

Vaccinare i bambini per il COVID è «irresponsabile, non etico e non necessario»: oltre 40 medici ai regolatori farmaceutici UK

R21 renovatio21.com/vaccinare-i-bambini-per-il-covid-e-irresponsabile-non-etico-e-non-necessario-oltre-40-medici-ai-regolatori-farmaceutici-uk/

June 7, 2021

Renovatio 21 traduce [questo articolo](#) per gentile concessione di [Children's Health Defense](#).

In una lettera aperta all'Agencia di regolamentazione dei medicinali e dei prodotti sanitari, più di 40 dottori, medici e scienziati nel Regno Unito hanno affermato che i bambini sono più vulnerabili ai potenziali effetti a lungo termine dei vaccini COVID.

Un gruppo di oltre 40 dottori, medici e scienziati definisce il programma del governo del Regno Unito per vaccinare i bambini contro il COVID «irresponsabile, non etico e non necessario».

Il gruppo ha affermato che nessuno di età inferiore ai 18 anni dovrebbe essere vaccinato per il COVID perché le prove mostrano che il virus non rappresenta quasi alcun rischio per i bambini sani

In una [lettera aperta](#) indirizzata all'Agencia di regolamentazione dei medicinali e dei prodotti sanitari, il gruppo ha affermato che nessuno di età inferiore ai 18 anni dovrebbe essere vaccinato per il [COVID](#) perché le prove mostrano che il virus non rappresenta quasi [alcun rischio](#) per i bambini sani.

La lettera è stata scritta in risposta ai [documenti trapelati](#) dal servizio sanitario nazionale del Regno Unito che descrivono in dettaglio come le autorità sanitarie intendono somministrare vaccini COVID ai bambini di età superiore ai 12 anni.

Secondo i documenti, i bambini di 5 anni potrebbero essere vaccinati già a luglio, una mossa che, secondo il governo, potrebbe essere necessaria per mantenere bassi i casi di COVID mentre vengono allentate le misure in tutto il paese.

Gli autori della lettera hanno affermato che il [rischio di morte](#) per COVID nei bambini sani è di 1 su 1,25 milioni. I vaccini COVID, tuttavia, sono collegati a ictus dovuti a trombosi venose cerebrali nelle persone sotto i 40 anni, [scoperta](#) che «ha portato alla sospensione della sperimentazione del vaccino [Oxford-AstraZeneca](#) sui bambini», hanno affermato gli autori.

Nella lettera si legge:

«I bambini hanno una vita davanti e i loro sistemi immunologici e neurologici sono ancora in fase di sviluppo, il che li rende potenzialmente più vulnerabili agli effetti avversi rispetto agli adulti»

«I bambini hanno una vita davanti e i loro sistemi immunologici e neurologici sono ancora in fase di sviluppo, il che li rende potenzialmente più vulnerabili agli effetti avversi rispetto agli adulti».

«Vaccinazione infantile contro il COVID-19: sicurezza e preoccupazioni etiche: una lettera aperta dei medici del Regno Unito al dott. June Raine, amministratore delegato, MHRA»

Desideriamo informarvi delle nostre gravi preoccupazioni riguardo a tutte le proposte per somministrare vaccini COVID-19 ai bambini. I documenti governativi trapelati di recente hanno fatto intendere che l'inizio della campagna di vaccinazione COVID-19 nei bambini di età superiore a 12 anni è già previsto per settembre 2021 ed esiste la possibilità che bambini di 5 anni vengano vaccinati in estate nel peggiore dei casi.

Siamo stati profondamente turbati nel sentire diversi rappresentanti del governo e di SAGE chiedere ai media che il lancio del vaccino COVID-19 si «rivolga ai bambini il più velocemente possibile». I materiali didattici distribuiti nelle scuole di Londra contengono domande tendenziose e inesattezze.

Inoltre, è stato utilizzato un linguaggio inquietante da parte dei leader dei sindacati degli insegnanti, il che implica che la coercizione dei bambini ad accettare i vaccini COVID-19 attraverso la pressione dei pari nelle scuole doveva essere incoraggiata, nonostante la coercizione ad accettare un trattamento medico sia contro le leggi del Regno Unito e delle Dichiarazioni Internazionali.

