


“IL 100 % DEI VACCINATI HA PROBLEMI DI CUORE”. II Medico Americano J. Mercola svela Studio Svizzero e Metodi per Curare Long Covid

 gospa.news/2022/11/15/il-100-dei-vaccinati-ha-problemi-di-cuore-il-medico-americano-j-mercola-svela-studio-svizzero-e-metodi-per-curare-long-covid/

15 Novembre 2022



di Dr. **Joseph Mercola**

Il Dr. Joseph Mercola è il fondatore di Mercola.com. Medico osteopatico, autore di best seller e vincitore di numerosi premi nel campo della salute naturale, la sua visione principale è quella di cambiare il moderno paradigma sanitario fornendo alle persone una risorsa preziosa per aiutarle a prendere il controllo della propria salute.

Tutti i link agli articoli di Gospa News sono stati aggiunti a posteriori per l'attinenza coi temi trattati. I numeri nel testo corrispondono alle note pubblicate nella versione originale in inglese.

Riluttanza ad affrontare pubblicamente il Long COVID post-iniezione

Nel gennaio 2021, i ricercatori del National Institutes of Health hanno avviato i test e tentato il trattamento di pazienti sospettati di avere da tempo il COVID dopo il loro tiro, ma per ragioni sconosciute l'indagine si è esaurita entro la fine dell'anno, lasciando i pazienti a bocca aperta, senza risposte.⁵

Secondo Science, i ricercatori del NIH hanno continuato il loro lavoro “dietro le quinte” e anche altri ricercatori, in tutto il mondo, hanno iniziato a studiare il fenomeno. Tuttavia, sembra esserci un’estrema riluttanza ad affrontare pubblicamente i sintomi del Long COVID post-jab. Come mai?

La dottoressa Avindra Nath, direttrice clinica del National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS) e quella che guida l’indagine del NIH sul lungo COVID, ci fornisce un indizio.

“L’indagine sui possibili effetti collaterali presenta un dilemma per i ricercatori: rischiano di fomentare il rigetto dei vaccini che sono generalmente sicuri, efficaci e cruciali per salvare vite umane”, scrive Science.⁶ “Devi stare molto attento’ prima di legare i vaccini COVID-19 alle complicazioni, avverte Nath. ‘Puoi trarre la conclusione sbagliata... Le implicazioni sono enormi.”

In altre parole, si tratta di proteggere l’industria dei vaccini, che ora si è fusa con l’industria della terapia genica sperimentale.

Nel frattempo, i soggetti del test umano sono lasciati a soffrire, molti dei quali non si rendono nemmeno conto di SONO soggetti del test. Hanno comprato le bugie “sicure ed efficaci” e “rigorosamente testate”. In difesa di Nath, ha cercato di pubblicare una serie di casi su circa 30 di questi pazienti, ma le riviste mediche si sono rifiutate di pubblicarla.⁷

Cosa sta causando il lungo COVID?

Per quanto riguarda i meccanismi alla base del Long COVID, le opinioni variano. La ricerca^{8,9} presentata¹⁰ dal Dr. Bruce Patterson all’International COVID Summit di Roma, nel settembre 2021, suggerisce che i monociti, che hanno dimostrato di causare danni ai polmoni nei pazienti con COVID acuto, sono coinvolti anche nel Long COVID.

In sintesi, le citochine infiammatorie che dovrebbero innescare l’attivazione dei linfociti T non riescono a farlo in alcune persone, risultando in una risposta antivirale inadeguata. Invece dei linfociti T, necessari per sedare l’infezione, i linfociti B e un particolare sottoinsieme di monociti sono elevati. Come descritto da HealthRising.org:¹¹

“Quando hanno usato gli anticorpi per cercare prove delle proteine del coronavirus nei monociti ... li hanno trovati – a picche. Il 73% dei monociti “non classici” nei pazienti con COVID lungo trasportava le proteine del coronavirus ...

Si è spesso pensato che questi tipi di monociti fossero antinfiammatori, ma studi recenti dimostrano che possono, in alcune situazioni, produrre citochine pro-infiammatorie. Sono principalmente coinvolti nella “pulizia dei rifiuti” e nella risposta antivirale ...

