

Pfizer "vaccine": kill 200 to 'save' one?



Nei primi giorni del lancio del "vaccino", abbiamo pubblicato diversi articoli che discutevano il rischio-rendimento dei nuovi colpi di mRNA. [Il dottor Sadaf Gilani](#), in particolare, ha fatto buoni [scritti dettagliati](#) sulla "riduzione del rischio assoluto".

Per spiegare la "[riduzione assoluta del rischio](#)" (ARR) in termini semplici: se una persona non vaccinata ha una probabilità del 10% di contrarre la malattia e una persona vaccinata ha una probabilità dell'1%, allora l'ARR per il vaccino è del 9%.

Naturalmente, questo è solo un esempio, l'ARR effettivo per i "vaccini" Covid non è neanche lontanamente vicino al 9%: Questa è la riduzione assoluta del rischio per Pfizer/BioNtech (ogni gruppo aveva oltre 18.000 persone):

Gruppo di iniezione: $8/18.198 = 0,04\%$

Gruppo placebo: $162/18.325 = 0,88\%$

Riduzione assoluta del rischio = 0,84%

Dalla "riduzione assoluta del rischio" si può poi calcolare il "[numero necessario per vaccinare](#)" (NNTV). Questo è il numero approssimativo di persone che devi iniettare per prevenire definitivamente un caso/morte.

Per continuare l'esempio sopra, se il tuo vaccino riduce le probabilità di infezione dal 10% all'1% (un ARR del 9%), devi vaccinare undici persone per prevenire un'infezione, dandoti un NNTV di 11.

Ancora una volta, i NNTV dei vaccini Covid sono molto, molto, MOLTO superiori a 11. Le stime vanno da [88 a 700](#) per prevenire un singolo caso e [fino a 100.000](#) per prevenire una morte solitaria.

E ricorda, tutti questi dati erano per gli adulti. I bambini hanno un rischio molto più basso di Covid, sia in termini di ospedalizzazione che di morte. Negli Stati Uniti, i bambini di età compresa tra 5 e 11 anni hanno una [probabilità del 99,992% di sopravvivere al "Covid"](#), quindi è naturale che la NNTV per questo gruppo sia molto, molto più alta rispetto agli adulti.

Ma ora che la FDA ha approvato il "vaccino" di Pfizer per l'uso di emergenza sui bambini di età compresa tra 5 e 11 anni, "molto, molto più alto" non è abbastanza buono. Dobbiamo calcolare una cifra reale per il "numero necessario per vaccinare" al fine di proteggere ipoteticamente un bambino dalla morte "con Covid". Fortunatamente per noi, qualcun altro l'ha già fatto.

Scrivendo sul suo Substack, l'economista Toby Rodgers PhD ha raccolto i numeri degli studi di Pfizer, della FDA e del CDC e ha scritto un articolo molto approfondito. Puoi leggere l'intera cosa [qui](#), ti presenteremo solo alcuni dei punti salienti:

Al 30 ottobre 2021, il CDC ha dichiarato che [170 bambini di età compresa tra 5 e 11 anni](#) sono morti a causa di malattie legate al COVID-19 dall'inizio della pandemia. (Ciò rappresenta meno dello 0,1% di tutti i decessi correlati al coronavirus a livello nazionale, anche se i bambini di quell'età costituiscono l'8,7% della popolazione statunitense).

L'mRNA di Pfizer "funziona" solo per circa 6 mesi (aumenta il rischio nel primo mese, fornisce una protezione moderata nei mesi da 2 a 4 e poi l'efficacia inizia a diminuire, motivo per cui tutti i modelli della FDA hanno utilizzato solo un tempo di 6 mesi -portafoto). Quindi qualsiasi modello dovrebbe essere basato sull'efficacia del vaccino in relazione ai 57 (170/3) bambini che altrimenti sarebbero morti di malattie legate al COVID durante un periodo di 6 mesi. Nella migliore delle ipotesi, l'iniezione di mRNA di Pfizer potrebbe essere efficace all'80% contro i ricoveri e la morte. Quel numero deriva direttamente dalla modellazione FDA (p. 32). Mi sto facendo in quattro per concedere a Pfizer il beneficio del dubbio considerevole perché, ancora una volta,

lo studio clinico Pfizer non ha mostrato alcuna riduzione dei ricoveri o dei decessi in questa fascia di età.

Quindi iniettare a [tutti i 28.384.878 bambini di età compresa tra 5 e 11 anni](#) due dosi di Pfizer (che è ciò che l'amministrazione Biden vuole fare) salverebbe al massimo 45 vite (0,8 efficacia x 57 decessi che altrimenti si sarebbero verificati durante quel periodo di tempo = 45).

Quindi la NNTV per prevenire un singolo decesso in questa fascia di età è 630.775 (28.384.878 / 45). Ma è un regime a due dosi, quindi se si vuole calcolare il NNTV per iniezione, il numero raddoppia a 1.261.550. È letteralmente il peggior NNTV nella storia della vaccinazione. 630.000 bambini iniettati con 1,2 milioni di dosi per salvare una vita. È incredibilmente inefficiente. Tuttavia, potrebbe essere anche peggio di così.

Come abbiamo [spiegato la scorsa settimana](#), secondo le statistiche [citate durante l'incontro VRBPAC](#) , sono morti solo *94 bambini* della fascia di età 5-11 anni. Se questa cifra inferiore è corretta, la NNTV per prevenire un singolo decesso sale a **915.641** .

In altre parole, per evitare ipoteticamente che un solo bambino muoia per un periodo di sei mesi, dovresti **iniettare quasi un milione di bambini** con **quasi due milioni di dosi** del vaccino Pfizer.

Che tipo di rischio corrono quei 915.641 bambini a causa delle loro due dosi di zuppa di mRNA Pfizer?

