LA NUOVA BUSSOLA QUOTIDIANA DOMENICA
Direttore Riccardo Cascioli

STUDI CONFERMANO CORRELAZIONE

Miocardite da vaccino: dalle autopsie una triste verità

ATTUALITà 13_12_2022

Paolo Bellavite

È ormai certo che la miocardite può essere una complicanza potenzialmente letale dopo la vaccinazione anti-SARS-CoV-2 basata su mRNA (“Pfizer” e “Moderna”). Altrettanto certo è che la miocardite si può presentare anche come conseguenza dell'infezione da

parte di vari virus tra cui anche SARS-CoV-2. Pertanto l'argomento è materia di dibattito tra vaccinisti e anti-vaccinisti. Pochi hanno la capacità e l'onestà di esaminare la questione dal punto di vista bioetico e scientifico ed effettuare una valutazione rischi/benefici nell'interesse della singola persona e priva di condizionamenti politici o di categoria.

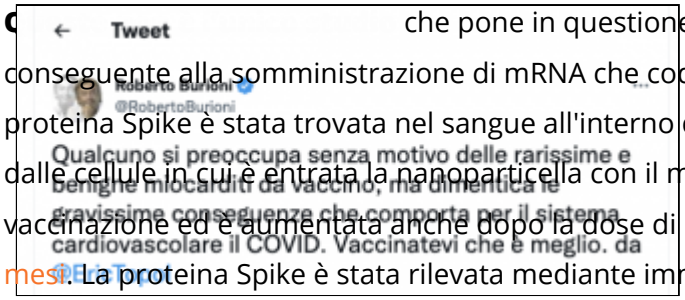
Cominciando dall'aspetto bioetico, è fondamentale considerare che la miocardite virale è un evento che può colpire una persona, la quale diviene vittima di un "difetto" della natura come nel caso di tutte le malattie che affliggono il genere umano (anche se sulla origine del SARS-CoV-2 come si sa pesa più di un sospetto che prodotto di una manipolazione). La miocardite post-vaccinale è conseguenza prevedibile e prevista di un prodotto artificiale e iniettato volontariamente, la cui frequenza di complicazioni gravi e mortali è bassa rispetto al totale delle somministrazioni, ma non certo trascurabile per la persona che ne è colpita. Ovviamente, il problema etico diviene ben più grave se si pone la questione del consenso informato, ma non è questo per oggi il punto.

Gli aspetti scientifici della questione sono importanti sia per effettuare un bilancio tra rischi e benefici in fase di consiglio pre-vaccinale, sia per la corretta diagnosi dei casi gravi e mortali in vista di una richiesta di indennizzo come previsto dalla legge. È pur vero che la conoscenza precisa degli eventi avversi dei "vaccini", dei loro meccanismi e della possibilità di identificazione precoce dovrebbe far parte della attività sistematica di informazione della popolazione, proprio in vista del consenso ad un atto medico, cardine della medicina sin dai tempi di Ippocrate e mai negato se non nei peggiori regimi della Storia.

Finora mancava una descrizione basata sull'autopsia delle caratteristiche istologiche dettagliate della miocardite indotta da vaccino, ma la lacuna è stata colmata da un articolo di Constantin Schwab e collaboratori, dell'Università di Heidelberg, pubblicato dalla rivista *Clinical Research in Cardiology* il 27 Novembre scorso. Sono state eseguite autopsie su 25 persone morte inaspettatamente ed entro 20 giorni dalla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 con mRNA. In quattro pazienti gli autori hanno identificato segni istologici di miocardite acuta, con un'infiltrazione linfocitica T miocardica interstiziale a chiazze, prevalentemente del sottogruppo CD4 positivo, associata a lieve danno alle cellule cardiache (miociti). Secondo gli autori, i risultati dell'autopsia indicano che la morte è avvenuta per insufficienza cardiaca aritmogena acuta, vale a dire il cuore ha cominciato a battere in modo talmente irregolare che la circolazione del sangue si è rapidamente fermata. Ciò succede perché l'infiammazione va a "toccare" il delicato sistema fatto da speciali cellule cardiache capaci di conduzione elettrica dello stimolo

necessario alla contrazione del muscolo.

