

## IVERMECTINA: SOLO PER CAVALLI?

Per l'argomento di oggi devo partire da lontano, molto lontano, e da una patologia che non ha nulla a che vedere con una infezione virale. Capirete verso la fine il motivo di questa scelta.

Lo scorbuto è la malattia da carenza di vitamina C, oggi apparentemente scomparsa almeno nel "nostro mondo civilizzato", per quanto nello svolgimento della professione mi sia capitato di osservare qualche caso di iniziale carenza di questa vitamina. Non starò a tediarvi con "segni e sintomi", potete trovarli ovunque in Internet. Qui mi interessa un altro aspetto.

Già dalla fine del 1500 i condottieri di navi a lunga percorrenza avevano notato che avere a bordo "agrumi" riduceva grandemente il rischio dello scorbuto, ma si dovette attendere la seconda metà del 1700, quando James Lind, chirurgo della Marina Britannica, scrisse il suo "Trattato dello scorbuto" (1753) che cercava di ufficializzare questa conoscenza. Lind fece quello che oggi chiameremmo uno studio clinico randomizzato controllato: 12 marinai con sintomi di scorbuto, divisi in 6 coppie, ognuna di queste con aggiunta di alimenti diversi alla normale dieta di base. La coppia di marinai che aveva nella dieta arance e limoni in soli 6 giorni di "terapia" ebbe notevoli miglioramenti rispetto agli altri. Nonostante questi risultati l'opera di Lind fu oggetto di scherno da parte dei medici affermati dell'epoca, i quali sostenevano che lo studio non era stato adeguatamente sottoposto a valutazione tra soggetti di pari dignità scientifica, ed era stato condotto attraverso una scarsa ricerca. Inoltre molti non credevano che il "modesto" limone potesse curare una patologia così grave. Solo 42 anni più tardi, nel 1795, la marina britannica introdusse il succo di agrumi fresco nella dieta dei marinai, ma molte migliaia di marinai nel frattempo erano morti per quel ritardo nell'accettare i risultati di Lind.

Ma andiamo all'ivermectina.

Inizio con una carrellata di definizioni con le quali i vari *fantascienziati* di turno e/o i loro fans sul web definiscono l'ivermectina "farmaco per mucche e cavalli", "farmaco senza senso", "farmaco pericoloso". Nell'edizione delle ore 20,00 del 19/11/2021 del TG1 l'inviato da Berlino Rino Pellino non ha nemmeno nominato il farmaco, l'ha chiamato "SVERMINATORE PER CAVALLI", tanto ormai tutti sanno, grazie all'opera denigratoria delle ultime settimane, a cosa ci si sta riferendo (<https://www.raiplay.it/video/2021/11/Tg1-ore-2000-del-19112021-8eee73c1-ff21-4f6a-b570-9c98c706739f.html>). Abbiamo troppi giornalisti codardi e che non sanno più cosa sia la corretta informazione, ma questo è un altro problema.

Come mai tanta aggressività nei confronti di un farmaco che se davvero fosse inutile sarebbe già caduto nel dimenticatoio? C'è forse da nascondere qualcosa agli occhi della gente?

Chi vuole, può cliccare sui sottostanti link per qualche assaggio di questo linciaggio mediatico dell'ivermectina.

<https://www.butac.it/francesca-donato-ivermectina/> 16 Set 2021 maicolengel butac, alias Michelangelo Coltelli

<https://www.fanpage.it/attualita/lepidemiologa-salmaso-spiega-perche-livermectina-non-cura-il-covid/> 15/09/2021 A cura di Ida Artiaco

L'epidemiologa Salmaso spiega perché l'ivermectina non cura il Covid

"L'ivermectina è un antiparassitario, utilizzato in veterinaria per le mucche e i cavalli, non ci sono dati a supporto del suo utilizzo contro Sars-Cov-2. L'idea di arrivare a sostenere, come è stato fatto ieri sera, che si tratti di un farmaco per il quale ci sono evidenze scientifiche è dannosa oltre che sbagliata".

<https://www.104news.it/2021/10/01/coronavirus-bassetti-perche-in-italia-si-usano-cosi-poco-gli-anticorpi-monoclonali/> 01/10/2021

Coronavirus, Bassetti: "Perchè In Italia Si Usano Così Poco Gli Anticorpi Monoclonali?"

