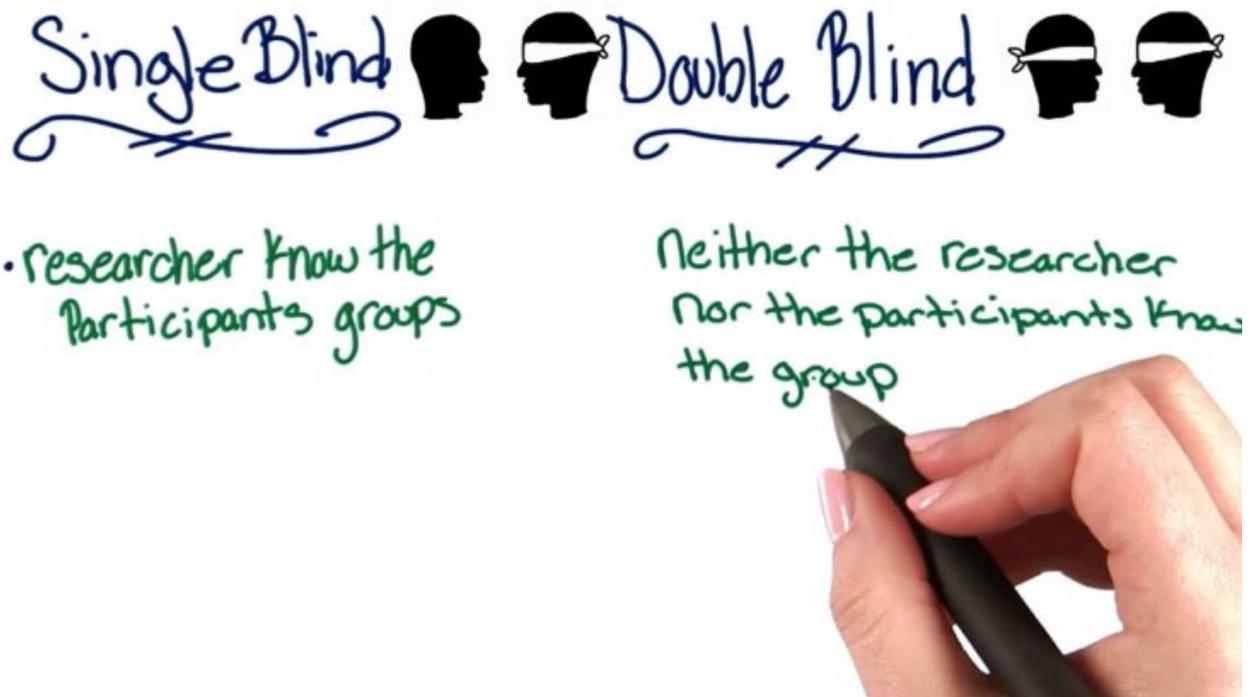


Pfizer e Moderna stanno invalidando gli studi sulla sicurezza dei vaccini COVIDV

comedonchisciotte.org/pfizer-e-moderna-stanno-invalidando-gli-studi-sulla-sicurezza-dei-vaccini-covidv/

April 24, 2021



Dr. Joseph Mercola
articles.mercola.com

Mentre le segnalazioni sugli effetti collaterali delle terapie geniche COVID-19, compresi gli eventi pericolosi per la vita e i decessi, continuano a salire vertiginosamente [1], una narrativa a senso unico sulla loro sicurezza e sulla loro efficacia pervade i media mainstream e le riviste mediche.

Secondo la narrativa corrente, questi “vaccini” sarebbero talmente sicuri ed efficaci che continuare ad usare i gruppi di controllo [trattati solo con placebo] per gli studi a lungo termine sulla sicurezza viene ora considerato “non etico,” nonostante il fatto che non ci siano assolutamente dati a sostegno di queste loro affermazioni di parte. In realtà, quello a cui stiamo assistendo è la voluta distruzione di una metodica scientifica fondamentale, nel corso di un surreale incubo distopico.

