

Diario del consulente - Hana Blahova - 2011

Perché non si trovano?

Gli ostacoli creati dalla medicina tradizionale posti alla ricerca della carica parassitaria nel corpo umano.

La medicina tradizionale ha a disposizione tre possibilità:

1) Prova diretta: parassiti presenti nelle feci, nel sangue, rilevabili eseguendo la biopsia

2) Aumento dei Eosinofili

3) Ricerca dei anticorpi specifici

La prova diretta è sicuramente la migliore. Se si trovano frammenti di Taenia o altre tracce come uova, vermi o fasciole, nelle feci, non c'è dubbio che si tratti di un'infestazione parassitaria. La prova diretta però di solito non è facilmente applicabile. I segmenti della Taenia non escono regolarmente, sicuramente non quotidianamente, la ricerca richiede svariati giorni di controllo delle feci, e anche in questo modo l'occhio inesperto può tranquillamente confondere il frammento colorato delle feci per qualcos'altro o viceversa. Così la persona interessata rimane all'oscuro delle sue condizioni e non collega i sintomi che accusa con i parassiti e, cessando i controlli sulle feci prima del tempo, non ha un riscontro affidabile. Le uova dei vermi o fasciole non sono regolarmente stratificati e non risultano quindi sempre rintracciabili. La situazione è simile quando i canali biliari vengono occlusi, impedendo così il riversarsi della bile nell'intestino, oppure i parassiti sono localizzati fuori dall'intestino stesso. Esempi come questi sono all'ordine del giorno e se ne trovano sempre più frequentemente. Nell'esame di laboratorio ci si trova davanti ad un compito tutt'altro che semplice: è come "cercare l'ago nel pagliaio"! Se nel campione analizzato "l'ago non c'era" il risultato sarà negativo, presumendo che "l'ago" non si trovi in tutto il pagliaio. Questo rischio si dovrebbe abbassare con prelievi ed esame delle feci ripetuti; l'ideale sarebbe ripetere l'esame tre volte. In pratica ciò non si verifica a causa delle spese eccessive e anche perché il medico, sottovalutando enormemente il problema, facendo analizzare le feci rispetta la procedura minima necessaria per puro scrupolo, ma già nella convinzione di aver prescritto un esame inutile; in effetti, se effettuata in questo modo, la ricerca risulta spesso vana in quanto incompleta e superficiale.

Analisi accurate vengono svolte solo da laboratori specifici e referenziati, ma difficilmente si ha la possibilità di accedervi. In alcuni paesi, come la Repubblica Ceca, esistono laboratori statali referenziati specifici per ogni tipo di parassita; tali strutture sono preposte al controllo dell'esattezza dei test svolti e, solo dopo attenta selezione, concedono il permesso ad operare nel settore ad altri laboratori che ne abbiano fatto richiesta e che abbiano dimostrato di riconoscere con precisione il tipo di parassita inviatogli su un campione casuale. Ovviamente se nel campione inviato non ci sono tracce di parassiti non saranno riscontrabili anche con analisi accurate, proprio per questo è importante sottolineare l'importanza di eseguire il test ripetutamente al fine di incrementare le possibilità di successo.

Al fallimento concorre anche il prelievo eseguito in modo non idoneo perfino nelle strutture ospedaliere.

Perchè il campione sia congruo dovrebbe essere raccolta una quantità pari ad una noce di materiale fecale, invece normalmente ne viene prelevata una quantità minima su di un bastoncino ricoperto di cotone, pochi insufficienti residui dal tratto terminale dell'intestino; il contenuto viene poi spalmato su di un vetrino e, successivamente analizzato. Nessuno potrà meravigliarsi del fatto che campioni così raccolti diano, nella quasi totalità dei casi, esito negativo. A noi non è consentito protestare: il test ci è stato fatto regolarmente, come richiesto.

Si tratta di fatto mirato o di incompetenza?

Perché il laboratorio non denuncia di aver ricevuto un campione non coretto?

