



10 rote Warnlampen in der Risiko-Nutzen-Analyse der FDA zum Plan von Pfizer, Kindern den „COVID-Impfstoff“ zu injizieren

- [uncut-news.ch](https://uncut-news.ch)
- Oktober 26, 2021
- [Tipp/Must read/Topthema/Aktuell](#)

[childrenshealthdefense.org](https://childrenshealthdefense.org): Forscher: Die Risiko-Nutzen-Analyse der FDA im Zusammenhang mit dem Antrag von Pfizer auf eine Notfallgenehmigung für die Verabreichung des Impfstoffs COVID-19 an Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren ist „eines der schlampigsten Dokumente, die ich je gesehen habe“.

Wo soll man bei der absurden Nutzen-Risiko-Analyse des mRNA-COVID-19-„Impfstoffs“ von Pfizer bei Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren durch die US-Arzneimittelbehörde (FDA) überhaupt anfangen?

Beginnen wir mit meiner Glaubwürdigkeit. Ich habe ein Jahr Statistik an einem der besten Liberal Arts Colleges in Amerika (Swarthmore) studiert. Ich habe ein einjähriges Statistikstudium an der UC Berkeley absolviert, einem Masterstudiengang, der auf Platz 1 für politische Analysen steht. Und ich habe einen Dokortitel in politischer Ökonomie von einer der besten Universitäten der Welt (University of Sydney).

Mein Forschungsschwerpunkt ist die Korruption in der pharmazeutischen Industrie, so dass ich seit fünf Jahren fast täglich wissenschaftliche Studien im Zusammenhang mit Impfstoffen gelesen habe. Zu einem früheren Zeitpunkt meiner Laufbahn habe ich beruflich daran gearbeitet, schlampige Kosten-Nutzen-Analysen zu zerpfücken, die von Unternehmen erstellt wurden, die

versuchten, Steuererleichterungen, Verträge und andere Zugeständnisse von lokalen Regierungen zu erhalten.

Es genügt zu sagen, dass ich viel über Risiko-Nutzen-Analysen nachgedacht habe und besser als die meisten anderen in der Lage bin, eines dieser Dokumente zu lesen.

Die Risiko-Nutzen-Analyse der FDA im Zusammenhang mit dem Antrag von Pfizer auf eine Notfallgenehmigung (Emergency Use Authorization, EUA) für die Impfung von Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren mit dem Impfstoff COVID-19 ist eines der schlampigsten Dokumente, die ich je gesehen habe.

Fangen wir von vorne an:

1. Die COVID-19-Raten bei Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren sind so niedrig, dass es NULL Fälle von schwerem COVID-19 und NULL Fälle von Tod durch COVID gab, weder in der Behandlungs- (n= 1.518) noch in der Kontrollgruppe (n= 750). Alle Behauptungen in der Presse, der Pfizer-Impfstoff sei bei Kindern „zu 90 % wirksam“, sind also bedeutungslos, da sie sich auf leichte Fälle beziehen, von denen sich die Kinder in der Regel schnell erholen (und dann eine robuste Breitbandimmunität haben).

Es gibt also buchstäblich keinen Notfall in dieser Bevölkerungsgruppe, für den man eine EUA beantragen könnte. Der Antrag von Pfizer sollte von vornherein abgelehnt werden, wenn sich die FDA tatsächlich an die Wissenschaft und ihre eigenen Regeln halten würde. Wir werden auf dieses Thema weiter unten zurückkommen.

2. Die klinische Studie von Pfizer an Kindern war absichtlich unterdimensioniert, um Schäden zu verbergen. Dies ist ein bekannter Trick der Pharmaindustrie. Die FDA hat Pfizer in diesem Sommer sogar aufgefordert, die Studie auszuweiten, und Pfizer hat sie einfach ignoriert, weil sie es können. (Pfizer fälschte sie, indem es Daten aus einer anderen Studie importierte, aber diese andere Studie überwachte die unerwünschten Wirkungen nur 17 Tage lang, so dass die neuen Daten die Ergebnisse eher verunreinigten als klärten).

