

Lettera Aperta ai Legislatori sul DNA Fetale nei Vaccini.

8 aprile 2019.

Mi chiamo Dr. Theresa Deisher. Sono Fondatore e Lead Scientist del Sound Choice Pharmaceutical Institute, la cui missione è educare il pubblico sulla sicurezza dei vaccini, nonché a spingere i produttori a fornire vaccini migliori e più sicuri per il pubblico. Ho conseguito il dottorato presso la Stanford University in Molecular and Cellular Physiology nel 1990 e ho completato il mio lavoro post-dottorato presso l'Università di Washington. La mia carriera è stata spesa nel settore delle biotecnologie commerciali, e ho svolto attività di ricerca biologica e farmacologica di base attraverso lo sviluppo clinico.

Sto scrivendo su fatti scientifici non contestati sui contaminanti del DNA fetale nel vaccino contro morbillo-parotite-rosolia, che devono essere resi noti ai legislatori e al pubblico.

Il vaccino Merck MMR II (*così come la varicella, Pentacel e tutti i vaccini contenenti Hep-A*) è prodotto utilizzando linee cellulari fetali umane ed è fortemente contaminato dal DNA fetale umano proveniente dal processo di produzione. I livelli nei nostri bambini possono raggiungere fino a 5 ng / ml dopo la vaccinazione, a seconda dell'età, del peso e del volume del sangue del bambino. Questo livello è noto per attivare il recettore 9 simile a Toll (TLR9), che può causare attacchi autoimmuni.

Per illustrare la capacità autoimmune di quantità molto piccole di DNA fetale, considera questo: il travaglio viene attivato dal DNA fetale del bambino che si accumula nel flusso sanguigno della madre, innescando un massiccio rifiuto immunitario del bambino.

Questo è lavoro.

Funziona così: frammenti fetali di DNA di un bambino con circa 300 paia di basi in lunghezza si trovano nel siero di una madre incinta. Quando raggiungono tra 0,46 e 5,08 ng / mL nel siero, attivano il travaglio tramite i meccanismi TLR9. I livelli ematici corrispondenti sono 0,22 ng / ml e 3,12 ng / ml. I livelli di DNA fetale in un bambino dopo essere stati iniettati con vaccini prodotti dal feto raggiungono lo stesso livello che scatena il rigetto autoimmune del bambino da parte della madre.

Chiunque affermi che il DNA fetale che contamina i nostri vaccini è innocuo o non sa nulla dell'immunità e dei recettori Toll o non sta dicendo la verità.

Se il DNA fetale può innescare un travaglio (*una reazione autoimmune naturalmente desiderata*), allora quegli stessi livelli nei vaccini possono innescare l'autoimmunità in un bambino. Il DNA fetale frammentato contenuto nei vaccini è di dimensioni simili, ~ 215 paia di basi.

Questa è una prova biologica diretta che i contaminanti del DNA fetale nei vaccini non sono in quantità innocue basse. Essi sono un trigger proinfiammatorio molto forte.

La somministrazione di frammenti di DNA umano non primitivo (*primitivo*) fetale a un bambino potrebbe generare una risposta immunitaria che avrebbe anche una reazione crociata con il DNA del bambino stesso, poiché il DNA contaminante potrebbe avere sezioni di sovrapposizione molto simili al DNA del bambino stesso.

I bambini con disturbo autistico hanno anticorpi contro il DNA umano nella loro circolazione che i bambini non autistici non hanno. Questi anticorpi possono essere coinvolti in attacchi autoimmuni in bambini autistici.

La Duke University ha dimostrato in uno studio condotto di recente in cui sono stati osservati dei miglioramenti significativi nel comportamento quando i bambini con disturbo dello spettro autistico sono stati trattati con il proprio sangue cordonale autologo. Questo trattamento mostra chiaramente che la maggior parte dei bambini con autismo non nascono con essa dal momento che le malattie genetiche come la sindrome di Down o la fibrosi muscolare non possono essere trattate con cellule staminali autologhe.

Pertanto, un innesco ambientale, o trigger, introdotto nel mondo intorno al 1980, quando l'autismo ha iniziato a salire, deve essere identificato ed eliminato o ridotto nell'ambiente.

