nelle infezioni da coronavirus.<sup>68</sup> Il vaccino per SARS-CoV-2 ha una sequenza modellata sull'originale fornito da Wuhan nel 2020 (Wuhan 1), diversa dalle tante varianti successive, pertanto gli anticorpi da vaccino e quelli da virus circolante sono diversi: ADE si può innescare se, dopo essere stati vaccinati, s'incontra una variante o se si viene vaccinati avendo già anticorpi. A questo punto, invece di

---

<sup>64</sup> <https://www.geertvandenbossche.org>

<sup>65</sup>

[https://37b32f5a-6ed9-4d6d-b3e1-5ec648ad9ed9.filesusr.com/ugd/28d8fe\\_266039aeb27a4465988c37adec9cd1dc.pdf](https://37b32f5a-6ed9-4d6d-b3e1-5ec648ad9ed9.filesusr.com/ugd/28d8fe_266039aeb27a4465988c37adec9cd1dc.pdf)

<sup>66</sup> Vaccinazione anti-COVID19. Modulo di consenso.

<sup>67</sup> Scott Halstead negli anni Sessanta, studiando il virus della Dengue, scoprì che pazienti esposti al virus una seconda volta manifestavano un aumentato rischio di complicanze gravi rispetto a chi era esposto per la prima volta: lo chiamò "potenziamento dell'infezione da anticorpi" e riguarda tutti i virus a RNA a catena singola (*Host Response to the Dengue Virus* <https://www.nature.com/scitable/topicpage/host-response-to-the-dengue-virus-22402106>)

<sup>68</sup> Negro F, *Is antibody-dependent enhancement playing a role in COVID-19 pathogenesis?* Swiss Med Wkly. 2020; 150: w20249.

essere distrutto, il virus resiste agli anticorpi deboli e si replica in modo incontrollato nei macrofagi e nelle cellule epiteliali respiratorie. Infetta il sistema immunitario, sfugge al controllo, si blocca la produzione d'interferone, la malattia riparte in forma più grave, spesso fatale, rendendo il vaccino inefficace e mortale.<sup>69</sup>

ADE dovrebbe essere preso in piena considerazione nella valutazione della sicurezza dei vaccini per SARS-CoV-2,<sup>70</sup> e il rischio di ADE ostacola la progettazione di vaccini sicuri ed efficaci per virus a RNA a catena singola, come il virus respiratorio sinciziale (RSV),<sup>71</sup> quello della Dengue<sup>72</sup> e tutti i SARS-CoV.<sup>73</sup> Basse concentrazioni di anticorpi aumentano la probabilità di ADE.<sup>74</sup> Gli anticorpi prendono di mira un sierotipo di virus, ma ne neutralizzano solo un

---

<sup>69</sup> Bolgan L, *COVID-19 – il vaccino*. [www.studiesalute.it](http://www.studiesalute.it).

Jaume M et al, *SARS CoV subunit vaccine: antibody-mediated neutralization and enhancement*. Hong Kong Med J. 2012; 18 Suppl 2:31-6.

Tseng CT et al, *Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus*. PLoS One. 2012; 7(4):e35421.

Bolles M et al, *A double-inactivated severe acute respiratory syndrome coronavirus vaccine provides incomplete protection in mice and induces increased eosinophilic proinflammatory pulmonary response upon challenge*. J Virol. 2011; 85(23):12201-15.

Wang Q et al, *Immunodominant SARS Coronavirus Epitopes in Humans Elicited both Enhancing and Neutralizing Effects on Infection in Non-human Primates*. ACS Infect Dis. 2016; 2(5):361-76.

Ricke DO, *Two Different Antibody-Dependent Enhancement (ADE) Risks for SARS-CoV-2 Antibodies*. Front Immunol. 2021;12:640093. Published 2021 Feb 24. doi:10.3389/fimmu.2021.640093.

<sup>70</sup> Iwasaki A et al, *The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19*. Nat Rev Immunol. 2020; 20:339-341.

Kumaragurubaran Karthik et al, *Role of antibody-dependent enhancement (ADE) in the virulence of SARS-CoV-2 and its mitigation strategies for the development of vaccines and immunotherapies to counter COVID-19*. Hum Vaccin Immunother. 2020: 1–6.

<sup>71</sup> Van Erp EA et al, *Fc-mediated antibody effector functions during respiratory syncytial virus infection and disease*. Front Immunol. 2019; 10:548.

<sup>72</sup> <https://www.wired.it/scienza/medicina/2017/12/05/filippine-vaccino-dengue/>

<sup>73</sup> Tseng CT et al, *Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus*. PLoS One. 2012; 7(4):e35421.

Wang Q et al, *Immunodominant SARS coronavirus epitopes in humans elicited both enhancing and neutralizing effects on infection in non-human primates*. ACS Infect Dis. 2016; 2(5):361-76

<sup>74</sup> Wen Shi Lee et al, *Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies*. Nature Microbiology, 2020; 5:1185-91.

Iwasaki A et al, *The potential danger of suboptimal antibody responses in COVID-19*. Nat Rev Immunol. 2020; 20:339-341.

altro, determinando ADE in quest'ultimo.<sup>75</sup> Tutti i vaccini contro i SARS coronavirus sono pericolosi.<sup>76</sup> Nei topi che si reinfevano, i vaccini vettoriali per SARS causano polmoniti più gravi,<sup>77</sup> quello per SARS-CoV-1 provoca polmonite eosinofila anche immunizzando solo per la spike.<sup>78</sup> “Tutti i vaccini CoViD-19 (proteici e genomici) possono sensibilizzare a malattie più gravi e all’ADE; i vaccini per SARS, MERS, Dengue e RSV non sono mai stati approvati per questo motivo, e questo rischio è sufficientemente oscurato nei protocolli di sperimentazione clinica e nei moduli di consenso e il paziente non può avere un’adeguata comprensione di questo rischio, che dovrebbe invece essere divulgato”.<sup>79</sup> “L’ADE può verificarsi in chi riceve vaccini basati sulla sequenza originale di Wuhan (mRNA o vettori virali) e poi esposti alla variante delta”.<sup>80</sup> Nella CoViD-19, ADE può causare esiti gravi anche durante la malattia potendo influire sulla sicurezza e sull’efficacia di questi vaccini.<sup>81</sup> C’è un rischio reale di ADE per i vaccini SARS-CoV-2.<sup>82</sup> Quanto meno sono concentrati gli anticorpi neutralizzanti, tanto più elevato è il rischio di ADE in caso di vaccinazione,<sup>83</sup> il che significa che, contrariamente a quanto molti credono, livelli bassissimi di anticorpi devono essere motivo di esenzioni vaccinali ancora più dei livelli alti. Qualcuno ha provato a negare il rischio di ADE nel vaccino per SARS-CoV-2, sostenendo che, a differenza della Dengue, i coronavirus non infettano i

---

<sup>75</sup> Wan Y et al, *Molecular mechanism for antibody-dependent enhancement of coronavirus entry*. J Virol. 2020; 94:e02015-19.

<sup>76</sup> Yasui F, Kai C. et al. *Prior immunization with severe acute respiratory syndrome (SARS)-associated coronavirus (SARS-CoV) nucleocapsid protein causes severe pneumonia in mice infected with SARS-CoV*. J Immunol. 2008;181(9):6337-48.

<sup>77</sup> Liu L et al, *Anti-spike IgG causes severe acute lung injury by skewing macrophage responses during acute SARS-CoV infection*. JCI Insight. 2019; 4(4):e123158,

<sup>78</sup> Bolles M et al, *A double-inactivated severe acute respiratory syndrome coronavirus vaccine provides incomplete protection in mice and induces increased eosinophilic proinflammatory pulmonary response upon challenge*. J Virol. 2011; 85(23):12201-15.

<sup>79</sup> Cardozo T, Veazey R, *Informed consent disclosure to vaccine trial subjects of risk of COVID-19 vaccines worsening clinical disease*. Int J Clin Pract. 2020; e13795. doi: 10.1111/ijcp.13795

<sup>80</sup> Yahi N et al, *Infection-enhancing anti-SARS-CoV-2 antibodies recognize both the original Wuhan/D614G strain and Delta variants. A potential risk for mass vaccination?* J Infect. 2021; 83(5):607-35.

<sup>81</sup> Negro F, cit. 2020.

<sup>82</sup> Wen Shi Lee et al, cit. 2020.

