

Iluze v účinnosti vakcín

 brownstone.org/articles/illusions-in-vaccine-effectiveness/

V roce 2021 jsme byli zaplaveni vizuály, které nám ukazovaly, jak účinné byly mRNA vakcín proti úmrtí na Covid. Viděli jsme například, že graf úmrtnosti na Covid u těch, kteří dokončili dvoudávkový protokol, byl podstatně nižší než u neočkovaných. Pro posílení tohoto bodu nám byl ukázán konzistentní vzorec napříč věkovými skupinami nebo po úpravě věku.

Hodně z toho byla iluze. Tehdy nezobrazovali srovnatelné grafy pro úmrtí *jiných než Covid*. Pokud by to udělali, [viděli bychom](#), že očkovaní si také vedli lépe, pokud jde o úmrtnost *bez Covid*. Nikdo samozřejmě neočekává, že tyto vakcín zabrání úmrtí na rakovinu, srdeční choroby, mrtvici a tak dále.

Pseudoúčinnost vakcín Covid proti úmrtí z *nesouvisejících* příčin není novým pozorováním. Stejný druh pseudoúčinnosti byl objeven již dávno u [vakcín proti chřipce](#). Říká se tomu „efekt zdravého očkovaného“. Z různých důvodů, které nesouvisejí s vakcínami, mají očkovaní lidé lepší zdravotní stav (v průměru) než lidé, kteří nejsou, a proto je méně pravděpodobné, že zemřou na „cokoli“, včetně chřipky a Covidu. Ať jsou očkovaní nebo ne, měli by nižší úmrtnost na Covid než jejich neočkovaní protějšky.

Když se snažíme odhadnout účinek vakcín proti Covidu (nebo chřipce), efekt zdravého očkovaného se stane *zkreslením* zdravého očkovaného, zdrojem zkreslení, který musí být odstraněn. (Naopak to můžeme nazvat „nezdravě neočkovaná“ zaujatost.) Výzkumy na toto téma jsou však řídké. Ani farmaceutický průmysl, ani představitelé veřejného zdraví neměli zájem na zjištění, že běžné vakcín nejsou tak účinné, jak se o nich tvrdilo, nebo možná nejsou účinné vůbec.

Nedávná [studie](#) z České republiky významně přispěla do vědecké literatury o vakcínách Covid a efektu zdravých očkovaných. Nejprve autoři pozorovali jev v jiné zemi, čímž podpořili jeho univerzální povahu. Zadruhé poskytují jasný důkaz, že ti, kteří se rozhodli (nebo byli donuceni) nechat se očkovat, byli skutečně zdravější. Za třetí, ukazují, že tento jev je konzistentní v posloupnosti dávek, jak bylo zřejmé z [britských údajů](#) pro posilovací dávky. Ti, kteří pokračovali v další dávce, byli zdravější než ti, kteří ne. Konečně demonstrují, že pozorovaný vzor v jejich datech lze reprodukovat simulovanými daty, *když vakcína nemá žádný účinek* a působí pouze účinek zdravého očkovaného. Stojí za to si [článek](#) přečíst celý, ať už jste nebo nejste vědec.

Co bylo ve studii provedeno?

Autoři vypočítali míru úmrtí ze všech příčin v obdobích vln Covid a v obdobích nízkých (téměř žádných) úmrtí na Covid. Posledně jmenované jsou v podstatě míry úmrtí jiných než Covid, což znamená, že jakýkoli „účinek“ vakcín proti Covid během těchto období je

pseudoúčinek. Je to samotný fenomén zdravých očkovaných. V každém období porovnávali úmrtnost mezi neočkovanými a různými skupinami očkovaných osob.

Budu diskutovat o jednom klíčovém tématu: *pseudoúčinek* 2dávkového protokolu, který začíná čtyři týdny po druhé dávce, kdy jsou lidé považováni za plně chráněné. Abych se zaměřil na tuto skupinu oproti neočkovaným, přidal jsem na obrázek 2 šikmé šipky. Všimněte si, že tyto sloupce ukazují míry, nikoli počty, úmrtí v období s nízkou úmrtností na covid (zelený panel). Opět, ačkoli se jedná o úmrtí z jakékoli příčiny, 99,7 % nesouviselo s Covidem. Proto je lze považovat za míru úmrtí jiných než covid, a tak je budu nazývat.

