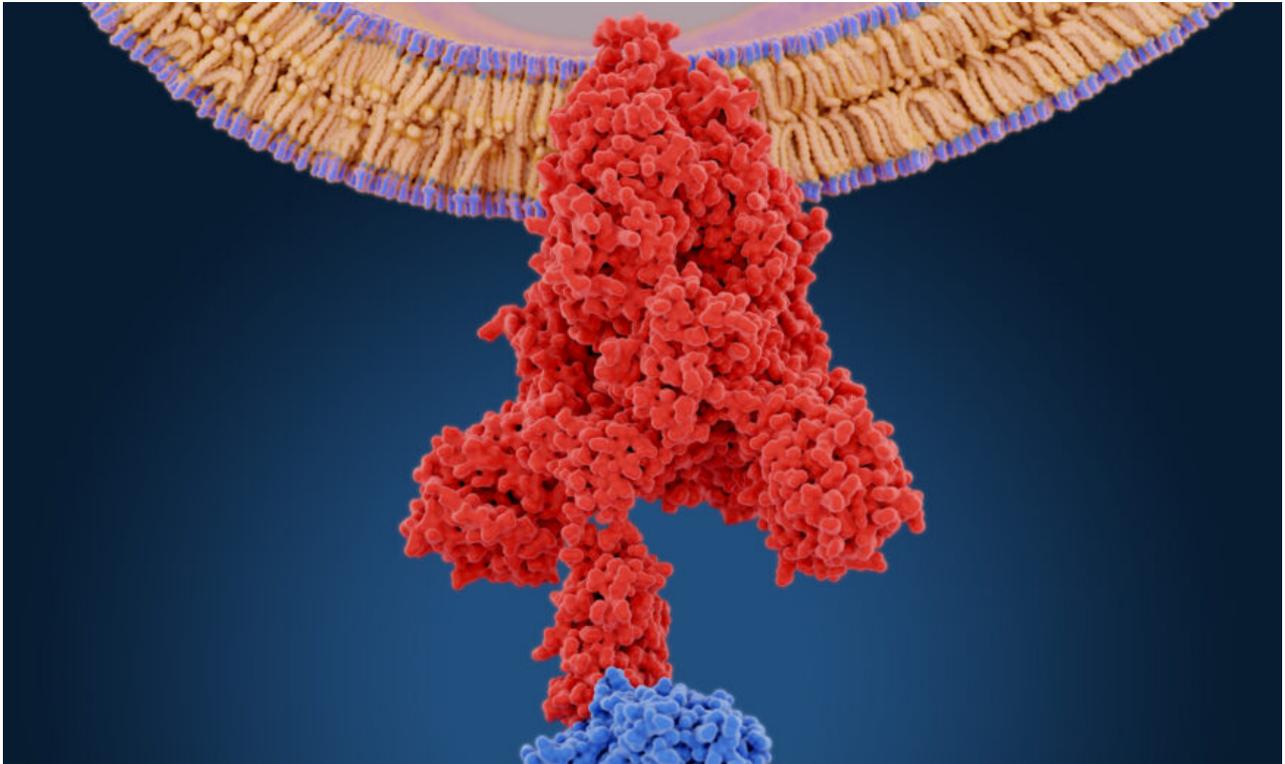


“Non sapevamo niente – Abbiamo vaccinato alla cieca”

maurzioblondet.it/non-sapevamo-niente-abbiamo-vaccinato-alla-cieca/

Maurizio Blondet

1 novembre 2022



Il professore è un famoso geriatra

<https://twitter.com/SionRomina/status/1587462847449243650>

Nel frattempo però qualcosa dovrebbero aver imparato.

Le proteine Spike interrompono l'immunità in milioni di persone dopo la vaccinazione da COVID: ecco come vengono trattate

Le proteine spike causano infiammazione, disattivano la risposta all'interferone di tipo 1 e riducono l'autofagia tra le altre cose, il che si aggiunge a un sistema immunitario disregolato

Marina Zhang – 23 ottobre 2022

La proteina spike del coronavirus (rossa) media l'ingresso del virus nelle cellule ospiti. Si lega all'enzima di conversione dell'angiotensina 2 (blu) e fonde le membrane virali e dell'ospite. Di Juan Gaertner/Shutterstock

Numerosi studi hanno dimostrato che la proteina spike SARS-CoV-2 è una proteina altamente tossica e infiammatoria, in grado di causare patologie nei suoi ospiti.

