

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 7 de mayo de 2015

Tratamiento Ortomolecular para los Efectos Adversos de la Vacuna Contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

Por Atsuo Yanagisawa, MD, PhD

(OMNS 7 de mayo de 2015) Se inició la inmunización de niñas adolescentes con la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) con la intención de prevenir el cáncer de útero y cuello uterino. La primera vacuna contra el VPH, llamada "Gardasil" (Merck) fue aprobada en 2006, y una segunda vacuna llamada "Cervarix" (GSK) se introdujo en 2007. A fines de 2013, aproximadamente 130 millones de dosis de Gardasil y 44 millones de dosis de Cervarix se había distribuido en todo el mundo. En 2010, ambas vacunas se administraron ampliamente a niñas japonesas. En abril de 2013, Japón agregó ambas vacunas contra el VPH al calendario de vacunación recomendado por el gobierno.

Alta incidencia de efectos secundarios

En junio de 2013, solo 2 meses después de la promulgación de la ley, el gobierno japonés suspendió la recomendación de estas vacunas. Un nuevo estudio informó que los eventos adversos de Gardasil y Cervarix fueron de 1,7 a 3,6 veces más altos que otras vacunas. El grupo de trabajo del gobierno analizó informes de lesiones por vacuna contra el VPH. Examinaron 2.500 casos y encontraron que 617 (25%) casos eran "graves".

Sorprendentemente, el grupo de trabajo oficial emitió esta declaración:

"No encontramos una causa física para las supuestas y presuntas reacciones adversas en las niñas vacunadas, por lo que no podemos recomendar ninguna terapia específica. Concluimos que sus supuestas reacciones adversas son psicósomáticas. El gobierno debe brindar asesoramiento a las niñas para que puedan liberarse de sus reacciones psicósomáticas".

Gravedad de los efectos secundarios

Cuando otros expertos en salud reevaluaron esos casos, determinaron que 1,112 (44%) eran graves. La aparición inicial de los síntomas se produjo de varias semanas a un año después de la administración de la vacuna contra el VPH. Incluyeron: dolor de cabeza, mareos, debilidad y dolor muscular, náuseas, hipersomnia, dificultad de aprendizaje, alteración de la escritura, fofobia, temblores de brazos, pies y dedos, dolor en las articulaciones, menstruación irregular, alteración de la marcha, pérdida de memoria, eccema cutáneo y acné.

A las niñas que tuvieron efectos adversos por la vacuna contra el VPH se les diagnosticó de diversas formas:

1. Disfunción cerebral superior
2. Síndrome de Guillain-Barré

3. Esclerosis múltiple
4. ADEM: encefalomiелitis diseminada aguda
5. SSPE: panencefalitis esclerosante subaguda.
6. CRPS: síndrome de dolor regional complejo
7. POTS: síndrome de taquicardia ortostática postural
8. Síndrome de anticuerpos anti-fosfolípidos
9. LES: lupus eritematoso sistémico
10. Artritis Reumatoide
11. Síndrome de fatiga crónica
12. Fibromialgia
13. Síndrome de Cushing (exposición a niveles altos de cortisol)
14. Enfermedad de Hashimoto (el sistema inmunológico ataca la tiroides)
15. Hiperprolactinemia (prolactina alta, induce el desarrollo de las mamas y la lactancia)

Los hallazgos de laboratorio incluyeron:

1. Química sanguínea normal
2. Ningún hallazgo inflamatorio en la sangre
3. Aumento de citoquinas pro inflamatorias en el líquido cefalorraquídeo (IL-2, IL-10, TNF- α)
4. Flujo sanguíneo cerebral reducido por gammagrafía de perfusión
5. Alta sensibilidad leucocitaria frente al aluminio.

La vacuna contra el VPH contiene aluminio tóxico

Las vacunas a menudo contienen un adyuvante, que es una sustancia química adicional que se agrega para provocar la respuesta inmunitaria del cuerpo a la vacuna. Las vacunas contra el VPH contenían un adyuvante que consistía en un compuesto de aluminio, sulfato de hidroxifosfato de aluminio amorfo (AAHS).

