

Trombosi e vaccini COVID – Lo si sapeva già nel 2007

 comedonchisciotte.org/trombosi-e-vaccini-covid-lo-si-sapeva-gia-nel-2007/

May 8, 2021



Dr. Mike Williams
ukcolumn.org

Anche uno sguardo superficiale ai social media mostra che, al momento, esistono tre aree principali di preoccupazione che riguardano i vaccini Covid: disturbi della coagulazione, mestruazioni anormali e la possibilità che i vaccinati diffondano le proteine sintetizzate dal vaccino.

Naturalmente ci sono altre problematiche importanti, non ultima il danno neurologico conseguente al vaccino, ma, come vedrete, questa potrebbe essere una conseguenza di una delle prime tre.

Al momento, solo una di queste è riconosciuta dai governi e dalle agenzie sanitarie, i disturbi della coagulazione; le altre due no.

Cercherò di abbozzare ciò che sappiamo sul primo argomento; gli altri due saranno trattati in articoli successivi. Nel farlo cercherò di usare la letteratura scientifica e medica.

Disturbi della coagulazione

Il problema della coagulazione ematica dopo vaccinazione Covid era stato finalmente preso sul serio quando un preprint apparso su Research Square aveva indagato sui casi di alcuni destinatari del vaccino che *“avevano sviluppato insoliti eventi trombotici e trombocitopenici.”*

I ricercatori “avevano cercato di appurare se tali pazienti potessero avere un disturbo protrombotico causato da anticorpi attivatori delle piastrine diretti contro il fattore piastrinico 4 (PF4), disturbo che, di solito, è causato dall’eparina e, talvolta, da diversi fattori ambientali.”

In breve: alcuni dei pazienti erano risultati positivi agli anticorpi contro il PF4 e gli autori avevano concluso che “Il vaccino AZD1222 [Astrazeneca] è associato allo sviluppo di un disturbo protrombotico che, clinicamente, è simile alla trombocitopenia indotta da eparina, ma che mostra un diverso profilo sierologico.”

Avevano proposto di chiamare questa nuova patologia ‘trombocitopenia immunitaria protrombotica indotta da vaccino’ (VIPIT). Qualcosa mi dice che questa denominazione verrà cambiata molto presto.

L’unico conflitto di interessi riferito dagli autori includeva la ricezione di compensi dal concorrente di Astrazeneca, Pfizer. Questo è qualcosa che dovremmo perdonare loro, poiché qualsiasi aiuto per risolvere questo problema è più che indispensabile.

Effettivamente, qui ci troviamo di fronte a due problemi opposti: la trombosi, che forma un coagulo che può bloccare un vaso che fornisce sangue ad un organo, e la trombocitopenia, che riduce il numero di piastrine necessarie a formare un coagulo, causando sanguinamenti ed emorragie. Entrambi questi problemi possono essere molto difficili da gestire ed estremamente pericolosi, persino letali per il paziente, ma, averli entrambi allo stesso tempo, è incredibile!

La trombosi e la trombocitopenia combinate e correlate alla vaccinazione Covid vengono considerate come un qualcosa di nuovo e di molto raro e, se la coagulazione avviene in un organo vitale... beh, ne stiamo vedendo i risultati: giovani che non dovrebbero morire, muoiono.

Subito prima della pubblicazione di questo articolo, Reuters aveva scritto:

In un aggiornamento settimanale sugli effetti collaterali dei vaccini COVID-19, la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) ha riferito che si sono verificati, in totale, 209 casi di coaguli con basso numero di piastrine dopo vaccinazione con AstraZeneca, rispetto ai 168 segnalati fino alla scorsa settimana.

Considerando che è ormai generalmente accertato che questi eventi collaterali sono fortemente sottosegnalati, la cosa è decisamente preoccupante.

Coagulazione post vaccinale – Una sorpresa?

Se dovessimo fare affidamento sulle notizie mainstream e sui rapporti governativi, potremmo essere portati a credere che i problemi di coagulazione con i vaccini Covid fossero del tutto inaspettati e rari.

Eppure, i primi avvertimenti sui disturbi della coagulazione causati dal vaccino di Astrazeneca erano già noti prima che il preprint (di cui sopra) fosse pubblicato e molto prima che si iniziassero a produrre gli attuali “vaccini” Covid. Erano noti da oltre un decennio, per essere precisi.

