



Risque accru de 620 % de myocardite après l'administration des vaccins COVID à ARNm

Une étude évaluée par des pairs et portant sur 9,2 millions de Sud-Coréens, publiée dans Nature Communications, a révélé une augmentation de 620 % du risque de myocardite et de 175 % du risque de péricardite à la suite de la vaccination par l'ARNm COVID-19. Les chercheurs ont également constaté une augmentation des risques de plusieurs maladies auto-immunes, en particulier après des doses de rappel.

Par [John-Michael Dumais](#)

Thème: [Science et médecine](#)

Mondialisation.ca, 31 juillet 2024

[The Defender](#) 26 juillet 2024

Une [étude sud-coréenne](#) de grande envergure, évaluée par des pairs, a révélé une augmentation significative des risques d'affections cardiaques et neurologiques graves à la suite de la vaccination par l'ARNm COVID-19, ainsi qu'une diminution des risques de plusieurs maladies auto-immunes.

L'étude de cohorte nationale basée sur la population, publiée mardi dans Nature Communications, a suivi près de 4,5 millions de personnes pendant une moyenne de 15 mois après la vaccination.

Les chercheurs ont constaté une augmentation frappante de 620 % du risque de [myocardite](#) et de 175 % du risque de [péricardite](#) chez les personnes ayant reçu le vaccin par rapport aux témoins historiques.

L'étude a également révélé un risque accru de 62 % de [syndrome de Guillain-Barré](#) (SGB), une maladie neurologique rare.

Les chercheurs n'ont pas mis en évidence les risques cardiaques et de SGB, mais ont utilisé les données pour confirmer la validité de leur étude, qui visait à déterminer les risques de [maladies auto-immunes](#) associés aux vaccins [COVID-19](#) à ARNm.

Les chercheurs ont constaté une augmentation de 16 % du risque de [lupus érythémateux disséminé](#) (LED - le type de lupus le plus courant) et de 58 % du risque de [pemphigoïde bulleuse](#) (PB - grandes cloques remplies de liquide).

L'étude a également révélé que les injections de rappel étaient associées à un risque légèrement accru de plusieurs [maladies auto-immunes du tissu conjonctif](#), notamment l'[alopécie areata](#) (perte de cheveux par plaques), le [psoriasis](#) (peau squameuse et enflammée) et la [polyarthrite rhumatoïde](#).

“Étant donné que le risque de LED et de PA était accru dans certaines conditions démographiques telles que l'âge et le sexe, une surveillance à long terme est nécessaire

après la vaccination par ARNm pour le développement d'Al-CTD", notent les auteurs de l'étude.

Brian Hooker, docteur en sciences et directeur scientifique de [Children's Health Defense](#) (CHD), a noté que les auteurs avaient minimisé les données les plus alarmantes, mais a déclaré au [Defender](#) que l'étude était par ailleurs "très solide".

Selon M. Hooker, plusieurs autres études montrent également des liens entre les [troubles auto-immuns](#) – y compris le [lupus systémique](#) – et la vaccination par ARNm.

L'article de Nature Communications fait suite à une autre étude sud-coréenne publiée en mai, qui a révélé une augmentation significative de l'incidence de la maladie d' [Alzheimer](#) et des troubles cognitifs légers à la suite de la vaccination par l'ARNm COVID-19.

L'une des plus grandes études de ce type

L'étude sud-coréenne, l'une des plus importantes de ce type, a examiné le risque à long terme de maladies auto-immunes du tissu conjonctif après une [vaccination contre le SRAS-CoV-2 à base d'ARNm](#).

Les chercheurs ont analysé les données de 9 258 803 personnes ayant reçu au moins une dose d'un vaccin COVID-19 à ARNm. Les chercheurs ont ensuite divisé ce total de manière aléatoire en une cohorte de vaccination de 4 445 333 personnes et une cohorte de [contrôle historique](#) de 4 444 932 personnes.

En raison du taux élevé de vaccination en Corée du Sud (96,6 % des adultes avaient terminé la série primaire COVID-19 en octobre 2022), les chercheurs ont étudié les antécédents médicaux de la cohorte de contrôle pendant les deux années précédant leur première dose de vaccin, jusqu'au 31 décembre 2020, juste avant le [lancement de la vaccination](#). Le groupe vacciné a été observé jusqu'au 31 décembre 2022.

[Karl Jablonowski, docteur](#) en sciences, chercheur principal au CHD, a critiqué la période d'observation du groupe de contrôle historique, soulignant que cette période chevauche la première année de la pandémie de SRAS-CoV-2.

"Il est donc impossible (ou très difficile) de distinguer les résultats basés sur la vaccination ou l'infection", a-t-il déclaré au Défenseur. "Idéalement, cette étude devrait inclure une cohorte contemporaine non vaccinée pour un examen scientifique.

