

# Lista de los graves riesgos de la Vacuna contra Hepatitis B, con estudios para presentar a su médico

[cienciaysaludnatural.com/lista-de-los-graves-riesgos-de-la-vacuna-contra-hepatitis-b-con-estudios-para-presentar-a-su-medico/](https://cienciaysaludnatural.com/lista-de-los-graves-riesgos-de-la-vacuna-contra-hepatitis-b-con-estudios-para-presentar-a-su-medico/)

- Falta de estudios de seguridad
- Tiene sobredosis de Aluminio,
- No se controla una posible mutación MTHFR antes de la vacunación,
- Los Vacunados tienen más enfermedades crónicas que los no vacunados
- No hay razón científica para la aplicación de esta vacuna
- Riesgos de la hepatitis B en comparación con los riesgos de la vacuna contra la hepatitis B
- 1 caso de autismo cada 36 niños en EE.UU., investigación del CDC, ocultan las causas
- <https://cienciaysaludnatural.com/category/hepatitis-b/>
- <https://cienciaysaludnatural.com/tema/hepatitis-b/>

El calendario de vacunación infantil de los CDC en EE. UU. y varios países incluye la vacuna contra la hepatitis B desde la década de 1990. Recomienda que los médicos administren la primera dosis (de una serie de una a dos inyecciones) la primera dosis, el primer día de vida. <sup>1</sup> Las dos vacunas contra la hepatitis B inyectadas en bebés evaluaron las reacciones adversas durante sólo cuatro y cinco días, respectivamente.

Enfermedad objetivo	Nombre del producto (fabricante)	Duración de la revisión de seguridad después de la inyección	
		Reacciones solicitadas	Reacciones no solicitadas
Hepatitis B	<u>Recombivax HB (Merck)</u>	5 días	5 días
	<u>Engerix-B (GSK)</u>	4 días	4 días

## Los datos de seguridad para la licencia de hepatitis B deficientes

El Departamento de Salud y Servicios Humanos ( **HHS** ) de EE.UU. afirma que: “Los datos en los que se basa la autorización para el uso infantil de la vacuna contra la hepatitis B se resumen en el prospecto respectivo”. La seguridad de las vacunas contra la hepatitis B que se administran habitualmente a los recién nacidos no se ha probado en un solo ensayo clínico controlado aleatorio en el que un el grupo de control recibió un placebo como se manifiesta en los propios prospectos.

Sin ensayos clínicos (con métodos rigurosos, muestras de gran tamaño, verdaderos controles de placebo y períodos prolongados de observación de los daños causados por la vacuna) que arrojen resultados que demuestren que los beneficios de la vacunación superan claramente los daños, el programa de vacunación a gran escala no puede estar éticamente justificado y va en contra del principio de precaución.

El prospecto de Recombivax HB en la sección 6 de Efectos Adversos señala que se consideró seguro para los niños según un ensayo clínico en el que se monitorizó sólo 147 bebés y niños (de hasta 10 años de edad) durante cinco días después de la vacunación.

Este ensayo es inútil porque el **tamaño de la muestra es demasiado pequeño, el período de revisión de seguridad es demasiado corto y no hay control con placebo**. La información de seguridad en el prospecto de Engerix-B es igualmente inadecuada ya que el ensayo clínico de esta vacuna tampoco tuvo control con placebo y solo monitoreó la seguridad durante cuatro días después de la vacunación.

Estos prospectos claramente no respaldan la seguridad de administrar estos productos a bebés. Por lo tanto, la afirmación del HHS de que “los datos en los que se basa la autorización para el uso infantil de la vacuna contra la hepatitis B se resumen en el prospecto respectivo” es muy preocupante.

Por otro lado es contraproducente vacunar a un bebe recién nacido dado que la vacuna contra hepatitis B tiene sobredosis de aluminio, varias veces mas lo niveles permisibles y los niños con problemas congénitos como por ejemplo mutación MTHFR pueden quedar gravemente dañados como lo aclara Instituto de Medicina de la Academia de Ciencias de los EEUU., IOM. De acuerdo al IOM: “Tanto las investigaciones epidemiológicas como las mecanicistas sugieren que la mayoría de los individuos que experimentan una reacción adversa a las vacunas tienen una susceptibilidad preexistente. Estas predisposiciones pueden existir por varias razones: variantes genéticas (en el ADN humano o microbioma), exposiciones ambientales, comportamientos, enfermedades intermedias o etapa de desarrollo, por nombrar solo algunas, todas las cuales pueden interactuar entre ellas. Algunas de estas reacciones adversas son específicas de la vacuna en particular, mientras que otras pueden no serlo”. Este tipo de mutación MTHFR los padece mas del 30 % de la población. Es decir, estamos exponiendo al 30% de los bebes a riesgos de quedar gravemente dañados de por vida, cuando en realidad los riesgos no superan los beneficios.

## **Efectos Adversos**

---

Es manifiesta la necesidad de evaluar la seguridad de cada vacuna contra la hepatitis B en ensayos clínicos sólidos. La siguiente es una lista de las reacciones adversas poscomercialización notificadas que se agregaron al prospecto de Engerix-B porque Merck tenía una “base para creer que existe una relación causal entre el medicamento y la aparición del evento adverso” :

Pruebas de función hepática anormales; Reacción alérgica; Alopecia; Reacción Anafilactoide; Anafilaxia; angioedema; Apnea; Artralgia; Artritis; Síntomas similares al asma; parálisis de Bell; Broncoespasmo; Conjuntivitis; Reacciones Dermatológicas; Dispepsia; Dolor de oídos; Eczema; Equimosis; Encefalitis; Encefalopatía; Eritema Multiforme; Eritema nudoso; Síndrome de Guillain-Barré; Síndrome de hipersensibilidad (similar a la enfermedad del suero que aparece días o semanas después de la vacunación); hipoestesia; queratitis; Liquen plano; Meningitis; Migraña; Esclerosis múltiple; Mielitis; Neuritis; Neuropatía; Neuritis óptica; Palpitaciones; Parálisis; parestesia; Púrpura; Convulsiones; Síndrome de Stevens-Johnson; Síncope; Taquicardia; Tinnitus; Debilidad Muscular Transversa; Trombocitopenia; Urticaria; vasculitis; Vértigo; Alteraciones visuales.<sup>194</sup>

Y estas son las reacciones adversas poscomercialización reportadas para Recombivax HB agregadas al prospecto porque GSK tenía una base para concluir que cada una tiene una relación causal con esa vacuna:

