

La Sindrome di Lyme come causa, concausa o fattore predisponente di molte patologie

L'approfondimento della "sindrome di Lyme" mettendo in correlazione scoperte e punti di vista recenti porta ad ipotizzare una pandemia che può dare origine ad uno straordinario numero di malattie e un enorme gamma sintomi.

Il numero, la tipologia degli agenti infettivi che provocano la sindrome di Lyme e la difficoltà diagnostica, insieme alla tendenza di sottovalutare la gravità di infezioni croniche, rende difficile far percepire alla comunità medica la realtà di un'epidemia che peggiora giorno dopo giorno. Il medico di oggi si fida esclusivamente di analisi ed immagini, meglio se computerizzate, mentre questo "reale" flagello della salute per essere individuato e curato ha bisogno della rivalutazione della dimenticata vecchia diagnosi clinica. Il dottor Richard Horowitz, americano e di formazione medica americana, che da circa trenta anni si occupa di Lyme asserisce che è la diagnosi clinica a fare la differenza in questa patologia.

La "sindrome di Lyme" è molto più frequente di ciò che si pensa? È un fattore predisponente, una concausa o la causa principale di molte malattie gravi? È questo che dobbiamo accingerci ad indagare.

Provo a dare una spiegazione semplice della "Sindrome di Lyme" che chiamo così perché sono convinto che i batteri che la provocano producano un insieme di sintomi e manifestazioni cliniche diverse .

I batteri che la scatenano sono le Borrelie e le Bartonelle, vi ho già parlato delle loro caratteristiche precedentemente, ma ora è arrivato il momento di un discorso introduttivo più alla portata di tutti.

Questi germi per sopravvivere hanno bisogno di un essere vivente che li ospiti, animale o uomo, ed il loro goal è far sopravvivere il più possibile il loro ospite nonostante la loro colonizzazione.

Devono però organizzare un sistema di convivenza e come prima cosa devono eludere la polizia che è rappresentata dal sistema immunitario. Per cui, come un'associazione a delinquere di stile mafioso, cercano di addomesticare la "polizia" corrompendola e rendendola meno potente. Usano tutti i sistemi che conoscono per debilitare il sistema immunitario e quando questi è indebolito riescono a far proliferare altri nuovi agenti infettivi da aggregare nella loro associazione a delinquere. Per eludere la polizia preferiscono poi le zone dove il sistema immunitario è meno efficiente, il sistema nervoso centrale e l'occhio che hanno un sistema immunitario privilegiato al di là delle rispettive barriere ematiche. Quando succede che nel sistema nervoso centrale e nell'occhio questi germi diventano troppo aggressivi l'organismo si difende rompendo le rispettive barriere di protezione e facendo intervenire il sistema immunitario normale che finisce spesso per non riconoscere alcune strutture del sistema nervoso e dell'occhio considerandole estranee a quell'organismo e scatenando patologie autoimmuni.

Come abbiamo detto i due germi indiziati sono le borrelie e le bartonelle e secondo il medico americano Horowitz sono rare le "sindromi di Lyme" che non coinvolgano entrambi i batteri.

Ma che cosa è cambiato negli ultimi anni? Perché molte patologie che correliamo a queste infezioni sono aumentate? Perché la sindrome di Lyme è più aggressiva?

Da una parte è vero che da poco abbiamo preso consapevolezza della sua vastità e gravità, ma altri fattori possono dare spiegazione alla trasformazione da una patologia di nicchia a un'epidemia o addirittura ad una pandemia. Quando parliamo di borrelia pensiamo ad un batterio, ma le borrelie patogene per l'uomo sono decine e decine e le bartonelle sono almeno 17. Questi batteri popolano parti diverse del mondo, sono trasmesse da ectoparassiti ad animali e uomini che si spostano per il globo terrestre molto più rapidamente anche di pochi anni fa, permettendo l'attivazione di sempre nuovi cocktail di batteri. Mettiamoci poi anche che l'uomo aveva deciso di farne un'arma batteriologica producendo artificialmente

nuovi cocktail di questi germi sempre più micidiali ed ecco che le possibili associazioni di batteri diverse sono decine di migliaia e così si spiega l'enorme variabilità di sintomi e di patogenicità. Inoltre va considerato che ogni individuo è diverso dall'altro, è mediamente più longevo di alcuni anni fa e vive in ambienti diversi più o meno predisponenti.

È successo quindi che questa organizzazione mafiosa (la sindrome di Lyme) ha creato nuove cosche (maggior numero di borrelie e bartonelle in associazione) divenendo sempre più pericolosa e con la possibilità di infiltrarsi nel gioco d'azzardo, nella prostituzione, nello spaccio di droga, etc... cioè in ogni parte debole dell'organismo agendo dalla cute ai parenchimi degli organi principali, al cervello, agli occhi, etc...

Hanno creato poi delle sotto-cosche gestite da altri "guastatori" babesie, micoplasmi, virus, parassiti, etc..

Se effettivamente questa ipotesi è reale anche vaccinare nello stesso momento per diverse malattie, come avviene con i vaccini plurivalenti, indirizza il sistema immunitario ad attivarsi verso molte patologie virtuali, sguarnendo ancora di più le difese adibite a controllare l'attivazione di germi silenti e delle patologie correlate a questi. Ecco perché a volte sclerosi ed altre patologie si scatenano dopo una vaccinazione.