Una retorica come questa è irresponsabile e non etica, e incoraggia il pubblico a chiedere la vaccinazione dei minori con un prodotto ancora in fase di ricerca e di cui non si conoscono effetti a medio e lungo termine, contro una malattia che non presenta rischi concreti per la loro categoria

Una retorica come questa è irresponsabile e non etica, e incoraggia il pubblico a chiedere la vaccinazione dei minori con un prodotto ancora in fase di ricerca e di cui non si conoscono effetti a medio e lungo termine, contro una malattia che non presenta rischi concreti per la loro categoria. Di seguito viene fornito un riepilogo delle nostre ragioni ed è disponibile una spiegazione più dettagliata con riferimenti completi.

Rischi e benefici nei trattamenti medici

I vaccini, come qualsiasi altro trattamento medico, comportano vari rischi e benefici. Pertanto, dobbiamo considerare ogni prodotto, individualmente, per i suoi meriti, e specificamente per quali pazienti o sezioni della popolazione è accettabile il rapporto rischio/beneficio.

Per i vaccini COVID-19, i potenziali benefici sono chiari per gli anziani e i vulnerabili, tuttavia, per i bambini, l'equilibrio tra beneficio e rischio sarebbe molto diverso. Stiamo sollevando queste preoccupazioni come parte di un dibattito informato, che è una parte vitale del corretto processo scientifico.

Il vaccino contro l'influenza suina, Pandemrix, lanciato in seguito alla pandemia del 2010, ha provocato oltre mille casi di narcolessia, una lesione cerebrale devastante, in bambini e adolescenti, prima di essere ritirato

Dobbiamo garantire che non si ripetano tragedie passate che si sono verificate soprattutto al momento dell'immissione sul mercato dei vaccini. Ad esempio, il vaccino contro l'influenza suina, Pandemrix, lanciato in seguito alla pandemia del 2010, ha provocato oltre mille casi di narcolessia, una lesione cerebrale devastante, in bambini e adolescenti, prima di essere ritirato.

Anche Dengvaxia, un nuovo vaccino contro la Dengue, è stato distribuito ai bambini prima dei risultati completi dello studio e 19 bambini sono morti per un possibile potenziamento anticorpo-dipendente (ADE) prima che il vaccino fosse ritirato. Non dobbiamo rischiare che ciò si ripeta con i vaccini COVID-19, che non solo avrebbero un impatto sui bambini e sulle famiglie colpite, ma avrebbero anche un effetto estremamente dannoso sulla vaccinazione in generale.

Nessun intervento medico dovrebbe essere introdotto con un approccio unico per tutti, ma dovrebbe invece essere pienamente valutato per l'idoneità in base alle caratteristiche della coorte di età e degli individui interessati, soppesando il profilo rischio/beneficio per ciascuna coorte e gli individui all'interno di un gruppo. Questo approccio è stato delineato lo scorso ottobre, dal capo della Task Force vaccinale del governo, Kate Bingham, che ha dichiarato: «Dobbiamo solo vaccinare tutti coloro che sono a rischio. Non ci sarà nessuna vaccinazione per i minori di 18 anni. È un vaccino per soli adulti, per le persone con più di 50 anni, in particolare per operatori sanitari, assistenti familiari e persone fragili».

Dengvaxia, un nuovo vaccino contro la Dengue, è stato distribuito ai bambini prima dei risultati completi dello studio e 19 bambini sono morti per un possibile potenziamento anticorpo-dipendente (ADE) prima che il vaccino fosse ritirato

I bambini non hanno bisogno della vaccinazione per la loro protezione

I bambini sani non corrono quasi alcun rischio di COVID-19, con un rischio di morte di appena 1 su 2,5 milioni. Nessun bambino precedentemente sano di età inferiore ai 15 anni è morto durante la pandemia nel Regno Unito e i ricoveri in ospedale o in terapia intensiva sono estremamente rari e la maggior parte dei bambini non ha sintomi o ha sintomi molto lievi. Sebbene il COVID lungo sia stato citato come motivo per vaccinare i bambini, abbiamo pochi dati concreti. Sembra meno comune e molto più breve rispetto agli adulti e nessuno degli studi sui vaccini ha studiato questo risultato.

La condizione infiammatoria, PIMS, è stata elencata come un potenziale effetto avverso nello studio del vaccino Oxford AstraZeneca sui bambini. L'immunità acquisita naturalmente sarà più ampia e più duratura rispetto alla vaccinazione. In effetti, molti bambini saranno già immuni. I singoli bambini ad altissimo rischio possono già ricevere la vaccinazione per gravi motivi.

