



COVID: RICOVERI ABBATTUTI DRASTICAMENTE SE CURATA ENTRO TRE GIORNI. LO STUDIO ITALIANO CHE LO DIMOSTRA

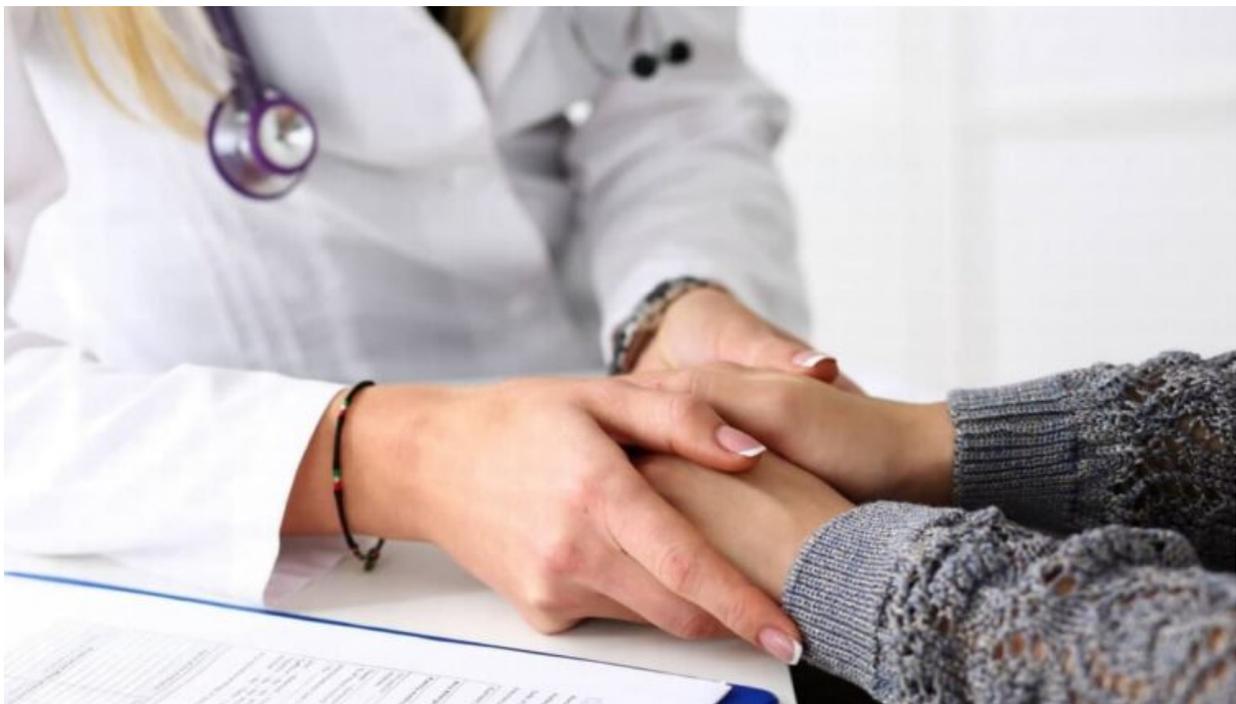
Il Prof. Paolo Bellavite illustra la ricerca appena pubblicata dalla rivista peer-review 'Medical Science Monitor'

 By Valentina Bennati

On 06 Gennaio 2022

 171k

INTERVISTA COVID-19 SALUTE



18

***AVVISO PER I LETTORI: Abbiamo cambiato il nostro indirizzo Telegram.
Per restare aggiornato su tutti gli ultimi nostri articoli iscriviti al nostro
canale ufficiale Telegram .***

di Valentina Bennati

comedonchisciotte.org

Ci sono medici che hanno riposto ogni fiducia solo nel “vaccino” e altri che, invece, in questi ultimi 20 mesi hanno lavorato, e molto, per curare i malati ed evitare che giungessero troppo aggravati in ospedale. Dalla loro esperienza – che ha dimostrato che, se si interviene nella fase iniziale con terapie appropriate, di COVID si può guarire tranquillamente a casa – è nato **uno studio, ora a disposizione della comunità scientifica.**

Publicato in anteprima l'8 dicembre dalla rivista peer-review 'Medical Science Monitor' con il titolo *“Retrospective Study of Outcomes and Hospitalization Rates of Patients in Italy with a Confirmed Diagnosis of Early COVID-19 and Treated at Home Within 3 Days or After 3 Days of Symptom Onset with Prescribed and NonPrescribed Treatments Between November 2020 and August 2021 (Studio retrospettivo sugli esiti e sui tassi di ospedalizzazione di pazienti in Italia con diagnosi confermata di COVID-19 precoce e trattati a casa entro 3 giorni o dopo 3 giorni dall'insorgenza dei sintomi con farmaci di prescrizione e non di prescrizione tra novembre 2020 e agosto 2021)”*, il lavoro ha, come prima firma, quella del professore **Serafino Fazio**, componente del Consiglio Scientifico del Comitato Cura Domiciliare COVID-19, già professore di medicina Interna all'Università di Napoli. I co-autori sono **Paolo Bellavite** (già professore di Patologia generale alle Università di Verona e di Ngozi-Burundi), **Elisabetta Zanolin** (Dipartimento di Diagnostica e Sanità Pubblica dell'Università di Verona), **Peter A. McCullough** (Department of Cardiology, Truth for Health Foundation, Tucson, AZ, USA) che ha sottoscritto lo schema terapeutico del Comitato Cura Domiciliare COVID-19, **Sergio Pandolfi** (Neurochirurgo – Ozonoterapeuta, Docente al Master di II° livello in ossigeno-ozono terapia Università di Pavia) e **Flora Affuso** (ricercatrice indipendente).

