

1 Ottobre 2022

La vaccinazione aumenta il rischio di infezione del 44%, lo rileva uno studio di Oxford

Secondo uno studio dell'Università di Oxford, due dosi di vaccino contro il COVID-19 aumentano del 44% le probabilità di essere infettati, contraddicendo le basi della politica globale sui vaccini, che presuppone che la vaccinazione riduca significativamente l'incidenza e la trasmissione.

Lo studio, pubblicato su Lancet, ha esaminato tutte le infezioni riportate in Inghilterra tra gli adulti registrati in uno studio medico dall'8 dicembre 2020 al 17 novembre 2021, il che significa che ha attraversato i periodi Alpha e Delta. Ha utilizzato un disegno caso-controllo per stimare l'efficacia del vaccino, consentendo di controllare potenziali fattori confondenti come età, sesso e condizioni sottostanti, mentre sono stati esclusi gli individui con una precedente infezione.

Di seguito sono riportati i risultati di efficacia contro il test Covid positivo (ossia infezione segnalata), che sono stati trovati sepolti in appendice supplementare .

Supplementary Table 7. Vaccine effectiveness against COVID-19 positive test using a case-control study design

| COVID-19 Positive test | Underweight | | | Healthy weight | | | Overweight | | | Obesity | | |
|---------------------------------------|-------------|---------|----------------|----------------|---------|----------------|------------|---------|----------------|------------|---------|----------------|
| | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) |
| No vaccine | 108899 | 8944 | 1.00 | 765509 | 56824 | 1.00 | 467516 | 37766 | 1.00 | 322236 | 29850 | 1.00 |
| 1 st dose (interval after) | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 3852 | 730 | 2.59 2.38 2.82 | 23179 | 4646 | 1.30 1.09 1.54 | 15409 | 3093 | 3.08 2.96 3.22 | 11087 | 2544 | 3.03 2.89 3.17 |
| 7-13 | 4785 | 959 | 2.87 2.66 3.10 | 26806 | 6104 | 1.80 1.69 1.92 | 17001 | 3980 | 3.88 3.73 4.03 | 11906 | 3266 | 3.89 3.73 4.06 |
| 14-20 | 5073 | 566 | 1.54 1.40 1.69 | 28419 | 3705 | 2.09 2.01 2.17 | 16944 | 2513 | 2.29 2.18 2.39 | 11463 | 2166 | 2.54 2.41 2.67 |
| 21-27 | 5284 | 533 | 1.34 1.22 1.48 | 29067 | 3484 | 1.88 1.81 1.96 | 16540 | 2029 | 1.83 1.75 1.93 | 11078 | 1586 | 1.87 1.77 1.98 |
| 28+ | 29416 | 3996 | 1.83 1.76 1.91 | 197368 | 27142 | 2.11 2.08 2.14 | 122511 | 16793 | 1.98 1.94 2.02 | 86920 | 12107 | 1.77 1.73 1.81 |
| 2 nd dose (interval after) | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 4003 | 376 | 1.23 1.10 1.37 | 31699 | 3029 | 1.42 1.37 1.48 | 19904 | 1919 | 1.35 1.29 1.42 | 12890 | 1267 | 1.21 1.14 1.29 |
| 7-13 | 3506 | 216 | 0.80 0.70 0.93 | 31111 | 2246 | 1.06 1.02 1.11 | 20376 | 1775 | 1.20 1.14 1.26 | 13323 | 1191 | 1.10 1.03 1.17 |
| 14+ | 74526 | 5976 | 1.07 1.03 1.11 | 5063985 | 105545 | 1.44 1.42 1.46 | 972348 | 106711 | 1.48 1.46 1.50 | 805350 | 90717 | 1.33 1.31 1.35 |
| 3 rd dose (interval after) | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 582 | 45 | 0.90 0.66 1.24 | 34522 | 1214 | 1.09 1.02 1.15 | 16793 | 1607 | 1.14 1.08 1.20 | 14014 | 1406 | 1.06 1.00 1.12 |
| 7-13 | 443 | 19 | 0.43 0.26 0.70 | 13025 | 771 | 0.88 0.81 0.95 | 12751 | 1022 | 0.91 0.86 0.98 | 10326 | 847 | 0.83 0.78 0.90 |
| 14+ | 1114 | 43 | 0.45 0.33 0.61 | 25170 | 1142 | 0.54 0.50 0.57 | 26543 | 1172 | 0.47 0.44 0.50 | 21968 | 879 | 0.38 0.36 0.41 |