<sup>83</sup> Iwasaki A et al, cit. 2020.

macrofagi,<sup>84</sup> ma non è così, poiché li infettano, e gli autori sono in conflitto d'interessi.<sup>85</sup>

Il 14 gennaio 2021 in una trasmissione televisiva, Massimo Galli ha ammesso il rischio di ADE quando si vaccina chi è già stato infettato: “Sono fuori di me perché si stanno vaccinando persone già guarite. Non c'è uno straccio di dato reale a favore di questa pratica [...] Cominciamo infatti ad avere delle reazioni avverse, non nei vaccinati che non hanno mai visto prima il virus, ma *in quelli che il virus l'hanno già visto, come in fondo ci si poteva aspettare [...]* Per non porci il problema di capire chi si sta vaccinando, se è già stato infettato oppure no, facciamo disastri”.<sup>86</sup> Lo ha ribadito anche Giuseppe Ippolito, Direttore generale della Ricerca e dell'Innovazione del Ministero della Salute: “Chi ha avuto il Covid non si deve vaccinare perché ha gli anticorpi naturali”.<sup>87</sup> Eppure, prima della vaccinazione, non viene fatto alcun sierologico per escludere la presenza di anticorpi.

Nel Protocollo Clinico della sperimentazione vaccinale Pfizer, è confermato: “È stato osservato un potenziamento della malattia [ADE, n.d.a] in seguito alla vaccinazione con vaccini per RSV, il coronavirus felino e il virus della Dengue. Pertanto la fase 1 *esclude i partecipanti con probabile COVID-19 precedente o attuale*. Nella fase 2/3, i criteri di ritardo temporaneo rinviano la vaccinazione dei partecipanti con sintomi di potenziale COVID-19”.<sup>88</sup> A parte che tale esclusione può influire sull'esito finale, l'azienda ammette che, col vaccino per SARS-CoV-2, c'è alto rischio di ADE in chi ha già incontrato il virus (praticamente tutti), tanto da escludere queste persone: il vaccino mette a rischio di ADE, per ammissione dell'azienda stessa. ADE è il primo grave pericolo di questi vaccini.

Dopo un certo tempo, gli mRNA vaccinali sembrano esaurirsi, ma l'incognita rimangono le spike prodotte, che possono annidarsi nei tessuti e potrebbero essere difficilmente eliminabili. Se così fosse, ed è plausibile che lo sia, potremmo avere effetti negativi anche dopo molto tempo dall'inoculazione. Anche da sola, la spike è patogena e può scatenare malattie autoimmuni nel

---

<sup>84</sup> Halstead SB, Katzelnick L, *COVID-19 vaccines; should we fear ADE?* The Journal of Infectious Diseases. 2020; 222(12):1946-50.

<sup>85</sup> Scott Halstead è stato direttore della Fondazione Rockefeller e co-fondatore della GAVI con William Gates. ([https://en.wikipedia.org/wiki/Scott\\_Halstead](https://en.wikipedia.org/wiki/Scott_Halstead)). Leah Katzelnick lavora al NIH. (<https://www.niaid.nih.gov/research/leah-c-katzelnick-phd-mph>).

<sup>86</sup> <https://www.la7.it/aggiornamenti-sul-coronavirus/video/vaccino-il-prof-galli-sono-fuori-di-me-perche-vaccinare-chi-e-guarito>

<sup>87</sup> <https://www.agi.it/cronaca/news/2020-12-03/-covid-ippolito-chi-ha-avuto-la-malattia-non-deve-vaccinarsi-10527197/>

<sup>88</sup> [https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001\\_Clinical\\_Protocol\\_Nov2020.pdf](https://cdn.pfizer.com/pfizercom/2020-11/C4591001_Clinical_Protocol_Nov2020.pdf). Pagina 29.

breve e nel lungo termine: gli anticorpi possono attaccare strutture dell'organismo, per un'eccessiva tempesta di citochine o per mimetismo molecolare fra l'antigene vaccinale e le proteine umane.<sup>89</sup> L'interleuchina 17 gioca un ruolo nell'ADE e nelle complicanze autoimmuni da vaccino.<sup>90</sup> Almeno il 50% delle morti dopo la seconda dose sembrano da reazione autoimmune.<sup>91</sup> Tutti i tipi di vaccini per SARS-CoV-2 possono indurre pericolose vasculiti autoimmuni da IgA.<sup>92</sup> Le vasculiti sono confermate da altri ricercatori che segnalano anche fenomeni sistemici autoimmuni e autoinfiammatori.<sup>93</sup> L'autoimmunità da adiuvanti presenti in questi vaccini induce tiroiditi.<sup>94</sup> Il materiale genetico vaccinale e le sue inevitabili contaminazioni (DNA fetale, virus cancerogeni avventizi, frammenti del vettore etc.), integrandosi nel DNA potrebbero alterarne l'espressione in modo epigenetico, con conseguenze imprevedibili e rischiose per i vaccinati e la progenie.<sup>95</sup> Il genoma di SARS-CoV-2 potrebbe integrarsi nel DNA umano, comportandosi come un retrovirus.<sup>96</sup> A quel punto, la retro-trascrizione potrebbe indurre malattie croniche nel lungo periodo.<sup>97</sup>

---

<sup>89</sup> Bolgan L, *COVID-19 – il vaccino*. [www.studiesalute.it](http://www.studiesalute.it).

Kanduc D, Shoenfeld Y. *Molecular mimicry between SARS-CoV-2 spike glycoprotein and mammalian proteomes: implications for the vaccine*. Immunol Res. 2020; 68(5):310-313.

<sup>90</sup> Hotez P et al, *The potential role of Th17 immune responses in coronavirus immunopathology and vaccine-induced immune enhancement*. Microbes Infect. 2020; 22(4-5):165-7.

<sup>91</sup> <https://corrierequotidiano.it/cronaca/morti-da-vaccino-patologi-il-50-dopo-la-seconda-dose/>

<sup>92</sup> Badier L et al, *IgA vasculitis in adult patient following vaccination by ChadOx1 nCoV-19*. Autoimmunity Rev. 2021; 20(11):102951

<sup>93</sup> Hočevár A, Tomšić M, *Immune mediated events timely associated with COVID-19 vaccine. A comment on article by Badier, et al.: "IgA vasculitis in adult patients following vaccination by ChadOx1 nCoV-19"*. Autoimmunity Rev, available online 2 November 2021, 102989

<sup>94</sup> Pujol A et al, *Thyroid as a target of adjuvant autoimmunity/inflammatory syndrome due to mRNA-based SARS-CoV2 vaccination: from Graves' disease to silent thyroiditis*. *J Endocrinol Invest*. 2021 Nov 18 : 1–8.

<sup>95</sup> <https://www.studiesalute.it/wp-content/uploads/2020/08/31.03.2020-Prima-pubblicazione-peer-review-sui-vaccini-MPRV-Priorix-Tetra-discussione-NGS-EMA-1.pdf>

<https://www.francesoir.fr/videos-le-defi-de-la-verite/pr-luc-montagnier-au-defi-de-la-verite?fbclid=IwAR2yQx6e5dci1KhaL3vP2ZTQkH9kkC6weAUNTV7f3L0s014Cl2wF2cffuy>

<sup>96</sup> Zhang L et al, *SARS-CoV-2 RNA reverse-transcribed and integrated into the human genome*. <https://doi.org/10.1101/2020.12.12.422516>.

Zhang L et al, *Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues*. PNAS. 2021, 118 (21):e2105968118.

<sup>97</sup> Balada E et al, *Implication of human endogenous retroviruses in the development of autoimmune disease*. Int Rev Immunol. 2010; 29(4):351-70.

La retrotrascrizione dell'mRNA vaccinale, ovvero il rischio che questo genoma si integri nel nostro, è per ora solo ipotetico, come lo è per il DNA dell'adenovirus vettoriale: è tuttavia plausibile per la presenza dei retrotrasposoni.<sup>98</sup> Si sa per certo che la proteina N di SARS-CpV-2 si trascrive nel nostro DNA.<sup>99</sup> Gli mRNA vaccinali rimangono potenzialmente oncogeni per integrazione o per interferenza genica (epigenetica).

Di recente si è scoperto che la spike si localizza nel nucleo e inibisce la riparazione del danno al DNA, impedendo l'immunità adattativa.<sup>100</sup> Questo è gravissimo!

Un altro pericolo è l'interferenza con virus già presenti nel corpo che il vaccino potrebbe riattivare scatenando altre patologie.<sup>101</sup> Mady Hornig ha ipotizzato che l'infezione da SARS-CoV-2 possa riattivare un latente EBV (Epstein Barr Virus, agente della mononucleosi) innescando la stanchezza.<sup>102</sup> È stato scoperto che, quando si riattiva,<sup>103</sup> EBV aumenta l'espressione degli ACE-2 nelle cellule epiteliali favorendo l'infezione da SARS-CoV-2, pertanto inibire la replicazione dell'EBV con appropriati antivirali può ridurre la suscettibilità a SARS-CoV-2.<sup>104</sup> Prima di vaccinare, si dovrebbe controllare che non ci siano riattivazioni virali in corso.