Einfach ausgedrückt: Wenn die Rate bestimmter unerwünschter Wirkungen bei Kindern infolge dieser Spritze bei 1 zu 5.000 liegt und die Studie nur 1.518 Kinder in die Behandlungsgruppe aufnimmt, dann ist es unwahrscheinlich, dass man diesen besonderen Schaden in der klinischen Studie entdeckt. Voilà „Safe & Effective (TM)“.

3. Pfizer nahm nur „Teilnehmer im Alter von 5-11 Jahren ohne Anzeichen einer früheren SARS-CoV-2-Infektion“ auf. Macht die mRNA-Spritze von Pfizer die natürliche Immunität zunichte und lässt einen schlechter dastehen als wenn man nichts tut, wie diese Daten der britischen Regierung zeigen?

Pfizer hat keine Ahnung, denn Kinder mit einer früheren SARS-CoV-2-Infektion wurden von dieser Studie ausgeschlossen. Das war Absicht. Die Verursacher von Umweltverschmutzungen haben gelernt, keine Fragen zu stellen, auf die sie keine Antworten haben wollen, damit sie nicht in einem zukünftigen Gerichtsverfahren auf ihre eigene rauchende Waffe starren müssen.

In einer Analyse von Alex Berenson heißt es:

„Was die Briten sagen, ist, dass sie jetzt herausgefunden haben, dass der Impfstoff die körpereigene Fähigkeit beeinträchtigt, nach der Infektion Antikörper nicht nur gegen das Spike-Protein, sondern auch gegen andere Teile des Virus zu produzieren.

„Insbesondere scheinen geimpfte Menschen keine Antikörper gegen das Nukleokapsidprotein, die Hülle des Virus, zu produzieren, die bei ungeimpften Menschen ein entscheidender Teil der Reaktion sind.

„Das bedeutet, dass geimpfte Menschen weitaus anfälliger für Mutationen im Spike-Protein sind, selbst wenn sie bereits einmal (oder wahrscheinlich sogar mehrmals) infiziert wurden und wieder gesund geworden sind.

„Es bedeutet auch, dass das Virus wahrscheinlich nach Mutationen selektiert, die genau in diese Richtung gehen, weil diese ihm im Grunde eine riesige anfällige Population zum Infizieren geben. Und es ist wahrscheinlich noch ein weiterer Beweis dafür, dass die Impfstoffe die Entwicklung einer robusten Langzeitimmunität nach der Infektion beeinträchtigen können.“

4. Hat Pfizer den Kontakt zu 4,9 % der Teilnehmer seiner klinischen Studie verloren? Im Risiko-Nutzen-Dokument der FDA heißt es: „Von den Teilnehmern der Kohorte 1 hatten 95,1 % eine Sicherheitsnachbeobachtung  $\geq 2$  Monate nach Dosis 2 zum Zeitpunkt des Daten-Cutoffs am 6. September 2021.“ Was geschah also mit den 4,9 %, die 2 Monate nach Dosis 2 keine Sicherheitskontrolle hatten?

Waren sie in der Behandlungs- oder in der Kontrollgruppe? Wir haben keine Ahnung, denn Pfizer schweigt dazu. In Anbetracht der geringen Größe der Studie könnte das Ausbleiben der Nachuntersuchungen bei 4,9 % der Teilnehmer die Ergebnisse verfälschen.

@StopReset: Vielleicht sind die fehlenden 4.9% ja gestorben?

5. Die Nachbeobachtungszeit war absichtlich zu kurz. Dies ist ein weiterer bekannter Trick der Pharmaindustrie, um Schäden zu vertuschen. Kohorte 1 wurde anscheinend zwei Monate lang verfolgt, Kohorte 2 wurde nur 17 Tage lang auf unerwünschte Ereignisse überwacht.

Bei vielen Impfschäden wie Krebs und Autoimmunerkrankungen dauert es viel länger, bis sie sich zeigen. Wie ein altes Sprichwort sagt: „Man kann es schnell

haben oder richtig machen, aber man kann nicht beides haben.“ Pfizer hat sich für schnell entschieden.

6. Das von der FDA erstellte Nutzen-Risiko-Modell berücksichtigt nur einen bekannten Schaden der mRNA-Spritze von Pfizer – Myokarditis. Wir wissen jedoch, dass die realen Schäden der Pfizer mRNA-Spritze weit über Myokarditis hinausgehen und Anaphylaxie, Bell-Lähmung, Herzinfarkt, Thrombozytopenie/geringe Thrombozytenzahl, dauerhafte Behinderung, Gürtelrose und Guillain-Barré-Syndrom umfassen, um nur einige zu nennen.

