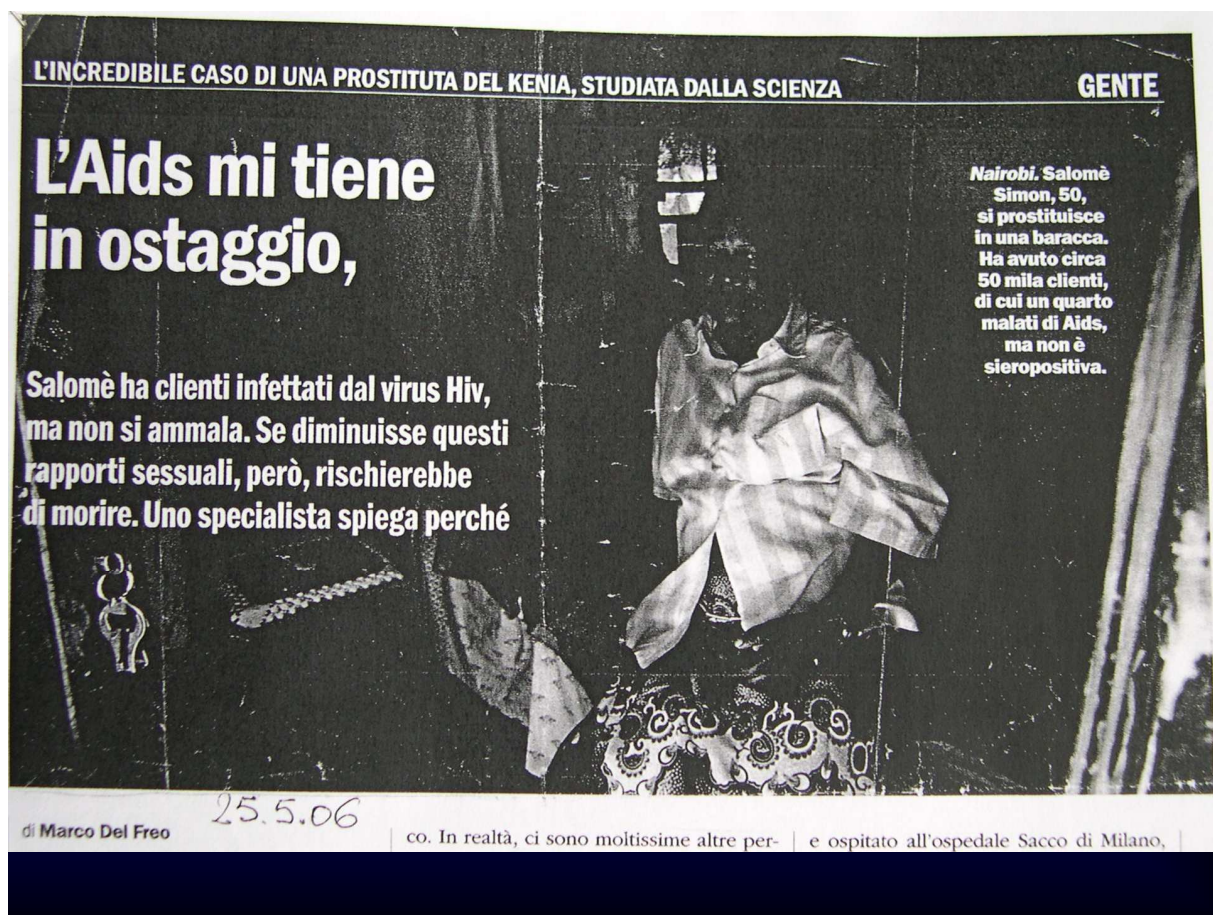


Tratto dalla relazione presentata al Convegno tenutosi a Firenze nel maggio 2007 su:

“AIDS oltre la verità ufficiale”

I paradossi della teoria virale infettiva

Le difficoltà della teoria virale e dei relativi test sono esemplificate dalla situazione che segue, riportata da un settimanale, e che dà l'idea a quali vette debba assurgere l'inventiva degli studiosi per far quadrare la realtà nei limiti super elastici della loro teoria. E' il caso di una prostituta africana che non solo non si ammala di AIDS, ma neppure riesce ad infettarsi con l'HIV nonostante abbia avuto ormai oltre 50.000 (!) rapporti non protetti con clienti in buona parte sieropositivi.



