

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/347921214>

"Teorie" sul vaccino mRNA: sono credibili? mRNA vaccine "theories": are they believable? (translation in supplementary file)

Thesis · December 2020

DOI: 10.13140/RG.2.2.11207.32163

CITATIONS

0

READS

2,461

1 author:



Paolo Bellavite

Homeopathic Medicine School of Verona

347 PUBLICATIONS 5,871 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Clinical and laboratory studies of homeopathic drugs [View project](#)



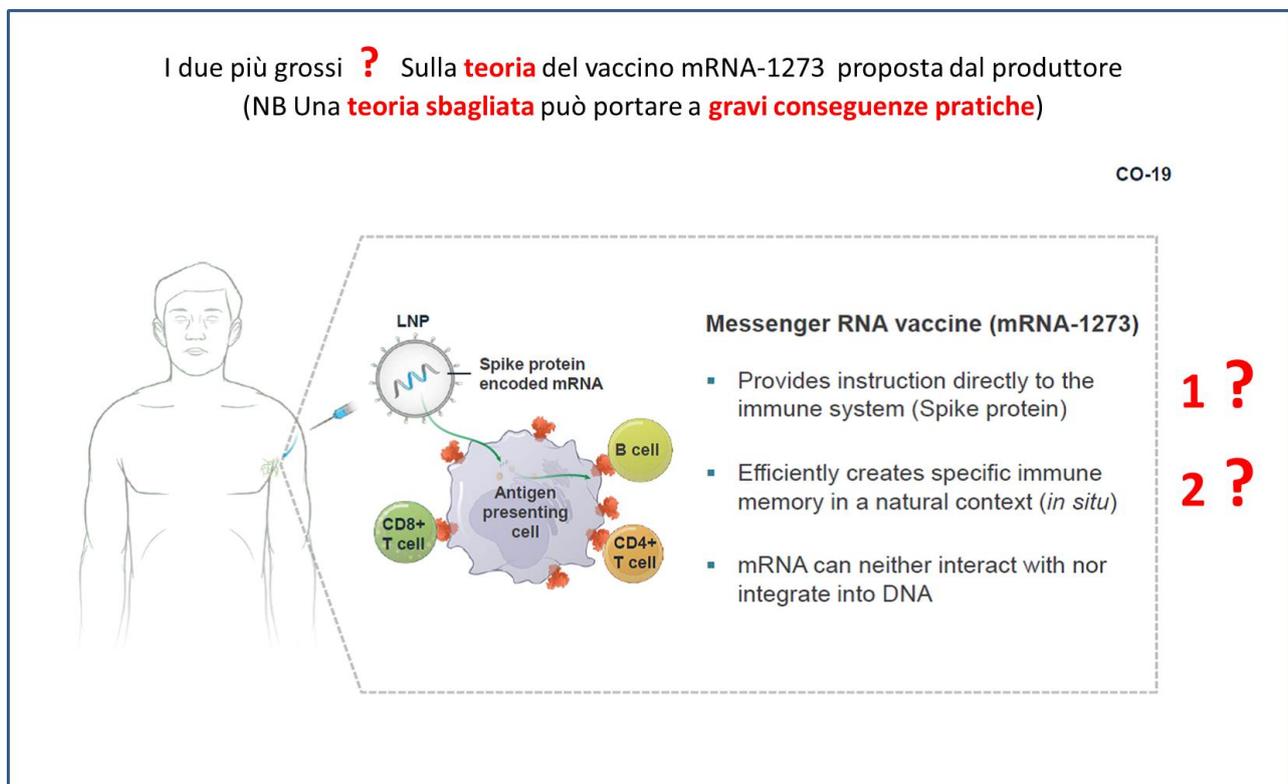
Experimental models to study high dilutions and homeopathy [View project](#)

“Teorie” sul vaccino mRNA: sono credibili?

Paolo Bellavite

26.12.2020

Nella relazione presentata alla FDA per l'autorizzazione del vaccino mRNA-1273 - Moderna (December 17, 2020 Meeting Presentation - Emergency Use Authorization Application) si vedono una serie di figure che “cantano le meraviglie” del vaccino, tra cui quella che qui riporto (i punti interrogativi sono miei).