Nella loro strategia questi batteri hanno anche organizzato dei rifugi a prova di antibiotici. Questi rifugi sono i biofilm, formati soprattutto da calcio, ferro, metalli pesanti e magnesio. Per cui, per costruire il loro bunker, attivano alcune funzioni: inibiscono l'eliminazione di metalli pesanti ed aumentano l'eliminazione della vitamina D che è calcio fissatrice e gli rende irreperibile il calcio da usare per il loro "nido". Calcio e metalli pesanti, come il magnesio servono alla formazione della struttura di protezione. Per costruire il rifugio usano quindi anche il magnesio, per questo l'individuo affetto ne mostra carenza, ma un'integrazione di questo elemento come quella del ferro e del calcio può essere controindicata perché rinforza la struttura che protegge i batteri, mentre l'integrazione di vit D è fondamentale per contrastare la formazione del biofilm perché tra le altre cose indirizza il calcio alle ossa. Per esempio la sclerosi multipla, spesso legata a queste forme batteriche protette da biofilm, si manifesta meno nelle zone intorno all'equatore dove per maggiore esposizione al sole si produce più vitamina D ed è anche stato visto che nella sclerosi multipla ricorrente le ricadute sono meno frequenti nei pazienti con vitamina D più alta. Anche la chelazione per i metalli pesanti, altra componente del biofilm, ha quindi un senso nel trattamento di patologie come questa.

Ma prima di stabilire una strategia terapeutica bisogna essere convinti che siamo di fronte ad un'infezione su larga scala, subdola e micidiale, la pandemia della "sindrome di Lyme" e, come vi ho detto, un indizio lo potremmo trovare nella carenza di vitamina D che è comune a molte patologie, compreso il cancro.

Molte sindromi di Lyme possono essere asintomatiche per tutta la vita, altre aggressive ed altre solo predisponenti ad un'enorme gamma di patologie. Esistono fattori scatenanti che possono attivare molte delle sindromi di Lyme latenti, l'elemento più ovvio è la vecchiaia, cioè con il passare degli anni la forza vitale e quindi anche il sistema immunitario non hanno più l'efficienza di quando si era giovani ed i batteri vengono meno contrastati e possono prendere forza. Il fatto che le staminali ottenute dal sangue siano una "ricarica" di energia vitale ed abbiano un'azione anti-age spiega uno dei motivi di utilizzo di queste cellule nella sindrome di Lyme.

Trovare delle analisi sempre più sofisticate che comprovino il contatto con questi batteri sono utili, ma possono dimostrarsi un obiettivo sterile sia perché ci sono molti falsi negativi, sia perché molti medici non sono consapevoli che quando si contrae questa malattia ci si convive per tutta la vita con le conseguenze che porta. La gravità e la tipologia dei sintomi mostrati dipende dal cocktail di batteri presenti e dall'organismo colpito con le sue predisposizioni ed i suoi punti deboli, costituzionali e occasionali.

Diagnosi di laboratorio:

-ELISA da risultati diversi in base al laboratorio, se positivo di solito dopo si fa un altro test il Western Blot ma si può avere fino al 50% di falsi negativi

-PCR, che comunque, oltre i costi elevati, non sempre è positiva in presenza di borrelia nel plasma. Buona risposta sul liquido sinoviale. Non è un test sensibile per la neuro-borreliosi e la bartonella.

Dai nuovi dati riportati nel congresso tenuto a Milano a giugno 2018 sul morbo di Lyme negli esseri umani è emerso che ci sono sempre infezioni multiple, diverse una dall'altra, con sintomi tra i più vari: sudori notturni, svenimento, insonnia, convulsioni, sintomi tipici dell'infiammazione (stanchezza, cefalea, dolore, depressione, ansia, dolori articolari....), dolore migrante ed eritema sono sintomi tipici, disbiosi intestinale, intestino permeabile, allergie alimentari, patologie autoimmuni (problemi alla tiroide, lupus..), disfunzioni endocrine (pressione bassa, adrenalina bassa), febbre ricorrente, sintomi gastro enterici (morbo di Chron), cardiaci, polmonari, ematologici, DIC (coagulazione intravascolare disseminata), ictus, paralisi dei nervi, calo dell'udito, polineuropatie, sintomi psichiatrici, meningoencefaliti, rash cutanei, fibromialgia, Parkinson, Alzheimer, SLA, Sclerosi multipla, autismo, emicrania a grappolo ed altre patologie neurodegenerative. Si può dire che tutte le patologie possono essere predisposte dalla "sindrome di Lyme" visto che inibisce il sistema immunitario e crea degenerazione nei tessuti in cui i batteri si insinuano.

Nelle associazioni con altri batteri si può avere la febbre alta di solito con babesia e brucella, cefalea con erlichia, mialgia con erlichia e rickettsia, nausea e vomito con erlichia; l'associazione con i virus come l'Epstein Barr da sintomi sovrapponibili a quelli dati dai virus.

Alcuni tipi di borrelie:

borrelia burdogferi, kurtenbachil, mayonii, bissetti, lansii, etc.. negli USA.

In Europa: b.afzelii, garinii che da neuroborreliosi, spielmanii, valaisiana, lusitanae, bavariensis, miyamotoi

In Asia: japonica, turditanuki, yangtze

In North America: andersonii

In Southern Usa: americanum

A San Francisco: miyamoto

La borrelia.afzelii da una forma cutanea cronica studiata ad Udine e documentata in una presentazione scientifica nel congresso di Milano 2018.

Le coinfezioni sono multiple: le babesie, la Tularemia, il Mycoplasma fermentans che si trova nel 30% dei pazienti con Lyme da affaticamento cognitivo e artrite reumatica. Il mycoplasma aumenta la reazione infiammatoria, la rickettsia inizialmente non da sintomi notevoli poi evolve in nausea, vomito, congiuntivite, leucopenia, trombocitopenia, splenomegalia e spesso rash cutanei.

Le coinfezioni con erlichia, anaplasma e brucella possono essere false negative però manifestano leucopenia, febbre, elevati valori funzionalità epatica. La candidatus neoehrlichia mikurensis provoca embolia polmonare, febbre, dolori muscolari ed articolari. Anche i virus sono coinfezioni nelle meningoencefalite da zecche manifestando meningite, encefalite, ma molti casi possono essere asintomatici ed il virus può rimanere persistente nel tessuto.

Vi rendete conto quante co-infezioni capitanate da queste due tipologie di batteri possono manifestarsi e che sintomatologia estesa.....