Gli autori ritengono che questi monociti siano stati attratti dalle cellule infettate dal coronavirus nei vasi sanguigni, dove li hanno ingeriti, e quindi hanno messo una proteina del coronavirus sulla loro superficie per allertare il sistema immunitario.

Il problema nel lungo COVID si verifica quando vengono attratti dai vasi sanguigni e li feriscono o causano una dilatazione inappropriata dei vasi sanguigni.

Questi monociti non classici sono gli unici monociti a trasportare il recettore CX3CR1, che quando si lega alla frattalchina, attiva una proteina anti-apoptotica che consente ai monociti di sopravvivere più a lungo del normale. Inoltre, fa sì che i monociti tornino dal loro stato antinfiammatorio e inizino a pompare citochine pro-infiammatorie.

Questi sono passaggi importanti poiché la maggior parte dei monociti muore entro pochi giorni e avere monociti portatori di proteine del coronavirus di lunga durata (fino ad almeno 16 mesi) è un aspetto cruciale dell'ipotesi di Patterson ...

Il legame dei monociti innesca anche la produzione di VEGF, che secondo Patterson è elevato in quasi tutti i trasporti a lungo raggio. Il VEGF quindi dilata i vasi sanguigni causando, pensa Patterson, sensazioni di pienezza alla testa, emicrania e forse problemi cognitivi.

La teoria degli autoanticorpi

Un'altra teoria, avanzata da Harald Prüss, neurologo presso il Centro tedesco per le malattie neurodegenerative e l'ospedale universitario Charité di Berlino, è che gli anticorpi che prendono di mira la proteina spike SARS-CoV-2 potrebbero causare "danni collaterali". Come riportato da Science:12

"Nel 2020, mentre cercavano terapie anticorpali per COVID-19, [Prüss] e i suoi colleghi hanno scoperto che di 18 anticorpi che hanno identificato con potenti effetti contro SARS-CoV-2, quattro hanno anche preso di mira i tessuti sani nei topi, un segno che potrebbero innescare problemi autoimmuni...

Nell'ultimo anno, gruppi di ricerca hanno rilevato livelli insolitamente elevati di autoanticorpi, che possono attaccare le cellule e i tessuti del corpo, nelle persone dopo un'infezione da SARS-CoV-2.

In Nature nel maggio 2021, gli immunologi Aaron Ring e Akiko Iwasaki della Yale School of Medicine e i loro colleghi hanno riferito¹³ di aver trovato autoanticorpi in pazienti acuti con COVID-19 che prendono di mira il sistema immunitario e il cervello; ora stanno studiando per quanto tempo persistono gli autoanticorpi e se possono danneggiare i tessuti...

In un articolo che Prüss e i suoi colleghi stanno per presentare, descrivono la scoperta di autoanticorpi che attaccano i neuroni del topo e altre cellule cerebrali in almeno un terzo di quei pazienti".

I ricercatori stanno anche studiando se il COVID lungo post-jab potrebbe essere dovuto ad autoanticorpi contro il recettore dell'enzima di conversione dell'angiotensina 2 (ACE2),¹⁴ che è l'obiettivo della proteina spike.

Altre teorie di lavoro

Altre teorie di lavoro includono una risposta immunitaria aberrante causata dall'attivazione persistente di un particolare sottoinsieme di cellule T,15,16 in particolare in quelle i cui lunghi sintomi di COVID includono complicazioni neurologiche.

I coaguli di sangue microscopici persistenti sono un'altra teoria su cui sta lavorando Resia Pretorius, una fisiologa della Stellenbosch University in Sud Africa.

Lei e i suoi colleghi hanno pubblicato^{17,18} prove preliminari che mostrano che i coaguli di sangue microscopici possono persistere a lungo dopo che l'infezione da SARS-CoV-2 è scomparsa. Questi coaguli interferiscono quindi con l'erogazione di ossigeno, il che può aiutare a spiegare sintomi come la nebbia cerebrale.

Ancora un'altra teoria è che i sintomi siano causati da una proteina spike residua depositata nei tessuti e negli organi, incluso l'intestino, che può richiedere ben più di un anno per risolversi dopo una grave infezione.¹⁹ Come riportato da Medical News Today:²⁰

"I ricercatori hanno studiato gli antigeni di SARS-CoV-2 – il virus che causa il COVID-19 – presenti nei campioni di plasma sanguigno raccolti da individui con Long COVID e tipica infezione da COVID-19.

