

# Variante, il tasso di mortalità dei vaccinati è sei volte quello dei non vaccinati

R21 renovatio21.com/variante-il-tasso-di-mortalita-dei-vaccinati-e-sei-volte-quello-dei-non-vaccinati/

June 24, 2021

Il tasso di mortalità per la variante Delta COVID è sei volte superiore tra coloro che sono stati completamente vaccinati da due settimane o più rispetto a coloro che non hanno mai ricevuto un'iniezione, secondo i dati pubblicati da Public Health England, il Dipartimento di Salute Pubblica inglese.

Ventisei persone sono morte tra 4.087 che sono state completamente vaccinate in 14 giorni prima di risultare positive per la variante COVID ora chiamata generalmente «variante Delta»

Ventisei persone sono morte tra 4.087 che sono state completamente vaccinate in 14 giorni prima di risultare positive per la variante COVID ora chiamata generalmente «variante Delta».

Ciò equivale a un tasso di mortalità dello 0,00636%, che è 6,6 volte superiore al tasso di 0,000957 decessi o 34 decessi tra 35.521 casi Delta positivi tra i non vaccinati, secondo i dati pubblicati in un rapporto del 18 giugno intitolato «SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England, Technical briefing 16».

Una valutazione del rischio della variante Delta del coronavirus pandemico la descrive come più facilmente diffusa tra le persone, ma è anche ritenuta avere una «bassa gravità dell'infezione».

Ciò equivale a un tasso di mortalità dello 0,00636%, che è 6,6 volte superiore al tasso di 0,000957 decessi o 34 decessi tra 35.521 casi Delta positivi tra i non vaccinati

«I media mainstream si sono attaccati alla possibilità che la variante Delta stia producendo tassi di ospedalizzazione più elevati in alcune parti della Scozia e dell'Inghilterra rispetto alla “prima ondata” della variante Alpha – scrive *Lifesitenews* – ma secondo il rapporto sulla salute pubblica del Regno Unito, questi dati si basano su “prove precoci”. » e “comprensione limitata del decorso clinico della malattia».

Poiché i ricoveri destano preoccupazione, le persone completamente vaccinate vengono ricoverate nel Regno Unito a un tasso più elevato rispetto alle persone non vaccinate.

Secondo il più recente rapporto tecnico, i dati sulla salute pubblica mostrano che il 2,0 per cento degli individui vaccinati (84 su 4.087) che sono risultati positivi alla variante Delta sono stati ricoverati in ospedale (compresi quelli testati all'ingresso in ospedale

per qualsiasi altro motivo) rispetto all'1,48 percentuale di individui non vaccinati (527 su 35.521).

«Questo ricorda il fenomeno dell'ADE che è stato visto per altri vaccini e che è stato discusso come un punto di preoccupazione tra molti scienziati per i vaccini COVID»

I dati attuali sono in linea con i dati pubblicati la scorsa settimana dall'agenzia di sanità pubblica inglese che ha anche mostrato un tasso di mortalità sei volte maggiore tra i completamente vaccinati rispetto ai non vaccinati e un tasso di ricovero ospedaliero del 2,3% tra quelli completamente vaccinati almeno due settimane prima mentre la percentuale è solo del 1,2% tra i non vaccinati.

«Questo ricorda il fenomeno dell'ADE («*Antibody Dependent Enhancement*», Aumento Dipendente dall'Anticorpo) che è stato visto per altri vaccini e che è stato discusso come un punto di preoccupazione tra molti scienziati per i vaccini COVID», ha dichiarato sempre a *LifeSiteNews* Stephanie Seneff, ricercatrice senior presso il laboratorio di informatica e Intelligenza Artificiale del prestigioso Massachusetts Institute of Technology.

L'ADE ha portato i ricercatori nel 2012 a consigliare agli scienziati di procedere con «cautela» per qualsiasi vaccino contro il coronavirus umano che potrebbe portare a una maggiore malattia polmonare

L'ADE ha rovinato i precedenti tentativi di vaccini contro il coronavirus e spesso ha provocato un aumento della malattia polmonare tra gli animali da laboratorio vaccinati.

L'ADE ha portato i ricercatori nel 2012 a consigliare agli scienziati di procedere con «cautela» per qualsiasi vaccino contro il coronavirus umano che potrebbe portare a una maggiore malattia polmonare.