Lo studio ha evidenziato, in un gruppo di 85 pazienti con COVID-19, un **azzeramento dei ricoveri se la terapia viene messa in atto nei primi tre giorni** e conferma quello che già **altri studi** pubblicati a partire da maggio 2020 (ad esempio da Paesi come Stati Uniti, Corea, Iran e India) hanno messo in luce ossia **i benefici positivi delle cure precoci e in particolare dell'utilizzo dell'indometacina**, farmaco antinfiammatorio non steroideo e agente virale ad ampio spettro che costa poco più di un euro e che sembrerebbe in grado non solo di fornire un sollievo sintomatico più rapido ai pazienti, ma di prevenire anche le complicanze.

Dopo lo studio Remuzzi-Suter dell'Istituto Mario Negri, che ha avuto il merito in Italia di imporre il tema delle cure domiciliari anche nel campo delle pubblicazioni scientifiche, **questa nuova pubblicazione dovrebbe rappresentare un vanto nazionale** e richiamare l'attenzione dei principali giornali nazionali e della TV, mentre finora è stata pressoché ignorata. Ne ha parlato, invece, di recente **un importante giornale indiano** che ne ha sottolineato l'importanza.

Del resto, **è noto come da noi il tema delle cure precoci e domiciliari sia stato sottovalutato sin dall'inizio**. E non si può dire che il Governo non ne fosse a conoscenza: secondo quanto si può leggere nell'**interrogazione parlamentare n° 3-02869, pubblicata il 19 ottobre 2021 – seduta n. 368**, *“a partire dal mese di aprile 2020 (dunque, poco tempo dopo l'inizio della pandemia da Sars-CoV-2) il Ministero della salute era stato adeguatamente informato sull'esistenza di evidenze cliniche che dimostravano come ottenere, attraverso un uso combinato di farmaci del prontuario, una pronta guarigione dall'infezione”*. Infatti, **fin dalla primavera 2020, erano stati inviati a Ministero, AIFA e CTS diversi appelli e segnalazioni da parte di diversi gruppi di medici** che – si legge sempre nell'interrogazione parlamentare – *“iniziando a curare precocemente i malati di COVID-19, andavano scambiandosi man mano esperienze cliniche e si costituivano in associazioni. Ognuno di questi gruppi, autonomamente, era arrivato alle medesime conclusioni rispetto all'approccio terapeutico corretto in grado di contrastare l'infezione, basato sulla consapevolezza dell'assoluta necessità di un intervento farmacologico tempestivo e di un monitoraggio costante delle condizioni del paziente, sia attraverso visite a domicilio sia attraverso la telemedicina, onde contrastare un aggravamento irreversibile delle condizioni di salute”*.

Eppure, **nonostante l'autorevolezza delle fonti da cui provenivano tali indicazioni, non si è ritenuta neppure opportuna un'azione di verifica di quanto stava emergendo a livello clinico** e *“il protocollo ministeriale, emanato in data successiva a questi appelli (novembre 2020), indicava ancora ai medici di base di non somministrare alcun farmaco ai malati di COVID-19, anche se sintomatici, nell'arco delle prime 72 ore dall'insorgenza dei sintomi, tranne il paracetamolo, e anche il successivo protocollo (attualmente in vigore ed emanato ad aprile 2021) associava al paracetamolo soltanto i “fans” (antinfiammatori comuni)”*.

Viene da chiedersi se non sia questa una delle ragioni per cui in Italia la 'seconda ondata' (autunno 2020) ha fatto registrare uno dei tassi di letalità più alti del mondo (3,5 su 100 soggetti malati di COVID-19). Questo nuovo studio e

quello già citato del Mario Negri sembrano confermare questa ipotesi.

La motivazione addotta nelle stesse linee guida del Ministero, dove addirittura sono stati sconsigliati determinati farmaci, è stata ricondotta *“all’assenza di studi scientifici in grado di comprovarne l’efficacia per il COVID-19”*, farmaci in realtà già noti e diffusi in tutto il mondo anche per la cura domiciliare di comuni patologie e che, sotto appropriato controllo medico, non hanno mai causato effetti collaterali gravi.

