

Prof. Paolo Bellavite e il rapporto costi-benefici della vaccinazione di massa. "Quello che spesso viene trascurato o non si dice..."

 antidiplomatico.it/dettnews-

[prof_paolo_bellavite_e_il_rapporto_costibenefici_della_vaccinazione_di_massa_quello_che_spesso_viene_trascurato_o_non_si_dice/38822_40875/](https://antidiplomatico.it/dettnews-prof_paolo_bellavite_e_il_rapporto_costibenefici_della_vaccinazione_di_massa_quello_che_spesso_viene_trascurato_o_non_si_dice/38822_40875/)

Da diversi paesi in avanzato stato di vaccinazione contro Covid-19 giungono notizie contraddittorie. In **Ungheria**, dove è stato vaccinato il 30% della popolazione, il numero di morti non diminuisce. In **Israele** - il paese leader e apripista - i decessi si sono quasi azzerati ma in compenso i casi positivi sono in aumento e questo "giustifica" l'annuncio di una nuova vaccinazione a tappeto fra sei mesi, del resto già promessa da Netanyahu in campagna elettorale, a marzo. Anche negli **Usa** e in **Cile** i contagi continuano a salire nonostante l'alto numero di vaccinati (e il fenomeno viene imputato alle riaperture). Ma torniamo in Italia: il professor Paolo Bellavite, che ha insegnato Patologia generale alle università di Trieste e di Verona, in un'intervista a Affariitaliani, parla di ragionamenti falsati sul rapporto rischi-benefici della vaccinazione di massa (cioè che prescinde dai fattori di rischio importanti): *"Quando si considera solo la gravità della malattia senza tener conto di quale sia il rischio di prendersi la malattia"*.

Dall'intervista del prof. Bellavite su Affariitaliani (si consiglia la lettura completa)

Quello che spesso viene trascurato o che non si dice, o di cui non si prende atto con sufficiente conoscenza è che il vaccino funziona con lo stesso meccanismo del virus, cioè queste spike che vengono prodotte dal vaccino possono avere la stessa funzione del virus nel fare il danno. Praticamente la spike attiva questi recettori Ace2 e da una parte, all'inizio, provoca ipotensione e infiammazione e coagulazione perché attiva le piastrine del sangue. Le piastrine sono quelle che poi possono provocare i trombi, i coaguli. Nella prima fase succede questo. Poi nella seconda fase, quando il virus va via dalla circolazione, e va internalizzato nelle cellule oppure quando le spike vanno via dal sangue, perché arrivano gli anticorpi, ecco che si inverte il sistema, cioè abbiamo, nell'ipotesi da me e altri formulata, uno sbalzo di pressione per azione dell'angiotensina

E' per questo motivo che potrebbero esserci, non sappiamo con quale presenza, degli infarti e delle trombosi in chi ha fatto il vaccino?

Sì, potrebbero esserci queste grosse oscillazioni che riguardano il sistema della pressione e il sistema della coagulazione e quindi possono insorgere, in rari casi, infarti, trombosi, emorragie cerebrali e cose di questo genere. Ma non è tutto qua

Ci spieghi...

Uno squilibrio del controllo della pressione sanguigna, delle funzioni della coagulazione e delle piastrine e del sistema chinina-kallikreina si riflette in parte in alcune possibili conseguenze negative a seguito della vaccinazione. La conoscenza di questi meccanismi

potrebbe aiutare ad identificare i soggetti più a rischio di complicanze e ad effettuare correttamente la valutazione di causalità degli eventi avversi

Quindi?

Il problema riguarda i costi e benefici del vaccino. Se io ho 500 morti per il vaccino e 50.000 salvati, che non si ammalano, io posso fare un ragionamento e dire che mi conviene fare il vaccino, anche se c'è il rischio di avere 500 o mettiamo 1000 morti. Dobbiamo stare attenti a non fare un discorso Novax. Ma il discorso è molto più complicato di questo. Se noi neghiamo questi 500 morti, se facciamo finta che non esistano e sosteniamo che non sono dovuti al vaccino perché dovuti ad altri motivi, quando diciamo 'avevano già altre patologie', per prima cosa facciamo un'ingiustizia nei confronti di quei 500 morti e delle loro 500 famiglie che sono state sfortunate, ma se neghiamo i problemi e non vengono riconosciuti la gente continuerà a morire. Se invece venissero riconosciuti, i medici accenderebbero un faro sui pazienti che hanno sintomi post vaccinali, invece di stare lì con le mani in mano a dire 'poveretto sarebbe successo lo stesso, chi lo sa' oppure gli danno il cortisone credendo sia un problema anafilattico o che sia un problema semplicemente di febbre. Potremmo invece avere un sistema diagnostico, e questo è importantissimo, che ci permetta di misurare lo stato della coagulazione con il test del D-Dimero oppure la beta trombo globulina oppure di verifica della serotonina, oppure potremmo verificare il dosaggio delle piastrine e riconoscere che esiste questo danno, questo pericolo mortale e potremmo riconoscerlo e provvedere in tempo, intervenendo con adeguati farmaci per salvare la vita delle persone.

Ha informato le autorità preposte, su questa sua analisi?

Ho avvisato l'Aifa e ho mandato a loro tutta la bibliografia che attesta quanto sto dicendo. Ho allertato tutti i centri di farmacovigilanza italiani. Ho mandato una mail a 250 medici. Io non voglio fare un discorso contro i vaccini, non è giusto. Bisogna fare un discorso di informazione. Le persone devono sapere.

E la comunità scientifica internazionale come ha reagito?

Ho mandato il mio studio alla rivista Pharmacology and Toxicology che ha accettato la mia pubblicazione con un ottimo giudizio dei revisori esperti. Prima avevo mandato lo studio anche ad un'altra rivista, Medical Hypotheses, su cui fra l'altro ho pubblicato altri articoli, con preghiera di considerare la pubblicazione, chiedendo anche di sottoporla a degli esperti. L'editore di questa rivista, ho la mail di risposta, mi ha scritto 'noi non consideriamo il suo articolo neanche per mandarlo agli esperti'. In pratica lo hanno stroncato senza neanche dirmi il motivo. Non hanno scritto 'lei ha sbagliato, sta dicendo delle sciocchezze'. Hanno rifiutato di prendere in considerazione lo studio.

P.s. Si consiglia la lettura anche di quest'altra intervista del Prof. Bellavite