Agitación; Alopecia; Reacciones Anafilácticas/Anafilactoides; Artralgia; Artritis; Dolor De Artritis En Las Extremidades; Enfermedades autoinmunes; parálisis de Bell; Broncoespasmo; Constipación; Conjuntivitis; Reacciones Dermatológicas; Equimosis; Eczema; Elevación De Las Enzimas Hepáticas; Encefalitis; Eritema Multiforme; Eritema nudoso; Exacerbación De La Esclerosis Múltiple; Convulsión febril; Síndrome de Guillain-Barré; Infección de herpes; Reacciones hipersensibles; Síndrome de hipersensibilidad (similar a la enfermedad del suero que aparece días o semanas después de la vacunación); Hipoestesia; Aumento de la tasa de sedimentación de eritrocitos; Irritabilidad; síndrome similar al lupus; Migraña; Esclerosis múltiple; Debilidad muscular; Mielitis, incluida la mielitis transversa; Neuritis óptica; Neuropatía periférica; Petequias; Poliarteritis nudosa; Radiculopatía; Convulsión; Síndrome de Stevens-Johnson; Somnolencia; Síncope; lupus eritematoso sistémico (LES); Taquicardia; Trombocitopenia; Tinnitus; Urticaria; Urticaria; uveítis; vasculitis; Alteraciones visuales.<sup>195</sup>

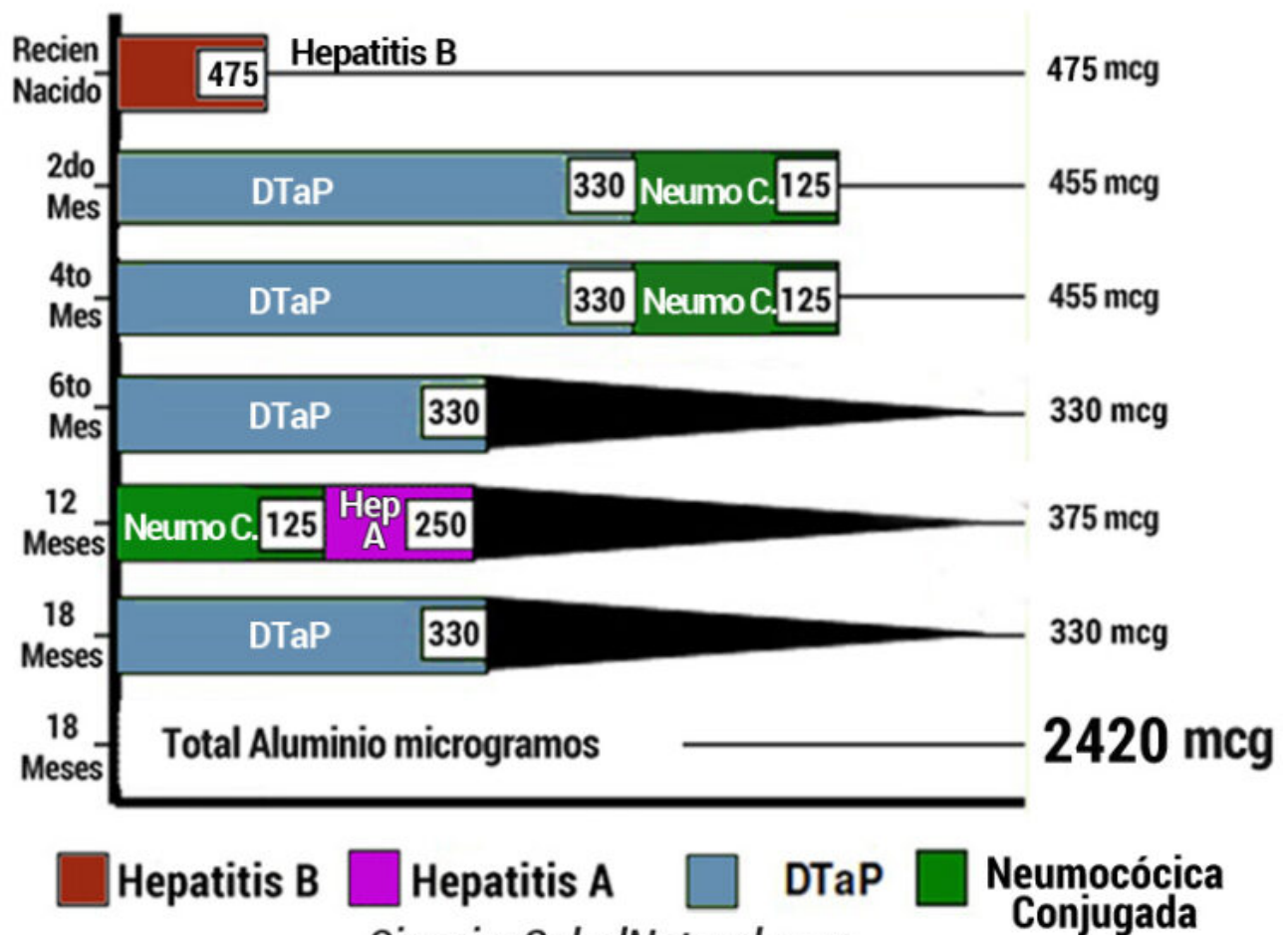
Estas reacciones poscomercialización revelan un patrón constante de trastornos autoinmunes, neurológicos y otros trastornos crónicos que aparecerían o solo se diagnosticarían años después de vacunar a un bebé. Sin embargo, en lugar de investigar estos eventos adversos en ensayos clínicos metodológicamente sólidos, el HHS responde a estos informes posteriores a la comercialización de lesiones crónicas de por vida diciendo que «no se ha demostrado la causalidad», sabiendo muy bien que es muy poco probable que se demuestre la causalidad, de una forma u otra, hasta que se realice un ensayo controlado con placebo de duración suficiente.

## **Sobredosis de Aluminio**

---

El calendario escolar tiene sobredosis de aluminio. El aluminio que es tóxico al sistema nervioso central y a los huesos. Si tomamos en cuenta que la dosis maximas es de 5 microgramos por kilogramo, un bebe recién nacido no puede recibir mas de 20 mcg/dia y con solo la vacuna de hepatitis B, recibe 250 mcg , es decir 12 veces mas de los niveles permitidos, con un sistema inmunológico que aun se esta desarrollando. Ver niveles permisibles en : El Código de Regulaciones Federales, CFR, Título 21, Volumen 4, publicados en FDA.gov de la Federal Drug Administration (FDA),  
<https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?fr=201.66>  
<https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?fr=201.323>

## Calendario de Vacunación - Sobredosis de Aluminio



*CienciaySaludNatural.com*

<https://accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfcfr/CFRSearch.cfm?fr=201.323>

Si su hijo/a o nieto/a tiene mutacion MTHFR, que mucha gente la padece (30%) entonces si lo vacunan corre un gran peligro porque el aluminio es toxico para las mitocondrias