La investigación actual implica fuertemente a los adyuvantes de aluminio en varios trastornos inflamatorios neurológicos y autoinmunes tanto en humanos como en animales. Por ejemplo, un artículo de investigación reciente explicó que los nanomateriales como este adyuvante de aluminio pueden ser transportados por las células del sistema inmunológico primero a la sangre, los ganglios linfáticos y el bazo y, en algunos casos, pueden penetrar en el cerebro. [1] Este tipo de acceso en todo el cuerpo es potencialmente mortal. Los síntomas cerebrales suelen ser los más tardíos debido al tiempo que tarda el aluminio en viajar desde la sangre a través de la barrera hematoencefálica hasta el cerebro.

El aluminio se acumula en las neuronas del cerebro y es tóxico para las neuronas, causando una variedad de condiciones patológicas. Inhibe la captación de dopamina y serotonina, que son importantes neurotransmisores en el cerebro. La toxicidad por aluminio es un factor conocido en la enfermedad de Alzheimer y puede contribuir a los síntomas de la enfermedad de Parkinson. La demencia resultante de la diálisis renal está relacionada con el aluminio y produce pérdida de memoria, pérdida de coordinación, confusión y desorientación. En experimentos con animales, los conejos que recibieron

aluminio mostraron dificultad en la retención de la memoria y dificultad en el aprendizaje.

Tratamientos efectivos para las reacciones adversas de la vacuna contra el VPH

Protocolo 1:

Cóctel de vitamina C, glutatión, administrado por vía intravenosa (Dr. Yanagisawa)

Agua estéril, 250 ml de
Vitamina C, 12,5 g - 25 g (12,500 - 25,000 mg) de
Glutatión, 800 -1,200 mg
de sulfato de magnesio 0,5 M, 10-20
ml de gluconato de calcio al
8,5%, 2 ml de complejo de vitamina B B6, B12)

Historia del caso: 17 años, mujer.

23 de mayo de 2014. Cuando visitó la clínica, no podía caminar sin asistente. Se quejaba de fatiga generalizada, dolores articulares y frecuentes movimientos involuntarios. El paciente fue tratado con cóctel de Myers intravenoso que contenía VCG (vitamina C 12,5 gy glutatión 1200 mg) y suplementos nutritivos orales (vitamina C, vitamina B, curcumina, SAME, etc.). Después de 10 días de terapia con vitamina C y glutatión, pudo caminar sin un asistente. Para diciembre de 2014, podía jugar al tenis. La frecuencia y duración de los movimientos involuntarios disminuyeron y la fatiga y el dolor disminuyeron drásticamente.

Protocolo 2:

Vitamina C, glutatión y EDTA, administrado por vía intravenosa (Dr. Claus Hancke, Dinamarca)

Glucosa al 5%, 250 ml de
Vitamina C (500 mg / ml), 50 ml (25 000 mg) de
Na₂-EDTA (150 mg / ml), 10 ml (1,5 g) de
Bicarbonato de sodio al 8,4%, 10 ml de
MgSO₄ (2 mmol / ml), 4 ml
Cuando la infusión casi listo, agregue glutatión 150 mg / ml, 4 ml (600 mg)

Protocolo 3:

Terapia de intercambio de fosfolípidos y glutatión, por vía intravenosa (Dr. Damien Downing, Reino Unido)

Este protocolo de estabilización de membranas es una versión monitoreada de cerca del rescate de lípidos que utilizan los anestesistas en emergencias tóxicas. Al igual que con todos los tratamientos intravenosos, esto solo debe realizarlo alguien con una formación completa.

Fosfatidilcolina (solo como Intralipid o Essentiale) 1250 mg más
Leucovorina (ácido folínico) 10 mg más
Glutati3n 1000 mg más

*Protocolo 4:
Suplementos orales (Dr. Claus Hancke y Dr. Atsuo Yanagisawa)*

Varias vitaminas / minerales	2, 3 veces al día (aumentó lentamente de 1 / día a 6 / día).
EPA / DHA / GLA	2 x 3 dosis al día
Vitamina D, (1500 UI)	1 x 3
Citrato de magnesio	1 x 2
Vitamina C, 750 mg	2 x 2
Complejo B	1 x 2
Tiamina (B1), 300 mg	1 x 1
Probi3tico	1 x 2
Cúrcuma	1 x 2
Ácido lipoico, 300 mg	1 x 2
CoQ10, 100 mg	1 x 1
S-adenosilmetionina (SAME)	400 mg / día
MTHF 5- metiltetrahidrofolato (MTHF)	5 mg / día

