

Lyme bartonella ultimo, estratto da nuovo libro fisica teorica/medicina rigenerativa

Il suo uso terapeutico ci da una nuova chance per affrontare ora in veterinaria ed in futuro in medicina umana, un nuovo flagello dell'umanità ancora relativamente poco considerato, la malattia di Lyme e le infezioni consorelle che attuano catastrofiche strategie patologiche per poter convivere con l'organismo ospite.

La Borrelia, artefice del morbo di Lyme, è una spirocheta che dopo aver instaurato una sintomatologia acuta con febbre ed eruzioni cutanee usa delle strategie per rimanere attiva nell'organismo. È stato visto che molti individui cronicamente affetti da questo tipo di patologie sviluppano negli anni gravi malattie neurologiche, oftalmiche ed autoimmuni.

Cosa fanno questi batteri per sopravvivere?

“Sono una Borrelia.... sono una Bartonella.... penetro in un organismo e mi vado a posizionare nel posto meno frequentato dal sistema di sicurezza, il sistema immunitario. Tanto vivo bene nell'endotelio di ogni vaso e posso colonizzare tutto. Certo che se vado nel sistema nervoso centrale do una bella destabilizzazione a tutto il funzionamento del mio ospite perché agisco sul sistema nervoso autonomo che entra in ogni processo fisiologico umano e il sistema immunitario privilegiato del sistema nervoso centrale è alquanto permissivo. Per sopravvivere devo però in ogni caso inibire questo sistema immunitario di sicurezza che più di ogni altra cosa mi rende il soggiorno poco confortevole. Dallo squilibrio che creo nel sistema immunitario posso far partire altre patologie come quelle autoimmuni o addirittura qualche tipo di tumore. Riesco anche ad inibire l'eliminazione dei metalli pesanti che rendono ancora più debole il mio ospite (l'aumento dei metalli pesanti nella SLA è allora una causa o una conseguenza?). Diminuisco anche il magnesio organico perché me ne nutro avidamente ed elimino la vitamina D che ha effetto benefico su tutto l'organismo. Io e i miei fratelli siamo dei veri “guastatori” che agiscono creandosi coperture protettive ed habitat ideali.”

Secondo la nuova visione della malattia legata allo stato informativo, questi germi inibiscono quegli attrattori e quelle turbolenze adatte a distruggerli aumentando inizialmente solo l'entropia circoscritta alla localizzazione dell'agente infettivo, in seguito questa azione si amplia a tutto l'organismo destabilizzandolo; il batterio usa una strategia intelligente per mantenersi vivo e naturalmente mantenere vivo, almeno per un certo periodo, l'ospite.

Quando vengono fatti lunghi cicli di antibiotici esistono due eventualità, la prima è che il batterio sopravviva rimanendo mimetizzato continuando a mantenere nell'organismo uno stato di aumento entropico parziale, ed una seconda che, nonostante il batterio sia stato eliminato, rimangono le alterazioni del sistema immunitario con patologie autoimmuni, questi effetti si hanno quando l'entropia è notevolmente aumentata. Con la mia esperienza in campo veterinario penso che entrambe le eventualità coesistano.

Una delle battaglie che si sta facendo attualmente in medicina umana è sulla diagnosi certa, ma siamo sicuri che questa debba essere la focalizzazione primaria? Nel senso che, se per caso constatiamo che dalle analisi di laboratorio ci sia stato contatto con la malattia, spesso ci viene detto che ormai la malattia è passata e le patologie presenti, neurologiche, autoimmuni, oculari, etc.. sono tutt'altra cosa. Per cui, se anche abbiamo in mano la diagnosi, oltretutto difficile, rimaniamo senza molti interlocutori. I medici rimangono spiazzati perché queste infezioni, che sono più frequenti di ciò che si pensa, danno alterazioni cliniche che si sviluppano in modo diverso in ciascun essere umano, ogni persona manifesta sintomi diversi che minano credibilità in chi considera ogni patologia un evento lineare ed a sè stante.

Ma quando arriviamo a medici che sono informati e consapevoli della gravità della malattia e la vogliono curare anche la loro buona volontà non porta sempre al successo. Vediamo di capire il perché allargando la nostra conoscenza su questi batteri.

Queste forme patogene sono diverse sia nella localizzazione sia nella gravità a causa delle co-infezioni, non intendo solo tra borrelia e bartonella, o tra virus e borrelia o tra micoplasmi o funghi e borrelia, ma tra borrelie e bartonelle e bartonelle e bartonelle. Esistono decine di tipi di questi batteri patogeni per l'uomo ed una loro coesistenza può portare a forme anche nel tempo mortali.