Dr. Stanley Plotkin asesor de laboratorios fabricantes de vacunas admite bajo declaración jurada que la Vacuna de Hepatitis B, solo tuvo 4 días de estudios de seguridad <https://www.bitchute.com/video/0ojBNV0Z19PA/> vea usted mismo los datos en el prospecto; [https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/en\\_US/Prescribing\\_Information/Engerix-B/pdf/ENGERIX-B.PDF](https://gskpro.com/content/dam/global/hcpportal/en_US/Prescribing_Information/Engerix-B/pdf/ENGERIX-B.PDF)

## Falta de eficiencia de la vacuna

---

Alrededor del 50% de los niños vacunados contra Hepatitis B pierden su inmunidad a los 5 años, y la vacuna no ha tenido un impacto mensurable en la prevalencia de la infección crónica por hepatitis B

## Varios estudios de vacunados versus no vacunados demuestran eventos adversos asociados con la vacuna contra la hepatitis B

---

### Vacuna contra la hepatitis B y problemas hepáticos en niños estadounidenses menores de 6 años

---

El Gráfico 1 muestra los resultados del artículo “La vacuna contra la hepatitis B y los problemas hepáticos en niños estadounidenses menores de 6 años”, publicado en la revista *Epidemiology en 1999*.<sup>2</sup> La autora principal es la Dra. Monica A. Fisher, afiliada a la Departamento de Epidemiología de la Universidad de Michigan en Ann Arbor. En **este estudio de 5.505 niños** que participaron en la Encuesta Nacional de Información de Salud de 1993, los niños menores de seis años que recibieron al menos **una dosis de la vacuna contra la hepatitis B tenían 2,94 veces más probabilidades de ser diagnosticados con problemas hepáticos** que los niños que no recibieron una. vacuna contra la hepatitis B (IC del 95% de 1,07 a 8,05).<sup>3</sup> Al considerar solo a los niños con registro de vacunación, **el índice de probabilidades (odds ratio) en el grupo vacunado aumentó a 13,08 veces** en comparación con el grupo que no había sido vacunado contra la hepatitis B (IC del 95% de 2,66 a 64,39).<sup>4</sup> Ambos resultados informados fueron estadísticamente significativos.<sup>5</sup> La diferencia entre el Los resultados “con y sin registros de vacunación” y “solo con registros de vacunación” pueden deberse a personas contadas en el grupo “no vacunados” que fueron vacunadas pero no poseían registros de vacunación.

# Índice de Probabilidades de problemas hepáticos en vacunados contra Hepatitis B versus niños no vacunados

Extractado del libro *Vax-Unvax* de Kennedy-Hooker

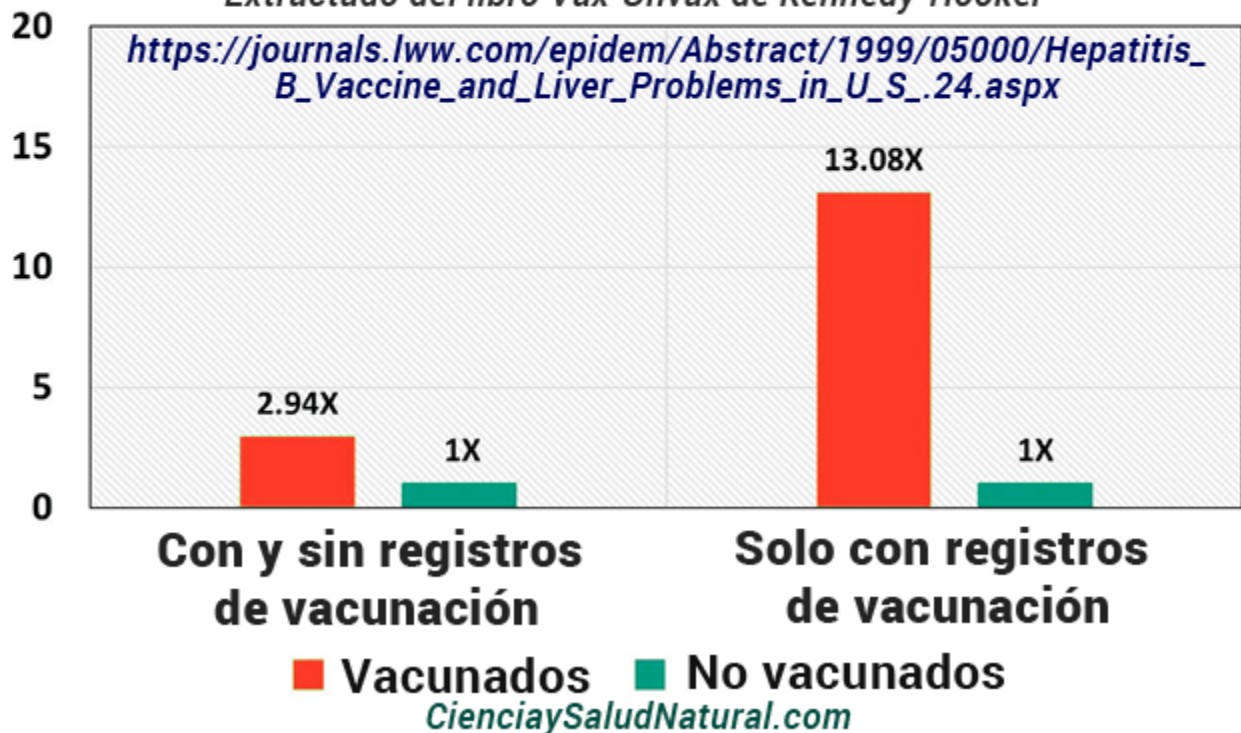


Gráfico 1: Índice de probabilidades para problemas hepáticos en niños de 0 a 5 años que recibieron al menos una vacuna contra la hepatitis B versus niños no vacunados contra la hepatitis B (Fisher et al. 1999).

## La inmunización con la vacuna contra la hepatitis B acelera la enfermedad similar al Lupus eritematoso sistémico (LES) en un modelo murino

El Gráfico 2 muestra los resultados del artículo “**La inmunización con la vacuna contra la hepatitis B acelera la enfermedad similar al LES en un modelo murino**”, publicado en el *Journal of Autoimmunity* en 2014.<sup>6</sup> La autora principal es la Dra. Nancy Agmon-Levin, afiliada a la Centro Zabludowicz de enfermedades autoinmunes Enfermedades en el Centro Médico Sheba en Tel-Hashomer, Israel. El Dr. Yehuda Shoenfeld, titular de la cátedra Laura Schwarz-Kip de autoinmunidad en la Universidad de Tel Aviv en Israel, es el autor correspondiente y es considerado una de las principales autoridades mundiales en autoinmunidad.

