

I benefici del vaccino COVID-19 sono stati esagerati, dicono gli esperti

[Sabino Paciolla](#)

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

A quanto pare, alcuni esperti ritengono che i dati degli esperimenti sui vaccini COVID siano stati presentati in modo da far apparire l'efficacia maggiore di quanto non sia.

L'articolo di Maryanne Demasi è stato pubblicato sul suo [blog](#) e ve lo propongo nella mia traduzione.



A febbraio, il ministro federale della sanità Greg Hunt si è [vantato](#) che il vaccino COVID-19 di AstraZeneca offriva "una protezione al 100%" contro la morte nell'analisi primaria degli studi di fase III.

È stato ripetuto dal CEO di AstraZeneca e riportato acriticamente dai [media mainstream](#) in quello che sembrava essere un risultato impressionante.

Lo [studio pubblicato](#) su *The Lancet*, tuttavia, ha rivelato un quadro più sfumato.

Nello studio su 23.848 soggetti nel Regno Unito, in Brasile e in Sud Africa, si è verificato **un decesso** nel gruppo placebo e **nessun decesso** nel gruppo vaccinato.

Un decesso in meno su un totale di uno, infatti, è stata una riduzione relativa del **100%** ma la riduzione assoluta è stata dello **0,01%**. (1/11,724 – 0/12,021)

Allo stesso modo, a febbraio il direttore del CDC Rochelle Walensky è stato coautore di una [pubblicazione](#) su JAMA, che affermava inequivocabilmente:

“Gli studi clinici hanno dimostrato che i vaccini autorizzati per l’uso negli Stati Uniti sono altamente efficaci contro l’infezione da COVID-19, malattie gravi e morte”.

Tuttavia, all’epoca erano troppo pochi i decessi registrati negli studi controllati per arrivare a una conclusione del genere.

I dati di [follow-up a 6 mesi](#) dello studio Pfizer in cieco hanno rilevato che ci sono stati **15 decessi** nel gruppo vaccino e **14 decessi** nel gruppo placebo. (vedi tabella S4)

Reported Cause of Death ^a	BNT162b2 (N=21,926)	Placebo (N=21,921)
	n	n
Deaths	15	14
Acute respiratory failure	0	1
Aortic rupture	0	1
Arteriosclerosis	2	0
Biliary cancer metastatic	0	1
COVID-19	0	2
COVID-19 pneumonia	1	0
Cardiac arrest	4	1
Cardiac failure congestive	1	0
Cardiorespiratory arrest	1	1
Chronic obstructive pulmonary disease	1	0
Death	0	1
Dementia	0	1
Emphysematous cholecystitis	1	0
Hemorrhagic stroke	0	1
Hypertensive heart disease	1	0
Lung cancer metastatic	1	0
Metastases to liver	0	1
Missing	0	1
Multiple organ dysfunction syndrome	0	2
Myocardial infarction	0	2
Overdose	0	1
Pneumonia	0	2
Sepsis	1	0
Septic shock	1	0
<i>Shigella</i> sepsis	1	0
Unevaluable event	1	0

Table S4 | Causes of Death from Dose 1 to Unblinding (Safety Population, ≥16 Years Old). a. Multiple causes of death could be reported for each participant. There were no deaths among 12–15-year-old participants.

NOTE: In the open label phase, another 5 deaths occurred in the vaccine group (2 were in the original placebo group but swapped to the vaccine group after unblinding).

La scorsa settimana, in una [tavola rotonda](#) al Campidoglio degli Stati Uniti, il [professor Peter Doshi, editore associato di *The BMJ*](#), ha espresso preoccupazione per le dichiarazioni rilasciate dal direttore del CDC.

“Gli studi non hanno mostrato una riduzione dei decessi, anche per i decessi da Covid. Le prove erano fragili”, ha detto il professor Doshi.

“Coloro che hanno affermato che gli studi hanno dimostrato che i vaccini erano altamente efficaci nel salvare vite umane si sbagliavano. Gli esperimenti non lo hanno dimostrato».

Il professor Doshi non stava emettendo giudizi sui vaccini. Invece, era critico nei confronti del modo in cui le autorità avevano presentato al pubblico i dati degli esperimenti.

Tutti gli annunci pubblici sui vaccini sono stati avviati dai produttori di vaccini in comunicati stampa altamente curati e hanno plasmato in modo significativo la narrativa pubblica, ponendo le basi per grandi aspettative.