I sistemi di consegna dei vettori virali di adenovirus attualmente impiegati da Astrazeneca, Sputnik e Johnson & Johnson, per esempio, erano già noti in passato per essere problematici. Nel 2007 un documento di ricerca l'aveva spiegato molto chiaramente:

È stata costantemente riportata trombocitopenia in seguito alla somministrazione di vettori di trasferimento genico adenovirale. Il meccanismo alla base di questo fenomeno è attualmente sconosciuto. In questo studio, abbiamo valutato l'influenza del fattore von Willebrand (VWF) e della P-selectina sulla clearance delle piastrine dopo somministrazione di adenovirus. Nei topi, la trombocitopenia si verifica tra 5 e 24 ore dopo la consegna dell'adenovirus. Il virus attiva le piastrine e induce la formazione di aggregati piastrino-leucocitari. C'è un aumento associato di microparticelle derivate da piastrine e leucociti. L'attivazione delle cellule endoteliali indotta dall'adenovirus è stata dimostrata dall'espressione di VCAM-1 su cellule endoteliali coltivate trattate con il virus e dal rilascio di multimeri di VWF di peso molecolare ultra-grande entro 1 o 2 ore dalla somministrazione del virus con un aumento associato di microparticelle endoteliali.

Riportata costantemente? Nel 2007?

Nel 2007 si sapeva che il medesimo vettore attualmente usato in molti vaccini Covid causava costantemente trombocitopenia. Ma, a quanto pare, questo non ha scoraggiato le autorità di regolamentazione del Regno Unito dal concedere un'autorizzazione di emergenza per quel tipo di tecnologia, valida non solo per la popolazione del Regno Unito, ma anche per quella di molti altri Paesi al mondo.

Nel settembre 2020 era stato pubblicato un altro documento dal titolo: **SARS-CoV-2 binds platelet ACE2 to enhance thrombosis in COVID-19** [SARS-CoV-2 si lega all'ACE2 piastrinico e peggiora la trombosi in COVID-19], che aveva sottolineato un problema con il SARS COV2:

I nostri studi hanno scoperto una nuova caratteristica del SARS-CoV-2 riguardante l'attivazione delle piastrine attraverso il legame della proteina spike con il recettore piastrinico ACE2. L'attivazione piastrinica indotta da SARS-CoV-2 può contribuire alla formazione di trombi e alle risposte infiammatorie nei pazienti con COVID-19.

In particolare, i ricercatori avevano notato che:

Il SARS-CoV-2 e la sua proteina spike stimolavano direttamente le piastrine e facilitavano il rilascio di fattori della coagulazione, la secrezione di fattori infiammatori e la formazione di aggregati leucocitari-piastrinici.

Ma cosa c'entra questo con il vaccino?

Questo studio identificava una proteina spike come fattore scatenante la coagulazione. E, naturalmente, una proteina spike è ciò che viene prodotto dalla maggior parte dei vaccini Covid. I regolatori avrebbero già dovuto sentire i campanelli d'allarme, ma non era stato fatto nulla.

Va anche notato che l'aggregazione piastrino-leucocitaria era stata menzionata in entrambi i documenti, del 2007 e del 2020. Come hanno potuto le autorità e i produttori di farmaci non accorgersene?

Pseudovirioni

Più preoccupante era stato il fantastico lavoro di Magro et al, disponibile già nell'ottobre 2020, in un documento intitolato *Severe COVID-19: A multifaceted viral vasculopathy syndrome* [COVID-19 grave: Una poliedrica sindrome virale e vasculopatica].