I produttori di vaccini vogliono fare a meno dei gruppi di controllo

Considerate, per esempio, questo articolo su JAMA di Rita Rubin, scrittrice senior per JAMA medical news and perspectives [2]. Secondo la Rubin, il lancio di “due vaccini COVID-19 altamente efficaci ha stimolato il dibattito sull’etica, per non parlare della possibilità di non continuare o iniziare studi in cieco, controllati con placebo ...”

La Rubin scrive che i rappresentanti di Moderna, davanti ad un comitato consultivo della Food and Drug Administration, avevano detto che, piuttosto che lasciar scendere migliaia di dosi del loro vaccino, avevano pianificato di offrirle ai partecipanti della sperimentazione a cui era stato somministrato il placebo.

I rappresentanti di Pfizer avevano fatto un annuncio simile davanti allo stesso comitato consultivo. Secondo un'analisi pubblicata sul BMJ [3], la FDA e i Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) sarebbero entrambi d'accordo con questo piano, così come l'Organizzazione Mondiale della Sanità [4].

Nell'articolo della Rubin su JAMA, viene citato **Moncref Slaoui, Ph.D.**, consulente scientifico e capo dell'Operazione Warp Speed, secondo cui *“è molto importante passare subito alla sperimentazione in aperto e offrire il vaccino anche al gruppo placebo,”* perché i partecipanti alla sperimentazione *“dovrebbero essere premiati”* per il loro contributo.

Tutte queste affermazioni violano le basi stesse su cui si reggono gli studi sulla sicurezza dei farmaci: la necessità di avere un gruppo di controllo con cui si possano confrontare gli effetti a lungo termine del farmaco (o del vaccino) sotto sperimentazione. Trovo inconcepibile che, a questo punto, venga anche solo presa in considerazione la possibilità di rinunciare agli studi in cieco, visto che le sperimentazioni principali [dei vaccini COVID-19] non sono ancora concluse. L'unico scopo di questo cambio di protocollo è quello di continuare a mantenere l'illusione che questi vaccini siano sicuri.

Nessuno dei vaccini COVID-19 attualmente sul mercato è stato effettivamente approvato. Hanno solo l'autorizzazione per l'uso di emergenza, che, per inciso, ne vieta l'obbligatorietà, anche se questo fatto viene ampiamente e convenientemente ignorato, dal momento che i test clinici sono ancora in corso.

Nella migliore delle ipotesi, [questi vaccini] potrebbero essere autorizzati tra due anni, al completamento degli studi di Fase 3 [5]. Questo è il motivo per cui i militari sono autorizzati a rifiutarli, e li hanno rifiutati. Tra i Marines, il tasso di rifiuto è quasi del 40% [6]

Così, ancor prima del completamento degli studi iniziali, i produttori di vaccini e le agenzie di regolamentazione hanno deciso di rinunciare del tutto alle valutazioni di sicurezza a lungo termine somministrando ai destinatari del placebo il prodotto vero, mentre i cosiddetti bioeticisti stanno, a tutti gli effetti, sostenendo questa follia. Come riportato dal BMJ [7]:

“Anche se la FDA ha concesso ai vaccini l'autorizzazione per l'uso di emergenza, per ottenere il nulla osta alla commercializzazione sono necessari due anni di dati di follow-up. È probabile che, da ora in poi, i dati siano scarsi e meno affidabili, visto che queste sperimentazioni vengono attualmente condotte in aperto.”

L'ipocrisia abbonda

Questo è il massimo dell'ipocrisia, perché l'obbligo di vaccinazione viene giustificato in base alla premessa che il beneficio per la comunità è più importante del rischio di un danno individuale. In altre parole, è giustificabile se qualcuno subisce un danno da vaccino perché il beneficio complessivo per la società è più importante.

Ora stanno dicendo che i partecipanti ai gruppi di controllo verrebbero danneggiati dalla mancanza del vaccino e che perciò i produttori di vaccini avrebbero l'obbligo morale di somministrarlo anche a questi gruppi, ancor prima del completamento degli studi a lungo termine. Questo è in aperta contraddizione con le motivazioni alla base dell'obbligo di vaccinazione.