Per il biologo è molto più semplice stilare un risultato negativo e andare a prendersi un caffè. Nei confronti dei risultati non ha alcun interesse, non gliene deriva alcun vantaggio. L'imperizia ha radici profonde ed inizia già dalla scuola, dove agli studenti di medicina dovrebbe essere insegnata la corretta procedura da seguire.

Dell'imperfezione della prova diretta ne sanno qualcosa i veterinari

A loro viene insegnato, che è sufficiente trovare solo l'1%!!! di positività nelle feci degli animali per presumere l'infestazione anche negli altri capi dell'allevamento.

Vi prego di tenere bene a mente questa percentuale! Per questo a un veterinario serio è sufficiente trovare la prova diretta nelle feci di un solo animale, automaticamente significa, curare tutti i singoli soggetti. Alla fine di questo libro leggerete del caso chiamato "**Belgrado**", nel quale una microbiologa particolarmente scrupolosa ha chiesto alla paziente di portare ben 12 campioni di feci. Solo nel dodicesimo campione ha trovato la presenza di Ascaris.

Molto dipende anche dal metodo utilizzato: il test di Tripsin ha sostituito la ricerca poco efficace della Trichinella nelle fette di carne.

Un'altra situazione è riscontrabile nei parassiti che non depongono le uova, come la Trichinella o la Fillaria. La trichinella si trova di tanto in tanto attraverso il test ad ultrasuoni o tramite l'uso della risonanza magnetica, ammesso che crei una cisti abbastanza grande da poter essere rilevata, ma nella popolazione, e anche tra i medici, persiste l'opinione, che la Trichinella non sia più presente negli esseri umani, nessuno la riconosce per ciò che è e non si pensa si tratti di questo parassita. Il paziente viene informato di essere affetto da **lipoma, polipo, mioma, ciste, lesione benigna o granuloma**.

Lo stesso succede nei casi di idatidea, le cisti di Echinococco, dove **più spesso viene diagnosticato il tumore maligno**. L'echinococco è **molto** frequente tra la popolazione e, in caso vi venga diagnosticato questo male, è molto probabile che non abbiate alcun tumore ma una semplice cisti parassitaria; in questo caso non avrete nessun bisogno di chemioterapia, ma di antiparassitari. L'"Industria" oncologica è in gran parte basata sui parassiti che, non correttamente diagnosticati, danno adito a presumere la presenza di neoplasie. La diagnosi sbagliata può avvenire anche attraverso lo scambio della **Trichinella, del granuloma di Schistosomiasi o dei gomitoli di Fillaria**, che vengono talvolta riconosciute invece come **emangioma**. Voi vi chiederete: "Come mai attraverso la biopsia non riconoscono un parassita?"; purtroppo però, nel laboratorio, non

viene prevista l'eventualità di cercare un parassita e non hanno la pratica nel riconoscere come si presenta una idatidea in fase avanzata. La cisti di Echinococco, nello stadio larvale, inizia a crescere da un uovo microscopico. All'inizio ha la grandezza di un seme di papavero e si sviluppa molto lentamente; questo processo può richiedere anche decine di anni. Da principio l'interno si presenta liquido, poi si rassoda e finisce col presentarsi come un pisello o una nocciolina, all'atto della biopsia sul taglio risulta porosa e può non suggerire l'ipotesi di un essere vivente. Dalla cisti si preleva un campione, lo si taglia a fettine e si analizza. Dall'esame al microscopio ne risulta che non si tratta di una cellula umana ed ecco la **diagnosi del cancro**.