Seneff ha affermato che la ricerca ha dimostrato che i vaccini contro il coronavirus alterano i modi in cui i sistemi immunitari rispondono alle infezioni e possono attivare altre infezioni in sonno nella persona vaccinata come il virus dell'herpes, creando sintomi come la paralisi di Bell o il fuoco di Sant'Antonio .

«Sospetto anche che massicce campagne di vaccinazione possano accelerare la velocità con cui i ceppi mutanti resistenti al vaccino diventano dominanti tra tutti i ceppi di SARS-Co-V2»

«Per me è concepibile che la precisa specificità degli anticorpi indotti sia compensata da un generale indebolimento dell'immunità innata», ha detto la dottoressa Seneff.

«Sospetto anche che massicce campagne di vaccinazione possano accelerare la velocità con cui i ceppi mutanti resistenti al vaccino diventano dominanti tra tutti i ceppi di SARS-Co-V2».

## Valutazione del rischio per la variante SARS-CoV-2

Delta (VOC-21APR-02, B.1.617.2)

Indicator	Valutazione e motivazione
Trasmis-sibilità tra umani	La trasmissibilità sembra maggiore del virus wild type (prima ondata) Delta continua a dimostrare un tasso di crescita sostanzialmente maggiore rispetto ad Alpha, attraverso più analisi. I tassi di attacco secondario e gli studi sulla trasmissione domestica supportano una maggiore trasmissibilità. Esistono prove in vitro che suggeriscono un aumento della replicazione nei sistemi biologici che modellano le vie aeree umane. È molto probabile che Delta sia più trasmissibile di Alpha.
Gravità dell'infe-zione	Maggiore gravità (rischio di ospedalizzazione) rispetto ad Alpha Le prime prove provenienti da Inghilterra e Scozia suggeriscono che potrebbe esserci un aumento del rischio di ospedalizzazione rispetto ai casi Alpha contemporanei. Un gran numero di casi è ancora nel periodo di follow-up e la comprensione del decorso clinico della malattia è limitata.
Immuni-tà dopo infezione naturale	Evidenza sperimentale di evasione funzionale dell'immunità naturale ma dati epidemiologici insufficienti La neutralizzazione di pseudovirus e virus vivi utilizzando sieri convalescenti della prima ondata e infezioni alfa mostra una riduzione della neutralizzazione. Sono in corso analisi di sorveglianza nazionale, ma al momento non ci sono prove sufficienti per valutare se il rischio di reinfezione differisca tra Delta e Alpha.
Vaccini	Evidenze epidemiologiche e di laboratorio di una ridotta efficacia del vaccino Ora ci sono analisi dall'Inghilterra e dalla Scozia che supportano una riduzione dell'efficacia del vaccino per Delta rispetto all'Alpha contro l'infezione sintomatica. Questo è più pronunciato dopo una dose (riduzione assoluta di circa il 15%-20% dopo una dose). L'analisi ripetuta continua a mostrare che l'efficacia del vaccino contro Delta è maggiore dopo 2 dosi, ma che c'è una riduzione per Delta rispetto ad Alpha. L'evidenza attuale suggerisce che la VE contro l'ospedalizzazione sia mantenuta. Sebbene si tratti di dati osservativi soggetti ad alcuni pregiudizi, è vero per diversi approcci analitici e lo stesso effetto si osserva sia nei dati inglesi che scozzesi. È fortemente supportato da pseudovirus e dati di neutralizzazione dei virus in tempo reale provenienti da più laboratori. Non ci sono dati sul fatto che la prevenzione della trasmissione sia influenzata. Si nota l'acquisizione della mutazione K417N, che può essere antigenicamente significativa, in un piccolo numero di casi.
Valuta-zione complessiva	Il delta è predominante. Tutte le analisi continuano a supportare una maggiore trasmissibilità e una ridotta efficacia del vaccino contro l'infezione sintomatica. L'interazione tra le attuali scoperte sull'aumento del rischio di ospedalizzazione e l'efficacia preservata del vaccino contro il ricovero richiede un'attenta considerazione. Anche il decorso clinico della malattia e la gravità della malattia ospedaliera richiedono un'ulteriore valutazione dettagliata. È troppo presto per valutare il rapporto di mortalità rispetto ad altre varianti. Le indagini prioritarie sono l'analisi più dettagliata dei casi ospedalizzati, la caratterizzazione del tempo di generazione, la carica virale e il periodo di infettività, e gli studi epidemiologici delle reinfezioni.