Se è valida la giustificazione del "*bene maggiore*" per l'obbligo di vaccinazione, allora le persone che accettano di partecipare ad uno studio e finiscono per ricevere un placebo dovrebbero essere d'accordo nello sfidare la sorte e rischiare di sacrificare la loro salute "*per il bene maggiore.*" In questo caso il bene maggiore è lo studio stesso, i cui risultati saranno di cruciale importanza per le decisioni riguardanti la salute pubblica.

Senza questi dati, non sapremo mai se i vaccini funzionano nel lungo termine e/o quali sono i loro effetti collaterali. Se un individuo nel gruppo di controllo si ammala di COVID-19, allora questo è il prezzo della partecipazione ad una sperimentazione scientifica per il bene della società. Lo stesso principio dovrebbe valere nel caso di una persona vaccinata che soffra di qualche effetto collaterale, perché questo è considerato un prezzo accettabile per creare un'immunità di gregge indotta da vaccino.

Detto altrimenti, quando si tratta di rendere obbligatori i vaccini, il danno individuale è accettabile, ma, quando si tratta di fare studi di sicurezza adeguati, tutto ad un tratto il danno individuale non è più ammissibile e proteggere il gruppo di controllo diventa più importante che salvaguardare l'integrità della ricerca. Il fatto che siano così incoerenti nella loro "*etica*" potrebbe essere la prova che la salute pubblica non è neanche lontanamente il loro fine ultimo.

L'etica scientifica si sta sfaldando

A quanto pare, la preoccupazione per il rischio individuale conta solo quando i produttori di vaccini hanno tutto da guadagnare. Eliminando i gruppi di controllo, non avremo modo di scoprire il danno reale che questi "*vaccini*" potrebbero provocare nel tempo, poiché tutti i partecipanti saranno nella stessa proverbiale barca.

Sono assolutamente convinto che, col tempo, continueremo a vedere molti più effetti collaterali e decessi, ma, senza gruppi di controllo, un trend del genere potrà facilmente essere descritto come "*normale*" e/o dare la colpa a qualcos'altro. Come ha fatto notare il dottor Steven Goodman, decano associato di ricerca clinica e traslazionale all'Università di Stanford, citato nell'articolo di Rubin su JAMA [8]:

"Rinunciando al protocollo sperimentale cieco/doppio cieco si perde un gruppo di confronto valido," ha detto Goodman. *"C'è la sensazione, e sembra proprio la verità, che lo studio sia finito. A differenza, ad esempio, di un farmaco altamente efficace contro il*

cancro, il vaccino non è neanche lontanamente un problema di vita o di morte, né oggi né domani, per la maggior parte dei partecipanti alla sperimentazione,” ha detto Goodman.

“Quindi,” ha aggiunto, *“gli sperimentatori dei vaccini COVID-19 non dovrebbero sentirsi obbligati a trasformare lo studio in aperto e a vaccinare immediatamente i destinatari del placebo. Fare una cosa del genere vorrebbe semplicemente dire mandare a gambe all’aria tutta la sperimentazione sulla base di alcuni risultati preliminari promettenti, stabilendo un modello etico per i test futuri che forse non sarebbe il caso di implementare.”*

Indubbiamente, questa strategia stabilirà un pericoloso precedente che, in futuro, potrebbe portare a studi su vaccini e farmaci condotti senza gruppi di controllo e questo significherebbe la fine della scienza medica così come la conosciamo. Gli studi futuri sui vaccini COVID-19 saranno molto probabilmente condotti senza gruppi di controllo.