Cito da uno scritto della Dr.ssa Kolarova, del Laboratorio Referenziato Nazionale, IPVZ Praga:

"Nella diagnosi hanno grande importanza i metodi dell'immagine: sierologico e istologico. Possiamo utilizzare il metodo ad ultrasuoni, della tomografia computerizzata, dove siamo in grado di riscontrare lo stadio **avanzato** della forma di idatidoza alveolare (**AE**), cisti di Alveococco. Se proviamo ambedue i metodi contemporaneamente, **solo di rado riscontriamo gli stessi risultati**, questi si trovano solo nei 42% di pazienti. MR è utile solo per vedere i cambiamenti patologici nel flusso sanguigno epatico, **ma non serve nel caso dei cuscinetti calcificati**. Nel confronto tra questi due metodi diagnostici abbiamo i risultati migliori con aiuto di **PET** (risonanza magnetica con agente di contrasto). Pur dimostrando una certa sensibilità **i metodi dell'immagine hanno i loro limiti**: Anche con il PET negativo sono state registrate ricorrenze delle malattie dopo diversi anni. I test di laboratorio, in caso di sospetto **AE** positivo, hanno solo un **significato limitato**: è più affidabile orientarsi con la **IgE** (un'analisi del sangue specifica).

Nei pazienti non operabili è necessario somministrare Benzimidazolo **per un lungo periodo se non per tutta la vita!**"

I preparati di Benzimidazolo (Vermox, Zentel) distruggono i vermi, ma si dimostrano poco efficaci contro la Taenia. I vermi piatti infatti devono essere eliminati con l'uso di **Praziquantel**. E' sufficiente utilizzarlo per 4 weekend, 8 - 10 giorni in totale. Un parassitologo potrebbe prescrivere questo medicinale anche per lunghi periodi, col rischio di danneggiare la digestione del paziente per anni. Sempre ammesso che ve lo prescriva.

"Entro l'anno 2006 in Repubblica Ceca è stato descritto un solo caso umano di AE (in una donna di 74 anni a Klatovy), poi si sono registrati altri 6 casi (Lukacova, Skalicky 2006 e 2009)."

Questi sono i numeri ufficiali; la Dr.ssa Kolarova è una dei pochi parassitologi che, apertamente, dicono e scrivono quello che vedono e cioè che i parassiti sono molto frequenti in tutta la popolazione terrestre, ma che tutto ciò non potrà mai essere dimostrato attraverso semplici test.

Ma un'email, da me ricevuta nel novembre del 2008 contrasta con queste affermazioni.

Ve la riporto:

"Buon giorno, Sig.ra Blahova, ho letto su internet il vostro articolo relativo ai parassiti.

Vorrei dirvi, che sono convalescente dopo l'intervento di una pseudocisti di Echinococco nel fegato e posso affermare che con questa malattia convivono tante persone. I medici mi hanno seguito dal 2006 con la diagnosi di **emangioma**

cavernoso. Sono stata sottoposta a biopsia, ma l'echinococco non è stato rilevato. È stato scoperto solo dopo l'operazione dal laboratorio istologico.

Al reparto infettivo mi hanno detto che si tratta di un'infezione rara, che non veniva diagnosticata da molti anni. Ho scoperto però, che questa malattia è molto più diffusa di quanto si pensi e che, solo in questa clinica, si sono registrati 8 pazienti con lo stesso problema in quest'ultimo anno (la cliente non ha voluto rivelare il nome della clinica). Io ho perso il 60% del tessuto epatico e vengo curata con **Zentel**.

Spero, che questa malattia non abbia la possibilità di manifestarsi nuovamente. Vengo regolarmente sottoposta a prelievi di siero e, al momento, risulta negativa. I medici affermano che, considerando la rarità del suo manifestarsi, non ritengono probabile una ricaduta.

Da quello, che sappiamo a proposito dell'**alveococco** e dello **Zentel** possiamo presumere che la signora godrà, in futuro, di buona salute.

In presenza di Echinococco si usa il termine metastasi come nel cancro.

Dentro la cisti giovane nuotano gli scolex liquidi, che sono le testine di Taenie. Ce ne possono essere decine o addirittura centinaia. Nel caso di rottura della cisti il suo contenuto si riverserà nel flusso sanguigno e seminerà le teanie.

Questo pericolo è una seria minaccia proprio in occasione della biopsia quando non correttamente eseguita.

Nei vermi la situazione si manifesta, teoricamente, in modo più semplice.