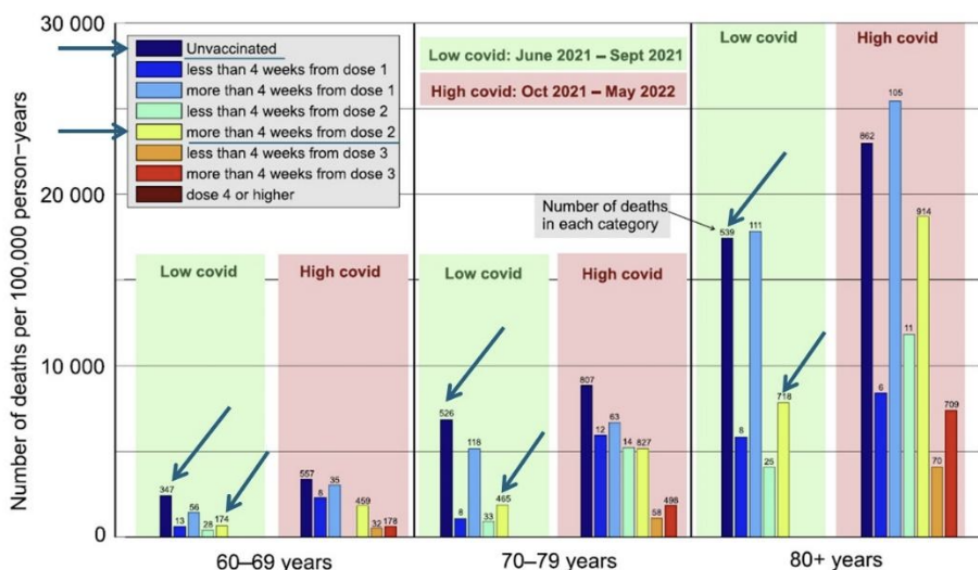


Figure 2. ACM in the CPZP cohort according to the vaccination status and age. Green panels: The period of very low COVID intensity June 2021-September 2021. Red panels: The period of high COVID intensity October 2021-May 2022. The figure above each bar indicates the total number of deaths in the respective category. Vaccination status is color-coded.

V každé věkové skupině je míra úmrtí bez Covid u účinně očkovaných (žlutá) mnohem nižší než u neočkovaných (černá) . Samozřejmě, to je pseudoefekt vakcín. To je efekt zdravého očkovaného nebo zkreslení při pokusu odhadnout skutečnou účinnost proti úmrtí Covid.

Autoři laskavě poskytli svá data, která jsou shrnuta v mé tabulce za období nízké Covid.

Czech data June–September 2021	Rates of non-Covid death (per 100,000 person-years)		
	Age 60–69	Age 70–79	Age 80+
Unvaccinated	2,290	6,455	16,891
2 doses (>4 weeks)	671	1,869	7,851
Pseudo-effect	$671/2,290 = 0.293$	$1,869/6,455 = 0.29$	$7,851/16,891 = 0.46$
Bias Factor	$2,290/671 = \mathbf{3.4}$	$6,455/1,869 = \mathbf{3.5}$	$16,891/7,851 = \mathbf{2.2}$

Jak můžete vidět z výpočtu, „faktor zkreslení“ (poslední řádek) je prostě inverzní pseudoefekt očkování. Říká nám, o kolik je pravděpodobnější, že neočkovaní zemřou „obecně“ ve srovnání s těmi, kteří dokončili dvoudávkový protokol alespoň o 4 týdny dříve. Formálně by se to mělo nazývat faktor *korekce* zkreslení, ale zkrátíme to.

Moje další tabulka porovnává výsledky z České republiky s daty z Velké Británie a USA v podobných věkových skupinách (můj výpočet z dostupných dat).

Country	The Healthy Vaccinee Bias Factor (unvaccinated vs. 2-doses)		
Czech data June–September 2021	Age 60–69	Age 70–79	Age 80+
>4 weeks after dose 2	3.4	3.5	2.2
UK data April–July 2021	Age 60–69	Age 70–79	Age 80–89
>20 days after dose 2	2.7	2.6	2.0
US data* December 2020–July 2021	Age 65–74	Age 75–84	Age 85+
After dose 2 (Pfizer)	3.1	3.1	2.6
*Person-time of unvaccinated included person-time of vaccinated before vaccination			

Faktor zkreslení v údajích z různých zemí a kultur se liší v úzkém rozmezí: mezi 2 a 3,5. Je nižší v nejstarší věkové skupině, ale stále je nejméně 2. Celkově je u neočkovaných dvakrát až třikrát vyšší pravděpodobnost úmrtí z různých příčin než u plně očkovaných.

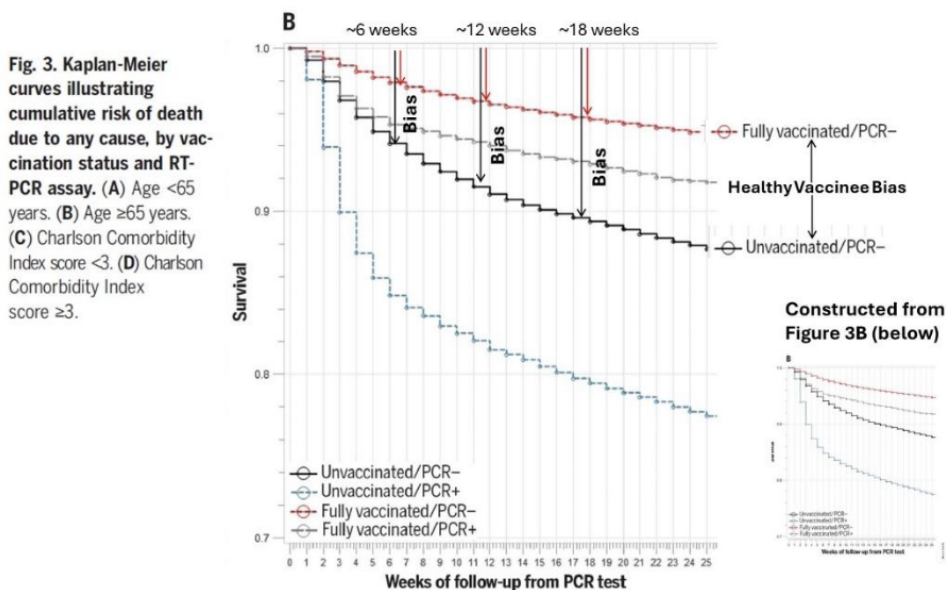
Jiné údaje naznačují, že se mezera časem zmenšila (protože neočkovaní přeživší byli postupem času „zdravější“ a někteří z méně zdravých zemřeli), ale trvala měsíce, ne několik týdnů. Když byla zavedena třetí dávka, zdravější přešli do skupiny se třemi dávkami, takže za sebou zanechali nemocnější skupinu „pouze dvě dávky“. V důsledku toho se nyní zdálo, že skupina se dvěma dávkami má vyšší mortalitu než neočkovaná. Toto pozorování bylo mylně interpretováno jako důkaz úmrtí souvisejících s vakcínou (což se nepochybně stalo).

