Covid 19. 57 Scienziati Chiedono di Fermare la Vaccinazione di Massa.

Marco Tosatti

Cari amici e nemici di Stilum Curiae, vi offriamo la lettura di un documento importante. Si tratta dello studio – richiesta di discussione compiuto da quasi sessanta scienziati e operatori internazionali nel campo della Sanità, pubblicato il 9 maggio scorso da France Soir, e che rappresenta a nostro modesto giudizio un elemento di grande importanza per la valutazione complessiva di quanto sta accadendo nel mondo in relazione alla "Pandemia". Buona lettura, e riflessione.

§§§

Un gruppo di 57 scienziati, medici ed esperti di politica di primo piano ha pubblicato un rapporto che mette in dubbio la sicurezza e l'efficacia degli attuali "vaccini" COVID-19 e chiede ora la fine immediata di tutti i programmi di vaccinazione. Tra questi c'è la genetista Alexandra Henrion-Caude.

Le terapie usate come "vaccini" non soddisfano la definizione della parola vaccino e sarebbero più appropriatamente chiamate terapie geniche o terapie con vettori vaccinali.

Ci sono due certezze sulla distribuzione mondiale di queste terapie Covid-19:

Il primo è che i governi e la stragrande maggioranza dei media mainstream stanno lavorando duramente per assicurare che questi farmaci sperimentali raggiungano il maggior numero di persone possibile.

Il secondo è che coloro che sono disposti ad affrontare il disprezzo che deriva dal porre domande serie sui vaccini sono attori essenziali nei nostri sforzi continui per diffondere la verità.

Potete leggere questo manoscritto in pre-print qui sotto. È stato preparato da quasi sessanta medici, scienziati ed esperti di politica pubblica di tutto il mondo per essere inviato con urgenza ai leader mondiali, così come a tutti coloro che sono associati alla produzione e alla distribuzione dei vari vaccini Covid-19 in circolazione.

Ci sono ancora troppe domande senza risposta sulla sicurezza, l'efficacia e la necessità di queste terapie Covid-19.

Questo studio è una bomba che dovrebbe essere letto da tutti, indipendentemente dalle loro opinioni sulle terapie geniche o sui vaccini. Non ci sono abbastanza cittadini che fanno domande. La maggior parte delle persone segue semplicemente gli ordini dei governi mondiali, come se avessero guadagnato la nostra completa fiducia. Questo non è il caso. Questo manoscritto è un passo avanti in termini di responsabilità e libero flusso di informazioni su questo argomento cruciale. Per favore, prendetevi il tempo di leggerlo e condividetelo ampiamente.

Vaccinazione di massa contro la SARS-CoV-2: domande urgenti sulla sicurezza del vaccino che richiedono risposte da parte di agenzie sanitarie internazionali, autorità di regolamentazione, governi e sviluppatori di vaccini.

FERMATE la VACCINAZIONE di MASSA !!

Abstract

Dall'inizio dell'epidemia di COVID-19, la corsa a testare nuove piattaforme progettate per conferire immunità alla SARS-CoV-2 è stata dilagante e senza precedenti, portando all'approvazione di emergenza di vari vaccini. Nonostante i progressi nella terapia multifarmaco precoce per i pazienti COVID-19, il mandato attuale è quello di vaccinare la popolazione mondiale il più rapidamente possibile. La mancanza di ampi test sugli animali prima degli studi clinici, e l'approvazione basata su dati di sicurezza generati in studi che sono durati meno di 3,5 mesi, solleva domande sulla sicurezza di questi vaccini. Il ruolo recentemente identificato della glicoproteina spike della SARS-CoV-2 nell'indurre il danno endoteliale caratteristico della COVID-19, anche in assenza di infezione, è altamente rilevante dato che la maggior parte dei vaccini autorizzati induce la produzione di glicoproteina Spike nei riceventi. Dato l'alto tasso di insorgenza di eventi avversi e la vasta gamma di tipi di eventi avversi riportati fino ad oggi, così come il potenziale di miglioramento della malattia indotto dal vaccino, l'immunopatologia Th2, l'autoimmunità e l'evasione immunitaria, c'è bisogno di una migliore comprensione dei benefici e dei rischi della vaccinazione di massa, soprattutto nei gruppi esclusi dagli studi clinici. Nonostante gli appelli alla prudenza, i rischi della vaccinazione contro la SARS-CoV-2 sono stati minimizzati o ignorati dalle organizzazioni sanitarie e dalle autorità governative. Chiediamo la necessità di un dialogo pluralistico nel quadro delle politiche sanitarie.

Introduzione

Dalla dichiarazione della pandemia Covid-19 nel marzo 2020, oltre 150 milioni di casi e 3 milioni di morti sono stati segnalati in tutto il mondo. Nonostante i progressi nella terapia multidroga ambulatoriale precoce per i pazienti ad alto rischio, con una riduzione dell'85% dei ricoveri e dei decessi legati al Covid-19 [1], l'attuale paradigma di controllo è la vaccinazione di massa. Mentre riconosciamo lo sforzo messo in atto nello sviluppo, nella produzione e nella licenza d'emergenza dei vaccini SARS-CoV-2, siamo preoccupati che i rischi siano stati minimizzati o ignorati dalle organizzazioni sanitarie e dalle autorità governative, nonostante gli inviti alla prudenza [2-8].

I vaccini contro altri coronavirus non sono mai stati approvati per gli esseri umani, e i dati generati nello sviluppo di vaccini contro i coronavirus progettati per suscitare anticorpi neutralizzanti mostrano che possono peggiorare la malattia COVID-19 attraverso il potenziamento anticorpo-dipendente (ADE) e l'immunopatologia Th2, indipendentemente dal vaccino. Piattaforma e metodo di consegna [9-11]. Il miglioramento della malattia indotto dal vaccino negli animali vaccinati contro SARS-CoV e MERS-CoV è noto per verificarsi in seguito alla sfida virale ed è stato attribuito agli immunocomplessi e all'assorbimento virale mediato da Fc da parte dei macrofagi, che aumentano l'attivazione delle cellule T e l'infiammazione [11 -13].