*Protocolo 5:
Principios diet3ticos (Dr. Claus Hancke)*

Alimentos alcalinos sin pescado, azúcar, trigo ni leche.
Sin productos qu3micos ni aluminio en los alimentos (por ejemplo, aluminio en la sal de mesa)
Más verduras, nueces y bayas.
Utilice grasas saludables: aceite de oliva, aceite de coco y mantequilla orgánica.
Elija té en lugar de café.
Sin alcohol ni tabaco.
Para alcalinizar el cuerpo, tome un vaso de agua con una cucharadita de bicarbonato y el jugo de un lim3n 3 o 4 veces al día.

Otras opciones de tratamiento:

1. Ácido ferúlico del salvado de arroz para la pérdida de memoria y alteraciones del aprendizaje
2. Teofilina en dosis bajas para el dolor de cabeza, 50-100 mg por la mañana (mejoría excelente en algunos pacientes)
3. Naltrexona en dosis baja (LDN) para hipersomnias, dolor de cabeza, 3 mg antes de dormir

4. Suplementos para el dolor articular, los trastornos de la marcha y para mejorar la liberación de células madre.

Resumen

El momento y la aparición de los efectos adversos y los síntomas de las vacunas contra el VPH varían para cada paciente. Estos síntomas difieren de cualquier cosa que hayamos experimentado anteriormente. Desafortunadamente, los gobiernos y las profesiones médicas no se han enfrentado al problema de manera proactiva. Aunque el tratamiento con medicina ortomolecular ha sido útil en muchos casos, no siempre es adecuado para que el paciente vuelva a la normalidad. Para establecer un protocolo eficaz, los científicos y los médicos deben trabajar juntos.

La aparición de los efectos adversos de las vacunas contra el VPH se produce de varios meses a un año o más después de la inyección. Este retraso hace que sea muy difícil relacionar los síntomas con la vacuna contra el VPH. En Japón, se han registrado más de 1.200 niñas como "casos graves" y cada día se registran más pacientes. Estimamos más de 100,000 casos no reconocidos de efectos adversos leves a moderados en niñas vacunadas con el VPH. Los síntomas se ven comúnmente como fatiga, dolor muscular, dolor de cabeza, alteración del aprendizaje, dificultad para despertar, hipersomnia, menstruación irregular, entre otros.

Los médicos deben conocer los efectos adversos de la vacuna contra el VPH. Desafortunadamente, no hay evidencia sobre la efectividad de la prevención del cáncer de cuello uterino con las vacunas contra el VPH. Por lo tanto, en mi opinión como médico preocupado, deberíamos suspender esta vacuna dañina contra el VPH lo antes posible.

Agradecimientos

Me gustaría agradecer al Dr. Damien Downing, presidente de la Sociedad Británica de Medicina Ecológica, y al Dr. Claus Hancke, FACAM, especialista en medicina general, por sus importantes contribuciones a este artículo.

(El Dr. Atsuo Yanagisawa es presidente de la Facultad Japonesa de Terapia Intravenosa. Anteriormente fue profesor de Medicina Clínica en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Kyorin y profesor de Cardiología Clínica en el Hospital Universitario de Kyorin. El Dr. Yanagisawa es el autor de 140 artículos en inglés y japonés y ha publicado varios libros. Este OMNS es una versión condensada de la presentación del Dr. Yanagisawa en la conferencia Orthomolecular Medicine Today de 2015 en Toronto, Canadá <http://www.orthomed.org/omt/omt.html>)

Referencias:

1. Khan Z, Combadière C, Authier FJ et al. Translocación lenta dependiente de CCL2 de partículas biopersistentes del músculo al cerebro. BMC Medicine 2013, 11:99. DOI: 10.1186 / 1741-7015-11-99.

Video con historial de casos: <https://www.youtube.com/watch?v=GO2i-r39hok>