Magari studi scientifici di verifica verso ciò che stava emergendo a livello clinico avrebbero potuto promuoverle quelle stesse autorità che li invocavano, le quali, però, hanno voluto puntare tutto sui vaccini, in realtà farmaci dichiaratamente sperimentali, come scritto dalle stesse case farmaceutiche.

Il dramma è che tuttora le molteplici opzioni farmacologiche da utilizzarsi già nelle prime fasi della malattia, o persino in soggetti semplicemente positivi al tampone, sono per lo più sconosciute alla popolazione e probabilmente agli stessi medici di medicina generale che, di fatto, non riescono ad applicare protocolli più complessi e avanzati rispetto alle linee guida del Ministero.

Tornando allo studio di cui si parlava in apertura di articolo, la sua recente pubblicazione potrebbe rappresentare l’occasione per riconoscere finalmente il giusto valore alle cure precoci domiciliari e diffonderne la conoscenza, soprattutto rendere i medici di famiglia capaci di metterle in pratica e, magari, istituire finalmente un tavolo tecnico finalizzato alla revisione dei protocolli ministeriali. Tanto più che i riflettori continuano ad essere puntati su varianti e aumento dei contagi.

Pare opportuno, quindi, nell’intento di diffondere ogni informazione utile allo sviluppo di una sempre maggiore conoscenza e consapevolezza, non solo dare notizia di questa importante pubblicazione, ma anche dare **la parola a uno degli autori**, il Professor Paolo Bellavite.

Prof Bellavite perché è importante questo studio, che periodo ha coperto e che tipologia di pazienti ha preso in esame?

“È importante perché è il primo studio italiano che ha paragonato il risultato di una terapia secondo il tempo passato dal momento in cui è iniziata. Mi spiego meglio: si sono confrontati due gruppi e, nella scienza, quando si confrontano due gruppi è sempre un avanzamento di conoscenza. Di questi due gruppi, un

gruppo di 85 persone è stato curato entro 3 giorni dall'inizio dei sintomi, mentre un altro gruppo di 73 persone, che avevano ritardato a rivolgersi al medico, sono state curate dopo 3 giorni, dunque dal quarto in poi. In generale si è trattato di soggetti di età media intorno ai 45 anni anche con comorbilità e stiamo parlando dell'ondata tra novembre 2020 fino ad agosto 2021. Fondamentalmente il lavoro ha dimostrato che se questa terapia comincia a presto, entro 3 giorni dall'inizio dei sintomi, allora il risultato è enormemente migliore di quello che si ottiene se la terapia comincia dal quarto giorno in poi, cioè tardi. Il punto nodale è proprio questo: cominciare presto. Cominciando precocemente, nel nostro caso la malattia è durata mediamente 6 giorni e di 85 persone neanche una è finita in ospedale. Nel gruppo dei 73 'ritardatari' la malattia è durata mediamente 13 giorni e in 14 casi è stata necessaria la ospedalizzazione a seguito del peggioramento delle condizioni polmonari."

Anche il nefrologo e chirurgo di trapianto renale di Chennai, Rajan Ravichandran, in India ha usato con efficacia l'indometacina per curare i pazienti COVID-19. La squadra italiana ha seguito il suo protocollo o ha creato un proprio schema terapeutico?

"Il professor Fazio ha studiato molto la terapia del COVID-19 perché ha curato i pazienti già dalla prima ondata ovvero già dalla primavera del 2020 ed è stato uno dei fondatori del gruppo delle terapie domiciliari. Nella sua lunga esperienza è arrivato a concepire questa multiterapia dopo studio, osservazione e riflessione sui diversi risultati ottenuti con diverse formulazioni. L'utilizzo dell'indometacina non è stato un "colpo di genio" improvviso, né è stato ispirato dal collega indiano, anzi è stata una sorpresa e una conferma per lui vedere che anche altri l'avevano usata con successo. La scelta del farmaco, in realtà, è stata fatta per i suoi effetti al contempo antinfiammatori e antivirali.

Inoltre, il prof. Fazio in passato aveva molto studiato i benefici della dieta e i flavonoidi insieme alla moglie, Flora Affuso, che è una degli altri autori dello studio e, indipendentemente da me e dalle mie ricerche in merito, sono arrivati a concepire l'utilizzo di integratori alimentari che contengono queste sostanze vegetali, in particolare quercetina e esperidina. Possiamo dire che, in maniera parallela, sia io che il Prof. Fazio siamo arrivati a capire tre importanti funzioni di queste sostanze naturali, soprattutto se utilizzate in una particolare formulazione che contempla anche l'utilizzo della vitamina C: funzione antiossidante, antivirale e antinfiammatoria. Infine, c'è una quarta e utile funzione, quella di protezione della barriera intestinale, perché i flavonoidi agiscono favorevolmente sulla flora

batterica.

Il terzo prodotto che fa parte dello schema terapeutico utilizzato sui pazienti dello studio, dopo indometacina e i flavonoidi, è l'aspirina da 100 gr, piccolo dosaggio, quella che viene usata normalmente per prevenire la trombosi e l'infarto: la prevenzione della trombosi è importante perché la malattia COVID-19, quando si complica, provoca anche disturbi della coagulazione e dell'aggregazione piastrinica quindi, anche se in molti pazienti questo non si verifica, dare una copertura con questo popolare farmaco antinfiammatorio è utile.

Dunque lo schema terapeutico che abbiamo utilizzato si fonda su tre prodotti: l'indometacina, un integratore alimentare a base di flavonoidi e l'aspirinetta. Sono tutti farmaci sicuri e già in commercio che i medici già conoscono, di facile reperibilità e dal costo relativamente basso. Poi, siccome gli antinfiammatori qualche volta, in alcune persone, possono dare problemi a livello gastrico, si può aggiungere omeprazolo, un inibitore della pompa protonica per coprire il rischio dell'effetto gastro lesivo dell'antinfiammatorio. Si tratta di un elementare concetto di prudenza clinico-terapeutica, anche se recenti studi sembrerebbero suggerire che l'omeprazolo potrebbe forse ridurre i recettori del virus sulle cellule. È sempre importante sottolineare che è un medico che deve fare la diagnosi di COVID-19, la prescrizione e poi seguire il malato. L'autocura è sempre sconsigliata, anche perché possono esserci interazioni con altri farmaci che un individuo, eventualmente, sta assumendo o controindicazioni in certe situazioni.”

Lo studio italiano raccomanda di iniziare il trattamento entro tre giorni dall'insorgenza dei sintomi invece del protocollo standard di vigile attesa e paracetamolo. Quali sono i sintomi che devono alertare e far capire che è il momento di ricorrere alle cure?

“I sintomi iniziali della COVID-19 si conoscono ormai bene e sono: mal di testa, mal di gola, rinite, spossatezza, male alle articolazioni, dolori muscolari, tosse, talvolta diarrea. La febbre di solito c'è ma non è detto che sia molto alta, almeno all'inizio. Ci può essere anche la perdita del gusto e dell'olfatto. Circa il 20% dei nostri pazienti presentavano anche dolori al petto. Si tratta di sintomi che però non si presentano sempre tutti o possono variare, nello studio c'è tutto un elenco dei sintomi che sono stati misurati precisamente.

Una persona attenta che sa ascoltare il suo corpo lo capisce che non si tratta di un semplice raffreddore e si rende conto quando il malessere peggiora. Siamo nel periodo epidemico e può capitare di frequentare persone positive anche

asintomatiche, la probabilità si alza allora. In caso di dubbio il paziente deve chiedere che il medico di medicina generale si occupi di lui: il medico deve curare, non può non farsi trovare disponibile o imporre trattamenti contro la volontà del paziente. Altrimenti è bene rivolgersi ai medici delle cure domiciliari e, in questi quasi due anni, sono nate varie iniziative: il gruppo delle terapie domiciliari COVID-19 fondato dall'avvocato Grimaldi che è anche citato nel nostro studio e ha dato un grosso contributo, poi c'è il gruppo di Ippocrateorg.org ugualmente molto attivo e, di recente, è nata l'iniziativa del Dottor Stramezzi che adesso sta diffondendo una app con cui si potrà gestire il rapporto con i medici. In caso estremo, se proprio il paziente non trovasse nessuno, potrebbe rivolgersi direttamente al farmacista che può dare sempre un consiglio.

Una possibilità da valutare, in periodo epidemico, potrebbe essere di andare dal medico facendo conoscere il nostro articolo (in cui sono citate altre esperienze analoghe) e chiedere preventivamente la prescrizione della cura da usare eventualmente in caso di bisogno per averla subito disponibile a casa. Poi il medico, comunque, dovrà seguire il paziente effettuando un attento monitoraggio, perché ci possono essere dei casi in cui il paziente magari necessita di altri farmaci. Infatti è giusto precisare che i farmaci che ho citato non sono gli unici medicinali possibili, ci possono essere anche varie altre opzioni, ma in questo momento stiamo parlando di quella che è stata la nostra esperienza e del risultato del nostro studio.”

L'Italia continua ad avere un approccio 'aspetta e osserva' e a consigliare l'isolamento domiciliare e il paracetamolo per alleviare i sintomi durante l'insorgenza dell'infezione da Sars-CoV-2. Che Lei sappia è l'unico Paese al mondo? Tra l'altro l'uso del paracetamolo è stato messo in discussione in quanto aumenterebbe proprio la suscettibilità alla polmonite da COVID-19. Vuol precisare perché?

“Peter A. Mc McCullough, che tra l'altro è anche co-autore dello studio, ha detto che in America è la stessa cosa. Anche negli Stati Uniti, per iniziativa di Fauci, è tutto concentrato sempre sulla campagna vaccinale, anche lì ritardano le cure e non hanno sviluppato dei protocolli o politerapie né ancora hanno focalizzato l'importanza di cominciare presto la presa in carico del paziente. Egli ha scritto due tre lavori importanti, prima di noi, in cui sottolinea l'importanza di cominciare presto le cure, ma la situazione purtroppo, a quanto pare, è simile alla nostra anche in altri Paesi.