*Cases and controls were matched by age, sex, calendar date, practice, region and carehome status; models were further adjusted for ethnicity, Townsend, smoking, hypertension, type 1 and type 2 diabetes and CVD

Ho evidenziato in giallo tre cifre chiave. I primi due mostrano che nelle

due settimane successive al primo vaccino gli individui avevano da tre a quattro volte più probabilità di risultare positivi al Covid rispetto alle loro controparti non vaccinate. Questa è un'ulteriore conferma del picco di infezioni post-vaccinale che è stato spesso notato e che ci sono prove che è il risultato della vaccinazione che riduce temporaneamente l'immunità.

La terza cifra mostra che due settimane o più dopo il secondo vaccino, gli individui avevano il 44% di probabilità in più di essere infettati rispetto alle loro controparti non vaccinate. Questa è un'efficacia negativa del vaccino (dove le infezioni sono più elevate nei vaccinati rispetto ai non vaccinati) di meno-44%. Questa efficacia negativa è in linea con quanto visto nei dati grezzi dell'epoca dall'Inghilterra e anche negli studi di altri paesi, ma contraddice le stime ufficiali del governo, che sostenevano che l'efficacia deve essere del 60-85% contro l'infezione Delta. Il nuovo studio indica che l'efficacia negativa non era solo il risultato di fattori confondenti o un effetto di "recupero", in cui i vaccinati hanno inizialmente tassi di infezione inferiori, quindi tassi di infezione più elevati man mano che l'effetto del vaccino svanisce, come alcuni hanno affermato .

Riconoscendo le cifre, gli autori scrivono: "Sorprensamente, abbiamo osservato un rischio più elevato di positività al test dopo la vaccinazione con una o due dosi in tutti i gruppi di BMI, il che è contrario alle prove riportate dall'ONS del Regno Unito". Quello che non menzionano è che è completamente in linea con i dati dell'UKHSA , né che l'ONS sovrastima i tassi di infezione nei non vaccinati perché sottostima la popolazione – l'ONS mette la popolazione adulta non vaccinata all'8% mentre il database NIMS lo mette al 19% (e i sondaggi ancora più alti al 26%).

Gli autori affermano che "gli esiti del ricovero e della morte sono stati considerati risultati più robusti dell'infezione" a causa della "variabilità dei test" e di una potenzialmente "alta percentuale di infezioni asintomatiche". L'implicazione è che le persone non vaccinate avevano meno probabilità di essere sottoposte al test quando infettate, sopprimendo il tasso di test positivi nei non vaccinati. Tuttavia, non viene fornita alcuna prova per questa affermazione, né alcun tentativo di quantificare la possibile dimensione della differenza.

Lo studio è stato pubblicato a giugno, ma è passato in gran parte inosservato fino a quando Alex Berenson non ne ha scritto la scorsa settimana . Alex richiama anche l'attenzione sul fatto che l'efficacia del vaccino contro il ricovero e la morte è molto più debole di quanto affermato all'epoca.

Supplementary Table 6. Vaccine effectiveness against COVID-19 death using a case-control study design

