

Jaka jest skuteczność „szczepionki” genetycznej?

11 maja 2021

Chcielibyśmy, aby skuteczność szczepionki była jak najwyższa, by chroniła nas w 100%. Do takiego poziomu zmierza ponoć skuteczność „szczepionek” genetycznych. W porównaniu z nimi skuteczność szczepionki przeciwko wirusowi grypy wygląda marnie, zaledwie 50%. Ale dobre i to. Sam to tłumaczyłem sobie i innym, że zabezpieczy ona nas w 50%. Prawdopodobieństwo, z jakim ta szczepionka nas ochroni przed patogenem pojmowałem dosłownie, jak większość z nas. Jestem chroniony w 50%, tzn., że na 50% uniknę grypy w danym sezonie albo, że ochronię się przed nią co drugi rok.

W przekonaniu 95% skuteczności „szczepionki” genetycznej jesteśmy utwierdzani nie tylko przez producentów tych szczepionek, co wydaje się zrozumiałe, ale i przez rząd w broszurze pt. Narodowy Program Szczepień oraz przez „ekspertów” rządowych i media głównego nurtu. Mówi się nam, że „szczepionka” Pfizer’a ma skuteczność 95%, dając nam do zrozumienia, że istnieje jedynie 5% prawdopodobieństwo zachorowania na Covid-19.

W rzeczywistości, po szczepieniach w kilku krajach nastąpił wzrost zakażeń i zachorowalności. Nawet Ministerstwo Zdrowia w dniu 12.04.2021 r. w odpowiedzi na zapytanie Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP” udzieliło informacji, że „pozytywny wynik testu na obecność koronawirusa wykazano u 37833 zaszczepionych osób, a 1670 z nich zmarło. Natomiast w ciągu 14 dni od szczepienia zmarły 994 zaszczepione osoby”.

Ta sytuacja pokazuje, że „szczepionka” genetyczna nie jest

skuteczna w 95%, a wręcz przeciwnie, może promować zakażenia, kiedy jest podawana w pełni sezonu przeziębieniowego. Zresztą podobnie jest w przypadku grypy. Szczepienie w sezonie, gdy wirusy krążą w środowisku często prowadziło do poważniejszego przebiegu choroby. Stąd też była powszechna niechęć do tej szczepionki. Zaledwie 4% Polaków z niej korzystało.

Wracając do skuteczności „szczepionki” genetycznej, powstaje dylemat, ponieważ matematycznie niby wszystko się zgadza. Byłbym daleki od tego, aby nie ufać matematyce. Jednakże mamy już doświadczenie z modelem matematycznym Neil’a Fergusona. W UK na Covid-19 miały umrzeć miliony. Jak wiemy, tak się nie stało. Dlaczego? – Przyjęto błędne założenia. Tak bywa z modelami, wymodelują nawet na życzenie, to kwestia przyjęcia odpowiednich założeń. Tu okazały się one błędne, co z rozbrajającą szczerością przyznał autor tego modelu.

Przed laty w ramach projektu UE w mojej jednostce pracował pewien matematyk. Na pytanie czy można zrobić model działania pewnej mutacji, stwierdził, że oczywiście. Wszystko można udowodnić, jak przyjmie się odpowiednie założenia. Twórczo modelowanie rozwinęli swego czasu Grecy, którzy powierzchnię zasiewów zgłaszana do dopłat tak pomierzyli, że dwukrotnie przekroczyła ona powierzchnię Grecji (sic!). Jak widać, diabeł tkwi w szczegółach.

Podobnie ma się sprawa z 95% skutecznością „szczepionek” genetycznych. Nieporozumienie ma częściowo przyczynę w objaśnieniu terminu ang. „efficacy”. Jest on tłumaczony jako „skuteczność”, jednakże w omawianym kontekście oznacza ono „stopień redukcji” danej cechy, wyrażony w procentach. Rzeczywiście, stopień redukcji, czyli zmniejszenie zachorowalności na Covid-19 wynosi 95%. Oznacza to, że przy zachorowalności 100%, liczba zachorowań zmniejsza się o 95%, czyli na 100 osób zachoruje tylko 5.

Innymi słowy 5% szansy na zachorowanie. Jednakże zachorowalność na Covid-19, jak to podaje Pfizer, wynosi około

1% i dlatego te 95% skuteczności trzeba odnieść do 1%, a nie do 100% (Riedel-Baima i in. 2021). Oczywiście redukcja zachorowań dalej będzie wynosiła 95%, ale w przypadku 1% zachorowalności oznacza to, że zamiast 100 osób na 10 tys., zachoruje 5 osób na 10 tys. Może nam się wydawać to dużą redukcją, o 95% mniej osób chorych.

Przeliczmy to jednak na nasze prawdopodobieństwo zachorowania. Bez produktu na C-19 mamy 1% szansy zachorowania, z produktem C-19 0,05% szansy zachorowania. Prawdą jest, że wartość po szczepieniu jest bliska zeru, co wydawałoby się atrakcyjne, ale 1% też jest małą wartością i dla mnie jako osoby zdrowej nie przedstawia istotnego ryzyka. Tym bardziej, że ten 1% dotyczy łagodnych objawów, czyli np. kaszlu potwierdzonego plusem. Wreszcie prawdopodobieństwo odczynów poszczepiennych jest porównywalne z prawdopodobieństwem zachorowania.