Per quanto riguarda il paracetamolo, è uno dei farmaci più usati al mondo ma

bisogna stare molto attenti a non superare i dosaggi consigliati. Inoltre, nel caso della COVID-19, ci sono due motivi fondamentali per cui è stato criticato: innanzitutto viene metabolizzato attraverso la via del glutatione, che è la stessa via che serve per difendersi dal virus. Dando il paracetamolo si rischia di aumentare lo stress ossidativo, consumare glutatione e quindi di complicare la vita alla cellula che già sta combattendo contro il virus. Il secondo motivo per cui l'uso del paracetamolo potrebbe essere sconsigliabile è perché molti malati di COVID-19 hanno anche problemi al fegato e il paracetamolo viene metabolizzato proprio nel fegato, dove produce una sostanza che è tossica proprio per il fegato stesso. Quindi il danno del farmaco con il suo metabolita, se preso più o meno avvertitamente in eccesso, andrebbe a sommarsi con il danno del virus. Comunque il nostro articolo non confuta direttamente il paracetamolo, è una critica ben documentata nei confronti del ritardo delle terapie”

Il vostro studio ha dato risultati molto incoraggianti e ha richiamato l'attenzione della stampa estera, ma non ha ricevuto la giusta considerazione in Italia. Eppure, secondo le previsioni emanate il 17 dicembre dalla Presidenza della Comunità Europea e rilanciate continuamente dai media, la variante Omicron è destinata a divenire dominante in Europa nel gennaio 2022. Se non si provvede a potenziare urgentemente l'assistenza di base a livello domiciliare, non si rischia che la popolazione si trovi senza cure efficaci e che ci sia una conseguente ondata di ricoveri ospedalieri che potrebbe mettere nuovamente a repentaglio il funzionamento del sistema sanitario?

“Ovvio! Quelli che si curano presto, con gran probabilità non andranno incontro all'ospedalizzazione, ma se si aspettano più giorni, il rischio di ospedalizzazione aumenta enormemente, addirittura nel nostro studio abbiamo fatto un calcolo che ogni giorno di ritardo aumenta di 4-5 volte il rischio di finire in ospedale. Va detto però che il nostro studio non ha considerato la variante Omicron, che parrebbe mono patogena anche se più contagiosa.

La precocità delle cure è una cosa fondamentale ed è quello che noi abbiamo evidenziato e, tra l'altro, è una conferma di un'altra serie di ricerche che, come già accennato, sono state fatte dal gruppo del Mario Negri capitanato dal Professor Remuzzi. Anche loro avevano già pubblicato un'osservazione – con un metodo diverso dal nostro in realtà – che, cominciando presto, già dal primo giorno si riducevano ospedalizzazioni dal 10% al 1%: parliamo di 10 volte di meno! Dieci volte di meno vuol dire che se noi abbiamo un milione di persone malate, di cui 100.000 andrebbero a finire in ospedale, con le cure precoci ce ne finirebbero

solo 10.000! La cosa cambia notevolmente per le terapie intensive, è una differenza enorme. Ovviamente questi dati sono da considerarsi come preliminari perché le metodologie non consentono conclusioni definitive. I nostri studi andrebbero ripresi e fatti da altri gruppi magari confrontando diversi protocolli, ma è innegabile l'esperienza più che positiva che in questi due anni diversi medici hanno fatto curando le persone a casa: hanno avuto dei grossi risultati. Sarebbe stato molto più valido se ci fosse stato un coordinamento nazionale, ma lo avrebbe potuto fare solo il Ministero della Sanità che avrebbe dovuto permettere ai medici di prescrivere ciò che ritenevano più utile in scienza e coscienza e raccogliere i dati e le casistiche in modo tale che a livello centrale, una volta raggiunti grossi numeri trattati da centinaia di medici, si potesse poi facilmente capire dove indirizzarsi per avere i risultati migliori. Purtroppo, non è stato fatto nulla di questo."

Ci sono sempre più persone vaccinate eppure sempre maggiori contagi per i quali si dà la colpa ai non vaccinati, ovviamente. Il vostro schema potrebbe essere di aiuto anche ai vaccinati che si contagiano?

"Il professore Fazio recentemente ha cominciato a curare anche molti vaccinati che si ammalano e sta ottenendo buoni risultati anche con loro, per il momento non c'è questa grossa differenza nelle risposte alle terapie. Un'osservazione che mi riferisce il collega è che i vaccinati si presentano con sintomi di COVID-19 iniziali leggermente inferiori a quanto era abituato a vedere con i non vaccinati."

L'esperienza sta dimostrando che i vaccini anti-COVID non possono garantire un'immunizzazione sterilizzante dall'infezione, dunque, nemmeno l'immunità di gregge. Perché le cure domiciliari continuano a non interessare?