La spike è un trimero proteico che può assumere una conformazione chiusa o aperta, passando per quattro stadi diversi. Sembra che Pfizer l'abbia bloccata all'80% nella forma chiusa, con due sostituzioni di prolina che non le permettono di piegarsi ed aprirsi (conformazione di prefusione) per renderla più immunogena,<sup>105</sup> e questo favorirebbe ADE.<sup>106</sup> Inoltre, separata dal virus, la

---

Voisset C et al, *Human RNA "rumor" viruses: the search for novel human retroviruses in chronic disease*. Microbiol Mol Biol Rev. 2008; 72(1):157-96.

<sup>98</sup> Geni in grado di muoversi nel genoma passando per un intermedio a RNA. Potrebbero rappresentare una forza guida per l'evoluzione dei genomi.

<sup>99</sup> Zhang L et al, cit. PNAS. 2021.

<sup>100</sup> Jiang H et al, *SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro*. Viruses. 2021; 13(10):2056.

<sup>101</sup> Malone R, *La "corsa agli armamenti" vaccinale potrebbe rivelarsi pericolosa per il pubblico americano* (trad. Paolo Cesaretti), The Washington Times, 5/8/21. <https://www.washingtontimes.com/news/2021/aug/5/biden-teams-misguided-and-deadly-covid-19-vaccine/>

<sup>102</sup> Rubin R, *As Their Numbers Grow, COVID-19 "Long Haulers" Stump Experts*. JAMA. 2020; 324(14):1381-3.

<sup>103</sup> EBV infetta e persiste nel >90% degli esseri umani adulti.

<sup>104</sup> Dinesh Verma et al, *Epstein-Barr Virus Lytic Replication Induces ACE2 Expression and Enhances SARS-CoV-2 Pseudotyped Virus Entry in Epithelial Cells*. J Virol 2021;95(13):e0019221.

<sup>105</sup> Corbett KS et al, *SARS-CoV-2 mRNA vaccine design enabled by prototype pathogen preparedness*. Nature. 2020; 586:567-71.

spike può comportarsi come un prione, una proteina mal ripiegata.<sup>107</sup> Ecco un altro grave pericolo di questi vaccini: possono favorire la formazioni di prioni, quindi di Alzheimer o altre neuropatie degenerative, ma anche diabete e patologie immunitarie.<sup>108</sup> SARS-CoV-2 è l'unico coronavirus con un dominio simile a un prione trovato nel dominio di legame del recettore della regione S1 della spike.<sup>109</sup> La spike da sola è sufficiente per ottenere segnalazioni cellulari di crescita nelle cellule vascolari polmonari, con loro ispessimento e esiti cardiovascolari e polmonari avversi.<sup>110</sup> La S1 di SARS-CoV-2, iniettata nel topo, entra nel parenchima cerebrale ed è stabile nel cervello e nel sangue, l'eparina ne blocca l'assorbimento nel fegato ma non nel cervello. La S1 entra nel cervello e nel sangue del topo anche dopo somministrazione nasale, mettendo a rischio di encefalite.<sup>111</sup>

Il più grave problema di questi vaccini è che, sia pur per vie diverse, inducono tutti la produzione di spike, che è la componente tossica e velenosa di questo virus: è neurotossica, danneggia il cervello<sup>112</sup> e il sistema nervoso periferico (alterazioni del gusto e dell'olfatto ma, soprattutto, aumentato rischio della sindrome demielinizzante di Guillain-Barré, paralisi di Bell...).<sup>113</sup> Sindromi di Guillain-Barré in soggetti vaccinati.<sup>114</sup> Gli effetti collaterali neurologici più frequenti dei vaccini SARS-CoV-2 sono mal di testa, sindrome di Guillain-Barré,

---

<sup>106</sup> Wang J, Zand MS. *The potential for antibody-dependent enhancement of SARS-CoV-2 infection: Translational implications for vaccine development.* J Clin Transl Sci. 2020; 1-4. doi:10.1017/cts.2020.39.

<sup>107</sup> Il prione (acronimo per "particella infettiva proteica") è una proteina del capsido virale che si differenzia dal virione poiché priva di materiale genetico. Non è un virus, non si replica, è una sua parte ma può comportarsi come una tossina. Quello della "mucca pazza" era un prione.

<sup>108</sup> J Bart Classen, *COVID-19 RNA based vaccines and the risk of prion disease.* Microbiology & Infectious Disease. 2021; 5 (1):1-3.

<sup>109</sup> Tetz G, Tetz V, *SARS-CoV-2 Prion-Like Domains in Spike Proteins Enable Higher Affinity to ACE2.* Preprints 2020, 2020030422 (doi: 10.20944/preprints 202003.0422.v1).

<sup>110</sup> Suzuki YJ et al, *SARS-CoV-2 spike protein-mediated cell signaling in lung vascular cells.* Vascul Pharmacol. 2021; 137: 106823.

<sup>111</sup> Rhea EM et al, *The S1 protein of SARS-CoV-2 crosses the blood-brain barrier in mice.* Nat Neurosci 2021; 24:368-378.

<sup>112</sup> Buždygan T et al, *The SARS-CoV-2 spike protein alters barrier function in 2D static and 3D microfluidic in-vitro models of the human blood-brain barrier.* Neurobiol Dis. 2020; 146:105131.

<sup>113</sup> Filosto M et al, *Guillain-Barré syndrome and COVID-19: an observational multicentre study from two Italian hotspot regions.* BMJ. 2020; 92(7):751.

<sup>114</sup> Finsterer J et al, *Post SARS-CoV-2 vaccination Guillain-Barre syndrome in 19 patients.* Clinics (Sao Paulo). 2021 Oct 11;76:e3286.

Finsterer J. *Guillain-Barre syndrome 15 days after COVID-19 despite SARS-CoV-2 vaccination.* IDCases. 2021 Jul 12; 25:e01226.

trombosi del seno venoso e mielite trasversa.<sup>115</sup> Malattie neurologiche autoimmuni (anche demielinizzanti) segnalate dopo la vaccinazione.<sup>116</sup>

La spike è anche cardiotossica, potendo causare aritmie, miocarditi, fibrillazioni atriali, infarto miocardico, insufficienza cardiaca.<sup>117</sup> Le miocarditi potrebbero essere correlate anche all'anomala migrazione dei linfociti T8 e alla loro azione citotossica.<sup>118</sup> Può provocare tromboembolie<sup>119</sup> e colpire il microcircolo con microtrombosi e danni agli endoteli.<sup>120</sup> Coaguli e trombi su base autoimmune in molti vaccinati in Israele.<sup>121</sup> In Israele si segnala un elevato numero di miocarditi nei giovani vaccinati con Pfizer.<sup>122</sup> Miocardite atriale con fibrillazione e morte dopo pochi giorni dal vaccino.<sup>123</sup> Miocarditi in bambini vaccinati con Pfizer.<sup>124</sup>

---

<sup>115</sup> Finsterer J. *Neurological side effects of SARS-CoV-2 vaccinations*. Acta Neurol Scand. 2021. doi: 10.1111/ane.13550.

<sup>116</sup> Kaulen LD et al, *Neurological autoimmune diseases following vaccinations against SARS-CoV-2: a case series*. Eur J Neurol. 2021. doi: 10.1111/ene.15147.

<sup>117</sup> Sharma A et al, *Human iPSC-derived cardiomyocytes are susceptible to SARS-CoV-2 infection*. Cell Reports Medicine. 2020; 1(4): 100052.

Shi S et al, *Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China*. JAMA Cardiol. 2020; 5(7):802-10.

Chen L et al, *The ACE2 expression in human heart indicates new potential mechanism of heart injury among patients infected with SARS-CoV-2*. Cardiovasc. Res. 2020; 116:1097–1100.

Tucker NR et al, *Myocyte Specific Upregulation of ACE2 in Cardiovascular Disease: Implications for SARS-CoV-2 mediated myocarditis*. medRxiv. 2020 doi: 2020.04.09.20059204.

Oudit GY et al, *SARS-coronavirus modulation of myocardial ACE2 expression and inflammation in patients with SARS*. Eur. J. Clin. Invest. 2009; 39:618–625.

<sup>118</sup> Tricarico G, Travagli V, *COVID-19 fatal outcomes: Role of the endothelial glycocalyx in both cell adhesion and migration*. Biomed J. 2021; 44(4):512–513.

<sup>119</sup> Giardini V et al, *Increased sFLT-1/PIGF ratio in COVID-19: A novel link to angiotensin II-mediated endothelial dysfunction*. AJH. 2020; 95(8):25882.