"Qualcuno purtroppo continua ad utilizzare idrossiclorochina, ivermectina e vari altri intrugli di vitamine e altre sostanze anziché indirizzare i pazienti alle cure con gli anticorpi monoclonali."

[https://www.huffingtonpost.it/entry/covid-convegno-lega-burioni-in-senato-pericolosissime-bugie\\_it\\_614062fbe4b09519c5092ca4](https://www.huffingtonpost.it/entry/covid-convegno-lega-burioni-in-senato-pericolosissime-bugie_it_614062fbe4b09519c5092ca4)

COVID

"Pericolosissime bugie". Burioni contro il convegno su cure domiciliari promosso dalla Lega in Senato

L'attacco del virologo: "Promosso l'utilizzo di farmaci che non solo sono inefficaci, ma anche molto dannosi. Qualcuno deve risponderne"

<https://www.ilsussidiario.net/news/pregliasco-vs-stramezzi-lite-su-ivermectina-assurdita-fda-dice-di-non-usarla/2240876/>

Pregliasco vs Stramezzi, lite su Ivermectina/ "Assurdità, FDA dice di non usarla"

Pubblicazione: 25.10.2021 - Davide Giancristofaro Alberti

Prof. Pregliasco , dopo che dr. Stramezzi ha parlato dell'efficacia dell'ivermectina: "Io credo sia una cosa assurda anche solo raccontarlo, sentirlo dire in tv, perchè ad oggi *l'FDA ha detto e suggerito di non usare l'ivermectina*, ha eventi avversi e come sempre ogni medico deve seguire con grande buon senso le linee guida, adattandole al singolo paziente, ma l'ivermectina non ha senso. Cosa succede se prendo l'ivermectina? Ci sono effetti a livello epatico ed effetti che non giustificano l'utilizzo in quanto non è dimostrato, la ricerca scientifica va avanti a step successivi, potrà esserci uno studio, è ridicolo davvero...".

La ricerca scientifica va avanti a step successivi...già, proprio come è successo col siero sperimentale...

Potrei citarne altri, ma mi fermo qui.

"Lo dicono tutti, quindi sarà vero". Beh, se "tutti" sono sempre gli stessi *fantascienziati* effettivamente può passare questo messaggio

Ho pertanto sentito il bisogno (per me in primis) di fare chiarezza e fornire maggiori informazioni sull'argomento.

Nel 1975, il professor Satoshi Omura dell'istituto Kitsato in Giappone isolò un insolito *Streptomyces* (genere Actinomiceti, batteri gram-positivi aerobi) dal terreno vicino a un campo da golf lungo la costa sud-orientale di Honshu, in Giappone. Omura, insieme a William Campbell, scoprì che la coltura batterica poteva curare i topi infettati dal nematode (un verme) *Heligmosomoides polygyrus*.

Campbell ha isolato i composti attivi dalla coltura batterica, che vennero chiamati genericamente "avermectine" per la capacità che avevano di eliminare i vermi dai topi, e da queste è stata poi ricavata l'ivermectina, che è il mix tra avermectina B1a e avermectina B1b. Nonostante decenni di ricerche in tutto il mondo, il microrganismo giapponese a cui fu dato il nome di *S. avermitilis*. rimane l'unica fonte di avermectine mai trovata.

L'ivermectina è stata approvata come trattamento per le infezioni parassitarie negli animali (1981) e 6 anni dopo (1987) dalla FDA per l'uso umano.

Per questa scoperta, Satoshi Omura e William Campbell hanno ricevuto il premio Nobel per la Medicina nel 2015 (<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2015/press-release/>) .

Gli stessi autori, in un loro articolo (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043740/>) scrivono: "Ci sono pochi farmaci che possono rivendicare seriamente il titolo di "farmaco meraviglioso", come ad esempio la penicillina e l'aspirina, che hanno forse avuto un maggiore impatto benefico sulla salute e sul benessere dell'umanità. Ma anche l'ivermectina può essere considerata tale insieme a quei degni contendenti, per la sua versatilità, sicurezza e per l'impatto benefico che ha avuto e continua ad avere in tutto il mondo, specialmente su centinaia di milioni di persone povere del mondo".