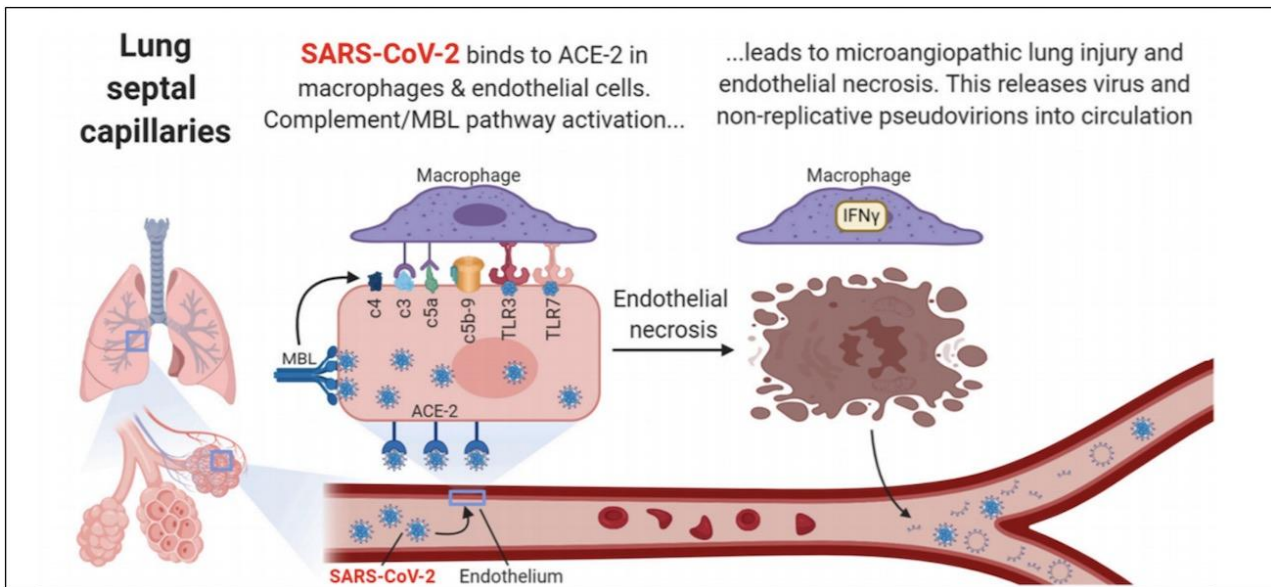
Gli autori avevano brillantemente dimostrato che, nei piccoli vasi sanguigni, la proteina spike, da sola, può indurre la coagulazione interferendo con vari tipi di tessuto.

La proteina spike virale, senza RNA virale, si legava, a livello dei capillari, ai recettori ACE2+ delle cellule endoteliali che erano più abbondanti nel grasso sottocutaneo e nel cervello.

Vediamo immediatamente una ragione per cui le persone in sovrappeso hanno un maggior rischio di un esito peggiorativo dell'infezione da SARS-CoV-2. C'è anche un avvertimento profetico di ciò che potrebbe succedere dopo la vaccinazione: coaguli cerebrali e morte.

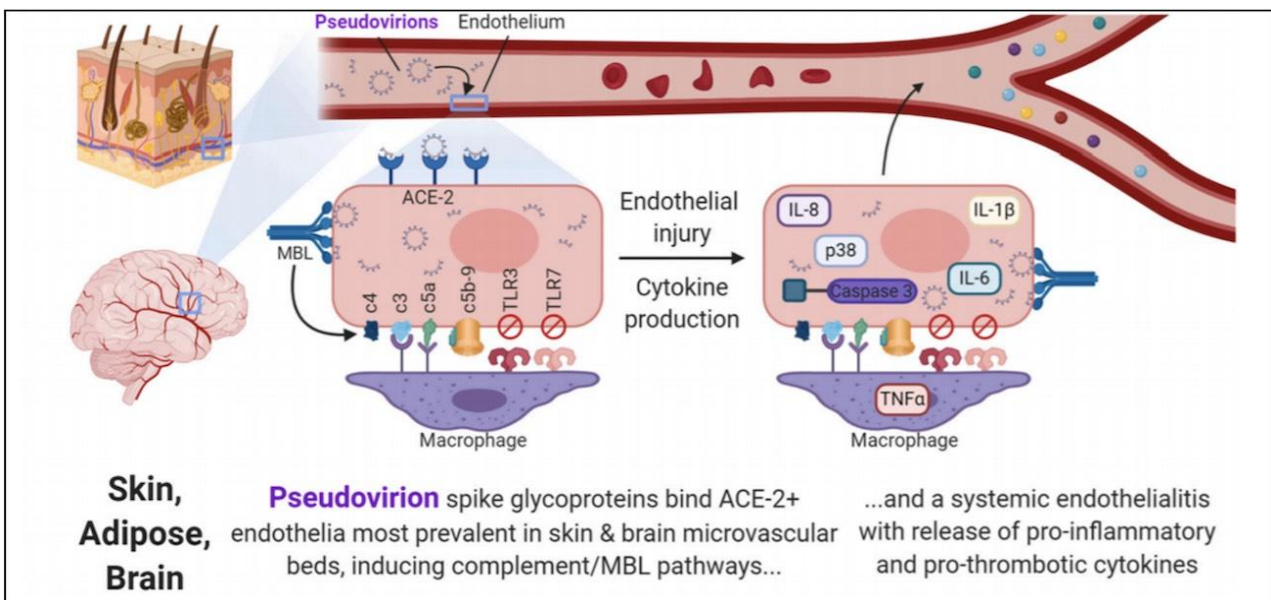
La dottoressa Magro e i suoi colleghi avevano magistralmente dimostrato che la proteina spike, anche in assenza di RNA virale, può causare trombosi:

