

INTERVISTA A BELLAVITE

«Sottovalutati i rischi della patologia da vaccino»

ATTUALITÀ

18_06_2021



**Andrea
Zambrano**



«Inutile girarci attorno: c'è una patologia da vaccino e ignorare il problema delle possibili interazioni che il vaccino ha con i recettori ACE2 potrebbe portare a una sottovalutazione sistematica del rischio».

Professor Paolo Bellavite (in foto), il vaccino uccide in determinate condizioni, che ancora non conosciamo del tutto. È così? Che cosa sta succedendo?

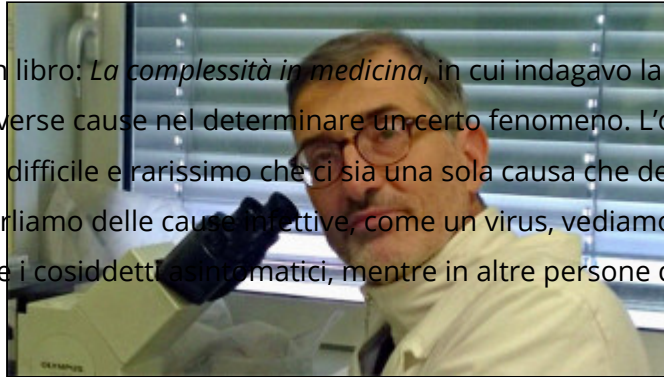
Prima una doverosa premessa.

Prego.

Sono un patologo generale, il mio lavoro è capire le cause delle malattie, non basta essere virologi o epidemiologi, bisogna indagare come funziona un vaccino e quali sono i meccanismi per cui in certi soggetti avvengono reazioni come trombosi o miocardite.

Che idea si è fatto?

Nel 2009 ho scritto un libro: *La complessità in medicina*, in cui indagavo la problematica dell'interazione tra diverse cause nel determinare un certo fenomeno. L'organismo è un sistema complesso, è difficile e rarissimo che ci sia una sola causa che determini una malattia. Anche se parliamo delle cause infettive, come un virus, vediamo che in alcuni non causa nulla, come i cosiddetti asintomatici, mentre in altre persone causa disastri.



Ma il virus uccide...

Non sono solo il virus o il microbo la causa, ma si deve cercare all'interno dell'organismo la modalità di reazione, a seconda dei vari stati di suscettibilità dovuti a genetica e/o ad altre malattie che hanno provocato una modifica epigenetica. Come ad esempio le allergie. Lo stesso vale per il vaccino.

Quindi?

Sulle reazioni avverse si parla in modo semplicistico. Si cerca di capire se il vaccino sia stata o no la causa. Questo *aut aut*, per cui o è stato il vaccino o non è stato il vaccino, è un approccio insostenibile scientificamente, come ho dimostrato in vari lavori tra cui il più importante [è reperibile qui](#).

E invece quale dovrebbe essere l'approccio giusto?

I vaccini nella gran parte dei casi non fanno male, inducono un piccolo fastidio del sistema e il sistema reagisce e produce un'immunità. Se la causa fosse il vaccino di per sé stesso, morirebbero tutti o tutti avrebbero una patologia da vaccino. Invece la patologia da vaccino avviene in una minoranza.

Non correlato?

E allora si entra nella casistica e nella percentuale di chi accusa problematiche.

E qui sta la sfida di oggi. Questo problema dipende dalla vaccino-vigilanza. Quando sono uscite le prime segnalazioni dei fenomeni di trombosi trovavo scritto sempre "*non correlato*" eppure io so quanto sia difficile dire se una cosa è correlata o no, ho studiato l'argomento e ho spiegato come possa essere del tutto plausibile che ci possa essere



U
C
O
r
l
e ho mandato ad Aifa, Ema e ai
delle proteine *spike* (spine) prodotte
rato renina-angiotensina. Questi
tre funzioni come la coagulazione e

Fino al punto da sconvolgere la fisiologia del nostro corpo?

