Moderna sapeva che le persone vaccinate non acquisiranno mai un'immunità adeguata. Il peccato originale antigenico ci è stato nascosto fino al 19 aprile 2022

Pdf by:
https://www.pro-memoria.info

di Igor Chudov

"Vi siete mai chiesti perché alcune persone vaccinate si reinfettano continuamente di Covid?

È uscito uno studio molto interessante.

medRχiv
THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES

CSH Cold Spring Harbor Laboratory BMJ Yale

Anti-nucleocapsid antibodies following SARS-CoV-2 infection in the blinded phase of the mRNA-1273 Covid-19 vaccine efficacy clinical trial

Dean Follmann, Holly E. Janes, Olive D. Buhule, Honghong Zhou, Bethany Girard, Kristen Marks, Karen Kotloff, Michaël Desjardins, Lawrence Corey, Kathleen M. Neuzil, Jacqueline M. Miller, Hana M. El Sahly, Lindsey R. Baden

doi: https://doi.org/10.1101/2022.04.18.22271936

This article is a preprint and has not been peer-reviewed [what does this mean?]. It reports new medical research that has yet to be evaluated and so should *not* be used to guide clinical practice.

Questo studio ha esaminato i gruppi dello studio sul vaccino moderna di fase 3: il gruppo vaccinato e il gruppo di controllo. Hanno esaminato le persone non vaccinate che hanno contratto il covid, rispetto alle persone

vaccinate che hanno le cosiddette “infezioni da Covid break-through” (infezioni nonstante il vaccino).

La domanda che si sono posti è stata: **i vaccinati acquisiscono la stessa immunità a spettro completo dei non vaccinati**?

Key Points

Question: Does prior mRNA-1273 vaccination influence anti-nucleocapsid antibody seroconversion and/or seroreversion after SARS-CoV-2 infection?

La risposta è stata NO.

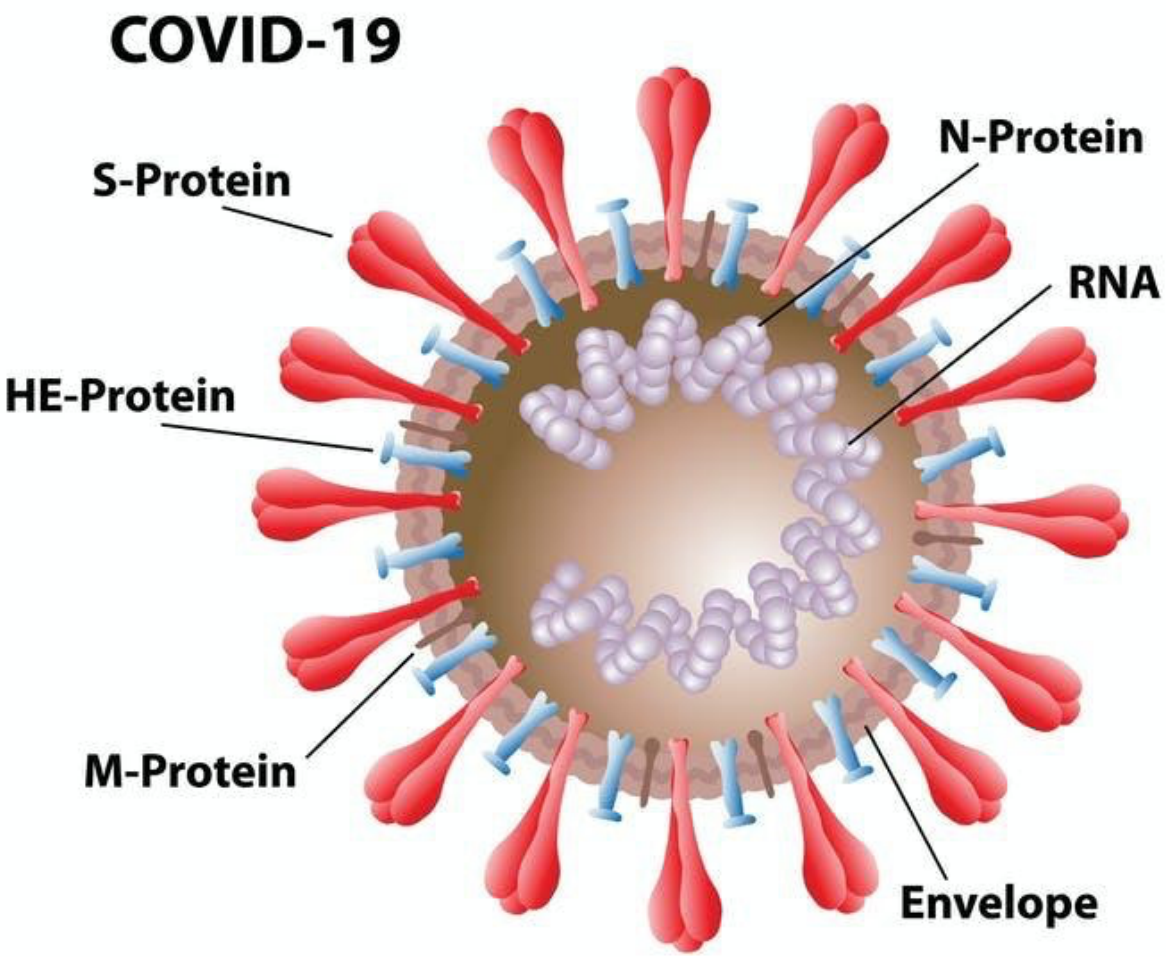
Le persone vaccinate avevano **molte MENO probabilità di sviluppare un’ampia immunità naturale**, rispetto alle persone non vaccinate.