"L'immunizzazione con il vaccino non funziona anche perché non si formano le immunoglobuline della classe A che sono quelle durano, stanno sulle mucose e dovrebbero bloccare il virus prima dell'ingresso nelle cellule. Questi farmaci fanno produrre gli anticorpi che per un periodo di qualche mese proteggono la persona "dall'interno", cioè dalle conseguenze organiche più gravi, ma non sono comunque protette le mucose e infatti il vaccinato è contagioso come può esserlo il non vaccinato. Può darsi che abbia meno sintomi, ma il fatto che abbia meno sintomi, se è un bene per lui, non è un necessariamente un bene per la collettività, perché ovviamente la persona va in giro mostrando il "super green pass" ma può diffondere il virus.

La cosa importante che posso dire a tal proposito è che i flavonoidi che abbiamo sperimentato nello studio, presi lontano dai pasti con la forma “orosolubile”, si liberano in notevoli concentrazioni nella bocca, nella faringe e nell’esofago e ci rimangono in una concentrazione notevole quindi c’è una probabile inibizione dell’attacco eventuale del virus. Quello che non riescono a fare gli anticorpi se non ci sono le immunoglobuline di classe A, lo possono fare questi flavonoidi: almeno questo evidenziano gli studi di laboratorio, ovviamente non abbiamo ancora una prova clinica che questo succeda anche in vivo però è molto plausibile che questo succeda anche perché la concentrazione che si raggiunge nella bocca è molto elevata quindi è altamente probabile che si formi una barriera all’ingresso del virus nelle cellule o un blocco della sua replicazione. Infine mi chiede perché le cure domiciliari continuino a non interessare. Bella domanda!

Avrei due risposte. C’è la versione, che sarebbe da prediligere, della ‘sbornia del vaccino’ che rimanda a una forma di ignoranza delle altre possibilità, come se il vaccino avesse obnubilato le menti. Poi c’è un’altra versione più drammatica o ‘complottoista’ e cioè che, se ci fossero state le cure, non si sarebbero più potuti propagandare i vaccini. Vaccini che, come ha detto il filosofo Agamben ai senatori, non sarebbero in realtà lo scopo finale delle autorità governative, poiché lo scopo finale sarebbe il green pass sempre più rafforzato, vale a dire una forma di controllo totale sui cittadini. In questo caso non ci sarebbe più da parlare di ignoranza o trascuratezza, ma di una volontà politica che ‘usa’ la pandemia per un disegno diverso e quindi non accettabile.”

Valentina Bennati

ComeDonChisciotte.Org

FONTE: <https://valentinabennati.it/covid-ricoveri-abbattuti-drasticamente-se-curata-entro-tre-giorni-lo-studio-italiano-che-lo-dimostra/>

Giornalista professionista specializzata in tematiche di salute e ambiente.

Naturopata membro FNNP (Federazione Nazionale Naturopati Professionisti).

"Percepisco il mio lavoro come una sottile indagine fatta di domande, di chiedersi il perché.

Comprendere la causa è sempre il primo passo da fare."



✉ Sottoscrivi ▼

Accedi / Registrati

Accedi al portale web per commentare...

18 COMMENTI

vecchi ▼



JA

Utente CDC

🕒 6 Gennaio 2022 13:18

"Lavorano perché non finisca" per cui usano le varianti "... come clava per fare altre cose" (*Francesco Vaia*)

E i migranti infetti, non vaccinati e liberi di muoversi incontrollati nel territorio a dargli una mano.

18

📝 *Ultimo aggiornamento 9 mesi fa effettuato da JA*



Armin



Risposta al commento di JA

6 Gennaio 2022 14:55

I migranti sono infetti, molto malati, zombi, e siccome sono sfigati (detto da un Italiano "Allah non gli dà da mangiare!", deduco che Allah non li può vedere) aumentano la jella al governicchio degli idioti e più idioti.....
(Mi viene da ridere).

1 0



JA Utente CDC

Risposta al commento di Armin

6 Gennaio 2022 15:07

Ma il peggio è che non se ne salva uno. Dalla "destra" alla sinistra son dei froci ruffiani senza limite.

Kazakistan "... *saccheggi* nelle ville degli *oligarchi* ..." anche se è **difficile dire chi ne stà approfittando**, ma sai vedere che faccia farebbe quel incartapecorito muso da pera cotta gesuita e la coorte di governo che gli incensa il culo vedessero sfondare il cancello delle loro ville da una folla inferocita? Penso lo gnomo brunetto si nasconderebbe dentro la tazza del vater. In cella dicono sia il posto più sicuro per gli infami 😊

https://www.corriere.it/esteri/22_gennaio_05/kazakistan-stato-d-emergenza-disordini-piazza-il-carovita-af3d2048-6e49-11ec-b03a-4a0e157e4787.shtml

Ultimo aggiornamento 9 mesi fa effettuato da JA

2 0



Armin

Risposta al commento di JA

6 Gennaio 2022 18:05

Anche in Italia c'è un governo WC, come in America.