Concludendo, l'infezione grave da COVID-19 si avvale di due meccanismi distinti: 1) una microangiopatia a livello dei capillari polmonari associata ad un alto carico virale infettivo, in cui la morte delle cellule endoteliali rilascia in circolo pseudovirioni e 2) gli pseudovirioni, che si legano ai recettori ACE2+ presenti sulle cellule endoteliali, più numerosi nella pelle/grasso sottocutaneo e nel cervello e questo attiva la via del complemento/cascata della coagulazione, con conseguente stato procoagulante sistemico ed espressione endoteliale di citochine, che danno poi origine alla tempesta di citochine.



Il diagramma qui sopra mostra il virus che si attacca al rivestimento interno dei piccoli vasi sanguigni causando una reazione immunitaria e la distruzione delle cellule infette. Questo provoca il rilascio di detriti, gli pseudovirioni, che viaggiano verso altre aree, dove il processo si ripete con alcune modifiche.

Nel cervello (sotto), questi pseudovirioni senza virus [compresa la proteina spike] inducono una risposta coagulativa che viene innescata da una componente del sistema immunitario chiamata Complemento. In particolare, la via della lectina legante il mannosio.



Il punto chiave di questo studio relativo ai vaccini Covid è che la proteina spike, priva di RNA virale può arrivare nei microvasi cerebrali e provocare una ipercoagulazione. Ancora una volta, nel caso ve lo debba ricordare, i vaccini Covid producono una proteina spike del genere.

Un altro lavoro di [Nuovo et al](#), intitolato *Endothelial cell damage is the central part of COVID-19 and a mouse model induced by injection of the S1 subunit of the spike protein* [Il danno alle cellule endoteliali è la parte centrale di COVID-19 e un modello murino

indotto dall'iniezione della subunità S1 della proteina spike], a cui aveva partecipato anche la dr.ssa Magro, era disponibile online dal 24 dicembre 2020.

In esso si concludeva che:

Il danno endoteliale ACE2+ è una parte centrale della patologia della SARS-CoV2 e può essere indotto dalla sola proteina spike ... compreso il danno neurologico negli animali da esperimento.

Sembra che qui si stia sviluppando un tema comune.

Coaguli resistenti

Il viaggio non finisce qui. Ecco un altro lavoro [SARS-CoV-2 spike protein S1 induces fibrin\(ogen\) resistant to fibrinolysis: Implications for microclot formation in COVID-19](#) [La proteina spike S1 della SARS-CoV-2 induce un fibrinogeno resistente alla fibrinolisi: Implicazioni per la formazione di microcoaguli in COVID-19]:

Sugeriamo che la presenza di proteina spike circolante può, in parte, contribuire all'ipercoagulazione nei pazienti COVID-19 positivi e può causare una sostanziale compromissione della fibrinolisi. Tale compromissione litica è in grado di provocare i grandi microcoaguli persistenti che abbiamo notato qui e, precedentemente, nei campioni di plasma di pazienti COVID-19. Questa osservazione può avere un'importante rilevanza clinica nel trattamento dell'ipercoagulabilità nei pazienti COVID-19.