En este estudio, los investigadores inyectaron a ratones hembra 0,4 mililitros de la vacuna contra la hepatitis B Engerix®<sup>o</sup> de solución salina tamponada con fosfato a las edades de 8 y 12 semanas. La solución salina tamponada con fosfato es inerte y proporciona un control placebo adecuado. Los investigadores midieron la proteína en la orina (proteinuria) como

indicador de enfermedad renal. En consecuencia, **los niveles de proteína en la orina de los ratones hembra vacunados fueron 7,5 veces mayores que los de los ratones que recibieron solución salina** tamponada con fosfato (valor de  $p < 0,004$ ).<sup>7</sup> Además, los ratones inyectados con Engerix<sup>®</sup> mostraron nefropatología (enfermedad renal) grave y avanzada en comparación con los ratones que recibieron solución salina tamponada con fosfato o solo adyuvante de aluminio.<sup>8</sup>

### **Proteína en la orina (proteinuria) en ratones inyectados con la vacuna contra la hepatitis B, Vs. control salino**

*Extractado del libro Vax-Unvax de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker*

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0896841114001036>

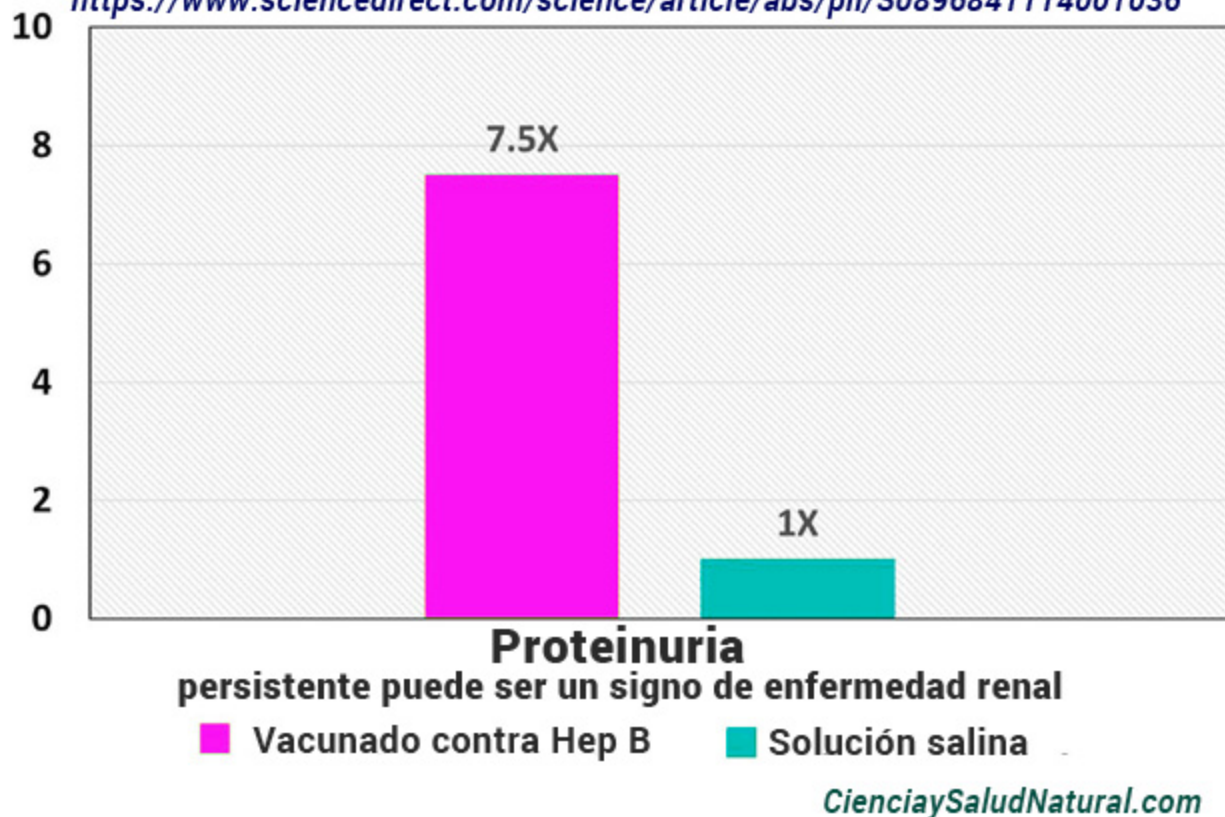


Gráfico 2

El Gráfico 2 trata sobre proteína en la orina (proteinuria) de ratones hembra inyectados con la vacuna contra la hepatitis B en comparación con ratones hembra inyectados con solución salina tamponada con fosfato (Agmon-Levin et al. 2014). Tener niveles elevados de proteína en la orina de forma persistente puede ser un signo de enfermedad renal.

### **El momento oportuno para la vacunación pediátrica y el riesgo de diabetes mellitus insulino dependiente**

El Gráfico 3 muestra los resultados del artículo «El momento de la vacunación pediátrica y el riesgo de diabetes mellitus insulino dependiente» (“The Timing of Pediatric Immunization and the Risk of Insulin-Dependent Diabetes Mellitus”), publicado en *Infectious Diseases in Clinical Practice* en 1997.<sup>9</sup> El autor principal es el Dr. John B. Classen, afiliado a Inmunoterapias Classen en Baltimore, Maryland. La incidencia de diabetes tipo 1 en niños que viven en Christchurch, Nueva Zelanda, aumentó de 11,2 por 100.000 (promedio entre 1982 y 1987) a 18,1 por 100.000 (promedio entre 1989 y 1991) después de la introducción de la vacuna contra la hepatitis B en 1988 (p -valor = 0,0008).<sup>10</sup> Más del 70% de los niños menores de 16 años fueron vacunados durante los primeros años del programa.<sup>11</sup>

### **Aumento de la incidencia de diabetes tipo 1 en niños de Nueva Zelanda con la introducción de la vacuna contra la hepatitis B en el calendario de vacunación infantil**

*Extractado del libro Vax-Unvax de Robert Kennedy Jr. - Brian Hooker*

[https://journals.lww.com/infectdis/citation/1997/06070/the\\_timing\\_of\\_pediatric\\_immunization\\_and\\_the\\_risk.7.aspx](https://journals.lww.com/infectdis/citation/1997/06070/the_timing_of_pediatric_immunization_and_the_risk.7.aspx)