Nel marzo 2020, gli immunologi dei vaccini e gli esperti di coronavirus hanno valutato i rischi del vaccino SARS-CoV-2, sulla base delle prove del vaccino SARS-CoV in modelli animali. Il panel ha concluso che le ADR e l'immunopatologia erano una preoccupazione reale, ma ha dichiarato che il loro rischio non era sufficiente a ritardare gli studi clinici, anche se sarebbe stato necessario un monitoraggio continuo [14]. Anche se non c'è una chiara evidenza del verificarsi di ADRs e di immunopatologie legate al vaccino in volontari immunizzati con vaccini SARS-CoV-2 [15], gli studi sulla sicurezza fino ad oggi non hanno affrontato specificamente questi eventi avversi gravi (SAEs). Dato che il follow-up dei volontari non ha superato i 2-3,5 mesi dopo la seconda dose [16-19], è improbabile che un tale SAE sia stato osservato. Nonostante 92 errori di segnalazione, non si può ignorare che anche tenendo conto del numero di vaccini somministrati, secondo il Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) degli Stati Uniti, il numero di morti per milione di dosi di vaccino somministrate è aumentato più di 10 volte. Crediamo che ci sia un urgente bisogno di un dialogo scientifico aperto sulla sicurezza dei vaccini nel contesto della vaccinazione su larga scala.

In questo articolo, descriviamo alcuni dei rischi della vaccinazione di massa nel contesto dei criteri di esclusione per gli studi di fase 3 e discutiamo i GSS riportati nei sistemi di registrazione degli eventi avversi nazionali e regionali. Evidenziamo le domande senza risposta e richiamiamo l'attenzione sulla necessità di un approccio più cauto alla vaccinazione di massa. Crediamo che ci sia un urgente bisogno di un dialogo scientifico aperto sulla sicurezza dei vaccini nel contesto della vaccinazione su larga scala. In questo articolo, descriviamo alcuni dei rischi della vaccinazione di massa nel contesto dei criteri di esclusione per gli studi di fase 3 e discutiamo i GSS riportati nei sistemi di segnalazione degli eventi avversi nazionali e regionali. Evidenziamo le domande senza

risposta e richiamiamo l'attenzione sulla necessità di un approccio più cauto alla vaccinazione di massa. Crediamo che ci sia un urgente bisogno di un dialogo scientifico aperto sulla sicurezza dei vaccini nel contesto della vaccinazione su larga scala. In questo articolo, descriviamo alcuni dei rischi della vaccinazione di massa nel contesto dei criteri di esclusione per gli studi di fase 3 e discutiamo i GSS riportati nei sistemi di segnalazione degli eventi avversi nazionali e regionali. Evidenziamo le domande senza risposta e richiamiamo l'attenzione sulla necessità di un approccio più cauto alla vaccinazione di massa.

Criteri di esclusione per lo studio SARS-CoV-2 di fase 3

Con poche eccezioni, gli studi sul vaccino SARS-CoV-2 hanno escluso gli anziani [16-19], rendendo impossibile identificare la comparsa di eosinofilia post-vaccinazione e l'aumento dell'infiammazione negli anziani. Gli studi sui vaccini SARS-CoV hanno dimostrato che i topi anziani immunizzati sono particolarmente a rischio di immunopatologia Th2 potenzialmente letale [9,20]. Nonostante questa evidenza e i dati estremamente limitati sulla sicurezza e l'efficacia dei vaccini contro la SARS-CoV-2 negli anziani, le campagne di vaccinazione di massa si sono concentrate su questo gruppo di età fin dall'inizio. La maggior parte delle prove ha anche escluso i volontari in gravidanza e in allattamento, così come quelli con condizioni croniche e gravi come la tubercolosi, l'epatite C, l'autoimmunità, le coagulopatie, il cancro e l'immunosoppressione [16-29], anche se a questi destinatari sono ora offerti i vaccini sotto la premessa di sicurezza.

Un altro criterio di esclusione in quasi tutti gli studi è stata la precedente esposizione alla SARS-CoV-2. Questo è un peccato perché ha eliminato la possibilità di ottenere informazioni molto rilevanti sugli eventi avversi post-vaccinazione in persone che hanno già anticorpi anti-SARS-Cov-2. Per quanto ne sappiamo, gli ADE non sono monitorati di routine per nessun gruppo di età o condizione medica a cui è attualmente somministrato il vaccino. Inoltre, nonostante una parte sostanziale della popolazione abbia già gli anticorpi [21], il test per lo stato degli anticorpi anti-SARS-CoV-2 prima della somministrazione del vaccino non viene eseguito di routine.

Gli eventi avversi gravi con i vaccini SARS-CoV-2 passeranno inosservati?

COVID-19 comprende un ampio spettro clinico, che va da una patologia polmonare molto lieve a grave, fino alla malattia fatale multiorgano con disregolazione infiammatoria, cardiovascolare e della coagulazione del sangue [22-24]. In questo senso, l'ADR legata al vaccino o l'immunopatologia sarebbero clinicamente indistinguibili dalla COVID-19 grave [25]. Inoltre, anche in assenza del virus SARS-CoV-2, la glicoproteina Spike da sola causa danni endoteliali e ipertensione in vitro e in vivo nei criceti siriani (n.d.t.: criceto dorato), abbassando l'enzima di conversione dell'angiotensina 2 (ACE2) e compromettendo la funzione mitocondriale [26]. Anche se questi risultati devono essere confermati negli esseri umani, le implicazioni di questa scoperta sono sconcertanti, poiché tutti i vaccini autorizzati per l'uso di emergenza sono basati sulla somministrazione o l'induzione della sintesi delle glicoproteine Spike. Nel caso dei vaccini vettorizzati con mRNA e adenovirus, nessuno studio ha esaminato la durata della produzione di Spike nell'uomo dopo la vaccinazione.

