

Gli assembramenti alle Porte del Cielo

 maurzioblondet.it/alle-porte-del-cielo/

Maurizio Blondet

September 24, 2020

La verità inutile sul Corona: non giustifica misure così devastanti

Di Daniel Jeanmonod MD – Originariamente su OffGuardian – Pubblicato il 22 settembre 2020 FRN

Nel contesto dell'attuale travolgente ondata di panico mondiale COVID-19, questo testo ha l'obiettivo di fornire, su base scientifica differenziata, una visione diversa della crisi della corona rispetto a quella ancora prevalentemente presentata dai media mainstream e utilizzata da molti governi e loro esperti per mantenere le misure di protezione imposte a intere popolazioni.

Verranno presentati dati scientifici e proposte basate su di essi, riunendo ciò che molti scienziati, medici, economisti e avvocati hanno già affermato negli ultimi mesi. L'ondata di panico e il conseguente allarmismo non hanno permesso fino ad oggi che queste voci fossero ascoltate a sufficienza. Il presente contributo specifico riguarderà il ruolo potenzialmente deleterio e persino fatale delle emozioni nel contesto della pandemia COVID-19.

Il dottor Joel Kettner, professore di Community Health Science presso la Manitoba University e Direttore medico dell'International Center for Infectious Diseases, ha dichiarato nel marzo 2020 :

Non ho mai visto niente di simile ... non sto parlando della pandemia, perché ne ho visti 30, uno ogni anno ... Ma non ho mai visto questa reazione, e sto cercando di capire perché ... ”

Il dottor David Jones ha dichiarato recentemente, riguardo alla crisi della corona, sul New England Journal of Medicine :

La storia suggerisce che in realtà corriamo un rischio molto maggiore di paure esagerate e priorità mal riposte ”.

I comuni virus del raffreddore invadono il pianeta ogni anno causando “pandemie” annuali multiple e prevalentemente benigne (usando come il Dr. Kettner il termine pandemia per definire una distribuzione virale mondiale, senza considerare la sua pericolosità). Producono infatti, nella grande maggioranza (fino al 99,5%) delle loro infezioni, zero o sintomi lievi come mal di gola, naso che cola / chiuso, tosse, starnuto o mal di testa.

Rappresentano la malattia infettiva umana più comune, gli adulti hanno in genere da due a tre infezioni all'anno e i bambini anche di più. Sono coinvolti oltre **200 tipi di virus**, i principali sono rino-, corona-, adeno- ed enterovirus, nonché influenza,

parainfluenza, sinciziale respiratorio umano e metapneumovirus. Possono diventare pericolosi principalmente per individui fragili, malati e anziani e la loro mortalità può arrivare fino all'8% nelle case di cura (Ioannidis).

Come il virus dell'influenza, mutano regolarmente per contrastare la protezione ottenuta dalla popolazione umana grazie alla sua immunizzazione. I virus comuni del raffreddore e dell'influenza producono infezioni del tratto respiratorio (RTI), che sono fatali **per 2,6 milioni di esseri umani** all'anno in tutto il mondo (Roussel).

LA PANDEMIA DI COVID-19

Alcune comuni epidemie o pandemie virali di raffreddore (e influenza) sono più forti di altre. Durano almeno due mesi, salendo, stabilizzandosi e allontanandosi spontaneamente. L'episodio pandemico COVID-19 ha come fonte il virus SARS-CoV-2, l'ultima mutazione corona. In molti punti obbedisce alle caratteristiche tipiche delle comuni infezioni da raffreddore.

In Italia, ad esempio, il 95% dei decessi si è verificato per pazienti affetti da una fino a tre o più morbilità preesistenti e l'età media dei pazienti deceduti era di 82 anni . Tale età media di mortalità è molto vicina all'aspettativa di vita media dei paesi sviluppati, ad esempio europei (83,6 anni per la Svizzera).

Molti studi hanno recentemente indicato che almeno l' 80% delle infezioni da COVID-19 sono effettivamente asintomatiche, portando a un tasso finale di mortalità per infezione corretta (IFR) tra lo 0,1 e lo 0,2% . Questo è paragonabile a una pandemia influenzale.

IMMUNITÀ E LA “SECONDA ONDA”

Recentemente, è emersa la prova che la risposta immunologica dell'organismo umano segue almeno 4 meccanismi, tre utilizzando anticorpi e un quarto un tipo linfocitario, il linfocita T. Boyman e collaboratori stimano che le percentuali pubblicate di presenza di anticorpi positivi in varie popolazioni possono essere moltiplicate per 5 (ad esempio, un risultato del 15% equivale a un'immunizzazione della popolazione del 60%).

Ciò si sposa bene con le prove presentate sopra di un gran numero di infezioni con nessun o pochi sintomi e rappresenta una percentuale in grado di fornire una cosiddetta immunità di gregge.