Ai partecipanti alla sperimentazione era stato chiesto di non uscire dal protocollo

Goodman è citato anche in un altro articolo [9], su MedPage Today, che discute il problema che sorge quando i partecipanti alla sperimentazione decidono di violare il protocollo della sperimentazione in cieco facendo [in maniera autonoma] il test per la ricerca degli anticorpi:

“Non c’è una valida ragione scientifica perché qualcuno faccia una cosa del genere,” ha detto [Goodman] a MedPage Today. *“Posso capire perché [alcuni partecipanti] vogliono questa informazione, ma una cosa del genere serve solo a diminuire il valore della sperimentazione. Fare il test non è giusto, a meno che non ci sia il bisogno urgente, per motivi di salute, di sapere se si appartiene o meno al gruppo di controllo.”*

Qui siamo di fronte ad un’altra ipocrisia, il motivo per cui non vogliono che i partecipanti alla sperimentazione capiscano se sono, o meno, nel gruppo di controllo è che, [secondo loro] il fatto di sapere di aver ricevuto il vaccino potrebbe rendere un certo numero di persone più propense a correre dei rischi che potrebbero esporle al virus.

Un comportamento del genere falserebbe quindi i risultati e *“potrebbe far sembrare il vaccino meno efficace di quanto non sia,”* ha spiegato la dottoressa Elizabeth McNally della Northwestern University a MedPage Today [10]. Quindi, Per quanto riguarda il problema dell’apertura, o meno, degli studi clinici, l’unica cosa che importa veramente ai produttori di vaccini è la possibilità di distorcere i risultati a loro favore.

Singoli partecipanti alla sperimentazione che uscissero dal protocollo potrebbero far apparire il vaccino meno efficace se, come conseguenza, alterassero il loro comportamento, mentre se fossero gli stessi produttori dei vaccini a ‘*smascherare*’ l’intero gruppo di controllo questo permetterebbe loro di sottostimare gli effetti collaterali, anche se i partecipanti modificassero il loro comportamento.

La giustificazione per l'eliminazione dei gruppi di controllo è, come minimo, fragile

Mentre i sostenitori del vaccino insistono che l'eliminazione dei gruppi di controllo è giustificata su "*base morale*" e che sarebbe antietico non fornire ai volontari un qualcosa di efficace, questa argomentazione ignora completamente l'innegabile fatto che nessun vaccino è sicuro al 100%.

Al 1° aprile 2021, il VAERS aveva ricevuto 56.869 segnalazioni di eventi avversi in seguito a vaccinazione COVID-19, tra cui 7.971 lesioni gravi e 2.342 morti. Di questi decessi, il 28% si era verificato entro 48 ore dalla vaccinazione.

Iniettarsi un vaccino attivo comporta rischi, non solo benefici. Questo è particolarmente vero per la nuova tecnologia a mRNA usata nei vaccini COVID-19. I dati storici sono, a dir poco, preoccupanti e il Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) degli Stati Uniti si sta rapidamente riempiendo di rapporti di lesioni e decessi legati al vaccino COVID-19.

Le segnalazioni di effetti collaterali e decessi si stanno accumulando

Come riportato da The Defender [11], al 1° aprile 2021, VAERS aveva ricevuto 56.869 segnalazioni di eventi avversi in seguito alla vaccinazione COVID-19, tra cui 7.971 lesioni gravi e 2.342 morti. Di questi decessi, il 28% si era verificato entro 48 ore dalla vaccinazione! La persona più giovane aveva 18 anni. Ci sono stati anche 110 rapporti di aborti e parti prematuri in donne incinte.

Come riportato in "COVID-19 Vaccine To Be Tested on 6-Year-Olds" [Il vaccino COVID-19 sarà testato su bambini di 6 anni], tra gennaio 2020 e gennaio 2021, i vaccini COVID-19 hanno rappresentato il 70% delle morti annuali da vaccino, anche se questi vaccini erano disponibili solo da meno di due mesi!

A mio parere, è inconcepibile e moralmente riprovevole non prendere in considerazione questi dati. È chiaro che questi "*vaccini*" presentano dei rischi. Far finta che non ne abbiano e che i partecipanti al gruppo placebo negli studi sui vaccini siano in netto svantaggio, non è assolutamente vero.