Secondo il principio di prudenza, è prudente considerare che la sintesi di Spike indotta dal vaccino potrebbe causare segni clinici di COVID-19 grave ed essere erroneamente contata come nuovi casi di infezioni da SARS-CoV-2. Se questo è il caso, i veri effetti negativi dell'attuale strategia di vaccinazione globale potrebbero non essere mai riconosciuti, a meno che gli studi non esaminino specificamente questo problema. Ci sono già prove non causali di aumenti temporanei o sostenuti di decessi per COVID-19 in seguito alla vaccinazione in alcuni paesi (Fig. 1). Alla luce della patogenicità dello Spike, queste morti devono essere studiate a fondo per determinare se sono legate alla vaccinazione. Nessuno studio ha esaminato la durata della produzione di Spike negli esseri umani dopo la vaccinazione.

Reazioni avverse impreviste ai vaccini contro la SARS-CoV-2

L'autoimmunità è un'altra questione critica da considerare data la scala globale della vaccinazione SARS-CoV-2. SARS-CoV-2 ha molte proteine immunogeniche, e tutte tranne una hanno somiglianze con le proteine umane [27]. Questi possono agire come fonte di antigeni, portando all'autoimmunità [28]. Se è vero che gli stessi effetti potrebbero essere osservati nell'infezione naturale con SARS-CoV-2, la vaccinazione è destinata alla maggior parte della popolazione mondiale, mentre si stima che solo il 10% della popolazione mondiale sia stata infettata da SARS-CoV -2, secondo il dottor Michael Ryan, capo delle emergenze dell'Organizzazione Mondiale della

Sanità. Non siamo riusciti a trovare prove che qualsiasi vaccino attualmente in licenza abbia vagliato ed escluso epitopi immunogenici omologhi per evitare una potenziale autoimmunità dovuta al priming del patogeno.

Alcuni eventi avversi, tra cui disturbi della coagulazione del sangue, sono già stati segnalati in giovani vaccinati sani. Questi casi hanno portato alla sospensione o alla cancellazione dell'uso dei vaccini adenovirali vettorizzati ChAdOx1-nCov-19 e Janssen in alcuni paesi. Ora è stato proposto che la vaccinazione con ChAdOx1-nCov-19 può provocare una trombocitopenia immunitaria (ITT) mediata da anticorpi attivatori delle piastrine contro il fattore 4 delle piastrine, che mima clinicamente la trombocitopenia autoimmune indotta da eparina [29]. Purtroppo, il rischio è stato trascurato quando questi vaccini sono stati autorizzati, anche se la trombocitopenia indotta da adenovirus è nota da più di un decennio ed è stato un evento costante con i vettori adenovirali [30]. Il rischio di VITT sarebbe probabilmente più alto in individui già a rischio di coaguli di sangue.

A livello di popolazione, ci possono essere anche impatti legati al vaccino. SARS-CoV-2 è un virus a RNA in rapida evoluzione, che ha prodotto finora più di 40.000 varianti [32,33], alcune delle quali riguardano il dominio antigenico della glicoproteina Spike [34,35]. Dati gli alti tassi di mutazione, la sintesi indotta dal vaccino di alti livelli di anticorpi anti-SARS-CoV-2-Spike potrebbe teoricamente portare a risposte subottimali contro le successive infezioni con altre varianti negli individui vaccinati [36], un fenomeno noto come "peccato" [37] o priming antigenico [38]. La misura in cui le mutazioni che influenzano l'antigenicità di SARS-CoV-2 si fisseranno durante l'evoluzione virale è sconosciuta [39], ma i vaccini potrebbero plausibilmente agire come forze selettive che portano a varianti con maggiore infettività o trasmissibilità. Data l'alta somiglianza tra le varianti note di SARS-CoV-2, questo scenario è improbabile [32,34], ma se le future varianti dovessero differire ulteriormente negli epitopi chiave, la strategia di vaccinazione globale potrebbe aver contribuito a formare un virus ancora più pericoloso. Questo rischio è stato recentemente portato all'attenzione dell'OMS sotto forma di una lettera aperta [40].

Discussione

I rischi qui descritti costituiscono un grosso ostacolo al proseguimento della vaccinazione globale contro la SARS-CoV-2. La prova della sicurezza di tutti i vaccini contro la SARS-CoV-2 è necessaria prima di esporre più persone al rischio di questi esperimenti, poiché il rilascio di un vaccino candidato senza il tempo di comprendere appieno l'impatto sanitario risultante potrebbe portare a un'esacerbazione dell'attuale crisi globale. [41]. La stratificazione del rischio dei vaccinati è essenziale. Secondo il governo britannico, le persone sotto i 60 anni hanno un rischio estremamente basso di morire di COVID-19. Tuttavia, secondo Eudravigillance, la maggior parte degli eventi avversi gravi dopo la vaccinazione contro la SARS-CoV-2 si verificano in persone di età compresa tra i 18 e i 64 anni. Particolarmente preoccupante è il programma di vaccinazione previsto per i bambini dai 6 anni in su negli Stati Uniti e nel Regno Unito. Il dottor Anthony Fauci ha recentemente previsto che gli adolescenti a livello nazionale saranno vaccinati in autunno e i bambini più piccoli all'inizio del 2022. Lee UK sta aspettando i risultati della sperimentazione per iniziare a vaccinare 11 milioni di bambini sotto i 18 anni con i vaccini sperimentali, poiché i Centers for Disease Control and Prevention stimano che abbiano un tasso di sopravvivenza del 99,997% se infettati dalla SARS-CoV-2. Non solo il COVID-19 è irrilevante come minaccia per questa fascia d'età, ma non c'è nessuna prova affidabile per sostenere l'efficacia del vaccino in questa popolazione, o per escludere effetti collaterali dannosi di questi vaccini sperimentali. In questo senso, quando i medici consigliano ai pazienti di somministrare elettivamente COVID-19, c'è un grande bisogno di capire meglio i benefici e i rischi della somministrazione, soprattutto in gruppi poco studiati.

