

COVID/1

Atleti e miocarditi, perché c'entrano i vaccini mRNA

ATTUALITÀ

11_04_2022



**Alessandro
Capucci***



Recenti dati dell'UKHSA (UK Health Security Agency), contenuti nel *Vaccine surveillance report* (Rapporto di sorveglianza sui vaccini) e relativi alla situazione nel Regno Unito, ci mostrano come sia i casi di malattia sia le ospedalizzazioni sia, infine, i decessi

avvengano in prevalenza in persone vaccinate (72%, 74% e 82% rispettivamente) ponendo dei seri dubbi sulla decantata sicurezza ed efficacia degli attuali vaccini anti-Covid (JR Hope, *The Desert Review*, April 2022).

Le miocarditi o malattie infiammatorie del muscolo cardiaco, come noto, sono fra le temute complicanze vaccinali, soprattutto nei giovani maschi, in quanto fonti di possibili disfunzioni cardiache sia nella fase acuta che come esiti nel lungo tempo; inoltre si possono accompagnare ad aritmie ventricolari severe ed anche potenzialmente mortali. Recenti affermazioni provenienti dal Ministero della Salute italiano hanno minimizzato la portata di queste complicanze definendole eventi rari e comunque senza esiti significativi. Riportiamo qui i dati di un recente lavoro scientifico brasiliano incentrato sulle possibili cause di queste complicanze da vaccini anti-SARS-CoV-2 e sul loro possibile impatto clinico (Cadebiani FA, *Catecholamines are the key trigger of mRNA SARS-CoV-2 and mRNA COVID-19 vaccine-induced myocarditis and sudden deaths: a compelling hypothesis supported by epidemiological, anatomopathological, molecular and physiological findings*, *ResearchGate*, Feb 22-pre print).

Nel 2021 è stato segnalato di fatto un incremento dei casi di miocardite giovanile e negli atleti [Chouchana L et al., *Features of Inflammatory Heart Reactions Following mRNA COVID-19 Vaccination at a Global Level*. *Clin Pharmacol Ther*. 2022 Mar;111(3):605-613. doi: 10.1002/cpt.2499]. Anche le morti improvvise segnalate nei giocatori di calcio dalla FIFA sono state 31 nel 2021 mentre la media degli anni precedenti 2009-2020 era stata 7.8/anno [Egger F, et al. *FIFA Sudden Death Registry (FIFA-SDR): a prospective, observational study of sudden death in worldwide football from 2014 to 2018*. *British Journal of Sports Medicine* 2022; 56:80-87].

Cadegiani riporta come vi siano risultati di autopsie di adolescenti morti a seguito di miocardite, dai tre ai quattro giorni dopo la somministrazione di vaccino mRNA BNT162b2. Casi negativi per assunzione di medicinali o abuso di sostanze in cui venne riscontrato a livello istologico la presenza diffusa di bande di contrazione e aree di necrosi con sarcomeri ipercontratti e risposta infiammatoria mononucleare diversa da quella dell'infarto miocardico che presenta polimorfonucleati. La ragione di tale pericolosa associazione fra vaccini di questo tipo e miocardite da catecolamine può essere relata al dimostrato accumulo sia di mRNA SARS-CoV-2 che di produzione di proteine spike, nella corteccia surrenale e nella medulla del surrene centro di produzione di catecolamine. Inoltre, anche un enzima fondamentale per la produzione di adrenalina e noradrenalina (DOPA decarbossilasi) è stato riscontrato in abbondanza dopo somministrazione di questi sieri.

Si aggiunga che gli atleti, particolarmente di sesso maschile, hanno usualmente livelli elevati di catecolamine attive anche in condizioni di riposo, come si può osservare dall'analisi delle catecolamine urinarie notturne che risultano nettamente superiori negli atleti rispetto ai non atleti; tutto questo mentre la loro eliminazione rimane simile nei due gruppi. Inoltre i giovani ne presentano un livello più elevato rispetto agli atleti più anziani (> 40 anni) ed i maschi rispetto alle femmine.

Succede quindi che soprattutto gli atleti maschi, che sono già esposti ad elevati livelli di catecolamine, ne incrementano ancora il livello, a seguito dell'inoculazione di questi vaccini, con conseguente necrosi di parti del tessuto muscolare miocardico. Inoltre, se è vero che la miocardite può essere anche generata dalla stessa malattia da SARS-CoV-2, risulta che le aritmie cardiache siano maggiori dopo la vaccinazione anche rispetto alla malattia, fatto che potrebbe giustificare l'apparente più elevata incidenza di morte improvvisa [Patone M et al., *Risks of myocarditis, pericarditis, and cardiac arrhythmias associated with COVID-19 vaccination or SARS-CoV-2 infection*. Nat Med. 2022 Feb; 28(2):410-422. doi: 10.1038/s41591-021-01630-0].

Da queste osservazioni si può concludere quindi che esistono al presente dati significativi sul negativo effetto dei vaccini mRNA, specie nei giovani atleti maschi, a seguito di incremento del livello di catecolamine circolanti come mediatori di severe complicanze aritmiche e contrattili cardiache che possono giustificare l'incremento riscontrato di morti improvvise. Tutto si può dire ma non che queste complicanze siano benigne e di scarsa rilevanza clinica.

** Ordinario di Malattie Cardiovascolari (già direttore della Clinica di Cardiologia, Università Politecnica delle Marche)*