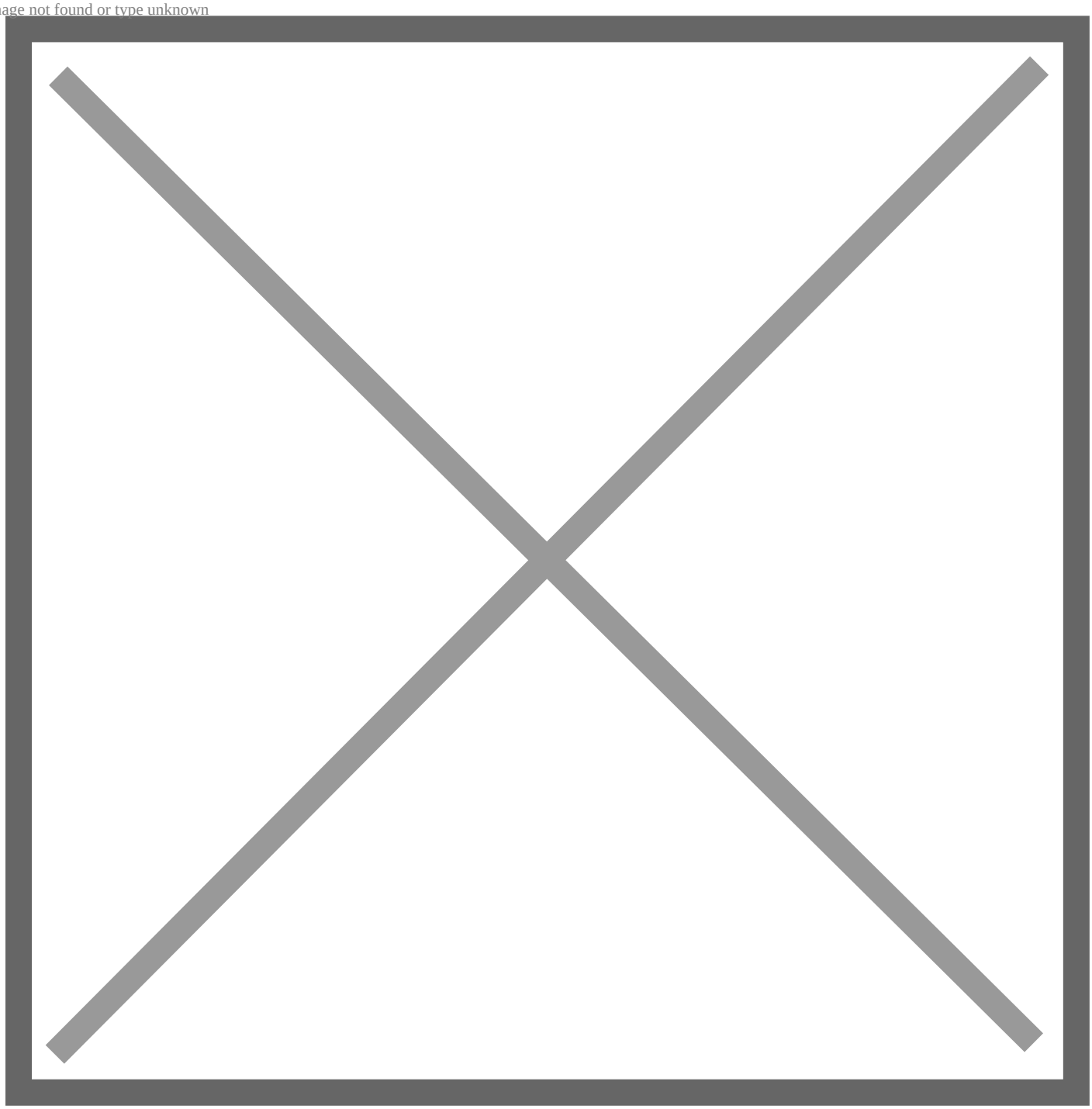
Image not found or type unknown



IL MIX VACCINALE

Nel caos totale: l'invenzione della vaccinazione eterologa

ATTUALITà 16_06_2021

img

Image not found or type unknown

Image not found or type unknown

Paolo Gulisano

Il vocabolario della Pandemia si arricchisce di un nuovo termine: vaccinazione eterologa. Proprio così: come la fecondazione artificiale fatta con ovuli di una donatrice fecondati con spermatozoi di un donatore. Nel caso della vaccinazione - invece - il termine “eterologa” starebbe a significare più banalmente che, fatto un determinato vaccino, alla seconda dose se ne usa un altro. Insomma, la parolona “eterologa” sta solo a dare una parvenza di scientificità ad uno stato di confusione caotica. Il ciclo vaccinale misto, che alcuni esponenti governativi ora si affrettano a giustificare dichiarando, senza che ci sia alcuno studio e alcuna validazione scientifica di questo mix, come addirittura più efficace, è semplicemente la pezza che si è voluta mettere su una situazione della campagna vaccinale sempre più critica.