Ulteriori prove si stanno accumulando anche sul fatto che le immunizzazioni incrociate tra diversi ceppi corona sono frequenti, in modo che gli esseri umani già infettati in precedenza da un altro ceppo corona saranno protetti dal rischio di contrarre una forma grave e potrebbero persino rimanere asintomatici (vedi qui , qui , qui e qui).

Questo può spiegare l'elevata quantità di forme benigne o addirittura asintomatiche nei bambini, che condividono i loro carichi di virus frequentemente ed in modo efficiente grazie ai loro comportamenti di gioco e interazione ravvicinati.

Il fatto che una quantità sufficiente ed efficiente di immunità di gregge possa svilupparsi nell'attuale popolazione umana si adatta bene alla presenza di curve di pedaggio giornaliere complete (numero di morti al giorno) dell'epidemia di COVID-19 in un gran numero di paesi. Le curve giornaliere del bilancio delle vittime hanno effettivamente iniziato la loro regressione dall'inizio di aprile in molti paesi del mondo.

Queste curve manifestano le dinamiche tipiche dei sistemi auto-organizzanti di non equilibrio biologico, sviluppatasi in questo caso tra la popolazione umana e un virus [1]: la popolazione umana reagisce per immunizzazione contro il virus, che per la sua successiva invasione sviluppa una per colonizzare nuovamente gli organismi umani.

Per continuare ad avere nuovi ospiti umani, ha senso che il virus sia letale solo per una piccola parte di essi e muti per contrastare l'immunizzazione della mandria umana. Come accennato nell'Introduzione, i comuni virus del raffreddore sono continuamente presenti tra noi, con fluttuazioni stagionali, e i test positivi raccolti oggi potrebbero ben rappresentare la quantità di presenza virale stagionale (vedi sotto).

Le mutazioni e le propagazioni virali così come l'immunizzazione della popolazione umana fanno parte della nostra realtà biologica planetaria da quando ne sappiamo. L'immunità attualmente ottenuta permette di accertare che la mutazione corona SARS-CoV-2 è ormai ben nota alla popolazione umana, eliminando così il rischio di una grave "seconda ondata", profilata più volte in questi giorni.

La paurosa attesa di una così grave "seconda ondata" riposa sulla storia dell'influenza spagnola: non c'è la base per un adeguato confronto tra allora e oggi: a quel tempo non c'erano antibiotici e l'influenza, peggiore del comune raffreddore virus, uccide le cellule della mucosa, aprendo i tessuti polmonari all'aggressione dei batteri, con stime fino al 97% dei decessi nel 1918 causati da superinfezioni batteriche [2].

Per mettere ulteriormente in discussione questa paura della "seconda ondata", ci sono prove della presenza di un'altra epidemia virale tra le due guerre mondiali, causato un'infezione cerebrale e fornisce un'ulteriore spiegazione per la presenza di più di un picco.

TEST POSITIVI

Il conteggio dei test positivi alla PCR, regolarmente presentati dai media e utilizzati attualmente dai politici per reinstallare le misure, non è un indicatore appropriato a tale scopo. Dovrebbe essere utilizzato solo per contesti diagnostici basati sul paziente.

Come descritto sopra, i comuni virus del raffreddore sono presenti ogni anno nella popolazione umana, con massimi invernali. Poiché fino a poco tempo fa non ricevevano molta attenzione da virologi ed epidemiologi, non abbiamo idea di come si distribuiscano esattamente e fluttuino durante tutto l'anno.

Non abbiamo quindi i cosiddetti dati di base o normativi sulla situazione usuale da confrontare con i test positivi registrati ora: non c'è modo di rivendicare la normalità o l'anomalia per i dati attuali. Manca quindi la base scientifica per introdurre l'obbligo della maschera in diverse attività indoor e outdoor, in particolare in un momento in cui molti paesi presentano una curva di mortalità giornaliera completa.

Il numero di test positivi, che dipende direttamente dal numero di test eseguiti, non dovrebbe mai essere utilizzato, ma solo la percentuale di test positivi. Al momento, ad esempio, la percentuale di test positivi in Svizzera è del 3,1% .

Questa piccola percentuale comprenderà, oltre alle infezioni attive, una serie di falsi positivi del test PCR (risultati del test erroneamente positivi), test positivi attraverso la reazione a frammenti virali non infettivi residui e altri dovuti alla reazione crociata con altri ceppi corona .

Come ha affermato recentemente il Prof. Gupta , solo il tasso di mortalità (dato dal numero di morti giornaliere e dalla mortalità in eccesso della popolazione) è effettivamente rilevante per monitorare una situazione pandemica. L'utilizzo di test positivi per fare ciò rappresenta un approccio scientificamente non corretto. Un approccio che mantiene un'attivazione continua della minaccia e della paura nella popolazione.