L'ivermectina si è rivelata un farmaco ideale, dato che è altamente efficace, ad ampio spettro, sicuro, ben tollerato e può essere facilmente somministrata (può essere assunto per bocca oppure applicato direttamente alla pelle). La partnership tra Merck & Co. Inc e il Kitasato Institute, combinata con l'aiuto di organizzazioni sanitarie internazionali, è stata riconosciuta da molti esperti come una delle più grandi conquiste mediche del XX secolo.

L'impatto dell'ivermectina nel controllo dell'oncocercosi e della filariosi linfatica, malattie che hanno rovinato la vita di miliardi di persone povere che vivono ai tropici, è il motivo della sua inclusione nell'Elenco dei Medicinali Essenziali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Il farmaco è attivo anche su ascaridiasi e strongiloidiasi, nonché pediculosi e scabbia.

Ora, riprendendo l'articolo di fanpage.it, Ida Artiaco scrive nel suo articolo che la dottoressa Stefania Salmaso ha affermato: "L'ivermectina è un antiparassitario, utilizzato in veterinaria per le mucche e i cavalli e poi ancora contro i parassiti, come quelli della pelle sugli uomini, ma come farmaco da applicare localmente. Recentemente è stato anche registrato sotto forma di pasticche, ma esclusivamente come antiparassitario. Non ha nessuna indicazione di utilizzo contro Covid-19, è uno di quei tanti farmaci per i quali si è cercato di vedere se avessero una qualche utilità per contrastare l'infezione da Sars-CoV-2 ma senza alcuna evidenza".

THE LANCET volume 320, issue 8291, p171-173, July 24, 1982 Efficacy and tolerance of ivermectin in human onchocerciasis. Mohammed A. Aziz et al.

([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(82\)91026-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(82)91026-1/fulltext)) Primi studi clinici con somministrazione orale di ivermectina per trattare l'oncocercosi nel **1982. 1988** Distribuzione gratuita del farmaco ivermectina (donato nel 1987 dal produttore, Merck & Co. Inc. col nome Mectizan®) per il trattamento di massa con ivermectina per il controllo dell'oncocercosi.

Recentemente è stato anche registrato sotto forma di pasticche: in effetti sono trascorsi "solo" 33 anni...

Non ero presente all'intervista, non so cosa sia stato davvero detto in quella occasione. Però lascio a voi ogni commento.

Chiarito quindi che NON E' SOLO UN FARMACO PER MUCCHE E CAVALLI, andiamo avanti per verificare se, sempre come avrebbe detto la dr. Salmaso, il farmaco è senza alcuna evidenza o, come dice il prof. Pregliasco, "l'ivermectina non ha senso".

Si potrebbe pensare che arrivato il Sars-CoV-2 e non avendo nulla a disposizione, si sia buttato in campo qualsiasi cosa. Insomma, la scelta dell'ivermectina è stata la scelta della disperazione da parte di pseudo-medici e pseudo-scienziati. Ma è proprio così?

Vediamo di capire se PRIMA dello scontro tra dottoressa Salmaso e l'europarlamentare Donato (14/09/2021) fosse PER CASO stato pubblicato qualcosa di interessante. (per chi volesse approfondire, può consultare anche <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8526435/> pubblicato DOPO lo scontro, in ottobre 2021)

Partiamo dagli studi *in vitro*, cioè studi a livello sperimentale di laboratorio e su cellule coltivate.