È vero che il morbo di Lyme è stato scoperto negli anni ottanta, ma purtroppo per noi queste spirochete erano già state studiate come potenziale arma biologica, infatti un lavoro del Department of Defense americano del 1976, scritto da Jay Sanford, aveva il titolo "The Biology of Parasitic Spirochetes," e metteva in risalto "la ben nota abilità della Borrelia, specialmente i sottotipi trasmessi da zecche, nel persistere nel cervello e nell'occhio, durante la remissione risultante dal trattamento con arsenico o con penicillina, oppure addirittura dopo l'apparente cura". Questi batteri avevano la possibilità di essere usati come arma biologica ad azione subdola poiché provocava una malattia molto simile ad una forte e protratta influenza, accompagnata da artralgie, forte cefalea, stato confusionale, spossatezza e disturbi della memoria e della personalità. La malattia ha una forte tendenza a diventare recidivante, a resistere alla terapia con associazioni antibiotiche, provocare artralgie, disturbi del ritmo e della conduzione cardiaca e sindromi a tipo depressivo o addirittura psicosi.

La storia della malattia di Lyme e della sua scoperta nella cittadina di Old Lyme sarebbe incompleta senza considerare gli anni che ha dedicato la ricerca militare sui batteri del genere Borrelia e la sua possibile associazione con le armi biologiche perché questi batteri hanno le caratteristiche di danneggiare o diminuire la produttività di intere popolazioni a basso costo. È incredibile come la ricerca militare sia andata avanti in quel senso e la medicina è ancora scettica sulla patogenicità cronica di questi batteri.....

La scrittrice inglese Elena Cook riportò che ricercatori giapponesi che facevano ricerche sulle armi biologiche inocularono Borrelie su prigionieri vivi in Manciuria. Dopo la guerra questi "scienziati della morte" giapponesi ricevettero l'immunità dall'accusa di crimine di guerra e vennero trasferiti negli Stati Uniti dove continuarono le loro ricerche.

Secondo l'ufficiale giudiziario americano John Loftus nell'operazione top secret americana "Operation Paperclip", tra i vari esperimenti, hanno condotto test anche con zecche nella Plum Island, che si trova a poche miglia dalla località di Old Lyme nel Connecticut, dove nel corso degli anni ottanta si verificò l'epidemia riportata per la prima volta alla Borrelia, per cui prese il nome di Malattia di Lyme.

I direttori del laboratorio di Plum Island dichiararono a Michael Carroll (autore del libro Lab 257: The Disturbing Story of the Government's Secret Germ Laboratory), che mantenevano colonie della zecca *Amblyomma americanum*, noto vettore della Borrelia Lonestari, sulla Plum Island. Carroll racconta di testimoni oculari che affermano che animali infetti da questa malattia venivano tenuti in recinti aperti nella Plum Island ed inoltre riporta che nel 1980, l'entomologo Dr. Richard Endris, abbia nutrito circa 200.000 zecche sulla Plum Island, raccogliendole di persona da località di tutto il mondo, anche lontanissime, come il Camerun in Africa.

Nel 2005, la Associated Press riferì che il National Institute of Health (NIH) americano aveva inserito la malattia di Lyme tra gli agenti utilizzabili per il bioterrorismo, in seguito lo stesso NIH cancellò la Lyme disease dalla sua lista di armi biologiche, adducendo un errore tipografico.

Per quel che riguarda la veterinaria, il mio campo di azione, già in Usa alcuni veterinari riportano come pandemie malattie come la Borrelliosi e la Bartonellosi, addirittura la veterinaria Brenda Bishop parla di

molte malattie neurologiche del cavallo associate a questi batteri dicendo che ciò che molti veterinari pratici constatano clinicamente è solo la punta di un iceberg.

Ora se molti tipi di zecche erano state infettate da molti di questi agenti infettivi a Plum Island, se si era manifestata una epidemia a poche miglia negli esseri umani che raramente vengono punti da una zecca a differenza degli animali che sono quasi inevitabilmente punti da questi insetti durante la loro vita, se si considera che alcune di queste infezioni si possono trasmettere anche con le pulci e con le zanzare, attraverso la saliva e per via transplacentare, se gli uccelli migratori possono portare zecche infette in tutto il mondo, se, per esperimenti di guerra biologica, varie tipologie di borrelie e bartonelle sono state concentrate nella stessa zecca, se dagli studi precedenti alla scoperta della malattia di Lyme risultava che potenzialmente questi batteri potevano indebolire intere popolazioni, arriviamo alla conclusione di essere di fronte ad una vera epidemia che viene quasi ignorata dai medici. Ma come dicevo anche i medici sensibilizzati hanno a disposizione terapie con effetti limitati, nel senso che molti pazienti che hanno fatto terapie per anni con diversi tipi di antibiotici, erbe che distruggono il film di protezione dei batteri, bio-fotoni a frequenze specifiche non ottengono i risultati desiderati.

Anche i test più semplici che si possono fare, quelli basati sulle frequenze dei batteri intercettandole con la bio-risonanza, possono essere falsati dal fenomeno di mimetismo dei batteri ed allora vanno ripetuti in modo più specifico nelle zone infiammate di quello specifico paziente.