Perché non si possono concludere i cicli iniziati con AstraZeneca? Perché qualche ricerca ha dimostrato che funziona meglio il mix? Assolutamente no. Non si può concludere con AstraZeneca perché l’evidenza degli eventi avversi - anche gravi - è tale

che questo vaccino è stato definitivamente esclusivamente riservato alle persone over 60 anni, nelle quali si stima che i danni collaterali siano inferiori. Una decisione che mostra chiaramente che il ritornello del “non c’è correlazione”, tra i danni e le vaccinazioni, è finito. I vaccini sperimentali presentano delle criticità che non si possono più occultare, anche in virtù delle cifre che vedono i morti vaccino-correlati arrivati, in Europa, a 15.000. Una strage troppo a lungo negata.

Ma la risposta governativa, anziché essere quella di una doverosa moratoria, è quella di eseguire un vero gioco di prestigio inventando la vaccinazione eterologa.

Nel campo della vaccinologia, quando si inizia un ciclo con un determinato vaccino, dall’Esavalente dei bambini all’Epatite B degli adulti, si prosegue con lo stesso prodotto. Le stesse aziende farmaceutiche produttrici dei vaccini anti-Covid scrivono espressamente nelle schede tecniche che non si può fare una seconda dose con un prodotto diverso.

L’indicazione governativa dell’Aifa per coloro che hanno utilizzato AstraZeneca e ora devono ricevere una differente seconda dose, è quella di utilizzare un vaccino mRna, e quindi Pfizer o Moderna. A questo punto appare evidente che in Italia regna la massima confusione sulla questione vaccini con una comunicazione da parte delle istituzioni lacunosa su ogni fronte.

E una volta di più emerge la totale condizione di sperimentazione di questa campagna vaccinale. Anzitutto: perché somministrare necessariamente una seconda dose? Cavie per cavie, si potrebbe anche non dare seguito alla prima dose di AstraZeneca, che potrebbe anche rivelarsi sufficiente a garantire l’immunità. Basterebbe controllare la titolazione anticorpale dei vaccinati.

In secondo luogo, perché passare da un vaccino a vettore virale come il farmaco anglo-svedese a quelli a mRNA? Sarebbe più logico ricorrere ad un vaccino estremamente simile ad AstraZeneca: il russo Sputnik. Il quale stranamente non è mai rientrato nelle previsioni di acquisto da parte dello Stato italiano. Si potrebbe iniziare ad usarlo proprio come adeguato sostituto dell’omologo messo fuori legge nei giovani. Il mix vaccino a vettore virale/ vaccino a mRNA non è mai stato studiato.

Il Comitato Tecnico Scientifico ha parlato di “studi clinici pubblicati nelle ultime settimane” che mostrerebbero che la vaccinazione eterologa funziona bene. Peccato che non ha portato le prove. Si parla di studi, ma in realtà sono solo i casi di un centinaio di persone in varie parti d’Europa a cui sono state inoculate due dosi diverse. Sarà l’Italia

a fornire un numero più consistente di cavie? La realtà è che oggi non ci sono dati che possano validare la tesi dell'efficacia (e magari anche della sicurezza) dell'eterologa. Ma il Governo procede imperterrito con le operazioni.

Il CTS ha ritenuto che la seconda somministrazione con vaccino a mRNA possa avvenire a distanza di 8-12 settimane dalla somministrazione di Vaxzevria (il nome che AstraZeneca aveva assunto dopo il primo stop dell'EMA di due mesi fa).

C'è un altro aspetto su cui porre molta attenzione: posto che ormai AstraZeneca è in una posizione molto difficile, confinata agli ultrasessantenni, posto che il secondo vaccino a vettori virali, Johnson & Johnson, a causa degli effetti collaterali già rilevati negli Stai Uniti, è stato riservato ai soli over 50, posto che il terzo vaccino di questa classe di farmaci, lo Sputnik, non viene neppure preso in considerazione per motivi misteriosi, la scelta di Aifa sembra avviare, attraverso l'eterologa, l'abbandono definitivo dei vaccini a vettori adenovirali per arrivare al monopolio degli mRNA. Una fuga in avanti anche rispetto alle indicazioni dell'EMA. Ma l'Italia - ormai è evidente - è la capofila delle sperimentazioni vaccinali. Anche le più ardite.