Hanno scoperto che un particolare antigene SARS-CoV-2 – la proteina spike – era presente nel sangue della maggior parte dei pazienti con COVID-19 lungo, fino a un anno dopo la prima diagnosi di COVID-19. Nei pazienti con infezione tipica da COVID-19, tuttavia, la proteina spike non è stata rilevata.

Questa scoperta fornisce la prova per l'ipotesi che SARS-CoV-2 possa persistere nel corpo attraverso i serbatoi virali, dove continua a rilasciare la proteina della punta e innescare l'infiammazione.,,

Nel tentativo di identificare i biomarcatori COVID lunghi, i ricercatori hanno misurato i livelli di tre antigeni SARS-CoV-2: la proteina spike, la subunità S1 della proteina spike e il nucleocapside (rivestimento proteico esterno) del virus.

Tutti e tre gli antigeni sono stati trovati nel sangue del 65% dei pazienti con Long COVID testati, ma la proteina spike era la più comune ed è rimasta elevata più a lungo. Quindi, in breve, un segno distintivo del lungo COVID è la presenza a lungo termine della proteina spike e la proteina spike è esattamente ciò che i jab COVID stanno insegnando alle tue cellule a creare.

Certo, la proteina spike prodotta dalle tue cellule in risposta al colpo è geneticamente alterata, quindi non è perfettamente identica alla proteina spike trovata su SARS-CoV-2 (che tra l'altro sembra anche essere artificiale), ma indipendentemente dal loro fonte, la proteina spike sembra essere un fattore patogeno chiave.²¹ In quanto tale, ha senso che molti destinatari di jab COVID stiano segnalando lunghi sintomi simili a COVID, poiché i loro corpi li producono continuamente.

Le dosi di mRNA feriscono il cuore di TUTTI i destinatari

Contrariamente alle affermazioni iniziali, sappiamo che l'mRNA nei colpi di COVID viaggia in tutto il corpo e si accumula in vari organi. Le cellule in quegli organi finiscono quindi per esprimere la proteina spike a lungo termine.

La ricerca svizzera ha rilevato che TUTTI i riceventi di mRNA jab hanno subito un certo livello di danno cardiaco, anche se erano asintomatici.

A parte gli organi riproduttivi, il tuo cuore è un obiettivo primario e **una recente ricerca svizzera²² ha scoperto che il tasso di miocardite subclinica è centinaia di volte più comune della miocardite clinica.** È interessante notare che, mentre altri studi hanno riscontrato tassi di miocardite post-jab più elevati negli uomini, qui era molto più alto nelle donne.

Si stima che 1 donna su 27 che ha ricevuto un colpo di mRNA COVID avesse prove di danno miocardico. Inoltre, hanno concluso che TUTTI i riceventi hanno subito un certo livello di danno cardiaco, anche se erano asintomatici. Nel video sopra, il dottor Vinay Prasad esamina questo studio e cosa significa avere una miocardite subclinica. Come riportato da The Daily Skeptic:²³

“Fondamentalmente, lo studio ha rilevato livelli elevati di troponina – che indicano un danno cardiaco – in tutte le persone vaccinate ... Ciò indica che il vaccino sta ferendo regolarmente il cuore (un organo che non guarisce bene) e che le lesioni note sono solo i casi più gravi di un numero molto più grande che si verifica su tutta la linea ... Non si tratta di eventi rari, come spesso affermato dalle autorità mediche e dai media. Sono spaventosamente comuni”.

I decessi di COVID Jab vengono seppelliti

Tutto sommato, le prove mostrano che i colpi di COVID sono un assoluto disastro sanitario, eppure le nostre agenzie sanitarie non stanno facendo nulla per prevenirlo. Al contrario, hanno raddoppiato e triplicato le loro raccomandazioni sui colpi di COVID mentre allo stesso tempo seppelliscono prove incriminanti.

In “Come la FDA e il CDC stanno nascondendo i pericoli di COVID Jab” descrivo in dettaglio come la Food and Drug Administration e i Centers for Disease Control and Prevention si rifiutano di rilasciare dati rilevanti, hanno mentito sui risultati degli studi e, ancora più eclatante, stanno ora manipolando database per eliminare artificialmente i segnali di sicurezza e nascondere le morti in eccesso legate all'iniezione.

