

La scienza dietro le conseguenze catastrofiche dell'intervento umano sconsiderato nella pandemia Covid-19

- Geert Vanden Bossche (DVM, PhD, 13 marzo 2021)

Con la presente sto postando un elenco di una serie di pubblicazioni che sono state determinanti nel fornire intuizioni illuminanti sull'interazione tra Covid-19 e il sistema immunitario dell'ospite. Forniscono per così dire pezzi critici del puzzle che ho messo insieme. Entre puzzle vengono pubblicati raramente. Ecco perché le pubblicazioni raramente portano soluzioni a problemi complessi. Per tua comodità, ho assegnato le pubblicazioni che ho consultato a diverse categorie. Come apprezzerai, ho attinto a diverse discipline. Per "risolvere" un problema complesso come una pandemia virale, è necessario attingere a diversi campi, tra cui epidemiologia, biologia (molecolare), virologia, immunologia, genetica, vaccinologia e persino biofisica. Ancora,

Le pubblicazioni in allegato supportano la mia interpretazione scientifica di come si sviluppa una pandemia naturale e di come il suo corso naturale possa essere profondamente disturbato dall'intervento umano. Per tua comodità, qui di seguito riporto una sinossi del mio postulato basato sulla scienza. Invito scienziati di tutto il mondo a leggerlo e riflettere su come potremmo cambiare marcia ed eventualmente intervenire in modi che impediscano l'emergere di varianti aggiuntive di Covid-19 altamente infettive e alla fine consentano l'eradicazione di varianti che stanno già circolando.

Sinossi

Non posso sottolineare abbastanza quanto sia appassionato di vaccini, ma non posso accettare che usiamo vaccini che, invece di mitigare la pandemia di Covid-19, sono ora a rischio di aggravarla drammaticamente.

Il ceppo Covid-19 originale causava solo sintomi lievi, o addirittura nessun sintomo, nella stragrande maggioranza degli individui sani. Quindi, prima di raccomandare la somministrazione di qualsiasi tipo di attuale vaccino Covid-19 a tutti, si dovrebbe prima assicurarsi che il vaccino ridurrà il tasso di morbilità e mortalità al di sotto dei tassi che ci si potrebbe ragionevolmente aspettare quando si lascia che la pandemia faccia il suo corso naturale. È ancora più semplice di così: se si analizzano le dinamiche di una pandemia causata da un'infezione virale naturale e autolimitante (ad esempio, la pandemia di Influenza durante la prima guerra mondiale), diventa ovvio che il pedaggio incassato sulle vite umane non è superiore a quello che è strettamente necessario affinché il virus si perpetui. Senza l'intervento umano, una pandemia si traduce in ultima analisi nell'immunità della mandria. Ciò lascia potenzialmente aperta la possibilità al virus di diventare endemico con salti stagionali intervallati (come di solito vediamo, ad esempio, con il virus dell'influenza). Nessuna pandemia è durata più di due anni, nemmeno la fu spagnola o quella suina e, una volta stabilita l'immunità di branco, la rinascita del virus è controllata dal nostro sistema immunitario grazie al loro ricordo di precedenti incontri con il virus.

Quindi, affinché un vaccino funzioni meglio della pandemia naturale, dovrebbe accelerare l'immunità della mandria. Tuttavia, è esattamente l'opposto di quello che stiamo vedendo in questo momento: i vaccini non sono in grado di prevenire la diffusione virale da parte di soggetti vaccinati esposti ai ceppi altamente infettivi emergenti. Questo impedisce lo sviluppo dell'immunità della mandria. Mentre all'inizio della pandemia di Covid-19, l'immunità innata nelle persone sane forniva una solida prima linea di difesa immunitaria al Covid-19, questo non è più il caso quando i ceppi altamente infettivi dominano sempre più la scena. I soggetti sani, compresi i bambini, sono ora sempre più esposti alla circolazione di ceppi altamente infettivi mentre la qualità o la quantità dei loro anticorpi è insufficiente.

Perché è probabile che i vaccini Covid-19 aumentino l'infezione virale? È perché sono vaccini profilattici, progettati per costruire l'immunità negli individui prima che vengano esposti al patogeno / virus. Non sono affatto adatti per la somministrazione a persone durante una pandemia perché la probabilità che un destinatario del vaccino venga già colpito mentre non è ancora dotato di una risposta immunitaria a pieno regime aumenta con l'aumentare della pressione infettiva. Ciò si applica in particolare in caso di varianti circolanti altamente infettive.