L'INCREDIBILE CASO DI UNA PROSTITUTA DEL KENIA, STUDIATA DALLA SCIENZA **GENTE**

L'Aids mi tiene in ostaggio,

Salomé ha clienti infettati dal virus Hiv, ma non si ammala. Se diminuisse questi rapporti sessuali, però, rischierebbe di morire. Uno specialista spiega perché

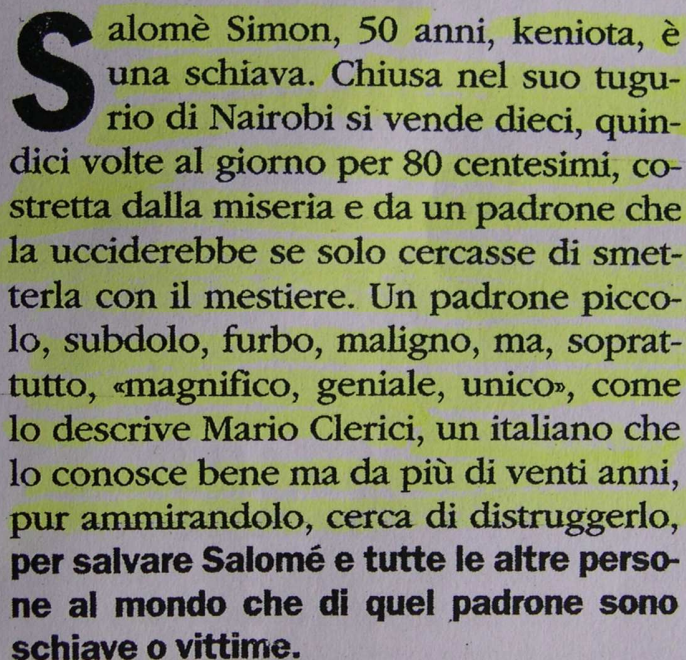
Nairobi. Salomé Simon, 50, si prostituisce in una baracca. Ha avuto circa 50 mila clienti, di cui un quarto malati di Aids, ma non è sieropositiva.

di Marco Del Freo 25.5.06 | co. In realtà, ci sono moltissime altre per- | e ospitato all'ospedale Sacco di Milano, |

E' una stranezza che gli specialisti spiegano attribuendo al virus una intelligenza fuori del comune. Insomma l'HIV, non riuscendo (chissà perché) ad infettare la donna, si arrabbia e la ricatta. La donna sarà salva solo se riuscirà (chissà perché) a mantenere lo stesso ritmo di rapporti sessuali (10-15 al giorno), oppure diventerà astinente. L'HIV sarà in grado di ottenere lo scopo di infettarla - ed infine ucciderla - solo se lei ne diminuirà la frequenza (ancora chissà perché). L'ipotesi è senz'altro geniale ed è perciò possibile intuire quello che potrebbe proporre una nostra "Pubblicità Progresso" in una scuola media:

"Per salvarvi dall'HIV ci sono tre strade: astinenza, rapporti protetti o... rapporti non protetti multipli promiscui (che hanno la caratteristica di indispettare il virus) con l'avviso di non rallentare mai!"

Pensandoci bene, se un consiglio del genere può essere proponibile (!) per le donne, per gli uomini comporterebbe sicuramente qualche difficoltà in più. E poi la scienza non ha precisato se per gli uomini varrebbe effettivamente la stessa regola, si è ancora alla ricerca di uno che si trovi in una situazione analoga.



Salomè Simon, 50 anni, keniota, è una schiava. Chiusa nel suo tugurio di Nairobi si vende dieci, quindici volte al giorno per 80 centesimi, costretta dalla miseria e da un padrone che la ucciderebbe se solo cercasse di smetterla con il mestiere. Un padrone piccolo, subdolo, furbo, maligno, ma, soprattutto, «magnifico, geniale, unico», come lo descrive Mario Clerici, un italiano che lo conosce bene ma da più di venti anni, pur ammirandolo, cerca di distruggerlo, per salvare Salomé e tutte le altre persone al mondo che di quel padrone sono schiave o vittime.

può farti fuori. Ma con Salomè e quelli come lei il giochetto non gli riesce, e allora, come per vendetta, se li tiene in ostaggio. Questa è una cosa di cui poco si è scritto. Se questi soggetti cercano di smettere con il sesso non protetto con altri a rischio, se, insomma, diminuiscono i clienti o li convincono a usare il preservativo, le loro difese si indeboliscono e il virus riesce a infettarli. Se si interrompe del tutto l'esposizione al virus, l'immunità permane. E permane anche nel caso il soggetto riprenda i rapporti a rischio, a patto che lo faccia al ritmo precedente.

«È un po' come ai tempi della peste,

E' un caso isolato? Un miracolo? No. Diversi gruppi di donne esposte ma sieronegative sono stati studiati in India, Costa d'avorio, Kenia, per citarne solo alcuni. Per inciso, in questi studi una caratteristica comune delle sieronegative era una scarsa immunoattivazione, che caratterizza anche i sieropositivi che non tendono ad ammalare. Di seguito alcuni riferimenti bibliografici:

- a) Suresh Pallikkuth et al. ,Human Immunodeficiency Virus (HIV) *gag* Antigen-Specific T-Helper and Granule-Dependent CD8 T-Cell Activities in Exposed but Uninfected Heterosexual Partners of HIV Type 1-Infected Individuals in North India *CVI* 2007;14:1196-1202.
- b) Fowke, K., et al. 1996. Resistance to HIV-1 infection amongst persistently seronegative prostitutes in Nairobi, Kenya. *Lancet*. 348:1347-1351.
- c) W Jenness et al. ,Suppressed cellular alloimmune responses in HIV-exposed seronegative female sex workers *Clinical and Experimental Immunology* ,2006; 143: 435-444.

Per inciso, le prostitute che non si "infettano" non hanno una caratteristica cellulare o una ragione genetica per questa prerogativa (infatti la famosa anomalia del recettore CCR5, non è riscontrabile in loro ¹). A confondere ulteriormente le idee dei ricercatori, la constatazione che i loro linfociti in coltura possono essere infettati senza

difficoltà nello stesso modo di quelli provenienti da appositi controlli (!). Inoltre, "nel sottogruppo (ndr: di prostitute sieronegative) riportato da Fowke et al. (Lancet 1996;348:1347-51) era stato osservato un effetto protettivo che aumentava con la durata della prostituzione." ²

Conclusioni di W Jennes et al. (op. cit. 2006): "questi risultati indicano che un'esposizione sessuale frequente a partner multipli risulta in una soppressione piuttosto che attivazione delle risposte cellulari allo immuni. I nostri dati supportano l'ipotesi che le risposte cellulari allo-immuni sopresse possono giocare un ruolo nella protezione contro l'infezione da HIV (20 prostitute esposte ma negative di Abidjan, Côte d'Ivoire)".

Per quanto strana possa sembrare per i virologi, non è una scoperta recente, già anni addietro alcuni avevano fatto notare che le prostitute non sono a rischio maggiore.

Su *Tempo Medico* del 1 maggio 1991 (n 351) "Le teorie sull'AIDS non contraddicono il metodo" di F Franchi, si legge che fino al 1990 in Italia le prostitute con AIDS erano solo quattro su 9.000 casi!:

Riprendo in un elenco alcuni dati che dovrebbero indurre a un ripensamento. 1) Casi previsti in Italia: 27 426, come minimo, per il 1990. Non vi pare strano che ve ne siano stati meno di 9 000 quando, per esempio, il professor Donato Greco diceva che si trattava di cifre garantite, poiché, data la lunga incubazione, riguardavano casi già in corso, in evoluzione, ormai inarrestabili? 2) Rapporti eterosessuali promiscui: a rischio; prostitute con AIDS: 4. Come si spiega? 3)

Ecco uno stralcio da "AIDS la Grande truffa" (1996), in cui se ne parla più estesamente:

"Ma vediamo come la figura dell'untore si è materializzata nel caso dell'AIDS. Alla radice del fenomeno stanno, ancora una volta, i buoni uffici delle autorità sanitarie. In Italia, come d'altronde in molti altri paesi, la Campagna Preventiva contro l'AIDS, per la quale sono state stanziati somme da capogiro (decine e decine di miliardi), proclama da sempre che "L'AIDS è trasmesso attraverso i rapporti sessuali, specialmente se promiscui".

Una volta impostato il problema così, ed una volta martellata questa "verità" nella testa di milioni di persone, le prostitute non potevano non diventare le vittime designate delle campagne propagandistiche dei tutori della nostra "salute" e dei loro zelatori moralisti. E, come diceva Amleto "c'è una logica in quella follia". Se l'AIDS si contrae attraverso i rapporti sessuali, e soprattutto attraverso quelli promiscui, le prostitute dovevano essere, appunto in quanto professionalmente dedite alla promiscuità sessuale, soggetti estesamente contagiati ed intensamente contagiosi. E difatti i nostri "esperti" si affannarono a indicare in loro una categoria ad alto rischio, suscitando reazioni persecutorie nella popolazione: le prostitute vennero minacciate e aggredite in varie città e, in pieno inverno, vennero scacciate dai bar o, se il gerente s'impietosiva, le loro bevande dovevano essere servite sempre in bicchieri di plastica monouso.

Sennonché, via via che passavano i mesi, s'è visto che il tasso di sieropositività era estremamente basso tra le prostitute (-). Così, il nostro Consiglio Superiore di Sanità doveva riconoscere nel 1993 che i casi di prostitute con AIDS conclamata (a meno che non si tratti di prostitute tossicodipendenti) erano complessivamente, nel nostro Paese, ben....sei! Sì, avete letto bene: in base ai dati divulgati dalle stesse autorità sanitarie, le prostitute non tossicodipendenti malate di AIDS erano in tutta Italia 6 (dicesi sei) su una "categoria professionale" valutata prudenzialmente a 100.000 donne (cioè una percentuale molto inferiore allo 0,0001) e su un totale di malati adulti di AIDS calcolato, dalle stesse autorità, a circa 18.455, cioè una percentuale dello 0,03%! (-).

Negli anni successivi la tendenza non è cambiata: al 31 marzo '95, su 27.043 casi di AIDS in adulti, solo 22 riguardavano prostitute non tossicodipendenti (-)."

¹ Malaza AL, Morris L et al. Studies on multiply exposed but persistently HIV seronegative sex workers from Kwazulu/Natal, South Africa. International Conference on AIDS. *Int Conf AIDS*. 2000 Jul 9-14; 13: abstract no. TuPpA1228.

Abstract (tradotte due frasi significative, in grassetto)

Background: A cohort of 17 commercial sex workers from Kwazulu/Natal were identified who, despite multiple sexual exposures over a period of 5 years, have resisted HIV-1 infection. This study aims to look at host factors associated with HIV-1 resistance. Methods: DNA samples were screened for chemokine receptor gene variants CCR5-m303, CCR5 delta32, and CCR2b-64I and the ligand gene variant, SDF1-3'A. Variants were identified by PCR and, for CCR2b-64I, SDF1'3A and m303 variants, by restriction enzyme fragment length polymorphism. Peripheral blood mononuclear cells (PBMC) from 7 of the women were stimulated in vitro with mitogen and exposed to primary HIV-1 isolates for up to 14 days. This included three R5, one X4 and two R5X4 tropic viral strains. Infectivity was determined by quantifying p24 antigen levels. CCR5 and CXCR4 expression levels were measured on unstimulated PBMC by flow cytometry. Results: The CCR5delta 32 deletion and m303 mutation were not detected in this cohort. The allelic frequency of the CCR2b-64I mutation was 17.6 %, which was comparable to 13.1% previously reported in the South African populations. However, the allelic frequency of the SDF1-3'A ligand polymorphism of 6% was higher than the background levels of 1%. Activated PBMC from 7 of the women were infected by at least 5 of the 6 viruses tested and the levels of viral replication were equivalent to those of normal donor cells. CCR5 expression on CD4 T cells from sex workers was low (2.3%), but similar to the levels seen on matched normal donor cells (1.3%). **Conclusion: Mutazioni del gene CCR5, che lo rende non-funzionante, non sono state trovate in questo studio. Inoltre, le cellule mononucleate del sangue periferico di queste donne potevano essere infettate con l'HIV,** confirming the presence of functional CCR5 and CXCR4 co-receptors. The mechanisms underlying resistance to HIV-1 infection in this group of sex workers is by some means other than cells being resistant to viral entry.

² Dorothee Bienzle, PhD,¹ Kelly S MacDonald et al. Persistently HIV-1 seronegative Nairobi sex workers are susceptible to in vitro infection. Can J Infect Dis. 2000 Sep-Oct; 11(5): 259-263. **"Risultati: non è stata identificata nessuna intrinseca resistenza cellulare all'infezione." I linfociti dei soggetti studiati erano suscettibili all'infezione da HIV: "gli studi in vitro non rivelarono nessuna barriera costitutiva all'infezione o alla replicazione (virale)."**