La presenza della proteina spike è stata fortemente collegata a lunghi sintomi di COVID e post-vaccino. Gli studi hanno dimostrato che le proteine spike sono spesso presenti nei pazienti sintomatici, a volte anche mesi dopo le infezioni o le vaccinazioni.

Il numero di lunghi casi di COVID e post-vaccino è in aumento negli Stati Uniti, ponendosi sempre più come un problema sanitario.

I dati dei Centers for Disease Control and Prevention (CDC) stimano che circa il 7% degli americani sta attualmente sperimentando lunghi sintomi di COVID, che sarebbero oltre 15 milioni di persone. Alcune persone con COVID lungo sono state così debilitate da non poter andare al lavoro, lo stesso è stato riportato in persone che hanno manifestato sintomi post-vaccino.

Nel database del Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) sono stati segnalati oltre 880.000 eventi avversi per possibili sintomi del vaccino post-COVID.

Tuttavia, gli statistici sostengono che il numero di persone che soffrono di sindromi post-vaccino è molto più alto.

La biologa molecolare canadese Jessica Rose ha stimato un fattore di sottostima di 31 , sommando a una stima che più di 27 milioni di americani potrebbero aver sofferto di eventi avversi dopo la vaccinazione.

“I feriti da vaccino sono vasti”, ha affermato il dottor Pierre Kory il 15 ottobre in una conferenza Front Line COVID-19 Critical Care Alliance ([FLCCC](#)).

“I numeri sono enormi... sono sottoserviti e i loro bisogni non vengono soddisfatti”.

Tuttavia, molti medici stanno cercando di cambiare questa situazione. Il FLCCC è stato in prima linea nel trattamento dei sintomi di COVID-19, COVID-19 e post-vaccino.

Non sono stati condotti studi su larga scala sul trattamento dei sintomi post-vaccino. Sulla base di osservazioni cliniche, feedback dei pazienti e ricerche approfondite, l'FLCCC ha pubblicato le sue raccomandazioni terapeutiche aggiornate.

Il co-fondatore e direttore scientifico dell'FLCCC, il dottor [Paul Marik](#) , ha dichiarato a The Epoch Times che le raccomandazioni sono sempre soggette a modifiche in base al feedback dei pazienti, nonché alla ricerca su una nuova opzione di trattamento.

Tuttavia, per comprendere le opzioni di trattamento, è necessario prima capire in che modo la proteina spike sta causando danni.

Patologia delle proteine spike

La lunga COVID e la sindrome post-vaccino condividono un alto grado di sovrapposizione poiché le due condizioni sono state entrambe collegate alla presenza di proteine spike a lungo termine e anche i sintomi sono spesso simili.

“Il problema principale nella sindrome post-vaccino è la ‘disregolazione immunitaria’ cronica”, ha condiviso Marik alla conferenza FLCCC.

Le proteine della punta possono causare infiammazioni croniche. Gli studi hanno dimostrato che l'infiammazione può portare a stress cellulare, danni e persino la morte. Le cellule costituiscono i tessuti, i diversi tessuti formano gli organi e gli organi fanno parte dei nostri sistemi fisiologici. Pertanto le lesioni da proteine spike sono una sindrome sistemica.