<sup>120</sup> Østergaard L, *SARS CoV-2 related microvascular damage and symptoms during and after COVID-19: Consequences of capillary transit-time changes, tissue hypoxia and inflammation*. <https://doi.org/10.14814/phy2.14726>

<sup>121</sup> <https://visionetv.it/dea-in-israele-quasi-tutti-i-ricoverati-erano-stati-vaccinati/>

<sup>122</sup> <https://it.eureporter.co/health/coronavirus/2021/06/04/israel-sees-probable-link-between-pfizer-vaccine-and-myocarditis-cases/>

<sup>123</sup> Choi S et al, *Myocarditis-induced sudden death after BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccination in Korea: case report focusing on histopathological findings*. J Korean Med Sci. 2021;36(40):e286.

<sup>124</sup> Dionne A et al, *Association of Myocarditis with BNT162b2 Messenger RNA COVID-19 Vaccine in a Case Series of Children*. JAMA Cardiol. 2021:e213471

Miocarditi in soggetti giovani, pochi giorni dopo la vaccinazione.<sup>125</sup> Miocarditi in militari statunitensi vaccinati.<sup>126</sup> Mio-pericarditi in giovani dopo vaccinazione con Pfizer.<sup>127</sup> C'è correlazione fra miocarditi, pericarditi (soprattutto nei giovani) e i vaccini a mRNA (l'articolo è stato subito ritirato).<sup>128</sup> Spike circolanti sono presenti nel plasma dei vaccinati con mRNA-1273 già dopo un giorno.<sup>129</sup>

Soprattutto, la spike infiamma e danneggia gli endoteli, ovvero la parete interna dei vasi sanguigni, infatti la CoViD-19 è una malattia principalmente vascolare, una endotelite multiorgano.<sup>130</sup> È noto, fin dalla prima SARS, che linfociti T effettori possono attraversare le pareti infiammate dei vasi,<sup>131</sup> e per SARS-CoV-2 vale lo stesso, quindi è importante proteggere gli endoteli.<sup>132</sup> L'mRNA vaccinale aumenta drasticamente l'infiammazione degli endoteli e l'infiltrazione linfocitaria nel muscolo cardiaco, e questo spiegherebbe gli eventi di trombosi, cardiopatie e sindromi coronariche acute nei vaccinati.<sup>133</sup>

Trombosi con trombocitopenia dopo vaccino vettoriale.<sup>134</sup> Trombosi venosa profonda dopo vaccino Pfizer.<sup>135</sup> Tromboembolie venose dopo vaccinazione con Moderna.<sup>136</sup> Tromboembolia e coagulazione

---

<sup>125</sup> Kim HW et al, *Patients with Acute Myocarditis Following mRNA COVID-19 Vaccination*. JAMA Cardiol. 2021; 6(10):1196-1201.

<sup>126</sup> Montgomery J et al, *Myocarditis Following Immunization With mRNA COVID-19 Vaccines in Members of the US Military*. JAMA Cardiol. 2021; 6(10):1202-6

<sup>127</sup> Das BB et al, *Myopericarditis after messenger RNA Coronavirus Disease 2019 Vaccination in Adolescents 12 to 18 Years of Age*. J Pediatr. 2021; 238:26-32.e1.

<sup>128</sup> Kafil T, Crean A et al, *mRNA COVID-19 vaccination and development of CMR-confirmed myopericarditis*. Doi.org/10.1101/2021.09.13.21262182.

<sup>129</sup> Ogata AF et al, *Circulating Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Vaccine Antigen Detected in the Plasma of mRNA-1273 Vaccine Recipients*. Clinical Infectious Disease. 2021; ciab465.

<sup>130</sup> Siddiqi HK et al, *COVID-19 - A vascular disease*. Trends Cardiovasc Med. 2021; 31(1):1-5.

<sup>131</sup> Shulman Z et al, *Transendothelial migration of lymphocytes mediated by intraendothelial vesicle stores rather than by extracellular chemokine depots*. Nat Immunol. 2012; 13, 67-76.

<sup>132</sup> Tricarico G et al, *Clinical Evidence and Therapeutic Treatments at the Time of the Coronaviruses Responsible for SARS: A Perspective and Points of view with a Focus on Vascular Endothelium*. Coronaviruses, 2021, 2, e130921191743.

<sup>133</sup> Gundry S, *Mrna COVID Vaccines Dramatically Increase Endothelial Inflammatory Markers and ACS Risk as Measured by the PULS: a Warning*. Circulation, 2021; 144:A10712.

<sup>134</sup> Sangli S et al, *Thrombosis with Thrombocytopenia After the Messenger RNA-1273 Vaccine*. Ann Intern Med. 2021; L21-0244.

<sup>135</sup> Carli G et al, *Deep vein thrombosis (DVT) occurring shortly after the second dose of mRNA SARS-CoV-2 vaccine*. Intern Emerg Med. 2021; doi: [10.1007/s11739-021-02685-0](https://doi.org/10.1007/s11739-021-02685-0)

disseminata dopo vaccino vettoriale.<sup>137</sup> Aumentato rischio di trombocitopenia e trombosi venosa dopo vaccino vettoriale e di trombosi arteriosa dopo Pfizer.<sup>138</sup>

All'Università di San Diego hanno costruito uno pseudo-virus circondato da una corona di proteine spike, che su modelli animali ha causato danni ai polmoni e alle arterie, per infiammazione delle cellule endoteliali.<sup>139</sup> Questo dimostra che è sufficiente la spike, avulsa dal virus, per nuocere all'organismo e produrre malattia. In vitro la spike, legando gli ACE-2, ha danneggiato le cellule endoteliali sane frammentandone i mitocondri.<sup>140</sup> Alla *Old Dominion University* di Norfolk in Virginia, i topi che hanno inalato la subunità S1 della spike hanno sviluppato una grave tempesta citochinica.<sup>141</sup> Questi due studi dimostrano che, rimossa la capacità replicante del virus, le cellule vengono danneggiate dalla spike, solo ed esclusivamente dalla spike. Ed è proprio questa che viene prodotta dal corpo, grazie ai vaccini. Un altro studio conferma che la subunità S1 della spike aumenta significativamente le citochine pro-infiammatorie ( $\alpha$ TNF, IL6, IL1 $\beta$ , IL8) attraverso l'attivazione degli inflammasomi NF $\kappa$ B, p38 MAPK e NLRP3 e conferma che il pretrattamento con cortisone riduce il rilascio di citochine.<sup>142</sup> Sulla MAPK, *mitogen-activated protein kinase* (proteina chinasi attivata dal mitogeno), ritorneremo fra poco.

Naturalmente il Sistema ha cercato di difendersi con un articolo<sup>143</sup> firmato dal chimico Derek Lowe, secondo cui la vaccinazione non comporterebbe rischi, essendo il vaccino "drenato dal sistema linfatico e non dal sangue" [la linfa però poi defluisce nella circolazione del sangue, n.d.a] e la spike non circolerebbe liberamente ma resterebbe ancorata alla membrana cellulare rimanendo nella spalla. Sono affermazioni del tutto infondate di un non-medico che sostiene che "le vie aeree sono le prime a

---

<sup>136</sup> Andraska EA et al, *Three cases of acute venous thromboembolism in females after vaccination for coronavirus disease 2019*. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2021 doi: [10.1016/j.jvsv.2021.07.009](https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2021.07.009)

<sup>137</sup> Shazley O et al, *A COVID-Positive 52-Year-Old Man Presented With Venous Thromboembolism and Disseminated Intravascular Coagulation Following Johnson & Johnson Vaccination: A Case-Study*. *Cureus*. 2021 Jul 14;13(7):e16383

<sup>138</sup> Hippisley-Cox J et al, *Risk of thrombocytopenia and thromboembolism after covid-19 vaccination and SARS-CoV-2 positive testing: self-controlled case series study*. *BMJ*. 2021; 374:n1931.

<sup>139</sup> Lei Y, Zhang J et al, *SARS-CoV-2 spike protein impairs endothelial function via downregulation of ACE2*. *Circulation Research*. 2021; 128(9):1323-6.

<sup>140</sup> Ibid.

<sup>141</sup> Colunga Biancatelli RML et al, *The SARS-CoV-2 spike protein subunit S1 induces COVID-19-like acute lung injury in K18-hACE2 transgenic mice and barrier dysfunction in human endothelial cells*. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2021; 321(2):477-84.

<sup>142</sup> Olajide OA et al, *Induction of Exaggerated Cytokine Production in Human Peripheral Blood Mononuclear Cells by a Recombinant SARS-CoV-2 Spike Glycoprotein S1 and Its Inhibition by Dexamethasone*. *Inflammation*. 2021; 44:1865-77.