Nel numero di gennaio 2021 della rivista *Biochemical and Biophysical Research Communications* troviamo l'articolo "The broad spectrum host-directed agent ivermectin as an antiviral for SARS-CoV-2 ?" (L'agente ad ampio spettro ivermectina "host-directed" come antivirale per il Sars-CoV-2?) (NOTA: La strategia alla base di una terapia antivirale "host-directed" è quella di interferire con i fattori della cellula ospite richiesti da un patogeno per la propria replicazione o persistenza) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577703/>) , nel quale gli Autori nella loro Introduzione riferiscono quanto segue: "A partire dal 2012, le proprietà antivirali dell'ivermectina sono state progressivamente documentate nei confronti di numerosi virus a RNA, tra cui il virus dell'immunodeficienza umana (HIV)-1, i virus dell'influenza, i flavivirus come la dengue e lo Zika e, specificatamente, il SARS-CoV-2 (COVID-19), così come virus a DNA come pseudorabbia, poliovirus (NOTA: Virus oncogeno della famiglia Papovaviridae) e adenovirus. L'attività antivirale dell'ivermectina si basa sulla sua capacità di legarsi e inibire la funzione di trasporto della proteina [chiamata] "importina  $\alpha$ " (IMP $\alpha$ , dal latino *importare*: portare dentro); è noto che IMP $\alpha$  è implicata nel trasporto all'interno del nucleo cellulare di varie proteine virali e fattori chiave dell'ospite, sebbene siano state proposte altre azioni dell'ivermectina che possono anche contribuire alla sua attività".

Senza dilungarmi troppo, segnalo inoltre:

numero di maggio 2012 della rivista *Biochemical Journal*: "Ivermectin is a specific inhibitor of importin  $\alpha/\beta$ -mediated nuclear import able to inhibit replication of HIV-1 and dengue virus" (L'ivermectina è un inibitore specifico del trasporto intranucleare mediato dall'importina  $\alpha/\beta$ , in grado di inibire la replicazione del virus HIV-1 e del virus della dengue) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3327999/>)

numero di giugno 2020 della rivista *Antiviral Research*: "The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 *in vitro*" (Il farmaco approvato dalla FDA ivermectina inibisce la replicazione di SARS-CoV-2 *in vitro*) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32251768/>)

Per chi fosse interessato ad uno studio comparativo dell'interazione tra ivermectina e proteine del SARS-CoV-2 segnalo lo studio reperibile a questo link <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8373590/> .

Ci sono molti altri articoli sull'argomento "meccanismo d'azione antivirale *in vitro*", ma desidero concentrarmi ora sugli studi clinici su esseri umani.

Nel numero di febbraio 2021 della rivista *The International Journal of Infectious Diseases*, troviamo il seguente articolo: "A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness" (Un ciclo di cinque giorni di ivermectina per il trattamento del COVID-19 può ridurre la durata della malattia) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278625/>) . Si tratta di uno studio randomizzato, in doppio cieco (né il medico, né il paziente sanno se quello che assume il paziente è vero farmaco o placebo), controllato con placebo su 72 pazienti ospedalizzati che sono stati suddivisi in tre gruppi: A) ivermectina orale da sola (12 mg una volta al giorno per 5 giorni), B) ivermectina orale in associazione con doxiciclina (12 mg di ivermectina singola dose e 200 mg di doxiciclina il giorno 1, seguita da 100 mg ogni 12 h per i successivi 4 giorni) e C) un gruppo di controllo con placebo. I sintomi clinici: febbre, tosse e mal di gola erano comparabili tra i tre gruppi. La capacità di smaltimento del virus (clearance virale) è stata più veloce nel braccio di trattamento con ivermectina di 5 giorni rispetto al gruppo placebo (9,7 giorni vs 12,7 giorni;  $p = 0,02$ ), ma questo non si è notato nel braccio ivermectina + doxiciclina (11,5 giorni;  $p = 0,27$ ) . Nello studio non sono stati registrati eventi avversi gravi da farmaco. Gli Autori hanno concluso: "Un ciclo di 5 giorni di ivermectina si è rivelato sicuro ed efficace nel trattamento di pazienti adulti con COVID-19 lieve."

Covid-19 lieve...Ah, in quei casi dove in Italia il protocollo era "tachipirina e vigile attesa" ...che poi peggioravano...e dopo bisognava ospedalizzarli...e anche intubarli...

Nel numero di Giugno della rivista *American Journal of Therapeutics* troviamo il seguente articolo: "Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection: A Systematic Review, Meta-analysis, and Trial Sequential Analysis to Inform Clinical Guidelines" (Ivermectina per la prevenzione e il trattamento dell'infezione da COVID-19: una revisione sistematica, una meta-analisi e uno studio di analisi sequenziale per fornire informazioni per le linee guida cliniche) (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34145166/>) Meta-analisi di 15 studi clinici. Conclusioni: Vi è un'evidenza di "moderata certezza" (significa che è moderata la probabilità che l'effetto sia sufficientemente diverso da ciò che la ricerca ha scoperto) che sono possibili grandi riduzioni dei decessi per COVID-19 utilizzando l'ivermectina. L'uso dell'ivermectina all'inizio del decorso clinico può ridurre il numero dei soggetti che progredisce verso una forma grave di malattia. L'evidente sicurezza e il basso costo suggeriscono che è probabile che l'ivermectina abbia un impatto significativo sulla pandemia di SARS-CoV-2 a livello globale.