STRESS, PANICO ED ECCESSO DI MORTALITÀ

Come altri virus, compreso il virus dell'influenza, l'infezione da coronavirus può attivare, in una piccola percentuale di individui infetti, una risposta eccessiva infiammatoria e immunologica (autoimmune), denominata "tempesta di citochine". Questo può portare a danni transitori fino a pericolosi per la vita nei polmoni , ed è il meccanismo all'origine di diversi disturbi autoimmuni.

Negli esperimenti sugli animali, è stato dimostrato che lo stress attiva la morte cellulare nel cervello limbico (comportamentale / emotivo) (vedi qui , qui e qui).

Negli esseri umani, vi sono prove evidenti che lo stress è correlato alla comparsa di molte malattie [3] [4] [5], comprese quelle autoimmuni .

Un cervello umano emotivo stressato (paralimbico) può diventare iperattivo , disturbare i tessuti del corpo e causare la morte cellulare attraverso le sue numerose vie di uscita.

Questi possono attivare meccanismi eccitotossici, ossidativi, autoimmuni, infiammatori, endocrini e vegetativi. Pertanto, le emozioni negative umane come la paura, la tristezza e la rabbia sono in grado di mettere a repentaglio la salute umana, fino a un livello fatale. Ciò è stato descritto nel campo dell'antropologia attraverso la descrizione dell'evoluzione potenzialmente fatale dopo la pratica camanica degli uomini kurdaitcha chiamata "puntare l'osso". Consiste nell'indicare sulla vittima un osso rituale che attiva una letale "lancia del pensiero" inducendo la morte, senza grandi sofferenze, per giorni o settimane.



Questo rituale potrebbe aver servito gli uomini kurdaitcha nel corso dei millenni, quando un membro della loro comunità sarebbe diventato pericoloso. Il potere di un'idea e la relativa emozione, cioè la paura e la convinzione della necessità di morire, è qui esemplificato in modo impressionante.

Si può anche citare, tra molte altre malattie legate allo stress, la cardiomiopatia da stress di Takotsubo o la sindrome del cuore spezzato.

Un'integrazione del fattore psico-emotivo, così importante nella medicina umana in generale, diventa immensamente rilevante nel contesto della crisi della corona: evoluzioni drammatiche fino a fatali (vedi sotto) devono essere considerate come causate dall'isolamento sociale e dalle misure di reclusione che portano alla riduzione / soppressione della libertà democratica e dei diritti umani e delle attività fondamentali. Qui vengono proposti tre fattori per co-influenzare direttamente la quantità di casi critici e decessi:

- il livello di ansia di base in una data popolazione umana;
- la soppressione della libertà mediante la limitazione dei diritti umani democratici;
- la soppressione delle interazioni umane di base attraverso l'isolamento e la reclusione.

La rottura dei legami sociali è un problema grave per tutte le società dei primati e nei primati non umani l'isolamento di per sé può portare alla morte.

L'analisi della mortalità di una popolazione con l'obiettivo di verificare se esiste un cosiddetto eccesso di mortalità, consente di documentare se una data epidemia è particolarmente pericolosa e quindi provoca un tasso di mortalità insolito. In alcuni paesi o regioni si sono infatti registrati picchi di mortalità in eccesso, che si sono completamente ridotti da metà maggio.

Dobbiamo integrare che una percentuale dell'eccesso di mortalità secondaria correlata al COVID-19 sarà dovuta 1) allo stress, principalmente paura e panico, associati alla minaccia pandemica, ma anche 2) alle conseguenze del blocco generale applicato e misure di isolamento.

Solo per citarne alcuni: destabilizzazione psicosociale ed economica con aumento della violenza, stati ansio-depressivi e suicidi, scompenso della fragilità sanitaria dovuta all'isolamento sociale, destabilizzazione di individui psichiatrici e dementi, riduzione delle cure mediche a tutta la popolazione (principalmente nel domini della cura del cancro e dei disturbi cardiovascolari) e una ridotta qualità delle cure nelle case e negli ospedali.

Dopo aver sovraccaricato ospedali e studi medici, le persone si sono allontanate da loro e sono diventate riluttanti a visitarli, rimanendo a casa e rischiando evoluzioni pericolose e morte lontano da adeguati interventi terapeutici.

Inoltre, i governi hanno bloccato le cure elettive e gli interventi negli ospedali, con un rischio di aumento della morbilità e della mortalità. Studi recenti indicano una mortalità più elevata della tecnica di intubazione, inizialmente ampiamente promulgata dai medici cinesi, rispetto alla somministrazione molto meno drastica di ossigeno tramite maschera o tubo nasale. Il blocco generale ha impedito anche un'ottimizzazione della protezione delle case di cura, dove, come previsto, si sono verificati la maggior parte degli incidenti mortali.