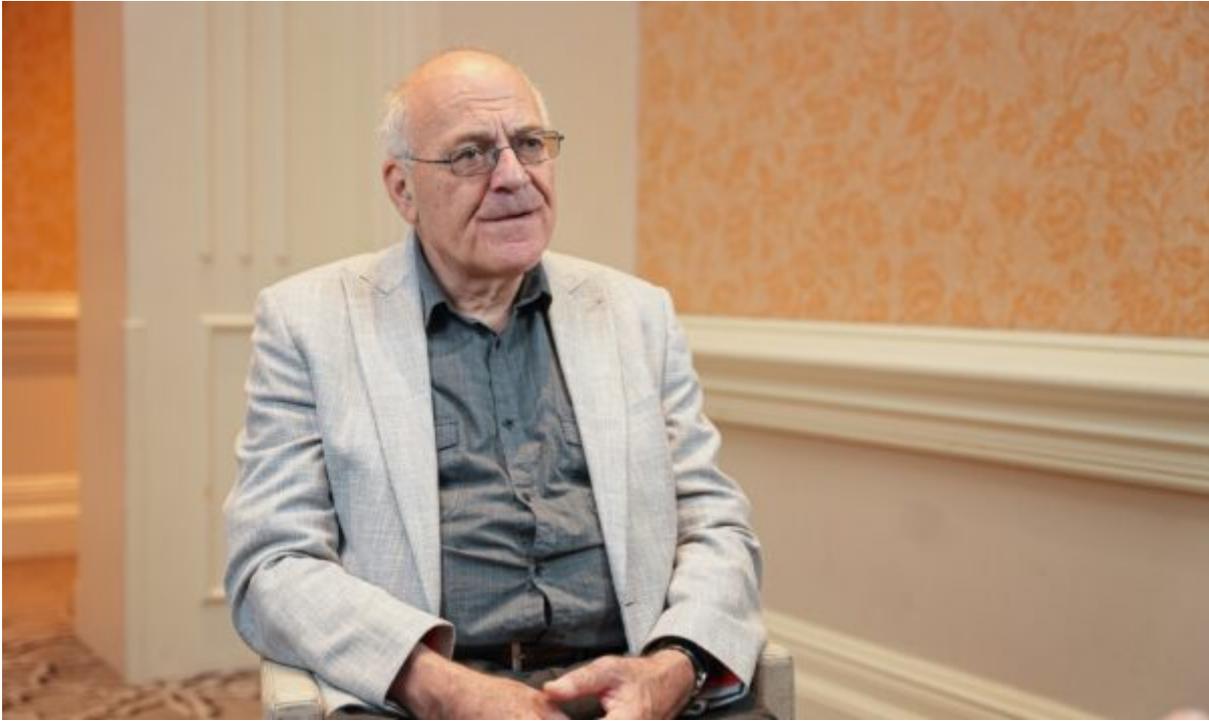
Le proteine della punta innescano l'infiammazione cronica causando una disregolazione immunitaria . Le proteine spike entrano nelle cellule immunitarie, disattivano le normali risposte immunitarie e attivano invece percorsi pro-infiammatori.

La normale risposta immunitaria per le cellule immunitarie infette consiste nel rilasciare interferoni di tipo 1, questo fornisce segnali ad altre cellule immunitarie per migliorare la difesa contro le particelle virali. Ma la proteina spike riduce questa segnalazione nelle cellule infette e anche le cellule non infette assorbiranno e verranno danneggiate dalla proteina spike quando l'infezione va fuori controllo.

Marik ha detto che un aspetto critico del danno proteico a lungo termine è che inibisce l'autofagia, il modo in cui il tuo corpo ricicla le cellule danneggiate. Di solito, quando le cellule sono state infettate da particelle virali, le cellule cercheranno di scomporre queste particelle e rimuoverle come rifiuti.

Tuttavia, studi sui virus SARS-CoV-2 hanno dimostrato che i processi di autofagia sono ridotti nei pazienti infetti, con proteine spike presenti molti mesi dopo l'esposizione iniziale.

“La proteina spike è una proteina davvero malvagia”, ha detto Marik. “Disattiva l'autofagia, ecco perché il picco può rimanere nelle cellule per così tanto tempo.”



I dottor Paul Marik, co-fondatore della Front Line COVID-19 Critical Care Alliance (FLCCC) ed ex capo della divisione di medicina polmonare e di terapia intensiva presso la Eastern Virginia Medical School, alla conferenza FLCCC “Understanding & Treating Spike Protein- Malattie indotte” a Kissimmee, in Florida, il 14 ottobre 2022. (The Epoch Times)

Disfunzione delle cellule immunitarie

La disfunzione immunitaria causata dalla proteina spike non solo provoca infiammazione, ma può anche contribuire alla proliferazione del cancro e all'autoimmunità.

Gli studi hanno dimostrato che le proteine spike possono ridurre ed esaurire l'azione delle cellule T e natural killer. Questi due tipi cellulari sono responsabili dell'uccisione delle cellule infette e delle cellule cancerose. Pertanto una ridotta immunità cellulare da parte delle cellule T e natural killer può contribuire a una rimozione prematura delle cellule infettate da spike.