In conclusione, nel contesto dell'autorizzazione di emergenza per l'uso dei vaccini contro la SARS-CoV-2, e le attuali lacune nella nostra comprensione della loro sicurezza, devono essere sollevate le seguenti domande:

– Si sa se gli anticorpi a reazione incrociata da precedenti infezioni da coronavirus o gli anticorpi indotti dal vaccino possono influenzare il rischio di patogenesi involontaria dopo la vaccinazione con COVID-19?

– Il rischio specifico di ADRs, immunopatologia, autoimmunità e reazioni avverse gravi è stato chiaramente divulgato ai destinatari del vaccino per soddisfare lo standard di etica medica della comprensione del paziente per il consenso informato? Se no, quali sono le ragioni e come potrebbe essere implementato?

– Qual è il razionale per somministrare il vaccino ad ogni individuo quando il rischio di morire a causa di

COVID-19 non è uguale tra i gruppi di età e le condizioni cliniche, e quando gli studi di fase 3 hanno escluso gli anziani, i bambini, e frequenti condizioni specifiche?

– Quali sono i diritti legali dei pazienti se sono danneggiati da un vaccino SARS-CoV-2? Chi coprirà i costi del trattamento medico? Se i reclami dovessero essere risolti con fondi pubblici, il pubblico è stato informato che ai produttori di vaccini è stata concessa l'immunità e che la loro responsabilità di risarcire i danneggiati dal vaccino è stata trasferita ai contribuenti?

Nel contesto di queste preoccupazioni, proponiamo di fermare la vaccinazione di massa e di aprire un dialogo urgente, pluralistico, critico e scientificamente fondato sulla vaccinazione SARS-CoV-2 tra scienziati, medici, agenzie sanitarie internazionali, autorità di regolamentazione, governi e sviluppatori di vaccini. Questo è l'unico modo per colmare l'attuale divario tra l'evidenza scientifica e la politica di salute pubblica riguardo ai vaccini contro la SARS-CoV-2. Siamo convinti che l'umanità meriti una comprensione più profonda dei rischi rispetto a quella che viene attualmente presentata come posizione ufficiale. Un dialogo scientifico aperto è urgente e necessario per evitare l'erosione della fiducia del pubblico nella scienza e nella salute pubblica e per assicurare che l'OMS e le autorità sanitarie nazionali proteggano gli interessi dell'umanità durante l'attuale pandemia. C'è un urgente bisogno di riportare la politica di salute pubblica alla medicina basata sull'evidenza, basata su un'attenta valutazione della ricerca scientifica pertinente. È imperativo seguire la scienza.

1 https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-reported-sars-cov-2-deaths-in-england/covid-19-confirmed-deaths-in-england-report

Link all'articolo: https://en-volve.com/2021/05/08/57-top-scientists-and-doctors-release-sh…

Dichiarazione di conflitto d'interessi

Gli autori dichiarano che la ricerca è stata condotta in assenza di qualsiasi relazione commerciale o finanziaria che potrebbe essere interpretata come un potenziale conflitto di interessi.

Riferimenti

McCullough PA, Alexander PE, Armstrong R et al. Traitement multidrogue séquentiel multiforme hautement ciblé de l'infection ambulatoire précoce à haut risque par le SARS-CoV-2 (COVID-19). Rev Cardiovasc Med (2020) 21: 517-530. doi: 10.31083 / j.rcm.2020.04.264

Arvin AM, Fink K, Schmid MA, et al. Une perspective sur le renforcement potentiel dépendant des anticorps du SARS-CoV-2. Nature (2020) 484: 353–363. doi: 10.1038 / s41586-020-2538-8

Coish JM, MacNeil AJ. Hors de la poêle et dans le feu? Diligence raisonnable justifiée pour ADE dans COVID-19. Microbes infectés (2020) 22 (9): 405-406. doi: 10.1016 / j.micinf.2020.06.006

Eroshenko N, Gill T, Keaveney ML et coll. Implications de l'augmentation de l'infection dépendante des anticorps pour les contre-mesures contre le SARS-CoV-2. Nature Biotechnol (2020) 38: 788–797. doi: 10.1038 / s41587-020-0577-1

Pologne GA. Tortues, lièvres et vaccins: une mise en garde pour le développement d'un vaccin contre le SARS-CoV-2. Vaccine (2020) 38: 4219–4220. doi: 10.1016 / j.vaccine.2020.04.073

Shibo J.Ne vous précipitez pas pour déployer les vaccins et médicaments COVID-19 sans garanties de sécurité suffisantes. Nature (2000) 579 321. doi: 10.1038 / d41586-020-00751-9

Munoz FA, Cramer JP, Dekker CL et al. Maladie renforcée associée au vaccin: définition de cas et lignes directrices pour la collecte de données, l'analyse et la présentation des données sur la sécurité de la vaccination. Vaccin (2021) https : // doi . org / 10 . 1016 / j . vaccin . 2021 . 01 . 055

Cardozo T, Veazey R. Divulgation du consentement éclairé aux sujets des essais vaccinaux d'un risque d'aggravation de la maladie clinique par les vaccins COVID-19. Int J Clin Pract (2020) 28: e13795. doi: 10.1111 / ijcp.13795

Bolles D, Long K, Adnihothram S et coll. Un vaccin contre le coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère à double inactivation fournit une protection incomplète chez la souris et induit une réponse pulmonaire pro-inflammatoire éosinophile accrue lors de la provocation. J Virol (2001) 85: 12201-12215. doi: 10.1128 / JVI.06048-11

Weingartl H, Czub M, Czub S, et al. Vaccination avec le virus de la vaccine modifié Le vaccin recombinant à base d'Ankarab contre le syndrome respiratoire aigu sévère est associé à une hépatite accrue chez les furets. J Virol (2004) 78: 12672-12676. doi: 10.1128 / JVI.78.22.12672-12676.2004272

