

Image not found or type unknown



INTERVISTA A MANTOVANI

«Vaccino, la protezione è a zero, ma la spike fa danni»

ATTUALITÀ

11_01_2023

**Andrea
Zambrano**



La notizia è passata come al solito sotto silenzio, ma non per questo significa che non sia importante. I ricercatori di Harvard e del MIT (Massachusetts Institute of Technology) hanno individuato la presenza persistente ad alti livelli della proteina Spike libera nel plasma che risulta essere all'origine delle rare miocarditi finora osservate nella fascia d'età compresa fra 12 e 21 anni in seguito alla vaccinazione anti Covid-19 con i vaccini a Rna messaggero (mRna). Non tragga in inganno l'aggettivo "rare". È la solita foglia di fico messa per anestetizzare le coscienze.

Trattandosi di pazienti adolescenti, quindi con rischio inesistente di sviluppare forme gravi di Covid, significa che un'intera fetta di popolazione giovanile è stata esposta al rischio di contrarre miocarditi, mentre chi l'ha contratta, fossero anche pochi su un campione vastissimo di giovani vaccinati, deve fare i conti con una patologia pericolosa partendo da una condizione di salute totale che ora è compromessa.

A simili conclusioni arriva anche il lavoro del dottor Mauro Mantovani (in foto), ricercatore e bioimmunologo

, che da tempo studia la presenza della spike nel nostro organismo. Lo studio, che è nella fase della fase della validazione della metodica, verrà pubblicato prossimamente su una rivista dall'alto *impact factor*.

Di nuovo, il problema è sempre nella spike...

Questa ricerca non fa che confermare le nostre evidenze. Il fatto che sia finito lo stato di emergenza non deve farci abbassare la guardia sulle pesantissime reazioni da vaccino alle quali stiamo continuamente assistendo. Una collega cardiologa mi raccontava sconvolta che viene chiamata per assistere numerosi neonati con trombosi, prima della campagna vaccinale vedeva un caso ogni cinque anni. Non si può certo dire che sia l'aria che respiriamo o altri fattori.

Quindi la spike continua a circolare indisturbata?

Le pubblicazioni sulla spike in forma libera (quindi che provenga dal vaccino e/o dal virus) che agisce sui recettori vascolari erano già abbondanti nel 2021 e questo è tanto più evidente negli sportivi e in chi ha infiammazioni di varia tipologia (per es. anche da autoimmunità). Noi stiamo vedendo andamenti strani e particolari.

Ad esempio?

Gente tri-vaccinata che ha anticorpi del vaccino molto alti ma la spike virale in corpo. Questo ci porta a pensare che non siano proprio anticorpi neutralizzanti (ovvero lo sono sulla spike prodotta dal vaccino)

Cioè anticorpi che non riescono ad intervenire?

È come se non avessero alcun valore immunologico, protezione: zero. Ad oggi, a distanza di un ultimo vaccino fatto 12 mesi fa, ci sono pazienti che hanno la spike in circolo da delta in avanti, ma è la spike di quei ceppi lì, delle cosiddette varianti, ma gli anticorpi vaccinali sono quelli che hanno fatto prima dell'infezione e la spike di questi ceppi se ne gira "bellamente" senza essere neutralizzata (dagli anticorpi vaccinali). Eppure, doveva essere il contrario e cioè che l'anticorpo prodotto in seguito alla presentazione dell'antigene vaccinale (Spike a doppia prolina per i vaccini genici) doveva proteggere dall'antigene virale e/o dal virus stesso (virione); ormai abbiamo un campionario di circa 500 persone.

In poche parole, che cosa può succedere?

È il cosiddetto effetto mirroring (specchio): gli anticorpi ancora in circolo non trovando il loro target vanno a posizionarsi sui recettori per cui vi è una sequenza in parte riconosciuta ma occupano il posto del loro "ligando" naturale non facendo partire il segnale (in maniera intermittente) perché il recettore è occupato. Gli anticorpi vaccinali

non trovano il loro target che è tarato sulla spike del vaccinale del ceppo di Whuan-1.

Nell'ultima intervista aveva detto che la spike da vaccino rimaneva nel nostro organismo anche per dieci mesi. È ancora così?

Dieci mesi perché all'epoca avevamo ancora a disposizione un lasso di tempo breve, ma ora le posso garantire che siamo oltre i dieci mesi, anche se per essere più precisi sulla permanenza bisognerebbe fare analisi longitudinali. Le posso dire che abbiamo trovato la spike vaccinale in soggetti in cui non era rilevabile con la ricerca standard, vuol dire che è in una concentrazione talmente bassa che al primo screening può sfuggire. Ma c'è, bisogna cercare ormai nei tessuti, a livello di circolazione libera e periferica puoi non trovarla.

E si tratta in tutti i casi di soggetti vaccinati?

L'abbiamo trovata anche in una persona non vaccinata.

Avete trovato la spike da vaccino?

Sì.

E che spiegazione vi siete dati?

Le ipotesi sono diverse, le proteine viaggiano anche tramite esosomi, ad esempio nella saliva, può esserci una transfezione, un passaggio passivo di una proteina da un organismo a un altro.

Quindi una persona non vaccinata che ha rapporti con una vaccinata?

Non necessariamente. La paziente che abbiamo analizzato ci ha giurato che il marito non è vaccinato e di non avere avuto altre relazioni.

Quindi?

Sua madre anziana in una Rsa. È tridosata, in letteratura è accertato che possa esserci un passaggio della proteina anche solo con le goccioline di saliva.

È un tema interessante, ma potenzialmente catastrofico...

Non deve fare paura perché è una effusione passiva, non c'è un organismo che produce la spike come avviene per un vaccinato. Altro conto è riceverne o produrne in quantità esorbitanti. In quantità ridotte non crea danni particolari.

Che cosa vi aiuta a capire questo particolare?

La spike è una proteina ubiquitaria. È un argomento che va studiato e approfondito.

Come si lega col tema degli effetti avversi?

Le faccio un solo esempio: ho una ragazza di 33 anni, fino a ieri sana, dopo la seconda

dose ha avuto un ribaltamento del sistema ormonale con livelli di progesterone e testosterone altissimi, mestruo bloccato da mesi e rischio elevatissimo di infertilità. Ma questa è una, c'è ormai una casistica lunghissima.

Eppure, sembra che il tema degli effetti avversi sia scomparso dal dibattito...

Infatti vorrei dire ai miei colleghi di prendere in considerazione queste persone che hanno problematiche grosse che non sono scomparse col tempo.

C'è il rischio di allentare la presa?

Altroché. Invece questo è il momento in cui sensibilizzare maggiormente a studiare il funzionamento della spike. Ma vedo colleghi che hanno ancora le fette di prosciutto davanti agli occhi.