

Parte #20 (Vaccini - Parte #4)

29 gennaio 2021 aggiornamento

Paul Herscu ND, MPH

Laboratorio Herscu

Ciao e buona giornata a te e ai tuoi cari.

Questo articolo COVID-19 Update #20 accompagna gli aggiornamenti COVID-19 #17, #18, #19 e il prossimo aggiornamento #21, tutti incentrati sui vaccini. Mi concentro qui sulle reazioni ai vaccini, lasciando da parte gli altri argomenti per ora.

Infine, presto scriverò su ciò che voi, i vostri cari e i pazienti/clienti possono fare per aiutare a prevenire gli effetti collaterali del vaccino se assunto e per mitigare gli effetti collaterali che possono sorgere.

Permettetemi di iniziare con la seguente citazione:

"Da un lato, abbiamo l'attuale establishment medico che mostra statistiche che dimostrano che vaccinando i bambini, si è in grado di immunizzare la popolazione o almeno di diminuire la gravità delle infezioni. Dall'altra parte c'è la comunità (alternativa) che controbatte indicando gli innumerevoli bambini che sono più malati da quando sono stati vaccinati. Queste due parti sono così distanti che non c'è spazio per un compromesso o anche per una discussione civile. I fatti sono così ovvi, così evidenti, per entrambe le parti, che il conflitto è inevitabile. Questo conflitto non aiuta minimamente il genitore preoccupato o il medico premuroso. I genitori coscienti sono bloccati nell'agitazione, cercando di fare la cosa giusta, ma non avendo chiaro quale sia la cosa giusta. Le passioni dominano al posto della ragione.

Quello che vorrei fare è evitare questo conflitto. Vorrei iniziare con delle osservazioni, e poi vedere se il mio modello può spiegare tali osservazioni in modo più chiaro. Il modello può aiutarci a capire non solo cosa succede nelle vaccinazioni, ma dirci anche cosa succede nelle epidemie, e perché alcune persone si ammalano mentre altre no. È il momento di approfondire i fatti in modo il più possibile spassionato per comprendere meglio la realtà che abbiamo di fronte. Con una comprensione più chiara delle questioni reali, siamo in grado di prendere decisioni più appropriate per noi stessi, le nostre famiglie e i nostri pazienti".

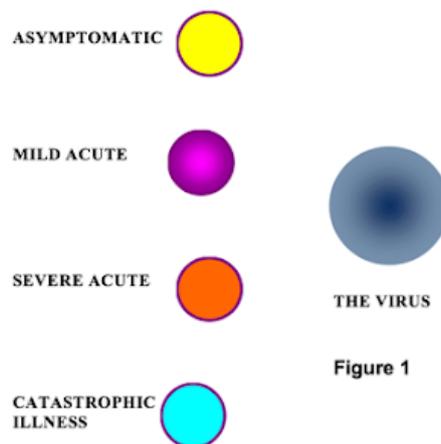
In forma scritta, ho proposto quanto sopra nel 1995 e poi di nuovo nel 1999. Non è cambiato molto, tranne che queste due posizioni sono diventate più distanti, e il discorso attuale fa sempre più la caricatura della realtà. Le stratificazioni aggiunte dai social media e da una minore civiltà non aiutano. Quello che segue è una brevissima discussione su virus, vaccini e reazioni a vaccino in generale. Scriverò in maniera succinta perché quanto discusso qui è una parte di una descrizione molto più ampia che ho pubblicato 20 anni fa e che è, a sua volta, parte di un soggetto molto più ampio che ho trattato negli ultimi 30 anni. Detto ciò, scrivo questo in modo che tutti possano capire facilmente la scienza complessa sottostante.

In generale la gente tende a pensare ai vaccini come cose buone o cattive, in modo molto dicotomico. Ma in realtà, i vaccini sono un argomento molto più complesso. Ognuno di noi ha una sorta di convinzione personale e di schema programmatico. Quello di cui vorrei parlare qui, però, è meno di questi e più di ciò che accade realmente, e perché, a partire da un modello concettuale che ho adottato fin da quando ero ancora a scuola. Non solo questo modello si inquadra nel mondo dell'omeopatia classica, ma anche in quello più ampio della scienza sperimentale. Dagli insetti, ai vaccini. Quello che descrivo qui sotto non è messo in discussione dagli scienziati o dai produttori di vaccini o nell'ambito di contesti legali. Il vero dibattito è sulla percentuale.

Per favore leggete fino in fondo, perché ho una richiesta molto importante da farvi alla fine.

Parliamo prima degli agenti patogeni (virus/batteri/ecc.)

In generale, quando siamo esposti a un agente patogeno, ci sono sempre 4 modi possibili per reagire. E in realtà, se ci pensate, queste possibilità hanno senso, sono facili da tener presente e, soprattutto, corrispondono abbastanza bene alla realtà.



Lo schema di questo processo è presentato nella Figura 1. Il grande cerchio scuro è il virus, e allora voi, come potenziale ospite, avete 4 diversi metodi per rispondere ad esso e per interagire con esso.

- 1- Potreste avere pochissime affinità con il virus.
- 2- D'altra parte, potreste avere una leggera predisposizione nei suoi confronti. Il virus potrebbe essere sufficientemente virulento da avere un impatto leggero o debole, per cui anche se i sintomi persistono per molto tempo, o il virus non c'è più, la persona non è più lo stesso individuo.
- 3- In terzo luogo, la persona risponde intensamente e incessantemente e combatte con forza una dura lotta contro il virus. Qui la persona crea una sintomatologia forte e intensa.
- 4- Infine, e tristemente, ci sono persone per le quali il virus è così virulento, o la loro predisposizione le rende così suscettibili che non sono in grado di reagire efficacemente. Di conseguenza, si ritrovano con quella che chiamerei una malattia catastrofica. Si ammalano in un modo tale che la loro vita è alterata completamente, oppure muoiono.

Di nuovo, questa è una versione molto breve di una conversazione più profonda e complessa, ma analizziamo un po' più a fondo questi 4 gruppi.

Gruppo #1 - Gli individui asintomatici.

Ci sono tre ragioni principali per cui qualcuno potrebbe rientrare in questa categoria.

A. La prima possibilità è che la virulenza del microorganismo patogeno non sia troppo forte, si tratta di un microbo "minore" e, in un senso più tradizionale, non lo chiameremmo nemmeno epidemico. Solo alcuni degli infettati sviluppano sintomi. Per esempio, non diciamo mai che c'è una pandemia a causa del raffreddore comune, anche se molti milioni di persone lo prendono ogni anno. È troppo marginale, se ci pensate. Queste considerazioni valgono se pensiamo soprattutto al virus e meno al paziente. Tuttavia, se invece pensiamo al paziente, allora rimangono due categorie.

B. La persona è molto sana per quanto riguarda il rapporto col virus in questione. Possono essere individui molto sani in generale, o forse semplicemente non hanno una grande suscettibilità al microorganismo incriminato. Quindi qui l'immunità deriva dall'essere sani in generale, o semplicemente dal non essere suscettibili a questo agente patogeno. Può essere che quando la persona è esposta a questo virus i suoi esami del sangue non mostrino alcun tipo di risposta, oppure che si formino degli anticorpi, ma tutto ciò avviene in modo subclinico, cosicché nessuno si accorge della malattia.

C. In alternativa, ci sono alcune persone che sono così malate che il loro sistema immunitario non riconosce il virus, e quindi non risultano suscettibili al virus. Le antenne della predisposizione non sono sintonizzate su questo virus. Sappiamo che queste persone esistono. Tutti conosciamo persone che soffrono di malattie terribili, eppure queste raramente o mai si ammalano in maniera acuta. A questo proposito, per 35 anni, ho fatto l'esempio di William Coley e delle sue 'tossine' per la cura del cancro. Per alcune persone, non importava quanto lui cercasse di provocare un'infezione acuta, stavano così male che non riuscivano ad opporre una difesa attiva.

Questo significa anche che se lasciamo l'intensità del virus fuori dall'equazione per un momento, e prestiamo attenzione solo alla suscettibilità del paziente, il Gruppo #1 dovrebbe essere diviso come nella Figura #2 qui sotto.

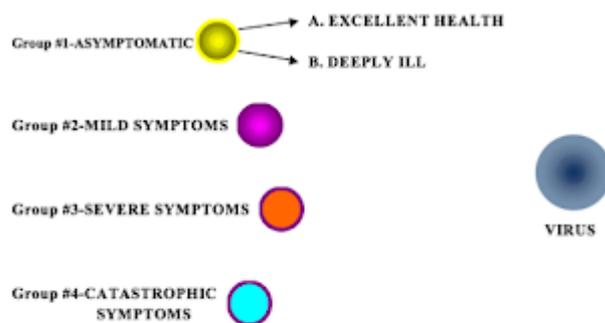


FIGURE #2

Gruppo #3 - Gli individui che rispondono intensamente.