Tenete a mente che non sappiamo ancora la percentuale di effetti avversi effettivamente riportata [rispetto al totale]. È tra l'1% [12] e il 10% [13] come hanno dimostrato le indagini passate sui rapporti VAERS, o è più alta?

Se venisse riportato solo il 10% [degli effetti avversi], potremmo trovarci di fronte a 23.420 morti, ma se fosse solo l'1%, la cifra salirebbe a più di 230.000 morti. Non lo sapremo mai perché sono in corso pesanti tentativi di sopprimere queste informazioni, come abbiamo visto con le morti delle celebrità sportive Hank Aaron e Marvin Hagler, entrambi deceduti poco dopo essere stati vaccinati per la COVID.

Indipendentemente da ciò, è difficile giustificare anche la morte di un singolo individuo altrimenti sano, visto che il tasso di sopravvivenza per la COVID-19, in tutte le fasce di età, è del 99,74%. Nei minori di 40 anni, il tasso di sopravvivenza è del 99,99% [14].

Ci sono tutte le ragioni per sospettare che queste segnalazioni rappresentino solo una piccola percentuale degli effetti collaterali reali. Basti pensare, per esempio, a tutti coloro che ricevono il vaccino nelle parafarmacie dei supermercati o nei siti di vaccinazione temporanei. Prima di tutto, gli Americani sono almeno consapevoli dell'esistenza del VAERS e del fatto che devono fare una segnalazione se vanno incontro ad una reazione avversa dopo la vaccinazione COVID?

Chi presenterà una segnalazione di eventi avversi se la vaccinazione è avvenuta in un supermercato o in farmacia? Torneranno dal farmacista e riferiranno i loro effetti collaterali? Il farmacista archiverà il rapporto? Chi è responsabile dell'archiviazione dei rapporti se è stata effettuata in un sito di vaccinazione temporaneo?

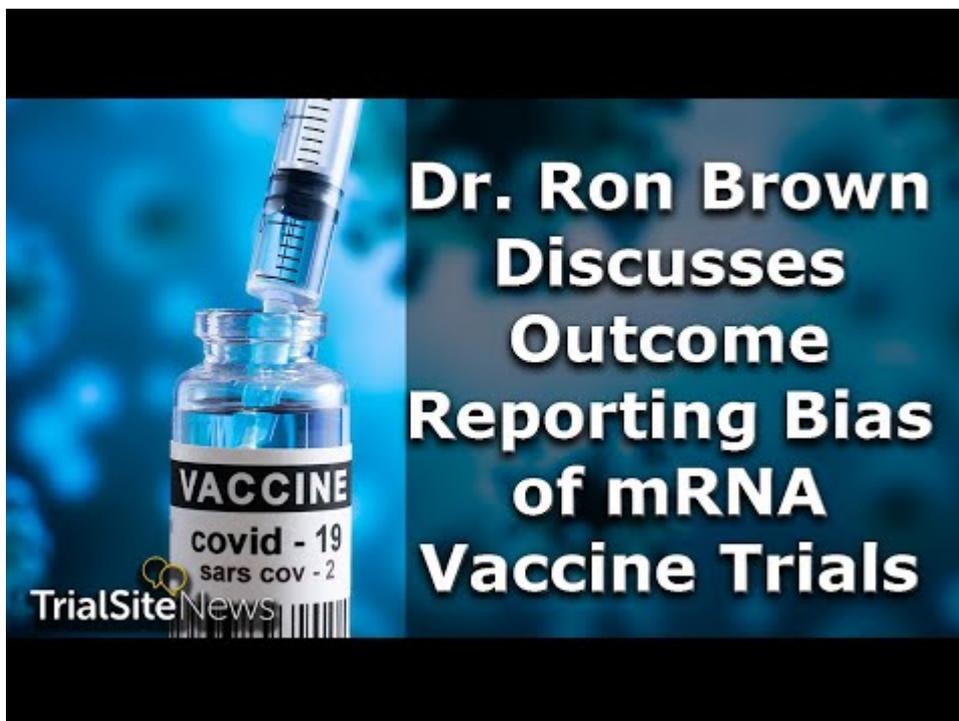
Il CDC tace su come sta assicurando la conformità dei rapporti