<sup>143</sup> <https://blogs.sciencemag.org/pipeline/archives/2021/05/04/spike-protein-behavior>

essere infettate” dimenticando che l’infezione è prima di tutto intestinale. Lowe ha conflitti d’interesse con l’industria farmaceutica, avendo lavorato per Bayer, Vertex, Schering-Plough e Novartis, ed è editorialista della *Royal Society of Chemistry*, le cui “politiche editoriali soddisfano le linee guida stabilite da importanti finanziatori, fra cui Wellcome, Research England, NIH, Bill & Melinda Gates Foundation, HHMI, UKRI e la Commissione Europea”.<sup>144</sup>

Deve far riflettere sul valore che può avere la letteratura scientifica che soddisfa le linee guida dei finanziatori. “Noi medici non possiamo sempre rincorrere i comunicati stampa delle case farmaceutiche” ha ammesso il Direttore sanitario dello “Spallanzani” di Roma, Francesco Vaia.<sup>145</sup>

Non si esclude che la spike vaccinale possa favorire i tumori. Si è detto che la spike attiva le citochine pro-infiammatorie stimolando NFkB, NLRP3 e MAPK p38. L’attività sregolata di NFkB può attivare i geni che causano la sopravvivenza delle cellule tumorali e quelli che facilitano le metastasi.<sup>146</sup> L’inflammasoma 3 contenente pirina (NLRP3) viene attivato dalla viroporina di tutti i coronavirus<sup>147</sup> e ha dimostrato di promuovere lo sviluppo di alcuni tumori,<sup>148</sup> la loro progressione e le metastasi,<sup>149</sup> anche se in certi casi sembra avere un ruolo anti-oncogenico.<sup>150</sup> Il più importante è MAPK, che controlla la proliferazione, la differenziazione e la sopravvivenza cellulare; l’iperattivazione della segnalazione *MAPK induce frequentemente tumori umani ed è presente in oltre l’85% dei tumori*.<sup>151</sup> È stato scoperto che l’infiammazione prodotta dal cancro aumenta la protrombina con maggior rischio di coaguli nel sangue (che può essere segno di malignità occulta o sindrome di Trousseau) e lo fa

---

<sup>144</sup> <https://royalsociety.org/journals/librarians/purchasing/read-and-publish/>

<sup>145</sup> Il Fatto Quotidiano, 22/9/21.

<sup>146</sup> Vlahopoulos SA, *Aberrant control of NF-κB in cancer permits transcriptional and phenotypic plasticity, to curtail dependence on host tissue: molecular mode*. Cancer Biology & Medicine. 2017; 14 (3): 254–70.

<sup>147</sup> *NLRP3 NLR family pyrin domain containing 3 [Homo sapiens (human)] - Gene - NCBI (nih.gov)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/gene/114548>.

<sup>148</sup> Kan Z et al. *Diverse somatic mutation patterns and pathway alterations in human cancers*. Nature. 2010; 466:869–73.

Hamarshah S et al. *Oncogenic KrasG12D causes myeloproliferation via NLRP3 inflammasome activation*. Nat Commun. 2020; 11:1659.

<sup>149</sup> Ershaid N et al. *NLRP3 inflammasome in fibroblasts links tissue damage with inflammation in breast cancer progression and metastasis*. Nat Commun. 2019; 10:4375.

Weichand B et al. *S1PR1 on tumor-associated macrophages promotes lymphangiogenesis and metastasis via NLRP3/IL-1β*. J Exp Med. 2017; 214:2695–713.

<sup>150</sup> Hamarshah S, Zeiser R, *NLRP3 Inflammasome Activation in Cancer: A Double-Edged Sword*. Front. Immunol. 2020; 11:1444.

<sup>151</sup> Yuan J et al., *The MAPK and AMPK signalings: interplay and implication in targeted cancer therapy*. J Hematol Oncol. 2020; 13:113.

attraverso la proteina MAPK p38, rendendo più facile l'invasione di tessuti sani, le metastasi e l'angiogenesi tumorale. Potrebbe essere questo il motivo per cui pazienti con problemi di coaguli sono più soggetti a sviluppare il cancro.<sup>152</sup> Dato che può attivare la MAPK p38, ecco che la spike diventa potenzialmente cancerogena. Si tenga conto che l'iperattivazione della coagulazione del sangue è associata a una più rapida progressione del tumore<sup>153</sup> e che la spike induce ipercoagulazione: tutto questo, secondo una brillante intuizione di Franco Trinca, potrebbe spiegare i numerosi casi segnalati di vaccinati per SARS-CoV-2 che in breve tempo hanno sviluppato un tumore oppure l'hanno aggravato. Quindi i rischi d'insorgenza di tumori o di una loro ripresa potrebbero essere plausibili conseguenze della vaccinazione per SARS-CoV-2. I casi di riaccensione di tumori deriverebbero dalla capacità di MAPK di promuovere la progressione della malattia (segnalata in diversi tipi di cancro), così come, in pazienti apparentemente sani, potrebbe slatentizzare tumori quiescenti. Va invocato il principio di precauzione.

Per finire, il vaccino ripropone la stessa sintomatologia della CoViD-19.<sup>154</sup> Può alterare l'emoglobina glicosilata, la coagulazione, le funzioni renali, l'equilibrio elettrolitico, come l'infezione da SARS-CoV-2, riduce i linfociti T8 e T regolatori (con alto rischio di autoimmunità), aumenta i monociti e il fattore di trascrizione NFkB (tempesta citochinica) e diminuisce le risposte all'interferone 1 rendendo più debole il sistema immunitario.<sup>155</sup> “Questi vaccini alterano drammaticamente l'espressione genica di quasi tutte le cellule immunitarie e questo studio postula che è imperativo considerare il potenziale impatto a lungo termine della vaccinazione su determinate condizioni mediche o alla salute umana generale, raccomandando ulteriore cautela quando si vaccinano persone con condizioni cliniche preesistenti, fra cui diabete, squilibri elettrolitici, disfunzione renale e disturbi della coagulazione”.<sup>156</sup>

**Il virus si cura, il vaccino no:** Stefan Hockertz, immunologo dell'Università di Amburgo, ribadisce che si possono *vaccinare soltanto soggetti clinicamente sani, con un solido sistema immunitario, e si dovrebbero evitare le vaccinazioni forzate*

---

<sup>152</sup> Dankwardt S et al, *p38 MAPK controls prothrombin expression by regulated RNA 3' end processing*. Molecul Cell. 2011; 41 (3):298-310.

<sup>153</sup> Miller GJ et al, *Increased incidence of neoplasia of the digestive tract in men with persistent activation of the coagulant pathway*. J Thromb Haemost. 2004; 2:2107-14.

<sup>154</sup> Liu J et al. *Comprehensive investigations revealed consistent pathophysiological alterations after vaccination with COVID-19 vaccines*. Cell Discov. 2021; 7:99

<sup>155</sup> Ibid.

<sup>156</sup> Ibid.

*e indiscriminate*, estremamente pericolose, e non ritiene necessario un vaccino per SARS-CoV-2, anche per la scarsa reazione immunitaria.<sup>157</sup> Michael Yeadon avverte che la spike vaccinale dimostra affinità per le proteine della placenta umana e dei sistemi riproduttivi femminili e maschili, potendo creare danni.<sup>158</sup> Nel Regno Unito sono stati segnalati migliaia di casi di alterazioni del ciclo mestruale, emorragie, aborti spontanei,<sup>159</sup> con 571 neonati morti durante l'allattamento, 675 aborti in madri vaccinate negli Stati Uniti.<sup>160</sup> EudraVigilance, banca dati europea per la gestione e l'analisi delle segnalazioni di sospette reazioni avverse ai medicinali, ai primi di ottobre riportava più di due milioni e mezzo di reazioni avverse a questi vaccini e 27mila morti nella sola Unione Europea.<sup>161</sup> Il semplice buon senso suggerisce che, se un evento si ripete migliaia di volte, il nesso causa-effetto c'è, eccome. *Post hoc, ergo propter hoc*. Ma oggi chi usa il buon senso e osserva le correlazioni è accusato di diffondere dubbi privi di "fondamento scientifico", quando invece i dubbi sono sacrosanti per la scienza e per le persone di buon senso. Perché, ad esempio, questi "vaccini" non vengono immediatamente ritirati? Vent'anni fa, alla vigilia delle torri di New York, la cerivastatina, ipocolesterolemizzante della Bayer (Lipobay) uccise 52 persone nel mondo e fu subito ritirata dal commercio.<sup>162</sup>

Il rapporto statistico della Sanità pubblica scozzese sulla CoViD-19 del 1/11/21 evidenzia, al mese di ottobre, un notevole aumento dei tassi di mortalità (standardizzati per età) dei vaccinati rispetto ai non vaccinati: 1,9 ogni centomila abitanti per i non vaccinati; 2,2 per i vaccinati con due dosi; 10,58 per i vaccinati con una dose.<sup>163</sup> Nelle nazioni europee, nel 2021, c'è stato un vertiginoso aumento dei decessi nella fascia di età fra 15 e 44 anni,<sup>164</sup> che potrebbe correlarsi alle inoculazioni vaccinali. Il primo studio *post mortem* in un paziente vaccinato e deceduto un mese dopo per insufficienza acuta renale e respiratoria (positivo a SARS-CoV-2) ha rivelato alla mappatura molecolare con

---

<sup>157</sup> Ibid.