Altro punto è l'errore che si fa ad esempio nella distinzione tra una sclerosi multipla e una sintomatologia sovrapponibile prodotta da queste patologie batteriche. Vengono considerate due malattie diverse, ma sono la stessa patologia in una delle quali abbiamo trovato una probabile causa scatenante.

Ora prendiamo in considerazione alcuni lavori scientifici ed alcuni dati di fatto. Esiste questa pubblicazione: "Immunologic Reactivity Against *Borrelia burgdorferi* in Patients With Motor Neuron Disease" by Halperin, et al., Archives of Neurology, May 1990, Volume 47, Number 5, pages 586-594, dove si afferma che ad una prima analisi 11 di 24 malati di SLA erano positivi al Lyme, ma con analisi più sofisticate si arrivò all'88% e poiché alcuni soggetti infetti non mostrano positività è fortemente probabile che il 100% dei casi riportati fossero positivi al Lyme. Questo dato di fatto fu considerato una coincidenza visto che non si dà valore a forme di Lyme considerate non più attive. Comunque considerando che la popolazione americana è positiva al Lyme per lo 0,85% il dato non dovrebbe essere preso sotto gamba. E certo non dovrebbe essere considerata una coincidenza.

C'è poi il caso dei veterani americani che per il loro lavoro sono più facilmente contaminabili da ecto parassiti ed infatti molti di loro sono positivi al morbo di Lyme. Nei veterani la percentuale di malati di SLA è molto alta e se poi consideriamo che una delle manifestazioni del morbo di Lyme è la depressione ed il suicidio, il fatto che 7.300 veterani muoiano suicidi ogni anno fa sospettare fortemente ad una correlazione. Se poi consideriamo che questi militari vengono vaccinati per molti tipi di malattie per il fatto che devono girare il mondo e recarsi in zone a rischio, l'indirizzo del sistema immunitario verso altri agenti infettivi sguarnisce le difese verso infezioni croniche come la bartonella e la borrelia che a quel punto proliferano e danno il meglio di sé stesse.

Un altro lavoro scientifico interessante è "Seroprevalence of *Bartonella henselae* in patients awaiting heart transplant in Southern Italy." (Picascia e coll.) qui viene evidenziato che su 24 pazienti che aspettavano per avere il trapianto cardiaco il 21% erano positivi alla bartonella, mentre un campione di 50 persone delle stesse zone risultava completamente negativo.

Come abbiamo visto molte patologie gravi possono essere correlate a queste due malattie. Se poi pensiamo che queste compromettono il nostro sistema immunitario, che è il nostro organo di senso interno che ci difende dal tumore, perché non escluderle come causalità oncologica? Questo nel senso che ogni tipo di causalità che aumenti l'entropia dell'organismo inevitabilmente predispone al tumore e questa visione

potrebbe essere la chiave per portarci avanti nella strada verso la risoluzione di questo flagello. Per essere più chiari non sto affermando che il tumore dipenda sempre da questi germi, ma da qualsiasi cosa aumenti entropia. Dato che l'aumento di entropia provoca l'invecchiamento una terapia che la arresta o la fa regredire può contrastare invecchiamento e cancro.

Ma torniamo alle Borrelie e Bartonelle, la difficoltà di diagnosi e di terapia dipende dal fenomeno di mimetismo di questi batteri e per essere più chiaro riporto un estratto del lavoro di Paolo Maccalini, laureato in Genetica e Biologia molecolare sulla "Autoimmunità nella malattia di Lyme" lavoro del 2017.

"Le conseguenze neurologiche della malattia di Lyme includono deficit cognitivi più o meno severi (che complessivamente prendono il nome di encefalopatia di Lyme) e varie forme di mielopatie e/o neuropatie periferiche. Nel complesso questi disturbi non rispondono alle cure antibiotiche attualmente in uso e non è chiaro se siano da attribuire a una persistenza dell'agente infettivo, a danni al tessuto nervoso, oppure a patologie immunitarie indotte dalla infezione. In quello che segue propongo una mia revisione della letteratura (sicuramente incompleta) sulla autoimmunità nella malattia di Lyme.

Nel 1988, Sigal trovò che i sieri dei pazienti Lyme con sintomi neurologici presentavano IgM che si legavano ad assoni umani. Questo tipo di cross reattività era assente nel siero di pazienti Lyme privi di sintomi neurologici. Nel 1993, Dai e coll. dimostrarono che un anticorpo monoclonale (H9724) specifico per la flagellina p-41 di *Borrelia burgdorferi*, cross-reagiva con assoni umani. In particolare, fu possibile identificare l'autoantigene che risultò essere la proteina HSP60. Nel medesimo anno fu verificato che il siero di pazienti con malattia di Lyme che cross-reagiva attraverso l'anticorpo monoclonale H9724 con gli assoni umani, si legava proprio alla proteina HSP60. Si capì quindi che questo fatto aveva un ruolo causale nella neuropatia periferica della malattia di Lyme.