In caso si trovino le uova, o direttamente gli adulti, nelle feci, abbiamo vinto. La femmina del parassita però deve essere nell'intestino. Difficilmente si cerca la **Toxocara cati o canis**. Il nostro corpo non è un territorio naturale per questo parassita, così circola per il nostro corpo alla ricerca dell'ambiente più favorevole al suo sviluppo. La larva migra, da qui il nome "larva migrans". Però nella sua ricerca danneggia meccanicamente i tessuti al suo passaggio. Non usufruisce solo del flusso sanguigno e linfatico come gli altri parassiti ma, senza badare ai danni causati all'ospite, passa, grazie ai suoi enzimi proteolitici, attraverso i tessuti e i muscoli. Dove trova un habitat adatto lì si annida, utilizzando anche i nostri tessuti. Trovavo strano che potesse sopravvivere così a lungo, anche anni, nel corpo umano, e sono giunta alla conclusione che abbia trovato la possibilità di moltiplicarsi anche nel nostro corpo, se sono state inghiottite più uova...

Abbiamo fornito maschi e femmine nello stesso tempo aiutandoli nella moltiplicazione. Funziona come nel caso degli ascaridi. Tutta la letteratura medica si opponeva a queste teorie, finché non abbiamo trovato negli **Appunti medici N°28/2001** questo brano: "Diverse volte nei detersivi utilizzati in casa sono state rilevate uova di **Toxocara**; nella maggioranza dei casi si tratta di **Toxocara cati**. Sono stati documentati quattro casi di vermi adulti nei bambini, trovati nelle feci oppure nel vomito." gli specialisti lo spiegano affermando che i bambini abbiano inghiottito le larve nello stadio avanzato dello sviluppo del parassita. Ritengo però, che sia una spiegazione molto semplicistica e che i parassiti, non avendo altra scelta, finiscano con l'adattarsi anche al nostro corpo; e, del resto, cosa gli manca? Abbiamo gli stessi organi di cani e gatti e, oltretutto molto più grandi. Nel caso si formino delle cisti sono praticamente introvabili per la medicina tradizionale in quanto di dimensioni molto ridotte. Di rado, per questo motivo, possiamo trovare nel materiale biotico le lesioni causate dal passaggio dalle larve.

Nel caso di elementi unicellulari la situazione è più complicata. Un esempio è lambie Giardia intestinalis, oppure ameba Entamoeba histolitica, queste si trovano meglio nelle feci fresche, **ancora calde**; l'ideale sarebbe che venissero analizzate entro 30 minuti. Per far ciò dovrete abitare davanti la porta del laboratorio. Questo è quasi impossibile da attuare, e così per la sua conservazione ed il trasporto si utilizzano dei contenitori speciali. O, per meglio dire, si dovrebbero utilizzare. Lambie e Ameba sono molto sensibili agli sbalzi di temperatura e di umidità, se non hanno l'ambiente ideale molto presto muoiono. Nelle Amebe il problema è che vengono scambiate per globuli bianchi, il biologo ha la possibilità di identificarle solo attraverso il caratteristico movimento mutevole. Nel momento in cui smette di muoversi è molto difficile riconoscerla al microscopio. Queste informazioni sono condivise dal **Dr. RNDr. Hynek Lysek** negli scritti di **Parassitologia**, pubblicati dalla Facoltà delle scienze dell'Università Palackeho in Olomouc nei quali scrive:

" Nel dubbio di trovarsi in presenza di Giardia intestinalis si dovrebbero fare le analisi da tre a sei volte, ma nemmeno così possiamo essere sicuri di essere realmente negativi **e che la Giardia non si trovi nell'organismo!**" ; e, vi assicuro, questa persona sa di cosa parla. Agli studenti insegna a non ammettere errori, sia nella preparazione del vetrino che nella colorazione. Tutti sappiamo, che i test non vengono eseguiti ne 3 ne 6 volte. Lambie e Ameba sono **rilevate molto frequentemente** nei test attraverso l'uso del congegno **EAV "Salvia"**, e lo stesso è stato rilevato dai colleghi che utilizzano "Oberon".