Krebs, Diabetes, Störungen des Hormonsystems und Autoimmunkrankheiten können später auftreten. Aber die FDA kümmert sich um all das nicht, weil sie einen Impfstoff verkaufen will und deshalb all diese Faktoren in ihrem Modell einfach ignoriert.

7. Pfizer löscht die Kontrollgruppe absichtlich so schnell wie möglich aus, indem alle Kinder geimpft werden, die ursprünglich das Placebo erhalten haben. Sie behaupten, dass sie dies aus „ethischen Gründen“ tun. Aber jeder weiß, dass das wahre Ziel von Pfizer darin besteht, jede Vergleichsgruppe auszulöschen, damit es keine langfristigen Sicherheitsstudien geben kann.

Das Auslöschen der Kontrollgruppe ist ein krimineller Akt, und dennoch tun Pfizer, Moderna, Johnson & Johnson und AstraZeneca dies als Standardpraxis mit dem Segen der FDA und der Centers for Disease Control and Prevention.

8. Wie um alles in der Welt konnte die FDA in Anbetracht der obigen Ausführungen behaupten, dass diese Spritze überhaupt einen Nutzen hat? Für diesen Teil sollten Sie sich lieber hinsetzen, denn er hat es in sich! Hier ist der Schlüsselsatz:

„Die Wirksamkeit des Impfstoffs wurde anhand der immunobridierten SARS-CoV-2 50% neutralisierenden Antikörpertiter (NT50, SARS-CoV-2 mNG Mikroneutralisationstest) ermittelt.“

Moment, was? Ich werde es erklären. In der klinischen Studie mit Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren gab es NULL Fälle von schwerem COVID-19. Pfizer und die FDA ignorierten also einfach alle tatsächlichen gesundheitlichen Ergebnisse (das mussten sie auch, es gibt keinen Notfall, also ist der Antrag hinfällig).

Stattdessen ging Pfizer dazu über, die Antikörper im Blut zu untersuchen. Im Allgemeinen sind Antikörper ein schlechter Prädiktor für Immunität. Und die Antikörper im Blut dieser 5- bis 11-jährigen Kinder sagen uns nichts, denn auch in dieser Studie gab es keine Fälle von schwerem COVID-19 (weder in der Behandlungsgruppe noch in der Kontrollgruppe).

Also musste Pfizer kreativ werden!

Was sie sich ausgedacht haben, ist „Immun-Bridging“. Pfizer untersuchte die Antikörperspiegel im Blut einer anderen Studie, an der Menschen im Alter von 16 bis 25 Jahren teilnahmen, ermittelte den Antikörperspiegel, der in dieser Bevölkerungsgruppe anscheinend schützend wirkt, errechnete dann, wie viele Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren ähnliche Antikörperspiegel im Blut aufwiesen, und ermittelte dann eine Zahl dafür, wie viele Fälle, Krankenhausaufenthalte, Aufnahmen auf der Intensivstation und Todesfälle durch diese Impfung in der Bevölkerungsgruppe der 5 bis 11-Jährigen in Zukunft verhindert werden könnten, basierend auf den Antikörperspiegeln und den gesundheitlichen Ergebnissen der 16- bis 25-Jährigen.

Wenn Ihnen diese verquere Logik Kopfschmerzen bereitet, so ist das auch gut so, denn eine solche Schikane ist in einer Risiko-Nutzen-Analyse beispiellos.

Wenn die FDA also diese verquere Logik zu Beginn ihres Briefing-Dokuments verwendet, sind alle Berechnungen, die sich daraus ergeben, schlichtweg falsch. Nicht nur falsch, sondern grotesk und kriminell falsch.

Das ganze Spiel läuft auf die Tabelle 14 auf Seite 34 des Risiko-Nutzen-Dokuments der FDA hinaus. Und dort werden die roten Fahnen schnell und heftig geschwenkt.