Sami producenci przyznają, że objawy złego samopoczucia o różnym nasileniu mogą wystąpić nawet u 50%-80%. Tym samym nie widzę powodu, aby fundować sobie kilkudniową przerwę w życiorysie, aby chronić się przed patogenem o niskiej zachorowalności. Toż to wirus grypy powoduje 12 krotnie wyższą zachorowalność!

Podawanie jedynie skuteczności (efektywności) szczepionki jest bardzo mylące. Wspominałem o tym już wcześniej. Przy niskiej zachorowalności, jak to ma miejsce w odniesieniu do SARS-CoV-2, efektywność nie odzwierciedla kosztu szczepienia określanego jako liczba osób, które należy zaszczepić, aby chronić jedną osobę (NNT: Number Needed to Treat). Przyjmuje się, że wartości $NNT > 10$ oznaczają jedynie nieznaczną poprawę w stosunku do placebo. W przypadku szczepionek i produktów przeciw SARS-CoV-2 współczynnik NNT wynosi aż 78 do 119. Innymi słowy, należy zaszczepić 119 osób, aby chronić jedną.

Jest to zdecydowanie więcej niż dla szczepionki przeciwko grypie, dla której NNT wynosi 14, co też nie jest zbyt dobrym wynikiem. A jednak na tle grypy produkty przeciw SARS-CoV-2

wypadają tragicznie. Pamiętajmy, że szczepionkę podajemy ludziom zdrowym, narażając ich na skutki uboczne. W przypadku młodszej części populacji zagrożenie ciężkiego przebiegu jest znikome.

Warto też dodać, że po raz pierwszy proponuje się podawanie „szczepionki” genetycznej w celu zapobiegania zakażeniom asymptotycznym (bezobjawowym) (NPS, 2020). Przypomnę, że do tej pory szczepienia miały zapobiegać chorobie. Życie pokazuje, że za pomocą tych „szczepionek” nie uzyskuje się ani pierwszego, czyli ochrony przed zakażeniem, ani drugiego, czyli ochrony przed zachorowaniem.

I niech nikt nam nie wmawia, że szczepimy się, aby chronić innych. To zabieg mający działać na nasze emocje, zabieg, który jest wygodny dla firm, bo może zdrowym osobom podać produkt oraz zabieg wygodny dla rządu, bo nie musi sam chronić tych o osłabionej odporności. Tymczasem normalną procedurą jest leczenie zagrożonych, ich ochrona, a nie katowanie całej populacji eksperymentalnym produktem.

Jaki z tego płynie wniosek w świetle powracającego pytania, czy się szczepić? – Odpowiedź nasuwa się sama. Skoro zachorowalność na koronawirusa wynosi 1%, a spodziewane odczyny poszczepienne mogą znacznie przewyższać tę wartość, to szczepienie nie ma sensu. Ponadto, około 80% z tego 1% to lekkie zachorowania. Ryzyko ciężkiego przebiegu choroby wynosi 0,2%. Warto wziąć to pod uwagę, rozważając za czy przeciw szczepieniu się.

W tle jest jeszcze bardziej zasadnicze pytanie do rozważenia: czym się szczepimy i na co? Szczepimy się nieprzebadanym produktem inżynierii genetycznej, wywołującym znacznie więcej zgonów niż szczepionki tradycyjne przeciwko wirusowi grypy. A przeciwko czemu się szczepimy, też tego do końca nie wiemy. Nie udowodniono bowiem, że chorujemy z powodu SARS-CoV-2, a nie np. wirusa grypy, czy zakażeń bakteryjnych. Nikt nie robi diagnostyki różnicowej.

Wreszcie przed wirusami przeziębieniowymi ma nas zabezpieczyć jeden antygen, białko S, które na dodatek sami musimy sobie wyprodukować w naszych komórkach. Ten antygen też nie jest oparty na wyizolowanym białku, tylko jest białkiem tzw. „putative”, czyli potencjalnym, otrzymanym w drodze modelowania. Czy poradzi sobie z chmurą wirusów przeziębieniowych, to raczej mało prawdopodobne. Za kolejne modele jednak z góry dziękujemy.

Żeby nie było tak pesymistycznie, spójrzmy przez okno, idzie wiosna, wokół wszystko budzi się do życia. Nie prześpijmy tej wiosny, zdejmijmy maseczki, które przynoszą więcej szkód niż pożytku. Wyjdźmy naprzeciw wiosnie i zacznijmy normalnie żyć. Jesteśmy bogatsi o doświadczenie ubiegłej wiosny, kiedy to wielu z nas siedziało w domach. Nic nam to nie dało, przynajmniej dobrego. Większą szansę na zarażenie mamy w domu niż na zewnątrz. Weźmy tym razem sprawy w swoje ręce, bo to nasze zdrowie i nasze życie.

Źródło: NEon24.pl

Bibliografia

1. NPS, 2020. Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19. Grudzień 2020. Gov.pl, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej 2021.
2. Riedel-Baima B., Zielinski R., Polok K., „Efficacy and safety parameters of a novel COVID-19 vaccine”, Front Mol Immunol, 2(1):13-15, 2021.