Sì. Quando il sistema renina-angiotensina è “stressato” dal virus o dalle spike del vaccino, può insorgere un problema circolatorio andando a interessare persino le piastrine nel sangue.

Quindi il problema del vaccino è che agisce sul sistema vascolare?

È lo stesso problema incontrato con la malattia da Covid: quando hanno permesso di poter svolgere le autopsie i medici non credevano ai loro occhi vedendo i vasi sanguigni dei polmoni completamente ostruiti. Fu una sorpresa, ecco perché venne introdotta l’eparina, ma da quel giorno curiamo il Covid a livello domiciliare, anche con altri farmaci, si intende. Col vaccino sta accadendo lo stesso, perché si ignora il problema delle possibili interazioni del vaccino con ACE2.

Le spike e gli immuni

Come avvengono queste interazioni?

Il meccanismo d’azione è lo stesso perché è coinvolta la spike. Il vaccino di per sé è meno patogeno del virus, ovviamente, però il problema è che il vaccino viene fatto a milioni di persone anche giovani, che dal virus non avrebbero avuto nessun danno. In questo modo il numero di eventi avversi reali si alza moltissimo e può superare il rischio di patologia da virus, soprattutto nei giovani.

Sta dicendo che servirebbe una scrematura in fase di anamnesi iniziale sui soggetti che davvero necessitano di un vaccino, in un rapporto rischi/beneficio giustificabile?

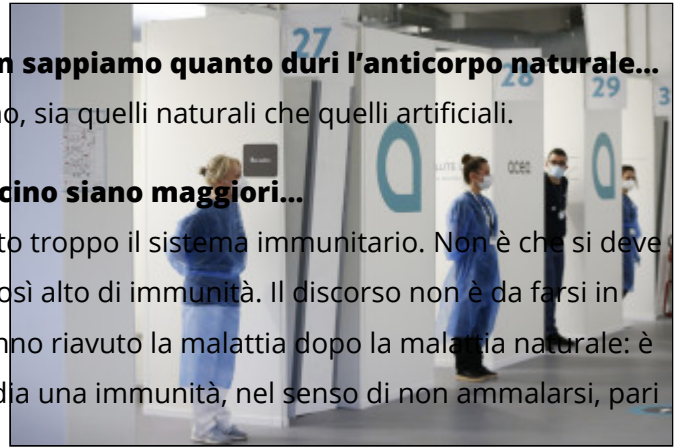
Sì. Invece addirittura assistiamo alla vaccinazione senza criterio anche di chi ha già avuto la malattia. È una cosa che non sta né in cielo né in terra. Chi ha già avuto la malattia è già immune, ma intanto però si prende i rischi del vaccino, che oltretutto sono maggiori proprio in chi ha avuto la malattia naturale.

La linea è di vaccinarli perché non sappiamo quanto duri l'anticorpo naturale...

Ma gli anticorpi lentamente decadono, sia quelli naturali che quelli artificiali.

Dicono che quelli prodotti da vaccino siano maggiori...

Per forza, è perché abbiamo stimolato troppo il sistema immunitario. Non è che si deve cantare vittoria se uno ha un tasso così alto di immunità. Il discorso non è da farsi in termini di anticorpi, ma di quanti hanno riavuto la malattia dopo la malattia naturale: è dimostrato che la malattia naturale dà una immunità, nel senso di non ammalarsi, pari o migliore di quella del vaccino.



Parliamo della vaccinazione a bambini e ragazzi...

Un gioco d'azzardo perché si assumono il rischio patologie senza assumersi il vantaggio. La verità è che la campagna vaccinale sugli adolescenti e i ragazzi è fatta sotto la spada di Damocle di un grandissimo ricatto: per andare a ballare o in vacanza. Ma le persone devono essere lasciate libere di decidere e non ricattate.