Nel liquido spinale di pazienti europei con neuro-borreliosi è stata riportata una marcata risposta con aumento delle IgM che in IgG contro il ganglioside GM1 (Weller, et al., 1992). Questi autoanticorpi furono interpretati come una risposta a un danno del sistema nervoso prodotto dalla infezione, oppure come autoanticorpi prodotti contro l'agente patogeno per mimetismo molecolare (García-Moncó, et al., 1993). Gli anticorpi anti-gangliosidi sono comunemente associati a danni al sistema nervoso periferico.

Anticorpi anti-cardiolipina sono stati riscontrati nei pazienti con malattia di Lyme, in particolar modo in quelli con problemi neurologici. Gli anticorpi anti-cardiolipina reagiscono contro antigeni del sistema nervoso centrale (i fosfolipidi cefalina e sfingomieline) (Harris, EN, et al. 1984) e quindi – teoricamente – potrebbero essere legati causalmente ai disturbi cognitivi della encefalopatia di Lyme.

Nel 2005, anticorpi contro la proteina di superficie A (OspA) di *B. burgdorferi* risultarono cross-reattivi con neuroni umani del cervello, del midollo spinale e dei gangli dorsali (Alaedini, et al., 2005). Nel 2010, anticorpi contro il sistema nervoso centrale furono rilevati in 41 su 83 (49,4%) pazienti Lyme con sintomi cronici, tanto sieropositivi che sieronegativi. Il siero dei pazienti conteneva anticorpi che attaccavano neuroni piramidali corticali e neuroni dei gangli dorsali (Chandra, et al., 2010). Nel 2013 fu osservato che circa metà dei pazienti con sintomi cronici della malattia di Lyme e disfunzioni cognitive, presentavano anticorpi reattivi contro tessuti del sistema nervoso centrale (Jacek, et al., 2013).

L'autoimmunità da autoanticorpi è solo metà della mela, quando si parla di autoimmunità, l'altra metà è rappresentata dalle cellule T autoreattive, infatti alcuni studi suggeriscono la presenza di cellule T CD4+ che attaccano il sistema nervoso centrale, tanto nella Lyme acuta (Lünemann, et al., 2007), che in quella cronica (Martin, et al., 1988).

E allora?

Così come gli anticorpi contro un agente infettivo possono rimanere per anni o decenni, dopo che l'agente infettivo è stato sconfitto, allo stesso modo eventuali autoanticorpi indotti per errore durante la risposta

immunitaria alla malattia di Lyme, potrebbero durare per alcuni anni (o per sempre) dopo che l'agente infettivo è scomparso. E' difficile dire quale ruolo abbiano gli autoanticorpi e le cellule T autoreattive nella malattia di Lyme, ma è plausibile che siano responsabili – almeno in alcuni casi – dei sintomi cronici della malattia, e della mancata risposta agli antibiotici.”

Sicuramente questa è una evidenza patologica di questa malattia, ma anche la capacità dei batteri di cambiare forma e rendersi irraggiungibili dagli antibiotici è una eventualità che va presa in considerazione. E dalla mia esperienza veterinaria gli antibiotici hanno un ruolo importante, ma non sostanziale. Nel senso che vanno fatti, ma a cicli, aspettando che il batterio riacquisisca la forma aggredibile. La continua somministrazione di antibiotici anche per anni può essere addirittura controindicata perché stimola i batteri a sprofondare nei meandri degli organi colpiti come sistema nervoso ed oftalmico stimolando l'effetto autoimmune. Gli antibiotici devono essere usati nella mia esperienza a cicli ed insieme al sottosistema che stimola e modula il sistema immunitario. Ritornando ai concetti di fisica moderna questi batteri aumentano localmente l'entropia per poter sopravvivere, ma con l'andare del tempo aumentano tutta l'entropia dell'organismo portando a sviluppare patologie gravissime.

Finora l'idea è quella di distruggere definitivamente i batteri, come nel cancro l'obbiettivo è quello di distruggere con ogni mezzo le cellule tumorali. Ma proprio a proposito di quest'ultima malattia mi rifaccio a quel che mi ha detto il Professor Maurizio Pianezza: “il cancro è come un leone, non va ucciso, ma gli va costruita intorno una gabbia”. Nel senso che se lo feriamo può diventare ancora più pericoloso. La stessa filosofia dobbiamo adottare con questi batteri, cioè dobbiamo colpirli con l'antibiotico quando si espongono e dobbiamo ripristinare uno stato di entropia basso permettendo al sistema immunitario di resettarsi.

Ad esempio una patologia in veterinaria da spirochete (leptospira) con localizzazione oculare riportata nel cavallo è l'ERU, Equine Recurrent Uveitis. Patologia considerata esclusivamente immuno-mediata come post-infezione, e trattata con immunosoppressori che hanno effetto sintomatico e quindi solo per un certo periodo. In questa malattia il sottosistema, usato nel modo corretto, ha invece un'azione immunomodulante e non immunosoppressiva, sviluppando un effetto terapeutico sulle causalità e ripristinando anatomicamente e funzionalmente quel che è ancora salvabile nell'occhio.

Per cui nelle patologie da Borrelia e Bartonella, dove sospettiamo che il germe sopravviva e vi sia anche una reazione autoimmune, la somministrazione a cicli di antibiotici insieme al sottosistema aiuta nel tenere sotto controllo i batteri e le alterazioni immunitarie che possono essere catastrofiche perché legate all'aumento di entropia locale prima e generalizzata poi, (naturalmente la mia esperienza è solo veterinaria). Spesso però, all'inizio del trattamento, si hanno gravi reazioni infiammatorie di riassetto che non è facile tenere sotto controllo negli animali malati, ed a volte la battaglia dura anni.....

Per farvi capire quanto queste patologie potrebbero essere catastrofiche vi faccio un esempio di una probabile conseguenza della diminuzione di entropia localizzata dovuta alla Borrelia. Molte persone affette da morbo di Lyme in Friuli, Veneto e Trentino, dove la tipologia o l'associazione di Borrelie da origine ad una sintomatologia molto grave, uno dei più evidenti sintomi sono i dolori ricorrenti in una zona sotto l'orecchio/prima vertebra cervicale. Ora in occasione della decima conferenza internazionale sul trattamento dei tumori della testa e del collo è emerso che nel Triveneto - area geografica che comprende le regioni del Veneto, del Friuli Venezia Giulia e del Trentino Alto Adige - l'incidenza del tumore della testa e del collo è molto più elevata che nelle altre regioni italiane. Questo può far emettere ad un medico “sintetizzatore” un forte sospetto che l'aumento di entropia provocata da queste patologie in quella zona possa essere implicata.

D'altro canto l'aumento dell'entropia, fisiologico nell'invecchiamento, coadiuvato da queste forme croniche può provocare patologie nella parte del corpo che individualmente è più sensibile.

La strategia terapeutica, che in veterinaria promuovo con antibiotici, probiotici, immunostimolanti e il sottosistema è molto promettente. E in questo contesto le staminali del sangue hanno i requisiti per dare una svolta a questa pandemia: riduzione di entropia, rimodulazione del sistema immunitario e riattivazione delle cellule del sistema nervoso se ancora possibile. Per questo la terapia deve essere cominciata il più presto possibile dalla diagnosi o dal forte sospetto. Certo non tutte le patologie conseguenziali a questi batteri saranno curabili, ma ad oggi vedo questa come l'unica strada. Per lo meno è stata la strada più ricca di risultato in veterinaria.

Voglio ora riportare una patologia che negli ultimi anni è aumentata in modo esponenziale come il morbo di Lyme e la Bartonellosi, l'Autismo.

Il premio Nobel per la medicina, Luc Montagnier, il primo a individuare il virus dell'Aids nel 1983, lavora da qualche anno su malattie neurodegenerative come Parkinson, Alzheimer ed autismo che potrebbero avere un'origine infettiva ed essere combattuta secondo lui anche con terapia antibiotica. L'autismo in particolare, secondo un suo studio condotto su 200 bambini, potrebbe essere trattato con buoni risultati anche con terapia antibiotica.

Il Dr. Philip Raymond fa parte del gruppo di lavoro "Chronimed", che riunisce 15 medici intorno al professor Luc Montagnier. Questo gruppo lavora sulle probabili cause infettive di alcune patologie croniche tra cui l'autismo. Il loro lavoro è iniziato dopo la constatazione di indizi infettivi, sia somatici (sintomi clinici) che nel siero (anticorpi) in persone con autismo.

Secondo P. Raymond, l'autismo è multifattoriale. Ammette che vi sono cause genetiche dell'autismo, cause tossiche le cui tossine hanno origini diverse: possono essere prodotte da batteri intracellulari che invadono la parete vascolare e secernono delle tossine vaso costrittive e neurotossiche, oppure possono anche essere causate da fattori ambientali (pesticidi, metalli pesanti, ecc.). Tutte causalità che incidono negativamente aumentando entropia.

La loro origine può invece anche essere alimentare: intolleranze alimentari diverse, favorite da infezioni croniche (la disbiosi intestinale porta ad una permeabilità intestinale) e soprattutto le intolleranze a glutine e caseina, dove i risultati dell'abolizione sono talvolta spettacolari, soprattutto nei bambini con autismo con disturbi digestivi associati.

Questi fattori infettivi tossici e ambientali, potrebbero spiegare da un lato l'esplosione incredibile della diffusione dell'autismo negli ultimi anni, e in secondo luogo, il fatto che la stragrande maggioranza dell'autismo oggi è di tipo regressivo e non più di nascita, come una volta.

P. Raymond ci riporta a un articolo dello psichiatra americano Robert C. Bransfield, che enumera tutti i batteri o virus coinvolti nei disturbi dello spettro autistico tra cui, tra gli altri, Borrelia, Clamidia, Herpes, Micoplasma, ecc. Nella nostra analisi spesso troviamo i dati sierologici positivi. Questi bambini con autismo presentano spesso molti segni fisici che riflettono uno stato infettivo cronico: rialzi ricorrenti di febbre, sudorazione notturna, estremità fredde, tosse cronica, rinite cronica, congiuntivite cronica, pallore, occhi cerchiati, eczema, diarrea cronica ... Secondo la sua esperienza personale, ognuno di questi sintomi è presente dal 22% al 56% dei casi.

P. Raymond constata che il trattamento di queste infezioni con cicli di antibiotici sempre più intervallati, (usa la stessa tecnica che uso in veterinaria) possono ridurre in modo spesso importante i sintomi dell'autismo. Tuttavia, riconosce un tasso di fallimento del circa il 20%. Più in dettaglio, i risultati di un lavoro personale di recente presentato a Bordeaux su 51 autistici sono i seguenti: per il 51% dei bambini trattati il miglioramento è rapido e costante fin dal primo mese di trattamento. Per il 30% è più lento e può essere ciclico. Per il 19%, infine, il trattamento fallisce o viene interrotto. Questi risultati vengono confermati da altri medici che hanno attuato questo tipo di trattamento (in totale oltre 120 bambini trattati

attualmente). Durante i primi mesi del trattamento, se le interruzioni sono troppo lunghe, si osserva una recidiva dei sintomi fisici, ma anche di quelli comportamentali, che erano scomparsi. Tutti questi sintomi scompaiono di nuovo dopo due giorni dalla ripresa del trattamento!

Perché non pubblicate i vostri risultati? Quali sono gli ostacoli attualmente, e quanto costerebbe uno studio in doppio cieco?

Questo studio è ancora recente, e il gruppo lavora alla pubblicazione dei risultati. Purtroppo i neuropsichiatri seguono metodi vetusti senza considerare e seguire tali trattamenti anche in presenza degli evidenti sintomi. Altri studi si faranno più facilmente se ci sarà collaborazione con i servizi ospedalieri specializzati. Il gruppo "Chronimed" vorrebbe che aziende farmaceutiche si interessassero a questo progetto. Ad oggi, i protocolli di studio sono in fase di sviluppo e si possono essere significativi risultati in 3 mesi o 6 mesi al massimo. Uno studio più avanzato costerebbe tra i 200 e i 300.000 euro, e sarebbe quindi anche potenzialmente finanziabile da un'istituzione.

Ci sono già delle pubblicazioni sul vostro argomento di studio?

P. Raymond spiega che l'associazione tra disturbi dello sviluppo neurologico e infezioni è stata studiata da lungo tempo. Cita pubblicazioni internazionali a questo proposito: uno studio americano del 1988 (Tanoué) ha mostrato che un bambino aveva una maggiore probabilità di sviluppare autismo regressivo dopo il ricovero ospedaliero per polmonite. Successivamente, nel 1995, lo studio Ciaranello (confermato dallo studio di Wilkerson 2002, e Atlodottir nel 2010) ha dimostrato che le donne in gravidanza hanno un rischio maggiore di dare alla luce un bambino autistico se la madre fosse stata ricoverata nel secondo trimestre della sua gravidanza per una polmonite. Ora, i batteri studiati dal gruppo del professor Montagnier sono appunto responsabili della polmonite. Fin dal 1989, il dottor Bottero aveva già pubblicato la notevole riduzione dei sintomi di un bambino autistico che soffriva di infezione da Rickettsia, fin dalle prime cure antibatteriche. I canadesi e gli americani hanno ampiamente dimostrato disfunzioni immunitarie per l'autismo (V. Singh e El Dahr). Il professor Garth Nicolson ha spesso pubblicato studi sul rapporto tra autismo e infezioni croniche, tra cui studi che mostrano nel 40% dei casi la presenza di infezioni da Micoplasma nei bambini autistici in California. Robert C. Bransfield ha anche pubblicato articoli che stabiliscono il legame tra la Borreliosi e l'autismo.

Qual è la sua opinione sulla teoria della vaccinazione come causa probabile dello scatenamento dei sintomi autistici in numerosi bambini?

P. Raymond ci ricorda che un certo numero di genitori di bambini autistici (da 10 a 15% circa) descrivono che la regressione del loro bambino avviene improvvisamente entro ore o giorni dopo la vaccinazione. Helen V. Ratajczak fa ipotesi diverse in proposito. Siamo in grado di aggiungere un'ipotesi ulteriore: la modulazione immunitaria indotta dalla vaccinazione consentirebbe ad una infezione latente in precedenza, di svilupparsi (nozione di terreno favorevole) P. Raymond cita una frase che avrebbe detto Louis Pasteur alla fine della sua vita: "Antoine Bechamp aveva ragione, il microbo non è niente, il terreno è tutto".