I danni causati dalle proteine spike possono portare a DNA danneggiato e gli studi hanno dimostrato che le proteine spike possono anche ridurre la riparazione del DNA. Lo stress psicologico e ambientale come la luce ultravioletta, le sostanze inquinanti, gli ossidanti e molti altri fattori possono danneggiare regolarmente il DNA, richiedendo una riparazione costante.

Il DNA danneggiato mette le cellule a rischio di diventare cancerose e queste cellule dovrebbero essere uccise per prevenire le formazioni tumorali. Tuttavia, con una ridotta attività delle cellule T e natural killer, ciò può portare a una proliferazione incontrollata di cellule potenzialmente cancerose.

Altre disfunzioni che sono state segnalate a seguito di vaccinazioni includono malattie autoimmuni.

Queste malattie possono essere collegate alle proteine spike che hanno un alto livello di mimetismo molecolare, il che significa che le proteine spike hanno molte regioni simili ad altre proteine del corpo umano.

Quindi, quando il sistema immunitario attacca la proteina spike, a causa di somiglianze strutturali, gli anticorpi prodotti contro le regioni proteiche spike possono anche reagire contro le proteine e i tessuti del corpo. Gli studi hanno dimostrato che gli anticorpi prodotti contro la proteina spike possono anche legarsi e attaccare i tessuti interni.

Le proteine della punta provocano affaticamento

La proteina spike è anche collegata alla disfunzione nei mitocondri. Colloquialmente conosciuti come la centrale elettrica della cellula, i mitocondri sono responsabili dello sfruttamento dell'energia dallo zucchero che ingeriamo.

È stato dimostrato che le cellule neurali umane trattate con la proteina spike producono specie di ossigeno più reattive e questa è un'indicazione di disfunzione mitocondriale, suggerendo una possibile riduzione della produzione di energia.

Le persone con lunghe sindromi da COVID e post-vaccino spesso sperimentano affaticamento cronico, nebbia del cervello, intolleranza all'esercizio e debolezza muscolare. Questi sintomi si osservano spesso anche nelle persone con disfunzione mitocondriale, indicando un possibile collegamento.

Top 10 Symptoms

| Top 10 most common | |
|--------------------------------------|-------|
| [Fatigue] | 82.0% |
| [Exercise Intolerance] | 76.3% |
| [Brain Fog] | 71.5% |
| [Heart Palpitations] | 64.8% |
| [Muscle Weakness] | 63.2% |
| [Tingling (numbness) in Extremities] | 63.0% |
| [Dizziness] | 60.0% |
| [Muscle Aches] | 59.4% |
| [Sleep Disturbances] | 58.4% |
| [Joint Pain (Arthritic)] | 57.6% |

[Fatigue] - 82.0%
 [Exercise Intolerance] - 76.3%
 [Brain Fog] - 71.5%
 [Heart Palpitations] - 64.8%
 [Muscle Weakness] - 63.2%
 [Tingling (numbness) in Extremities] - 63.0%
 [Dizziness] - 60.0%
 [Muscle Aches] - 59.4%
 [Sleep Disturbances] - 58.4%
 [Joint Pain (Arthritic)] - 57.6%
 [Anxiety / Adrenaline Surges] - 56.9%
 [High Heart Rate] - 55.5%
 [Insomnia] - 55.5%
 [Shortness of Breath] - 55.4%
 [Nerve Pain] - 52.0%
 [New Persistent Headaches] - 50.5%
 [Feeling off balanced, or motion at rest] - 48.7%
 [Muscle Twitching] - 48.5%
 [Heaviness in Legs] - 47.6%
 [Memory Loss] - 45.6%
 [Tinnitus] - 45.2%
 [Severe Anxiety] - 44.2%
 [Visual Disturbances] - 41.6%
 [Abdominal/Stomach Pain] - 40.0%
 [Sound Sensitivity] - 39.0%
 [Nausea] - 37.9%
 [Frequent Urination] - 37.0%
 [Chills] - 36.3%
 [Muscle Loss] - 35.9%
 [Burning Sensation on Skin] - 35.6%
 [Light Sensitivity] - 35.0%
 [Heartburn, Indigestion] - 34.9%



Le diapositive del Dr. Paul Marik presentate alla conferenza FLCCC a Orlando in Florida (per gentile concessione della FLCCC)

Danno delle proteine spike ai vasi sanguigni e agli organi

Le proteine Spike hanno dimostrato di essere particolarmente dannose per le cellule che rivestono i vasi sanguigni. Le proteine spike possono legarsi ai recettori ACE2 e CD147 e innescare vie infiammatorie.