Entamoeba istolica è il parassita più frequente in assoluto su tutto il pianeta, ne sono colpite centinaia di milioni di persone, per questo motivo dovrebbe risultare insolito non rilevarla anziché il contrario.

Problemi nei test delle Malariae:

Il Sig. Plesnik riferisce circa le Infezioni da viaggio:

"Nel caso sospetti di trovarsi dinnanzi ad un paziente malarico, il medico dovrebbe eseguire il test relativo nel periodo in cui si manifesta la febbre, questo aumenta la probabilità di un riscontro positivo del test al Plasmodium (malaria). Se il test risulta negativo si dovrebbero ripetere le analisi, anche per tre volte, a distanza di 12 ore. Dovrebbe inoltre essere analizzata la goccia spessa, uno striscio di sangue colorato con Giemsa."

Questo nella pratica non accade, anche se qualche paziente VIP può riuscire ad ottenere tali privilegi. Ho indirizzato due pazienti con i sintomi tipici, di ritorno da un viaggio nelle zone endemiche (Egitto e Bolivia), a due diversi laboratori. Nei test di **EAV** è stata riscontrata ad una paziente **un'infezione da Plasmodium vivax, malariae e ovale**; nell'altra paziente solo **Plasmodium malariae**. Ma nessuno dei laboratori ha fatto i test nel periodo in cui si manifestavano le febbri, nemmeno in questi casi il test è stato ripetuto tre volte a 12 ore di distanza l'una dall'altra, così i test sono risultati negativi ed entrambe le clienti sono state da me sottoposte ad una cura di **PLASMIDIUM M,O,V**.

Con mio grande stupore sono migliorate già dopo un paio di settimane. La febbre si è abbassata, la stanchezza si è ridotta, la sudorazione e i brividi sono andati via via scemando; giunti, muscoli e testa risultavano meno dolenti. Se la mia diagnosi fosse risultata errata, ed avessi quindi somministrato loro preparati non

idonei, nessun miglioramento si sarebbe potuto riscontrare. Ciò, a ben riflettere, è veramente assurdo: chi viene contagiato da Plasmodium in vacanza, oppure anche a casa propria, non può aspettarsi alcun tipo di aiuto. Purtroppo però questi ceppi malarici si trovano ormai in tutta Europa.

Pavel Cermak ed i suoi collaboratori: Diagnostica microbiologica:

"Possibili errori nei preparati: Abbiamo riscontrato che ci vengono inviati dei preparati con strisci di sangue praticamente non analizzabili; pretendiamo anche l'analisi eseguita dal dito. Lo striscio di sangue può essere troppo spesso e il sangue può scorrere via; d'altro canto, se lo striscio è troppo sottile, non vediamo bene gli eritrociti. Nella colorazione possono apparire artefatti e, un biologo inesperto, può scambiarli per plasmodia. Se essicchiamo o riscaldiamo troppo velocemente il campione si danneggiano gli eritrociti. Se i residui della disinfezione passano nel preparato del sangue questo si altera, è sufficiente un lasso di tempo relativamente breve, anche di soli 15 - 20 minuti, e il risultato può essere compromesso. "

Nelle pagine mediche N° 28/2001 viene descritto il caso di una paziente che, ritornando dal Kenia, è giunta dal medico febbricitante: accusava grande stanchezza, dolore alla pancia e vomito. Alla visita si sono potute riscontrare tonsille ingrossate, respirazione affaticata, dolore nella parte bassa destra dell'addome. Nelle urine nessuna alterazione e, dalle analisi del sangue di base non risultava alcuna variazione significativa. Sierologia EBV positiva. Alla sonografia appariva chiaro un ingrossamento della milza. La paziente è stata sottoposta ad una cura sintomatica ma, dopo una settimana, la febbre e dolori perduravano immutati. Furono eseguiti nuovi test: ematuria, trombocitopenia, analisi per **brucella e malaria** con esito negativo.

Solo dopo essersi collegato con il centro specializzato in malattie tropicali a Monaco, il medico curante ha potuto diagnosticare la **Malaria tertiana - Plasmodium ovale**.