Tradotto liberamente: la proteina spike può contribuire alla coagulazione e questi coaguli possono essere resistenti alla fibrinolisi naturale.

Un altro: [The SARS-CoV-2 spike protein alters barrier function in 2D static and 3D microfluidic in-vitro models of the human blood-brain barrier](#) [La proteina spike SARS-CoV-2 altera la funzione di barriera in modelli 2D statici e 3D microfluidici in vitro della barriera emato-encefalica umana] :

Le prove in vitro fornite suggeriscono che le proteine spike della SARS-CoV-2 innescano una risposta pro-infiammatoria a livello delle cellule endoteliali cerebrali che può contribuire ad una alterazione della barriera emato-encefalica. Questi risultati sono i primi a mostrare l'impatto diretto che la proteina spike SARS-CoV-2 potrebbe avere sulle cellule endoteliali cerebrali, offrendo così una spiegazione plausibile delle conseguenze neurologiche osservate nei pazienti COVID-19.

Non solo la proteina spike può causare coaguli anche in assenza di virus, coaguli che potrebbero essere resistenti alla fibrinolisi, ma potrebbe anche alterare la barriera emato-encefalica, causando danni neurologici.

Come per beffare l'intelligenza di coloro che ancora credono nella scienza, ecco un altro articolo, appena pubblicato, [SARS-CoV-2 spike protein alone may cause lung damage](#) [la proteina spike SARS-CoV-2 da sola può causare danni polmonari]:

“Questi risultati dimostrano che il topo geneticamente modificato, insieme ad solo un segmento della proteina spike, può essere utilizzato per studiare il danno polmonare della SARS-CoV-2”, ha detto Solopov. “Possiamo usare questo strumento per sviluppare una migliore comprensione di come la proteina spike causi i sintomi polmonari, anche senza il virus intatto, al fine di sviluppare nuovi obiettivi e terapie per la COVID-19.

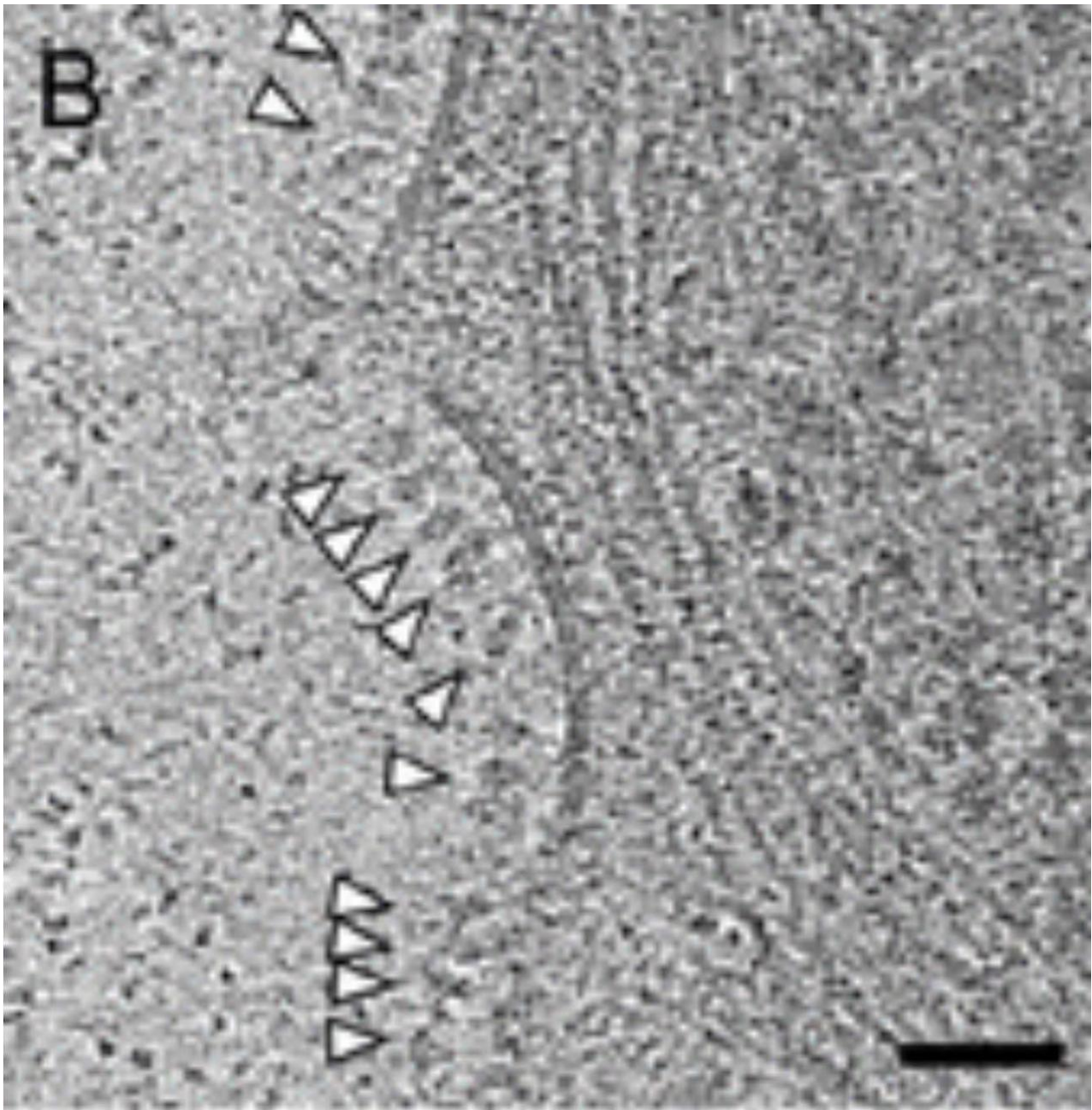
Usando un nuovo modello di lesione polmonare acuta sul topo, i ricercatori hanno scoperto che l'esposizione alla proteina spike della SARS-CoV-2, da sola, era sufficiente ad indurre sintomi simili a quelli della COVID-19, compresa una grave infiammazione polmonare.