L'eccesso di mortalità come conseguenza delle misure generali di blocco può essere previsto, già oggi, nel range di 100mila (ad esempio, tra molti altri, 10.000 decessi aggiuntivi non COVID per demenza nel Regno Unito).

Due ultimi commenti devono essere fatti riguardo alla mortalità / eccesso di mortalità COVID-19:

diversi metodi di certificazione discutibili fino a completamente inadeguati (ad esempio certificati di morte COVID-19 basati su sospetto, senza test né autopsie) sono stati implementati in molti paesi, portando a valori di letalità inappropriati, un'analisi italiano ha dimostrato che il 88% di tutti i decessi attribuiti al virus della SARS-CoV-2 è accaduto, infatti, in presenza di, ma non a causa di essa, quindi le espressioni di morire da per morire con il virus.

Qui deve essere integrato un contesto multicausale che porta a un problema fatale, il virus è la goccia d'acqua che fa traboccare il vaso [6] per individui fragili, malati e anziani, a causa di condizioni premorbose, combinazioni virali 46 e superinfezioni batteriche [2].

BLOCCO, DISTANZA E ISOLAMENTO

Le misure generali di reclusione / isolamento e isolamento hanno portato alla distribuzione mondiale da parte dei media di immagini e situazioni spaventose, ad esempio famiglie cinesi rinchiusi (con bulloni e viti!) Nei loro appartamenti, strade morte di Wuhan spazzate con disinfettanti, pazienti circondati da medici e infermieri completamente mascherati e travestiti, controllo della polizia che mantiene la completa chiusura dei villaggi del nord Italia, ecc.

Qualsiasi essere umano portato nel reparto di terapia intensiva e rendendosi conto di non essere più libero di lasciare tutto questo incubo, di tornare a casa dalla sua famiglia, ha sperimentato senza alcun dubbio il peggior stress emotivo possibile: essere intrappolato impotente in una vita -situazione minacciosa.

La paura di non sopravvivere, la solitudine disperata e il panico invadono il cervello emotivo, i meccanismi di difesa cadono e possono aprire la strada a un'infezione virale in piena regola, potenzialmente pericolosa per la vita . Il confinamento può inoltre aumentare la vulnerabilità dell'organismo umano a nuovi patogeni, come potrebbe essere stato il caso della reclusione di guerra alla fine della prima guerra mondiale durante lo sviluppo della pandemia influenzale del 1918 .

La prova della rilevanza molto parziale e dell'efficienza delle misure generali di reclusione è fornita dall'assenza di un numero di morti più elevato registrato dalla Svezia, che ha un tasso di mortalità ancora più basso rispetto a paesi come Regno Unito e Spagna, dove queste misure sono state ampiamente applicate.

L'applicazione di misure generali di allontanamento e confinamento porta inevitabilmente a una quantità enorme di decisioni discutibili o addirittura ingestibili. Il tema dell'adozione di misure più o meno rigorose crea inevitabilmente fratture all'interno dei gruppi sociali.

Peggio ancora, diverse misure, che hanno un senso minimo o addirittura non hanno senso, sono state imposte dagli stati e spinte da individui e gruppi paurosi, invadendo la libertà democratica e i diritti umani fondamentali. Chiaramente non è desiderabile che le persone siano limitate, controllate o minacciate dal governo che ha scelto.

Un esempio di una misura di blocco discutibile è la chiusura delle scuole. Questa misura non è basata sull'evidenza, ovvero non esiste uno studio scientifico disponibile che dimostri la sua efficienza, è stata introdotta da un paese all'altro perché un altro paese lo aveva fatto in precedenza.

Lasciare che i bambini interagiscano a scuola e nel cortile (e lasciare che gli adulti attivi lavorino e anche interagiscano) può essere visto come il modo migliore per far progredire l'immunità della mandria, che dovrebbe svilupparsi il più rapidamente possibile per ridurre il tempo di esposizione per individui anziani, fragili e malati .

Per caso e soprattutto, i bambini e gli adulti attivi sani hanno un rischio assolutamente minimo di essere messi in pericolo dalla SARS-CoV-2 . Vi sono quindi valide ragioni per dubitare dell'utilità dell'introduzione di questa misura e persino per considerarla

controproducente.

Bloccare le persone all'interno e chiudere gli spazi pubblici e naturali, in particolare i parchi delle città, sono misure prive di significato: il contatto con la natura e l'aria fresca e gli spostamenti sono fondamentali quanto andare al lavoro, sono della massima importanza per la salute di tutti, ottimizzando le difese dell'organismo contro le aggressioni. È stato chiesto alle persone di mantenere le distanze nelle strade, ma non è stato chiesto loro di fare lo stesso nei parchi o sulle spiagge, dove c'era più spazio per mantenere le distanze.