A proposito di giovani: ha fatto scalpore il caso di Camilla Canepa, morta a 18 anni dopo il vaccino. L'autopsia ha parlato di un'emorragia cerebrale, ma si è insistito su una sua presunta patologia derivata da mancanza di piastrine (piastrinopenia). Lei si è fatto un'idea?

Non posso permettermi di parlarne per una questione di rispetto della privacy della vittima e dei suoi famigliari. Posso solo fare delle considerazioni generali partendo da questo fatto di cronaca.

Ebbene?

Un evento così tragico di un'emorragia cerebrale post vaccino non sarebbe il primo caso.

I fattori di rischio

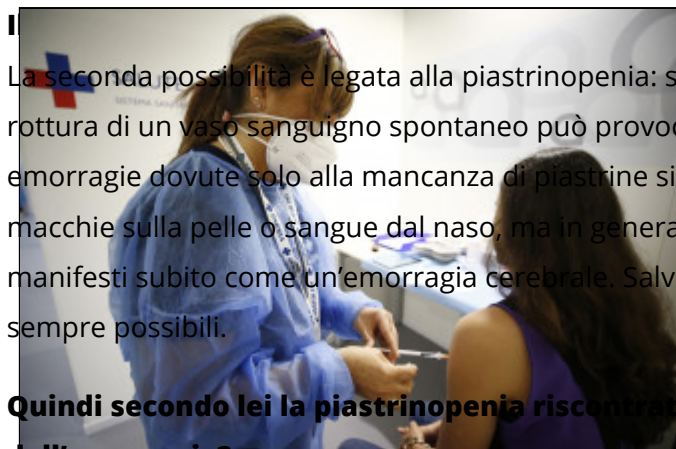
Da che cosa può dipendere?

Sempre parlando in generale, vi sono varie possibilità: la prima è lo sbalzo di pressione provocato dalle spike del vaccino nel sistema renina-angiotensina. Ne ho parlato in un apposito lavoro che [si può reperire qui](#).

Ma può accadere a tutti?

No, se una persona ha una debolezza congenita nei vasi cerebrali uno sbalzo di pressione può portare all'emorragia, ci sono emorragie cerebrali che si verificano per questa debolezza congenita che si chiama aneurisma. Uno può portarselo tutta la vita

oppure, in caso di un aumento di pressione abnorme, si rompe.



La seconda possibilità è legata alla piastrinopenia: se una persona ha poche piastrine la rottura di un vaso sanguigno spontaneo può provocare un'emorragia. Di solito le emorragie dovute solo alla mancanza di piastrine si rivelano prima di tutto come macchie sulla pelle o sangue dal naso, ma in generale è raro che una piastrinopenia si manifesti subito come un'emorragia cerebrale. Salvo eccezioni che in medicina sono sempre possibili.

Quindi secondo lei la piastrinopenia riscontrata a Camilla non è stata la causa dell'emorragia?

Sempre parlando in generale, la mia opinione è che le piastrinopenie post-vaccino siano molte volte secondarie alla trombosi. Praticamente: le spike attivano le piastrine del sangue, le piastrine del sangue si attivano tra di loro e formano trombi e diminuisce il numero delle piastrine perché sono state consumate per fare i trombi. Oppure vi può essere una reazione a degli auto-anticorpi.

Quindi la piastrinopenia non sarebbe una causa, ma un fattore di rischio che col vaccino ha provocato l'emorragia?

Non ho detto questo. Bisognerebbe sapere se le persone con questi problemi avevano piastrinopenie prima del vaccino. Vede, il fatto è che qui si sta dando per scontato tutto: tutte le persone che fanno il vaccino quali farmaci assumono? Ad esempio, per il sesso femminile potrebbe esserci un'interazione con gli estroprogestinici anticoncezionali.