C



che pone in questione i rischi di morte cardiaca conseguente alla somministrazione di mRNA che codifica per la proteina "Spike". La proteina Spike è stata trovata nel sangue all'interno degli esosomi (vescicolette emesse dalle cellule in cui è entrata la nanoparticella con il mRNA) il giorno 14 dopo la vaccinazione ed è aumentata anche dopo la dose di richiamo, durando fino a quattro mesi. La proteina Spike è stata rilevata mediante immunoistochimica nella parete vasale del cervello e del cuore di un paziente di 76 anni deceduto tre settimane dopo aver ricevuto la sua terza vaccinazione COVID-19. Poiché non è stata rilevata alcuna proteina N (nucleocapsidica), la patologia è stata causata dalla vaccinazione e non dal virus. Anche se resta molto lavoro da fare, l'auspicio è che questi risultati possano aiutare a diagnosticare adeguatamente i casi poco chiari dopo la vaccinazione e a stabilire una diagnosi tempestiva *in vivo*, fornendo così il quadro per un monitoraggio adeguato e un trattamento precoce dei casi clinici gravi.

Infine va citato un intervento di Peter Goetsche e Maryanne Demasi, importante e autorevole perché Goetsche è uno dei massimi esperti di revisioni sistematiche dei dati della letteratura. In un lavoro che condensa i dati di 18 revisioni sistematiche, 14 studi randomizzati e 34 altri studi con un gruppo di controllo (finora uscito in "preprint") effettua una analisi dei casi di eventi avversi gravi dopo i "vaccini" anti-COVID-19 e sostiene che "*i danni gravi e molto gravi dei vaccini COVID-19 sono stati ignorati o minimizzati e talvolta sono stati deliberatamente esclusi dagli sponsor dello studio in riviste mediche ad alto impatto*". Gli autori hanno trovato prove di gravi danni neurologici, tra cui la paralisi di Bell, la sindrome di *Guillain-Barrè*, miastenia grave e l'ictus. I vaccini a vettore di *adenovirus* hanno aumentato il rischio di trombosi venosa e trombocitopenia, mentre i vaccini a base di mRNA hanno aumentato il rischio di miocardite, con una mortalità di circa 1-2 casi ogni 200 casi di miocardite. Quindi la miocardite post-vaccinale non è affatto una reazione "benigna" come qualche "virostar" si era affrettata a sostenere alla scoperta dei primi casi. Goetsche e Demasi concludono: "*Le autorità hanno raccomandato praticamente a tutti di vaccinarsi e di ricevere dosi di richiamo. Hanno mancato di considerare che il bilancio tra benefici e danni diventa negativo nei gruppi a basso rischio come i bambini e le persone che hanno già acquisito l'immunità naturale.*"

Infine, va notato che la recente sentenza della Consulta non ha spento le polemiche, anzi è stata usata malamente per sostenere che i "vaccini" sono sicuri e l'obbligo vaccinale è legittimo. In realtà, anche se le motivazioni ancora non si conoscono, va precisato che la sentenza della Corte Costituzionale dichiara "*non irragionevole*" la legge di Draghi-Speranza-Cartabia sull'obbligo vaccinale anti-COVID-19

non valida affatto i prodotti biogenetici iniettabili, semplicemente respinge i ricorsi, dichiarando o che essa è incompetente a giudicarli o che le ragioni portate non sono riconosciute valide. Una cosa è certa: la Consulta non ha alcuna autorità giuridica né ovviamente scientifica per dichiarare che i “vaccini” siano utili o inutili o dannosi. Per quello serve la scienza, rigorosa, paziente e indipendente. Che, come si è visto, sta portando continuamente nuovi contributi utili a chiarire le varie questioni ed a contribuire ad una scelta libera e veramente informata.