Secondo il CDC, i decessi da vaccini COVID-19 devono essere segnalati al VAERS [15]. Le segnalazioni dovrebbero essere obbligatorie e non su base volontaria, come per gli altri vaccini. Tuttavia, non è chiaro come [il CDC] si stia assicurando che questo "obbligo" sia veramente messo in pratica, quindi è impossibile sapere con certezza se le morti correlate al vaccino siano state tutte effettivamente riportate. Come riferito da The Defender [16]:

"Noi ... avevamo chiesto se gli operatori sanitari stessero segnalando tutte le lesioni e i decessi che potrebbero essere collegati al vaccino COVID e quali iniziative educative fossero in atto per incoraggiare e facilitare una segnalazione corretta e accurata.

Ventidue giorni dopo, un rappresentante della Task Force Vaccini del CDC ci aveva risposto, dicendo che l'agenzia non aveva mai ricevuto i nostri quesiti, anche se il personale con cui avevamo più volte parlato aveva riferito che i loro addetti stampa stavano lavorando sulle domande che avevamo inviato. Abbiamo fornito nuovamente le domande e richiesto una risposta entro il 7 aprile. A tutt'oggi il CDC non si è ancora fatto vivo, nonostante i nostri ripetuti tentativi di follow-up."

Riduzione del rischio assoluto rispetto a quello relativo



Watch Video At: <https://youtu.be/Jkwn5I8tLmE>

I produttori di vaccini sono anche molto attenti a fare riferimento solo al rischio relativo e non al rischio assoluto. Così facendo, i vaccini sembrano molto più efficaci di quanto non siano in realtà. Si tratta di un trucco statistico comunemente usato, che dovrete veramente imparare a conoscere.

Per esempio, nel suo articolo del 26 novembre 2020 sul BMJ [17], **Peter Doshi**, redattore associato del BMJ, aveva sottolineato che, mentre Pfizer afferma che il suo vaccino è efficace al 95%, questa è la riduzione del rischio relativo. La riduzione del rischio assoluto, molto più importante per quanto riguarda salute pubblica, è, in realtà, meno dell'1%!

Raccomando di ascoltare l'intervista con il Dr. Ron Brown qui sopra, in cui spiega i pro e i contro dei rischi relativi e assoluti e le relative differenze. Ha anche scritto due articoli che descrivono in dettaglio i problemi di questo modo parziale di esporre i dati: "*Outcome Reporting Bias in COVID-19 mRNA Vaccine Clinical Trials*" [18] e "*Public Health Lessons Learned From Biases in Coronavirus Mortality Overestimation*" [19].

Dr. Joseph Mercola

Fonte: articles.mercola.com

Link: <https://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2021/04/20/coronavirus-vaccine-safety-studies.aspx>

20.04.2021

Scelto e tradotto da Markus per comedonchisciotte.org

Riferimenti

^{1, 11, 16} [The Defender April 9, 2021](#)

- ^{2, 8} [JAMA 2021;325\(10\):918-921](#)
- ^{3, 5, 7} [The BMJ 2020;371:m495](#)
- ⁴ [Nature Medicine March 16, 2021](#)
- ⁶ [MSN April 11, 2021](#)
- ^{9, 10} [MedPage Today March 11, 2021 \(Archived\)](#)
- ¹² [The Vaccine Reaction January 9, 2020](#)
- ¹³ [BMJ 2005;330:433](#)
- ¹⁴ [Annals of Internal Medicine September 2, 2020 DOI: 10.7326/M20-5352](#)
- ¹⁵ [The Vaccine Reaction March 13, 2021](#)
- ¹⁷ [The BMJ Opinion November 26, 2020](#)
- ¹⁸ [Medicina 2021; 57\(3\): 199](#)
- ¹⁹ [Concepts in Disaster Medicine, Public Health Lessons Learned From Biases in Coronavirus Mortality Overestimation \(PDF\)](#)