

Impennata di arresti cardiaci nei giovani israeliani dopo il vaccino. Malori e infarti tra i ciclisti professionisti

«Lo studio su *“Nature”* mostra la correlazione tra iniezioni e malattie cardiovascolari. Aumentate di oltre il 25% le chiamate d'emergenza per la fascia 16-39 anni in seguito all'avvio della campagna d'inoculazione. **Infarti e malori tra i ciclisti: «Mascherine e isolamento hanno indebolito le difese».** **Boom anche di influenze e miocarditi. L'Uci raccoglie le segnalazioni ma non fornisce dati. Il dottor Joost De Maeseneer: «Sistema immunitario fiaccato da due anni di restrizioni».** **E ciò che contengono due speciali de *La Verità* che di seguito riportiamo:**

«Alla faccia delle miocarditi da vaccino «rare e lievi», come scrivevano i cardiologi italiani lo scorso settembre. **Un nuovo studio, condotto su dati israeliani,** proietta ombre inquietanti sulle iniezioni anti Covid tra i più giovani. La ricerca – appena pubblicata su *Nature* – evidenzia **un aumento di oltre il 25% di chiamate d'emergenza per arresti cardiaci e sindromi coronariche acute, in persone tra i 16 e i 40 anni e in concomitanza con le somministrazioni di prime e seconde dosi».**

«Covarianza non è causazione», recita un vecchio adagio delle scienze statistiche. Bisogna tenerlo presente, perché gli scienziati di Boston e Tel Aviv non hanno potuto accertare se i pazienti assistiti avessero il Covid o si fossero sottoposti alla puntura a mRNA. **I risultati, comunque, alimentano i sospetti: l'incremento di gravi problemi cardiaci, registrato tra gennaio e giugno 2021 rispetto al 2019 e al 2020, è “significativamente associato ai tassi di prime e seconde dosi di vaccino” inoculate, ma non alle infezioni da coronavirus.** Tra l'altro, persino in Israele, dove il fenomeno sarà stato accentuato dalla minore età media, a confronto con altre nazioni occidentali (30,4 anni contro i 46,5 italiani); dove i *National emergency medical services* (Esm) collezionano meticolosamente le informazioni sanitarie; persino lì, «alcuni dei casi potenzialmente rilevanti» potrebbero non esser stati “pienamente investigati”. Pensate, allora, quanti ne avrà bucati il nostro lacunoso sistema di farmacovigilanza».

«Veniamo ai dettagli. L'analisi uscita su *Nature* compara il periodo precedente alla comparsa del Sars-Cov-2 (gennaio 2019-febbraio 2020), i mesi di pandemia senza vaccini, da marzo a dicembre 2020 e quelli in cui l'avanzata del virus è corsa in parallelo con la campagna vaccinale (gennaio-giugno 2021). Cosa si riscontra? **Un “aumento statisticamente significativo, di più del 25%”, sia nelle chiamate d'emergenza per arresti cardiaci, sia in quelle per sindromi coronariche acute.** L'incremento ha riguardato maschi e femmine tra 16 e 39 anni, benché, tra le seconde, sia stato ancor più consistente: +31,4% per arresti cardiaci, +40,8% per sindromi coronariche acute». «Osservando le cifre, ci si rende conto che “accresciuti tassi di vaccinazione nel rispettivo gruppo d'età sono associati ad accresciuti numeri nei conteggi settimanali delle chiamate per arresti cardiaci e sindromi coronariche acute».

In sintesi: più iniezioni, più crisi di cuore. Invece, “il modello non ha individuato un'associazione statisticamente significativa tra i tassi d'infezione da Covid-19” e le telefonate ai soccorsi. La maggior frequenza di chiamate, da gennaio 2021, “segue strettamente alla somministrazione della seconda dose dei vaccini”, mentre un ulteriore aumento, registrato da aprile di un anno fa, “sembra tenere dietro a un incremento delle vaccinazioni con singola dose ai guariti”. **È una scoperta da sventolare in faccia al governo dei migliori, che con l'apartheid del green pass si è accanito pure su chi aveva già sconfitto il virus. Ignorando le evidenze sull'efficacia dell'immunità naturale e, a quanto pare, esponendo la popolazione più giovane a effetti collaterali gravi».**