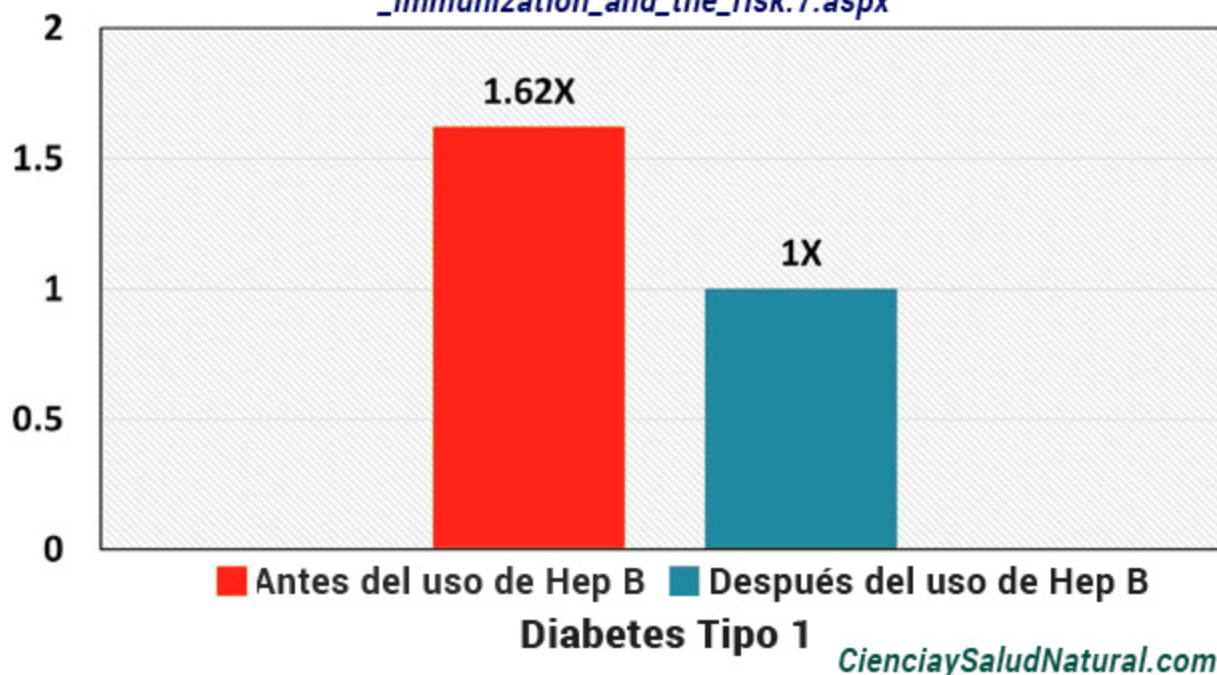


Gráfico 3: Aumento de la incidencia de diabetes tipo 1 en niños de Nueva Zelanda con la introducción de la vacuna contra la hepatitis B en el calendario de vacunación infantil (Classen et al. 1997).

### **Vacuna recombinante contra la hepatitis B y el riesgo de esclerosis múltiple: un estudio prospectivo**

El Gráfico 4 muestra los resultados del artículo “La vacuna recombinante contra la hepatitis B y el riesgo de esclerosis múltiple: un estudio prospectivo”, publicado en *Neurology* en 2004.<sup>12</sup> El autor principal es el Dr. Miguel A. Hernán, afiliado al Departamento de



Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de Harvard en Boston, Massachusetts. Dentro de la población de la Base de Datos de Investigación de Práctica General (GPRD) del Reino Unido, que **incluía a más de 3 millones de pacientes**, los pacientes que recibieron una vacuna contra la hepatitis B en los tres años anteriores tenían **3,1 veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de esclerosis múltiple en comparación con pacientes que no habían recibido una vacuna** contra la hepatitis B en los tres años anteriores. <sup>13</sup> La diferencia en la incidencia fue estadísticamente significativa, con un intervalo de confianza del 95% de 1,5 a 6,3. <sup>14</sup>

### **Incidenca de esclerosis múltiple en pacientes que reciben la vacuna contra la hepatitis B versus aquellos que no la reciben**

*Extractado del libro Vax-Unvax de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker*  
<https://n.neurology.org/content/63/5/838>

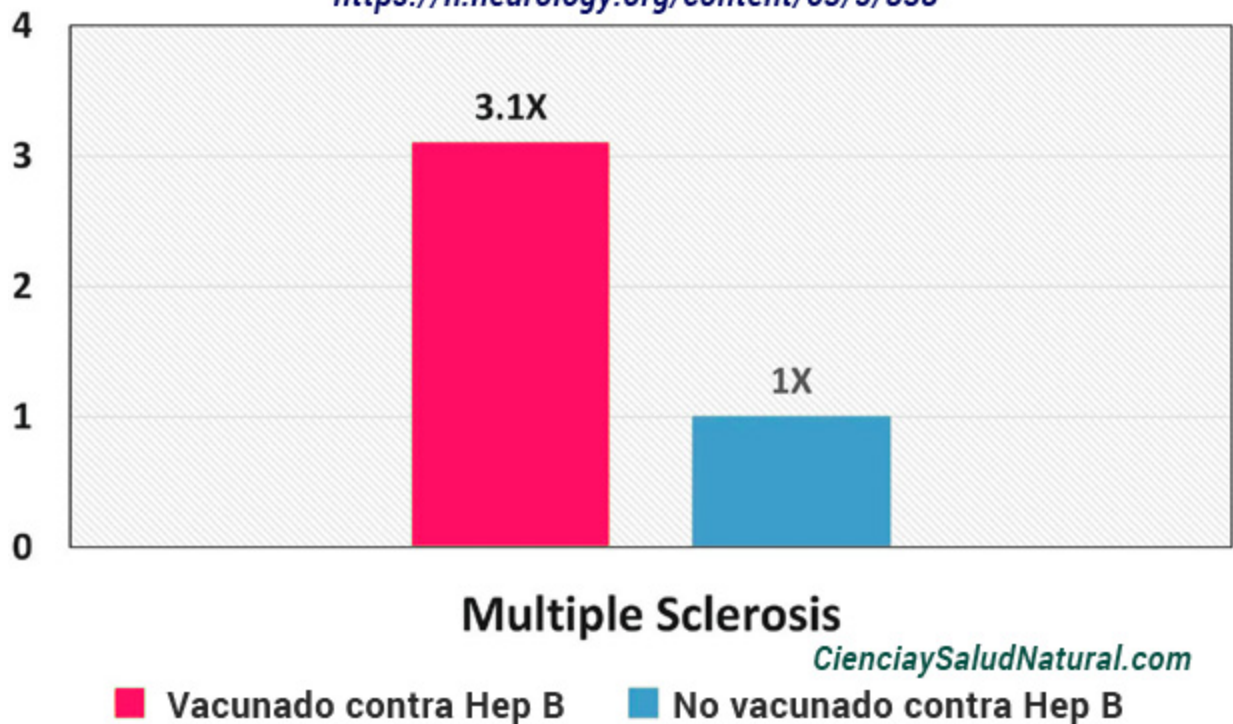


Gráfico 4: Incidenca de esclerosis múltiple en pacientes que reciben la vacuna contra la hepatitis B versus aquellos que no la reciben (Hernán et al. 2004).