File originale <https://www.fda.gov/media/144583/download>

Una certa Melissa J. Moore, Chief Scientific Officer, mostra una figura in cui si vede la famosa NANOPARTICELLA LIPIDICA (LNP) con mRNA che entra in una “antigen presenting cell” (APC, per lo più cellule dendritiche e macrofagi) circondata da linfociti B e T. Ad un patologo che ha insegnato immunologia tutta la vita e le cellule le conosce bene perché le ha avute tra le mani spesso, questa teoria appare alquanto sballata, o quanto meno monca e traballante. Cerco di spiegare perché in modo divulgativo, soffermandomi sui due punti interrogativi indicati (?). Non tratto il terzo (la trascrizione inversa da mRNA a DNA che ritengo molto improbabile anche se non del tutto impossibile).

Ma ce ne è abbastanza per preoccuparsi, come vedremo.

PUNTO DI DOMANDA 1. Si sostiene che il mRNA “fornisce istruzione direttamente al sistema immunitario (proteina Spike)”. Ma come avverrebbe tale “istruzione”? Secondo loro la nanoparticella lipidica LNP entrerebbe nella “antigen presenting cell” la quale produrrebbe la proteina spike (rossa a forma di Y) che andrebbe poi a stimolare il sistema immunitario (B cell, CD4+ cell, CD8+ cell). Ma qui le cose NON TORNANO.

In breve e per sotto-punti:

1A. Le cellule B sono quelle che faranno anticorpi e non si vede cosa ci stiano a fare qui a contatto con la APC. I linfociti B possono certo fare loro da APC, ma metterli a contatto con le APC sulla membrana delle quali riconoscerebbero la “spike” è una visione alquanto bizzarra della teoria. Forse non del tutto sbagliata, ma certo bizzarra. Ma non è questo il punto più grave.

1B. Le cellule CD4+T sono i linfociti “Helper”, i quali certamente sono implicati nell’attivazione del sistema immunitario da parte delle APC. Ma qui la “teoria” della Moderna traballa fortemente per un’altra ragione: L’IMMUNOLOGIA (almeno fino alla fine del 2020) insegna che le APC presentano gli ANTIGENI CHE VENGO NO DALL’ESTERNO (cioè i virus e i batteri presi dall’ambiente esterno, quindi uccisi, processati, fatti a pezzi e poi esposti sulla membrana associati all’HLA di classe II). Nella teoria qui presentata, invece, la proteina non viene dall’esterno, ma verrebbe prodotta nel citoplasma cellulare dalla stessa APC, che ha avuto l’inoculo del mRNA. L’immunologia insegna che le proteine prodotte all’interno vanno montate su HLA di classe I, che è tutt’altra cosa anche se ha un nome simile, e non reagisce affatto con le CD4+T. Quindi la teoria dei produttori del vaccino non collima con quella dell’immunologia corrente. La teoria del produttore presuppone che la APC sia così stupida da non riconoscere se una sostanza estranea viene dall’esterno o dall’interno. Chi conosce queste cellule non può non restare perplesso; uno studente di medicina che sviluppasse una teoria del genere non passerebbe l’esame.

1C. Le cellule CD8+T sono i linfociti “citotossici”, o "killer", quali sono responsabili del rigetto dei trapianti, dell’attacco contro le cellule infettate dal virus e contro le cellule con mutazioni cancerose. Ma qui la “teoria” della Moderna fa apparire i CD8+T come cellule cui la proteina spike sarebbe presentata dalle APC, facendo intendere che siamo nella fase di innesco del sistema immunitario (infatti al punto 1 la spike darebbe “istruzioni” direttamente al sistema immunitario). Ma secondo l’immunologia conosciuta fino al 2020 i linfociti citotossici non sono affatto stimolati dall’antigene, si comportano invece come “Killer” della cellula dove riconoscono l’antigene stesso. Ecco quindi perché il punto 1 è sbagliato.