Findings: Among participants in the mRNA-1273 vaccine efficacy trial with PCR-confirmed Covid-19, anti-nucleocapsid antibody seroconversion at the time of study unblinding (median 53 days post diagnosis and 149 days post enrollment) occurred in 40% of the mRNA-1273 vaccine recipients vs. 93% of the placebo recipients, a significant difference. Higher SARS-CoV-2 viral copy number upon diagnosis was

Ampia immunità naturale e anticorpi nucleocapsidi

Cosa sono questi anticorpi N e perché ne parliamo? Cosa c’è di così importante?

Il coronavirus Covid presenta numerosi “epitopi” al nostro sistema immunitario. Questi sono i “connotati” del virus. Sono la parte di un antigene che viene riconosciuta dal sistema immunitario.



Dopo aver sconfitto un'infezione, il nostro sistema immunitario impara a riconoscere questi "epitopi" e reagisce in seguito quando l'agente patogeno viene reintrodotto, combattendolo più facilmente della prima volta. Questo è il fulcro dell'immunità.

Saltando alcuni dettagli, la nostra immunità naturale (non da vaccino) impara a riconoscere le "spike" (proteina S), il "nucleocapside" (N-proteina) e altri pezzi del virus, e sviluppa anticorpi e memoria immunitaria che reagiscono ad essi.

Questa memoria sfaccettata fornisce anche una protezione più ampia contro le "varianti".

Al contrario, la vaccinazione con qualsiasi vaccino Covid esistente, inonda le nostre cellule con solo la proteina S (la "proteina spike") da un virus che

esisteva solo intorno a gennaio 2020. Per inciso, questa proteina spike è estremamente tossica, provoca numerosi effetti collaterali di cui abbiamo parlato. I suoi effetti dipendono da molti fattori, anche da quanto vaccino è entrato nel flusso sanguigno. La proteina S può anche penetrare nei nuclei cellulari e interferire con la riparazione del DNA.

Il punto del "vaccino Covid" è che la nostra immunità impara a riconoscere questa proteina S e sviluppa anticorpi. Ciò consente ai vaccinati di combattere l'infezione da Covid-19 nei primi mesi dopo la vaccinazione. Poi questi anticorpi S diminuiscono, l'immunità diminuisce fino a svanire nei vaccinati.