Nel numero di maggio-giugno 2021 della stessa rivista *American Journal of Therapeutics* intitolato "Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19" (Revisione delle prove emergenti che dimostrano l'efficacia dell'ivermectina nella profilassi e nel trattamento di COVID-19) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8088823/>) gli Autori riportano nelle Conclusioni dell'Abstract: "La meta-analisi basata su 18 studi randomizzati e controllati sul trattamento con ivermectina nel COVID-19 ha riscontrato riduzioni ampie e statisticamente significative della mortalità, del tempo di recupero clinico e del tempo di clearance virale. Inoltre, i risultati di numerosi studi di profilassi controllata riportano una riduzione significativa dei rischi di contrarre COVID-19 con l'uso regolare di ivermectina. Infine, i numerosi esempi di campagne di distribuzione dell'ivermectina che portano a una rapida diminuzione della morbilità e della mortalità a livello di popolazione indicano che è stato identificato un AGENTE ORALE EFFICACE IN TUTTE LE FASI DEL COVID-19".

Se qualcuno "vuole perdersi" in decine di studi clinici può cliccare il seguente link <https://c19ivermectin.com/>

Ma concentriamoci un attimo su "campagne di distribuzione dell'ivermectina". Vediamone un bell'esempio.

Il "paradosso" dello Stato indiano di Uttar Pradesh" (240 milioni di abitanti)

Nel numero del 12 maggio 2021 del *The Indian Express* (<https://indianexpress.com/article/cities/lucknow/uttar-pradesh-government-says-ivermectin-helped-to-keep-deaths-low-7311786/>) comparve il seguente articolo: "Il governo dell'Uttar Pradesh afferma che l'uso precoce di Ivermectina ha contribuito a mantenere basso il numero dei positivi e dei decessi. Si afferma che l'introduzione tempestiva dell'ivermectina sin dalla prima ondata ha aiutato lo stato a mantenere un tasso di positività relativamente basso nonostante la sua alta densità di popolazione".

Si potrebbe pensare che sia un fenomeno "tutto Indiano"...e invece no, perché troviamo altri Stati indiani in cui sta succedendo l'opposto. Uno di questi è lo stato di Kerala.

In agosto 2021 (<https://www.thehindu.com/news/national/kerala/kerala-revises-covid-19-treatment-guidelines/article35775373.ece>) "Lo Stato [di Kerala] ha presentato un protocollo di trattamento rivisto per COVID-19, basato sulle ultime prove e focalizzato essenzialmente sulla riduzione della mortalità, specialmente in quelli considerati a più alto rischio di sviluppare complicanze..... La strategia di trattamento per COVID è fondamentalmente classificata in quattro punti: vaccinazione "aggressiva", terapia preventiva, terapia definitiva come immunomodulatori e trattamento delle complicanze. Il nuovo protocollo ha rimosso farmaci come Ivermectina, Favipiravir e idrossiclorochina che non erano realmente supportati da prove; Remdesivir è stato trattenuto sulla

base dell'autorizzazione all'uso di emergenza; Tocilizumab rimane. La nuova aggiunta in questo elenco sono gli inibitori JAK (Baricitinib/Tofacitinib)".

Mi chiedo se non ci sia lo zampino dei nostri *fantascienziati*...

Faccio notare che in India nella classifica per Indice di Sviluppo Umano [Human Development Index, HDI, [https://www.livemint.com/r/LiveMint/Period1/2015/12/17/Photos/g-plainfacts-\(human-development\)-web2.jpg](https://www.livemint.com/r/LiveMint/Period1/2015/12/17/Photos/g-plainfacts-(human-development)-web2.jpg)] lo stato di Kerala (34 milioni di abitanti, popolazione vaccinata 20%) è al 1° posto, mentre lo stato di Uttar Pradesh (240 milioni di abitanti, popolazione vaccinata 4,5%) è al 16° posto (su 28 stati totali). Eppure il virus "corre di più" nel Kerala! Un vero paradosso!