Questi individui sono suscettibili al virus, il loro sistema immunitario riconosce lo stress ad esso associato e organizza una forte risposta difensiva, durante la quale una grande quantità di energia, spesso improvvisa, viene spesa in modo mirato e concentrato. Ci sono tre possibili risultati di questa interazione tra il virus e la persona:

- A. La persona reagisce con successo nel miglior modo possibile, respingendo il virus. Inoltre, il sistema immunitario della persona evolve in modo tale da non essere più suscettibile al virus. Questo può essere pensato come un'evoluzione della persona che diventa più sana in quanto non è più suscettibile. Essenzialmente, l'interazione col virus ha spinto la persona nel gruppo #1A. Si trovano persone che sono esposte ad un virus e che dopo questa interazione non sono più suscettibili all'infezione per il resto della loro vita, o comunque per un lungo periodo.
- B. La persona reagisce con successo contro il virus senza però evolversi. Qui il paziente mette in piedi una forte difesa, combatte il virus e si sente di nuovo in salute. Tuttavia, la volta successiva in cui viene esposto al virus, rimane suscettibile ad esso, e risponde nuovamente allo stress reagendo in modo severo e forte, proprio come ha fatto la prima volta. Conosciamo molte persone così, soprattutto bambini che hanno una reazione intensa ad un virus ogni qualvolta che sono esposti ad esso. La reazione rimane intensa, ma non si evolve oltre questo tipo di reazione.
- C. La persona reagisce con successo contro il virus, ma nel processo, c'è una sorta di danno al sistema immunitario in generale. La persona, sforzandosi contro lo stress del virus, è in qualche modo sopraffatta, anche se leggermente, dalla lotta. A tutti gli effetti la battaglia sembra vinta, il virus è sconfitto e la persona si sente bene per questo. Tuttavia, potrebbe non rispondere più in modo forte e sano ad altri fattori di stress presenti nel suo ambiente. E' probabile che queste persone siano scivolate nel Gruppo #2 (di cui si parlerà più avanti). Sembra che siano più sane perché non rispondono più così fortemente a certi stress ambientali. Tuttavia, quando ci si ferma a pensare che è il sistema immunitario che non risponde in modo efficace, allora sorgono dei dubbi se questa sia una cosa buona. Per esempio, non rispondono più intensamente a un certo virus durante l'inverno, ma sono bloccati con allergie croniche, cosa che prima non avevano.

Questo significa che la Figura #2 dovrebbe essere modificata come segue (Figura #3):

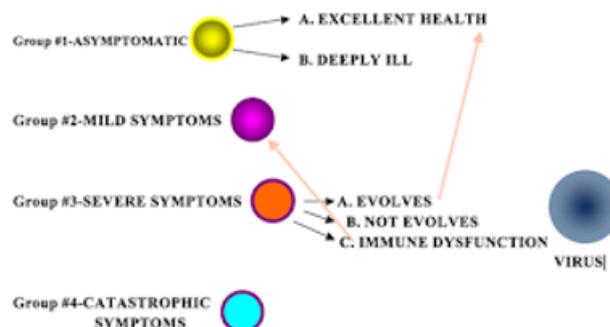


FIGURE #3

Gruppo #4 – Individui che soffrono di un esito catastrofico della malattia.

I pazienti del Gruppo #3 sviluppano sintomi gravi, ma più o meno tornano ad avere una situazione normale. C'è un esito peggiore possibile, però. Una persona può essere suscettibile al virus e aver bisogno di reagire, ma può non reagire affatto bene. Si scopre che quando alcune persone sono esposte ad un particolare virus o batterio, questo cambia la loro vita in modo catastrofico. Queste sono le persone che prendono il morbillo o la varicella e che hanno come conseguenza un effetto disastroso sul loro cervello. Dopo tutto, molte persone che hanno sono venute in contatto con il virus della polio non avevano niente di più di un brutto raffreddore e nessun problema particolare, ma le persone che rientrano in questo gruppo, se esposte al virus della polio, rimangono paralizzate in un modo o nell'altro per tutta la vita, o muoiono.

Questi sono bambini e adulti che, prendendo i virus, invece di reagire contro lo stress virale con un'eruzione cutanea o la diarrea, finiscono con la meningite o l'encefalite. È il bambino che sembra sano, ma che poi a seguito dell'infezione finisce morto cerebralmente o ucciso dal virus. Le persone in questo gruppo, quando si trovano di fronte a un particolare batterio o virus, hanno un'esperienza che minaccia la loro vita o la alterano completamente. Ci sono dei nostri pazienti che riferiscono di questo incubo per loro stessi o per i loro figli. Come altro si può chiamare un evento del genere se non catastrofico? L'impatto di questi germi su alcuni individui è orribile e molto concreto.

Per queste persone, una parte del loro sistema immunitario non è in grado di lottare efficacemente contro il particolare virus o batterio, e il modo in cui rispondono cambia la loro vita per sempre. Per fortuna, e per la maggior parte, questo è un evento raro. Questo è il motivo per cui non abbiamo milioni di persone che hanno problemi terribili per infezioni da virus comuni, ma ne abbiamo solo alcune. Teoricamente, queste persone si ammalano profondamente a causa del loro alto livello di suscettibilità. Ecco due motivi per cui questo potrebbe accadere.

A. Il loro livello di suscettibilità al batterio o al virus è alto. Un buon esempio di questo è quando gli europei hanno interagito per la prima volta con le popolazioni indigene di tutto il mondo, non era insolito che gran parte di queste morissero a causa dei germi infettivi portati dagli europei. I loro sistemi immunitari non avevano mai dovuto confrontarsi con stress simili. Di conseguenza, invece di 'prenderci un raffreddore', morivano.

B. La seconda ragione è che i pazienti di questo gruppo possono avere un sistema immunitario che è sopraffatto dal dover affrontare uno stress ulteriore. Si sta già sforzando così tanto, è già così sollecitato, che quando interagisce con quel particolare nuovo virus non può nemmeno provare a reagire in modo appropriato. Questo significa che in quel particolare momento, il livello di suscettibilità di quella persona è insolitamente alto e nonostante ciò non ha la capacità di rispondere adeguatamente al virus.

Di nuovo, ci sono molti, molti elementi che sto lasciando fuori da ciascuno di questi gruppi, ma rimaniamo al livello più concettuale. Questo significa che la Figura #3 dovrebbe essere modificata come segue (Figura #4):

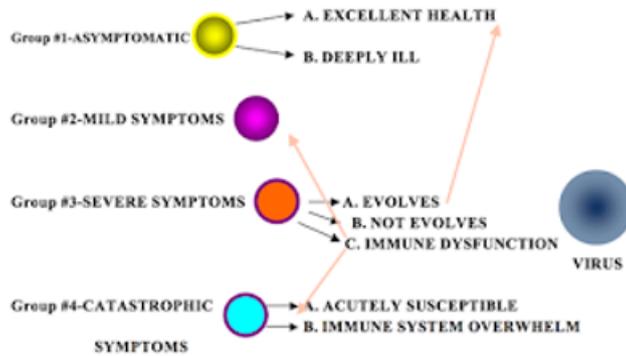


FIGURE #4

Gruppo 2 – Gli individui con malattia cronica.

Forse la descrizione di questo gruppo provocherà la maggior parte delle controversie, ma qui ci porta il quadro di riferimento per la discussione. Tutti noi conosciamo persone che hanno avuto la malattia di Lyme o altre malattie virali/batteriche, hanno preso antibiotici o altri trattamenti farmacologici convenzionali o naturali, si sono ripresi da soli e stanno bene. Tuttavia, tutti noi conosciamo anche persone che hanno avuto le stesse infezioni virali o batteriche e tuttavia sono rimaste malate. Infatti, anche se i sintomi dell'infezione possono essere stati lievi o moderati, non hanno recuperato completamente.

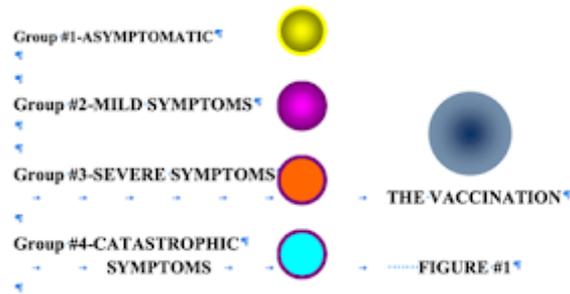
Il gruppo 2 è quello che sviluppa disturbi ricorrenti come emicranie o asma, o mal d'orecchi o bronchiti. I pazienti in questo gruppo sviluppano malattie croniche. Mentre il corpo tenta l'autocorrezione, non riesce a reagire con successo per liberarsi dello stress. C'è difficoltà e così l'individuo è bloccato in uno stato di sforzo costante nel tentativo di adattarsi allo stress. L'individuo rende lo stress il più tollerabile possibile usando una quantità costante di energia per mantenere un relativo, anche se imperfetto, equilibrio. Così, in un certo senso, anche se i batteri sono spariti, la persona è bloccata in una certa modalità di risposta.