<sup>158</sup> <https://www.globalresearch.ca/human-bomb-effects-mrna-vaccination-unvaccinated-people/5745424>

<sup>159</sup> Ibid.

<sup>160</sup> <https://twitter.com/ChanceGardiner/status/1443701760833511426?s=20>

<sup>161</sup> <https://www.vocidallastrada.org/2021/10/eudravigilance-27247-morti-2563768.html>

<sup>162</sup> <https://www.repubblica.it/online/mondo/bayer/morte/morte.html>.

<sup>163</sup> [https://publichealthscotland.scot/media/9994/21-11-03-covid19-publication\\_report.pdf](https://publichealthscotland.scot/media/9994/21-11-03-covid19-publication_report.pdf)

<sup>164</sup> <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

RT-PCR, valori soglia di ciclo SARS-CoV-2 pertinenti in tutti gli organi esaminati, tranne fegato e bulbo olfattivo:<sup>165</sup> un avvelenamento virale generalizzato.

David Kirsch, direttore del *COVID-19 Early Treatment Fund* ha dichiarato che “*le iniezioni stanno uccidendo più persone di quante ne aiutino*: questi vaccini non sono sicuri, ci sono quattro volte più attacchi cardiaci nei trattati a sei mesi dalla sperimentazione Pfizer e sono 71 volte più frequenti rispetto a qualsiasi altro vaccino, secondo VAERS (*Vaccine Adverse Event Reporting System*, piattaforma che riceve segnalazioni di effetti avversi dai cittadini). Anche se i vaccini proteggessero al 100%, significa che abbiamo ucciso due persone per salvare una vita. Inoltre, nelle case di cura la metà dei vaccinati sono morti, mentre nessun decesso fra i non vaccinati”.<sup>166</sup> I sicari del Sistema hanno contestato a Kirsch di non essere medico, dimenticando che è stato un co-finanziatore di uno studio contrario alla HCQ,<sup>167</sup> (quindi schierato col Sistema) e a VAERS contestano di “non verificare ciò che viene pubblicato”.<sup>168</sup> A settembre 2021, il Comitato consultivo della FDA per i vaccini ha votato contro il programma di richiamo vaccinale di Biden, sconsigliando la terza dose a chi ha meno di 65 anni.<sup>169</sup>

La CoViD-19 è un’infezione con meno dell’1% di letalità (a fronte del 10% della SARS e del 37% della MERS), come ha riconosciuto anche Giorgio Palù.<sup>170</sup> Le cure esistono e sono in letteratura e nella pratica clinica fin dalla SARS del 2002-2003, ovvero: cortisone, derivati della china, azitromicina ed eparina. Il cortisone è fondamentale per spegnere la tempesta di citochine indotta dal virus e per prevenire e curare la fase severa dell’infezione.<sup>171</sup> Da quasi vent’anni si sa

---

<sup>165</sup> Hansen T et al, *First case of postmortem study in a patient vaccinated against SARS-CoV-2*. Int J Infect Dis. 2021; 107:172-175.

<sup>166</sup> <https://www.orazero.org/crolla-il-castello-di-carte-covid-il-gruppo-di-esperti-sui-vaccini-della-fda-si-schiera-contro-i-vaccini/>

<sup>167</sup> Rajasingham R et al, *Hydroxychloroquine as a pre-exposure prophylaxis for COVID-19 in healthcare workers: A randomized trial*. Clin Infect Dis. 2020; ciaa1571. doi:10.1093/cid/ciaa1571.

<sup>168</sup> <https://www.bufale.net/crolla-il-castello-di-carte-covid-ma-e-quello-dei-no-vax-che-si-ostinano-con-il-vaers/>

<sup>169</sup> <https://www.ilfattoquotidiano.it/2021/09/17/covid-la-fda-respinge-la-terza-dose-di-vaccino-a-tutti-forniti-pochi-dati-da-pfizer-sulla-sicurezza/6324615/>

<sup>170</sup> Intervista al Prof. Giorgio Palù su LA7 (programma “Primus inter pares”).

<https://www.bing.com/videos/search?q=giorgio+palu&ru=%2fvideos%2fsearch%3fq%3dgiorgio%2bpalu%26FORM%3dHDRSC3&view>

<sup>171</sup> <https://www.bbc.com/news/health-53061281>. *Coronavirus: Dexamethasone proves first life-saving drug*. 16/6/20.

AA. VV, *Corticosteroid therapy for critically ill patients with COVID-19: A structured summary of a study protocol for a prospective meta-analysis of randomized trials*. Trials. 2020; 21: 734.

che l'idrossiclorochina (HCQ), oltre a spegnere la tempesta citochinica e a contrastare l'autoimmunità indotta dai SARS-CoV, è un potente antivirale:

Nei SARS-CoV in genere, HCQ aumenta il pH endosomiale e interferisce con la glicosilazione terminale del recettore cellulare (ACE2).<sup>172</sup> La cloroquina inibisce la replicazione dei SARS-CoV.<sup>173</sup> La HCQ è un efficace inibitore della replicazione dei SARS-CoV in vitro e in vivo: SARS-CoV-1 (replicazione virale ridotta del 99% dopo tre giorni), MERS-CoV, HCoV-229E, HCoV-OC43.<sup>174</sup> Nei topi la cloroquina trasmessa al neonato lo protegge dal *challenge* letale dell'umano HCoV-OC43.<sup>175</sup> L'HCQ migliora l'asma mediata da IgE.<sup>176</sup>

L'idrossiclorochina agisce anche come antivirale contro flavivirus (Dengue), retrovirus (HIV), HBV, HCV, influenza suina (H1N1), ZIKA, CHIKV, Ebola, Influenza A e SARS-coronavirus,<sup>177</sup> e perfino contro SARS-CoV-2,<sup>178</sup> alterando la

---

Salute e Sanità: Roberta Ricciardi "Col cortisone ho spento il Covid sul nascere" di Antonio Masoni, 29/10/20. <https://www.galluranews.org/roberta-ricciardi-col-cortisone-ho-spen-to-il-covid-sul-nascere>.  
"Il cortisone contro il Covid-19? Datelo subito, come faccio io", <https://www.panorama.it/news/salute/il-cortisone-salvavita-contro-il-covid-19-io-lo-usavo-gia-in-febbraio> 3/7/20.

<sup>172</sup> Anirudhan V et al, *Targeting SARS-CoV-2 viral proteases as a therapeutic strategy to treat COVID-19*. J med Virol. 2021; 93(5):2722-34.

<sup>173</sup> Savarino A et al, *New insights into the antiviral effects of chloroquine*, Lancet Infect Dis. 2006;6(2):67-69.

<sup>174</sup> Keyaerts E et al, *In vitro inhibition of severe acute respiratory syndrome coronavirus by chloroquine*. Biochem Biophys Res Commun. 2004; 323(1):264-8.

<sup>175</sup> Keyaerts E et al, *Antiviral activity of chloroquine against human coronavirus OC43 infection in newborn mice*. Antimicrob Agents Chemother. 2009; 53:3416-21.

<sup>176</sup> Arumugham, Vinu, cit.

<sup>177</sup> D'Alessandro S et al, *The use of antimalarial drugs against viral infection*. Microorganism, 2020:8

Al-Bari AA, *Targeting endosomal acidification by chloroquine analogs as a promising strategy for the treatment of emerging viral diseases*, Pharmacol Res Perspect. 2017; 5(1): e00293.

Silva Farias KJ et al, *Chloroquine interferes with dengue-2 virus replication in U937 cells*. Microbiology and Immunology, 2014; doi:10.1111/1348-0421.12154.

Savarino A et al, *The anti-HIV-1 activity of chloroquine*. J Clin Virol. 2001; 20:131-5

Savarino A et al, *Effects of chloroquine on viral infections: an old drug against today's disease*, Lancet Infect Dis. 2003; 3(11): 722-27.

Mizui T et al, *Inhibition of hepatitis C virus replication by chloroquine targeting virus-associated autophagy*. J Gastroenterol. 2010; 45(2):195-203.

Ooi E et al, *In vitro inhibition of human influenza A virus replication by chloroquine*. Virol. J. 2006; 3:39.

Keyaerts E et al, cit. 2004.