I bambini sani non corrono quasi alcun rischio di COVID-19, con un rischio di morte di appena 1 su 2,5 milioni. Nessun bambino precedentemente sano di età inferiore ai 15 anni è morto durante la pandemia nel Regno Unito e i ricoveri in ospedale o in terapia intensiva sono estremamente rari e la maggior parte dei bambini non ha sintomi o ha sintomi molto lievi

I bambini non hanno bisogno di vaccinazioni per sostenere l'immunità di gregge

Già due terzi della popolazione adulta ha ricevuto almeno una dose di vaccino contro il COVID-19. I modelli che presumono che la vaccinazione dei bambini sia necessaria per raggiungere l'immunità di gregge non hanno tenuto conto della proporzione che aveva l'immunità prima di marzo 2020 e di coloro che l'hanno acquisita naturalmente. I modelli recenti hanno suggerito che il Regno Unito abbia raggiunto la soglia di immunità di gregge richiesta il 12 aprile 2021.

I bambini non trasmettono il SARS-CoV-2 così rapidamente come gli adulti, inoltre gli adulti che vivono o lavorano con bambini piccoli sono a minor rischio di COVID-19 grave. Le scuole hanno dimostrato di non essere al centro della diffusione del virus nella comunità, gli insegnanti hanno un rischio inferiore di contrarre il COVID-19 rispetto ad altri adulti in età lavorativa.

Problemi di sicurezza a breve termine

Al 13 maggio, l'MHRA22 ha registrato un totale di 224.544 eventi avversi, inclusi 1.145 decessi in associazione con i vaccini SARS-CoV-2. Le segnalazioni di ictus dovuti a trombosi venosa cerebrale erano inizialmente in numero esiguo, ma con l'aumentare della consapevolezza, molte altre segnalazioni hanno portato alla conclusione che il vaccino AstraZeneca non dovrebbe essere usato per gli adulti di età inferiore ai 40 anni e questo risultato imprevisto ha anche portato alla sospensione del test do Oxford AstraZeneca per i bambini.

I bambini non trasmettono il SARS-CoV-2 così rapidamente come gli adulti, inoltre gli adulti che vivono o lavorano con bambini piccoli sono a minor rischio di COVID-19 grave. Le scuole hanno dimostrato di non essere al centro della diffusione del virus nella comunità, gli insegnanti hanno un rischio inferiore di contrarre il COVID-19 rispetto ad altri adulti in età lavorativa

Eventi simili sono stati osservati con i vaccini Pfizer e Moderna sul sistema di segnalazione degli eventi avversi statunitense (VAERS) ed è probabile che si tratti di un effetto di classe correlato alla produzione di proteine spike.

Le nuove linee guida del Regno Unito sulla gestione della trombocitopenia trombotica indotta da vaccino (VITT) includono tutti i vaccini COVID-19 nelle avvertenze. Non si può escludere la possibilità di ulteriori problemi di sicurezza imprevisti.

In Israele, dove i vaccini sono stati ampiamente somministrati a giovani e adolescenti, il vaccino Pfizer è stato collegato a diversi casi di miocardite nei giovani uomini e sono state sollevate preoccupazioni per le segnalazioni di cicli mestruali alterati e sanguinamento anomalo nelle giovani donne a seguito del vaccino.

La cosa più preoccupante per quanto riguarda la possibile vaccinazione dei bambini, è che ora ci sono alcuni decessi associati alla vaccinazione segnalati al VAERS negli Stati Uniti, nonostante i vaccini siano stati somministrati solo ai bambini nell'ambito degli studi e solo di recente il vaccino sia disponibile per i giovani di 16-17 anni.

«I bambini hanno una vita davanti e i loro sistemi immunologici e neurologici sono ancora in fase di sviluppo, il che li rende potenzialmente più vulnerabili agli effetti avversi rispetto agli adulti»

Problemi di sicurezza a lungo termine

Tutti gli studi di fase 3 sui vaccini COVID-19 sono in corso e non si concluderanno fino alla fine del 2022/inizio 2023. Attualmente i vaccini sono, quindi, sperimentali e abbiamo dati limitati sulla sicurezza per gli adulti a breve termine e nessuno per il lungo termine. Inoltre, molti stanno utilizzando una tecnologia di vaccino mRNA completamente nuova, mai precedentemente approvata per l'uso sull'uomo. L'mRNA è effettivamente un profarmaco e non si sa quanta proteina spike produrrà un individuo. I potenziali effetti tardivi possono richiedere mesi o anni per manifestarsi. Le limitate sperimentazioni sui bambini intraprese fino ad oggi sono totalmente sottodimensionate per escludere effetti collaterali non comuni ma gravi.