Come trattare il lungo COVID

Mentre il trattamento per le lesioni post-jab, che includono lunghi sintomi simili a COVID, è ancora nelle sue fasi iniziali, c'è speranza. Un certo numero di medici, scienziati e gruppi di specialità COVID stanno studiando rimedi e lavorando con i pazienti colpiti. Questi includono:

• Il protocollo di trattamento FLCCC — The Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC) ha sviluppato protocolli sia per coloro che lottano con il COVID lungo, sia per coloro che sono stati feriti dai colpi di COVID. Puoi scaricare entrambi da covid19criticalcare.com.

• Disintossicazione dalla proteina spike — Il Consiglio Mondiale della Sanità ha individuato rimedi che possono aiutare a inibire, neutralizzare ed eliminare la proteina spike. Gli inibitori che impediscono alla proteina spike di legarsi alle cellule includono Prunella vulgaris, tè agli aghi di pino, emodin, neem, estratto di tarassaco e il farmaco ivermectina. Il dottor Pierre Kory, di FLCCC, ritiene che l'ivermectina possa essere l'approccio migliore per legare la proteina spike circolante.

I neutralizzatori delle proteine spike, che impediscono alla spike di danneggiare le cellule, includono N-acetilcisteina (NAC), glutatione, tè di finocchio, tè di anice stellato, tè di aghi di pino, erba di San Giovanni, tè di consolida maggiore e vitamina C.

Mangiare a tempo limitato (TRE) può aiutare a eliminare le proteine tossiche stimolando l'autofagia e la nattochinasasi, una forma di soia fermentata, è utile per ridurre i coaguli di sangue. Diversi rimedi disintossicanti aggiuntivi possono essere trovati in “Il Consiglio mondiale per la salute rivela Spike Protein Detox .”

• Supporto nutrizionale — “Trattare la sindrome del lungo raggio” elenca gli integratori alimentari consigliati dal Dr. Al Johnson per il lungo periodo di COVID, come la vitamina C (per calmare l'infiammazione), la vitamina D (per l'ottimizzazione generale della funzione immunitaria), il glutatione (per sedare l'infiammazione) e NAC (come precursore del glutatione).

Il dottor Peter McCullough riferisce di aver avuto un certo successo nel trattamento dei sintomi neurologici con fluvoxamina, un antidepressivo SSRI, e un documento di revisione del marzo 202224 suggerisce di combattere gli effetti neurotossici della proteina spike usando i flavonoidi luteolina e quercetina.

Una collaborazione internazionale che ha coinvolto ricercatori in Israele e negli Stati Uniti ha anche sviluppato quella che affermano essere una formula nutrizionale proprietaria “rivoluzionaria” per il lungo COVID chiamata “Restore”. I risultati dello Studio25 suggeriscono che ciascuno dei sintomi riportati è stato alleviato nel 72%-84% dei partecipanti allo studio dopo quattro settimane di uso autonomo. Come riportato da The Jerusalem Post:26

“L'integratore contiene nutrienti e bioestratti vegetali per il ripristino immunitario critico dopo essere sopravvissuti a un'infezione virale, con ingredienti tra cui zinco, vitamina D, quercetina, bromelina, erba di San Giovanni, incenso indiano e beta cariofillene, un agonista CB2 dei cannabinoidi (gli agonisti si trasformano in recettori delle molecole proteiche attivati; gli antagonisti li disattivano).”

Originariamente pubblicato dal **Dr. Joseph Mercola**

MAIN SOURCES

GOSA NEWS – COVID-19 DOSSIER

Esclusivo! VACCINI COVID: “BOOSTER BIVALENTI ASSAI PIU’ PERICOLOSI DEI MONOVALENTI”. Allarmante Studio di Università Tedesca: “Reazioni Avverse più Numerose e Gravi in 76 Sanitari”

COVID, MATTARELLA RINGRAZIA LE BIG PHARMA SOTTO INCHIESTA E LODA I VACCINI. “Finta” Commissione Parlamentare “Legittimata” a Ignorare Morti e Danni da Reazioni Avverse

“TRIVACCINATI PIU’ A RISCHIO DI CONTRARRE COVID SINTOMATICO”. Nuovo Studio guidato da Medico CDC USA. Mentre il Piemonte parte con la Quinta Dose