- Esiste una forte correlazione del punto di cambio tra l'aumento dei tassi di autismo e il passaggio della produzione di vaccini negli Stati Uniti da linee cellulari derivate da animali per il vaccino contro la rosolia a linee di cellule umane abortite alla fine degli anni '70.

- Il primo punto di cambiamento per l'anno di nascita del disturbo autistico (AD) è stato identificato per il 1981 per i dati in California e negli Stati Uniti, preceduto da un cambiamento nel processo di produzione:

Nel gennaio 1979, la FDA approvò l'interruzione della produzione del virus della rosolia da virus animale (*virus ad alto passaggio, HPV-77, cresciuto ad esempio nelle cellule di embrioni di anatra*) alla linea cellulare fetale umana WI-38 usando il ceppo virale RA27/3. Sia il nuovo vaccino monovalente approvato per rosolia che un vaccino contro la parotite, il morbillo e la rosolia utilizzano la linea cellulare fetale WI-38 per la produzione della porzione di vaccino contro la rosolia.

- Prima del 1980, il disturbo dello spettro autistico era una malattia molto rara, quasi sconosciuta. Secondo i dati del CDC, il tasso di autismo nel 2014 era di 1 su 59 bambini, un aumento molto rapido dal 2000, quando era 1 su 150. CDC: *"I costi totali all'anno per i bambini con ASD negli Stati Uniti Gli stati erano stimati tra 11,5 miliardi di dollari - 60,9 miliardi di dollari (2011 dollari USA)."*

- Recentemente, duplicazioni e delezioni “de novo” sono state riconosciute fino al 10% dei disturbi dello spettro autistico simplex, corroborando i fattori scatenanti ambientali sulla genetica dei disturbi dello spettro autistico.

- La porzione di rosolia del vaccino MMR contiene contaminanti di DNA fetale derivato dall'uomo di circa 175 ng, più di 10 volte oltre la soglia raccomandata dall'OMS di 10 ng per dose di vaccino.

- Nessun altro farmaco sul mercato riceverà l'approvazione della FDA senza un'accurata analisi della tossicità (*la FDA segue le linee guida internazionali ICH*) -> questo non è mai stato condotto dall'industria farmaceutica per la contaminazione del DNA nel vaccino MMR.

- I vaccini prodotti con linee cellulari fetali umane contengono detriti cellulari e contaminanti.

- DNA umano residuo, che non può essere completamente eliminato durante il processo di depurazione a valle del virus. Inoltre, il DNA non è solo caratterizzato dalla sua sequenza (ATCG), ma anche dalla sua modifica epigenetica (*per esempio il pattern di metilazione del DNA, ecc.*). Questa sequenza è altamente specifica per le specie, motivo per cui il DNA non umano verrà eliminato, mentre questo non è necessariamente il caso del DNA umano fetale.

Iniettare i nostri bambini con contaminanti di DNA fetale umano comporta il rischio di causare due patologie consolidate:

1) Mutagenesi inserzionale: il DNA umano fetale si incorpora nel DNA del bambino causando mutazioni. La terapia genica utilizzando la ricombinazione omologa di piccoli frammenti ha dimostrato che fino a 1,9 ng / ml di frammenti di DNA risultano nell'inserzione nel genoma di cellule staminali nel 100% dei topi iniettati. I livelli di frammenti di DNA fetale umano nei nostri bambini dopo la vaccinazione con vaccini MMR, Varivax (varicella) o epatite A raggiungono livelli superiori a 1,9 ng / ml.

2) Malattia autoimmune: il DNA umano fetale innesca il sistema immunitario di un bambino per attaccare il proprio corpo.

Un ulteriore problema: la contaminazione da retrovirus. Il retrovirus endogeno umano K (HERVK) è un contaminante del vaccino contro morbillo/parotite/rosolia.

HERVK può essere riattivato in human sxiv. Codifica per una proteina (*integrasi*) specializzata nell'integrazione del DNA nel genoma umano.

Diverse malattie autoimmuni sono state associate all'attività di HERVK xv.