Ho sviluppato questo modello quando ero a scuola, ho iniziato a insegnarlo negli anni '90 e ne ho scritto a metà degli anni '90. Ad ogni decennio che passa un ulteriore pezzo del modello viene ripreso dalla comunità della medicina naturopatica ed integrativa, ma spero che adesso venga accolto più rapidamente, perché ci aiuta ad affrontare alcuni quesiti importanti e a trovare delle risposte. Ciò che conta finora in questa discussione è meno l'agente patogeno e di più l'individuo e la sua risposta personale.

In generale, questi sono i 4 modi in cui una persona può rispondere anche durante un'epidemia. L'unica cosa che cambia è la percentuale di individui in ognuno dei 4 gruppi. Per esempio, con il virus del raffreddore comune, la maggior parte delle persone rientrerà nei primi 2 gruppi, forse alcuni nel terzo gruppo, e molto, molto pochi nel quarto gruppo. Con il virus di Ebola, la maggior parte delle persone rientrano nel terzo e quarto gruppo mentre quelli che fanno parte del primo e del secondo gruppo sono molto rari.

Parliamo ora delle vaccinazioni

Mettiamo da parte le reazioni ai virus per un momento e parliamo delle vaccinazioni, sempre a livello concettuale. A quanto pare ci sono solo 4 modi principali in cui le persone possono rispondere a un vaccino (vi ricorda qualcosa di familiare?!). E, a proposito, non c'è nessun problema su questo approccio da parte della scienza ufficiale, ma solo da parte di posizioni retoriche e illogiche.



Ecco di seguito le descrizioni dei 4 gruppi, che oramai dovrebbero essere diventate familiari:

Gruppo #1 - Gli individui asintomatici.

Ci sono tre ragioni principali per cui qualcuno potrebbe cadere in questa categoria.

A. La prima possibilità è che l'intensità dello stress dovuto al vaccino non sia troppo forte. Queste sono le vaccinazioni che sono così leggere che quasi nessuno si ammala a causa di esse. In questo senso, sto pensando soprattutto al vaccino e meno al paziente. Tuttavia, se pensiamo al paziente, allora rimangono due categorie.

B. La persona è molto sana per quanto riguarda quella particolare vaccinazione in questione. Possono essere individui molto sani in generale, o forse non hanno una grande suscettibilità a quel vaccino in quel momento. Quindi qui l'immunità viene dall'essere sani in generale o solo in questo particolare aspetto. Alcune di queste persone non mostrano la tipica risposta immunitaria al vaccino, è come se il vaccino non "facesse presa" a quella dose. Altri in questa categoria sembrano rispondere in modo asintomatico, anche se mostrano i segni dell'interazione con il vaccino. I loro esami del sangue mostrano che stanno rispondendo in qualche modo al vaccino. Per esempio, si creano degli anticorpi. Tuttavia, lo fanno bene, o in modo efficiente. Sono in grado di sviluppare le componenti immunitarie, di aumentare o produrre gli anticorpi necessari per contrastare il vaccino, e quindi il virus produce sintomi molto lievi o non ne produce affatto. Da questo punto di vista, sono i più efficienti. In questa categoria, le persone o non riconoscono il vaccino o si evolvono in modo efficiente in quanto reagiscono al virus in modo completo e asintomatico.

C. In alternativa, la persona può essere già in un cattivo stato di salute oppure è molto malata. Infatti, sono così malati che non sembrano essere suscettibili alla vaccinazione. La loro malattia è talmente grave che il loro sistema immunitario non è in grado nemmeno di riconoscere questo

vaccino alla dose prescritta come qualcosa con cui confrontarsi e sono quindi resistenti ad esso. Le antenne della predisposizione non puntano su questo vaccino a questa dose.

Questo significa anche che se lasciamo l'intensità del vaccino fuori dall'equazione per un attimo e prestiamo attenzione solo alla suscettibilità del paziente, il Gruppo #1 dovrebbe essere diviso in due sottogruppi, come mostrato nella Figura #2 qui sotto.

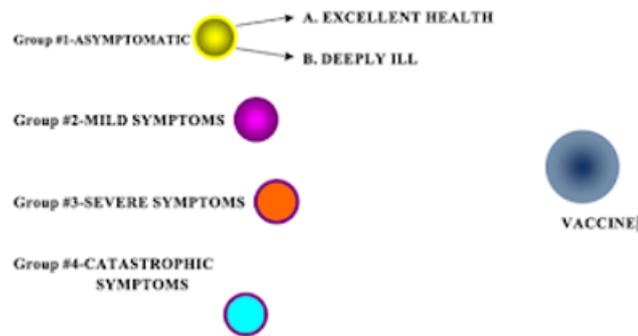


FIGURE #2

Gruppo #3 – Individui che rispondono intensamente.

La presenza di sintomi intensi mostrano che il corpo riconosce un certo stress (e questo è lo scopo del vaccino in primo luogo) e che sta organizzando una forte forma di difesa. Ci sono tre possibili risultati di questa tipo di interazione:

- A. La persona reagisce con successo nel miglior modo possibile combattendo il vaccino. Inoltre, il sistema immunitario della persona si evolve in modo tale da non essere più suscettibile al virus. Ora è diventata più sana e non è più suscettibile al virus. Essenzialmente, l'interazione col vaccino ha spinto la persona nel gruppo #1A. Questo è ciò che si spera succeda con la vaccinazione: in questo gruppo, le vaccinazioni daranno alla persona uno stress, e nel reagire ad esso, faranno evolvere il loro sistema immunitario in modo tale da diventare immune al virus in questione. L'unica difficoltà qui è che la risposta sia così marcata, e mentre questo risultato sembra buono da questo punto di vista, la reazione in realtà è troppo forte. Ipotizzo che per queste persone, se la dose del vaccino fosse stata più piccola, si sarebbero evolute nel modo voluto dal medico, il vaccino avrebbe "preso" ma senza una lotta iniziale così accentuata e iperreattiva, possibilmente senza mostrare alcun sintomo evidente. In sostanza, quello che penso è che queste persone, se avessero ricevuto una dose minore, avrebbero fatto parte del Gruppo #1A.
- B. La persona reagisce con successo contro il vaccino, ma senza evolvere. Qui il paziente presenta temporaneamente forti sintomi e dopo si sente di nuovo in salute. Tuttavia, la volta successiva che il vero virus è nelle loro vicinanze, sono ancora suscettibili e reagiscono di nuovo con forti sintomi.
- C. La persona si sforza con successo contro la vaccinazione, ma nel processo la risposta immunitaria generale viene "danneggiata". La persona, reagendo contro lo stress della vaccinazione, viene in qualche modo sopraffatta dalla lotta. Per tutti gli scopi pratici la

vaccinazione sembra avere successo, gli anticorpi aumentano, il vaccino 'prende'. Tuttavia, può essere che queste persone siano scivolate nel Gruppo #2 (descritto sotto).

Ciò significa che la Figura #3 dovrebbe essere modificata nel modo seguente:



FIGURE #3

Gruppo #4 – Individui che soffrono di un esito catastrofico della malattia.

Anche se i pazienti del Gruppo #3 hanno sintomi gravi, alla fine, più o meno, riescono a tornare in una condizioni in cui "sembrano normali". C'è un altro possibile esito, però. Una persona può essere suscettibile al vaccino e può avere bisogno di reagire, ma può non essere in grado di rispondere bene a tutti (gli altri stress contemporaneamente, NdT). Si scopre che quando alcune persone vengono vaccinate, questo cambia la loro vita in modo catastrofico. Alcuni sviluppano un grave caso della stessa malattia per cui sono stati vaccinati. Se viene dato un vaccino vivo e la persona non è in grado di organizzare una forma efficace di risposta, il virus o il batterio (contenuto nel vaccino) si scatena, facendoli ammalare gravemente. Inoltre, queste sono le persone che sviluppano gravi disturbi neurologici che paralizzano la loro vita per sempre e che possono morire a causa della vaccinazione.