Bloccare le persone all'interno è stata una misura insignificante e deleteria, e ci si potrebbe chiedere come potrebbero affrontarla gli abitanti delle grandi città. Si è sentito parlare delle esperienze di persone anziane rinchiusi nelle loro stanze in case di cura, che ricevono il cibo davanti alla loro porta chiusa in assenza del fornitore e di visite di famiglie che assomigliano a una visita in prigione ...

La soppressione / limitazione dell'accesso ai domini medico e spirituale era del tutto inappropriata, deleteria e disumana. Non rispettava i diritti umani fondamentali per la cura del corpo, della mente e dell'anima. Non solo i pazienti COVID-19 ma anche tutti gli altri pazienti ricoverati per altri motivi non hanno potuto ricevere le visite.

In generale, ma soprattutto nel mezzo di una crisi, il sostegno dei propri cari soddisfa i bisogni sociali e spirituali che non dovrebbero mai essere toccati o ritirati, correndo il rischio di alienare gli esseri umani dal loro vitale ambiente psicosociale e spirituale.

Perché un familiare in visita da vicino non poteva applicare le stesse precauzioni di sicurezza in ospedale del personale medico? E le funzioni religiose avrebbero potuto essere svolte con le stesse raccomandazioni a distanza delle altre sessioni civili, che sono state mantenute perché ritenute indispensabili.

Le misure generali di reclusione, a causa della loro pericolosità psicosociale, dovrebbero essere mantenute solo in un contesto di mortalità epidemica eccezionalmente elevata. Ora che è chiaro, al contrario di quanto propagato dall'OMS, che non siamo di fronte a un virus killer con un tasso di mortalità del 3,4% e quindi 30 volte più mortale dell'influenza, queste misure imposte dovrebbero essere abbandonate completamente.

Ovviamente, l'isolamento dei malati e le solite misure di precauzione o isolamento per ridurre la trasmissione virale intorno a individui anziani, malati e fragili rimangono rilevanti come sempre.

Vista a livello etico, la crisi della corona evidenzia il fatto che qualsiasi limitazione ponderata del diritto all'autodeterminazione, alla libertà e ai diritti umani fondamentali dovrebbe basarsi su un'analisi multidisciplinare sana, profonda, aperta ed equilibrata, con un rapporto rischio / beneficio. Dovrebbe essere presentato al popolo e votato.

Con la crisi della corona abbiamo accumulato, in assenza di tale analisi, gravi danni collaterali, con misure applicate contro una minaccia che non li giustificava.

CONTACT TRACING

Il monitoraggio delle persone infette può essere messo in discussione sia dal punto di vista etico che da quello dell'efficienza.

In primo luogo, il controllo della popolazione di per sé rappresenta una violazione inaccettabile nella sfera privata dei cittadini, e ogni gruppo umano dovrebbe difendersi da ogni tentativo di limitare la propria libertà democratica.

In secondo luogo, la rapidità con cui i paesi europei ad esempio hanno perso traccia della catena dai "pazienti 1" in poi sottolinea una ben nota propagazione virale estremamente veloce ed efficiente, mettendo in dubbio la possibilità di fermarla rintracciando virus e portatori nella popolazione umana.

Ciò è avvenuto nel nord Italia nel giro di uno o due giorni e nonostante misure di reclusione molto rapide ed estese. Sono stati citati molti altri esempi in cui non è stato possibile trovare spiegazioni per la trasmissione virale. Come per le misure di confinamento (vedi sopra), tale tracciamento dovrebbe essere considerato solo in caso di elevata pericolosità, assente per COVID-19.

Infine, l'OMS sconsiglia il tracciamento dei contatti nella gestione delle epidemie influenzali.

SCIENZA, POLITICA E MEDIA

Nell'intenso e vasto campo mondiale della crisi della corona, è fondamentale uno studio aperto, profondo, attento, multidimensionale e quindi imparziale dell'intera situazione con la presentazione di pro e contro e analisi del rapporto rischio / beneficio.

Ciò non è stato fornito e non sono stati forniti dialoghi aperti tra i diversi punti di vista della situazione. Esperti scientifici e medici, principalmente microbiologi ed epidemiologi, sono quelli che forniscono le informazioni rilevanti ai politici. Dovranno rendersi conto di avere nelle loro mani il potere di modulare lo stato d'animo dell'intero pianeta umano, attivando una potente reazione a catena mondiale di paura e panico.

I media hanno e trasmettono ancora una quantità pesantemente dominante di informazioni che attivano il panico mantenendo la paura nell'intera popolazione umana. I fatti corona sono continuamente distorti, numeri estratti dal consueto contesto epidemiologico per indurre paura.