Non c'è limite allo sconcio!!!! Sono pantegane merdose!!!!

Si vendono per un pugno di dollari, poveracce.

Posso dirti che dato l'andazzo dei morti da vaccini-veleni, si profilano Rivoluzioni Populiste all'ennesima potenza.

Allora, ho visto la situazione in Kazakistan.....

poiché sono solo giovinastri (pochi), non ho visto vecchi, donne, madri e poiché la scusa sarebbe il raddoppio del costo del GPL (pensa da 10 centesimi di euro circa, a 20 il litro), ne deduco che sono i soliti servi delle pantegane.

I vecchi trucchi sono arcaiciqueste forze del male hanno ancora la mentalità del 1700 sono l'anello mancante dell'evoluzione (mi viene da ridere).

👍 2 0 🗨️



emilyever Utente CDC

🗨️ Risposta al commento di JA

🕒 7 Gennaio 2022 2:43

A proposito del lavorare perchè non finisca, sono rimasta veramente stupita oggi nell'apprendere che il 5 gennaio l'Aifa ha autorizzato l'uso del remdesivir come cura del covid. Ma come?era stato sconsigliato dall'Oms nel novembre 2020, dopo che l'aveva incautamente autorizzato in primavera sulla base solo di documenti della casa produttrice Gilead (che vide schizzare le sue azioni a prezzi altissimi in un solo giorno), mentre i cinesi l'avevano subito abbandonato perchè dannoso per i reni, e il prof Raoult ricordò subito che già per l'ebola e per la sars 1 si era rivelato pericoloso perchè mutageno oltre che inutile, e la stessa cosa fu confermata dai microbiologi del Kent, che addirittura ipotizzavano che fosse all'origine della variante inglese quando fu somministrato agli immunodepressi, e adesso me lo tirano dinuovo fuori? sarà perchè la von der Leyen ne aveva comprato milioni di dosi 15 giorni prima che l'Oms lo dichiarasse inefficace? Ma in Usa, da un articolo che era stato pubblicato qui, negli ospedali viene dato il remdesivir e la gente deve ricorrere al giudice perchè vengano somministrati altri farmaci da pochi dollari come l'ivermectina, e ora l'Aifa lo approva? e per quale ragione? l'avevo scoperto oggi quando ho letto che... Leggi tutto »

📄 *Ultimo aggiornamento 9 mesi fa effettuato da emilyever*

👍 2 0 🗨️



JA Utente CDC

🗨️ Risposta al commento di emilyever

🕒 7 Gennaio 2022 9:32

Emilyever, fino a che non cominceranno a morire gli "squatters" che più o meno abusivamente occupano i palazzi, non ne andremo fuori da questa **pandemia di tamponi farlocchi** che li tiene in vita.

Per ora cominciano solo a farsela sotto:

"Obbligo vaccinale: **ora è allarme "lupi solitari"**. Domani a Torino protesta di piazza con Freccero" 😊

<https://www.secoloditalia.it/2022/01/obbligo-vaccinale-ora-e-allarme-lupi-solitari-domani-a-torino-protesta-di-piazza-con-freccero/>

 *Ultimo aggiornamento 9 mesi fa effettuato da JA*

 1  0 



Armin

 *Risposta al commento di JA*

 7 Gennaio 2022 13:43

Ho letto. Qui ci sono i lupi e i leoni! Le molte variabili sono incontrollabili! Il Sistema delle pantegane è incapace di gestire in tempi normali (la infinita serie di sconfitte ultra catastrofiche, all'**estero**) ora avranno molti problemi all'**interno**.

 1  0 



JA Utente CDC

 *Risposta al commento di Armin*

 7 Gennaio 2022 15:57

E gli avvoltoi internazionali.
Ringraziando il **piccolo reset** di Conte e Draghi (il **"Vile affarista, liquidatore dell'industria pubblica nazionale"** – *Cossiga*) per la mano data come ai giudei della Goldman Sachs sul Britannia:
"BILL GATES FA SHOPPING TRA GLI HOTEL DI VENEZIA DISTRUTTI DALLA CRISI"<https://www.byoblu.com/category/byoblu/>

 1  0 



JA Utente CDC

 *Risposta al commento di emilyever*

 7 Gennaio 2022 10:59

La prova provata che la pseudo "élite" dei porci istituzionali che predica male e agisce anche peggio, probabilmente (**come già da diversi denunciato**) si è solo iniettata placebo ed ora si salva con le cure negate alla massa che invece con la Tachipirina mandano alla morte in intensiva:

"Il professor Galli ha preso il Covid nonostante la terza dose: la "Verità" svela che si è salvato con le cure domiciliari

Massimo Galli, **però, ha negato di essere stato salvato dalle terapie domiciliari**, come scritto da "La Verità".