Cosa succede quando ricevi un vaccino? Per un individuo che ha appena ricevuto la prima dose di vaccino, il suo corpo sarà in procinto di costruire una risposta immunitaria. Potrebbero essere necessarie diverse settimane prima che la risposta immunitaria sia completamente sviluppata e se sei esposto al virus durante questo periodo, la tua risposta immunitaria potrebbe essere troppo debole per combattere efficacemente il virus. Anche se la prima dose può proteggerti dallo sviluppo di sintomi, il virus potrebbe ancora essere in grado di replicarsi e trasmettersi. Esercitare un'elevata pressione immunitaria senza impedire la replicazione e la trasmissione virale è una ricetta per una fuga immunitaria virale selezionata. Tuttavia, ciò che ora stiamo osservando sempre di più è ancora più preoccupante: anche coloro che sono stati vaccinati completamente prima dell'esposizione al Covid-19 non controllano più la replicazione e la trasmissione del virus. Questo perché ora sono sempre più infettati da varianti più infettive, la cui proteina spike è diversa da quella contenuta nel vaccino. Quindi, il virus elude sempre più la risposta dell'anticorpo vaccinale. Lo abbiamo già visto in molte case di cura in cui le varianti altamente infettive si sono diffuse in breve tempo nonostante gli elevati tassi di copertura vaccinale (cioè fino all'80-90%). L'unico vantaggio di questi vaccini è che possono proteggere temporaneamente da malattie gravi e mortalità (a seconda delle caratteristiche antigeniche della variante infettiva). Lo abbiamo già visto in molte case di cura in cui le varianti altamente infettive si sono diffuse in breve tempo nonostante gli elevati tassi di copertura vaccinale (cioè fino all'80-90%). L'unico vantaggio di questi vaccini è che possono proteggere temporaneamente da malattie gravi e mortalità (a seconda delle caratteristiche antigeniche della variante infettiva). Lo abbiamo già visto in molte case di cura in cui le varianti altamente infettive si sono diffuse in breve tempo nonostante gli elevati tassi di copertura vaccinale (cioè fino all'80-90%). L'unico vantaggio di questi vaccini è che possono proteggere temporaneamente da malattie gravi e mortalità (a seconda delle caratteristiche antigeniche della variante infettiva).

L'evasione immunitaria selezionata favorisce anche un'ulteriore diffusione di ceppi altamente infettivi poiché la vaccinazione di massa sta ora trasformando sempre più i destinatari del vaccino in diffusori asintomatici. I successivi trasmettono virus altamente infettivi ai soggetti non protetti o non ancora infetti. Questo è esattamente l'opposto di quello che avrebbero dovuto fare i vaccini. In effetti, vi è ora un consenso generale sul fatto che i vaccini, in effetti, non riusciranno a generare l'immunità di gregge. Inoltre, non riusciranno a eliminare il numero in costante aumento di ceppi altamente infettivi perché gli anticorpi vaccinali non corrispondono più alla proteina spike variante dei ceppi circolanti mentre stanno ancora ostacolando il legame degli anticorpi naturali al virus.

La combinazione di fuga immunitaria e circolazione dominante di varianti altamente infettive è una ricetta per accelerare la resistenza virale al vaccino e la soppressione di lunga durata della nostra risposta immunitaria innata contro i Coronavirus in generale. È impossibile capire scientificamente come questo possa avere un lieto fine. L'umanità, quindi, è a un bivio. Continuare la vaccinazione di massa con questi vaccini 'che perdono' (vedere i vaccini 'che perdono' sotto riferimenti dalla letteratura) nel corso di una pandemia in piena regola implica inevitabilmente che assisteremo all'emergere di varianti più e più infettive che mettono le persone a un rischio più elevato di malattie gravi.

Insomma: Mentre la vaccinazione può aiutare a proteggere momentaneamente un individuo, la vaccinazione di massa degli individui durante il culmine di una pandemia peggiorerà la situazione globale incoraggiando il virus a selezionare mutazioni specifiche che gli consentano di superare gli ostacoli immunologici "subottimali". Di conseguenza, la popolazione globale dovrà probabilmente affrontare una versione peggiore del virus e una situazione sanitaria peggiore rispetto a prima durante la pandemia. Dovremmo smettere di usare vaccini profilattici convenzionali nelle campagne di vaccinazione di massa Covid-19 in corso.

le IgG anti-Covid-19 neutralizzanti hanno un'elevata AFFINITÀ per S, mentre le IgM hanno un'elevata AVIDITÀ per il virus; Gli addominali ant-S possono ancora legarsi debolmente a S, anche se non possono impedire il legame del virus con ACE2 (poiché AFFINTY di S per ACE2 è molto più alto che per S-specific Abs). D'altra parte, anche un legame debole di IgG altamente specifiche a S può impedire il legame di IgM multimeric poiché il legame di queste ultime non è specifico di S. Infatti, le IgM multimeric non interagiscono con i singoli antigeni, ma si legano attraverso interazioni multivalenti con modelli ripetuti sulla superficie del virus ("effetto d'insieme"). Quindi, nonostante la loro AVIDITÀ elevata per il virus, le IgM non possono competere con le IgG S-specifiche per il legame a S.

Riferimenti di supporto dalla letteratura

Argomento 1: anticorpi naturali (cellule B-1A, sIgM, addominali naturali e immunità innata a CoV e Covid-19)

[https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30131-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30131-0/fulltext)

doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30131-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30131-0)

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmmu.2020.02139/full>

doi: <https://doi.org/10.3389/fmmu.2020.02139>

<https://www.nature.com/articles/s41385-020-00359-2>

doi: <https://doi.org/10.1038/s41385-020-00359-2>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5526850/>

doi: <https://doi.org/10.3389/fmmu.2017.00872>

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmmu.2020.595535/full>

doi: <https://doi.org/10.3389/fmmu.2020.595535>

https://journals.lww.com/shockjournal/fulltext/2020/11000/therapeutic_potential_of_b_1a_cells_in_covid_19_2.aspx

doi: <https://10.1097/SHK.0000000000001610>

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2020.01309/full>

doi: <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.01309>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23692567/>

doi: <https://doi.org/10.1111/nyas.12137>

<https://www.nature.com/articles/s41467-020-20247-4.pdf>

doi: <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20247-4>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20948548/>

doi: <https://doi.org/10.1038/nri2849>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1939455120303793>

doi: <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2020.100476>

Argomento 2:

- Ruolo degli Abs naturali e delle cellule NK nei portatori asintomatici
- Trasmissione sostanziale da parte di soggetti infetti asintomaticamente; protettore di portatori asintomatici non dovuti ad Abs

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.18.20248447v1>

doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.18.20248447>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33391280/>

doi: <https://doi.org/10.3389/fmmu.2020.610300>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7608887/>

doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241536>

argomento 3:

- Gli addominali naturali facilitano la presentazione dell'antigenico di classe I.

- **MHC cl di MHC espresso in superficie cellulare associato a CoV conservato. I peptdes**

<https://www.nature.com/articles/nm933>

doi: <https://10.1038/nm933>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19439480/>

doi: <https://10.1128/JVI.00079-09>

argomento 4:

- **Gli addominali possono legarsi a Sars-CoV-2 senza neutralizzare il virus / prevenire le infezioni**

<https://www.pennmedicine.org/news/news-releases/2021/february/antibodies-to-common-cold-coronaviruses-do-not-protect-against-sars-cov2>

[/www.pennmedicine.org/news/news-releases/2021/february/antibodies-to-common-cold-coronaviruses-do-not-protect-against-sars-cov2](https://www.pennmedicine.org/news/news-releases/2021/february/antibodies-to-common-cold-coronaviruses-do-not-protect-against-sars-cov2)

Argomento 5:

- **Fuga immunitaria naturale e indotta dal vaccino**

<https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.12.28.424451v1>

doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.28.424451>

<https://science.sciencemag.org/content/371/6527/329>

doi: <https://10.1126/science.371.6527.329>

<https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.1002198>

doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.1002198>

argomento 6:

- **Meccanismo di eliminazione e eliminazione virale**

[https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(20\)30172-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30172-5/fulltext)

doi: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30172-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30172-5)

argomento 7:

- **Dinamica della risposta immunitaria umorale ant-Covid-19 e potenziale per la reinfezione**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7641391/>

doi: <https://doi.org/10.1099/jgv.0.001439>

argomento 8:

Lezioni apprese dai vaccini contro il vaiolo e dalla pandemia di Influenza del 1918

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20860482/>

doi: <https://10.2217/fmb.10.98>

<https://www.cnbc.com/2020/09/28/comparing-1918-flu-vs-coronavirus.html>

<https://www.smithsonianmag.com/science-nature/compare-flu-pandemic-1918-and-covid-19-caution-180975040/>

<https://theconversation.com/what-makes-a-wave-of-disease-an-epidemiologist-explains-141573>