Tseng CT, Sbrana E, Iwata-Yoshikawa N, et al. L'immunisation avec les vaccins contre le coronavirus du SARS conduit à une immunopathologie pulmonaire en cas de provocation avec le virus du SARS. PLoS One (2012) 7 (4): e35421. doi: 10.1371 / journal.pone.0035421

Iwasaki A, Yang Y. Le danger potentiel de réponses d'anticorps sous-optimales dans COVID-19. Nat Rev Immunol (2020) 20: 339–341. doi: 10.1038 / s41577-020-0321-6

Vennema H, de Groot RJ, Harbour DA, et al. Mort précoce après une provocation par le virus de la péritonite infectieuse féline due à l'immunisation par le virus de la vaccine recombinant. J Virol (1990) 64: 1407-1409

Lambert PH, Ambrosino DM, Andersen SR, et al. Rapport de synthèse de consensus pour la réunion du CEPI / BC du 12 au 13 mars 2020: Évaluation du risque d'amélioration de la maladie avec les vaccins COVID-19. Vaccin (2020) 38 (31): 4783-4791. doi: 10.1016 / j.vaccine.2020.05.064

de Alwis R, Chen S, Gan S et al. Impact du renforcement immunitaire sur la thérapie par globuline hyperimmunisée polyclonale Covid-19 et le développement de vaccins. EbioMedicine (2020) 55: 102768. doi: 10.1016 / j.ebiom.2020.102768

Folegatti PM, Ewer KJ, Aley PK, et al. Sécurité et immunogénicité du vaccin ChAdOx1 nCoV? 287 19 contre le SARS-CoV-2: un rapport préliminaire d'un essai contrôlé randomisé de phase 1/2, en simple aveugle. Lancet (2020) 396: 467–783. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 31604-4

Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N.Innocuité et efficacité du vaccin BNT162b2 ARNm Covid-19. N Engl J Med (2020) 383: 2603-2615. doi: 10.1056 / NEJMoa2034577

Ramasamy MN, Minassian AM, Ewer KJ et al. Innocuité et immunogénicité du vaccin ChAdOx1 nCoV-19 administré dans un régime de premier coup de pouce chez les adultes jeunes et vieux (COV002): un essai de phase 2/3 randomisé, contrôlé en simple aveugle Lancet (2021) 396: 1979–93. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 32466-1

Chu L, McPhee R, Huang W et coll. Groupe d'étude ARNm-1273. Un rapport préliminaire d'un essai randomisé contrôlé de phase 2 sur l'innocuité et l'immunogénicité du vaccin ARNm-1273 SARS-CoV-2. Vaccin (2021) S0264-410X (21) 00153-5. doi: 10.1016 / j.vaccine.2021.02.007

Liu L, Wei Q, Lin Q et coll. Les IgG anti-pic provoquent de graves lésions pulmonaires aiguës en biaisant les réponses des macrophages au cours d'une infection aiguë par le SARS-CoV. JCI Insight (2019) 4 (4): e123158. doi: 10.1172 / jci.insight.123158.

Ioannidis PA. Taux de mortalité par infection du COVID-19 déduit des données de séroprévalence. Bull WHO (2021) 99: 19–33F. http : // dx . doi . org / 10 . 2471 / BLT . 20 . 265892

Martines RB, Ritter JM, Matkovic E et coll. Pathologie et pathogenèse du SARS-CoV-2 associé à la maladie mortelle à coronavirus, États-Unis Emerg Infect Dis (2020) 26: 2005-2015. doi: 10.3201 / eid2609.202095

Wu Z, McGoogan JM. Caractéristiques et leçons importantes de l'épidémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) en Chine: résumé d'un rapport de 72314 cas du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies. JAMA (2020) 323: 1239-1242. doi: 10.1001 / jama.2020.2648

Xu Z, Shi L, Wang Y et al. Découvertes pathologiques du COVID-19 associé au syndrome de détresse respiratoire aiguë. Lancet Respiratory Med (2020) 8: 420-422 doi: 10.1016 / S2213-2600 (20) 30076-X

Negro F. L'amélioration dépendante des anticorps joue-t-elle un rôle dans la pathogenèse du COVID-19? Swiss Medical Weekly (2020) 150: w20249. doi: 10.4414 / smw.2020.20249317

Lei Y, Zhang J, Schiavon CR et al., Spike Protein Empairs Endothelial Function via Downregulation of ACE 2. Circulation Res (2021) 128: 1323–1326. https : // doi . org / 10 . 1161 / CIRCRESAHA . 121 . 318902

Lyons-Weiler J.L'amorçage pathogène contribue probablement à la maladie grave et critique et à la mortalité du COVID-19 via l'auto-immunité, J Translational Autoimmunity (2020) 3: 100051. doi: 10.1016 / j.jtauto.2020.100051

An H, Park J. Molecular Mimicry Map (3M) of SARS-CoV-2: Prediction of potentiellement immunopathogenic SARS-CoV-2 epitopes via une nouvelle approche immunoinformatique. bioRxiv [Pré-impression]. 12 novembre 2020 [cité le 19 avril 2020] https : // doi . org / 10 . 1101 / 2020 . 11 . 12 . 344424

Greinacher A, Thiele T, Warkentin TE, Weisser K, Kyrle PA, Eichinger S. Thrombocytopénie thrombotique après vaccination ChAdOx1 nCov-19. N Engl J Med (2021). doi: 10.1056 / NEJMoa2104840

Othman M, Labelle A, Mazzetti I et al. Thrombocytopénie induite par adénovirus: le rôle du facteur von Willebrand et de la P-sélectine dans la médiation de la clairance plaquettaire accélérée. Blood (2007) 109: 2832-2839. doi: 10.1182 / sang-2006-06-032524

Ortel TL. Facteurs de risque thrombotiques acquis en milieu de soins intensifs. Crit Care Med (2010) 38 (2 Suppl): S43-50. doi: 10.1097 / CCM.0b013e3181c9ccc8

Grubaugh ND, Petrone ME, Holmes EC. Nous ne devons pas nous inquiéter lorsqu'un virus mute lors d'épidémies. Nat Microbiol (2020) 5: 529-530. https : // doi . org / 10 . 1038 / s41564 – 020 – 0690 – 4

Greaney AJ, Starr TN, Gilchuk P et coll. Cartographie complète des mutations au domaine de liaison aux récepteurs de pointe du SARS-CoV? 339 2 qui échappent à la reconnaissance des anticorps. Cell Host Microbe (2021) 29: 44–57.e9. doi: 10.1016 / j.chom.2020.11.007.