Ad esempio, Pfizer ha pubblicato un [comunicato stampa in cui](#) affermava che il vaccino era “efficace al 95% contro COVID-19”. Diverse settimane dopo, i risultati effettivi della sperimentazione sono stati [pubblicati](#) sul *New England Journal of Medicine* .

- Nel gruppo vaccinato, 8 persone su 18.198 avevano sintomi di COVID-19 (0,04%)
- Nel gruppo placebo, 162 persone su 18.325 avevano sintomi di COVID-19 (0,88%)

Il vaccino ha ridotto il rischio di base dallo 0,88% allo 0,04% dopo due mesi. Cioè un' riduzione del rischio relativo (RRR) del **95%** ma una riduzione del rischio assoluto (ARR) dello **0,84%** .

Quindi, se il rischio di base di qualcuno [di ammalarsi] di COVID-19 è molto basso per cominciare (come lo è per la maggior parte delle persone sotto i 50 anni), una riduzione del rischio del 100% è banale.

Un [editoriale](#) su *The Lancet* ha confrontato l'RRR di ciascun vaccino con l'ARR:

Vaccine	Relative Risk Reduction (RRR)	Absolute Risk Reduction (ARR)
Pfizer	95%	0.84%
Moderna	91%	1.2%
AstraZeneca	67%	1.3%

In particolare, quando si citano i danni del vaccino, le autorità utilizzeranno la percentuale più piccola, ARR, presumibilmente per ridurre al minimo la preoccupazione del pubblico per gli eventi avversi.

Se le autorità utilizzano metriche diverse per comunicare i danni e i benefici di una terapia medica, è fuorviante per il pubblico.

Esagerare i vantaggi?

È [assodato](#) che citare solo l'RRR senza citare l'ARR può gonfiare o esagerare l'entità dell'effetto e l'importanza clinica di un intervento, nonché aumentare la disponibilità delle persone a ricevere il trattamento.

È stato [definito](#) il primo "peccato" contro la comunicazione trasparente da Gerd Gigerenzer, direttore [dell'Harding Center for Risk Literacy](#) presso il Max Planck Institute. Dice che può essere usato come "una tattica deliberata per manipolare o persuadere le persone".

"Molti medici, pazienti, giornalisti sanitari e politici non comprendono le statistiche sanitarie. Questo analfabetismo statistico collettivo ha avuto gravi conseguenze per la salute", afferma Gigerenzer.

John Ioannidis, professore alla Stanford University e medico scienziato più citato, è d'accordo.

"Nella mia esperienza, l'inattitudine alla matematica è ampiamente prevalente", afferma il prof. Ioannidis.

"Questo non sta accadendo solo per i vaccini. Per molti decenni, la RRR è

stata il modo dominante di comunicare i risultati degli studi clinici. Quasi sempre, l'RRR sembra più bello delle riduzioni assolute del rischio.

Quando è stato chiesto se ci fosse qualche giustificazione per fuorviare il pubblico sui benefici del vaccino per incoraggiarne l'adozione, il professor Ioannidis ha respinto l'idea.

“Non vedo come si possa aumentare l'utilizzo usando informazioni fuorvianti. Sono del tutto a favore di una maggiore diffusione, ma si devono utilizzare informazioni complete, altrimenti prima o poi informazioni incomplete porteranno a malintesi e si ritorceranno contro”, afferma Ioannidis.

È probabile che il modo in cui le autorità hanno comunicato il rischio al pubblico abbia fuorviato e distorto la percezione del pubblico dei benefici del vaccino e sottovalutato i danni.

Si tratta, in sostanza, di una violazione degli obblighi etici e legali del consenso informato.

Maryanne Demasi, PhD, è una giornalista investigativa e una produttrice/presentatrice televisiva con oltre 12 anni di esperienza nella produzione televisiva. In precedenza, ha lavorato per l'Australian Broadcasting Corporation (ABC TV) e Channel 7 in Australia. È un ricercatore medico, ha completato un dottorato di ricerca in reumatologia all'Università di Adelaide e ha anche lavorato come consigliere ministeriale/estensore dei discorsi per il ministro della scienza del Sud Australia. Ha ricevuto il premio National Press Club of Australia nel 2008, 2009 e 2011 per "Excellence in Health Journalism".

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