I maggiori diffusori sono gli uccelli selvatici migratori che trasportano zecche. Nelle zecche sono comuni infezioni polimicrobiche che comprendono anche le babesie, in Europa sono frequenti la babesia

venatorum e la divergens. La divergens è un'infezione emergente e può essere mortale se sono presenti altre patologie o il paziente è immunosoppresso o splenectomizzato, spesso però sono asintomatiche e non danno anemia.

Anche alcuni parassiti, come il nematode della filaria, sono coinvolti nell'infezione.

Quando la sindrome di Lyme è associata alla babesia (*Babesia microti* è l'agente più comune), i sintomi in genere si manifestano 1-6 settimane dopo l'infezione, l'esordio è graduale con sintomi malarici, febbre e brividi notturni e diurni, cefalea e dolori elevati, tosse, mal di gola, fotofobia, pallore, depressione, iperestesia. Ecchimosi e petecchie nei casi gravi. Non dobbiamo aspettarci per forza anemia, trombocitopenia, alterazioni epatiche e renali, delle volte c'è tosse, fame d'aria inspiegabile e stress respiratorio. Possibili complicazioni, oltre ad insufficienza renale, epatica e respiratoria è la cito-aderenza con ostruzione micro-vascolare. La parassitemia può durare anche 2 anni. Sugerito il fish test, microscopio se la parassitemia è elevata, mentre la PCR non è ancora ben standardizzata in umana.

Esistono 36 differenti specie di bartonelle individuate e sono ancora più difficili delle borrelie da evidenziare con i test diagnostici classici. Provocano papule, linfadenopatia, striae di Bart, encefalopatia cronica demielinizzazione, convulsioni, radicolite, mielite trasversa, vasculite ed anche artrite osteolitica (lesioni di osteomielite simili all'osteosarcoma le ho viste diverse volte nei cani in zone dove la sindrome di Lyme è endemica, è frequente in soggetti che vengono lasciati correre liberi in boschi frequentati da cervidi e reagiscono a terapia antibiotico/integrata). Altri sintomi correlati alle bartonelle sono la fibromialgia, l'affaticamento cronico, la diminuzione ponderale, neuropatie, sintomi psichiatrici che peggiorano (ansia, psicosi), endocardite, a volte si trovano dei granulomi rossi e gonfi nel sottocute tipici della bartonella. La bartonella è trasmessa non solo da zecche, ma anche da pulci, pidocchi, acari, scorpioni e ragni e le specie coinvolte nelle infezioni umane sembrano essere 17.

Ricordiamo che molti studiosi affermano che difficilmente bartonelle e borrelie siano presenti singolarmente.

TRASMISSIONE

Ora passiamo alla trasmissione dei batteri che è un altro punto fondamentale nella pandemia della sindrome di Lyme. Abbiamo già detto che i maggiori diffusori sono gli uccelli selvatici migratori che trasportano zecche ed acari, ma purtroppo la trasmissione non avviene come molti pensano solo attraverso le zecche, ma con le trasfusioni, per via transplacentare, attraverso i rapporti sessuali, la puntura di insetti ematofagi diversi dalle zecche come le pulci, le mosche ematofaghe e le zanzare, comunque essere in contatto con gli animali da compagnia tenendoli in casa aumenta la possibilità di contrarre queste malattie che tra l'altro provocano patologie nervose come la depressione. Sapete che la professione che ha tra i suoi membri il maggior numero di suicidi è la veterinaria? Questo avviene probabilmente per lo stretto contatto dei veterinari con gli animali, esempio calzante è la bartonellosi (*Bartonella Haensele*) che è conosciuta anche come malattia da graffio del gatto.

Oltre ai veterinari anche i Veterani americani sono colpiti dalla depressione infatti hanno avuto negli ultimi 10 anni molti suicidi, per la precisione 73.000, probabilmente perché sono più soggetti a punture di insetti ematofagi nei paesi dove vengono inviati a svolgere i loro compiti e perché, girando il mondo e potendo contrarre ogni tipo di patologia, sono iper-vaccinati. Ci sono alcune pubblicazioni che riportano i suicidi dei veterani alle Borrelie ed alle Bartonelle.

Alcuni studi dimostrano che borrelie e bartonelle sono presenti in molti insetti ematofagi, ma hanno maggior difficoltà a trasmetterli per il breve pasto che fanno rispetto a quello più lungo delle zecche che inoltre hanno una proteina che ne favorisce la trasmissione. La mia collega Carlotta Gabbiani pensa che alla base della pandemia ci possano essere insetti ematofagi come le zanzare che trasferiscono solo pochi

batteri nell'ospite per la rapidità del contatto che però con tempi più lunghi, soprattutto se l'ospite si trova in una situazione di depressione immunitaria, si moltiplicano infettandolo e producendo biofilm.

Altre fonti di trasmissione sospette sono l'esposizione a feci di animali malati con i batteri forse contenuti in parassiti, il latte appena munto, la saliva.

Se solo parte di queste forme di trasmissione fossero reali è normale che ci si trovi di fronte ad una pandemia con una straordinaria manifestazione di sintomi. La trasmissione transplacentare potrebbe far ipotizzare che ci siano molti bambini positivi alla sindrome di Lyme e questo potrebbe spiegare l'enorme aumento dei casi di autismo e di altre patologie debilitanti dell'infanzia legate all'aumento delle vaccinazioni obbligatorie che indirizzano il sistema immunitario contemporaneamente verso molte patologie virtuali, sguarnendolo nei confronti di infezioni croniche come il Lyme.

Mi sono reso conto che Borrelie e Bartonelle sono presenti in molte patologie, non sempre le provocano ma ne aggravano la sintomatologia. La frequente presenza di questi germi, soprattutto in patologie gravi come quelle neurodegenerative, mi è stata confermata da alcuni medici con cui collaboro che da anni usano la bio-risonanza, tecnica diagnostica che valuta le frequenze degli organi e degli agenti infettivi. È stato appurato con questa tecnica che anche patologie neurologiche traumatiche possano essere aggravate dalla presenza cronica di questi batteri. Ogni patologia crea infiammazione in un particolare tessuto, se in questo sono già presenti delle forme croniche di "sindrome di Lyme" la sintomatologia viene esasperata, ad esempio un trauma in un'articolazione può evolvere in un'artrite degenerativa se è presente nel liquido sinoviale un cocktail di questi batteri. Poi c'è da fare un'altra considerazione.....se nelle patologie ortopediche di artrite degenerativa idiopatica, cioè senza spiegazione, è coinvolta la sindrome di Lyme in quante altre patologie questa può essere coinvolta. I biofilm in cui si nascondono borrelie e bartonelle possono essere adesi all'endotelio di ogni vaso per cui possono trovarsi in qualsiasi distretto anatomico. Più la sindrome prende forza per l'aumento delle tipologie batteriche che la provocano, maggiori saranno i sintomi che sono veramente tra i più disparati. Nel cavallo lo Shiver, lo Strighault, l'headshaking, le linfangiti, il ticchio d'appoggio, le dermatiti da contatto o atopiche, atteggiamenti comportamentali patologici, PPID, sindrome metabolica, EMND ed altre possono essere correlate a questa sindrome.

Vi racconto alcuni casi umani che mi sono stati riportati dal team di medici umani con cui collaboro apportando la mia esperienza in questa zoonosi, la sindrome di Lyme.

Un paziente soffriva di artrite degenerativa della coxofemorale e fu operato per inserire la protesi da un ottimo chirurgo in una super clinica. Ci fu un'infezione post operatoria, furono tolte le protesi e venne somministrato per mesi antibiotico x via endovenosa, venne rimessa la protesi e dopo sei mesi il paziente manifestò il Parkinson. La correlazione era tipica, infezione da sindrome di Lyme, infezione articolare cronica e Parkinson secondario ad uso continuativo di antibiotico. Il medico mi raccontò però che al test di bio-risonanza la borrelia e la bartonella non risultavano, neanche localizzando la ricerca al sistema nervoso centrale. Pensò quindi che quella volta la sindrome di Lyme non fosse coinvolta. Quando spiegò al paziente quale era stato il sospetto poi non confermato dal test, questi gli disse che da 20 anni si curava per il morbo di Lyme che, in quel caso, non era risultato alla biorisonanza. Ci si rese così conto che pazienti affetti da sindrome di Lyme cronica non solo erano negativi ai test di routine, ma la positività non era sempre evidenziata con la biorisonanza.

Altre forme che possono essere correlate alla sindrome di Lyme sono le dermatiti atopiche e la psoriasi. Un malato di psoriasi ha constatato di essere positivo alla sindrome di Lyme e di avere carenza di vitamina D. È quindi da ipotizzare che il sole migliori la psoriasi per maggior sintesi di vita D che inibisce la formazione di biofilm strettamente correlata alla sindrome di Lyme o ad altri batteri che si proteggono con il biofilm. Facendo una parentesi e ricollegandomi a ciò che dirò in seguito, le staminali del sangue quando attivano il sistema immunitario e riducono la consistenza del biofilm potranno curare la psoriasi?

Un caso di dermatite atopica fu riconsiderato dai medici con cui collaboro: un paziente aveva una dermatite atopica migrante da sette anni con prurito intensissimo che veniva trattata con cortisonici e creme ed era risultato positivo alla borrelia al test di biorisonanza. Rifacendo l'anamnesi era stato evidenziato che tutto era cominciato con una puntura di scorpione che aveva dato un'eruzione cutanea imponente che era stata curata per un lungo periodo con cortisonici. Probabilmente il paziente già aveva la sindrome di Lyme o la borrelia gli era stata inoculata dallo scorpione e il lungo periodo di trattamento immunosoppressivo aveva permesso la formazione di biofilm in questo caso a localizzazione cutanea. Il trattamento antibiotico specifico e l'integrazione di vit D finalmente lo migliorò notevolmente.

Alcuni casi umani negativi alla biorisonanza, ma con sintomi caratteristici della sindrome di Lyme cronica e positivi al test di chinesologia migliorarono notevolmente ed a volte in modo straordinario al trattamento.

Ma perché questi germi sopravvivono in tanti tessuti senza essere eliminati dagli antibiotici? Perché a volte si riattivano e perché è difficile stabilirne la presenza con i test diagnostici, compresa la biorisonanza che deve essere fatta molto accuratamente?

La risposta sta nella capacità di nascondersi nell'organismo all'interno di particolari protezioni: i biofilm.

La sindrome di Lyme è legata al biofilm che dobbiamo studiare e su cui dobbiamo fare delle riflessioni.

Il biofilm è formato da una matrice polissacaridica, calcio, magnesio, ferro e metalli pesanti che viene elaborata da alcune specie microbiche, tra cui borrelie e bartonelle, che si annidano all'interno di questa matrice per difendersi dalle reazioni del nostro sistema immunitario, dalla fagocitosi, dagli antibiotici, da sostanze ad azione antimicrobica, dalle variazioni del pH. La matrice sembra non esprimere caratteristiche antigeniche di rilievo, per cui viene tollerata dal nostro sistema immunitario, soprattutto quando è indebolito.

Calcio, Ferro e Magnesio costituiscono il biofilm ed è normale una carenza di questi elementi negli individui affetti da sindrome di Lyme. In questo caso ripeto che una loro integrazione deve essere fatta con attenzione, se non addirittura evitata, per non permettere la formazione di nuovi biofilm e non consolidare quelli già esistenti favorendo le specie patogene contenute nel biofilm.

Alcune strategie di attacco nei confronti del biofilm includono la combinazione di farmaci chelanti (EDTA, DMSA, DMPS) che indeboliscono la struttura del biofilm e di antibiotici per attaccare le specie microbiche. Sembra che anche il CD (diossido di cloro) esprima un'azione significativa: ossida dapprima i metalli, Ferro, Calcio e Magnesio e una volta penetrato all'interno del biofilm attacca le specie batteriche patogene.

Dagli studi del dottor Ying Zhang il biofilm in vitro viene distrutto da alcuni oli essenziali, quello di origano, di cannella e di chiodi di garofano ed anche la stevia e il veleno delle api sembrano avere un effetto, non è provato che però in vivo siano efficaci. Questo vale anche per l'ozono che agisce sui biofilm e sugli agenti infettivi nell'ambiente, ma la sua azione sul biofilm non è stata provata in vivo.

Nell'organismo i biofilm prodotti dalla borrelia si trovano nel cervello (vedi associazione con Alzheimer), nel cuore (cardiomiopatia dilatativa), rene, fegato, etc...

I biofilm permettono una presenza cronica delle specie microbiche che provocano la "sindrome di Lyme" dando luogo anche a patologie infiammatorie ed autoimmuni; la consapevolezza ed il trattamento di questa pandemia soprattutto nei primi stadi della sintomatologia può dimostrarsi decisivo per la prevenzione e per il recupero dello stato di salute.

Prima di affrontare la terapia dobbiamo comprendere perché la gravità della sindrome di Lyme viene quasi ignorata dalla comunità medica nonostante le frequenti interazioni con malattie molto gravi come Alzheimer, SLA, sclerosi multipla, psoriasi, artrosi, dermatiti atopiche, Parkinson, demenza senile, cancro, etc.. . Forse la risposta è in questa frase di Antoine Bechamp, contemporaneo di Louis Pasteur, che asseriva:

“quello che permette ai germi di proliferare non sono i germi stessi ma l’ambiente in cui essi vivono. I germi sono nocivi solo quando si trovano in un ambiente che permette loro di recare danno.”

La medicina attuale è stata da tempo impostata sulla credenza che la malattia non è mai colpa dell’organismo, dell’ospite, ma solo dei microbi che devono essere distrutti. Bechamp asseriva che i germi sono pleomorfi, cioè in grado di cambiare in funzione dell’ambiente (Ph, umidità, temperatura, etc..) mentre per Pasteur esisteva solo il monomorfismo, i batteri sono uguali a se stessi ed un batterio causa una malattia. Un altro biologo dello stesso periodo, Claude Bernard, si rese conto che “i germi sono nocivi solo quando si trovano in un ambiente che permette loro di arrecare danno” per cui se l’ambiente dell’ospite è ottimale le persone non dovrebbero preoccuparsi dei microbi.

L’importanza del terreno data da Bechamp e Bernard contrastava con i fini economici dell’industria farmaceutica che andava d’accordo con la teoria di Pasteur che indirizzava a risolvere la malattia esclusivamente con l’uso dei farmaci. Se infatti la causa della malattia è un patogeno esterno la medicina può intervenire con la chimica, se invece la causa è il terreno la chimica ha un ruolo molto più marginale.

Negli anni l’industria farmaceutica ha indirizzato le donazioni delle lobbies agli istituti di medicina coerenti esclusivamente alla terapia farmacologica e alla diagnostica quasi fine a se stessa, tale visione non considera l’organismo un network pieno di interazioni e non ha permesso alla medicina di sfruttare le nuove scoperte della fisica come invece hanno fatto tutte le altre scienze. Il sistema ha contrastato la medicina “diversa”, (energetica, quantistica e frequenziale) e la diagnosi clinica, decidendo che il medico che non si adeguava ad una medicina semplicistica, chimica e lineare poteva essere anche radiato, come chi in Italia si è opposto ad un programma di vaccini proposto dalle autorità politiche. Infatti se decenni fa le farmaceutiche influenzavano scuole ed università, ora si sono insinuate anche nelle istituzioni e nei governi.

La tecnica è quella di creare paura con cui controllare le coscienze delle masse, far passare leggi che violano ogni libertà, fare molti denari, etc...

Il paradigma attuale della medicina si disinteressa della sindrome di Lyme perché ne viene destabilizzato, i molti agenti infettivi che la costituiscono modificano “il terreno” per sopravvivere ed attraverso questa modificazione provocano un numero enorme di malattie gravi che non possono essere risolte indirizzando la terapia esclusivamente alla distruzione degli agenti infettivi che ne sono la causa. Incrinando così le basi del sistema attuale e mettendo in evidenza tutti i limiti del sistema farmaceutico e diagnostico.

Il sistema risulta incrinato perché questa sindrome non risponde alla terapia classica farmacologica, anzi addirittura la terapia esclusivamente antibiotica prolungata nel tempo sembra incattivire i batteri che diventano più pericolosi e programmi vaccinali intensificati accentuano la loro azione. È ovvio che la terapia chimica classica nella sindrome di Lyme non va esclusa ma costretta a perdere il ruolo primario e va integrata con un altro sistema terapeutico indirizzato alla modificazione del terreno su cui i germi proliferano, inoltre viene rivalutata la diagnosi clinica a scapito di tecnologie diagnostiche avanzate messe in crisi dalla capacità dei germi di cambiare aspetto e mimetizzarsi, protetti da un ambiente che hanno alterato loro stessi. Per cui il paradigma della medicina attuale dovrebbe aprirsi a nuove forme terapeutiche, ma per non rinnegare se stesso preferisce ignorare la sindrome di Lyme ed indirizzarsi alle conseguenze patologiche provocate da questa, in cui le terapie chimiche risulteranno lunghe, costose e spesso non risolutive.

In sintesi si dovrebbe curare la causa che sono gli agenti infettivi, indirizzando la terapia prima al terreno e poi ai germi, confutando la validità del sistema attuale, inoltre, sospettando ed intervenendo precocemente su questa sindrome nei primi stadi patologici attraverso una buona diagnosi clinica, i pazienti finirebbero per guarire e non per curarsi....