Lauring AS, Hodcroft EB. Variantes génétiques du SARS-CoV-2 – Que signifient-elles? JAMA (2021) 325: 529-531. doi: 10.1001 / jama.2020.27124

Zhang L, Jackson CB, Mou H et coll. La mutation D614G dans la protéine de pointe SARS-CoV-2 réduit l'excrétion de S1 et augmente l'infectivité. bioRxiv [Pré-impression]. 12 juin 2020 [cité le 19 avril 2021] https : // doi . org / 10 . 1101 / 2020 . 06 . 12 . 148726

Korber B, Fischer WM, Gnanakaran S et al. Sheffield COVID-19 Genomics Group. Suivi des changements dans le pic de SARS-CoV-2: preuve que le D614G augmente l'infectivité du virus COVID-19. Cellulaire (2020) 182: 812-827.e19. doi: 10.1016 / j.cell.2020.06.043

Francis T. Sur la doctrine du péché antigénique originel. Proc Am Philos Soc (1960) 104: 572-578.

Vibroud C, Epstein SL. La première grippe est éternelle. Science (2016) 354: 706–707. doi: 10.1126 / science.aak9816

Weisblum Y, Schmidt F, Zhang F et al. Échapper aux anticorps neutralisants par les variants de protéine de pointe CoV-2 du SARS? 354. Elife (2020) 9: e61312. doi: 10.7554 / eLife.61312

Vanden Bossche G (6 mars 2021) https : // dryburgh . com / wp – 356content / uploads / 2021 / 03 / Geert _ Vanden _ Bossche _ Ouvert _ Lettre _ OMS _ Mars _ 6 _ 2021 . pdf

Coish JM, MacNeil AJ. Hors de la poêle et dans le feu? Diligence raisonnable justifiée pour ADE dans COVID-19. Microbes infectés (2020) 22 (9): 405-406. doi: 10.1016 / j.micinf.2020.06.006

Légendes de la figure

Figure 1. Nombre de nouveaux décès dus au COVID-19 par rapport au nombre de personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin pour certains pays. Le graphique montre les données du début de la vaccination au 3 mai 365, 2021. A) Inde (9,25% de la population vaccinée), B) Thaïlande (1,58% de la population vaccinée), C) Colombie (6,79% de la population vaccinée), D) Mongolie (31,65% de la population vaccinée), E) Israël (62,47% de la population vaccinée), F) Monde entier (7,81% de la population vaccinée). Les graphiques ont été construits à l'aide des données de Our World in Data (consulté le 4 mai 2021) https : // github . com / owid / covid – 19 – données / arbre / maître /public / données / vaccinations

Affiliations

1 Epidemiólogos Argentinos Metadisciplinarios. República Argentina.

2 Centre médical de l'Université Baylor. Dallas, Texas, États-Unis.

3 Monestir de Sant Benet de Montserrat, Montserrat, Espagne

4 INSERM U781 Hôpital Necker-Enfants Malades, Université Paris Descartes-Sorbonne Cité, Institut Imagine, Paris, France.

5 École des sciences naturelles. Université autonome de Querétaro, Querétaro, Mexique.

6 Professeur retraité d'immunologie médicale. Universidad de Guadalajara, Jalisco, Mexique.

7 Médicos por la Verdad Puerto Rico. Centre médical d'Ashford. San Juan, Porto Rico.

8 Professeur retraité de processus de diagnostic clinique. Université de Murcie, Murcie, Espagne

9Urologue Hôpital Comarcal de Monforte, Université de Saint-Jacques-de-Compostelle, Espagne.

10 Biólogos por la Verdad, Espagne.

11 Biologiste à la retraite. Université de Barcelone. Spécialisé en microbiologie. Barcelone, Espagne.

12 Centre de médecine intégrative MICAEL (Medicina Integrativa Centro Antroposófico Educando en Libertad). Mendoza, République argentine.

13 Médicos por la Verdad Argentina. República Argentina. ´

14 Médicos por la Verdad Uruguay. República Oriental del Uruguay.

15 Médicos por la Libertad Chili. República de Chile.

16 Médecin, orthopédiste. República de Chile.

17 Médicos por la Verdad Perú. República del Perú.

18Médicos por la Verdad Guatemala. República de Guatemala.

19 Concepto Azul SA Équateur.

20 Médicos por la Verdad Brasil. Brésil.

21 Médicos por la Verdad Paraguay.

22 Médicos par Costa Rica.

23 Médicos por la Verdad Bolivie.

24 Médicos por la Verdad El Salvador.

- Correspondance: Karina Acevedo-Whitehouse, acevedo.whitehouse@uaq.mx

https://www.francesoir.fr/societe-sante/57-scientifiques-et-medecins-demandent-larret-immediat-de-toutes-les-vaccinations?fbclid=IwAR1wyZNC3_DY1r2qHuivIl5PltPXaRYV0oxHFM3aOwvpABo726wax8hSuCc

§§§

Ecco il collegamento per il libro in italiano.
And here is the link to the book in English.

STILUM CURIAE HA UN CANALE SU TELEGRAM @marcotosatti

FERMATE la VACCINAZIONE di MASSA !!