9. Das FDA-Modell bewertet nur den Nutzen des Impfschutzes in einem Zeitraum von sechs Monaten nach der Verabreichung von zwei Dosen. Außerdem geht es von einer konstanten Wirksamkeit des Impfstoffs während dieses Zeitraums aus. Dies ist in mehrfacher Hinsicht problematisch.

Erstens ist die Verringerung leichter Fälle bei Kindern kein gewünschtes klinisches Ergebnis. Wie Dr. Geert Vanden Bossche hervorhebt, werden Kinder durch Massenimpfungen zu Ausscheidern infektiöserer Varianten. Er sagte:

„Junge und gesunde Menschen sollten unter keinen Umständen geimpft werden, da dies nur ihre schützende angeborene Immunität gegen Coronaviren (CoV) und andere Atemwegsviren untergräbt.

„Ihre angeborene Immunität schützt sie normalerweise weitgehend und bietet eine Art Herdenimmunität, indem sie den Infektionsdruck auf die Bevölkerung abschwächt, während sie durch Massenimpfungen zu Ausscheidern infektiöserer Varianten werden.

„Kinder/Jugendliche, die an der Krankheit erkranken, entwickeln meist eine leichte bis mittelschwere Erkrankung und tragen somit weiterhin zur Herdenimmunität bei, indem sie eine breite und lang anhaltende Immunität entwickeln.



„Wenn man geimpft ist und die Krankheit bekommt, kann man ebenfalls eine lebenslange Immunität entwickeln, aber warum sollte man das Risiko eingehen, sich impfen zu lassen, besonders wenn man jung und gesund ist?

Erstens besteht das Risiko potenzieller Nebenwirkungen; zweitens besteht das immer größere Risiko, dass Ihre Impfantikörper nicht mehr funktionsfähig sind, obwohl sie noch an das Virus binden, wodurch die Wahrscheinlichkeit von ADE oder sogar einer schweren Erkrankung steigt ...“

Zweitens wissen wir, dass die Wirksamkeit des Impfstoffs im Monat nach der ersten Dosis negativ ist, weil er das Immunsystem unterdrückt, und dass sie nach vier Monaten nachzulassen beginnt, so dass alle Schätzungen der FDA zur Wirksamkeit des Impfstoffs überhöht sind.

Drittens werden sich die durch diese Impfungen verursachten Myokarditis-Schäden wahrscheinlich erst im Laufe der Jahre entfalten. Robert Malone, der Erfinder der mRNA-Technologie, stellt fest, dass die FDA zugibt, dass Kinder für immer zweimal pro Jahr geimpft werden (daher der sechsmonatige Zeitrahmen im Risiko-Nutzen-Modell der FDA).

Aber die Risiken von „unerwünschten Ereignissen wie Kardiomyopathie werden kumulativ sein“. Jedes Modell, das nur einen sechsmonatigen Zeitrahmen betrachtet, verschleiern also die tatsächliche Nebenwirkungsrate.

10. Die FDA/Pfizer gehen mit ihren Schätzungen der Myokarditis zu weit. Erstens schätzen sie die „überschüssige“ (d. h. durch die Impfung verursachte) Myokarditis anhand von Daten aus der privaten „Optum Health Claim Database“ und nicht aus dem öffentlichen Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) (siehe Seite 32).

So ist es für die Öffentlichkeit unmöglich, ihre Angaben zu überprüfen. Wenn es dann darum geht, abzuschätzen, wie viele Kinder mit impfinduzierter Myokarditis ins Krankenhaus eingeliefert und auf der Intensivstation behandelt werden müssen, verwenden sie den Vaccine Safety Datalink (siehe Seite 33). Warum wird für diese Schätzungen auf eine andere Datenbank zurückgegriffen? Schließlich gibt es keine Erklärung dafür, wie sie die „überzähligen“ Myokarditis-Todesfälle berechnet haben, also haben sie einfach 0 angegeben. Rote Flagge, rote Flagge, rote Flagge.

Die FDA schätzt, dass es 106 zusätzliche Myokarditis-Fälle pro 1 Million doppelt geimpfter Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren geben wird. In den USA gibt es 28.384.878 Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren. Die Biden-Administration will ihnen allen die mRNA-Spritze von Pfizer verabreichen und hat bereits genügend Dosen gekauft, um genau das zu tun (obwohl nur ein Drittel der Eltern ihre Kinder mit dieser Spritze impfen lassen wollen).