Trifirò G, *Cloroquina/idrossiclorochina per prevenzione o trattamento di COVID-19*. Società Italiana di Farmacologia, 25 marzo 2020.

<sup>178</sup> Yao X et al, *In vitro antiviral activity and projection of optimized dosing design of Hydroxychloroquine for the treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, Clin Infect Dis, 2020 Mar 9; ciae237.

Chandler LC et al, *Immunomodulatory Effects of Hydroxychloroquine and Chloroquine in Viral Infections and their potential Application in Retinal Gene Therapy*. Int J Mol Sci. 2020; 21(14):4972.

glicosilazione dei recettori ACE-2 ai quali si lega impedendo l'ingresso del virus<sup>179</sup> e alcalinizzando gli endosomi citoplasmatici nei quali il virus si assembla, arrestando la maturazione virale a uno stadio intermedio.<sup>180</sup> Il chinino, da cui HCQ deriva, è stato usato già durante l'influenza Spagnola.<sup>181</sup> L'idrossiclorochina esercita una sicura azione antitrombotica,<sup>182</sup> e lavora in sinergia con l'eparina a basso peso molecolare.<sup>183</sup> In Cina, HCQ è risultata utile perfino nella polmonite da CoViD-19 e si raccomanda "d'includerla nelle prossime linee guida per il trattamento della polmonite da CoViD-19.<sup>184</sup> L'idrossiclorochina ha tutte le caratteristiche per confermarsi farmaco di elezione nella profilassi delle complicanze da coronavirus in fase precoce, e i derivati della china sono studiati dalla FDA statunitense come cura per la CoViD-

---

Meo SA et al, *Efficacy of Chloroquine and Hydroxychloroquine in the Treatment of COVID-19*, Eur Rev Med Pharmacol Sci Actions, 2020;24(8):4539-47.

Gies V et al, *Beyond Antiviral Effects of Chloroquine/Hydroxychloroquine*. Front Immunol. 2020; 11:1409.

Wang M et al, *Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro*. Cell Res. 2020; 30:269-71.

<sup>179</sup> Li W et al, *Angiotensin-converting enzyme 2 is a functional receptor for the SARS coronavirus*. Nature. 2003; 426:450-4.

Vincent MJ et al, *Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread*, Virology J, 2005; 2:69. doi: 10.1186/1743-422X-2-69

<sup>180</sup> Tripathy S et al, *A review on possible modes of action of chloroquine/hydroxychloroquine: repurposing against SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic*. Int J Antimicrob Agents. 2020; 56(2):106028.

<sup>181</sup> Collier R, *The plague of the Spanish Lady*, 1974, cit.

<sup>182</sup> Espinola RG et al, *Hydroxychloroquine reverses platelet activation induced by human IgG antiphospholipid antibodies*. Thromb Haemost. 2002; 87:518-22.

Szymezak J et al, *Hydroxychloroquine: a new therapeutic approach to the thrombotic manifestations of antiphospholipid syndrome*. Rev Med Interne. 2010; 31(12):854-7.

Petri M, *Use of hydroxychloroquine to prevent thrombosis in systemic lupus erythematosus and in antiphospholipid antibody-positive patients*. Curr Rheumatol Rep. 2011; 13(1):77-80.

Schmidt-Tanguy A et al, *Antithrombotic effects of hydroxychloroquine in primary antiphospholipid syndrome patients*. Thromb Haemost JTH. 2013; 11:1927-9.

Million M et al, *Thrombosis and antiphospholipid antibody syndrome during acute Q fever*. Medicine (Baltimore) 2017; 96(29):e7578.

Miranda S et al, *Hydroxychloroquine reverses the prothrombotic state in a mouse model of antiphospholipid syndrome: Role of reduced inflammation and endothelial dysfunction*. PLoS One. 2019; 14(3):e0212614.

<sup>183</sup> Oscanoa TJ et al, *A pharmacological perspective of chloroquine in SARS-CoV-2 infection: An old drug for the fight against a new coronavirus?* Int J Antimicrob Agents. 2020;56(3):106078.

<sup>184</sup> Gao J et al, *Breakthrough: chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies*. Biosci Trend. 2020; 14(1):72-73.

19.<sup>185</sup> Il 37% dei 6.227 medici di 30 nazioni diverse che hanno rilasciato un voto internazionale considera la HCQ il più efficace trattamento per la CoViD-19.<sup>186</sup> Colyer e Hinthorn la definiscono “un trattamento di prima linea”.<sup>187</sup> Un gruppo di ricerca tedesco ha ideato e sperimentato con ottimi risultati l'idrossiclorochina in *aerosol*: invece dei 400 mg per via sistemica, il paziente riceve da due a quattro mg per inalazione, senza tossicità.<sup>188</sup> HCQ è più efficace se associata all'azitromicina (antibiotico della famiglia dei macrolidi), secondo il protocollo del virologo Didier Raoult, dell'Istituto Ospedaliero Universitario *Méditerranée Infection* di Marsiglia.<sup>189</sup> Raoult scrive che diagnosi precoce, isolamento precoce e trattamento precoce di pazienti affetti da CoViD-19 con almeno 3 giorni di HCQ e azitromicina portano a un risultato clinico significativamente migliore e a riduzione del carico virale più veloce rispetto ad altri trattamenti. Gli studi di Raoult sono stati confermati negli Stati Uniti da Jeff Colyer, presidente nazionale della Commissione Consultiva per la Salute Rurale, e da Daniel Hinthorn, direttore della Divisione di Malattie Infettive dell'Università del Kansas.<sup>190</sup> Idrossiclorochina e azitromicina riducono la carica virale di SARS-CoV-2 e senza tossicità.<sup>191</sup>

---

<sup>185</sup> Tarek M Abd El-Aziz, JD Stockand, *Recent Progress and Challenges in Drug Development against COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) – An Update on the Status*, *Infect Genet Evol*, 2020; 83:104327.

<sup>186</sup> Sermo.Com (2020) Breaking Results: *Sermo's COVID-19 Real Time Barometer Study*, available at Sermo's COVID-19-Barometer Web

<sup>187</sup> Sass E, Dr. Jeff Colyer: *Combo of existing drugs shows promise against COVID-18*. 24/3/20. <https://theeconomicstandard.com/combo-of-existing-drugs-shows-promise-against-covid-19>

<sup>188</sup> Klimke A et al, *Hydroxychloroquine as an aerosol might markedly reduce and even prevent severe clinical symptoms after SARS-CoV-2 infection*, *Med Hypotheses*. 2020; 142: 109783.

<sup>189</sup> Raoult D et al, *Outcomes of 3,737 COVID-19 patients treated with hydroxychloroquine/azithromycin and other regimens in Marseille, France: A retrospective analysis*, *Travel Med Infect Dis*. 2020 July-August; 36: 101791.

Gautret P et al, *Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: A pilot observational study*, *Travel Med Infect Dis*, 2020; 34:101663.

Gautret P et al, *Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial*, *Int J Antimicrob Agents*, 2020; 20:105949.

Chen Z et al, *Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial*. [doi.org/10.1101/2020.03.22.20040758](https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040758).

<sup>190</sup> Colyer J, Hinthorn D, *These Drugs Are Helping Our Coronavirus Patients*. <https://www.wsj.com/articles/these-drugs-are-helping-our-coronavirus-patients-11584899438>, 22/3/20. *Questi farmaci stanno funzionando contro il COVID-19*. <https://www.milanofinanza.it/news/questi-farmaci-stanno-funzionando-contro-il-covid>.

<sup>191</sup> Gautret P et al. 2020, cit.

In vitro HCQ inibisce la replicazione di SARS-CoV-2, soprattutto in sinergia con azitromicina.<sup>192</sup> Effetto antivirale sinergico di idrossiclorochina e azitromicina contro SARS-CoV-2.<sup>193</sup> Anche l'azitromicina ha azione antivirale sui virus H1N1<sup>194</sup>, Zika<sup>195</sup>, RSV e coronavirus,<sup>196</sup> e aumenta l'espressione dell'interferone 1. Inoltre, agisce sui batteri che ospitano il SARS-CoV-2 bloccando la produzione delle tossine.<sup>197</sup>

Dato che le tromboembolie sono fra le peggiori complicanze, serve l'azione anticoagulante dell'eparina a basso peso molecolare (enoxaparina).<sup>198</sup> L'eparina ha anche azione antivirale.<sup>199</sup> Nella CoViD-19 i linfociti si riducono di numero poiché molti di loro (T8) aderiscono alle pareti dei vasi migrando attraverso l'endotelio e così danneggiano gli organi e formano coaguli disseminati.<sup>200</sup>

A queste terapie si aggiungono altri farmaci efficaci.<sup>201</sup> L'ivermectina, da sola o in associazione è un antelmintico con attività antibatterica, antivirale e antitumorale, che agisce su flavivirus, HIV, Ebola e Zika,<sup>202</sup> blocca il virus a RNA

---

<sup>192</sup> Andreani J et al, *In vitro testing of combined hydroxychloroquine and azithromycin on SARS-CoV-2 shows synergistic effect*. Microbial Pathogenesis. 2020; 145:104228, doi.org/10.1016/j.micpath.2020.104228.