(su TELEGRAM c'è anche un gruppo Stilum Curiae…)

E ANCHE SU VK.COM
stilumcuriae
SU FACEBOOK
cercate
seguite
Marco Tosatti

SE PENSATE CHE
STILUM CURIAE SIA UTILE
SE PENSATE CHE
SENZA STILUM CURIAE
L'INFORMAZIONE NON SAREBBE LA STESSA
AIUTATE STILUM CURIAE!
ANDATE ALLA HOME PAGE
SOTTO LA BIOGRAFIA
OPPURE CLICKATE QUI

SOSTIENI STILUM CURIAE

Chi desidera sostenere il lavoro di libera informazione, e di libera discussione e confronto costituito da Stilum Curiae, può farlo con una donazione su questo conto delle Poste Italiane:
IBAN: IT07K3608105138267084567089
BIC/SWIFT: PPAYITR1XXX Bic swift
La motivazione può essere:
Donazione Stilum Curiae

Donazione

Questo blog è il seguito naturale di San Pietro e Dintorni, presente su "La Stampa" fino a quando non fu troppo molesto. Per chi fosse interessato al lavoro già svolto, ecco il link a San Pietro e Dintorni.
Se volete ricevere i nuovi articoli del blog, scrivete la vostra mail nella finestra a fianco.
L'articolo vi ha interessato? Condividetelo, se volete, sui social network, usando gli strumenti qui sotto

Acquista su Amazon.it

Condividi i miei articoli:
FacebookTwitterWhatsAppTelegram

Tag: covid, france soir, scienziati, vaccini

Categoria: Generale

4 commenti

- PAOLO, DA PADOVA14 Maggio 2021 alle 21:11La cosa più strana è che la vaccinazione senza se e senza ma venga presentata come l'unica difesa da Covid-19, mentre d'altro lato ci si ostina a silenziare chi vorrebbe riferire del normale approccio terapeutico, ossia le cure precoci e domiciliari che si sono dimostrate ampiamente utili per arrestare l'aggravarsi della malattia ed evitare il generalizzato ricovero in ospedale. Da ultimo il Governo ha addirittura impugnato, ahimè vittoriosamente, la sentenza del Tar del Lazio che autorizzava alcuni medici a seguire protocolli di cure domiciliari mirate invece di restare a quello ufficiale basato su "tachipirina e vigile attesa", che pare ormai assodato sia la scelta peggiore e meno scientifica. Che molti cittadini, venendo a sapere queste cose, comincino a farsi qualche domanda mi sembra il minimo; e magari le autorità dovrebbero spiegare, invece che martellarci notte e giorno su tutte le reti televisive e su tutti i giornali. Io sarei un po' stufo di essere trattato come un cretino.Rispondi
- LUCA ANTONIO14 Maggio 2021 alle 19:36Copiato e incollato da sito dell' Ansa di oggi
  Se questo studio fosse confermato ci troveremmo di fronte a conseguenze ENORMI.
  Se fossimo in mano a governanti non corrotti, si dovrebbero immediatamente cessare tutte le vaccinazioni.
  Ansa, 14-05-2021
  Covid: spike danneggia direttamente cellule di vasi sanguigni – MedicinaGli effetti negativi del Covid sulla circolazione, come ictus e trombosi, non sono dovuti solo all'infiammazione indotta dall'infezione, ma sono una diretta conseguenza dell'azione della proteina spike. Questa la conclusione di uno studio, pubblicato sulla rivista Circulation Research, che suggerisce come Covid-19 non sia solo una malattia respiratoria ma anche, e forse soprattutto, vascolare.
  Come noto, il Sars-Cov-2, grazie alla proteina spike si lega al recettore dell'enzima di conversione dell'angiotensina 2 (ACE2) per entrare e infettare cellule ospiti. I ricercatori dell'Università della California San Diego, negli Usa, e della Xi'an Jiaotong University, in Cina, hanno mostrato che la proteina spike non solo si lega alle cellule sane per diffondere l'infezione, ma provoca danni direttamente alle cellule dell'endotelio, il tessuto che rivestono i vasi sanguigni e che sono fondamentali per la circolazione. Il team ha utilizzato degli pseudovirus, ovvero virus 'vuoti' e non infettivi ma che esprimono la proteina S (pseudo-spike) sulla superficie, iniettandoli nella trachea di criceti. Questi hanno avuto come conseguenza danni ai polmoni e alle arterie, dimostrando che la proteina spike da sola causa la malattia, a prescindere dalla diffusione dell'infezione virale.
  Il team ha eseguito un altro esperimento esponendo cellule endoteliali sane alla proteina spike: questa, legandosi con ACE2, ha danneggiato le cellule, causandone la frammentazione dei mitocondri (le cosiddette centraline energetiche delle cellule). "Molte persone – commenta Uri Manor, uno degli autori – considerano il Covid-19 una malattia respiratoria, ma in realtà è una malattia vascolare"."….la proteina spike da sola causa la malattia, a prescindere dalla diffusione dell'infezione virale."
  Non sono medico ma se fosse vero significherebbe che vaccinare corrisponde a espandere il danno, perlomeno nell'immediato, ecco perche' i grafici delle vaccinazioni sono sovrapponibili, con distanza qualche giorno, ai grafici delle infezioni e dei morti !.
  Il vaccino fa creare all'organismo la stessa proteina che rende esiziale il virus !.
  Potrebbe essere normale – i vaccini classici funzionano un po' così, si immette un" veleno" depotenziato per sollecitare l'organismo a rispondere-, se non fosse per tre considerazioni:
  1) non si conosce per quanto tempo l'organismo, come dice anche questo articolo, continuerà a produrre la proteina Spike;
  2) non si riesce a conoscere quanta proteina Spike il singolo paziente produce, dato fondamentale, un pò di

FERMATE la VACCINAZIONE di MASSA !!