«I bambini hanno una vita davanti e i loro sistemi immunologici e neurologici sono ancora in fase di sviluppo, il che li rende potenzialmente più vulnerabili agli effetti avversi rispetto agli adulti».

Sono già state sollevate una serie di questioni specifiche, anche per malattie autoimmuni e possibili effetti sulla placenta e sulla fertilità.

Un articolo pubblicato di recente ha prospettato la possibilità che i vaccini COVID-19 con tecnologia mRNA possano innescare malattie neurodegenerative basate su prioni

Un articolo pubblicato di recente ha prospettato la possibilità che i vaccini COVID-19 con tecnologia mRNA possano innescare malattie neurodegenerative basate su prioni. Tutti i potenziali rischi, noti e sconosciuti, devono essere bilanciati in base ai rischi del COVID-19 stesso, quindi ai bambini si applicherà un rapporto rischi/benefici molto diverso rispetto agli adulti.

Conclusioni

C'è un'importante saggezza nel giuramento di Ippocrate che afferma: «Per prima cosa non nuocere». Tutti gli interventi medici comportano un rischio, quindi abbiamo il dovere di agire con cautela e proporzionalità. Questo è particolarmente vero quando si considera l'intervento di massa in una popolazione sana, nella quale situazione ci devono essere prove concrete di benefici molto maggiori dei danni.

Le attuali prove disponibili mostrano chiaramente che il calcolo del rischio rispetto al beneficio NON supporta la somministrazione frettolosa e sperimentale di vaccini COVID-19 a bambini, che non hanno praticamente alcun rischio di COVID-19, ma affrontano rischi noti e sconosciuti derivanti dai vaccini.

È irresponsabile, immorale e non necessario includere i bambini sotto i 18 anni nella campagna vaccinale nazionale per il COVID-19

La Dichiarazione dei diritti del fanciullo afferma che «il fanciullo, a causa della sua immaturità fisica e mentale, necessita di tutele e cure speciali, compresa un'adeguata protezione legale». Da adulti abbiamo il dovere di proteggere i bambini da danni non necessari e prevedibili.

Concludiamo che è irresponsabile, immorale e non necessario includere i bambini sotto i 18 anni nella campagna vaccinale nazionale per il COVID-19.

Gli studi clinici sui bambini pongono anche enormi dilemmi etici, alla luce della mancanza di potenziali benefici per i partecipanti allo studio e dei rischi sconosciuti. Si dovrebbe attendere la fine degli attuali studi di Fase 3 e diversi anni di dati sulla sicurezza negli adulti, per escludere o quantificare tutti i potenziali effetti avversi.

Non dobbiamo essere la generazione di adulti che, attraverso fretta e paura inutili, mette a rischio la salute dei bambini

Invitiamo i nostri governi e le autorità di regolamentazione a non ripetere gli errori della storia e a respingere le richieste di vaccinare i bambini contro il COVID-19. Estrema cautela è stata esercitata su molti aspetti della pandemia, ma sicuramente ora è il momento più importante per esercitare la vera cautela: non dobbiamo essere la generazione di adulti che, attraverso fretta e paura inutili, mette a rischio la salute dei bambini.

Firmatari

Dr Rosamond Jones, MD, FRCPCH, pediatra consulente in pensione

Lord Moonie, MBChB, MRCPsych, MFCM, MSc, Camera dei Lord, ex sottosegretario di stato parlamentare 2001-2003, ex consulente in medicina della Sanità Pubblica

Prof. Anthony Fryer, PhD, FRCPath, Professore di Biochimica Clinica, Keele University

Professor Karol Sikora, MA, MBBChir, PhD, FRCR, FRCP, FFPM, Decano di Medicina, Università di Buckingham

Professore di Oncologia

Professor Angus Dalgleish, medico, FRCP, FRACP, FRCPath, FMed Sci, Professore di Oncologia, St Georges Hospital di Londra

Professor Richard Ennos, MA, PhD. Professore Onorario, Università di Edimburgo

Professor Anthony J Brookes, Dipartimento di genetica e biologia del genoma, Università di Leicester

Dr John A Lee, MBBS, PhD, FRCPath, istopatologo consulente in pensione, ex Professore di Patologia