### **Inmunogenicidad de la hepatitis B después de un ciclo de vacunación primaria asociada con asma, rinitis alérgica y sensibilización a alérgenos**

El Gráfico 5 muestra los resultados del artículo “Inmunogenicidad de la hepatitis B después de un ciclo de vacunación primaria asociada con asma, rinitis alérgica y sensibilización a alérgenos”, publicado en la revista *Pediatric Allergy and Immunology* en 2018. <sup>15</sup> Dr. Dong Keon Yon, afiliado a el Departamento de Pediatría del Centro Médico CHA Bundang en CHA

La Facultad de Medicina de la Universidad de Seongnam, Corea, es el autor principal del estudio. De 3.176 niños coreanos de 12 años que recibieron la serie de tres inyecciones de vacuna contra la hepatitis B cuando eran bebés, 976 niños estaban produciendo actualmente anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis B, y 2.200 niños no. <sup>16</sup> **Los niños que tenían anticuerpos positivos contra el antígeno de superficie de la hepatitis B mostraron una mayor incidencia de asma (9,7% a 7,0%, valor de p = 0,009), rinitis alérgica (33,3% frente a 28,8%, valor de p = 0,013) y sensibilización a alérgenos. (59,2 % frente a 54,5 %, valor de p = 0,014) en comparación con los niños vacunados que tenían anticuerpos negativos.** <sup>17</sup> Este estudio también demuestra la disminución de la inmunidad asociada con la vacunación contra la hepatitis B en la infancia, ya que **solo el 30,7% de los vacunados generaban anticuerpos específicos contra la hepatitis B a los 12 años.** <sup>18</sup>

### Índice de probabilidades de rinitis alérgica, asma y sensibilización a alérgenos en todos los niños que recibieron la vacuna contra la hepatitis B

*Extractado del libro Vax-Unvax de Robert Kennedy Jr. y Brian Hooker*

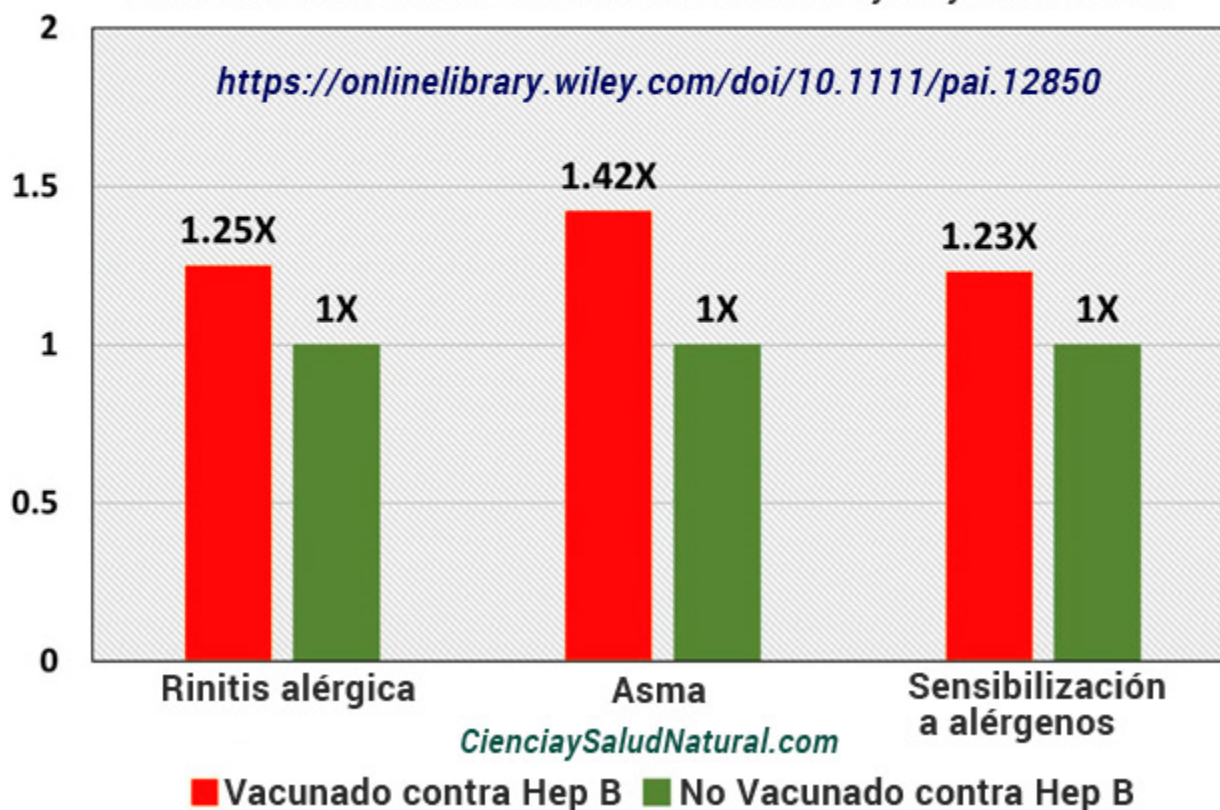


Gráfico 5 — Índice de probabilidades (Odds ratio) para rinitis alérgica, asma y sensibilización a alérgenos en todos los niños que reciben la vacuna contra la hepatitis B. Los niños que se seroconvirtieron para producir anticuerpos contra la hepatitis B se comparan con los niños que no lo hicieron (Yon et al. 2018).

La [figura 6](#) muestra nuestro análisis de los casos de SMSL notificados después de las vacunas contra la hepatitis B, *Haemophilus influenzae* B, difteria, tétanos, tos ferina acelular y neumonía. <sup>19</sup> VAERS ha implicado la vacunación contra la hepatitis B en 410 muertes por SMSL. <sup>20</sup> Muchas de estas vacunas se administran simultáneamente y algunos de los informes anteriores se asignaron a múltiples vacunas.