veleno rende forti, troppo uccide, e purtroppo lo vediamo. Il dott. Bellavite, ematologo , ha parlato di una cifra allucinante di casi avversi gravi al vaccino, il 4%, molto di più degli effetti gravi da Coronavirus;
3) I vaccini non sono stati testati adeguatamente e le continue scoperte che vengono fuori ogni giorno lo dimostra.
Non hanno fatto fare le autopsie, non hanno permesso le ricerche sulle cure alternative, quelle esistenti sono state sistematicamente boicottate, non è stato speso un euro in ricerca per la prevenzione, il tutto per spingere follemente verso dei vaccini contro un virus di cui non si conoscono troppe cose – un es. qui, in questa ricerca che ho postato , la proteina spike che era considerata un semplice pezzo del virus si scopre ora che invece è la testata con l'esplosivo – vaccini di cui non si conoscevano e non si conoscono gli effetti.
Una catastrofe… che induce ad un'ultima considerazione:
ostinarsi a vaccinare gente giovane, anche bambini, che mai morirebbe di Covid con dei vaccini del genere , per salvare , a dir loro, gente anziana già vaccinata, oltre ad essere un non senso è un atto criminale.Rispondi

- STILUMCURIALE EMERITO14 Maggio 2021 alle 15:21Non v'è dubbio che il Coronavirus abbia creato una immane quantità di problemi per tutti: dal semplice cittadino, ai governati, ai ricercatori, agli scienziati, ai medici clinici e di base.
  Nella soluzione di problemi, in assenza di esperienze precedenti rivelatesi utili, la fantasia serve nella fase di produzione di idee e formulazione di proposte. In fase conclusiva servono la critica, la capacità di analisi e la capacità di sintesi. Beni dell'intelletto. Doni inestimabili di Dio. Doni di cui molti sembrano voler farne a meno a grave danno loro e di tutti gli uomini (e donne, e bisex, per non incorrere in sanzioni).Rispondi
- IGINIO14 Maggio 2021 alle 08:37http://blog.messainlatino.it/2021/05/don-alfonso-tabolacci-dedito-al.html#moreRispondi

Lascia un commento

NOME (RICHIESTO)

MAIL (RICHIESTO)

COMMENTO

MARCO TOSATTI
Sono nato a Genova; ho vissuto a Torino, Genova e – ormai da molti anni – a Roma. Ho sempre voluto fare il giornalista, mi hanno convinto sin da piccolo che si trattasse di una professione nobile e importante. Ho "coperto" molti campi: cronaca, sindacale, parlamentare, educazione e scuola, diplomazia. Dal 1981 mi occupo in maniera continuativa di religione, e vivendo a Roma, in Italia, e in Occidente soprattutto di Vaticano.

SOSTIENI STILUM CURIAE
Chi desidera sostenere il lavoro di libera informazione, e di libera discussione e confronto costituito da Stilum Curiae, può farlo con una donazione su questo conto delle Poste Italiane:
IBAN: IT07K3608105138267084567089 BIC/SWIFT: PPAYITR1XXX Bic swift La motivazione può essere: Donazione Stilum Curiae

ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER

FERMATE la VACCINAZIONE di MASSA !!

INSERISCI IL TUO INDIRIZZO E-MAIL PER ISCRIVERTI A QUESTO BLOG E RICEVERE VIA E-MAIL LE NOTIFICHE DI NUOVI POST.

GET MONTHLY NEWSLETTERISCRIVITI

CATEGORIE

- ABATE FARIA 39
- ALFIE EVANS 22
- BESTIARIO CLERICALE 24
- COLA DEL VATICANACCIO 1
- DISPACCI DALLA CINA 82
- GENERALE 2.931
- LIBRI 68
- NOBILE 134
- OBSERVATEUR DE L'AVENTIN 2
- OSSERVATORE MARZIANO 63
- OSSERVATORE VATICANO 5
- PEZZO GROSSO 156
- ROMANA VULNERATUS CUR
- SUOR GERTRUDE 11
- SUPER EX 82

ARTICOLI PIÙ LETTI

- LA SUORA VEGGENTE DI AKITA AVREBBE RICEVUTO UN NUOVO MESSAGGIO.posted on 9 novembre 2019
- COVID 19: MEDICI DI TUTTO IL MONDO CONTRO LA FOLLIA.posted on 19 settembre 2020
- BESTIARIO CLERICALE. PERCHÉ BERGOGLIO NON SARÀ CHIAMATO MAHATMA. TEOLOGO FURIOSO, ALTRE AMENITÀ.posted on 5 giugno 2018
- PAPA FRANCESCO AL BERGAMO PRIDE. MI RACCOMANDO, NIENTE PREGHIERE DI RIPARAZIONE. LO VUOLE LA CURIA.posted on 21 maggio 2018
- THE CRY OF A DOCTOR IN LOMBARDY. ABOUT THE VIRUS, DEATH AND GOD.posted on 21 marzo 2020

jooble

TAG

ABORTOABUSIAMAZZONIAAMORIS LAETITIAAVVENIREBECCIUBENEDETTOBERGOGLIOBIDENBURKECEICHIESACINACORONAVIRUSCOVIDCOVID 19EUCARESTIAFATIMAGOTTIGOTTI TEDESCHIICSISLAMLAPORTALGBTMCCARRICKMESSAMIGRANTINOBILEPAGLIAPAPAPAROLINPEZZO GROSSOPOPEPORFIRIRATZINGERSALVINISARAHSINODOSPADAROTRUMPVATICANOVATICANO IIVIGANOZANZEN

ARTICOLI CORRELATI

- 14 Maggio 2021De Mari, DDL Zan. Violenza e Discriminazione oggi in Italia sono contro i Cristiani.
- Mascarucci. L'Attentato a Wojtyla e la Chimera delle Complicità Vaticane…
- 13 Maggio 2021Fátima, Mons. Viganò. Supplicação a Nossa Senhora: para superar os planos da tirania diabólica!
- Contro il DDL Liberticida Zan, a Milano, Piazza Duomo, sabato 15 Maggio.