Cependant, les chercheurs ont choisi de ne pas étudier les personnes [non vaccinées](#) en raison de préoccupations liées à une "sélection inappropriée de la cohorte et à un biais de sélection potentiel".

Les durées moyennes de suivi étaient de $471,24 \pm 66,16$ jours pour la cohorte vaccinée et de $471,28 \pm 66,15$ jours pour la cohorte de contrôle historique.

Les chercheurs ont utilisé des données démographiques complètes et des dossiers médicaux provenant des bases de données du Service national d'assurance maladie (NHIS) et de l'Agence coréenne de contrôle et de prévention des maladies (KDCA), qui couvrent plus de 99 % de la population sud-coréenne.

Ils ont attribué des pathologies lorsqu'elles étaient confirmées par les codes diagnostiques

correspondants de la [Classification internationale des maladies \(CIM-10\)](#) lors d'au moins trois visites de patients hospitalisés ou ambulatoires au cours de la période d'observation.

Pour garantir des comparaisons équitables entre le groupe vacciné et le groupe témoin historique, les chercheurs ont utilisé des méthodes statistiques pour équilibrer les différences entre les deux groupes :

- Âge et sexe
- Niveaux de revenus et lieu de résidence
- Les habitudes de santé comme le tabagisme et la consommation d'alcool
- les problèmes de santé existants, de l'hypertension artérielle au VIH

Ils ont également tenu compte des changements survenus au fil du temps, par exemple lorsque les personnes ont reçu des vaccins de rappel.

Risque élevé de myocardite chez les femmes : l'un des principaux résultats de l'étude

Les chercheurs ont utilisé leur évaluation des risques accrus de myocardite, de péricardite et de syndrome de Guillain-Barré comme "résultats de contrôle positifs" pour valider leur méthodologie d'étude.

En mettant en évidence les augmentations connues du risque pour ces résultats, les chercheurs ont voulu montrer que leur modèle d'étude était capable de détecter les effets indésirables liés aux vaccins.

Les résultats négatifs du contrôle comprenaient des tumeurs cutanées bénignes, un [mélanome in situ](#) (stade 0) et une [perforation de la membrane tympanique](#) (rupture du tympan) – des conditions moins susceptibles d'être associées à la vaccination par le COVID-19.

Cette approche donne de la crédibilité à leurs conclusions sur les maladies auto-immunes du tissu conjonctif, suggérant que les augmentations observées du risque de certaines maladies auto-immunes du tissu conjonctif sont probablement des effets réels plutôt que des artefacts de la conception de l'étude ou des méthodes d'analyse.

L'étude a identifié les variations suivantes dans les groupes [vaccinés et non vaccinés](#), respectivement :

- Myocardite : 164 cas contre 21 cas (risque accru de 620 %)
- Péricardite : 155 cas contre 54 cas (risque accru de 175 %)
- Syndrome de Guillain-Barré : 123 cas contre 71 cas (risque accru de 62 %)

Hooker a déclaré au *Defender* qu'il trouvait étrange que les risques accrus de ces séquelles "de contrôle" soient traités en passant. C'est comme si on disait : "Oh, tout le monde sait que ces vaccins provoquent des myocardites, des péricardites et des SGB... ho hum. Si vous avez cet effet indésirable, tant pis pour vous".

M. Jablonowski a déclaré qu'étant donné l'augmentation extrême du risque de myocardite due à la vaccination constatée dans l'étude, il était "stupéfiant" que ni le titre ni le résumé de l'article n'en fassent mention. Il a attribué cette exclusion à "l'évolution de la portée de

la censure dans le domaine scientifique”.

Il a dit :

“Nous savons que la myocardite est le plus souvent le résultat de la deuxième dose d’ARNm. La figure 5 de l’ [article](#) le confirme, puisque la colonne C indique que le nombre de myocardites est 9,17 fois plus élevé chez les personnes qui ne reçoivent que des vaccins à ARNm, contre 2,91 fois plus élevé chez celles qui bénéficient d’une vaccination croisée avec des vaccins à ARNm et des vaccins sans ARNm.

Jablonowski a souligné que l’article confirme d’autres études montrant que les personnes de moins de 40 ans sont presque deux fois plus susceptibles de développer une myocardite que les personnes de plus de 40 ans (risque accru de 12,53 fois par rapport à 6,18 fois).

Mais il a été surpris par les conclusions de l’étude selon lesquelles les femmes sont presque deux fois plus susceptibles de développer une myocardite que les hommes (risque 10,53 fois plus élevé contre 5,26 fois). “À ma connaissance, cela n’a jamais été démontré dans aucune population auparavant.