PUNTO DI DOMANDA 2. Nel punto 2 dicono che il vaccino “crea efficientemente una memoria specifica in un contesto naturale (in situ)”. Ma come fanno a dire una cosa del genere? Quali prove forniscono? Bisogna sapere che il contesto naturale del sistema immunitario NON E’ IL MUSCOLO dove viene iniettato il vaccino, ma il sistema immunitario (soprattutto i linfonodi, ma anche le tonsille e il sistema linfatico intestinale o polmonare). Pertanto, ecco le mie perplessità sulla teoria "moderna", nei sotto-punti:

2A. la teoria è traballante perché il vaccino è iniettato nel muscolo e quindi non “in situ”. Certamente, dopo aver creato un focolaio infiammatorio nel punto di iniezione (tanto è vero che fa male, ad alcuni molto male), la linfa può trasportare le nanoparticelle e le proteine spike nel sistema immunitario, ma questo è OVVIO per qualsiasi vaccino. Qui però si fa intendere che le cose siano chiare e semplici MA NON SONO AFFATTO CHIARE, NE’ SEMPLICI. “In situ” è una ipotesi fantasiosa cui forse possono credere gli inesperti.

2B. Il punto più critico di tutta questa teoria traballante è il seguente: normalmente le APC captano le sostanze estranee nell’ambiente esterno (pelle, mucose, tessuto connettivo o linfonodi), le processano come si è detto e le presentano ai linfociti associate al HLA-II. Questa “captazione” avviene con un procedimento recettoriale (ci sono tanti recettori più o meno specifici, ma sono sempre recettori). INVECE le nanoparticelle non sono riconosciute da recettori ma “ENTRANO” nelle cellule direttamente attraversando la membrana, ed entrano IN TUTTE LE CELLULE con cui vengono a contatto. Quindi la proteina SPIKE può essere prodotta NON SOLO dalle APC ma da qualsiasi cellula. ”Specific” è un’affermazione incredibile per un qualsiasi patologo.

2C. Quando una QUALSIASI cellula (non solo APC) produce una sostanza estranea (come un virus o una sua parte, nel nostro caso una proteina spike), la “mostra” sulla propria membrana associata all’HLA di classe I. Si dà il caso che HLA di classe I sia quello che i linfociti CD8+T riconoscono come “BERSAGLIO” per il loro attacco citotossico. L’HLA-I è quello che viene riconosciuto come estraneo anche nei trapianti incompatibili e fa partire il rigetto. Ecco quindi che la “teoria” di Moderna TRASCURA DI DIRE una cosa fondamentale: se una cellula “QUALSIASI” (non APC) produce una proteina spike e la mostra sulla sua membrana associata all’HLA-I, essa sarà attaccata e distrutta dalle cellule CD8+T. Le conseguenze per l’ospite (nella fattispecie il vaccinato) saranno più o meno gravi secondo il tipo e il numero di cellule colpite, il tessuto dove avviene la reazione, o l’organo. Si potrà andare da un semplice malessere transitorio, al blocco di un organo, ad una reazione autoimmune sistemica.

Si badi bene: NON HO DETTO che il vaccino è "inefficace", anzi sono convinto che un po' di efficacia ce l'abbia, forse non il 90% o 95% (dichiarato dal produttore) lo ho già detto e scritto. Il problema non è l'efficacia, è la SICUREZZA, e i metodi per valutarla. Da questo punto di vista, la "teoria" immunologica sottostante ai vaccini mRNA non è affatto tranquillizzante come si vorrebbe far credere.

Ho spiegato a sufficienza le preoccupazioni che nascono dal vedere la teoria che è stata presentata alla FDA per far accettare il vaccino. I casi sono due: o il dossier è stato esaminato da “esperti” poco “esperti” di immunologia, o se c’erano essi hanno chiuso più di un occhio. Ma applicare frettolosamente una teoria sballata non può essere privo di conseguenze deleterie. Termino dicendo che mi auguro sinceramente di aver torto, ovvero che la teoria di Moderna sia giusta. Altrimenti le reazioni immunopatologiche saranno inevitabili, purtroppo.