## Informes VAERS de muertes por Síndrome de Muerte Súbita del Lactante SMSL

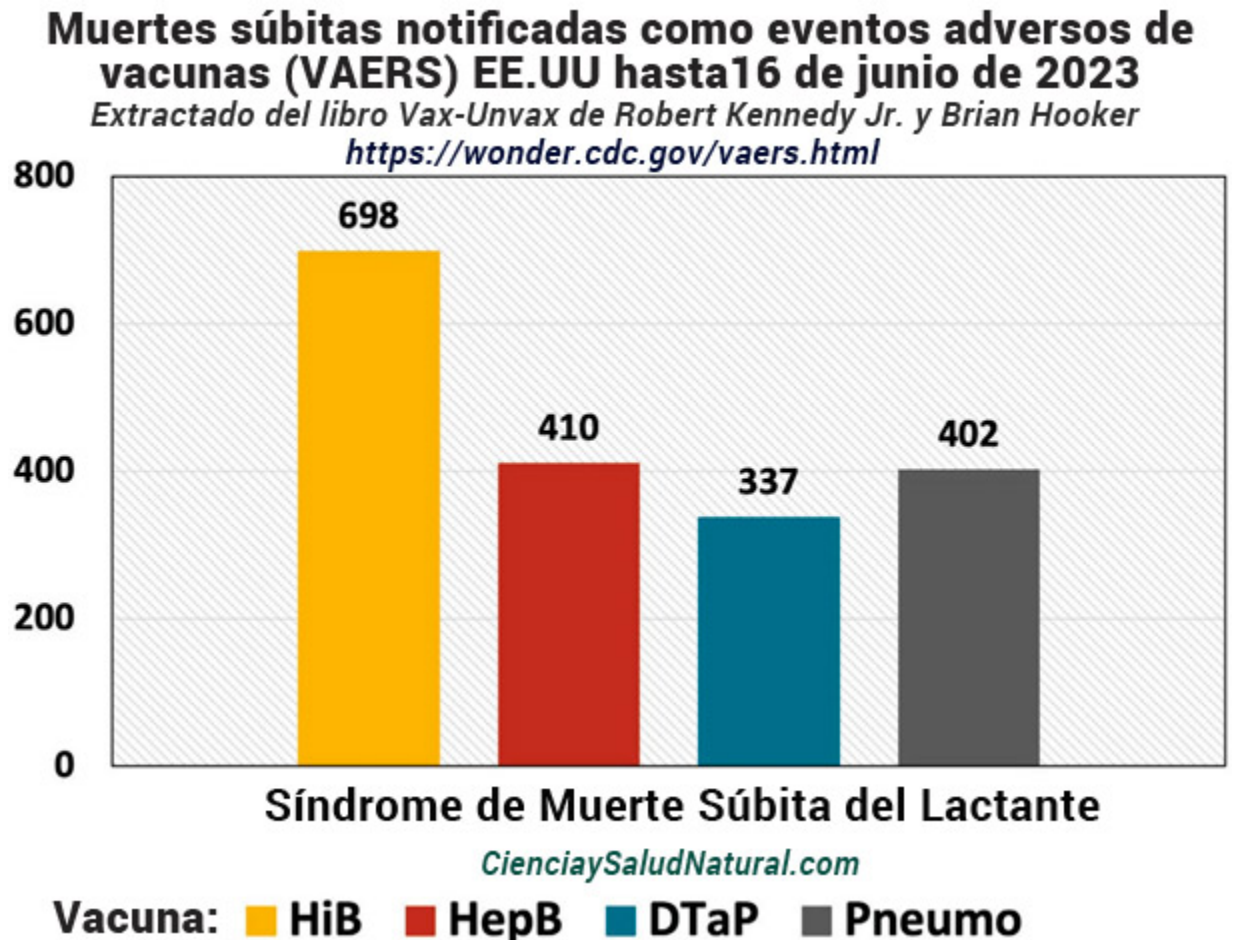


Gráfico 6: Número de muertes por Síndrome de Muerte Súbita del Lactante, SMSL notificadas a la base de datos del Sistema de notificación de eventos adversos a las vacunas (VAERS) de los CDC hasta el 16 de junio de 2023. <https://vaers.hhs.gov/data.html>.

Penina Haber (de la Oficina de Seguridad de las Inmunizaciones de los Centros para el Control de Enfermedades) y sus compañeros de trabajo completaron una breve encuesta de los informes del VAERS asociados con la vacuna contra la hepatitis B que incluían un tratamiento significativo de los bebés que recibieron la vacuna sola o dentro de una vacuna combinada (multivalente). <sup>21</sup> En general, los investigadores **informaron 10.291 informes de eventos adversos en niños menores de dos años que recibieron la vacuna contra la hepatitis B durante un período de 11 años** desde enero de 2005 hasta diciembre de 2015.

22 Esto incluyó **197 informes de síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)**.<sup>23</sup> A partir de esto, los autores del estudio concluyeron: “Review [ sic] las vacunas contra la HepB actualmente autorizadas en EE. UU. administradas solas o en combinación con otras vacunas no revelaron problemas de seguridad nuevos o inesperados”.<sup>24</sup> Sin embargo, el estudio no proporcionó ninguna base para realizar comparaciones con respecto a las muertes por SMSL. En un estudio similar que involucra la vigilancia de eventos adversos de la vacuna en Corea del Sur, la mayor proporción de muerte súbita en lactantes después de la vacunación estuvo relacionada con la vacuna contra la hepatitis B.<sup>25</sup>

Dr Peter McCullough: «Las vacunas contra la hepatitis B administradas a los bebés normales con madres normales son completamente innecesarias. No hay ningún beneficio porque a menos que la madre esté abusando activamente de las drogas o tenga hepatitis B, no hay riesgo». Además la vacuna tienen al menos 250 microgramos (sobredosis) de aluminio que es neurotóxico, lea los efectos adversos del prospecto y se dará cuenta que su pediatra, si se la recomienda, es porque solo sigue un protocolo elaborado por los laboratorios fabricantes de vacunas dictado por la OMS que esta controlada por estos laboratorios. Ver efectos adversos en el prospecto . Item 6.2 Postmarketing Experience <https://www.fda.gov/media/119403/download>

## Resumen

---

Análisis no publicado de las muertes por SMSL asociadas con la vacuna contra la hepatitis B del VAERS.<sup>26, 27, 28, 29, 30, 31</sup> Hay otros informes de eventos adversos asociados con la vacuna contra la hepatitis B (por ejemplo, Agmon-Levin et al. sobre el síndrome de fatiga crónica y la fibromialgia).<sup>32</sup> Sin embargo, las publicaciones destacadas en este artículo comparan específicamente poblaciones vacunadas y no vacunadas.