Laddove lo stress del vaccino causa una risposta sintomatica, cioè febbre, eruzione cutanea o diarrea in alcuni, le persone di questo gruppo finiscono col sviluppare la meningite o l'encefalite. È il bambino che sembra sano, ma che finisce per subire lesioni cerebrali o muore a causa del vaccino. Questo naturalmente è riconosciuto da tutti e non è in discussione. Per fortuna, e per la maggior parte, questo è un evento raro. È per questo che non abbiamo milioni di persone che subiscono questi problemi catastrofici a causa delle vaccinazioni. Tuttavia, esistono, e spesso sono finiti nei nostri ambulatori.

Teoricamente, queste persone si ammalano così profondamente perché il loro livello di suscettibilità al vaccino è alto. Posso pensare a quattro ragioni distinte per cui questo potrebbe essere così:

A. Il loro **livello di suscettibilità al vaccino è alto**. Il loro sistema immunitario non aveva mai dovuto impegnarsi contro qualcosa di simile prima. Sono sopraffatti dallo sforzo.

B. Il loro **sistema immunitario è sopraffatto** dal dover far fronte ad altri stress (contemporaneamente). Si sta già sforzando pesantemente, è già troppo sollecitato, così che quando interagisce con il vaccino, non può nemmeno provare a reagire contro di esso in modo appropriato. Questo significa che in quel particolare momento, il loro livello di suscettibilità è insolitamente alto.

C. **Il modo di somministrazione.** Storicamente, il nostro sistema immunitario si è sviluppato nel tempo, insieme alla sua capacità di interagire con i microbi. L'obiettivo fisiologico, credo, è stato quello di sviluppare più una relazione simbiotica, piuttosto che avere i virus e batteri che agissero immediatamente con una sorta di carattere predatorio al primo contatto. Nel corso del tempo, come specie o sottospecie o, nel nostro caso, una coltura, interagiamo con un certo germe, ci adattiamo in modo tale che il virus sia meno mortale per noi. Questo adattamento prende certe forme e segue certe regole. Una di queste è che il sistema immunitario ha imparato a rispondere ai virus e ai batteri tenendo conto in qualche modo del loro veicolo di trasporto. Ci infettiamo con un certo batterio respirandolo, con un altro ingerendolo, e un terzo direttamente attraverso la nostra pelle con una ferita penetrante. Il nostro sistema immunitario ha quindi imparato a riconoscere l'intrusione attraverso le sue specifiche modalità di ingresso. Il problema potrebbe essere che quando riceviamo un'iniezione di un vaccino per un batterio o un virus che solitamente respiriamo, potrebbe essere che il nostro sistema immunitario non sfrutti appieno l'interazione. In effetti, potrebbe essere che ci siano più danni dal modo di somministrazione che dal vaccino stesso.

D. **Contaminanti.** Anche se questo può essere una combinazione dei punti precedenti, penso che debba essere menzionato separatamente. Il vaccino non è solo una forma attenuata del virus o del batterio. Contiene al suo interno diversi altri componenti. Oltre al virus, ci sono i conservanti, i componenti del mezzo di coltura, delle molecole per incrementare la risposta immunitaria, ecc. Storicamente, questi componenti aggiuntivi si sono addossati la maggior parte dei problemi associati alle vaccinazioni. Per primo c'è stato il siero di cavallo e le reazioni in grado di mettere in pericolo la vita che sono state causate dalle impurità del siero. Più tardi è toccato all'albume d'uovo, il più famigerato e alle malattie che provocava, e al vaccino antinfluenzale della metà degli anni '80.

Ho dovuto riflettere se mettere il punto D da solo o come parte del punto B, in quanto si riferisce ad un problema dovuto alla sopraffazione del sistema immunitario. Alla fine ho deciso di metterlo da solo a causa della ragione principale di questo scritto in primo luogo, cioè descrivere la mappa in modo abbastanza chiaro, da fornirci dei punti precisi su cui concentrarci. Introducendo questo punto da solo, sto dicendo che ci dà un obiettivo chiaro che ci permetta di migliorare la realizzazione del vaccino. Mostrando chiaramente che questo è un problema specifico, possiamo indicare dove possiamo migliorare. In questo caso, riducendo al minimo le sostanze che possono causare difficoltà, possiamo avere un sistema immunitario che affronti lo stress principale piuttosto che diversi stress secondari, e comunque una sola volta.

La Figura #3 dovrebbe essere modificata come segue (Figura #4):

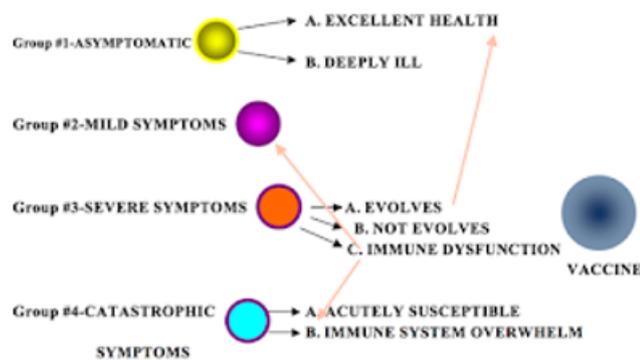


FIGURE #4

Gruppo 2 – Gli individui con malattia cronica.

Le persone che appartengono a questa categoria si vaccinano e dopo si ammalano cronicamente. Anche se i sintomi della vaccinazione non sono affatto gravi, anzi possono essere lievi o moderati, la persona non si riprende più da questo stress.

Ciò che è interessante delle persone che rientrano nel gruppo #2 è che, come gruppo, non sembrano soffrire acutamente del vaccino in nessuna forma grave. Sì, soffrono più del gruppo #1, ma non tanto quanto il gruppo #3 e sicuramente non quanto il gruppo #4. E così può sembrare che siano andate bene con il vaccino. In effetti, il vaccino sembra aver "preso". Non si ammalano dell'epidemia contro cui sono stati vaccinati o se lo fanno, si tratta di un episodio secondario. Quindi, di fatto, sembra che il protocollo del vaccino abbia funzionato per loro. Ha fatto quello che doveva fare. È nel quadro più ampio, però, che si può vedere che ci può essere un prezzo da pagare per questa relativa "immunità". Possiamo scoprire che la persona che ha queste deboli reazioni a un virus e a un batterio o a un vaccino in realtà si è ammalata cronicamente.

Somiglianze

Spero che si sia visto che c'è una chiara somiglianza tra la reazione a un vaccino e la reazione al virus selvaggio/batterio durante un'epidemia. Le domande che questa somiglianza solleva sono molte. Quali sono i legami tra le due reazioni? Come la vaccinazione altera le percentuali di ciascun gruppo? Come la vaccinazione altera il quadro generale della salute della persona? C'è una correlazione tra i vaccini e l'aumento delle malattie croniche?

Per riassumere, da questo punto di vista, una vaccinazione è un tipo specifico di fattore di stress. Dal fatto che sappiamo che i vaccini hanno lo scopo di produrre una risposta, dovremmo anche essere altrettanto sicuri che alcune persone avranno una reazione violenta e intensa ad essi in base alla suscettibilità presunta della popolazione in generale. Ora, guardando la serie di risposte al virus/batterio selvaggio e alla vaccinazione, mi colpisce il fatto che le 2 liste sono speculari. La domanda per me è: c'è qualche prova che le due liste siano in realtà le stesse per le stesse

persone? Perché se lo fossero, questo ci porterebbe a protocolli molto specifici nel trattamento dei nostri pazienti.

Per esempio, guardiamo il Gruppo #3. Queste persone hanno una forte reazione ad un vaccino e poi sembrano a posto. Tuttavia, forse sono esattamente le stesse persone che contraggono la malattia in forma severa anche nel caso di un' epidemia.

Ancora più importanti sono le persone del gruppo #4. Alcune persone prendono un virus o un'infezione batterica, per esempio il morbillo, e poi rischiano di morire. Forse sono le stesse persone che quando si vaccinano hanno una risposta al vaccino orribile e distruttiva per la vita. Forse una parte del loro sistema immunitario non è in grado di affrontare il virus e qualsiasi altra esposizione sarà devastante per la vita.

Se è così, allora forse le persone non hanno tutte bisogno della stessa dose di vaccino per reagire in modo efficiente. Forse invece di prendere in considerazione semplicemente il vaccino, è il momento di esaminare la suscettibilità individuale, e allora potremmo affermare che alcune persone non sono in grado di gestire lo stesso dosaggio come le altre. Inoltre, potremmo aver bisogno di identificare le persone che rientrerebbero nel Gruppo #4 e dare loro solo una dose minima del vaccino, se non addirittura nessuna.