Ciò che è importante è che **l'immunità vaccinale crea SOLO anticorpi per la proteina S, ma non per altre proteine del virus reale, come la proteina N.** Questo è ciò di cui tratta il test Roche N: rileva la presenza di N-anticorpi, che possono apparire solo nei guariti dal Covid-19 reale, che ha la proteina N, **che manca al vaccino Covid.**

Pertanto, i guariti non vaccinati al Covid19 sviluppano una varietà di anticorpi, inclusi anticorpi S .

Il processo Moderna

Durante lo studio originale di fase 3 moderna, anche prima di Delta e Omicron, gli scienziati hanno rilevato lo stesso effetto: **i vaccinati hanno molte meno probabilità di "sieroconvertire" e sviluppare gli anticorpi N sopra descritti.** La differenza su questo punto tra vaccinati e non vaccinati è di CINQUE VOLTE, il che è tantissimo. **I non vaccinati hanno cinque volte più probabilità dei vaccinati di sviluppare un'ampia immunità, compresi gli anticorpi N.**

Peggiora ulteriormente: per quelle persone vaccinate che hanno contratto il Covid dopo la seconda dose ,(malattia rilevata il giorno 29), la loro capacità di sviluppare anticorpi N era **13 VOLTE inferiore** rispetto a quella

dei non vaccinati:

seropositivity at the PDV (odds ratio 1.90 per 1- $\log_{10}$ increase; 95% confidence interval 1.59, 2.28). And yet, viral copies at the illness visit did not fully explain the large difference in PDV seropositivity between arms: for any given viral copy number, the odds of anti-N seropositivity were 13.67 times higher for the placebo arm than the vaccine arm (95% CI 5.17, 36.16). For example, a vaccine recipient with 2.0 $\log_{10}$ viral copies/ml on illness visit has an estimated probability of PDV anti-N seropositivity of 0.15, while for a placebo recipient with the same illness visit viral copy number, the estimated probability is 0.71

Questa incapacità di ottenere un'immunità naturale più ampia è il motivo di questo COVID SENZA FINE: un'infezione da covid nei vaccinati non si traduce in un'immunità duratura e agisce in modo simile a una dose di richiamo quasi inutile. Una "infezione rivoluzionaria" aggiunge solo un gran numero di inutili anticorpi S temporanei **all'obsoleto** virus di Wuhan.

Di contro i non vaccinati, ottengono numerosi anticorpi per tutti i tipi di sfaccettature (epitopi) del virus che li ha infettati.

Gli autori riconoscono l'importanza di questa scoperta e menzionano altri studi che mostrano lo stesso effetto:

Our study has shown that anti-N seropositivity as evidence of previous SARS-CoV-2 infection is complex and may be subject to large vaccine effects. Multiple studies have reported that some fraction of PCR-confirmed SARS-CoV-2 infections are not accompanied by seroconversion; estimates range from 5% to 36%.[19-23] While low rates of anti-N seroconversion in fully vaccinated (BNT162b2) hospital healthcare workers were observed in a large seroprevalence study in Ireland,[24] our study provides the first evidence

medRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2022.04.18.22271936; this version posted April 19, 2022. The copyright holder for this prep (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted medRxiv a license to display the preprint in perpetuity. This article is a US Government work. It is not subject to copyright under 17 USC 105 and is also made available for use under a CC0 license.

from a randomized, placebo-controlled trial with systematic surveillance for infection . This effect has consequences for interpretation of endpoints in vaccine trials, observational studies, serosurveys, and for monitoring and responding to the ongoing pandemic.

La prevalenza di N-anticorpi è stata utilizzata per affermazioni discutibili sull'"efficacia del vaccino"

Si scopre che alcuni studi, **forse intenzionalmente fuorvianti**, hanno usato la bassa prevalenza di N-anticorpi tra i vaccinati, per "dimostrare" **falsamente** l'efficacia del vaccino. Hanno osservato: "guardate quanto è bassa la prevalenza di anticorpi N tra i vaccinati!" come prova che non si ammalano. Ma, come mostra quanto sopra, non è la prova che non si ammalino! Malati o no, i vaccinati NON svilupperebbero comunque anticorpi N.