Questi recettori sono particolarmente abbondanti nelle cellule dei vasi sanguigni, del cuore, del sistema immunitario, delle ovaie e di molte altre aree. La proteina Spike può quindi innescare infiammazioni e danni ai vasi sanguigni e ai relativi organi, causando danni sistemici.

Marik ha detto che il danno da proteine spike è più vicino a una sindrome sistemica piuttosto che a una malattia.

“Non è una malattia. Non si adatta al modello tradizionale di una malattia. Questa è una sindrome che colpisce ogni singolo organo... il picco va ovunque... quindi questa è una malattia multisistemica e non segue il paradigma tradizionale di una malattia che è un sintomo, una diagnosi”.

Treatment Strategies Are Mechanistic

- **De-activating/Expelling spike protein** – Via use of Intermittent Fasting, Autophagy Inducers, avoiding autophagy inhibitors
- **Down-Regulating/Blocking Inflammation** – Ivermectin, Low-Dose Naltrexone, Fish-oils, CGRP Inhibitors, IVIG, HBOT, steroids (rare)
- **Micro-clotting/Anticoagulation** – using either “natural” triple anti-coagulation protocol or “pharmaceutical” triple (ASA, clopidogrel, apixaban)
- **Mast Cell Activation** – loratadine, famotidine, ketotifen, DAO enzymes
- **Viral Persistence/Reactivation** – EBV/HSV/CMV etc. - Ivermectin, valacyclovir, monolaurin, HBOT, Ozone
- **Mitochondrial Recovery** – Methylene blue, HBOT, D-Ribose, CO-Q10, Magnesium, Infrared light



Le diapositive del Dr. Pierre Kory presentate alla conferenza FLCCC a Kissimmee, in Florida (per gentile concessione di FLCCC)

I trattamenti di prima linea di FLCCC

Poiché i lunghi sintomi COVID e post-vaccino sono entrambi associati alla presenza di proteine spike, i trattamenti di prima linea raccomandati dall'FLCCC si concentrano quindi su due passaggi principali.

Il primo passo è rimuovere la proteina spike, il secondo passo è ridurre la tossicità.

Il corpo poi guarirà da solo, e questo è “l’obiettivo primario del trattamento”, ha detto Marik.

La maggior parte dei trattamenti di prima linea si sono concentrati sull’eliminazione della proteina spike riattivando l’autofagia, un processo che è sottoregolato dalla proteina spike.

Le implementazioni dello stile di vita possono aumentare l’autofagia attraverso il digiuno intermittente e la fotobiomodulazione. La fotobiomodulazione può essere eseguita esponendosi al sole, poiché la luce solare contiene raggi infrarossi che aumentano l’autofagia nelle cellule.

Il digiuno intermittente può comportare molteplici benefici per la salute, tra cui una migliore sensibilità all’insulina, perdita di peso, riduzione dell’infiammazione e dell’autoimmunità e molti altri.

Tuttavia, va notato che il digiuno intermittente non è raccomandato per le persone di età inferiore ai 18 anni, poiché può impedire la crescita. Anche le donne incinte e che allattano non sono raccomandate di digiunare in modo intermittente. Si raccomanda

inoltre alle persone con diabete e malattie renali di consultare il proprio medico di base prima di considerare il digiuno intermittente.

Mentre il digiuno intermittente potrebbe non essere adatto a tutti, ci sono altre opzioni di trattamento che possono aumentare l'autofagia e ridurre la tossicità delle proteine spike.



(Sonis Fotografia/Shutterstock)

Ivermectina

L'ivermectina è stata altamente raccomandata dall'FLCCC e da molti medici che trattano il COVID, il COVID lungo e la sindrome post-vaccino, sulla base del fatto che è poco costoso, altamente accessibile, ha un alto profilo di sicurezza e un alto tasso di risposta.

Il farmaco è altamente dinamico ed è stato anche documentato con una varietà di funzioni: antivirale, antiparassitario, antinfiammatorio e stimola anche l'autofagia.