Wenn es nach dem Willen der Biden-Regierung geht, würden also 106 überzählige Myokarditis-Fälle pro 1 Million x 28,38 Millionen Menschen 3.009 überzählige Myokarditis-Fälle nach der Impfung bedeuten, wenn der Pfizer-Impfstoff zugelassen wird.

Und im Laufe mehrerer Jahre werden viele dieser Kinder sterben. Dr. Anthony Hinton („Consultant Surgeon with 30 years experience in the NHS“) weist darauf hin, dass die Sterblichkeitsrate bei Myokarditis nach zwei Jahren bei 20% und nach fünf Jahren bei 50% liegt.

Die FDA hat es also genau umgekehrt – sie will milde COVID bei Kindern verhindern, was die Herdenimmunität verringert, und sie lügt ganz offen über die Schäden durch Myokarditis.

Ich habe mir die Freiheit genommen, die Tabelle 14 der FDA mit tatsächlichen Daten aus der Praxis zu korrigieren und sie auf 5 Jahre zu erweitern. Sie sieht wie folgt aus:

**Corrected Table 14. Risk-to-benefit outcomes based on the actual data submitted by Pfizer to the FDA calculated for 28.3 million double-jabbed children 5-11 years old over the course of 5 years:**

	Benefits			Harms caused by the Pfizer mRNA shot		
	Prevented mild COVID-19 Cases	Prevented Covid-19 Hospitalizations	Prevented COVID-19 Deaths	Excess Myocarditis cases in first wave	Excess Myocarditis deaths in year 2	Excess Myocarditis Deaths in year 5
All	Not a clinically desired outcome	0	0	3,009	602	1,505

Eine Studie von Harvard Pilgrim Healthcare für das US-Gesundheitsministerium schätzt, dass VAERS nur 1 % der tatsächlichen Impfstoffverletzungen erfasst. Steve Kirsch hat eine aufwendige Modellierung vorgenommen, die den Under-Reporting-Faktor der COVID-19-Impfstoff-Todesfälle auf 41 beziffert (also multiplizieren Sie die obigen Zahlen mit 41). Und die Herzmuskelentzündung ist nur eine von vielen möglichen Schädigungen durch COVID-19-Impfstoffe. Dr. Jessica Rose berechnete kürzlich einen Untererfassungsfaktor von 31 für alle schweren unerwünschten Ereignisse nach einer Impfung.

Der Impfstoff von Pfizer entzieht sich jeder ehrlichen Nutzen-Risiko-Bewertung im Zusammenhang mit seiner Anwendung bei Kindern zwischen 5 und 11 Jahren. Die Risiko-Nutzen-Analyse der FDA für den mRNA-Impfstoff von Pfizer bei Kindern im Alter von 5 bis 11 Jahren ist schlampig. Sie bedient sich einer verquerten Logik (die von jeder ordentlichen akademischen Zeitschrift abgelehnt werden würde), um zu einem vorgegebenen Ergebnis zu gelangen, das nicht wissenschaftlich fundiert ist.

Das FDA-Briefing-Dokument ist ein Werk der Fiktion und muss sofort zurückgezogen werden. Wenn die FDA mit dieser grotesken Scharade fortfährt,

wird sie Kindern irreparablen Schaden zufügen, und die FDA-Führung wird eines Tages wegen Verbrechen gegen die Menschlichkeit angeklagt werden.

Ursprünglich veröffentlicht auf Substack.

Die in diesem Artikel geäußerten Ansichten und Meinungen sind die der Autoren und spiegeln nicht unbedingt die Ansichten von Children's Health Defense wider.

Autor: **Toby Rogers, Ph.D.**

**QUELLE: 10 RED FLAGS IN FDA'S RISK-BENEFIT ANALYSIS OF PFIZER'S PLAN TO INJECT YOUNG AMERICAN CHILDREN WITH COVID 'VACCINE'**

Quelle: <https://uncutnews.ch/10-roete-warnlampen-in-der-risiko-nutzen-analyse-der-fda-zum-plan-von-pfizer-kindern-den-covid-impfstoff-zu-injizieren/>

20211026 DT (<https://stopreset.ch>)