Altri Stati indiani hanno utilizzato l'ivermectina, e anche in questi stesso "paradossale" fenomeno: meno casi di positività e meno decessi.

E se ne accorge anche il WHO (OMS)!!!

<https://www.who.int/india/news/feature-stories/detail/uttar-pradesh-going-the-last-mile-to-stop-covid-19>

7 maggio 2021

"Uttar Pradesh Going the last mile to stop COVID-19", "A Uttar Pradesh manca solo l'ultimo miglio per fermare il COVID-19", cioè è ad un soffio dal traguardo.

ma in questo articolo non viene citata l'ivermectina...sarà sicuramente una svista.

Situazioni simili si sono verificate in Perù

([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3765018](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3765018)): questa nazione ha avuto un numero di morti molto alto per COVID-19 all'inizio della pandemia; i dati di 24 stati che hanno introdotto l'ivermectina hanno riportato un calo dei decessi in eccesso del 59% a 30 giorni e del 75% a 45 giorni e oltre.

Interessante anche la situazione di molti Paesi Africani. Alcuni di essi aderiscono all'APOC (African Program for Onchocerciasis Control), ovvero ad una campagna di prevenzione sull'oncocercosi, e assumono ivermectina INDIPENDENTEMENTE dalla Covid-19; altri paesi africani invece non hanno questa malattia endemica, e quindi le loro popolazioni non assumono ivermectina. Ebbene, i dati di uno studio (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.26.21254377v1.full.pdf>) mostrano che nei 31 Paesi dove viene utilizzata ivermectina il numero dei casi è 134,4 ogni 100.000 e il numero dei decessi è 2,2 ogni 100.000", mentre nei 22 Paesi africani che non distribuiscono ivermectina si registrano 950,6 casi ogni 100.000 e 29,3 decessi ogni 100.000. Ogni commento penso sia superfluo.

Conclusioni

Ringrazio chi ha avuto la pazienza di arrivare in fondo a questo *escursus* sull'ivermectina, ma il mio intento primario era togliere qualsiasi dubbio e poter affermare con certezza che l'ivermectina NON E' SENZA SENSO, NON E' "FARMACO PER CAVALLI E MUCCHE".

Quali sono i veri "difetti" dell'ivermectina? Costa poco e non è sotto l'ala protettrice dell'establishment medico attuale (almeno per tutto ciò che è collegato alla pandemia Sars-CoV-2), quello che decide le sorti del mondo, quello che trae, e fa trarre, profitto, incurante dei morti e della sofferenza di centinaia di migliaia di persone che potevano essere curate, e non lo si è fatto. Sono stanco che nel mondo della Medicina tutto sia governato da linee guida che hanno dimenticato l'importanza dell'osservare la pura realtà di ciò che accade intorno a noi, arrivando a negare l'evidenza dei fatti. Abbiamo dimenticato la "Real-World Evidence", l'evidenza basata sul mondo reale, quindi il buon senso. Pregliasco afferma: "perchè ad oggi l'FDA ha detto e suggerito di non usare l'Ivermectina " Dobbiamo aspettare che "mamma FDA" dica "sì", e se "mamma FDA" non

dice “sì”, non si può curare in scienza e coscienza un malato, anzi, diventi un eretico, un ciarlatano, uno da sospendere, da radiare perchè sei uscito dal gregge.

Questo establishment medico mi ricorda molto quello del XVIII secolo che ritardò 42 anni, nonostante l'evidenza osservazionale schiacciante, prima di accettare il fatto che il “povero” limone potesse curare una patologia (lo scorbutico) per l'epoca così devastante.

Non ho più pazienza, e credo come me altri milioni di persone: siamo stanchi delle bugie, siamo stanchi che sotto l'egida del “noi siamo la vera scienza”, “nel nome della scienza”, la VERA SCIENZA sia calpestata e derisa da voi, *fantascienziati* & Company.

Quindi: tornate nell'ombra, non disturbate l'esistenza del Genere Umano.

Dr. Stefano Restani