L'ivermectina può aiutare con la rimozione della proteina spike. Gli studi hanno dimostrato che l' ivermectina ha una maggiore affinità per la proteina spike e si legherà alle sue regioni, neutralizzandola e immobilizzandola efficacemente per la distruzione.

L' ivermectina si oppone anche direttamente alle vie pro-infiammatorie che sono attivate dalla proteina spike, inclusa la via NF-KB che attiva le citochine infiammatorie e il recettore toll-like 4.

I medici dell'FLCCC ritengono che l'ivermectina e il digiuno intermittente possano agire "in sinergia" per rimuovere la proteina spike del corpo e raccomandano di assumere l'ivermectina con o subito dopo un pasto.

L'ivermectina è anche in grado di legarsi a ACE2 e CD147, e quindi impedisce alla proteina spike di entrare e innescare l'infiammazione nelle cellule che mostrano questi recettori. Gli studi hanno anche dimostrato che l'ivermectina può mantenere l'energia prodotta dai mitocondri anche in condizioni di basso livello di ossigeno.

Kory ha affermato che circa il 70-90% dei suoi pazienti con sindrome post-vaccino risponde al farmaco, generalmente entro 10 giorni.

"I pazienti possono essere classificati come responder o non responder all'ivermectina ... i non responder – [sono] in realtà un gruppo di pazienti che sono più difficili da trattare", ha affermato Marik.

Ai pazienti che non rispondono, in genere dopo 4-6 settimane di trattamento, si raccomanda di sottoporsi a un trattamento più aggressivo.

In caso di sovradosaggio, l'ivermectina può causare confusione, disorientamento e forse anche la morte. Tuttavia, il farmaco ha un alto profilo di sicurezza se usato in dosi ragionevoli. C'è poca letteratura sul suo uso nelle donne in gravidanza, quindi l'FLCCC mette in guardia contro l'uso durante la gravidanza.

"L'ivermectina ha dimostrato continuamente di essere sorprendentemente sicura per l'uso umano", ha scritto il dottor Satoshi Ohmura, lo scopritore dell'ivermectina nel suo studio coautore.

"In effetti, è un farmaco così sicuro, con effetti collaterali minimi, che può essere somministrato da personale non medico e persino da individui analfabeti nelle comunità rurali remote, a condizione che abbiano ricevuto una formazione molto semplice e appropriata".



Screenshot di una foto di naltrexone, un farmaco approvato per la dipendenza da oppioidi e alcol che viene utilizzato a basse dosi per il trattamento del COVID lungo. ([innovationcompounding.com/screenshot](https://www.innovationcompounding.com/screenshot) di The Epoch Times)

Naltrexone a basso dosaggio

Il naltrexone a basso dosaggio (LDN) ha recentemente fatto notizia come un'opzione per il trattamento lungo del COVID.

“Lo usiamo da molti, molti mesi”, ha detto Marik. “Il naltrexone a basso dosaggio è un farmaco antinfiammatorio molto potente. È stato utilizzato in molte malattie infiammatorie croniche”.

Clinicamente, i medici FLCCC hanno visto migliorare i sintomi di molti dei loro pazienti dopo il trattamento con LDN, anche se potrebbero essere necessari mesi prima che i benefici siano chiaramente visibili.

Il naltrexone normale è comunemente usato per prevenire il sovradosaggio nei tossicodipendenti. Tuttavia, quando ridotto a circa un decimo della sua concentrazione normale, da 1 mg a 4,5 mg di LDN, il meccanismo del farmaco cambia drasticamente.

LDN ha un effetto antinfiammatorio; gli studi dimostrano che è in grado di bloccare i recettori toll-like infiammatori, ridurre la produzione di citochine pro-infiammatorie e bloccare le cascate infiammatorie.

LDN lavora per bilanciare l'attività tra le citochine di tipo Th1 e Th2.

Le citochine di tipo Th1 tendono a produrre una risposta pro-infiammatoria per uccidere i parassiti intracellulari e stimolare le attività autoimmuni. Le citochine di tipo Th2 hanno tipicamente un'attività più antinfiammatoria e possono contrastare l'attività delle citochine Th1.

LDN modula selettivamente questo equilibrio riducendo l'attività Th1 e aumentando le attività delle citochine Th2.