Si può vedere come proteina spike, **da sola**, provochi lesioni polmonari ... una cosa del genere non dovrebbe far suonare qualche campanello d'allarme nella comunità scientifica?

Un lavoro recente ha chiaramente affermato che il rischio di coagulazione da vaccino Covid sarebbe molto inferiore di quello che si potrebbe avere ammalandosi di SARS-CoV-2. Il messaggio è che, tenendo conto del rapporto rischio/beneficio, tutti dovrebbero essere vaccinati.

Beh, quelli che spingono questa narrativa non hanno tenuto conto che per fare un calcolo corretto rischio/beneficio, nel documento di Oxford il rischio dovrebbe essere essere moltiplicato per il rischio di essere effettivamente (ufficialmente) diagnosticati Covid positivi. Una volta fatto questo, il rischio è molto più alto per i vaccinati.

L'immagine qui sotto mostra quanto successo abbia l'attuale messe di vaccini nel produrre proteine spike. Le frecce bianche indicano le proteine spike sulla superficie cellulare dopo vaccinazione con Astrazeneca. Queste proteine spike indotte dal vaccino dovrebbero provocare una risposta immunitaria in grado di salvarvi la vita, ma, sulla base della letteratura a cui ho fatto riferimento, ora dovremmo guardarle in modo molto diverso.



In conclusione

In poche parole: ci sono prove schiaccianti che la proteina spike del SARS-CoV-2 [che è anche prodotta sinteticamente dai vaccini Covid] gioca un ruolo centrale nei meccanismi di morbilità e mortalità del SARS-CoV-2; pertanto, il vaccino comporta il medesimo rischio. Per quanto riguarda la coagulazione, questo rischio è maggiore se si riceve un vaccino.

I dati indicano chiaramente che l'ultima cosa che si dovrebbe fare è assumere un vaccino che produce una proteina spike. Come la letteratura ha dimostrato senza ombra di dubbio, questo potrebbe causare danni significativi, inclusi coaguli cerebrali e morte. E quella letteratura era, per la maggior parte, disponibile ancor prima del rilascio al pubblico dei vaccini Covid.

Dr. Mike Williams

Fonte: ukcolumn.org

Link: <https://www.ukcolumn.org/article/clotting-and-covid-science>

02.05.2021

Scelto e tradotto da Markus per comedonchisciotte.org