<sup>193</sup> Fantini J et al, *Synergistic antiviral effect of hydroxychloroquine and azithromycin in combination against SARS-CoV-2: What molecular dynamics studies of virus-host interactions reveal*. Int J Antimicrob Agents. 2020; 56(2): 106020.

<sup>194</sup> Dat Huu Tran et al, *Azithromycin, a 15-membered macrolide antibiotic, inhibits influenza A(H1N1) pdm09 virus infection by interfering with virus internalization process*. J Antibiot (Tokyo) 2019;72(10):759-768.

<sup>195</sup> Bosseboeuf E et al, *Azithromycin Inhibits the Replication of Zika Virus*. Journal of Antivirals and Antiretrovirals. 2016; 10(1). doi:10.4172/1948-5964.1000173.

<sup>196</sup> Poddighe D, Aljofan M, *Clinical evidences on the antiviral properties of macrolide antibiotics in the COVID-19 era and beyond*. Antivir Chem Chemother. 2020; 28:2040206620961712.

<sup>197</sup> Brogna C, *SARS-CoV-2: la completa verità*. cit, 2021.

<sup>198</sup> Tang N et al, *Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy*. J Thromb Haemost. 2020;18(5):1094-9.

<sup>199</sup> Kucherova A et al, *Modeling the opening SARS-CoV-2 spike: investigation of its dynamic electro-geometric properties*. <https://doi.org/10.1101/2020.10.29.361261>.

Cox M, Nelson D, *Lehninger, Principles of Biochemistry*. N.4, Freeman. 2004, p. 1100. ISBN 0-7167-4339-6.

<sup>200</sup> Tricarico G, Travagli V, *COVID-19 fatal outcomes: Role of the endothelial glycocalyx in both cell adhesion and migration*. Biomed J. 2021; 44(4):512-513.

<sup>201</sup> Santos J et al, *Repurposing Therapeutics for Potential Treatment of SARS-CoV-2: A Review*. Viruses. 2020 Jul; 12(7): 705.

<sup>202</sup> Dong S et al, *Identification of anti-flaviviral drugs with mosquitocidal and anti-Zika virus activity in Aedes aegypti*. PLoS Negl Trop Dis. 2019;13(8):e0007681.

Wagstaff KM et al, *Ivermectin is a specific inhibitor of importin  $\alpha/\beta$ -mediated nuclear import able to inhibit replication of HIV-1 and dengue virus*. Biochem J. 2012; 443(3):851-6.

della malattia respiratoria dei suini<sup>203</sup> e neutralizza SARS-CoV-2 in 48 ore in vitro.<sup>204</sup> Anche la quercitina è efficace nella prima fase di malattia<sup>205</sup> agendo come potente inibitore virale contro SARS-CoV-2, del quale blocca le proteasi 3CL (*3-chymotrypsin-like*), dette anche M<sup>pro</sup>, essenziali nel ciclo di replicazione,<sup>206</sup> e questo è stato divulgato da un comunicato stampa dell'Istituto di Nanotecnologia del CNR,<sup>207</sup> del tutto ignorato dalle istituzioni sanitarie. La quercitina ha un'azione sinergica con la vitamina C nella prevenzione e terapia di SARS-CoV-2.<sup>208</sup> Anche il cortisone (desametasone e betametasone) agisce sulle stesse proteasi.<sup>209</sup> Altro inibitore della proteasi 3CL di SARS-CoV-2 è ebselen,<sup>210</sup> "un composto di selenio organico con proprietà antinfiammatorie, antiossidanti e citoprotettive, studiato per il trattamento di disturbi bipolari e perdita dell'udito, a bassissima tossicità e con un forte potenziale clinico per il trattamento dei coronavirus".<sup>211</sup> Una conferma dell'azione di ebselen contro SARS-CoV-2 giunge dal Politecnico di Milano,<sup>212</sup> con uno studio di conferma che ne descrive il meccanismo di azione.<sup>213</sup> Ebselen è un potente inibitore di SARS-CoV-2.<sup>214</sup> O ancora, la luteolina sperimentata con SARS-CoV-1.<sup>215</sup>

---

<sup>203</sup> Lee YJ, Lee C. *Ivermectin inhibits porcine reproductive and respiratory syndrome virus in cultured porcine alveolar macrophages*. Arch Virol. 2016 Feb;161(2):257-68.

<sup>204</sup> Caly L et al, *The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro*. Antiviral Res. 2020; 178: 104787.

<sup>205</sup> Di Pierro F et al, *Possible therapeutic effects of adjuvant quercetin supplementation against early-stage COVID-19 infection: A prospective, randomized, controlled and open-label study*. Int J Gen Med. 2021; 14:2359-66.

<sup>206</sup> Abian O et al, *Structural stability of SARS-CoV-2 3CL<sup>pro</sup> and identification of quercetin as an inhibitor by experimental screening*. Int J Biol Macromolecules. 2020; 164:1693-1703.

<sup>207</sup> <https://www.cnr.it/en/press-release/9620/la-molecola-di-origine-naturale-che-inibisce-sars-cov-2>

<sup>208</sup> Colunga Biancatelli RM et al, *Quercetin and Vitamin C: An Experimental, Synergistic Therapy for the Prevention and Treatment of SARS-CoV-2 Related Disease (COVID-19)*. Front Immunol. 2020; 11:1451.

<sup>209</sup> Ghosh R et al, *Potential therapeutic use of corticosteroids as SARS CoV-2 main protease inhibitors: a computational study*. J Biomol Struct Dyn. 2020 :1-14.

<sup>210</sup> Haritha CV, *Ebselen, a new candidate therapeutic against SARS-CoV-2*. Int J Surg. 2020; 84: 53-56.

<sup>211</sup> Jin Z et al, *Structure of M<sup>pro</sup> from SARS-CoV-2 and discovery of its inhibitors*. Nature. 2020; 582:289-93.

<sup>212</sup> <https://scitechdaily.com/ebselen-a-mechanism-to-stop-covid-19-replication>.

<sup>213</sup> Daolio A et al, *Binding motif of ebselen in solution: chalcogen and hydrogen bonds team up*. New J Chemistry. 2020; 47.

<sup>214</sup> Anirudhan V et al, *Targeting SARS-CoV-2 viral proteases as a therapeutic strategy to treat COVID-19*. J med Virol. 2021; 93(5):2722-34.

<sup>215</sup> Ling Yi et al, *Small molecules blocking the entry of severe acute respiratory syndrome coronavirus into host cells*. J Virol. 2004;78(20):11334-9.

Dato che le tromboembolie sono fra le peggiori complicanze, serve l'azione anticoagulante dell'eparina a basso peso molecolare (enoxaparina).<sup>216</sup> Nella CoViD-19 i linfociti si riducono di numero poiché molti di loro (T8) aderiscono alle pareti dei vasi migrando attraverso l'endotelio e così danneggiano gli organi e formano coaguli disseminati.<sup>217</sup>

In sintesi, i farmaci ci sono, ci sono sempre stati, ma AIFA e EMA non li hanno mai approvati per renderli disponibili alla prescrizione medica e dovrebbero renderne conto. Poiché, a causa loro, solo in Italia sono morte 130 mila persone. Si dovrebbe indagare su chi ha stilato i protocolli “della morte” basati su un'immotivata “vigile attesa”, che vuol dire lasciarli morire, e sulla tachipirina del tutto controindicata nelle infezioni virali. La tachipirina ha contribuito in grande misura a quelle morti.

Concludendo, un obbligo vaccinale su queste basi è criminale, poiché contrario ai principi della Medicina, al principio di precauzione, al buon senso, alla salute pubblica, alle leggi e al diritto internazionale. È una sperimentazione a tutti gli effetti e obbligare gli esseri umani alla sperimentazione viola il codice di Norimberga, la convenzione di Oviedo e ogni dovuto rispetto alla persona umana.

(Estratto dal libro di Massimo Citro Della Riva “APOCALISSE. Li hanno lasciati morire”. Ed. Byoblu, 2021).

---

<sup>216</sup> Tang N et al, *Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy*. J Thromb Haemost. 2020;18(5):1094-9.

<sup>217</sup> Tricarico G, Travagli V, *COVID-19 fatal outcomes: Role of the endothelial glycocalyx in both cell adhesion and migration*. Biomed J. 2021; 44(4):512-513.