Un mio cliente che lavora nel ramo "import - export" ha girato tutto il mondo e mi ha riferito che, non solo i cechi e gli slovacchi, ma anche tutti gli altri stranieri hanno confermato, che in caso di malattie contratte nei tropici non conviene farsi curare nel proprio paese. Chi veniva contagiato andava direttamente in Olanda, lì lo stato doveva necessariamente trovare una cura efficace per tutti i suoi cittadini, molti dei quali da tanti anni lavorano nei paesi tropicali.

La prova diretta delle fillarie:

La prova diretta si esegue o direttamente, con la biopsia dal nodulo cutaneo, o dalle **ripetute** analisi del sangue. Le suddette analisi del sangue dovrebbero essere ripetute ogni 6 ore ((tenendo conto del fuso orario differente tra il luogo della contaminazione e la residenza). Le microfilarie circolano nel corpo e la loro frequenza nel sangue periferico varia durante il giorno. "Nei pazienti sintomatici ci sono meno microfilarie presenti nel sangue.". (**Dr. Frantisek Stejskal**). Nella cura della Filaria non è prevista alcuna profilassi. Nei paesi stranieri vengono impiegati Ivermectin o Hertezan (principio attivo dietylkarbamazin).

Un cliente, di professione geologo, che ha lavorato in tutto il mondo, di ritorno da un viaggio, accusando dei disturbi, ha consultato il medico - specialista a Bulovka

*(Praga) - il quale ha rilevato la presenza di **fillarie** in quantità rilevante. Inconcepibilmente il paziente non è stato sottoposto ad alcun trattamento...forse per la difficoltà ad accedere ai farmaci... Dopo qualche tempo i test sono stati ripetuti dando esito negativo... Così, quel medico, si è sentito sollevato dalla responsabilità di curare il paziente. Quando il cliente è arrivato da me, ho riscontrato grossi problemi legati alla fillariosi. Un'altra cliente, che è appena tornata dall'Italia, non è stata nemmeno sottoposta ai test poiché non si è recata in paesi in cui la fillaria è endemica, ma molti ignorano il fatto che l'Italia lo sia.*

Questo solo per illustrare, come sia possibile che non riusciate a trovare aiuto nemmeno dai migliori specialisti. In Slovacchia **non esiste nemmeno un laboratorio** specializzato in fillariosi; da noi, in Repubblica Ceca, si fa riferimento all'**ospedale a Bulovka** (Praga).

Una collega, che accusava molteplici problemi agli occhi e alla vista, si è recata in due diverse strutture chiedendo di essere sottoposta ai test sui parassiti: in entrambi i casi tali test hanno dato esito negativo. A Bulovka sono arrivati a definirla "parassito-fobica". Attraverso internet è venuta a conoscenza del fatto che, in Svizzera, è possibile eseguire i test, anche se a costi rilevanti. Ha quindi contattato un'infermiera, che potesse eseguire i prelievi di sangue, e li ha inviati in Svizzera dove, incredibilmente, la paziente è risultata positiva agli anticorpi di toxocara e fillaria. Nemmeno questo ha bisogno di essere commentato.

Un altro metodo consiste nella determinazione di **eosinofili**.

Cito un passo del **Dr. Frantisek Stejskal, reparto della medicina tropicale LF UK a FN Na Bulovce:**

"Alcune parassitosi possono avanzare asintomaticamente. La determinazione degli **eosinofili** nel bilancio del sangue è solo un indicatore di helmitozi sistematica. Gli eosinofili sono globuli bianchi specializzati, nell'organismo, a combattere i parassiti.

VALORE NORMALE DEI EOSINOFILI nel sangue periferico è 0 - 350/mm³ - microliti.

VALORE NORMALE nel midollo osseo è 0.5 - 4% metamielociti.

L'EOSINOFILIA E' PRESENTE, se vengono rilevati più di 500 eosinofili per microlitro di sangue.