## Referencias

---

1. “Hepatitis B Vaccination of Infants, Children, and Adolescents,” U.S. Centers for Disease Control, accessed March 26, 2023, <https://www.cdc.gov/hepatitis/hbv/vaccchildren.htm>.
2. Monica A. Fisher and Stephen A. Eklund, “Hepatitis B Vaccine and Liver Problems in U.S. Children Less than 6 Years Old, 1993 and 1994,” *Epidemiology* 10, no. 3 (1999): 337-339, [http://journals.lww.com/epidem/Abstract/1999/05000/Hepatitis\\_B\\_Vaccine\\_and\\_Liver\\_Problems\\_in\\_U\\_S\\_24.aspx](http://journals.lww.com/epidem/Abstract/1999/05000/Hepatitis_B_Vaccine_and_Liver_Problems_in_U_S_24.aspx).
3. Ibid.
4. Ibid.
5. Ibid.
6. Nancy Agmon-Levin et al., “Immunization with Hepatitis B Vaccine Accelerates SLE-Like Disease in a Murine Model,” *Journal of Autoimmunity* 54, (2014): 21-32, [doi:10.1016/j.jaut.2014.06.006](https://doi.org/10.1016/j.jaut.2014.06.006).

7. Ibid.
8. Ibid.
9. David C. Classen and John Barthelme Classen, "The Timing of Pediatric Immunization and the Risk of Insulin-Dependent Diabetes Mellitus," *Infectious Diseases in Clinical Practice* 6, no. 7 (1997): 449-454, [https://journals.lww.com/infectdis/citation/1997/06070/the\\_timing\\_of\\_pediatri\\_c\\_immunization\\_and\\_the\\_risk.7.aspx](https://journals.lww.com/infectdis/citation/1997/06070/the_timing_of_pediatri_c_immunization_and_the_risk.7.aspx).
10. Ibid.
11. Ibid.
12. Miguel A. Hernán et al., "Recombinant Hepatitis B Vaccine and the Risk of Multiple Sclerosis: A Prospective Study," *Neurology* 63, no. 5 (2004): 838-842, doi:10.1212/01.wnl.0000138433.61870.82.
13. Ibid.
14. Ibid.
15. Dong Keon Yon et al., "Hepatitis B Immunogenicity After a Primary Vaccination Course Associated with Childhood Asthma, Allergic Rhinitis, and Allergen Sensitization." *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology* 29, no. 2 (2018): 221-224, doi:10.1111/pai.12850.
16. Ibid.
17. Ibid.
18. Ibid.
19. "VAERS Data," VAERS, accessed September 23, 2022, <https://vaers.hhs.gov/data.html>.
20. Ibid.
21. Penina Haber et al., "Safety of Currently Licensed Hepatitis B Surface Antigen Vaccines in the United States, Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 2005-2015," *Vaccine* 36, no. 4 (2018): 559-564, doi:10.1016/j.vaccine.2017.11.079.
22. Ibid.
23. Ibid.
24. Ibid.
25. Young June Choe et al., "Sudden Death in the First 2 Years of Life following Immunization in the Republic of Korea," *Pediatrics international: Official Journal of the Japan Pediatric Society* 54, no.6 (2012): 905-910, doi:10.1111/j.1442-200X.2012.03697.x.
26. Monica A. Fisher and Stephen A. Eklund, "Hepatitis B Vaccine and Liver Problems in U.S. Children Less than 6 Years Old, 1993 and 1994," *Epidemiology* 10, no. 3 (1999): 337-339, [http://journals.lww.com/epidem/Abstract/1999/05000/Hepatitis\\_B\\_Vaccine\\_and\\_Liver\\_Problems\\_in\\_U\\_S\\_24.aspx](http://journals.lww.com/epidem/Abstract/1999/05000/Hepatitis_B_Vaccine_and_Liver_Problems_in_U_S_24.aspx)
27. Nancy Agmon-Levin et al., "Immunization with Hepatitis B Vaccine Accelerates SLE-Like Disease in a Murine Model," *Journal of Autoimmunity* 54, (2014): 21-32, doi:10.1016/j.jaut.2014.06.006.

28. David C. Classen and John Barthelow Classen, "The Timing of Pediatric Immunization and the Risk of Insulin-Dependent Diabetes Mellitus," *Infectious Diseases in Clinical Practice* 6, no. 7 (1997): 449-454, [https://journals.lww.com/infectdis/citation/1997/06070/the\\_timing\\_of\\_pediatri\\_c\\_immunization\\_and\\_the\\_risk.7.aspx](https://journals.lww.com/infectdis/citation/1997/06070/the_timing_of_pediatri_c_immunization_and_the_risk.7.aspx).
29. Miguel A. Hernán et al., "Recombinant Hepatitis B Vaccine and the Risk of Multiple Sclerosis: A Prospective Study," *Neurology* 63, no. 5 (2004): 838-842, doi:10.1212/01.wnl.0000138433.61870.82.
30. Dong Keon Yon et al., "Hepatitis B Immunogenicity after a Primary Vaccination Course Associated with Childhood Asthma, Allergic Rhinitis, and Allergen Sensitization." *Pediatric Allergy and Immunology: Official Publication of the European Society of Pediatric Allergy and Immunology* 29, no. 2 (2018): 221-224, doi:10.1111/pai.12850.
31. VAERS Data," VAERS, accessed September 23, 2022, <https://vaers.hhs.gov/data.html>.
32. Nancy Agmon-Levin et al., "Immunization with Hepatitis B Vaccine Accelerates SLE-Like Disease in a Murine Model," *Journal of Autoimmunity* 54, (2014): 21-32, doi:10.1016/j.jaut.2014.06.006.

## Ver más:

---

Vacuna contra la hepatitis B riesgo de desmielinización inflamatoria del SNC en la infancia  
<https://cienciaysaludnatural.com/estudio/vacuna-contra-la-hepatitis-b-riesgo-de-desmielinizacion-inflamatoria-del-snc-en-la-infancia/>

Relación causal entre la vacuna de la Hepatitis B y la esclerosis múltiple en Francia  
<https://cienciaysaludnatural.com/relacion-causal-entre-la-vacuna-hepatitis-b-y-la-esclerosis-multiple-en-francia/>

Vacuna contra la hepatitis B y riesgo de esclerosis múltiple  
<https://cienciaysaludnatural.com/estudio/vacuna-contra-la-hepatitis-b-y-riesgo-de-esclerosis-multiple/>

Vacuna contra la hepatitis B y discapacidad del desarrollo en niños  
<https://cienciaysaludnatural.com/estudio/vacuna-contra-la-hepatitis-b-y-discapacidad-del-desarrollo-en-ninos/>

Enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada asociada con la vacunación contra la hepatitis B  
<https://cienciaysaludnatural.com/estudio/enfermedad-de-vogt-koyanagi-harada-asociada-con-la-vacunacion-contra-la-hepatitis-b/>

Lista de mas de 100 estudios sobre efectos adversos de la vacuna contra la hepatitis B  
<https://cienciaysaludnatural.com/category/hepatitis-b/>