Abychom odstranili zkreslení zdravého očkovaného, vynásobíme zkreslený poměr úmrtí na covid faktorem zkreslení, jak je vysvětleno jinde. Pokud je například zkreslený poměr úmrtí na covid 0,4 (60% „účinnost vakcíny“) a faktor zkreslení je 2,5, správný účinek na úmrtí na covid je $0,4 \times 2,5 = 1$, což je 0% účinnost vakcíny.







(Ti, kdo mají matematický přehled, poznají, že korekci lze také vypočítat následovně: poměr zkreslených poměrů úmrtí na Covid vydělený poměrem zkreslených poměrů úmrtí jiných než Covid.)

Zakončím dalším příkladem zkreslení zdravého očkovaného a skutečné účinnosti po korekci.

Studie amerických veteránů předložila grafy přežití plně očkovaných a neočkovaných starších lidí po testu PCR (obrázek níže). Smrt po pozitivní PCR budu považovat za „smrt na covid“ a smrt po negativní PCR za „necovidovou smrt“. Je to samozřejmě jen přiblížení, ale to je vše, co můžeme z papíru získat, abychom rozlišili mezi dvěma typy smrti. Studie vakcín proti Covid zřídka uvádějí údaje o úmrtích jiných osob než covid podle stavu očkování, takže takové údaje musíme často odvodit z čehokoli, co je poskytnuto.



Vizuálně jsem odhadl riziko úmrtí ve třech časových bodech, kde se pravděpodobnosti přežití pro párové srovnání blížily značkám na ose Y (2% intervaly). Mé hrubé odhady jsou shrnuty v nabitě tabulce níže.

Age 65+	Risk of Death Following a PCR test (rough calculations)		
	After ~6 weeks	After ~12 weeks	After ~18 weeks
Unvaccinated (PCR+)	~14%	~18%	~20%
Fully vaccinated (PCR+)	~4%	~6%	~7%
Biased Risk Ratio of Covid Death	$4/14 = 0.29$ (71% effectiveness)	$6/18 = 0.33$ (67% effectiveness)	$7/20 = 0.35$ (65% effectiveness)
Bias Factor	 $\sim 6/2 = 3$	 $\sim 8/3 = 2.66$	 $\sim 10/4 = 2.5$
Corrected Risk Ratio of Covid Death	 0.87 (13% effectiveness)	 0.88 (12% effectiveness)	 0.87 (13% effectiveness)

Jak můžete vidět, korekce zaujatosti zdravých očkovaných změnila odhady účinnosti z přibližně 70 % na přibližně 10 %. A to není jediná zaujatost v observačních studiích vakcín Covid. Rozdílná chybná klasifikace příčiny smrti je dalším silným zkreslením . Zůstala by nějaká efektivita, kdyby bylo možné odstranit všechny předsudky? Byly tyto vakcíny skutečně zachráněny životy?

Dovolte mi zakončit komentářem nikoli k vakcínám proti Covidu, ale k vakcínám proti chřipce.

Pokud se podíváte na stránky amerického CDC , najdete tam údaje o účinnosti očkování proti chřipce každý rok. Obvykle nepřesahuje 50 % u starších osob (poměr rizika 0,5). Nyní byste měli být schopni vypočítat správnou účinnost, řekněme, s faktorem zkreslení 2.

Publikováno pod mezinárodní licencí Creative Commons Attribution 4.0

Pro dotisky nastavte kanonický odkaz zpět na původní článek a autora Brownstone Institute .

Autor



Eyal Shahar

Dr. Eyal Shahar je emeritním profesorem veřejného zdraví v oboru epidemiologie a biostatistiky. Jeho výzkum se zaměřuje na epidemiologii a metodologii. V posledních letech Dr. Shahar také významně přispěl k metodologii výzkumu, zejména v oblasti kauzálních diagramů a zkreslení.

[Zobrazit všechny příspěvky.](#)