| COVID-19 Death | Underweight | | | Healthy weight | | | Overweight | | | Obesity | | | | |
|---------------------------------------|-------------|---------|------------|----------------|---------|------------|------------|---------|------------|------------|---------|------------|-----------|------|
| | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) | | |
| No vaccine | 1145 | 518 | 1.00 | 17402 | 2684 | 1.00 | 22055 | 3266 | 1.00 | 15916 | 3865 | 1.00 | | |
| 1 st dose (interval after) | | | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 146 | <5 | 0.01 0.00 | 1.04 2435 | 27 | 0.12 0.05 | 0.28 3145 | 23 | 0.05 0.02 | 0.13 2050 | 17 | 0.05 0.02 | 0.14 | |
| 7-13 | 130 | 13 | 0.07 0.01 | 0.52 2213 | 97 | 0.33 0.17 | 0.63 2724 | 94 | 0.18 0.10 | 0.35 1757 | 76 | 0.12 0.06 | 0.24 | |
| 14-20 | 93 | 22 | 0.23 0.03 | 1.53 1948 | 178 | 0.55 0.34 | 0.90 2413 | 132 | 0.19 0.10 | 0.36 1398 | 123 | 0.27 0.15 | 0.48 | |
| 21-27 | 81 | 15 | 0.46 0.08 | 2.62 1337 | 140 | 0.46 0.26 | 0.83 1723 | 157 | 0.31 0.18 | 0.51 1089 | 115 | 0.37 0.23 | 0.59 | |
| 28+ | 172 | 46 | 1.30 0.65 | 2.59 3503 | 375 | 0.70 0.55 | 0.88 4224 | 382 | 0.51 0.41 | 0.63 2562 | 330 | 0.37 0.29 | 0.45 | |
| 2 nd dose (interval after) | | | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 14 | 0 | | 343 | <5 | 0.11 0.03 | 0.35 419 | 0 | | | 234 | 6 | 0.08 0.03 | 0.23 |
| 7-13 | 23 | 0 | | 323 | 6 | 0.21 0.08 | 0.55 398 | <5 | 0.07 0.02 | 0.29 230 | 9 | 0.11 0.04 | 0.30 | |
| 14+ | 252 | 46 | 0.60 0.36 | 0.98 5398 | 472 | 0.36 0.33 | 0.47 7452 | 606 | 0.30 0.25 | 0.35 5246 | 680 | 0.26 0.22 | 0.30 | |
| 3 rd dose (interval after) | | | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 6 | 0 | | 195 | <5 | 0.03 0.01 | 0.10 254 | <5 | 0.02 0.00 | 0.07 165 | 0 | | | |
| 7-13 | 7 | 0 | | 163 | 0 | | 258 | <5 | 0.01 0.00 | 0.05 134 | 6 | 0.04 0.02 | 0.10 | |
| 14+ | 25 | 0 | | 486 | 15 | 0.04 0.02 | 0.08 700 | 18 | 0.03 0.02 | 0.06 389 | 12 | 0.02 0.01 | 0.04 | |

*Cases and controls were matched by age, sex, calendar date, practice, region and carehome status; models were further adjusted for ethnicity, Townsend, smoking, hypertension, type 1 and type 2 diabetes and CVD

L'efficacia del vaccino contro la morte a 14 o più giorni dal secondo vaccino è appena del 61% (il primo dato evidenziato), ben al di sotto del 90-99%

rivendicato dal Governo . Si noti che la protezione complessiva sarà ancora più bassa poiché i vaccinati hanno maggiori probabilità di essere infettati: il tasso di infezione superiore del 44% sopra menzionato ridurrebbe l'efficacia del 61% a solo il 34%.

Stranamente, l'efficacia del vaccino contro la morte nella settimana successiva al terzo vaccino (la seconda cifra evidenziata) salta fino al 97%, dal 61% dopo il secondo vaccino, nonostante ciò prima che l'effetto del booster si attivi.

Supplementary Table 5. Vaccine effectiveness against COVID-19 Hospital admission using a case-control study design