Come vedete la relazione tra patologie neurodegenerative e malattie infettive è sovrapponibile a quel che ho constatato in veterinaria, avevo anche intuitivamente sospettato una certa attinenza tra Lyme e autismo e ne avevo parlato con il dottor Franco Verzella presidente della SOCIETA' SCIENTIFICA PER IL PRINCIPIO DI PRECAUZIONE E PER LA MEDICINA BASATA SULLE 4P (SSPP) che si occupa molto di autismo.

Sempre a proposito di Autismo il professor Guido Buffoli, neuro-psichiatra, mi chiede spiegazione di questa malattia e dei suoi sintomi su basi di fisica teorica che coinvolga Borrelie, Bartonelle, vaccini ed entropia.

“Caro Marco mi sembra uno degli articoli più chiari ed organici degli ultimi che hai scritto, se puoi riesci a darmi una rappresentazione di una possibile interazione fra borella e autismo in due ipotesi diversi : in che modo forti traumi psicogeni preesistenti potrebbero favorire l'attecchimento neurologico del batterio e in che modo secondo te può essere spiegabile l'azione del batterio riguardo a entropia ed il contrario riscontrabile nella contrapposta sintomatologia della chiusura autistica e dell'impegno energetico incontrastabile che l'autistico profonde nelle sue manifestazioni esistenziali. Grazie Guido”

Ora sospettiamo che uno o più di questi batteri conviva con l'organismo, per un bambino piccolo il modo più probabile di essere stato contaminato è la via trans-placentare. La manifestazione patologica del batterio è contenuta dal sistema immunitario che è il nostro organo di senso interno, è un elemento dell'organismo “molto informato”, cioè uno strumento essenziale per l'energia informativa. Il sistema immunitario è uno dei tasti del “pianoforte” che il “pianista”, l'energia informativa, usa per mantenere l'organismo in salute. Ora mettiamo che vengano introdotte con i vaccini nuove informazioni virtuali che indirizzano il sistema immunitario ad occuparsi di altre cose. L'energia informativa si trova senza quei tasti del pianoforte su cui suonare per contenere l'azione devastante delle Borrelie e Bartonelle nel sistema nervoso. Assistiamo in questa situazione all'attivazione delle turbolenze e degli attrattori legati ai batteri con informazioni e finalità diverse rispetto a quelle dell'organismo, ne risulta un contrasto tra due energie informative con aumento locale di entropia. Naturalmente non sono solo gli agenti infettivi a causare l'Autismo, ma ogni fattore fisico e psichico che crei destabilizzazione ed aumento di entropia può esserne la causalità, la coesistenza di più fattori aumenta la probabilità di manifestare l'Autismo.

La PNEI, il sistema Psico-Neuro- Endocrino- Immunitario, mantiene in questa nuova visione la sua importanza fondamentale in ogni fenomeno fisiologico e patologico, ma gli viene riconosciuto il ruolo del “pianoforte” su cui suona l'informazione che detta le leggi al “caos deterministico” dell'organismo. La carenza di informazione rende poco utilizzabile la PNEI, ma viceversa un'alterazione della PNEI in tutte o una delle sue componenti non permette una corretta informazione.

Per rispondere alla seconda domanda del professor Buffoli, nell'Autismo è carente l'energia informativa, mentre quella chimica, quella elettromagnetica e quella assoluta continuano ad esserci e possono dare molta forza ad un organismo autistico. In questo contesto sono però energie a cui viene a mancare la finalizzazione informata.

Nell'Autismo abbiamo messo sotto processo l'uso esasperato dei vaccini e per la stessa ragione anche il trattamento protratto per lungo tempo con vari tipi di antibiotici può essere contro-indicato. Vaccini ed antibiotici sono armi fondamentali che vengono in aiuto della salute, ma proprio perché sono armi vanno usate con intelligenza.

Se somministriamo per lungo periodo antibiotici di diverso tipo per contrastare Borrelie e Bartonelle inevitabilmente distruggeremo il microbiota intestinale, cioè tutta la fisiologica flora intestinale che da una parte serve all'assorbimento delle sostanze nutritive e dall'altro evita la proliferazione di germi patogeni e della loro introduzione nell'organismo. Tanti sono gli studi che danno importanza ad una orchestrata flora intestinale perché si è visto, e Marco Corti ne è un sostenitore, che una qualsiasi guarigione non può prescindere da una buona flora intestinale. Ora la spiegazione su basi di fisica teorica è la stessa della precedente: se si introducono nuovi agenti infettivi che penetrano nell'organismo per squilibrio del microbiota (in questo caso in modo reale e non virtuale come nei vaccini), il sistema

immunitario viene rifocalizzato ed infezioni croniche possono imporre la loro informazione producendo entropia.

In definitiva l'entropia è direttamente proporzionale allo stato patologico ed inversamente proporzionale all'informazione per cui qualsiasi cosa la produca induce malattia. Meno una terapia produce entropia più gli effetti benefici saranno maggiori ed allora è il caso di fare uso di antibiotici e vaccini in modo coerente.