La minaccia è stata mantenuta fino ad oggi sull'imminente possibilità di reimpostazioni imposte di misure di protezione, isolamento e confinamento e ampiamente trasmessa dai media mainstream, consolidando uno stato di paurosa aspettativa e di minaccia e destino a lungo termine. Le persone dovrebbero ora essere lasciate in pace e dovrebbero ritrovare la loro autodeterminazione.

Si è discusso troppo poco sul tema dell'etica riguardante i limiti della libertà, dell'autodeterminazione e dei diritti umani fondamentali. Recentemente, ad esempio in Germania e nel nostro Paese, i movimenti popolari e politici hanno cominciato a sollevarsi contro il rischio insidioso per la democrazia di una dittatura sanitaria imposta dallo Stato.

Alcuni epidemiologi che godono di posizioni di potere come consiglieri statali hanno ripetutamente profilato previsioni di morte catastrofiche, basandole su modelli digitali e cadendo fortunatamente in gran parte oltre la realtà biologica. Nel nostro Paese si sono infatti prodotte previsioni con un numero di morti compreso tra 22.000 e 600.000 con picchi in giugno o luglio, mentre fino ad oggi il bilancio delle vittime in Svizzera è compreso tra 1.700 e 1.800.

Ovviamente sono stati applicati postulati di modelli discutibili e persino sbagliati, ma questi esperti non sembrano essere pronti a riconoscere i loro errori, con le loro devastanti conseguenze a livello mondiale.

Un preoccupante episodio si è sviluppato in diversi paesi riguardante il trattamento del COVID-19 da parte del farmaco idrossiclorochina (HCQ), noto da anni nel trattamento della malaria. È molto interessante e probabilmente direttamente rilevante che questa molecola sia stata riconosciuta da anni come efficace anche contro le malattie autoimmuni (vedi sopra). Nella fase iniziale, colleghi cinesi, francesi (due volte), tedeschi e americani (di nuovo, due volte) hanno trattato pazienti COVID con HCQ e hanno pubblicato i loro risultati positivi.

La prova che il trattamento con HCQ può ridurre il tasso di mortalità ospedaliera è effettivamente in costante aumento, ponendo una questione centrale sulla resistenza o addirittura l'interdizione all'uso di questa opzione farmacologica in alcuni paesi.

Ad esempio, un governo europeo e i suoi esperti, insistendo sulla necessità di attendere solidi studi basati sull'evidenza ma non considerando l'urgenza della situazione, hanno vietato la prescrizione di HCQ da parte dei medici. Ciò è stato supportato da uno studio su Lancet, sostenendo non solo un'assenza di beneficio con l'assunzione di HCQ, ma anche un aumento delle complicanze cardiache e un aumento della mortalità. Ben presto, furono presentate le prove che questa pubblicazione era fraudolenta e dovette essere ritirata.

Due osservazioni più preoccupanti devono essere fatte qui:

- 1) viene messa in dubbio l'etica della pubblicazione da parte di gruppi medici e scientifici che rivendicano il più alto livello di qualità scientifica, e
- 2) i governi, vietando la prescrizione di HCQ, hanno bloccato il rapporto paziente-medico eticamente fondamentale e intoccabile.

Politici ed esperti medici si sono presentati qui sotto la peggiore luce possibile. Va anche sottolineato che l'attuale disponibilità di un farmaco poco costoso contro la SARS-CoV-2 mostra l'intera questione della vaccinazione sotto una luce diversa, lasciando il tempo per eseguire ricerche adeguate verso una vaccinazione sicura ed efficiente per individui fragili, malati e anziani, solo quanto all'influenza. In effetti, la letalità del COVID-19 non implica alcun requisito per una vaccinazione ad ampio raggio.

Non è follia chiedersi una possibile epidemia di SARS-CoV-2 da un laboratorio, poiché le manipolazioni di laboratorio o gli errori di contenimento sono stati considerati possibili per l'influenza suina⁵⁹ o addirittura affermati per l'influenza aviaria e la prima mutazione della corona della SARS⁶⁰.

È compito degli esperti scientifici e dei politici scoprire e sopprimere qualsiasi ricerca sui virus che possa dare origine a nuovi ceppi potenzialmente pericolosi e l'OMS dovrebbe imporre tale controllo in tutto il mondo. Inoltre, le riflessioni sulla cura e il mantenimento degli animali in tutto il mondo sono molto importanti.

PROPOSTE PER OGGI E DOMANI

Paura e panico per COVID-19, alimentati da comunicazioni scientifiche imprecise diffuse su tutto il pianeta come un incendio boschivo, causando il caos che osserviamo ogni giorno nei notiziari. La crisi della corona ha portato alla luce che il pianeta umano ha attualmente un alto livello di ansia e deve essere trattato con delicatezza, proprio come un paziente umano in una fase delicata della sua vita!

Sulla base dei dati sopra citati, si può affermare che la pandemia COVID-19 avrebbe dovuto essere trattata fin dall'inizio come una consueta pandemia influenzale, con protezione concentrata sui soggetti fragili, malati e anziani, che avrebbero chiesto e ricevuto misure di protezione per se stessi, ma senza obblighi controproducenti e limitazione delle loro attività e libertà.

Le persone indebolite e anziane possono richiedere in qualsiasi momento misure di isolamento volontario verso il loro ambiente familiare, sociale e infermieristico. Le case di cura dovrebbero avere maschere e disinfezione delle mani a disposizione del personale e delle famiglie, se i residenti desiderano protezione. I membri del personale non dovrebbero lavorare in più di una casa. I residenti dovrebbero essere indotti ad uscire e camminare (es. Nei parchi cittadini tenuti aperti!).

La restrizione e l'isolamento della libertà imposta sono disumani, controproducenti fino a letali per i residenti anziani e indeboliti. In Germania, una petizione è stata rilasciata da cittadini tedeschi di età compresa tra 64 e 78 anni alla signora Merkel, chiedendo autodeterminazione e scelta in questioni di fine vita, e rivendicando la loro preferenza per una degna morte in mezzo ai loro cari piuttosto che un passaggio isolato e spietato imposto dallo stato.

La proposta qui è di non estendere i rimproveri per le misure prese bruscamente e sotto l'enorme pressione dei governi durante i primi due o tre mesi dello sviluppo della

pandemia. Con i dati oggi disponibili e di fatto conclusivi almeno da maggio, bisogna però rendersi conto che le misure generali di reclusione, isolamento, allontanamento e rintracciamento dovrebbero essere fermate in tutti i paesi in cui è stato superato il picco quotidiano di morte.

Le misure generali di blocco contro COVID-19 hanno già contribuito alla mortalità eccessiva sperimentata in diversi paesi e discussa sopra. Il loro mantenimento sarebbe inutile e deleterio. I bambini e gli adulti che lavorano devono interagire in modo che la popolazione umana ottenga il più presto possibile un'immunità di gregge sufficiente, proteggendo così gli anziani e i fragili.

La progressiva uscita dal blocco è una trappola emotiva: il rallegrarsi che le cose tornino più normali è costantemente contrastato dall'ansiosa aspettativa che lo sblocco sarebbe andato troppo velocemente, nonostante le rassicuranti prove scientifiche sopra menzionate.

I media dovrebbero trasmettere informazioni da tutti i possibili ambienti e tendenze. Hanno tuttavia fornito alla popolazione mondiale una valanga di informazioni omogeneamente distorte mantenendo il messaggio dominante di attivazione del panico su una presunta pericolosità elevata di COVID-19.

Si spera che presto riceveranno il messaggio di non esercitare pressioni sui politici in futuro e di essere profondamente consapevoli che possono contribuire all'attivazione mondiale di potenti meccanismi ansiogeni, se non forniscono informazioni equilibrate da fonti controllate.

Una "nuova normalità" per il nostro futuro può avere senso solo se è centrata su una più profonda comprensione delle dinamiche integrative tra noi e i virus.

Poiché i virus hanno bisogno che esistiamo, e poiché i processi vitali sembrano sempre avere un senso, possiamo considerare che l'incubo del virus killer planetario globale rimarrà oggetto di interesse per i produttori di film e gli appassionati di forti emozioni. Non c'è davvero modo per noi di concepire la vita senza virus. Sono ovunque, circa il 50% del nostro genoma è di origine virale e potrebbero essere "più amici che nemici" [7].

Il nostro principale nemico è la paura attivata da una scienza parziale e senza cuore, dai media propagandisti e da politici timorosi. Le pandemie più vecchie, che sono all'origine di profondi ricordi di peste atavica, erano nella maggior parte dei casi dovute a batteri e strettamente correlate a condizioni di vita umane precarie.

L'unica pandemia virale catastrofica fu l'influenza H1N1 del 1918, che uccise milioni di persone, ma si sviluppò all'indomani della prima guerra mondiale caotica e malsana. Il panico non è un modo appropriato, nemmeno praticabile, per integrare la nostra vita con i virus.

Porterebbe un futuro pieno di paura per la prossima pandemia e destabilizzazione dell'ambiente psicologico ed economico umano mondiale. Occorre ora innescare un profondo e definitivo cambiamento di atteggiamento in contesti scientifici e sociopolitici adeguati, per evitare un futuro così cupo e indesiderabile.

8 PRENDI MESSAGGI A CASA

1. I corona virus sono uno degli agenti virali del comune raffreddore, che, proprio come l'influenza, invade ogni anno l'intero pianeta. Causano pandemie annuali in gran parte diffuse, per lo più benigne, di infezioni delle vie respiratorie.
2. COVID-19, l'infezione causata da SARS-CoV-2, l'attuale mutazione corona, non è più letale dell'influenza, con un tasso di mortalità per infezione dello 0,1-0,2%.
3. Un'immensa maggioranza (95%) delle evoluzioni fatali si verifica in individui anziani e fragili con premorbidità, con un'età media della morte pari o superiore a 80 anni.
4. Gli studi sugli anticorpi, l'immunizzazione incrociata con altri ceppi corona e il completamento della curva del bilancio delle vittime in molti paesi sono una forte evidenza che la popolazione umana sta sviluppando l'immunità di gregge contro SARS-CoV-2. In questo contesto, una grave "seconda ondata" per SARS-CoV-2 è improbabile. Potremmo piuttosto aspettarci un nuovo episodio di freddo come ogni anno, ma di intensità regolare o addirittura debole grazie all'immunità di gregge acquisita.
5. Il test PCR della presenza di SARS-CoV-2 non fornisce alcuna prova prognostica affidabile del suo potere infettivo e letalità. Il monitoraggio dello stato e dell'evoluzione della pandemia è dato solo dall'evoluzione quotidiana dei decessi. In Svizzera come in molti altri paesi non c'è più alcun eccesso di mortalità attribuibile alla pandemia COVID-19. Il tasso di test positivo è basso (circa il 3%) e i test hanno come sempre un tasso di falsi positivi tecnici e reagiscono a frammenti virali inattivi o ad altri ceppi corona.
6. Solo in una piccola percentuale di pazienti COVID-19, il virus SARS-CoV-2 può, come il virus influenzale, attivare una risposta eccessiva immunologica e infiammatoria, causando nel peggiore dei casi un'insufficienza polmonare fatale.
7. Lo stress e le emozioni come la paura, la rabbia e la tristezza possono 1) stimolare questa risposta eccessiva, 2) causare la morte cellulare nel cervello emotivo e 3) innescare in essa deleterie iperattività, con conseguenti danni cellulari nei tessuti del corpo.
8. L'isolamento generale, le misure di allontanamento e isolamento, limitando i contatti sociali, la libertà dei diritti umani fondamentali, si aggiungono al bilancio delle vittime attraverso un'impennata della destabilizzazione psicosociale ed economica, il peggioramento degli individui psichiatrici e dementi e la riduzione delle cure mediche all'intera popolazione. Abbiamo quindi una causalità combinata per una mortalità in eccesso di COVID-19, una parte significativa della quale non è dovuta al virus SARS-CoV-2 stesso, ma all'ondata di panico COVID-19 mondiale e all'introduzione di misure drastiche e disumane. .

Non siamo di fronte al temuto virus planetario killer, nonostante il messaggio iniziale inappropriato dell'OMS e di diversi esperti. I dati presentati parlano di un arresto urgente di tutte le misure generali di blocco, allontanamento e isolamento. Il mondo dovrebbe tornare all'approccio appropriato e di routine ai virus respiratori: mantenere misure di protezione ottimali per gli anziani, i fragili e i malati, come tutti abbiamo imparato a fare anno dopo anno contro l'influenza.

I virus comuni del raffreddore (e dell'influenza) sono onnipresenti nello spazio (su tutto il pianeta) e nel tempo (anno dopo anno). Sono quindi inevitabili, ma causano fortunatamente infezioni per lo più benigne. Dobbiamo solo proteggere in modo specifico le popolazioni a rischio quando un'onda virale diventa più forte del solito.

Testo aggiornato ed ampliato dal contributo "Pensa in profondità, fai buona scienza e niente panico!", Di D. Jeanmonod, R. Jeanmonod e F. Neiryck, pubblicato da off-guardian.org il 7 aprile 2020 .

Daniel Jeanmonod MD, Professore Emerito di Neurochirurgia presso l'Università di Zurigo e Fisiologia e Neuroscienze presso la New York University

Riferimenti:

[1] Smolin L. La vita del cosmo . Oxford University Press (1997).

[2] Raoult D. Épidémies, vrais dangers et fausses alertes. De la grippe aviaire au COVID-19 . Michel Lafon (2020).

[3] Pelletier KR Holistic Medicine, dallo stress alla salute ottimale . Delacorte Press (1979)

[4] Pelletier KR Mind as Healer, Mind as Slayer . Allen e Unwin (1979)

[5] Simonton OC et al. Guarire di nuovo . Bantam Books (1978)

[6] Reiss K. e Bhakdi S. Corona Fehlalarm? Zahlen, Daten und Hintergründe . Goldegg Verlag (2020)

[7] Moelling K. Virus, più amici che nemici . World Scientific Publishing (2017).