«Resterebbe da stabilire se gli eventi infausti, censiti in Israele, debbano essere interpretati come nuove manifestazioni avverse correlate alle vaccinazioni, o se si tratti degli strascichi delle già rilevate miocarditi e pericarditi. L'ipotesi formulata dallo studio di *Nature* è che l'incidenza di arresti cardiaci e sindromi coronariche acute sia **“coerente con la nota relazione causale tra vaccini a**

mRna” e quelle patologie. Le miocarditi asintomatiche, ad esempio, provocano morti improvvise per arresto cardiaco nei giovani. Altre volte, vengono confuse proprio con le sindromi coronariche acute. Fatto sta che le chiamate d'emergenza sono state più per le donne che per gli uomini, sebbene le infiammazioni cardiache post vaccino risultino di solito più numerose tra questi ultimi. **È il segnale di una sottodiagnosi delle miocarditi tra le ragazze?** Può darsi».

«Quel che è certo, è che un esame su una tale mole di dati (30.262 richieste di soccorso per arresti cardiaci e 60.398 per sindromi coronariche acute, di cui, rispettivamente, 945 e 3.945 negli under 40) dovrebbe indurre le autorità a una riflessione. Tecnicamente, si parla di *policy implications*. L'articolo ne suggerisce un paio».

«Primo elemento: i “programmi di sorveglianza sui potenziali effetti collaterali dei vaccini e sugli esiti delle infezioni da Covid-19” dovrebbero incorporare le informazioni raccolte dai centri d'emergenza, per individuare prontamente eventuali tendenze allarmanti e indagarne le cause».

«Seconda e ancora più rilevante raccomandazione: **“È essenziale accrescere la consapevolezza, tra i pazienti e i clinici, riguardo ai sintomi”, come i dolori al petto e la dispnea, che sono indici di sofferenze al cuore, al fine di “assicurare che il potenziale danno sia minimizzato”.** Un compito “particolarmente importante nella popolazione più giovane”. Il contrario di ciò che è stato fatto nel nostro Paese, martellato dal proselitismo e dal telemarketing sanitario. Come se somministrare un vaccino equivalesse a vendere un folletto. Non ci illudano la parziale tregua nelle restrizioni e la sospensione del certificato verde – del suo impiego, mica della validità del codice a barre. **Se in autunno ripartirà il tran tran sulle dosi a tappeto, dovremo pretendere prudenza e verità. Non propaganda».**

Infarti e malori tra i ciclisti: «Mascherine e isolamento hanno indebolito le difese»

«È emergenza nel mondo del ciclismo. Tutti gli anni, in particolare in questo periodo, le gare sono costellate da un gran numero di assenze. Ma quello a cui stiamo assistendo nel 2022 va ben oltre la normale routine di uno sport all'aperto. L'esorbitante cifra di ciclisti fermi non è dovuta solo al Covid. La maggior parte degli atleti è ferma a causa di influenze bronchiali o miocarditi. I comunicati stampa delle squadre parlano di una serie di patologie che comprendono tracheobronchiti, bronchiti influenzali, fino alle infezioni delle alte vie respiratorie, e sembra che i soggetti colpiti da queste forme influenzali faticino a recuperare in tempi brevi. **La risposta più plausibile, al momento, fornitaci da medici delle squadre e staff è che dopo essere stati imbavagliati per due anni con le mascherine, fra lockdown, distanziamenti e isolamenti, il corpo degli atleti non fosse più abituato ai virus in circolazione e il ritorno a una normale socialità pre-Covid, praticamente in tutta Europa tranne in Italia, è stato complice».**

«Tra Parigi e Nizza c'è stato un vero e proprio esodo. Alla partenza della quinta tappa, 18 atleti non sono partiti e 13 di loro lamentavano i sintomi del raffreddore. Secondo gli organizzatori non sono stati presenti casi di coronavirus tra di loro. Il punto spinoso è che le condizioni precarie degli atleti potrebbero influenzare tutto il gruppo, poiché, se i ciclisti sani sono pochi, si rischia di sovraccaricarli».