Clinica presso la Hull York Medical School

Dr Alan Mordue, MBChB, FFPH (in pensione). Consulente in pensione in medicina ed epidemiologia della sanità pubblica

Dr Elizabeth Evans, MA, MBBS, DRCOG, medico in pensione

Mr Malcolm Loudon, MB ChB, MD, FRCSEd, FRCS (Chirurgo Generale). MIHM, VR. Consulente Chirurgo

Dr Gerry Quinn, microbiologo

Dr C Geoffrey Maidment, MD, FRCP, medico consulente in pensione

Dr K Singh, MBChB, MRCP, medico di medicina generale

Dr Pauline Jones MB BS medico di medicina generale in pensione

Dr Holly Young, BSc, MBChB, MRCP, medico consulente, Croydon University Hospital

Dr David Critchley, BSc, PhD, da 32 anni nella ricerca e sviluppo farmaceutico come ricercatore clinico

Dr Padma Kanthan, MBBS, medico di medicina generale

Dr Thomas Carnwath, MBBCh, MA, FRCPsych, FRCGP, consulente psichiatra

Dr Sam McBride BSc (Hons) Medical Microbiology & Immunobiology, MBBCh BAO, MSc in Clinical

Gerontologia, MRCP (Regno Unito), FRCER, FRCP (Edimburgo). Medicina d'urgenza e geriatria del SSN

Dott.ssa Helen Westwood MBChB MRCP DCH DRCOG, medico di medicina generale

Dr MA Bell, MBChB, MRCP (Regno Unito), FRCER, Consulente in medicina d'urgenza, Regno Unito

Mr Ian F Comaish, MA, BM BCh, FRCOphth, FRANZCO, Consulente oculista

Dr Jayne LM Donegan MBBS, DRCOG, DCH, DFFP, MRCP, medico di medicina generale

Dr Dayal Mukherjee, MBBS MSc

Dr Clare Craig, BM, BCh, FRCPath, Patologa

Sig. CP Chilton, MBBS, FRCS, Consulente urologo emerito

Dr Theresa Lawrie, MBBCh, PhD, Direttore, Evidence-Based Medicine Consultancy Ltd, Bath

Dr Jason Lester, MRCP, FRCR, Consulente Oncologo Clinico, Rutherford Cancer Center, Newport

Dr Scott McLachan, FAIDH, MCSE, MCT, DSysEng, LL.M, MPhil., ricercatore post-dottorato, rischio e

Gruppo di gestione delle informazioni

Michael Cockayne, MSc, PGDip, SCPHNOH, BA, RN, Professionista di medicina del lavoro

Dr John Flack, BPharm, PhD. Direttore in pensione per la valutazione della sicurezza presso Beecham Pharmaceuticals

1980-1989 e vicepresidente senior per la scoperta dei farmaci 1990-92 SmithKline Beecham

Dr Stephanie Williams, dermatologa

Dr Greta Mushet, Consulente Psichiatra in Psicoterapia in pensione. MBChB, MRCPsych

Dr JE, MBChB, BSc, medico ospedaliero in formazione

Mr Anthony Hinton, MBChB, FRCS, Consulente chirurgo ORL, Londra

Dr Elizabeth Corcoran, MBBS, MRCPsych, psichiatra, Chair Down's Syndrome Research Foundation UK

Dr Alan Black, MB BS MSc DipPharmMed, medico farmaceutico in pensione

Dr Christina Peers, MBBS, DRCOG, DFSRH, FFSRH, Consulente in contraccezione e salute riproduttiva

Dr Marco Chiesa, MD, FRCPsych, Consulente Psichiatra e Visiting Professor, UCL

Elizabeth Burton, MB ChB, medico di medicina generale in pensione

Noel Thomas, MA, MB ChB, DCH, DObsRCOG, DTM&H, MFHom, medico in pensione

Malcolm Sadler, MBBS, FRCGP, medico generico in pensione con 37 anni di pratica medica

Dr Ian Bridges, MBBS, medico di medicina generale in pensione

Questo articolo è riprodotto e distribuito con il permesso di Children's Health Defense, Inc. Vuoi saperne di più dalla Difesa della salute dei bambini? Iscriviti per ricevere gratuitamente notizie e aggiornamenti da Robert F. Kennedy, Jr. e la Difesa della salute dei bambini. La tua donazione ci aiuterà a supportare gli sforzi di CHD.