Se il numero dei eosinofili supera 1.500/mm³, per più di sei mesi, si parla di **sindrome ipereosinofila. Nessuna** infezione protozoaria provoca eosinofilia significativa. Nemmeno helmitozi intestinale nella fase luminale (nell'intestino); **enterobiosi, ascaridiosi, trichuriosi, ancilostomosi, taeniosi** normalmente **non provocano** eosinofilia. Quella è tipicamente collegata con la migrazione dei parassiti adulti, o delle larve, nei tessuti dell'ospite. Nella fase acuta l'**eosinofilia** è più marcata, nella fase cronica si abbassa, nei pazienti settici o nelle persone con immunodeficienza **non si manifesta affatto**".

Un altro metodo è costituito dalla determinazione degli anticorpi:

Quasi sempre si utilizza il metodo **Elisa**, il test enzimatico. Negli anni nei quali si eseguivano i test con EAM, ogni collega ha avuto a che fare con pazienti che, sottoposti ad esami atti ad evidenziare la presenza di borrelia, hanno riferito che, secondo il medico, non erano affetti da nessuna forma di **borreliosi**. Nel migliore dei casi si avvicinava appena al test positivo. Di questi esempi ne annoveriamo centinaia nella nostra esperienza. **Lo stesso test si usa per stabilire la presenza di anticorpi contro i parassiti!**

Pagine mediche 2008:

" Una parte dei pazienti non genera anticorpi. “**La Dr.ssa Olga Ivanovna Jelisejevova** mette in guardia di fronte alla cieca fiducia nei test sugli anticorpi e dice che, con l'avanzamento della civilizzazione, si abbassa la possibilità dell'organismo di creare anticorpi. La stessa cosa è sostenuta dalla **Dr.ssa Ingrid Fonkova, un medico tedesco**, che studia i parassiti da 30 anni.

A queste affermazioni credo da quando è stata ricoverata in ospedale una nostra collega di Bohunice - Brno- nell' anno 2008. Ha riferito ai medici di sospettare di essere affetta da taenia, perché ne aveva già sofferto in precedenza ed i sintomi si erano riproposti. I medici eseguivano i test per tre giorni consecutivi, prelevavano le feci, il sangue e trovando anticorpi contro la **toxocara**. La collega, eseguendo privatamente altri test risultò poi affetta da **Taenia solium, alveococco, echinococco granulosus, svariati tipi di fasciloma**, ma anche.....**da toxocara**. I medici della clinica l'avano invece rassicurata sul fatto che, se avesse avuto la taenia, se ne sarebbero trovati gli anticorpi. Dopo essere stata dimessa dall'ospedale, la collega, ha evacuato un frammento di taenia lungo circa 30 cm. Da quel momento sono molto scettica riguardo alla precisione dei test eseguiti con metodi classici, a meno che non vengano eseguiti in cliniche svizzere.

nostro sistema immunitario nemmeno nell' età adulta produciamo più anticorpi contro le infezioni, perché le troviamo già nella vita intrauterina, così il nostro organismo le riconosce come infezioni amiche.

Metodi contemporanei imperfetti non consentono di orientarsi nella diagnostica delle malattie e di trovarne l'inizio e la base. Su questa incapacità purtroppo pone le fondamenta la scienza contemporanea e costruisce risultati e percorsi attraverso cure sbagliate che saranno presto scoperti dai metodi sempre più moderni e precisi. Non ci dobbiamo far influenzare dalle opinioni sbagliate e dobbiamo andare sempre più avanti senza farci guidare dal percorso errato della scienza.

Noi dobbiamo vedere lontano, oltre questa frontiera, anche se dobbiamo solo percepire ed elaborare i metodi, che forse assomigliano alla vera scienza della medicina moderna. La storia ci insegna che i risultati pratici sono sempre stati i primi ad emergere, mentre il metodo scientifico interviene in seguito."

Spero di avervi dissuasato dal ritenere che possiate credere ed affidarvi ciecamente ai test convenzionali. Quello che collega i **risultati pratici, che sorpassano la scienza attuale, è ciò che cercherò di spiegarvi, ed avvicinare, nel mio libro.**