Ho sviluppato una terapia avveniristica in veterinaria per la cura del morbo di Lyme e della Bartonellosi con ozono e staminali insieme a cicli di antibiotici ripetuti in modo sempre più blando ed ho su questo presentato il lavoro "Experimental protocol in veterinary on Borreliosis (Lyme Disease) and Bartonellosis, concomitant cause of many serious pathologies treated with antibiotics, oxygen/ozone therapy and autologous stem cells." nel congresso World Conference on Ozone Therapy in Medicine, Dentistry and Veterinary Ancona (Italy) - September 22nd -23rd -24th, 2017. Ho però messo in evidenza, insieme agli altri fattori batterici, anche la bartonella che spesso è in coinfezione con il Lyme. Questo batterio ha una localizzazione endoteliale, produce tossine neurotossiche ed inibisce l'eliminazione di metalli pesanti. Risulterebbe proprio per questo uno dei più indiziati fattori predisponenti l'autismo. Sono state trovate più di trenta tipi di Bartonella di cui oltre 16 sono patologiche per l'uomo.

Più d'una di queste patologie infettive sospettate di rientrare nelle causalità dell'autismo possono essere trasmesse per via placentare, per cui possono colpire i bambini, il che spiega perché le vaccinazioni debbano essere fatte da un medico che controlli la salute del bambino a 360 gradi. Ad un bambino con sintomi che fanno sospettare una patologia infettiva cronica il medico dovrebbe avere dei seri scrupoli nel sottoporlo ad un programma esasperato di vaccinazione, nessuna altra autorità, né una farmaceutica, né un governo può sostituirsi ad un pediatra che abbia il coraggio di sostenere le proprie responsabilità. È questi che dovrà decidere di rimandare i vaccini ad un altro momento o di fare solo quelli più necessari, etc...(naturalmente questo è solo un pensiero di un veterinario che non ha niente a che vedere con l'obbligo vaccinale in medicina umana. Anche l'altro mese mi è capitato un cavallo importante da gara ridotto in fin di vita, positivo alla Borrelia che ha reagito agli antibiotici, al sottosistema ed all'ozono. Il cavallo aveva fatto gare internazionali fino a tre mesi prima, poi si era come spento. Ho constatato che 15 giorni prima del crollo aveva ricevuto in un solo giorno tre tipi di vaccini che normalmente si fanno scaglionati...). per cui bisogna vaccinare, ma con coscienza di ciò che si fa.

Quanti di noi sono affetti da Borrelia e Bartonella? Molti più di ciò che si pensa perché i malati con un buon sistema immunitario mostrano pochi sintomi o sono asintomatici.

Per fortuna in veterinaria è stato più semplice portare avanti una terapia più articolata dove, insieme all'antibiotico somministrato a cicli come il gruppo di Luc Montaigner, ho potuto inserire sia l'azione antibatterica ed energetica dell'ozono che quella regolatrice e rigenerativa delle staminali.

Per precisare l'ozono ha un'azione energetica ed antibatterica, se somministrato insieme all'antibiotico quando viene fatta anche una terapia con erbe che distruggono il reticolo protettivo dei germi con cui si difendono per rendersi irraggiungibili da antibiotici ed anticorpi, si ottiene una morte batterica enorme con una grave sintomatologia clinica dovuta ai "cadaveri dei batteri" liberati anche nel sistema nervoso centrale. Le lesioni cerebrali e le conseguenti degenerazioni neurologiche possono essere migliorate se non guarite dall'introduzione di cellule staminali pluripotenti per via sistemica con un nuovo trattamento basato su concetti di fisica moderna.

Ecco che allora il sottosistema può entrare nella strategia terapeutica provocando nuove situazioni.

Prendiamo un caso cronico che, nonostante abbia fatto cicli su cicli di antibiotici, abbia preso le erbe che distruggono il reticolo protettivo dei germi, che abbia fatto ozonoterapia e biofotoni, è ancora altamente compromesso con manifestazioni di stanchezza cronica, fibromialgia, depressione, insonnia, e tante altre forme neurologiche. In questo caso la terapia del sottosistema può riattivare gli attrattori e le turbolenze silenziate, inibendo l'entropia specifica fatta evolvere dal germe e provocare una immediata riattivazione del sistema immunitario che ritorna abile a contrastare i batteri creando un nuovo campo di battaglia con batteri morti e reazioni immunitarie. Cioè nuovi dolori ed infiammazione, ma nei cavalli e nei cani può risultare una svolta decisiva in abbinamento con cicli brevi e ripetuti di antibiotici e terapie immunostimolanti.

Ci troveremo così di fronte all'aggravamento sintomatico che spesso, in altri contesti terapeutici, è considerato positivo. Infatti alcune malattie che si risolvono ricorrendo all'omeopatia ed all'agopuntura, prima di giungere a guarigione, mostrano un peggioramento, chiamato "aggravamento omeopatico". Questo perché vengono reintrodotti altre turbolenze e vengono riattivati attrattori nascosti.