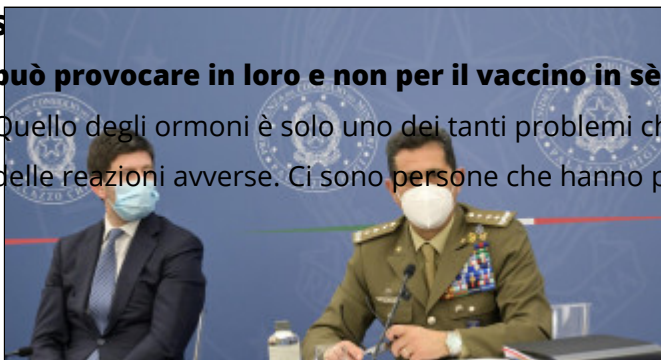
Donne e pillola

Infatti, il tema delle donne che fanno uso di pillola è stato posto.

Qui ci sarebbe una sovrapposizione di una tendenza alla trombosi causata dal vaccino con una tendenza alla trombosi causata dal farmaco estroprogestinico. Noi sappiamo già che gli estrogeni possono aumentare la coagulazione del sangue, ma sono stati dosati in modo tale da non provocarla, ma se ci aggiungo altro, se si sovrappone questa tendenza alla trombosi provocata dalla spike del virus le possibilità di un evento si possono sommare e anche moltiplicare.

Sì, ma il rischio per quello che il vaccino può provocare in loro e non per il vaccino in sé?

Quello degli ormoni è solo uno dei tanti problemi che si pongono nel cercare le "cause" delle reazioni avverse. Ci sono persone che hanno problemi alla circolazione del sangue,



diabete o vasi sanguigni rovinati, ma se si leggono i rapporti dell'Aifa sui morti da vaccino si vede che il nesso di causa è stato escluso perché avevano un'altra patologia: viene sistematicamente esclusa la causa vaccinale appellandosi all'esistenza di un'altra patologia come, ad esempio, la malattia vascolare o il diabete, o i tumori, tutte condizioni comuni negli anziani. Invece potrebbero essere stati fattori di concausa, bisogna ragionare in termini di complessità. Se continuiamo con la visione *aut aut* non capiremo mai ed esporremo al rischio la popolazione che crede di non avere rischi perché sono stati esclusi i nessi di causa.

Ma allora bisognerebbe effettuare un'anamnesi di volta in volta più precisa nel candidato alla vaccinazione...

E qui si torna al rischio-beneficio. Questi aspetti non vengono contemplati. Stiamo andando avanti alla cieca con una campagna portata avanti da un generale all'interno di un sistema militarizzato che fa molte vittime. La narrazione della guerra fa presa: in guerra molti soldati muoiono e le morti sono considerate normali. Ma questa metafora bellica non fa parte del linguaggio della medicina della complessità e dell'epidemiologia. Soprattutto trascura il fatto che i trattamenti sanitari devono essere tarati sulle caratteristiche della persona.

La narrazione bellica

È corretto dire che prima di somministrare il vaccino bisogna capire chi si ha di fronte. Ma come si fa se siamo nel corso di una sperimentazione come questa? Le ricadute, gli effetti avversi, le reazioni gravi emergono di volta in volta. È difficile poi dare ragione a chi sosteneva fino a ieri che tutto era sicuro.

Riconoscere questo fenomeno e il nesso di causa non è un fatto legato all'assicurazione o al dare torto o ragione alle persone, ma è fondamentale per fare meglio la diagnosi e la terapia. Se sappiamo che c'è questo pericolo, se compaiono mal di testa o disturbi vascolari sarebbe molto importante come prima cosa misurare più spesso la pressione del sangue: è fondamentale in questo tipo di reazioni. Molto importante è un'accurata anamnesi prevaccinale ed eventualmente ricorrere tempestivamente alle analisi di laboratorio.

Questo però è un ostacolo alla vaccinazione a tappeto di tutta la popolazione, i tempi si allungherebbero e la platea dei candidati al vaccino si assottiglierebbe...

Ma sarebbe un modo per ridurre le morti da vaccino.

Tutti gli articoli di Paolo Bellavite per la Bussola