Clinicamente, LDN ha dimostrato di essere efficace contro i sintomi neurologici post-COVID e post-vaccino. È stato elencato dalla FLCCC come efficace contro il dolore neuropatico, la nebbia cerebrale, l'affaticamento, la paralisi di Bell e la parestesia facciale.

Questo perché LDN riduce anche la neuroinfiammazione . È neuroprotettivo ed è in grado di attraversare la barriera emato-encefalica e ridurre le azioni infiammatorie della microglia, che funzionano come cellule immunitarie nel cervello.



Mirtilli su una tavola di legno; concentrarsi sul mirtillo singolo (shallow DOF)

resveratrolo

Il resveratrolo è un nutraceutico che si trova comunemente nella frutta. Si trova in arachidi, pistacchi, uva, vino rosso e bianco, mirtilli, mirtilli e persino cacao e cioccolato fondente.

Può essere ottenuto anche attraverso integratori, sebbene in genere vi sia una bassa biodisponibilità del resveratrolo, e quindi l'FLCCC ne consiglia l'assunzione con la quercetina.

Il resveratrolo è antinfiammatorio e antiossidante. Gli studi hanno dimostrato che è selettivo nell'uccidere le cellule tumorali. Attiva le vie di riparazione del DNA e quindi può ridurre lo stress cellulare e prevenire la formazione di cellule cancerose.

Nelle cellule stressate, il resveratrolo può ridurre le specie reattive dell'ossigeno prodotte dai mitocondri e promuovere l'autofagia. Negli studi sugli animali su moscerini della frutta e nematodi, l'uso del resveratrolo ne ha aumentato la durata della vita, indicando le proprietà anti-invecchiamento e prolunganti della molecola.



Un arrangiamento di pillole di aspirina a New York. (Patrick Sison/File foto tramite AP)

Aspirina a basso dosaggio

Simile all'ivermectina, l'aspirina è un altro farmaco che è stato trovato per essere sfaccettato nei suoi effetti sulla salute.

L'aspirina è un antinfiammatorio e un anticoagulante. Il farmaco riduce quindi la possibilità di formazione di microcoaguli nei vasi sanguigni. Gli studi hanno dimostrato che può anche ridurre le vie pro-infiammatorie, lo stress ossidativo ed è anche neuroprotettivo.

La compromissione neurocognitiva è stata una delle principali lamentele di molte persone che soffrono di sindromi da vaccino post-COVID. Ciò include nebbia cerebrale e dolore neuropatico periferico.

Gli studi sui pazienti con malattia di Alzheimer hanno dimostrato che l'assunzione di aspirina era associata a un declino cognitivo più lento, sebbene i risultati siano stati contrastanti in diversi studi.

Studi sugli animali hanno mostrato che i ratti a cui è stata somministrata l'aspirina avevano un declino cognitivo inferiore. Studi su ratti con nervi danneggiati hanno suggerito che l'aspirina può anche essere neuroprotettiva a causa della sua natura

antinfiammatoria.

L'uso dell'aspirina può causare effetti collaterali in gravidanza come sanguinamento.



Molecola Di Melatonina. Di Sergey Tarasov/Shutterstock

Melatonina

La melatonina è un ormone prodotto dalla ghiandola pineale per favorire un sonno ristoratore. Ha proprietà sia antinfiammatorie che antiossidanti.

Nelle cellule, la melatonina promuove la salute dei mitocondri riducendo le specie di ossigeno attivo. Poiché i mitocondri utilizzano molto ossigeno, quando sono stressati da tossine ambientali come radiazioni o esposizione a proteine spike, possono produrre specie reattive dell'ossigeno.

La melatonina, un antiossidante, può quindi prevenire il danno ossidativo. Gli studi dimostrano che impedisce anche la fuoriuscita di elettroni dai mitocondri e quindi massimizza la produzione di energia.

Promuove anche l'autofagia sbloccando il percorso dell'autofagia, aiutando la cellula ad abbattere le proteine spike e aumentare la rimozione di queste proteine tossiche.

Grazie alla sua proprietà antiossidante, la melatonina ripara il DNA danneggiato dai radicali liberi. La melatonina e i suoi metaboliti attivano anche i geni che promuovono la riparazione del DNA e sopprimono l'attività genica che può portare al DNA danneggiato.