Alla luce di questo potete iniziare a capire come le staminali del sangue, che agiscono sulla forza vitale con la loro energia informativa, possano agire sul processo patologico creato dalla sindrome di Lyme nel suo insieme, quindi sul “terreno”, proponendo un nuovo paradigma che completerebbe quello attuale.

TERAPIA

Con queste nuove informazioni ho provato a sviluppare un protocollo terapeutico sugli animali.

Sono partito dal principio che il biofilm è responsabile dell'azione poco effettiva degli antibiotici. Il medico americano Horowitz che si occupa da 30 anni di questa patologia è arrivato alla conclusione che l'unico o uno dei pochi antibiotici in grado di penetrare il biofilm della borrelia e della bartonella è la doxyciclina in dosaggi di 400 mg al dì, insieme a 600 mg di rifampicina negli esseri umani. Ha completato il suo protocollo aggiungendo un altro antibiotico, il dapsona precedentemente usato per lebbra, toxoplasma, malaria, profilassi dell'acne e per la dermatite erpetiforme. Sono comunque molti gli antibiotici usati da vari medici in tutto il mondo per combattere la sindrome di Lyme e la loro scelta dipende da quale cocktail di borrelie e bartonelle è composta, quale resistenza presentano i loro biofilm e quali sono le altre coinfezioni. Quando l'antibiotico penetra nel biofilm riesce ad attaccare i batteri negli strati più superficiali di questa formazione che, morendo, producono sostanze che informano i batteri nelle zone più profonde del biofilm e ne inducono la trasformazione in forme resistenti. Sospetto che queste forme invece di tornare libere nell'organismo anche se non più protette dal biofilm si stabiliscano nel tessuto in cui era localizzato il biofilm e provochino localmente nel “terreno” problemi molto gravi e difficili da debellare.

Nella mia esperienza di veterinario, ma questa potrebbe essere solo una sensazione, il trattamento prolungato di antibiotici indirizzerebbe l'azione dei batteri ad organi specifici con danni molto gravi. Nel senso che quando si fa una ricerca con la biorisonanza e si trovano questi germi ad alti livelli liberi nell'organismo i sintomi manifestati sono sempre meno gravi rispetto a pazienti con batteri localizzati profondamente in certi organi come il sistema nervoso centrale e difficili da trovare anche con questa tecnica che usa le frequenze dei germi che possono non essere lette per la localizzazione all'interno del biofilm ed anche per la trasformazione anatomica dei batteri. Io stesso, come purtroppo molti veterinari, sono positivo alla sindrome di Lyme ed avevo dosaggi alti di borrelia e bartonella con una sintomatologia ancora relativa ed ho avuto un enorme miglioramento con trattamenti brevi e ripetuti di antibiotici insieme ad una terapia indirizzata al “terreno”. Altre persone che avevano fatto lunghi trattamenti con antibiotici risultavano alla bio-risonanza negativi o quasi ai germi, ma mostravano sintomatologie molto gravi. Quindi l'ipotesi potrebbe essere che i batteri informati dagli antibiotici a difendersi, trasformandosi all'interno del biofilm in nuove forme più resistenti, acquisiscano un comportamento diverso divenendo più attive localmente. Mostrano cioè un'attività patologica locale diversa da quella attuata dai germi che liberi dal biofilm colonizzano l'organismo per intero. Il risultato diventa così diverso nel caso che il biofilm venga distrutto lasciando liberi i batteri, oppure penetrato dagli antibiotici con trasformazione di questi in forme più resistenti, integrando i due approcci è ipotizzabile il risultato migliore. Naturalmente non si può escludere che le forme patologiche con sintomatologia grave provocate dalla sindrome di Lyme siano dovute ad un cocktail di batteri particolarmente aggressivo.

Spesso i pazienti umani malati in forma grave e progressiva si preoccupano delle altre componenti patogene che si sviluppano in presenza della carenza immunitaria provocata nella sindrome di Lyme, come la babesia, i micoplasmii, etc.. e danno a queste un ruolo fondamentale. Cioè indirizzano la terapia chimica da un germe all'altro modificandola rispetto alle caratteristiche dell'agente patogeno, senza considerare il terreno. Focalizzano i loro sforzi terapeutici ora verso un agente infettivo, ora verso un altro perché la sintomatologia si ripresenta o addirittura peggiora, mentre l'obbiettivo dovrebbe essere quello di agire su tutta la sindrome di Lyme (germi primari e secondari) in primo luogo stimolando il sistema immunitario compromesso.

Rimanendo con la filosofia di usare gli antibiotici in cicli è utile testarne l'efficacia e l'eventuale associazione sia con la biorisonanza, sia con la chinesiologia applicata usata con la tecnica di "therapy localization", tale pratica non è una tecnica "magica", ma è coerente alla fisica moderna.

Concordando con quanto sopra i batteri che non hanno ancora avuto modo di formare numerosi biofilm di protezione e girano liberi nell'organismo sono più aggredibili dalle terapie. Dobbiamo così concentrarci ad attuare una strategia distruttiva nei confronti del biofilm, ma molte di queste terapie sono appena agli esordi nella mia sperimentazione veterinaria.

Nel protocollo che pratico attivo il sistema immunitario con immunostimolanti di vario tipo, compresi quelli provenienti dalla medicina energetica e dall'erboristeria, in modo che il sistema immunitario divenga il più aggressivo possibile sui biofilm e non ignori queste formazioni come ospiti insignificanti e non pericolosi.

Si può provare ad usare gli oli essenziali, che sembra funzionino solo in vitro, sfruttando la memoria dell'acqua. Anche autovaccini specifici per ogni singolo individuo dovrebbero essere attivi nei confronti del biofilm attivando il sistema immunitario individuale, coadiuvati da omeopatici specifici per agenti infettivi, i nosodi della borrelia e della bartonella.

Come integrazioni dovremmo assolutamente usare la vitamina D che fissando il calcio alle ossa da meno possibilità di formazione e di mantenimento dei biofilm. Anche la chelazione aiuta in questo senso eliminando una componente del biofilm, i metalli pesanti. Altra arma possono essere gli integratori a base di enzimi che agiscono sulla parte glicoproteica del biofilm. Inoltre è da considerare l'ozono che nell'ambiente ha un effetto sia sui biofilm che sui batteri.

Un'altra sostanza usata negli ambienti per distruggere il biofilm è il biossido di cloro. Secondo quanto scritto da Kerri Rivera nel suo libro (che descrive un protocollo per la guarigione dall'autismo, ma anche da molte malattie causate da disbiosi e parassitosi), il biossido di cloro somministrato per via orale e per via rettale (in opportune basse diluizioni) ha la duplice funzione di distruggere la coesione della matrice del biofilm e di aggredire i patogeni che ne fuoriescono, ma nella mia pratica clinica veterinaria devo ancora provarlo.

Nella sperimentazione di alcuni autori e nella mia esperienza ripeto che un trattamento troppo lungo con antibiotici può essere controproducente per cui è meglio usare gli antibiotici reputati idonei ad alto dosaggio e per relativamente brevi periodi. Durante i primi cicli ci può essere una grande reazione per le tossine liberate dai batteri distrutti dalle terapie nei tessuti dove erano localizzati.

Comunque la sindrome di Lyme dipende dal cocktail batterico e dal terreno, ci teniamo stretti gli antibiotici, ma prendiamo in considerazione molte altre terapie per arrivare al nostro obiettivo, la guarigione o per lo meno alla convivenza non patologica con la sindrome di Lyme.

Arriviamo ora alla terapia con le staminali del sangue che ho inserito nel mio protocollo veterinario di cura per la sindrome di Lyme.

Perché usarle?

Il primo punto che si evince dal mio ultimo libro "Un nuovo paradigma in medicina" è che queste sono ricche di energia vitale per cui hanno un effetto indiscusso sullo stato generale, sono il primo farmaco indirizzato al terreno su cui si sviluppa il microbo e non sul microbo stesso.

In modo meno generalizzato.... se le patologie provocate dalla sindrome di Lyme hanno manifestazioni cardiache, neurologiche, dermatologiche, ortopediche, etc.. che sono anatomicamente e funzionalmente migliorabili dalla terapia con le staminali del sangue, è ovvio che apportino un beneficio. Prescindendo però dall'effetto su un tessuto anatomico specifico, le staminali del sangue hanno la capacità di stimolare il

sistema immunitario attivandolo in modo significativo contro il biofilm. Se questo si disgrega saranno molti i batteri che gireranno liberi nell'organismo e saranno più aggredibili dagli antibiotici, se inoltre il sistema immunitario contrasterà la formazione di nuovi biofilm la sopravvivenza dei germi sarà difficile.

Un esempio tratto dalla clinica veterinaria pratica può essere questo. È risaputo che molti germi si annidano nella placca dentaria protetti dai biofilm. Molti medici dentisti americani hanno notato spesso la correlazione tra placca dentaria e patologie sistemiche e, visto che sono più sensibilizzati alla sindrome di Lyme, emettono spesso il sospetto che anche borrelie e bartonelle possano essere presenti nei biofilm della placca. Mi è più volte capitato che curando un cane per una patologia grave con le staminali il proprietario mi ha riportato che, come effetto secondario, al cane era caduto gran parte del tartaro.

Per cui possiamo dedurre che effettivamente le staminali possono agire indebolendo il biofilm che protegge ogni tipo di germe e quindi è il caso di trattare con antibiotici idonei i batteri liberati dopo il trattamento con le staminali del sangue. Consiglierei ad ogni paziente umano affetto da sindrome di Lyme di fare la pulizia dentaria ogni tre mesi per eliminare direttamente la placca e quindi il biofilm anche se il dentista afferma che non serve con tale frequenza. Ho provato su me stesso ed il dentista è rimasto sorpreso dal buono stato di salute delle mie gengive.

La consapevolezza della frequenza di queste patologie e i sistemi terapeutici raggiunti in veterinaria sono molto avanzati, ma non ancora soddisfacenti (visionate sul Web i lavori della veterinaria americana Brenda Bishop sulla bartonellosi nel cavallo).

Abbiamo detto che l'ozono agisce sul biofilm, non riesco però a valutarne l'effetto se somministrato per via sistemica, ma quando l'ho iniettato direttamente in un'articolazione colpita da batteri contenuti nei biofilm ho constatato che l'ozono è molto efficace.

Con degli altri esempi tratti dalla mia pratica veterinaria posso confermare questa come altre ipotesi.

Un cavallo con un'artrite localizzata nell'articolazione metacarpo-falangea, dopo essere stato infiltrato con cortisone ed acido ialuronico, ha continuato a peggiorare per un anno e mezzo. La diagnosi era di artrite degenerativa progressiva senza però emettere sospetto di causalità.

Poiché il cavallo era in Friuli, dove il morbo di Lyme è endemico, ho sospettato che ne fosse affetto. Visto che il cavallo era stato curato per 18 mesi senza arrestare l'evoluzione della patologia ed io rappresentavo l'ultima possibilità ho cominciato immediatamente una terapia. Ho inoculato amikacina nell'articolazione e per perfusione locale, inoltre, sempre nell'articolazione, ho introdotto 20cc. di ozono al 20% , più doxyciclina 3 grammi al dì per un mese ed autovaccino con nosode. Ho poi esaminato il liquido sinoviale che avevo preso prima di cominciare il trattamento, questi aveva un quantitativo basso di globuli bianchi che avrebbe dovuto far escludere un'infezione, ma i leucociti trovati erano tutti linfociti, questo quadro è caratteristico dell'artrite reumatoide e della borreliosi (che ora chiamiamo sindrome di Lyme). L'esame sierologico ha poi evidenziato rialzo di immunoglobuline per la borrelia confermando la diagnosi.

Dopo un mese il cavallo era migliorato del 90% e nell'anno e mezzo precedente aveva fatto ogni tipo di terapia. In questo caso avevamo un'infezione cronica di batteri protetti dal biofilm. L'ozono ha distrutto localmente nell'articolazione il biofilm e l'antibiotico insieme all'azione battericida dell'ozono ha fatto il resto.

Nuove evidenze da prendere in considerazione sono:

- che molti cavalli con artriti progressive croniche erano positivi sierologicamente al morbo di Lyme,
- che si considerava artrite settica quella che ha un numero di globuli bianchi superiore a 4.000 per ml., in quelle con numero inferiore la causa infettiva veniva esclusa, ultimamente però vengono sospettate infezioni articolari anche se il numero dei leucociti è molto più basso, un cavallo che ha un'artrite infettiva è

considerato finito atleticamente,

-tali forme croniche hanno pochi batteri liberi nel liquido sinoviale, mentre la maggior parte è contenuta nei biofilm

-se in questa eventualità si distruggesse il biofilm senza introdurre l'antibiotico può scatenarsi un'infezione per la liberazione dei batteri.

-all'ozono si attribuisce la capacità chimica di distruggere il biofilm, ma nel contempo anche un'attività battericida per cui le due azioni possono essere compensate, mentre le staminali del sangue hanno azione solo sulla distruzione del biofilm senza avere un'azione diretta sui batteri liberati.

Ho constatato anche che il biofilm si forma preferibilmente in una situazione di depressione immunitaria; infatti i casi gravi di sindrome di Lyme avvengono dopo la manifestazione di una grave eruzione cutanea che, se considerata solo una reazione allergica e non infettiva, viene curata con cortisonici. Se questa terapia è protratta, l'immunosoppressione secondaria prodotta dai farmaci permette la formazione di un gran numero di biofilm ed un grave stato cronico di sindrome di Lyme.

Tenendo in considerazione questi dati introduciamo gli effetti prodotti dalle staminali del sangue. Nella pratica clinica veterinaria mi ero reso conto che inoculando le staminali nell'articolazione in alcuni casi potevo avere delle reazioni gravi e, nonostante i leucociti nel liquido sinoviale non fossero alti, sospettavo un'infezione. Cosciente della sterilità delle staminali inoculate e della sterilizzazione del punto di inoculazione attribuivo inizialmente questo fenomeno ad una immunosoppressione provocata dalle staminali. Ma sbagliavo..... le staminali agivano in modo opposto alla mia supposizione stimolando il sistema immunitario e producendo un attacco al biofilm con la conseguente liberazione di batteri.

Il caso clinico che mi ha dato conferma è stato questo.

Una cavalla positiva sierologicamente alla sindrome di Lyme era tornata da una gara con una evidente sintomatologia neurologica di atassia che con la terapia sistemica di antibiotico ed ozono era rientrata in un mese. Dopo sei mesi la cavalla ebbe uno stiramento della branca del legamento sospensore. Inoculai le staminali intorno al legamento che si trova in prossimità dell'articolazione metacarpo-falangea, quindi non in articolazione. Dopo due mesi il legamento era tornato ecograficamente normale, ma quando cominciammo a farla lavorare la zoppia era aumentata. Notai che l'articolazione era gonfia e nessuno l'aveva infiltrata se non alcuni mesi prima. La mia ipotesi era che inoculando le staminali nel tessuto peri-articolare avevo stimolato la distruzione del biofilm con l'attivazione del sistema immunitario. Per cui somministrai ozono e antibiotico intra-articolare per due volte e la cavalla tornò perfettamente normale.

La mia ipotesi è questa: se le staminali attivano il sistema immunitario potrebbero direttamente o indirettamente distruggere il biofilm, questo spiegherebbe alcune complicazioni batteriche dopo l'inoculazione di staminali intra-articolari o all'interno di guaine tendinee. Se c'è aumento di leucociti segmentati nel liquido sinoviale vuole dire che il biofilm contiene germi aggressivi che immediatamente attivano l'infezione, se aumentano i linfociti siamo di fronte ad un'infezione dovuta alla sindrome di Lyme.

Le staminali vengono inibite dagli antibiotici, per questo evito di associarli, ma associo però l'ozonoterapia nell'articolazione trattata.

Nel caso che ho trattato sulla branca del legamento sospensore con staminali l'infezione si era manifestata dopo due mesi con basso numero di linfociti nel liquido sinoviale dell'articolazione.

Come ho già detto inizialmente pensavo che queste reazioni fossero dovute ad una immuno-modulazione verso il basso con maggior opportunità di infezione invece è il contrario.

Riassumendo la terapia per la sindrome di Lyme in veterinaria: antibiotici in cicli, autovaccino omeopatico, olii essenziali, stevia e veleno d'ape somministrati sfruttando l'informazione e la memoria dell'acqua,

ozonoterapia sistemica, locale e piccola ozonoterapia ripetuta, dieta, cura del microbiota, chelazione, vitamina D, etc... più naturalmente le staminali del sangue usate sfruttando la mia esperienza decennale.

Aggiungo un'ultima osservazione: la cattiva situazione degli animali, legata a tossici ambientali, alimentazione non appropriata ed acqua da bere relativamente inquinata influisce negativamente sulla risoluzione della sindrome di Lyme perché inibisce il sistema immunitario e permette una continua produzione di nuovi biofilm.

Da ciò che vi ho esposto si potrebbe emettere l'ipotesi che gli animali e le persone colpite da questa sindrome abbiano raggiunto un numero molto elevato con gravi manifestazioni patologiche diverse, ma la maggior parte dei medici di fronte ad una siero-positività afferma che si è di fronte ad una patologia non più attiva.

Ho il forte sospetto che uomini ed animali siano colpiti da una pandemia, la sindrome di Lyme, ed i mezzi terapeutici di cui vi ho parlato andrebbero ulteriormente affinati come andrebbero introdotte le staminali del sangue anche per gli esseri umani.