Quali sono questi studi potenzialmente fuorvianti?

We found that participants with infection detected prior to vaccination, and those with infections diagnosed via serology prior to full vaccination, remained seropositive for the period of observation (to the PDV). Reductions in seroconversion rates were most evident in those who met primary endpoint Covid-19 case criteria, i.e. became ill 14 or more days after full vaccination. Whether PCR positive, asymptomatic breakthrough infections seroconvert at reduced rates will require study in cohorts with systematic asymptomatic testing.

Covid-19 vaccine efficacy trials[5,29-31] use anti-N Ab seroconversion as a secondary or exploratory endpoint to assess vaccine efficacy against asymptomatic SARS-CoV-2 infection, or as part of a secondary endpoint to assess vaccine efficacy against SARS-CoV-2 infection of any severity. As we found that infections in the placebo arm are about twice as likely to manifest through anti-N Ab

Gli autori menzionano gli studi 29-31. Eccoli:

29. Heath PT, Galiza EP, Baxter DN, et al. Safety and Efficacy of NVX-CoV2373 Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med* 2021; **385**(13): 1172-83.
30. Sadoff J, Gray G, Vandebosch A, et al. Safety and Efficacy of Single-Dose Ad26.COV2.S Vaccine against Covid-19. *N Engl J Med* 2021; **384**(23): 2187-201.
31. Falsey AR, Sobieszczyk ME, Hirsch I, et al. Phase 3 Safety and Efficacy of AZD1222 (ChAdOx1 nCoV-19) Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med* 2021; **385**(25): 2348-60.

Implicazioni

Le implicazioni del fallimento delle persone vaccinate nell'acquisire la piena immunità sono enormi. Come risultato di vaccini testati a casaccio, **i vaccinati non possono diventare naturalmente immuni** dopo la prima, la seconda o qualsiasi ulteriore infezione.

Pertanto, **qualsiasi tipo di immunità di gregge, raggiunta con successo dai paesi a bassa vaccinazione, è impossibile nei paesi altamente vaccinati.**

Le infezioni da Covid senza fine NON sono innocue, perché Sars-Cov-2 infetta le cellule immunitarie e agisce come un ariete contro il nostro

sistema immunitario. I ripetuti colpi di questo "ariete" sono estremamente deleteri per il sistema immunitario dei vaccinati.

LEGGI QUI

Il Regno Unito è un po 'più avanti di altri paesi altamente vaccinati e ha statistiche che espongono la profondità del problema.

LEGGI QUI

Tempistica degli eventi

La tempistica degli eventi suggerisce che **Moderna ha avuto accesso ai dati degli anticorpi N molto tempo fa.** A rigor di logica, un ben intenzionato che avesse avuto questi dati, concluderebbe rapidamente che il pubblico in generale merita di essere informato sulle preoccupazioni riguardo al "peccato originale antigenico". Tuttavia, questo non è stato fatto.

I dati erano disponibili intorno a marzo 2021:

> **Results** We analyzed data from 1,789 participants (1,298 placebo recipients and 491 vaccine recipients) with SARS-CoV-2 infection during the blinded phase (through March 2021). Among participants with PCR-confirmed Covid-19 illness, seroconversion to anti-N Abs at a median follow up of 53 days post diagnosis occurred in 21/52 (40%) of the mRNA-1273 vaccine recipients vs. 605/648 (93%) of the placebo recipients ($p < 0.001$). Higher SARS-CoV-2 viral copies at diagnosis was associated with a higher likelihood of anti-N Ab seropositivity (odds ratio 1.90 per 1-log increase; 95% confidence interval 1.59, 2.28).

Tuttavia, **tale studio è stato pubblicato solo ora**. Moderna non ha avvisato il pubblico di questo problema prima. E il pubblico doveva saperlo.

Pdf by:
https://www.pro-memoria.info