«Anche alla Milano-Sanremo le defezioni sono state tante. Il campione uscente, Jasper Stuyven, si è dovuto ritirare per un malanno preso durante la Parigi- Nizza. Pesanti anche le assenze di Sonny Colbrelli, Julian Alaphilippe, Davide Ballerini, Oliver Naesen e John Degenkolb che hanno dovuto alzare bandiera bianca a pochi giorni dalla gara, mentre Wout Van Aert, che sulla carta nelle Fiandre sarebbe stato il corridore da battere, ha contratto il Covid ed è rimasto allettato».

«Il fatto di cronaca che ha allarmato maggiormente opinione pubblica e mondo del ciclismo è stato sicuramente l'arresto cardiaco di Sonny Colbrelli che sulle strade del Giro della Catalogna, il 21 marzo, si è accasciato per terra subito dopo il traguardo». «Anche le dichiarazioni di Peter Sagan e Vincenzo Nibali non hanno lasciato tranquilli gli appassionati. Sagan, ex campione del mondo, non è ancora tornato nella sua condizione migliore, con la nuova squadra TotalEnergies. È stato colpito dal Covid a gennaio e poi da febbre e mal di gola a marzo. I ritiri per lui sono stati numerosi: ha abbandonato la Tirreno Adriatico dopo due tappe e ha saltato il Giro delle Fiandre. Parlando con La Gazzetta dello Sport ha poi ammesso: «Ho male alle gambe e

spossatezza. Non sto bene, mi sento sempre stanco e adesso bisogna capire il perché». Preoccupante. Neanche la diciottesima stagione di Nibali da professionista è cominciata nel migliore dei modi». «Il trentasettenne ha disputato appena 12 giorni di gara, metà del solito. A febbraio si è ammalato di Covid e curandosi a casa non erano stati riscontrati particolari problemi. Racconta al Corriere della Sera: “A contagio concluso, dopo essere risalito in bici, il tracollo; una notte sono stato così male che ho detto a mia moglie di chiamare l’ambulanza. Deliravo. I problemi alle vie respiratorie sono durati giorni e giorni. Mi sentivo uno straccio”. E abbozza come spiegazione alle tante defezioni: “Credo che molti di noi abbiano sottovalutato l’infezione cercando di recuperare troppo in fretta, non a caso tanti colleghi sono fuori uso”».

«Come si evince, la tensione nel mondo delle corse è alta, soprattutto perché le domande che emergono dalla cronaca sono svariate e confuse e di risposte ufficiali nemmeno l’ombra. *L’Uae team Emirates* ci ha risposto che le defezioni sono sì dovute a incidenti o lesioni, **ma possono essere spiegate da un mix di immunità ridotta per aver indossato, per due anni consecutivi, la mascherina e il ritorno a una vita sociale quasi a pieno regime**».

«Joost De Maeseneer, medico responsabile dell’Intermarché-Wanty-Gobert World Team è stato piuttosto deciso in merito al minor numero di presenti sulla linea di partenza, escludendo categoricamente che i problemi possano essere dovuti al Long Covid o ai vaccini. Piuttosto, è convinto siano dovuto al fatto che veniamo da “periodi in cui siamo stati isolati, in cui abbiamo avuto costantemente in volto la mascherina, e in cui non ci siamo mai ammalati di malattie diverse dal Covid. Ora, dopo tutto questo tempo gli atleti vanno ad allenarsi al freddo e torna preponderante il virus dell’influenza. **Non abbiamo le difese immunitarie per questo, e questa è la ragione**”».

«L’Uci, Unione ciclistica internazionale, organo mondiale di governo del ciclismo sportivo, è l’unico ente in grado di avere una panoramica completa, poiché tutte le squadre lo aggiornano in merito alla situazione clinica dei singoli atleti. Ci si immagina **quindi che non appena elaborati i dati si potranno fornire risposte adeguate, ancora non pervenute. Intanto, che questi due anni abbiano contribuito a una inibizione del nostro sistema immunitario è l’ipotesi principale, come del resto sta succedendo, con ogni probabilità, nei casi di epatite nei bambini, più sviluppati in Inghilterra che in Italia, ad oggi**».

Alessandro Rico e Tommaso Baronio, <https://www.laverita.info/> 30/4/2022