"<https://www.secoloditalia.it/2022/01/il-professor-galli-ha-preso-il-covid-nonostante-la-terza-dose-la-verita-svela-che-si-e-salvato-con-le-cure-domiciliari/>

 *Ultimo aggiornamento 9 mesi fa effettuato da JA*

 1  0



Armin

 *Risposta al commento di JA*

 7 Gennaio 2022 13:46

"Sono ciechi e guide di ciechi!" Il sangue ricade sulle loro teste immonde blasfeme. "Guai a voi, razza di serpenti!".
A ferro e a fuoco!

 1  0



JA Utente CDC

 *Risposta al commento di Armin*

 7 Gennaio 2022 15:31

Oltretutto, mandandoci a morire in intensiva, fanno avere bei bonus ai vari Galli-cedrone, il taroccatore di concorsi:

"... **3.713 euro** al giorno per i **ricoveri Covid**, mentre per tutti gli altri tipi di ricovero la tariffa varia tra i **500 e i 600 euro** al giorno. Inoltre per le terapie intensive il governo riconosce **9.700 euro** al giorno, contro una media che varia da **2mila a 4mila euro** al massimo per i ricoveri non Covid in terapia intensiva."

<https://comedonchisciotte.org/lillusione-di-mario-draghi-salvatore-delleconomia-sta-per-svanire/>

 *Ultimo aggiornamento 9 mesi fa effettuato da JA*

 1  0



Armin

 *Risposta al commento di JA*

 7 Gennaio 2022 19:54

Ovviamente, gente così avida di denari
denota semplicemente che sono di povere, umili origini, **senz'anima**, nevrotici, e quando hanno visto

qualche soldo, hanno perso ogni sentimento.
Non finiscono all'Inferno, perché sono bestie.
L'ossessione per i soldi è tipica dei nevrotici, è il complesso dell'arricchimento.

👍 1 0 🗨️



carla Utente CDC

🗨️ Risposta al commento di JA

🕒 1 Febbraio 2022 21:15

glielle hanno somministrate a "sua insaputa"

👍 1 0 🗨️



JA Utente CDC

🗨️ Risposta al commento di carla

🕒 2 Febbraio 2022 11:39

O hanno interpretato come consenso informato i movimenti della testa da ciuaua da cruscotto che manifesta. 😊

👍 0 0 🗨️



abc

Utente CDC

🕒 6 Gennaio 2022 18:24

Da voi come è stato il tempo nelle ultime due tre settimane per arrivare al dibattito parlamentare? Grigio cupo con strani nuvoloni grigio neri tossici di probabile grafene per avvelenare i polmoni e creare sintomi casi e morti' tanto per sapere... le varianti di una truffa e le metodiche sono le stesse da ormai due anni. Secondo voi l'ultimo parto del governo è legale o costituzionale? Che ne pensate di un'azione legale?

👍 1 0 🗨️



Armin

🗨️ Risposta al commento di abc

🕒 6 Gennaio 2022 19:20

E' un governo fake, di abusivi, dunque tutto fasullo. Comunque anche dandogli importanza, la questione dell'obbligo di vaccinarsi è rischiosa per il fake governo, dato che devono risarcire i danni!!!!!! E qui gli avvocati ci sguazzerebbero.

18

 2  0**JA**

Utente CDC

 7 Gennaio 2022 16:44

Tra poco il rabbinato volerà in cielo:

“1 milione di uccelli morti in Israele a causa dell'**influenza aviaria**, comprese 5,2 mila gru selvatiche, dal ceppo del **virus H5N1**”

<https://www.jewishpress.com/news/health-and-medicine/1m-birds-die-in-israel-from-bird-flu-including-5-2k-wild-cranes/2022/01/06/>

 *Ultimo aggiornamento 9 mesi fa effettuato da JA*

 1  0**Armin**

 *Risposta al commento di JA*

 7 Gennaio 2022 20:05

Dove c'è negatività, arriva altra negatività. La mia tesi è realista.

Hanno creduto alle “élite” anglosassoni, si fidano, ed ecco.....

Una signora molto sensibile, cercava un appartamento. Visitò uno vuoto, ma non si sentiva non troppo bene il proprietario le confermò che ci fu un suicidio. Oppure anche determinati luoghi, possono avere una forte energia positiva, tipo i Menhir, ed altri, come una laguna con acqua stagnante, essere negativi, ed ammalare gli alberi.

 1  0

[COME DON CHISCIOTTE](#)[ARCHIVIO STORICO](#)[REGOLE PER I COMMENTI](#)[F.A.Q. - DOMANDE FREQUENTI](#)[CERCHIAMO COLLABORATORI](#)[CONTATTI](#)

Utilizzando i servizi di comedonchisciotte.org accetti la nostra Netiquette
il Disclaimer, le Condizioni d'uso e di partecipazione e la politica dei Cookies
I contenuti di questo sito sono distribuiti con Licenza CC 4

18

Il sito non si assume alcuna responsabilità per gli articoli ed il materiale pubblicato

I contenuti sono pubblicati senza periodicità, dai rispettivi autori.

© Copyright Comedonchisciotte.org 2022 - Crediti & Copyrights