È anche nella stessa famiglia di retrovirus come il virus MMLV utilizzato in uno studio di terapia genica, in cui l'inserimento genico inappropriato (*mutagenesi inserzionale*) ha portato a successive ulteriori mutazioni somatiche e cancro in 4 su 9 bambini.

È quindi possibile che il frammento del gene HERVK presente nel vaccino MMR sia attivo, codificante per l'integrasi o per la proteina dell'involucro, e quindi abbia il potenziale per indurre l'inserimento del gene, promuovendo la mutagenesi inserzionale e l'autoimmunità. La presenza sia del DNA fetale contaminante di alto livello che della contaminazione da HERVK nel vaccino MMR è un rischio non studiato con enormi implicazioni e pericoli per la salute pubblica e individuale. Soluzione: costringi i produttori di pressione a tornare ai vaccini contro la rosolia derivati da linee di cellule animali come è stato fatto con successo in Giappone:

- Basato sui ceppi di Takahashi del virus della rosolia vivo attenuato, prodotto su cellule renali di coniglio. Una singola dose di questo vaccino è stata recentemente dimostrata in

Theresa Deisher
Sound Choice Pharmaceutical Institute
8 aprile 2019

grado di conservare l'immunità per almeno 10 anni quando la rosolia era sotto controllo regionale.

- Dividere il vaccino MMR in tre opzioni offerte individualmente come fatto in Giappone. Il processo di produzione del vaccino MMR deve essere modificato per affrontare ed eliminare quanto sopra rischi per il pubblico.

Grazie per la vostra considerazione. Sarò felice di rispondere a qualsiasi domanda possiate avere su quanto sopra.

Cordiali saluti,

Theresa A. Deisher, Ph.D.

END NOTES

1749 Dexter Ave. N. Seattle, WA 98109 (206)-906-9922
www.soundchoice.org

-
- ⁱ Lo et al. Am J Hum Genet. 1998 Apr;62(4):768-75
- ⁱⁱ Enninga et al. Front Immunol. 2015 Aug 26;6:424
- ⁱⁱⁱ Deisher et al. Issues Law Med. 2015 Spring;30(1):47-70
- ^{iv} Mostafa et al. 2014, J Neuroimmunol , Vol. 272, pp. 94–98; Mostafa et al. 2015, J Neuroimmunol , Vol. 280, pp. 16–20
- ^v Dawson et al. Stem Cells Transl Med. 2017 May;6(5):1332-1339
- ^{vi} Deisher et al. Issues Law Med, 2015 Vol. 30, pp. 25-46
- ^{vii} <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/rubella.html>; Plotkin, SA. 2006, Clinical Infectious Diseases, Vol. 43, pp. S164–168;
- ^{viii} <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- ^{ix} Sebat et al. 2007, Science., Vol. 316, pp. 445-449; Sanders et al. 2011, Neuron, Vol. 70, pp. 863-885 ^x Series, WHO Technical Report. WHO EXPERT COMMITTEE ON BIOLOGICAL STANDARDIZATION 941; Deisher et al. Issues Law Med. 2015 Spring; 30(1):47-70
- ^{xi} Kramberger et al. Hum Vaccin Immunother. 2015;11(4):1010-21.
- ^{xii} McNeer, N A et al. “Systemic delivery of triplex-forming PNA and donor DNA by nanoparticles mediates site-specific genome editing of human hematopoietic cells in vivo.” *Gene therapy* vol. 20,6 (2012): 658-69. doi:10.1038/gt.2012.82
- ^{xiii} Victoria et al. J Virol. 2010, Vol. 84, pp. 6033-6040
- ^{xiv} Lee et al. PLoS Pathog. 2007 3(1):e10; Dewannieux et al. Biologicals, Vol. 38, pp. 366-70
- ^{xv} Tai et al. 9, Nov 2008, Mult Scler, Vol. 14, pp. 1175-80; Dickerson et al. 2008, Schizophr Res. 2008 Sep;104(1-3):121-6, Vol. 104, pp. 121-6
- ^{xvi} Hacein-Bey-Abina et al. J Clin Invest. 2008 Sep;118(9):3132-42
- ^{xvii} Jpn J Infect Dis. 2016 May 20;69(3):221-3

Italian translation by Davide Suraci

<http://autoimmunityreactions.org>