Inoltre, se le reazioni di alcune persone sono dovute alle impurità o al mezzo di coltura piuttosto che alle parti virali, allora dobbiamo trovare le persone sensibili a quelle componenti e proteggerle dai loro effetti dannosi e allo stesso tempo sviluppare vaccini che non abbiano quelle componenti.

Inoltre, in relazione alle persone che rientrano nel gruppo #2. Finora, per quanto riguarda le vaccinazioni, il modello medico tradizionale ha guardato all'anticorpo specifico in questione per quanto riguarda l'efficacia del vaccino e ha tenuto conto come effetti negativi solo eventi specifici a breve termine. A questo proposito, sembra che i requisiti per affermare che qualche evento patologico sia legato a un vaccino siano cambiati più volte e continuano a cambiare. Il criterio in relazione al tempo si è ridotto a pochi giorni dopo la vaccinazione. Per essere considerati correlati al vaccino, i sintomi devono insorgere entro ore o pochi giorni dalla sua somministrazione. Inoltre, i sintomi negativi da considerare sono solo quelli collegati al virus specifico utilizzato nel vaccino.

In relazione al gruppo #2, però, penso che si debba adottare una visione più ampia. Dobbiamo ridefinire i parametri di come vengono definite le reazioni avverse. Dobbiamo guardare alla salute generale della persona prima del vaccino e dopo il vaccino.

Il Gruppo #2 fa pensare che la salute generale della persona possa in qualche modo risentirne. **È un compromesso: la persona non reagisce al virus in modo terribile, ma in cambio sviluppa altri sintomi.** Non dobbiamo solo confrontare, per esempio, nella polio, paralisi contro paralisi, ma forse paralisi contro asma, ecc. In breve, c'è un guadagno netto o una perdita netta dal vaccino che viene dato? Qui posso pensare a due possibili tipi di danno.

1. **In primo luogo, il vaccino stesso può stressare così tanto la persona da farla ammalare cronicamente. Qui, l'ipotesi è che lo stress del vaccino abbia in qualche modo impedito al sistema immunitario di funzionare bene come prima.** Mentre l'obiettivo era quello di aumentare gli anticorpi fino a un certo livello, potrebbe essere che il prezzo per questo risultato sia che altre parti del sistema immunitario non funzionino più in modo ottimale.

2. (Per inciso, e non per insistere, **c'è un secondo tipo di danno potenziale che deve essere studiato. In questo caso il vaccino, essendo efficace, impedisce alla persona di rispondere pienamente alla potenziale infezione del virus selvaggio.** In una relazione veramente simbiotica, dove guadagniamo qualcosa dall'interazione con il virus, questa mancanza di reazione e interazione metterebbe in evidenza una parte per noi mancante. *Infatti, potrebbe essere che il sistema immunitario abbia bisogno di certe malattie, di certe infezioni acute per attivare la sua crescita, per evolvere verso un migliore livello di funzionamento? Potrebbe essere che la mancanza di infezioni acute abbia portato ad un aumento delle malattie croniche nella nostra popolazione? Potrebbe essere che la risposta immunitaria generale sia peggiore se non viene stimolata e quindi non è in grado di funzionare correttamente?* Questo è un argomento molto complesso che trattiamo altrove nelle nostre lezioni. Lo menziono qui per completezza).

Sappiamo veramente così poco su come funzionano le componenti immunitarie in generale e su come è che riconosciamo una cosa estranea come "altra". *Qualche decennio fa è stato pubblicato un articolo scientifico che discuteva l'aumento dei tassi di asma e che suggeriva che la possibile ragione di questo era che i bambini non si ammalavano più di malattie acute. Questa correlazione è ipotetica. Tuttavia, si colloca al centro del nostro modello.* Ci dà un altro punto concettuale da considerare. Suggerisce alcuni studi che possono e devono essere fatti.

Faccio molte domande, ma non posso rispondere in modo definitivo. Nessuno può. Per rispondere correttamente a queste domande abbiamo bisogno di studi e per avere studi abbiamo bisogno di finanziamenti, ricercatori interessati e soggetti/pazienti/volontari. Nessuno di tutto questo è stato disponibile.

Simile/simile

Torno a pensare a una conversazione che ho avuto con un contadino. Mi ha fatto notare che tutte le mele sul vassoio che aveva in mano erano più o meno uguali. Erano tutte della stessa dimensione, forma e colore. Ha detto che è così che piace ai distributori di frutta. Vogliono tutto omogeneo. Vogliono tutto identico perché è più facile gestire la compravendita. Questo è simile all'approccio della medicina della salute pubblica. Mentre la medicina si preoccupa molto della salute dell'individuo, le misure di salute pubblica guardano alla popolazione nel suo insieme. Per il settore della salute pubblica, la comunità è il paziente. Questi due punti di vista, la salute dell'individuo e la salute della comunità sono a volte la stessa cosa e a volte entrano in conflitto tra loro. Questo è particolarmente vero nel mondo delle vaccinazioni.

Il settore della salute pubblica, volendo prevenire le malattie trasmissibili, propone di vaccinare la popolazione contro determinate malattie. Tuttavia, dal punto di vista del mio modello, tutto ciò che stressa le persone in una comunità può potenzialmente creare effetti diversi su particolari individui. Questi effetti diversi si basano sulla risposta individuale, sulla capacità del singolo o sul bisogno della persona durante l'interazione tra il vaccino e il suo sistema immunitario individuale.

Mentre la preoccupazione per la salute pubblica è reale e la teoria ha senso, in pratica non funziona così bene. La gente si ammala a causa del vaccino; la gente muore a causa del vaccino. Ma anche le persone si ammalano ancora di virus contro cui sono state vaccinate. Quindi

chiaramente la storia non è completa. Nessuno sostiene che lo sia, anche se la comunità della salute pubblica ha l'inclinazione di pretendere nelle relazioni pubbliche che ci sia una comprensione completa.

Il modello 'stress/reazione' attraversa entrambe le direzioni durante questa intensa discussione.

Ci sono molte persone che sono contro le vaccinazioni che sostengono che i vaccini non funzionano affatto. Penso che questa argomentazione sia sbagliata in quanto si scontra con i dati concreti. Inoltre, è un argomento pericoloso, come spero di dimostrare.

Un altro argomento sostiene che la polio e una serie di altre epidemie virali/batteriche stavano scomparendo prima che il vaccino fosse introdotto. Molte persone basano tutti i loro sentimenti anti-vaccinazione su questo unico argomento. Anche questo è un argomento pericoloso da sostenere. In primo luogo, è abbastanza facile dimostrare con gli animali che quelli che non sono vaccinati hanno un tasso di infezione più alto di quelli che lo sono. In secondo luogo, c'è il fatto che il vaiolo è scomparso, e l'unica spiegazione possibile è che sia andato via con la vaccinazione, dato che le popolazioni che l'hanno avuto per ultime erano quelle che non erano state ancora vaccinate. In terzo luogo, se seguiamo i tentativi di eradicare alcune malattie specifiche una alla volta, possiamo vedere che in effetti stanno scomparendo. I vaccini effettivamente fanno qualcosa di quello che si sostiene che facciano.

Tuttavia, c'è qualcosa da evidenziare riguardo al fatto che storicamente le epidemie sembrano regredire da sole. Penso che la risposta non sia dire che i vaccini non funzionano. Piuttosto, dovremmo guardare al concetto di stress/reazione e di co-evoluzione, come descritto prima. Il miglior risultato evolutivo non è quello di avere il virus che ci uccide. Piuttosto, fare in modo che il virus diventi meno letale e allo stesso tempo che il nostro sistema immunitario lavori con il virus/batterio in modo tale che, anche se ci ammaliamo, non sia così grave. Inoltre, c'è anche il fatto che prendere quella stessa infezione in qualche modo aiuti anche noi, in qualche modo aiuti il nostro sistema immunitario in generale.

Ho detto che penso che questo argomento sia pericoloso. Lo penso per due motivi. Primo, attenendosi a questo argomento, ci si rende ciechi al concetto di individualità e di stress/reazione, come descritto sopra. Questo limita la nostra capacità di comprendere i processi vitali. Secondo, e più doloroso, è quando il bambino si ammala. Ho visto molte volte persone che si appigliavano all'argomento di cui sopra che i vaccini non funzionano. Tuttavia, una volta che il proprio figlio si è ammalato nel mezzo di un'epidemia, si sono riempiti di dubbi e rimorsi. Sentivano di aver fatto del male al loro bambino. Sentivano che l'intero 'movimento anti-vaccinazione' li aveva sviati e alcuni sono diventati addirittura portavoce della comunità che sostiene i vaccini. In realtà questi genitori non hanno mai capito i termini della questione. E in realtà, hanno preso le loro decisioni sulla base di una scarsa comprensione di ciò che stavano scegliendo. Ho visto questo soprattutto in molti dei nostri colleghi che operano nel campo della salute naturale. Non capiscono le questioni perché, in fondo, non hanno mai creduto che i vaccini funzionino. Una volta che cambiano idea su questo argomento, diventano ostili, soprattutto per giustificare la sensazione di aver "fatto un errore". Se si prende una decisione, dovrebbe essere basata su qualcosa di molto più solido della tesi che i vaccini non funzionano.

Assumiamo di essere d'accordo che le osservazioni fatte sugli effetti dei vaccini e sul modo in cui vengono gestite le epidemie sono più o meno corrette. (Se si toglie la parola vaccino e si usa

invece la parola 'agente stressante', almeno alcune delle emozioni lascerebbero il posto alla ragione). Assumiamo che anche se abbiamo a che fare con lo stesso virus, persone diverse possono rapportarsi al virus in modi diversi. E assumiamo che persone diverse possono interagire con il vaccino in modi diversi. Allora, se si guarda l'elenco delle reazioni al virus e quello delle reazioni al vaccino, si rimane colpiti dalla loro somiglianza. **In effetti, sembrano essere la stessa lista. Sembra che ci siano risposte simili ad entrambe le sollecitazioni: nonostante che le percentuali (relative ai vari gruppi, NdT) e alcune delle risposte siano diverse, i due elenchi corrispondono tra loro (vedi Figura seguente).**

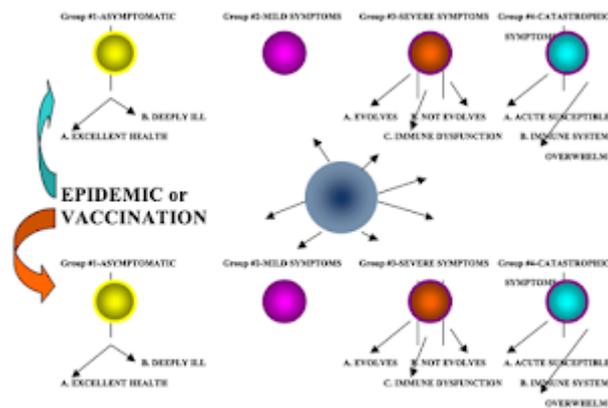


FIGURE #1

A che punto siamo?

Se la realtà è che le risposte ai vaccini rientrano nelle stesse categorie delle risposte ai virus durante le epidemie, dov'è allora la differenza e come questa ci aiuta?

Dalle possibili reazioni di cui sopra, si può dire che usando i vaccini è possibile cambiare la predisposizione e la reazione dell'ospite sollecitando più di una risposta e al tempo stesso diminuendone altre. Dal fatto che ci sono meno individui che hanno una risposta forte, possiamo dire che il Gruppo #3 si restringe quando incontra il virus selvaggio dopo le vaccinazioni. Così anche il gruppo #4 risponde meno al virus. Ma la domanda è: ora che ci sono meno individui che appartengono a questi gruppi, cos'altro c'è di più? Anche se mi piacerebbe dire che vince il risultato migliore, penso che la risposta sia un po' più complicata, cioè:

- Onestamente credo che alcune persone si vaccinano e di fatto usano il vaccino per far evolvere il loro sistema immunitario, proprio come se fossero esposti al virus in natura.
- Credo anche che alcuni si vaccinano e gli succede un evento catastrofico. La loro salute è cambiata in peggio.
- Penso anche che molte persone diventano immuni al virus perché il vaccino ha alterato la loro salute generale in modo tale che non possono più rispondere intensamente. Queste persone non prendono più il virus, o più precisamente queste persone prendono più il virus selvaggio ma non rispondono pienamente ad esso. Cioè hanno una reazione lieve. In un certo senso, se ci pensate, questo è quello che volevamo fin dall'inizio: quello che abbiamo fatto è cambiare noi stessi, forzare l'evoluzione della persona, in modo tale che non sia più affetta da questi virus. Questo è ciò che avremmo voluto vedere in natura, in modo

naturale. Il problema è che allo stesso tempo sembra aver reso la nostra capacità di rispondere meno bene ad altre cose nell'ambiente. Sì, c'è il problema degli effetti negativi iniziali, ma inoltre, c'è la cronica alterazione del restante parte della risposta immunitaria che può essere ancora più problematica. In un certo senso, stiamo scambiando le infezioni acute con delle malattie croniche.

Il modello ci dice quindi i modi per cercare di ottimizzare la situazione in modo che sia l'individuo che la comunità ne traggano entrambi beneficio a lungo termine. Comprendendo che ci sono dei modi particolari in cui le persone rispondono sia ai microbi che ai vaccini, **possiamo sviluppare una ricerca** che ci aiuti a:

1. Scoprire chi sono gli individui che potrebbero rispondere in modo catastrofico.
2. Scoprire perché potrebbero rispondere in quel modo.
3. Scoprire come risolvere il problema.
4. Trovare un metodo per vaccinarli in modo che questo non accada.
5. Scoprire chi potrebbe sviluppare una malattia cronica dopo il vaccino.
6. Scoprire perché risponde in quel modo.
7. Scoprire come risolvere il problema.
8. Trovare un metodo per vaccinarla che non causi alcun danno.

In breve, scoprire come trattare tutti in gli individui **che hanno una reazione al vaccino in modo da far evolvere il loro sistema immunitario, affinché non solo stiano meglio nella loro risposta al virus in questione, ma che abbiano anche una risposta immunitaria migliore e più matura, in generale.** Penso che questo sia un modo più costruttivo di affrontare la questione. È un miglioramento rispetto alla posizione della parte che dice che non c'è pericolo dai vaccini, e a quella dell'altra parte che dice che tutti i vaccini per loro natura danneggiano l'individuo. Mentre quest'ultima può aver ragione a volte, non significa che dobbiamo buttare via il concetto (delle vaccinazioni) in generale.

E questo è il nocciolo del dibattito, della discordia, se si dovesse articolare correttamente e chiaramente. Non si tratta di sapere se i vaccini sono buoni o se i vaccini sono cattivi. Piuttosto, usando questo vaccino in questa popolazione per questo virus, stiamo in generale diminuendo la situazione acuta più dannosa? (Penso che la risposta sia sì in questo caso, ed è misurabile dai test anticorpali). Ma dall'altro lato, è possibile che usando questo vaccino stiamo causando qualche danno maggiore nella risposta immunitaria? (Penso che la risposta sia sì anche qui). **La domanda dovrebbe essere, quindi, sui cambiamenti percentuali che si ottengono usando o non usando un vaccino.** Il che ci porta ai programmi di vaccinazione COVID-19 nel mondo.

COVID-19

Parliamo dell'epidemia attuale e della vaccinazione, nel contesto di cui sopra e di ciò che ho scritto nel dicembre 2019 e gennaio 2020.

Quando è iniziato il COVID-19, ho segnalato questo modello, e usando questo modello ho affermato quanto segue:

- Sul totale, circa il 15% cade in una reazione intensa o in una reazione catastrofica. (Gruppi 3 e 4).

- Circa l'80-85% è nel gruppo asintomatico/moderatamente sintomatico. (Gruppi 1 e 2)

Come ricorderete, mi sono davvero concentrato sulla necessità di avere un conteggio preciso degli asintomatici, e non riuscivo a capire perché questo non fosse stato fatto, dato che è molto importante in termini di questa discussione e di quella delle vaccinazioni.

Tenere conto del fatto che si tratta di una forma lieve, vuol dire diverse cose: innanzitutto, che **per la maggior parte delle persone si tratta non tanto di una situazione acuta, ma dell'entrata in uno stato reattivo cronico (Gruppo 2)**. Già a marzo e aprile (2020), avevo detto che quando saremo meno preoccupati di morire a causa di questo virus, ciò che inizieremo a riconoscere è che MOLTE persone rimarranno con sintomi cronici del virus. Questo modello l'aveva previsto circa 6 mesi prima che diventasse evidente.

Fondamentalmente, secondo questo modello: alcune persone muoiono, altre si ammalano molto seriamente, e la maggior parte delle persone o sta completamente bene o si ritrova con disturbi cronici. Inoltre, c'è un'altra cosa qui che nessuno ha ancora descritto. La mia preoccupazione principale con alcune delle persone **lievemente sintomatiche è che avranno disturbi cronici che emergeranno anni dopo.** Ci sono precedenti per questo con altre infezioni. Ma lasciamo che questo rimanga qui per ora come una previsione, dato che mi porta fuori dal nostro percorso qui.

Ma ecco i programmi di vaccinazione per COVID-19. Cosa mi aspetto di vedere? Semplicemente, **molte persone, se non la maggior parte, prenderanno il vaccino e non sarà un grosso problema. Alcuni si ammaleranno davvero, si riprenderanno e staranno bene. Un numero molto ristretto di persone si ammalerà molto gravemente e forse morirà.** E, stranamente, alcuni avranno una risposta curativa alla malattia autoimmune che avevano in precedenza.

Il punto principale per me non è se questo è probabile o no che succeda. **Il punto, di nuovo, riguarda le percentuali.** Ricordate, **siete nel bel mezzo di un'epidemia.** Non potete esaminare il vaccino senza considerare il contesto in cui state vivendo. Oggi e adesso. Quello che possiamo dire del vaccino sulla base delle evidenze a supporto è che l'effetto complessivo sembra essere che ci sia meno mortalità e meno gravità della malattia in quelli che sono stati vaccinati rispetto a quelli che non lo sono stati. O per dirla in un altro modo, consideriamo la possibilità che diverse persone siano morte dopo aver preso il vaccino. E supponiamo che questi 3 o 5 o 10 o anche 100 sono morti a causa del vaccino. Non sto dicendo che è quello che è successo, sto solo cercando di esprimere un concetto. Durante lo stesso periodo, molte, molte migliaia di altre persone sono morte a causa del virus. Quindi, per esempio, 1 è morto per il vaccino contro 1.000 morti per il virus. Non sto dicendo che questi sono i numeri reali, ma solo per ribadire il punto che in quest'ultimo mese in cui abbiamo avuto potenzialmente una manciata di eventi veramente tragici con il vaccino, abbiamo avuto decine di migliaia di morti per il virus nello stesso periodo. Ricevere un'e-mail che un evento tragico è accaduto è estremamente triste, ma bisogna confrontarlo con le persone che quel messaggio non l'hanno ricevuto, e allora si può capire il contesto in modo più completo.

Inoltre, sentirete che questo vaccino può causare malattie autoimmuni. E senza discutere affatto il punto, vi concedo che questo è vero. Ma mentre questo è presentato come un effetto potenziale terrificante del vaccino, ciò che non è assolutamente discusso, per niente, è che il virus stesso causa malattie immunomediate molto spesso, con numeri rilevanti. E se le fiorenti legioni di malati

per tempi lunghi sono un'indicazione, per alcune persone queste risposte saranno di lunga durata. Quindi, di nuovo, guardare la situazione nel suo complesso dovrebbe aiutarci a capire perché e dove le persone stanno in qualche modo alterando le informazioni, omettendo la storia completa.

La domanda principale che dovrete porvi è: il vaccino sta cambiando la mia percentuale di probabilità di sopravvivenza? E da questo punto di vista, se si confronta solo il vaccino con il non vaccino, allora penso che diventi abbastanza chiaro che a parità di condizioni c'è meno danno grave nel vaccinare, rispetto al non vaccinare. Meno mortalità e situazioni meno gravi. (Attenzione, qui sto discutendo solo di vaccinazioni, perché questo è l'argomento. Ho scritto altrove sulla **vasta gamma di interventi efficaci ed essenziali in relazione sia alla prevenzione che al trattamento**, quindi qui resterò in tema).

Infine, abbiamo anche trattato le persone con le reazioni al vaccino COVID-19, che fortunatamente hanno risposto molto bene, ma anche questa discussione è per un'altra volta.

Ho bisogno del vostro aiuto

La comunità della medicina integrativa ha avuto una grande opportunità di emergere all'inizio di questa epidemia. In particolare, nel periodo gennaio - maggio 2020 scorsi c'è stata la prima opportunità in un secolo che l'omeopatia potesse diventare una parte stabile del sistema sanitario. Quell'opportunità è stata sprecata.

Ora abbiamo davanti a noi un'altra, diversa opportunità che non dovrebbe essere lasciata cadere, nei prossimi 5 mesi, per salvare una piccola parte di tutto questo. Per favore, non lasciate che anche questa vada perduta. Storicamente, abbiamo avuto a che fare con i vaccini e i relativi effetti collaterali da un bel po' di tempo, non appena sono diventati disponibili abbiamo iniziato a trattare le persone vaccinate che hanno subito danni. Non sono cieco a ciò che sta accadendo, ma lo inserisco nel contesto.

Qui di seguito ci sono dei suggerimenti specifici per aiutarci ad approfondire la nostra comprensione della risposta individuale (sia agli agenti patogeni che ai vaccini) e per aiutare ad orientare la ricerca medica di base in tempo reale su questo argomento.

1. Ogni singola persona dovrebbe essere testata per il virus prima di essere vaccinata.

Perché? Dal mio modello, se stanno già affrontando il virus in modo acuto, in quel momento, ricevere un vaccino è potenzialmente molto difficile per loro, dato che stanno già affrontando un altro stress. Chiunque voi siate, e di qualunque comunità facciate parte, dovrete cercare di far diventare questa richiesta una parte essenziale della procedura di base delle vaccinazioni. Al contrario, adesso, alla fine di gennaio 2021, si fa semplicemente un controllo della febbre e poi, se non c'è febbre, si somministra il vaccino. Questo deve cambiare come procedura, ma se questo non può accadere, almeno chiedete ai vostri pazienti di fare i test COVID-19 prima di essere vaccinati. Abbiamo visto persone che sono state vaccinate mentre erano malate di COVID-19 e sono passate dall'essere asintomatiche a gravemente sintomatiche. In altre parole, sono passati dal gruppo 1 o 2 al gruppo 3 e 4. Questo è facile da evitare semplicemente facendo il test in anticipo. Ricordate il mio commento sulle persone del Gruppo 4, quello che indicava che era meglio non essere vaccinati mentre il sistema immunitario è già nel bel mezzo di una battaglia.

2. **Ci dovrebbe essere la proposta affinché i test COVID-19 diventino quantitativi** piuttosto che dicotomici sì/no. Ecco il motivo. Alcune persone hanno avuto il COVID-19. E la domanda attuale è se debbano essere vaccinati o meno. La risposta in questo momento da parte dei produttori di vaccini e della comunità medica è un po' incerta. È qualcosa del genere: "sappiamo che se hai avuto il COVID-19 i tuoi anticorpi probabilmente dureranno, in media, 6 mesi, e poi calano, quindi non durano molto, e quindi dovresti farti vaccinare". Ma quando chiediamo quanto durerà la copertura del vaccino, si dice che non si sa. Il che è suona strano, se si confrontano le due risposte. (Personalmente, penso che i vaccini dureranno 1-3 anni, ma questo è basato solo su un'intuizione clinica). La soluzione reale è davvero quella di testare quantitativamente in modo da avere un'idea del numero di anticorpi. E il mio suggerimento, dalla discussione di cui sopra, è **se il conteggio degli anticorpi è alto, allora è meglio rimandare la vaccinazione**, e se il conteggio degli anticorpi è basso allora ci si può vaccinare come gli altri. Almeno questo ci darà un'informazione chiara di come le diverse persone rispondono al vaccino, individuandone le sottoclassi latenti.
3. Farsi vaccinare non è il punto di arrivo quando si parla di vaccinazioni. **Dovremmo testare tutti coloro che prendono un vaccino, prima e dopo, poiché ci saranno ASSOLUTAMENTE molte persone vaccinate che non sviluppano anticorpi** (come nel Gruppo 1 del modello). Potrebbe essere che queste persone non siano sensibili al virus o al vaccino. Ma il fatto di essere stati vaccinati non significa molto. È la risposta che ci interessa.
4. Come ho accennato in precedenza, la gravidanza è un momento delicato per le vaccinazioni. Da quando ho pubblicato questa preoccupazione, l'OMS è uscita con il suggerimento di **non vaccinare le donne incinte**, almeno con i vaccini a mRNA. Ma la domanda naturale che segue è: chi è incinta? In altre parole, le donne che sono in età fertile e sono sessualmente attive dovrebbero probabilmente *fare il test di gravidanza prima di essere vaccinate*.
5. Per questo punto ho aspettato 35 anni! Forse questo è il punto più importante per me personalmente. Come molti di voi sanno, il mio studio è sempre stato pieno di pazienti danneggiati dai vaccini, che sono stati risarciti dal Programma Nazionale di Risarcimento delle Lesioni da Vaccino USA. In altre parole, non c'è stato alcun problema di riconoscimento del danno al riguardo. Però la domanda per molti di noi è stata: quale parte del vaccino ha causato il danno? A questa domanda non si poteva rispondere nel contesto della dicotomia "i vaccini sono buoni/vaccini sono cattivi". Allo stesso modo, **la domanda se i vaccini inducono lo scambio tra una malattia acuta grave con una malattia più cronica, non ha potuto trovare risposta** per le stesse ragioni. A seguito di queste domande, trovare le risposte sarebbe costato da sempre molto denaro e sarebbe stato molto difficile ottenere l'attenzione dei ricercatori.
Ma questi prossimi 5 mesi sono forse l'unico momento della nostra vita in cui possiamo effettivamente fare la ricerca per trovare le risposte a quelle domande e quindi essere in grado di proteggere meglio i nostri pazienti e le nostre famiglie e ottenere un aiuto su come riparare meglio ciò che si è danneggiato. Questo è dovuto all'enorme numero di pazienti che saranno vaccinati con un nuovo vaccino per una nuova malattia in un breve intervallo di tempo. Come possiamo farlo al meglio? Ci sono molte strade aperte in questo momento. **Per esempio, una è attraverso lo studio del gruppo dei disturbi autoimmuni.**

Ho proposto uno studio in proposito che ora sta iniziando. In pratica, è stata posta la questione se il vaccino COVID-19 possa danneggiare coloro che hanno una malattia autoimmune. La risposta sta arrivando sotto forma di studi che osserveranno non **solo la risposta anticorpale ma anche la risposta di molti altri elementi che compongono il sistema immunitario, analizzandoli prima e dopo la vaccinazione**. In altre parole, conosciamo già la parte della risposta anticorpale, ma ciò che è importante è vedere cosa succede al resto del sistema immunitario. Infatti, se vediamo un danno a seguito dei cambiamenti (avvenuti dopo vaccinazione), ci potrebbe volere molto tempo per spiegare perché alcuni si vaccinano e sviluppano malattie croniche. (Studiare l'intero sistema immunitario invece) sarà una sorta di test, e poi potremo avere una discussione più completa sui rischi/benefici e sulle altre opzioni possibili di trattamento, e così via. Lasciatemi ribadire questo concetto, in un modo leggermente diverso. Gli studi clinici costano soldi che noi non abbiamo, ma questi nuovi studi sono finanziati. E gli studi clinici hanno bisogno di sperimentatori che fino adesso hanno evitato questo argomento, ma che ora sono qui a disposizione, e gli studi clinici hanno bisogno di volontari, anche se il loro reclutamento e il loro mantenimento è sempre un problema. Stiamo per avere centinaia di milioni di persone vaccinate per la prima volta con un nuovo vaccino. **Usando questi studi, credo che possiamo capire, per la prima volta, immunologicamente, cosa è andato storto con i nostri bambini, e poi sperare di poterlo prevenire e sistemare**. Per favore. **Aiutatemi qui**. Continuando ad arrovellarsi sul fatto che i vaccini sono buoni/cattivi si lascerà passare questo momento senza costrutto, e non si potrà più tornare indietro. Chiunque possa spingere i propri laboratori a condurre questo tipo di studi ci avvantaggerebbe ben oltre quanto questo virus sia in grado di insegnarci, in quanto porterebbe ad un'ulteriore comprensione generale delle vaccinazioni, dell'immunologia e della loro interdipendenza. Per favore. Abbiamo solo questi 5 mesi e poi la porta si chiuderà su questa possibilità per un tempo molto lungo.

6. Quando è comparso questo virus, ho cominciato a trattare la gente non appena si ammalava. Anche se ho scritto/insegnato/fatto conferenze ecc., molte persone durante gli incontri di medicina integrativa/omeopatia non riuscivano a capire cosa stava succedendo o cosa sarebbe successo e hanno cominciato a ipotizzare varie cose. Così, il fatto che io lavoravo già con questi pazienti, questo non aveva nessuna importanza per la loro realtà. Così, l'opportunità di rendere ufficiale l'omeopatia è scomparsa. Ora abbiamo un momento molto importante. Proprio ora. (Con la ricerca proposta più sopra), **possiamo risolvere diverse questioni urgenti per il pubblico e allo stesso tempo aiutare a scoprire un danno che non è necessariamente percepito**, e in generale smuovere la discussione. **Aiutatemi qui**.
7. **Per gli organi direttivi delle varie comunità di medicina integrativa**. La maggior parte di questi, come i consigli direttivi delle associazioni di omeopatia, sono rimasti in silenzio sul tema della vaccinazione. Anche se scrivono sui social media questo o quello, pochi, se non nessuno, hanno pubblicato dei documenti di presa di posizione sulle vaccinazioni COVID-19, anche se le loro comunità di pazienti e operatori chiedono a gran voce una linea guida. Sono in difficoltà perché non hanno un messaggio da dare che possa avere una risposta effettiva, e così se ne stanno in disparte. Per questi organi direttivi, posso suggerire la seguente soluzione:

- a. Ho raccomandato di farsi vaccinare in questo primo ciclo del vaccino, **ma se preferite, piuttosto che rimanere completamente in silenzio, riconoscete formalmente che i vaccini COVID-19 esistono** e che sono disponibili in diverse versioni.
- b. Sembra che i vaccini prevengano le forme più gravi di COVID-19.
- c. Detto questo, ci sono molte cose che non sappiamo, come ad esempio come e se la trasmissione tra individui verrà influenzata, se saremo in grado di rispondere positivamente ai richiami, se dovremo ricevere nuove dosi di un vaccino che viene modificato continuamente man mano che il virus muta, e cosa ne sarà di quelle persone che non possono essere vaccinate per qualche ragione.
- d. Crediamo che le persone dovrebbero essere testate per il COVID-19 prima di ricevere le vaccinazioni.
- e. Crediamo che ci dovrebbe essere un test quantitativo anticorpale come standard.
- f. Crediamo che coloro che hanno un alto titolo anticorpale possano rimandare il vaccino in questo momento.
- g. Crediamo che il vaccino non debba essere somministrato con altri vaccini in questo momento.
- h. **Crediamo che i test dovrebbero essere condotti sulle varie componenti del sistema immunitario in generale e non solo sugli anticorpi, prima e dopo la vaccinazione, e crediamo che i produttori del vaccino dovrebbero pagare per questo come parte dei loro studi sulla sicurezza a lungo termine (per completezza di informazione, questo non è mai stato chiesto in nessun trial farmacologico fino ad oggi).**
- i. **Crediamo che ci debba essere un piano B ben finanziato, nel caso in cui i vaccini non funzionino come previsto o non siano una soluzione definitiva. Il finanziamento per il lavoro CAM (Complementary Alternative Medicine) dovrebbe essere previsto, tra l'altro, dal Coronavirus Treatment Acceleration Program (CTAP).**

Arriva il momento in cui dobbiamo lasciare la nostra miopia mentale e fare le scelte che sono migliori per un bene più grande. Questo è quel momento. Una volta ero un giovane uomo. E nella mia giovinezza, pensavo che si potesse semplicemente descrivere un percorso verso la chiarezza e che la ragione ci avrebbe portato a destinazione. Ora ho il doppio dell'età, e il problema delle vaccinazioni è peggiorato, senza una soluzione in vista. Il percorso che sto descrivendo è un percorso molto chiaro per porre fine a questa situazione di stallo. So che è molto facile ricorrere a una risposta istintiva, ma questo ci fa solo perdere questa opportunità, e mantenere la situazione esattamente com'è. Questa è, in realtà, la prima volta in 200 anni che possiamo effettivamente ottenere una risposta a questo confronto. Per favore, non sprecatela. Se perdiamo questa opportunità, ci ritroveremo a ricevere questi vaccini ogni 2-3 anni. Come ho detto nei miei ultimi aggiornamenti, il primo ciclo vaccinale è quello che paghiamo a causa della richiesta che il tempo ci impone ora. **Cambiamo il futuro.** Possiamo farlo se agiamo. Adesso!

Come ho detto, abbiamo curato persone danneggiate dalle vaccinazioni infantili e dai vaccini per adulti. Negli ultimi 35 anni, ho avuto **genitori che piangevano nel mio ufficio per quello che era successo. Allo stesso modo, ho avuto tanti che sono stati danneggiati da una malattia prevenibile con i vaccini.** Avevo sperato che saremmo stati in grado di unirci per cercare di risolvere questo dilemma e arrivare a una migliore assistenza sanitaria. Invece, entrambe le parti sono diventate ancora più radicali nelle loro posizioni e non si sono più avvicinate per riflettere

sulla realtà. Ora sono un uomo anziano. Sto confrontandomi con la mia caducità, faccia a faccia, e mi rendo conto che **questa situazione demonizzante deve cedere il passo alla ragione**, altrimenti si continuerà così. Questo è il nostro momento per capirlo in modo completo. Voi avete un ruolo qui!

Nel prossimo aggiornamento, discuteremo ulteriormente di come prepararsi alla vaccinazione, ma anche di altri temi più ampi e questo chiuderà il discorso.

Cordiali saluti,

Paul Herscu, ND, MPH