Bene, i primi studi hanno trovato circa [11,1 casi di grave anafilassi per milione di dosi del vaccino Pfizer](#) , quindi già qualsiasi bambino "completamente vaccinato" ha quasi 22 volte più probabilità di avere una reazione allergica che di essere effettivamente protetto da Covid.

Altre reazioni gravi sono più difficili da calcolare. È noto, ad esempio, che lo stesso studio di Pfizer ha mostrato un aumento della mortalità per tutte le cause nel gruppo vaccinato rispetto al gruppo placebo, al punto che lo studio è stato abbandonato dopo sei mesi e tutti i restanti membri del placebo hanno ricevuto il vaccino, distruggendo di fatto il controllo gruppo. Per citare ancora Rodgers: Come spiega Bobby Kennedy, la sperimentazione clinica di Pfizer negli adulti ha mostrato aumenti allarmanti di tutte le cause di mortalità nei vaccinati: "Nella sperimentazione clinica di 6 mesi di Pfizer negli adulti, c'è stata 1 morte per covid su 22.000 nel gruppo vaccino

("trattamento") e 2 morti per Covid su 22.000 nel gruppo placebo (vedere Tabella s4). Quindi NNTV = 22.000. Il problema è che ci sono stati 5 decessi per infarto nel gruppo vaccinato e solo 1 nel gruppo placebo. Quindi per ogni 1 vita salvata dal Covid, il vaccino Pfizer ne uccide 4 per infarto. Tutte le cause di mortalità nello studio a 6 mesi erano 20 nel gruppo vaccino e 14 nel gruppo placebo. Quindi un 42% di tutte provoca un aumento della mortalità tra i vaccinati. Il vaccino perde praticamente tutta l'efficacia dopo 6 mesi, quindi hanno dovuto ridurre lo studio. Hanno aperto il cieco e hanno offerto il vaccino al gruppo placebo. A quel punto la linea di danno crescente aveva da tempo intersecato la linea di efficacia discendente.

Anche l'ex giornalista investigativo del NY Times Alex Berenson ha scritto degli esiti negativi per i vaccinati nello studio clinico Pfizer negli adulti ([qui](#)). Berenson ha ricevuto un divieto a vita da Twitter per aver pubblicato i dati degli studi clinici di Pfizer.

Non è nell'interesse di Big Pharma avere una raccolta accurata delle reazioni gravi ai vaccini, combinarla con il potenziale ([riconosciuto](#)) di effetti collaterali a lungo termine totalmente sconosciuti e calcolare il rischio potenziale completo diventa molto complicato.

Tuttavia, Rodgers, utilizzando i dati VAERS come base, fa uno sforzo molto ragionevole:

- Poiché lo studio clinico Pfizer non ha dati utilizzabili, devo eseguire un collegamento immunologico dal gruppo di età più vicino.
- 31.761.099 persone (quindi circa il 10% in più rispetto alla fascia di età dai 5 agli 11 anni) di [età compresa tra 12 e 24 anni](#) hanno ricevuto almeno un vaccino contro il coronavirus.
- Il programma di vaccinazione COVID-19 esiste solo da 10 mesi e i giovani hanno avuto accesso solo più di recente (i bambini dai 12 ai 15 anni hanno avuto accesso per cinque mesi; dal 10 maggio) - quindi stiamo osservando all'incirca lo stesso periodo di osservazione come modellato sopra.
- Durante quel periodo, ci sono [128 segnalazioni](#) di effetti collaterali fatali a seguito di iniezioni di mRNA di coronavirus nelle persone da 12 a 24. (Questo fino al 22 ottobre 2021. Tuttavia, c'è un ritardo nella segnalazione, quindi il numero effettivo di segnalazioni che sono state presentate è sicuramente più alto) .

A questo punto, partendo esclusivamente dai dati ufficiali e dai rapporti VAERS, puoi concludere che l'iniezione ogni 5-11 anni negli Stati Uniti salverebbe teoricamente circa 31 vite, ma ucciderebbe circa 116 bambini. Questo è chiaramente già un pessimo risultato. Tuttavia, se le previsioni per la sottostima dei danni da vaccino sono accurate, è potenzialmente molto peggio di così:

- Kirsch, Rose e Crawford (2021) [stimano che il VAERS sottostimi le](#) reazioni fatali di un fattore 41, il che porterebbe gli effetti collaterali fatali totali in questa fascia di età a 5.248. (Kirsch et al. rappresenta una stima prudente perché altri hanno messo il fattore di sottostima a [100](#)).
- Con effetti collaterali potenzialmente mortali tra cui mio- e pericardite che colpiscono in [modo sproporzionato i giovani](#) , è ragionevole pensare che nel tempo il tasso di effetti collaterali fatali da colpi di mRNA nei bambini di età compresa tra 5 e 11 anni potrebbe essere simile a quello di età compresa tra 12 e 24 anni.

[...] Immaginate che al massimo la metà dei genitori americani sarà così sciocco da iniettare questo prodotto tossico nei propri figli. Con un tasso di assorbimento del 50%, la decisione dell'ACIP di approvare il vaccino Pfizer probabilmente ucciderà 2.624 bambini tramite reazioni avverse al fine di salvarne potenzialmente 12 dalla malattia correlata al COVID-19. In conclusione, andando puramente dai dati ufficiali, vaccinare i bambini di 5-11 anni creerà 22 reazioni allergiche per morte prevenuta e potrebbe benissimo portare a quattro morti per vita salvata. E, se i calcoli di Rodgers sono corretti, il colpo della Pfizer potrebbe uccidere oltre 200 bambini prima di salvarne uno solo.

Pdf by:
<https://www.pro-memoria.info>