La melatonina ha anche proprietà antitumorali. Studi sugli animali sulla melatonina hanno dimostrato che gli animali a cui è stata somministrata melatonina avevano un tasso più basso di generazione del tumore.

La melatonina è stata anche raccomandata dall'FLCCC nel trattamento dell'acufene, un sintomo del post-vaccino e del lungo COVID. Il sintomo è un ronzio nelle orecchie e può disturbare il sonno se grave. La melatonina può aiutare a ridurre il ronzio e aiutare le persone a dormire bene la notte.



Viene mostrato un flacone con la scritta "Vaccine COVID-19" e una siringa accanto al logo Pfizer e Biontech il 23 novembre 2020. (Joel Saget/AFP tramite Getty Images)

Differenze tra COVID lungo e sindrome post-vaccino

Sia la lunga COVID che la sindrome post-vaccino sono guidate dal carico proteico spike e dai danni causati dall'esposizione al picco e quindi condividono un alto grado di sovrapposizione nel trattamento.

Tuttavia, i medici notano lievi differenze in alcune presentazioni cliniche tra le due condizioni e pertanto l'FLCCC ha dato priorità a trattamenti diversi.

"Sembra che con il vaccino danneggiato, il sintomo predominante e l'organo predominante sia neurologico", ha detto Marik. Nella sua osservazione, circa "più dell'80% dei pazienti con danno da vaccino ha un certo grado di compromissione neurologica".

Marik ha affermato che i sintomi post-vaccino possono anche essere più difficili da trattare rispetto al lungo COVID e sono più persistenti, con alcuni pazienti che presentano sintomi debilitanti per quasi due anni.

Pertanto, il trattamento per le persone con sintomi post-vaccino è "più aggressivo e più mirato al cervello", ha affermato Marik.

“Sembra che il lungo COVID migliori con il tempo. Mentre alcuni pazienti persistono, sembra in qualche modo risolversi da soli”, ha affermato Marik. “Il problema con i feriti da vaccino è che può persistere. Abbiamo pazienti che sono stati vaccinati nel dicembre del 2020 ... [che] sono ancora gravemente, gravemente feriti”.

“I due sono simili, ma abbiamo posto molta più enfasi sul danno da vaccino perché è una malattia molto più difficile da trattare”.



Marina Zhang

Marina Zhang ha sede a New York e si occupa di salute e scienza. Contattala a marina.zhang@epochtimes.com.

Professore,, poteva imparare anche da questo

Rapporto israeliano: “Il vaccino sperimentale mRNA di Pfizer ha ucciso “circa 40 volte più persone (anziane) di quante ne avrebbe uccise la malattia stessa” durante un recente periodo di vaccinazione di cinque settimane”

The screenshot shows the website 'Golden Age of Gaia' with a navigation menu (HOME, CONTACT US, COMMENTARY, NEWS, LIBRARY, HOPE CHEST, FORUMS). The main article is titled 'Israeli Health Ministry: Pfizer Vaccine Killed 'About 40 Times More Elderly than the Disease Itself would have Killed''. The author is Steve Beckow, dated March 3, 2021. The article includes a 'Donate' button, a 'Print PDF Email' link, and a 'Subscribe to the Golden Age of Gaia' button. The 'Recent Posts' section lists 'We Just Don't Realize It', 'Secondary Traumatization', and 'Ismael Perez & Catherine Edwards - Where are We Now & Avoiding Fear'.

Invece già Arcuri aveva capito subito cosa serviva: 400 mila banchi a rotelle, costati allo Stato oltre 300 milioni di euro.

... L'Anac ha accertato tra i 14 e i 18 euro di spesa maggiorata rispetto al prezzo medio di aggiudicazione. *“Per i banchi monoposto – si legge nel documento – era stata infatti stimata una spesa media di 75 euro. Mentre il prezzo medio di aggiudicazione ammonta a 93,4 euro”*.

Nel documento si legge che *“per le sedute tradizionali era stata stimata una spesa media di 45 euro mentre il prezzo di aggiudicazione ammonta a 58,7 euro”*. Per le sedute innovative, più note come ‘banchi a rotelle’, invece il prezzo di affidamento risulta in media inferiore a quello inizialmente stimato: *“219,75 euro a fronte di 307 euro”*. In totale, la spesa totale per l'acquisto dei banchi monoposto e delle sedute innovative ammonta a oltre **300 milioni** di euro.