| COVID-19 Hospital admission | Underweight | | | Healthy weight | | | Overweight | | | Obesity | | | |
|---------------------------------------|-------------|---------|------------|----------------|---------|------------|------------|---------|------------|------------|---------|------------|------|
| | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) | N controls | N cases | OR (95%CI) | |
| No vaccine | 3729 | 454 | 1.00 | 42159 | 4291 | 1.00 | 43801 | 5118 | 1.00 | 31673 | 6432 | 1.00 | |
| 1 st dose (interval after) | | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 164 | 20 | 1.54 0.82 | 2.88 2986 | 247 | 1.35 1.13 | 1.60 3540 | 311 | 1.19 1.02 | 1.39 2316 | 292 | 1.02 0.88 | 1.20 |
| 7-13 | 150 | 35 | 3.38 2.06 | 5.55 2781 | 332 | 2.02 1.73 | 2.35 3480 | 500 | 2.08 1.83 | 2.37 2275 | 506 | 1.99 1.75 | 2.26 |
| 14-20 | 166 | 21 | 1.76 1.01 | 3.09 2415 | 277 | 1.74 1.48 | 2.04 2890 | 386 | 1.78 1.54 | 2.05 1895 | 435 | 1.91 1.67 | 2.19 |
| 21-27 | 129 | 17 | 1.23 0.65 | 2.34 1809 | 184 | 1.18 0.98 | 1.43 2144 | 180 | 0.80 0.66 | 0.97 1383 | 217 | 0.91 0.76 | 1.09 |
| 28+ | 623 | 63 | 0.67 0.48 | 0.94 6615 | 634 | 0.81 0.73 | 0.89 6670 | 696 | 0.69 0.62 | 0.76 4755 | 765 | 0.66 0.60 | 0.72 |
| 2 nd dose (interval after) | | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 83 | <5 | 0.10 0.01 | 0.74 981 | 38 | 0.11 0.23 | 0.47 886 | 27 | 0.20 0.13 | 0.31 592 | 33 | 0.22 0.15 | 0.33 |
| 7-13 | 79 | <5 | 0.26 0.07 | 0.95 1006 | 30 | 0.24 0.17 | 0.36 936 | 48 | 0.33 0.24 | 0.46 605 | 44 | 0.27 0.19 | 0.38 |
| 14+ | 2024 | 173 | 0.51 0.41 | 0.63 35386 | 2201 | 0.34 0.32 | 0.36 42116 | 3236 | 0.32 0.30 | 0.34 32903 | 4178 | 0.32 0.30 | 0.34 |
| 3 rd dose (interval after) | | | | | | | | | | | | | |
| 0-6 | 35 | <5 | 0.28 0.08 | 0.99 821 | 24 | 0.11 0.07 | 0.17 1192 | 38 | 0.09 0.06 | 0.12 802 | 39 | 0.08 0.06 | 0.11 |
| 7-13 | 28 | <5 | 0.07 0.01 | 0.67 652 | 18 | 0.09 0.06 | 0.15 910 | 45 | 0.12 0.09 | 0.17 613 | 54 | 0.14 0.11 | 0.19 |
| 14+ | 72 | <5 | 0.05 0.01 | 0.39 1398 | 39 | 0.07 0.05 | 0.11 1894 | 68 | 0.08 0.06 | 0.10 1237 | 49 | 0.05 0.04 | 0.07 |

*Cases and controls were matched by age, sex, calendar date, practice, region and carehome status; models were further adjusted for ethnicity, Townsend, smoking, hypertension, type 1 and type 2 diabetes and CVD

Guardando i dati sui ricoveri, c'è un picco preoccupante nelle settimane successive al primo vaccino, raggiungendo il doppio (2,02) nella seconda settimana. Perché i vaccinati hanno il doppio delle probabilità di essere ricoverati in ospedale con Covid rispetto ai non vaccinati nelle settimane successive al vaccino?

Table 1. Summary of evidence on vaccine effectiveness against different outcomes Delta

| Outcome | Vaccine effectiveness* | | |
|------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------|
| | Pfizer-BioNTech Cominarty | AstraZeneca Vaxzevria | Moderna Spikevax |
| Infection | 75-85% | 60-70% | |
| Symptomatic disease | 80-90% | 65-75% | 90-99% |
| Hospitalisation | 95-99% | 90-99% | 95-99% |
| Mortality | 90-99% | 90-95% | |

UKHSA, settembre 2021

Le nuove cifre sono molto più in linea con quanto osservato nei dati grezzi UKHSA. Ma significa che siamo rimasti senza spiegazioni sul motivo per cui gli studi clinici e gli studi governativi hanno mostrato un'elevata efficacia per un ciclo a due dosi, quando gli studi osservazionali delle prove del mondo reale ora trovano un'efficacia negativa contro le infezioni e un'efficacia molto inferiore a quella pubblicizzata contro la patologia grave. È chiaramente necessaria una spiegazione. E dato che gli studi precedenti sono stati utilizzati per informare sia le scelte degli individui che le politiche pubbliche, compresa la coercizione medica, è necessario trarre serie lezioni.