En ce qui concerne l’objectif principal de l’étude, les chercheurs ont constaté que la vaccination par ARNm n’augmentait pas le risque de la plupart des maladies auto-immunes du tissu conjonctif.

Cependant, ils ont identifié une augmentation statistiquement significative de 16 % du risque de lupus érythémateux disséminé chez les personnes vaccinées par rapport à la cohorte de contrôle historique.

L’analyse a également mis en évidence des risques spécifiques au genre. Les femmes ayant reçu le vaccin ARNm présentaient un risque nettement plus élevé – 167 % – de développer une [pemphigoïde bulleuse](#), contre un risque accru de seulement 2 % pour les hommes.

La recherche a également mis en évidence les risques accrus suivants associés aux injections de rappel de COVID-19 : 12 % pour l’alopécie areata, 14 % pour la polyarthrite rhumatoïde et 16 % pour le psoriasis.

Des différences entre les types de vaccins ont également été constatées. Les personnes ayant reçu le vaccin BNT162b2 de Pfizer-BioNTech présentaient un risque accru de 18 % de développer un LED par rapport à celles ayant reçu le vaccin mRNA-1273 de Moderna, qui présentaient un risque accru de 8 %.

M. Jablonowski a déclaré qu’il n’avait aucune théorie sur la façon dont les deux marques de vaccins ont entraîné les différents risques observés. Il a émis l’hypothèse que cela pourrait être lié au [moment où les doses](#) sont administrées, les deux doses de Pfizer étant recommandées à trois semaines d’intervalle et les deux doses de Moderna à quatre semaines d’intervalle.

Les injections de rappel peuvent augmenter la quantité d’ADN flottant dans les cellules immunitaires clés

Les chercheurs ont écrit que l’association entre la vaccination ARNm et le LED n’est pas claire, mais ils ont admis que le LED associé à la vaccination a été trouvé dans d’autres études.

Les chercheurs ont noté que les vaccins ARNm peuvent augmenter les niveaux de certains anticorps dans le sang qui peuvent réagir avec l'ADN du corps. Ce processus pourrait potentiellement déclencher des maladies auto-immunes comme le lupus.

Ils ont également fait référence à une étude suggérant que les injections de rappel peuvent augmenter la quantité d'ADN flottant dans les cellules immunitaires clés. Cela pourrait potentiellement perturber la fonction immunitaire normale.

Hooker a déclaré que “des mécanismes concernant l'activation du système immunitaire inné via les DAMPS [[motifs moléculaires associés aux dommages](#)] ont été proposés pour expliquer ces relations” entre les vaccins ARNm et les troubles auto-immuns comme le LED. Ce processus implique que les cellules libèrent des morceaux de leur propre ADN et d'autres molécules, ce qui entraîne une suractivation du système immunitaire et une attaque potentielle des propres tissus de l'organisme.

Les auteurs ont appelé à la poursuite des recherches sur l'association entre les vaccins à base d'ARNm et les AI-CTD.

L'accent mis sur un seul groupe ethnique peut limiter l'applicabilité de l'étude à d'autres populations

Les chercheurs ont mis en évidence plusieurs limites importantes à leurs conclusions.

Le fait que l'étude porte sur un seul groupe ethnique, les Sud-Coréens, peut limiter son applicabilité à d'autres populations en raison des variations génétiques dans la susceptibilité aux maladies auto-immunes.

Les auteurs ont noté que la période d'observation de deux ans précédant l'étude peut avoir manqué certaines conditions auto-immunes préexistantes en raison de leur apparition graduelle.

Le fait d'exiger trois dossiers cohérents codés selon la CIM-10 pour chaque personne afin de confirmer l'état de la maladie peut également avoir sous-estimé les taux réels.

Les réductions de l'utilisation des soins de santé liées à la pandémie pourraient avoir conduit à un sous-diagnostic de certaines affections pendant la période étudiée, ont-ils déclaré.

Malgré un suivi moyen de 471 jours, l'un des plus longs pour les études sur les vaccins à ARNm, les auteurs ont noté que cela pourrait être encore insuffisant étant donné le développement potentiellement lent des maladies auto-immunes du tissu conjonctif.

M. Hooker a souligné que 15 mois constituent “la partie émergée de l'iceberg” pour ce type d'étude. Il a dit :

“Les séquelles auto-immunes pourraient mettre des années à se développer, si l'on se réfère à l'expérience acquise avec les [ASIA](#) (syndromes auto-immuns/inflammatoires induits par les adjuvants). Cette situation est compliquée par les rappels à l'infini, en particulier avec les [vaccins à ARNm](#)”.

John-Michael Dumais

Articles Par : [John-Michael
Dumais](#)

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site [Mondialisation.ca](#) sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de [Mondialisation.ca](#) en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

[Mondialisation.ca](#) contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca