

Wie gefährlich ist das Coronavirus - können wir uns schützen?

Übersetzung eines Buchkapitels von David Ctowe :

Flaws in Coronavirus Pandemic Theory

<https://theinfectiousmyth.com/book/CoronavirusPanic.pdf>

http://ummafrapp.de/skandal/Crowe/Book_on_SARS.pdf

Coronavirus und seine Hintergründe

Die Angst vor dem Coronavirus, die im Dezember 2019 von Wuhan in China ausging, ist eine Epidemie von Tests. Es gibt keinen Beweis dafür, dass ein Virus durch den Test nachgewiesen wird, und es gibt absolut keine Bedenken, ob der Test eine signifikante Anzahl falsch positiver Ergebnisse aufweist. Was in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlicht wird, ist keine Wissenschaft, jede Arbeit hat das Ziel, die Panik zu verstärken, indem die Daten nur in einer Weise interpretiert werden, die der Virustheorie zugute kommt, selbst wenn die Daten verwirrend oder widersprüchlich sind. Mit anderen Worten, die medizinischen Papiere sind Propaganda.

Es ist auch per Definition eine Epidemie. Die Definition, die von der Perfektion des Tests ausgeht, hat nicht das Sicherheitsventil wie die Definition von SARS, so dass die Panik so lange anhalten kann, bis die Beamten des öffentlichen Gesundheitswesens die Definition ändern oder erkennen, dass der Test nicht zuverlässig ist.

Was ich aus der Untersuchung von SARS, der früheren großen Angst vor dem Coronavirus, nach der Epidemie von 2003 gelernt habe, ist, dass niemand die Existenz eines Coronavirus nachgewiesen hat, geschweige denn, dass es pathogen ist. Es gab Beweise gegen die Übertragung und danach negative Bewertungen der extremen Behandlungen, denen die Patienten unterzogen wurden, das nukleosidanaloge antivirale Medikament Ribavirin, hochdosierte Kortikosteroide, invasive Atemwegsunterstützung und manchmal Oseltamivir (Tamiflu). Dies ist in dem Entwurf eines Buchkapitels dokumentiert, das Sie hier finden: <https://theinfectiousmyth.com/book/SARS.pdf>

Zusammenfassung Corona Virus

Die Welt leidet unter einem massiven Wahn, der auf dem Glauben beruht, dass ein Test auf RNA ein Test für ein tödliches neues Virus ist. Ein Virus, das aus Wildfledermäusen in China hervorgegangen ist, unterstützt durch die westliche Annahme, dass die Chinesen alles essen, was sich bewegt.

Wenn das Virus existiert, dann sollte es möglich sein, die Viruspartikel zu reinigen. Aus diesen Partikeln kann RNA extrahiert werden und sollte mit der in diesem Test verwendeten RNA übereinstimmen. Solange dies nicht geschehen ist, ist es möglich, dass die RNA aus einer anderen Quelle stammt, die die Zellen des Patienten, Bakterien, Pilze usw. sein könnten. Es könnte ein Zusammenhang mit erhöhten RNA-Spiegeln und Krankheiten bestehen, aber das ist kein Beweis dafür, dass die RNA von einem Virus stammt. Ohne Reinigung und Charakterisierung der Viruspartikel kann nicht akzeptiert werden, dass ein RNA-Test ein Beweis dafür ist, dass ein Virus vorhanden ist.

Offiziell wird das Virus als SARS-CoV-2 und die Krankheit, die es vermutlich verursacht hat, als COVID-19 bezeichnet. Wir werden nur auf das Coronavirus für die aktuelle Viruspanik und auf SARS für die Panik von 2003 verweisen.

Die Definitionen für wichtige Krankheiten sind überraschend locker, vielleicht peinlicherweise. Ein paar Symptome, vielleicht der Kontakt mit einem früheren Patienten und ein Test von unbekannter

Genauigkeit sind alles, was man oft braucht. Während die Definition von SARS, einer früheren Coronavirus-Panik, selbstbegrenzend war, ist die Definition der neuen Coronavirus-Krankheit offen, so dass die imaginäre Epidemie wachsen kann. Wenn der Coronavirus-Test ein Problem mit falsch-positiven Ergebnissen hat (wie alle biologischen Tests), dann wird der Test einer nicht infizierten Population positive Tests ergeben, und die Definition der Krankheit wird es ermöglichen, dass die Epidemie für immer weitergeht.

Diese seltsame neue Krankheit, offiziell COVID-19 genannt, hat keine eigenen Symptome. Fieber und Husten, die bisher auf unzählige Viren und Bakterien sowie auf Umweltkontaminanten zurückgeführt wurden, sind am häufigsten, ebenso wie abnorme Lungenbilder, obwohl sie bei gesunden Menschen vorkommen. Doch obwohl nur eine Minderheit der getesteten Personen positiv getestet wird (oft weniger als 5%), wird angenommen, dass diese Krankheit leicht zu erkennen ist. Wenn dies wirklich der Fall war, sollte die Mehrheit der Personen, die von Ärzten zum Testen weitergeleitet werden, positiv sein.

Der Coronavirustest basiert auf der PCR, einer Herstellungstechnik. Wenn er als Test verwendet wird, liefert er kein positives/negatives Ergebnis, sondern lediglich die Anzahl der Zyklen, die zum Nachweis von genetischem Material erforderlich sind. Die Einteilung in positiv und negativ ist eine willkürliche Anzahl von Zyklen, die von den Testern gewählt wird. Wenn positiv bedeutet infiziert und negativ bedeutet nicht infiziert, dann gibt es Fälle, in denen Menschen innerhalb von ein paar Tagen von infiziert zu nicht infiziert und wieder zurück zu infiziert wechseln.

Viele Menschen sagen, dass es besser ist, auf Nummer sicher zu gehen. Es ist besser, dass einige Menschen, die tatsächlich nicht infiziert sind, unter Quarantäne gestellt werden, als eine Pandemie zu riskieren. Aber wenn die Tests positiv ausfallen, werden sie wahrscheinlich behandelt, und zwar mit Behandlungen ähnlich wie bei SARS. Ärzte sehen sich mit einer ihrer Meinung nach tödlichen Virusbehandlung für die Zukunft konfrontiert, für die zu erwartenden Symptome, nicht für das, was sie heute sehen. Dies führt zum Einsatz von invasiver Oxygenierung, hochdosierten Kortikosteroiden und antiviralen Medikamenten. In diesem Fall sind einige Populationen der diagnostizierten Personen (z.B. in China) älter und kränker als die Allgemeinbevölkerung und viel weniger in der Lage, einer aggressiven Behandlung zu widerstehen. Nachdem die SARS-Panik abgeklungen war, prüften die Ärzte die Beweise und es zeigte sich, dass diese Behandlungen oft unwirksam waren und alle schwerwiegende Nebenwirkungen hatten, wie z.B. anhaltende neurologische Defizite, Gelenkersatz, Narbenbildung, Schmerzen und Lebererkrankungen.

Corona Virus-Existenz

Wissenschaftler weisen bei mehreren Patienten mit grippe- oder lungenentzündungsähnlichen Zuständen neue RNA nach und gehen davon aus, dass der Nachweis von RNA (die vermutlich in Proteine zur Bildung eines RNA-Virus eingewickelt ist, wie es bei Coronaviren vermutet wird) einer Isolierung des Virus gleichkommt. Das ist es nicht, und eine der Gruppen von Wissenschaftlern war ehrlich genug, dies zuzugeben:

„Wir haben keine Tests zum Nachweis eines infektiösen Virus im Blut durchgeführt“ [2]

Aber trotz dieser Einweisung bezeichneten sie die 41 Fälle (von 59 ähnlichen Fällen), die positiv auf diese RNA getestet wurden, früher in dem Papier wiederholt als „41 Patienten... bestätigten, dass sie mit 2019-nCoV infiziert sind“.

Ein anderes Papier gab dies stillschweigend zu:

„Unsere Studie erfüllt nicht die Koch'schen Postulate“ [1]

Kochs Postulate, die erstmals Ende 1800 von dem großen deutschen Bakteriologen Robert Koch aufgestellt wurden, lassen sich einfach so formulieren:

Den Erreger (z.B. Virus) von vielen Fällen mit einer bestimmten Krankheit zu reinigen.
Anfällige Tiere (offensichtlich nicht Menschen) dem Erreger aussetzen.

Überprüfen Sie, ob die gleiche Krankheit produziert wird.

Einige fügen hinzu, dass Sie auch den Erreger erneut reinigen sollten, nur um sicher zu sein, dass er die Krankheit wirklich erzeugt.

Der berühmte Virologe Thomas Rivers stellte 1936 in einer Rede fest: „Es ist offensichtlich, dass die Postulate von Koch bei den Viruserkrankungen nicht erfüllt wurden“. Das ist schon lange her, aber das gleiche Problem besteht immer noch.

Keines der in diesem Artikel erwähnten Dokumente hat auch nur versucht, das Virus zu reinigen. Und das Wort „Isolierung“ wurde von den Virologen so herabgesetzt, dass es nichts bedeutet (z.B. das Hinzufügen von unreinem Material zu einer Zellkultur und das Sehen des Zelltodes ist „Isolierung“).

Reference [1] hat zwar elektronenmikroskopische Aufnahmen veröffentlicht, aber auf dem weniger stark vergrößerten Foto ist deutlich zu erkennen, dass die Partikel, von denen man annimmt, dass es sich um Coronaviren handelt, nicht gereinigt sind, da die Menge des zellulären Materials viel größer ist. Das Papier stellt fest, dass die Fotos von „menschlichen Atemwegsepithelzellen“ stammen. Bedenken Sie auch, dass das im Artikel enthaltene Foto sicherlich das „beste“ Foto sein wird, d.h. das mit der grössten Anzahl von Partikeln. Die Labortechniker werden vielleicht ermutigt, sich stundenlang umzusehen, um das fotogenste Bild zu finden, dasjenige, das am meisten wie ein reines Virus aussieht. Es gibt keine Möglichkeit zu sagen, dass die RNA, die im neuen Coronavirus-PCR-Test verwendet wird, in den Partikeln zu finden ist, die in der elektronenmikroskopischen Aufnahme zu sehen sind. Es gibt keine Verbindung zwischen dem Test und den Partikeln und keinen Beweis, dass die Partikel viral sind.

Eine ähnliche Situation wurde im März 1997 in Bezug auf HIV aufgedeckt, als zwei in der gleichen Ausgabe der Zeitschrift „Virology“ veröffentlichte Arbeiten zeigten, dass die grosse Mehrheit der zuvor als „reines HIV“ bezeichneten Verunreinigungen eindeutig nicht HIV waren, und die Mischung enthielt auch Mikrovesikel, die unter dem Elektronenmikroskop sehr ähnlich wie HIV aussehen, aber zellulären Ursprungs sind.[5][6]

Definition der Krankheit

Infektionskrankheiten haben immer eine Definition, aber sie werden in der Regel nicht allzu weit verbreitet, weil sie dann der Lächerlichkeit preisgegeben würden. Sie haben normalerweise eine „Verdachtsfall“-Kategorie, die auf Symptomen und Exposition basiert, und eine „bestätigte“ Kategorie, die eine Art von Tests hinzufügt.

In der Referenz [13] wird eine Verdachtsfalldefinition beschrieben, die auf den WHO-Definitionen für SARS und MERS (Middle East Respiratory Syndrome) basiert, die bis zum 18. Januar 2020 in Kraft war und alle vier der folgenden Kriterien erforderte:

„Fieber, mit oder ohne aufgezeichnete Temperatur“. Beachten Sie, dass es keine allgemeingültige Definition von Fieber gibt, so dass dies nur die Meinung eines Arztes oder einer Krankenschwester sein kann. Bei SARS wurde ein Fieber als 38C definiert, obwohl die normale Körpertemperatur als 37C (98,6F) angesehen wird.

„radiographischer Nachweis einer Lungenentzündung“. Dies kann ohne Krankheit auftreten, wie in [3] – einem 10 Jahre alten Jungen ohne klinische Symptome – gesehen wurde. Bei ihm wurde eine Lungenentzündung diagnostiziert, ohne dass Symptome vorhanden waren.

„niedrige oder normale Anzahl weißer Zellen oder niedrige Lymphozytenzahl“. Dies ist nicht wirklich ein Kriterium, da jede gesunde Person einbezogen wird. Dies ist auch deshalb merkwürdig, weil Menschen, die an einer Infektion leiden, normalerweise eine erhöhte Anzahl weißer Blutkörperchen haben (obwohl sie bei Menschen, die an einer Infektion sterben, abnehmen können).

Eines der folgenden drei Kriterien:

- „keine Verringerung der Symptome nach antimikrobieller Behandlung für 3 Tage“. Dies ist eine Standardindikation für eine „virale“ Lungenentzündung, d.h. eine, die mit Antibiotika nicht abklingt.
- „epidemiologische Verbindung zum Huanan Meeresfrüchte-Großhandelsmarkt“. Dieses und das nächste Kriterium schaffen die Illusion einer Infektionskrankheit, da es die Diagnose von

zusammenhängenden Fällen bevorzugt.

– „Kontakt mit anderen Patienten mit ähnlichen Symptomen“.

Am 18. Januar wurde die letzte, dreiteilige Kategorie in die Kategorie „Kontakt mit anderen Patienten mit ähnlichen Symptomen“ geändert:

Eine der folgenden:

– „Reisegeschichte nach Wuhan“.

– „direkter Kontakt mit Patienten aus Wuhan, die innerhalb von 14 Tagen vor Krankheitsbeginn Fieber oder Atemwegssymptome hatten“.

Das große Problem besteht darin, dass im Gegensatz zur Definition von SARS ein „bestätigter Fall“ ursprünglich nicht die Erfüllung der Kriterien für einen Verdachtsfall voraussetzte. Ein „bestätigter Fall“ erforderte lediglich einen positiven RNA-Test, ohne jegliche Symptome oder die Möglichkeit des Kontakts mit früheren Fällen, was das völlige Vertrauen in die im Test verwendete PCR-Technologie verdeutlicht. Die Definition der Weltgesundheitsorganisation [15] hat den gleichen Fehler.

Es war die Tatsache, dass die SARS-Definition sowohl eine vernünftige Möglichkeit des Kontakts mit einem früheren Fall als auch Symptome verlangte, die ein Ausbrennen der Epidemie ermöglichte. Sobald alle unter Quarantäne gestellt waren, waren neue Fälle höchst unwahrscheinlich, die Tests wurden eingestellt, und die Ärzte konnten den Sieg erklären.

Die Chinesen wachten schließlich auf und verlangten um den 16. Februar herum bestätigte Fälle, um die Voraussetzungen für einen Verdachtsfall zu erfüllen, sowie einen positiven Test. Möglicherweise haben sie diese neue Definition schon früher in die Praxis umgesetzt, denn nach einer massiven Zunahme von fast 16.000 bestätigten Fällen am 12. Februar ging die Zahl jeden Tag dramatisch zurück und lag am 18. Februar unter 500 Fällen und blieb weiterhin niedrig.

Aber andere Länder haben nicht gelernt. Korea, Japan und Italien (und vielleicht auch andere Länder) haben damit begonnen, Tests an Menschen ohne epidemiologischen Zusammenhang durchzuführen, wobei Menschen mit den vagen Symptomen, die Teil der Definition sind, ermutigt werden, sich im Krankenhaus untersuchen zu lassen, und natürlich auch asymptomatische Menschen mit einer Verbindung zu jedem, der positiv getestet wird, nachzufassen.

Folglich begannen Mitte bis Ende Februar die Fälle in diesen Ländern in die Höhe zu schießen.

Coronavirus – Eine neue Krankheit?

COVID-19, so der offizielle Name, wird als eine eigenständige neue Krankheit beschrieben. Aber das ist sie eindeutig nicht. Es gibt zunächst einmal keine ausgeprägten Symptome. Aus der Literatur [2] geht hervor, dass in 41 frühen Fällen die einzigen Symptome, die in mehr als der Hälfte der Fälle gefunden wurden, Fieber (98%) und Husten (76%) waren. 98% hatten eine CT-Scan-Bildgebung, die Probleme in beiden Lungenflügeln zeigte (obwohl es möglich ist, bei einer CT-Scan-Bildgebung eine Schattenbildung ohne Symptome zu haben). Der hohe Prozentsatz von Fällen mit Fieber und Schattenbildung in beiden Lungen ist ein Artefakt der Krankheitsdefinition, Fieber und „radiologischer Nachweis einer Lungenentzündung“ sind zwei der diagnostischen Kriterien für einen wahrscheinlichen Fall.

Die geringe Rate von Personen, die positiv auf den Coronavirus-Test getestet wurden, ist ein weiterer Beweis dafür, dass es keine offensichtlichen Symptome gibt. Wenn es erkennbare Symptome gäbe, sollten Ärzte eine Chance von mehr als 4% haben, zu erraten, wer das Virus hat. Während einige der Menschen ohne Symptome getestet wurden, weil sie auf einem Flug oder einer Kreuzfahrt waren, ermutigen Länder außerhalb Chinas Menschen mit den vagen Symptomen, die es gibt, sich in einem Krankenhaus einzuweisen, so dass immer mehr Menschen Symptome der Grippe oder Lungenentzündung haben und immer noch in hoher Zahl negativ testen.

Zum Beispiel hatte Korea bis zum 9. März 7.382 positive Fälle von 179.160 getesteten Personen (4,1%) gefunden [20]. Im Bundesstaat Washington, wo man anscheinend zögert, jemanden zu testen, hatte bis zum 24. Februar nur 1 von 27 getesteten Personen positiv getestet (3,7%).

Hätten sie alle 438 getestet, die damals unter Quarantäne standen, wäre die Epidemie vielleicht von 1 auf etwa 16 Fälle (3,7% von 438) explodiert. Bis zum 9. März waren 1.246 Tests durchgeführt worden, von denen 136 positiv waren (11%). Offensichtlich können die Ärzte an keinem der beiden Orte Fälle klinisch erkennen.

Prüfung, ob es ein neues Coronavirus gibt

Angenommen, es gäbe ein neues Coronavirus, was würde uns ein Coronavirus-Test in diesem Stadium sagen? Oder vielmehr, was sagt er uns nicht?

Ohne Reinigung und Exposition der Tiere gegenüber Viruspartikeln wissen wir nicht, ob das Virus pathogen (krankheitserregend) ist. Es könnte eine opportunistische Infektion sein (sie befällt ungesunde Menschen mit geschwächtem Immunsystem) oder ein Passagiervirus (das durch riskantes Verhalten, wie das Fressen eines tierischen Virusträgers, mitgeführt wird).

Wir kennen die falsch-positive Rate des Tests nicht, ohne dass gesunde Menschen weit entfernt von Orten getestet werden, an denen diese mögliche neue Krankheit diagnostiziert wird. Wenn der Test zu 99% genau ist, gäbe es in einer Stadt mit über 10 Millionen Einwohnern wie Wuhan etwa 100.000 falsch-positive Ergebnisse (1%). Es ist leicht, eine falsche Epidemie zu erzeugen, wenn man einfach so weiter testet. Und es ist noch schlimmer, wenn man den Test auf Menschen mit Symptomen beschränkt, denn dann werden die Fehler im Test nicht mehr lange aufgedeckt.

Wenn jemand krank ist, gibt es keinen Beweis dafür, dass einige oder alle Symptome auf das Virus zurückzuführen sind, selbst wenn es vorhanden ist. Einige Menschen sind vielleicht immun, einige haben vielleicht einige Symptome, die durch das Virus verursacht werden, andere wiederum werden durch die ihnen verabreichten Medikamente, durch bereits bestehende Gesundheitsprobleme usw. verursacht.

Wir wissen nicht, ob die Menschen, die negativ getestet werden, infiziert sind oder nicht, insbesondere wenn sie mit ähnlichen Symptomen auftreten. In [2] zum Beispiel wurden von 59 Patienten nur 41 positiv getestet, aber die Forscher waren sich eindeutig nicht sicher, ob die restlichen 18 nicht infiziert waren oder nicht. Wenn sie wirklich nicht infiziert sind, verleihen sie dem Coronavirus, das nicht die Ursache ihrer Krankheit ist, Gewicht, da sie Symptome hatten, die von den 41 Positiven nicht zu unterscheiden sind.

Tests in einem so frühen Stadium des Wissens sind unglaublich gefährlich. Er verbreitet Panik, er kann Menschen auf gefährliche Medikamente setzen, andere Umstände ihrer Behandlung können physisch und psychisch schädlich sein (wie z.B. Intubation und Isolation und sogar, dass alle Ärzte und Krankenschwestern in Spezialanzügen betonen, wie todkrank man ist).

Falsche Negative – großes Problem

Laut einem Artikel in der South China Morning Post [23] bemerkte Li Yan, Leiter des Diagnosezentrums am Volkskrankenhaus der Universität Wuhan, im chinesischen Staatsfernsehen, dass aufgrund des mehrstufigen Prozesses ein Fehler in jeder Phase zu einem falschen Ergebnis führen könne, und Wang Chen, Präsident der Chinesischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, ebenfalls auf Videoüberwachung, sagte, die Genauigkeit liege nur bei 30 bis 50 Prozent.

Wang Chen meint jedoch in Wirklichkeit, dass der Test immer nur fälschlich negativ und niemals fälschlich positiv ist. In einem Papier, das eine Gruppe von Krankheiten und positiven Tests in einer Familie dokumentiert [3], ist diese Verzerrung klar, da die meisten Patienten mehr negative als positive Tests hatten, aber trotzdem als positiv angesehen wurden. Bei Patient 1 waren 3/11 positiv (27%), bei Patient 2 5/11 (45%), bei Patient 3 waren alle 18 negativ, bei Patient 4 4/14 (29%), bei Patient 5 4/17 (24%) und bei Patient 7 war die Mehrheit der Patienten positiv (64%).

Die einzige Möglichkeit, logisch und wissenschaftlich zu entscheiden, ist ein Goldstandard für das Vorhandensein des Virus, der nur eine Reinigung und Charakterisierung sein kann. Da dies nie erreicht

wurde, können Ärzte Entscheidungen im Schnellverfahren treffen und neigen immer dazu, Patienten als infiziert zu behandeln.

Falsche Positive – beste Beweise

Der wichtigste Versuch, die falsch-positive Rate zu definieren, wurde in einem Papier unternommen, das eine neue Testmethode beschreibt, aber sie hat einen eingebauten Interessenkonflikt [19]. Wenn die Falsch-Positiv-Rate hoch wäre, wäre das Ziel der Autoren, „eine robuste diagnostische Methodik für den Einsatz in Laboratorien des öffentlichen Gesundheitswesens zu entwickeln und einzusetzen“, eindeutig gescheitert. Sie taten jedoch mehr als die meisten. Sie entnahmen 297 Proben von Nasen- und Rachensekreten aus Biobanken und testeten sie, wobei sie nur bei vier Proben eine „schwache anfängliche Reaktivität“ feststellten, die bei erneuter Prüfung verschwand. Das Problem bei dieser Art von Analyse ist, dass die Proben aus den Biobanken möglicherweise nicht auf dieselbe Weise gewonnen wurden wie die Proben von lebenden Menschen in der Panik vor einer Epidemie. Die Proben wurden auch nicht verblindet, was notwendig ist, um die Möglichkeit einer unbewussten Verzerrung (ein echtes Problem in der Medizin) auszuschließen. Darüber hinaus sind viele Proben von Menschen, die für infiziert gehalten werden, negativ, und es werden mehrere Proben getestet, wie für das Familien-Cluster-Papier beschrieben.

Insgesamt könnte der Test von 297 Proben bestenfalls zeigen, dass die falsch-positive Rate $1/300$ beträgt, aber da oft mehrere Proben entnommen werden, wobei jede einzelne positive Probe alle negativen Proben übertrifft, könnte die falsch-positive Rate erheblich geringer sein, da die Biobankproben nur einmal getestet wurden.

Und selbst wenn dieser Test eine sehr niedrige falsch-positive Rate hatte, ist nicht klar, dass dieser spezielle Test in Gebrauch ist, und die falsch-positive Rate kann nicht auf ein anderes Testdesign extrapoliert werden.

Selbst eine geringe falsch-positive Rate ist von entscheidender Bedeutung. Ein zu 99% korrekter Test würde in einer Stadt mit 10 Millionen Einwohnern wie Wuhan 100.000 falsch-positive Ergebnisse liefern. Und wenn die Anzahl der Positivbefunde bei der Probenahme etwa 4% beträgt (was aus frühen Statistiken hervorgeht), dann wäre 1 von 4 Positivbefunden falsch.

Positiv, negativ, wieder positiv – Verwirrung

Einige Menschen haben sich von einer Krankheit, die dem Coronavirus zugeschrieben wird, vollständig erholt, begannen mit einem negativen Test und wurden dann wieder positiv getestet. Laut einem Nachrichtenbericht [22] gelten Patienten in China erst dann als geheilt, wenn sie keine Symptome mehr haben, klare Lungen haben und zwei negative Coronavirustests durchführen lassen. Trotzdem wurden 14% der entlassenen Patienten später positiv getestet, jedoch ohne Rückfall der Symptome. Dies ist sehr schwer zu erklären, wenn es sich um einen Virus handelt, viel leichter zu erklären, wenn die RNA, nach der der Test sucht, nicht viralen Ursprungs ist.

Andere Berichte:

(31. Januar) Eine Frau, die aus China nach Kanada zurückkehrte, wurde nach ihrer Ankunft in Kanada negativ, während sie „leicht krank“ war, aber später positiv getestet.

(11. Februar) Eine kranke Frau in Wuhan wurde nach tagelanger Erkrankung beim ersten Test negativ, beim zweiten jedoch positiv getestet.

(16. Februar) Eine 83-jährige Amerikanerin wurde nach dem Verlassen eines Kreuzfahrtschiffes als krankheitsfrei untersucht, aber nach der Ankunft in Malaysia zweimal positiv getestet. Ironischerweise hatte ihr Ehemann eine Lungenentzündung, der Test war jedoch negativ. Niemand auf dem Schiff war krank, noch war er kürzlich aufs chinesische Festland gereist.

(1. März) Newsweek berichtete, dass ein amerikanischer Mann bei seiner Rückkehr aus Wuhan, China, ohne jegliche Symptome negativ getestet wurde. Später war er jedoch „schwach positiv“ und wurde in die Quarantäne zurückgeschickt.

Referenzen sind auf Anfrage erhältlich. Die Daten sind aus dem Bericht ersichtlich.

Der Corona Test ist nicht binär

Tests auf Infektionen werden in der Regel als positiv oder negativ (manchmal ‚reaktiv‘ und ‚nicht reaktiv‘) angegeben. Einer der Gründe dafür ist, dass in vielen Fällen mehrere Tests erforderlich sind, und es ist üblich, bei einigen negativen Tests zu schließen, dass jemand mit einigen negativen Tests infiziert ist und bei einigen positiven Tests nicht infiziert ist. Auch die Ergebnisse eines komplexen Multitest-Algorithmus werden in der Regel als positiv oder negativ gemeldet, aber von Ärzten und Patienten als infiziert oder nicht infiziert interpretiert. Ersteres könnte Isolierung, spezielle Medikamente, besondere Vorsichtsmaßnahmen für Mitarbeiter des Gesundheitswesens und mehr bedeuten.

Aber in Wirklichkeit sind selbst einzelne Tests nicht binär, nicht positiv oder negativ, sondern eine Reihe von Zahlen, die willkürlich in positiv auf der einen Seite und negativ auf der anderen Seite unterteilt werden. Möglicherweise gibt es eine Grauzone, in der andere Faktoren, einschließlich der Voreingenommenheit des Arztes oder des Labors, in die Interpretation einfließen können oder die weitere Tests erfordern.

RT-PCR verstehen

Bevor wir weitermachen, ist es wichtig zu verstehen, was RT-PCR, die PCR-Testtechnologie, ist. Sie basiert auf der PCR-Technologie (Polymerase-Kettenreaktion). Es handelt sich dabei um eine DNA-Herstellungstechnik, die von dem Ikonoklasten Kary Mullis erfunden wurde, der dafür 1993 den Nobelpreis für Chemie erhielt. Sie ist möglicherweise die wichtigste Technologie in der Biotech-Industrie. Ausgehend von einem DNA-Strang wird der Strang gespalten (in zwei Teile geteilt) und dann können komplementäre Stränge wachsen, der gleiche Prozess, der in einer Zelle während der Mitose (Zellteilung) stattfindet.

Bisher nicht so beeindruckend, aber durch die Magie der Verdoppelung, wenn dieser Prozess nur 32 Mal wiederholt wird, erhält man am Ende etwa 4 Milliarden identische DNA-Stränge. Jede Verdopplungsrunde wird als Zyklus bezeichnet.

Ein wichtiger Punkt ist, dass wir über eine Testtechnik sprechen, und zwar unter Verwendung einer Herstellungstechnik. Die PCR zur Herstellung von DNA beginnt normalerweise mit einem oder mehreren Strängen (i) und endet idealerweise nach n Zyklen mit $i \cdot 2^n$ -Strängen. Wenn Sie zum Beispiel mit einem DNA-Strang beginnen, hätten Sie nach 32 Zyklen 4 Milliarden.

Um die PCR als Test zu verwenden, nehmen Sie an, dass Sie mit einer unbekanntem Anzahl von Strängen beginnen und nach n Zyklen mit einem exponentiellen Vielfachen enden. Aus der Materialmenge bei der Terminierung kann die Ausgangsmenge geschätzt werden. Ein Hauptproblem dabei ist, dass, da die PCR ein exponentieller (Verdopplungs-)Prozess ist, auch die Fehler exponentiell wachsen.

Das zweite Problem besteht darin, dass das Coronavirus vermutlich aus RNA besteht, aber dies kann gelöst werden, indem die gesamte RNA zu Beginn des Prozesses mit dem Enzym Reverse Transkriptase in DNA umgewandelt wird.

Die Technologie ist nach diesen beiden Anpassungen als RT-PCR (Reverse Transkriptase PCR) bekannt.

Jetzt haben Sie die notwendigen Informationen, um die Zahlen von 20-40 auf der vertikalen Achse der obigen Diagramme zu verstehen. Dies sind die Anzahl der Zyklen. Das bedeutet, dass es immer mindestens 20 PCR-Zyklen dauerte, bevor eine RNA nachgewiesen werden konnte, und dass sie nach maximal 37 Zyklen abgebrochen wurden. Die blaue Linie befindet sich bei Zyklus 38, und die schwarzen Punkte bedeuten nicht, dass die RNA nach 38 Zyklen nachgewiesen wurde (wie im Papier erläutert), sondern dass sie nach 37 Zyklen nicht mehr nachgewiesen wurde und der Prozess daher abgebrochen wurde. Diese „Serienzyklus-Schwelle (Ct)“ war die willkürliche Definition eines negativen Ergebnisses durch die Autoren der Referenz [24].

Wir können sehen, dass sie willkürlich war, denn in einem anderen Papier, Referenz [13], hatten die Autoren zwei Endpunkte: 37 und 40. Alles unter 37 wurde als positiv betrachtet, und alles 40 oder mehr

wurde als negativ definiert. Die Zwischenwerte wurden erneut getestet und neu interpretiert. Beachten Sie, dass dieses Papier 37 als unbestimmt behandeln würde, das Papier von Singapur jedoch als positiv.

Die RNA-Menge korreliert nicht mit der Krankheit

Theoretisch sagt uns die PCR-Zyklusnummer, bei der DNA nachweisbar ist, die relative Menge an RNA. Egal, welche Anfangsmenge notwendig war, um beim 20. Zyklus nachweisbar zu sein, 21 Zyklen wären doppelt empfindlich und könnten etwa die Hälfte und 30 Zyklen etwa den 100sten Teil der Menge nachweisen. Man könnte daher erwarten, dass kränkere Menschen mehr Viren haben und somit eine geringere Anzahl von Zyklen bei der Prüfung haben.

Dies ist der Grund, warum die Autoren die ersten sechs Diagramme von den übrigen zwölf getrennt haben. Die ersten sechs waren die Menschen, die krank genug waren, um Sauerstoff zu benötigen. Aus der Grafik kann man jedoch deutlich erkennen, dass die sechs kränkeren Menschen keine deutlich höheren Mengen an RNA hatten.

Positiv zu Negativ und wieder zurück

Die Mehrheit der 18 Patienten hatte einen positiven Test, gefolgt von einem negativen Test, gefolgt von einem positiven Test. Einige hatten diesen mehrmals.

Wenn ein negativer Test bedeutet, dass der Patient nicht infiziert ist, ist dies unmöglich. Man kann sich nicht von dem Virus befreien und am nächsten Tag wieder infiziert werden, um dann am nächsten Tag wieder infiziert und nicht infiziert zu werden.

Die einfachste Antwort auf dieses Rätsel ist, dass ein negativer Test nicht bedeutet, dass man nicht infiziert ist. Aber die logische Konsequenz ist, dass positive Tests keine Infektion bedeuten. Das würde den Test wertlos machen.

Ergebnisse unterhalb des Cutoffs

Die Verfasser der Referenz [24] haben das PCR-Gerät offenbar so programmiert, dass es nach 37 Zyklen stoppt, wenn keine DNA nachgewiesen wurde. Das bedeutet, dass wir keine Informationen darüber haben, wann oder ob der Prozess durch den Nachweis von weitergehender DNA beendet worden wäre. Wichtiger noch: Was würde es bedeuten, wenn die DNA in Zyklus 38 oder 40 oder 80 entdeckt worden wäre? Wenn die DNA einzigartig für das Virus ist, gibt es keine andere mögliche Interpretation als die, dass die Person infiziert ist. Aber es ist möglich, dass jeder am Ende genügend DNA nachweisen würde, die nur dahingehend interpretiert werden könnte, dass die entsprechende RNA endogen ist (d.h. in den Zellen des menschlichen Körpers gebildet wird).

Angesichts der Tatsache, dass mehrere Personen wieder von negativ auf positiv zurückfielen, könnte man argumentieren, dass der Cutoff-Wert unter 37 liegen sollte. Aber wahrscheinlich würden dann viel mehr Menschen positiv testen, und selbst bei einem Cutoff von z.B. 40 könnte es immer noch vorkommen, dass sie von negativ zu negativ und wieder zurück gehen.

Übertragung des Corona Virus

Es gibt viele Hinweise darauf, dass das Virus nicht so übertragbar ist, wie es angedeutet wird.

(2. Januar) „27 (66%) [von 41 frühen] Patienten waren direkt dem huanesischen Meeresfrüchtemarkt ausgesetzt [d.h. etwa 1/3 nicht]“. [2].

(1.-20. Januar) „Von den 99 Patienten mit 2019-nCoV-Pneumonie waren 49 (49%) in der Vergangenheit dem huanesischen Markt für Meeresfrüchte ausgesetzt“. [10] [d.h. 51% hatten keine]

(1. Januar 22. Januar) Eine größere Umfrage, die alle ersten 425 Fälle einschloss, ergab, dass von denjenigen, die am 1. Januar oder später diagnostiziert wurden, 72% „weder dem Markt noch Personen mit Atemwegssymptomen ausgesetzt waren“. [13]

„Das Datum des Symptombeginns des ersten identifizierten Patienten war der 1. Dezember 2019. Keines seiner Familienmitglieder entwickelte Fieber oder irgendwelche Atemwegssymptome. Es wurde kein

epidemiologischer Zusammenhang zwischen dem ersten Patienten und späteren Fällen gefunden. [2] (des Familienclusters) „Keines der Familienmitglieder hatte Kontakt zu Märkten oder Tieren in Wuhan... Sie hatten keine Vorgeschichte mit Tieren, besuchten Märkte, einschließlich des Großmarkts für Meeresfrüchte in Wuhan, oder aßen Wildfleisch in Restaurants. [3]

Übertragung 1 – Der Shenzhen-Familien-Cluster

Referenz [3] versucht zu zeigen, wie leicht das Virus in einer Familie übertragen werden konnte, die im Dezember von Shenzhen in der Nähe von Hongkong nach Wuhan und etwa eine Woche später wieder zurück reiste.

Zwei Großeltern (Patienten 1 und 2), die Tochter und der Schwiegersohn (Patienten 3 und 4), ein 10-jähriger Enkel und eine 7-jährige Enkelin (Patienten 5 und 6) flogen am 29. Dezember nach Wuhan. Am ersten Tag besuchten die Großmutter (1) und ihre Tochter einen kleinen Jungen mit Lungenentzündung, der als Verwandter 1 bekannt ist, in einem Krankenhaus in Wuhan (das Krankenhaus ist nicht benannt, aber die Implikation ist, dass dieses Kind diese neue Krankheit hatte). Daneben mischten sie sich unter vier weitere lokale Verwandte, von denen zwei ebenfalls längere Zeit im Krankenhaus verbracht hatten. Vor allem die Symptome des Säuglings lösten sich ein oder zwei Tage nach dem Besuch auf, und er kehrte nach Hause zurück.

Am vierten Tag des Besuchs (1. Januar) wurde der Schwiegersohn, der nicht ins Krankenhaus gegangen war, krank. Auf dieser Grundlage erklärten sie, dass das Coronavirus eine sehr kurze Inkubationszeit hatte und die Menschen fast sofort infektiös waren. Dafür gibt es keine Beweise, außer dass nichts anderes ihre Hypothese stützen kann, dass das hospitalisierte Baby dieses neue Coronavirus hatte, das die Patienten 1 (Großmutter) und 3 (Tochter) infizierte, von denen dann einer den Schwiegersohn (Patient 4) infizierte. Alles in vier Tagen. Dann wurden die anderen Besucher wie Dominosteine krank, die Tochter einen Tag nach ihrem Mann (2. Januar), die Großmutter am nächsten Tag (3. Januar) und dann der Großvater und die Verwandten 2, 3, 4 und 5 (4. Januar). Die Familie schien in der Vergangenheit häufig krank gewesen zu sein. In diesem Fall waren die Symptome meist Fieber, Husten und Schwäche.

Am 4. Januar kehrte die ganze Familie nach Shenzhen zurück. Beachten Sie, dass die Enkelkinder, die Patienten 5 und 6, während ihrer Zeit in Wuhan und nach der Rückkehr nach Hause keine Symptome hatten.

Am 9. Januar besuchten die Großeltern und ihre Tochter eine Klinik in Shenzhen, und am nächsten Tag besuchten die Großeltern das große Krankenhaus (Universität von Hongkong-Shenzhen-Krankenhaus) für Tests. Die Tochter folgte einen Tag später (10. Januar). Die Großeltern hatten erhebliche gesundheitliche Vorerkrankungen, wie z.B. die Behandlung von Hirnkrebs (Großmutter) und Bluthochdruck (beide). In Wuhan litten beide an Fieber, trockenem Husten, Schwäche und später stellte sich heraus, dass sie verschiedene Laboranomalien hatten. Sie waren wirklich krank.

Die Sorge, dass sie mit dem neuen Coronavirus infiziert waren, ist wahrscheinlich der Grund dafür, dass der Rest der Familie in den nächsten Tagen zum Testen hergebracht wurde. Die Tochter und der Schwiegersohn waren immer noch krank (Durchfall, Stauung, Halsschmerzen, Brustschmerzen), hatten aber zu diesem Zeitpunkt eine normale Körpertemperatur (sogar niedriger als). Sie hatten auf einem CT-Scan einige Lungentrübungen, so dass trotz der normalen Temperatur eine Lungenentzündung diagnostiziert wurde.

Der Enkel war ein böser Junge (Patient 5) gewesen und hatte sich in Wuhan geweigert, eine Maske zu tragen, weshalb die Eltern darauf bestanden, dass er sich einer CT-Untersuchung unterziehen sollte. Trotz des völligen Fehlens von Symptomen hatte er auch Lungentrübungen und wurde daher ebenfalls mit einer Lungenentzündung diagnostiziert, wenn auch völlig asymptomatisch.

Die Enkelin war ein gutes Mädchen (Patientin 6) und hatte eine Maske getragen, und so war niemand überrascht, dass sie nicht nur asymptomatisch war, sondern auch keine Lungenanomalien hatte.

Alle sechs Patienten (anscheinend einschließlich Patientin 6, die in jeder Hinsicht gesund war) wurden mit dem neuen RNA-Test getestet. Es überrascht nicht, dass die Großeltern an Nasenabstrichen und Serumproben positiv getestet wurden. Der Schwiegersohn wurde an Nasen- und Rachenproben positiv getestet. Aber die Tochter, Patientin 3, hat trotz 18 Tests, mehr als alle anderen, hartnäckig jeden einzelnen Test negativ getestet. Die Autoren kamen jedoch zu dem schockierenden Schluss, dass „sie immer noch als ein infizierter Fall angesehen wurde, weil sie epidemiologisch stark mit der Exposition im Krankenhaus von Wuhan verbunden war und radiologisch multifokale Lungentrübungen aus geschliffenem Glas zeigte“. Ein weiteres Anzeichen für eine Verzerrung war das Auslassen der Testergebnisse von Patientin 6, die ebenfalls jedes Mal ähnlich negativ getestet wurde (aber nur auf der Grundlage von vier Proben, so die persönliche Korrespondenz der Autoren). In diesem Fall bestand die Voreingenommenheit eindeutig darin, sie als nicht infiziert einzustufen.

Der schlechte Enkel (Patient 5) wurde ebenfalls positiv auf Nasen-, Hals- und Sputumproben getestet, obwohl er keine Krankheitssymptome hatte.

Zusätzlich gab es einen Verwandten, der nicht nach Wuhan reiste (Patientin 7), der vier Tage nach der Rückkehr nach Shenzhen an Rückenschmerzen und Schwäche erkrankte, und als sie getestet wurde, wurde sie ebenfalls positiv auf RNA (Nase, Rachen und Sputum) getestet.

Mehrere der Verwandten, die in Wuhan lebten, wurden danach ebenfalls krank, aber in dieser Arbeit wurden keine Informationen zum Coronavirus-Test gegeben.

Andere Krankheitsursachen wurden nicht berücksichtigt, z.B. die Exposition gegenüber chemisch verunreinigten Lebensmitteln, Lebensmittel, die in Erwartung ihres Besuchs zubereitet wurden, die zu lange ausgelassen wurden oder unter unhygienischen Bedingungen. Der Zweck des Verweises [3] scheint darin bestanden zu haben, zu beweisen, dass das mutmaßliche Coronavirus infektiös ist, und nicht zu versuchen, es zu widerlegen (was gute Wissenschaftler tun sollten). Man beachte, dass die Verwandten sich über einige Tage hinweg häufig besuchten, das war in der Tat der Zweck der Reise, und man kann vermuten, dass sie mehr als üblich aßen, reicher und exotischeres Essen (aber keine exotischen Tiere) zu sich nahmen und vielleicht auch mehr tranken als üblich. Aber nichts davon wurde untersucht.

Übertragung 2 – Die deutsche Verbindung

Reference [9] versucht, die Krankheit einiger Deutscher in Verbindung zu bringen, von denen sich einer mit einer Chinesin traf, die anschließend beim RNA-Test positiv diagnostiziert wurde. Die Abfolge der Ereignisse begann zwischen dem 20. und 22. Januar, als sich eine Frau aus Shanghai und ein Deutscher aus dem Ort zusammenfanden. Beide waren zu diesem Zeitpunkt gesund. Die Frau flog am 22. Januar zurück nach China und begann sich auf dem Rückflug krank zu fühlen. Der Deutsche wurde ebenfalls krank (Halsschmerzen, Schüttelfrost, Muskelschmerzen, Fieber, Husten), spät am 24. Januar, und kehrte erst am 27. Januar zur Arbeit zurück. Zufälligerweise war dies der gleiche Tag, an dem die Frau aus Shanghai die deutsche Firma darüber informierte, dass sie krank war und positiv auf Coronavirus-RNA getestet worden war. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich der deutsche Mann ohne spezielle Medikamente oder Interventionen erholt, aber der Test war positiv, ebenso wie drei weitere Kollegen, die mit ihm oder der Frau aus Shanghai oder mit beiden in Kontakt standen. Es ist logisch, dass jeder, der mit ihnen Kontakt hatte, getestet wurde, und wahrscheinlich wurden keine Mitarbeiter, die keinen Kontakt hatten, getestet. Das Papier sagt nicht, wie viele negativ getestet wurden und ob einer der negativ getesteten Mitarbeiter ähnliche Symptome hatte.

In dem Artikel wird behauptet, dass alle vier Deutschen Symptome ab dem 24., 26. oder 27. hatten, aber was diese Symptome waren, wird für drei nicht in der Sitzung mit der Chinesin im Einzelnen aufgeführt. Der Artikel stellt fest, dass „bisher keiner der vier bestätigten Patienten Anzeichen einer schweren klinischen Erkrankung aufweist“.

Wenn der Zweck des Papiers darin bestand, die Idee zu unterstützen, dass diese Krankheit übertragbar ist, ist es wichtig, die vier positiven Tests an Deutschen als wirklich positiv zu akzeptieren, trotz der Tatsache, dass keiner von ihnen „eine schwere klinische Krankheit“ hatte. Dies stellt jedoch den Schweregrad der

Krankheit in Frage, und warum heroische und gefährliche medizinische Maßnahmen erforderlich sind. Da die Deutschen erst nach der Symptomphase von ihrem positiven RNA-Test erfuhren, mussten sie wahrscheinlich nur eine Quarantäne erleiden, nicht aber antivirale Medikamente, Steroide oder invasive Atemschutzmaßnahmen, was hätte passieren können, wenn sie mit Symptomen in einer Notaufnahme aufgetaucht wären und gleichzeitig mit dem Coronavirus 2019 diagnostiziert worden wären.

Eine alternative Erklärung ist, dass das Coronavirus tödlich ist, aber dass diese vier Deutschen vier falsch positive Tests darstellen. Wenn dies der Fall ist, muss die Nützlichkeit des Tests in Frage gestellt werden.

Beachten Sie, dass die Tatsache, dass alle Personen mit positiven Tests und Symptomen Kontakt hatten, nicht überraschend ist, wenn der Test auf Personen beschränkt wurde, die Kontakt hatten.

Übertragung 3 – Magisch

In zahlreichen Zeitungsartikeln wurde auf Fälle außerhalb Chinas (wo einzelne Fälle noch immer berichtenswert waren) hingewiesen, bei denen kein Kontakt zu einem anderen Fall bekannt war oder die in eine endemische Region (insbesondere nach Wuhan)³ reisten:

- (2. Februar) Ein 80 Jahre alter Mann aus Hongkong wurde nach einer Krankenhausaufnahme aufgrund von Fieber positiv getestet, aber seine einzige Reise auf das chinesische Festland war ein kurzer Besuch in Shenzhen, etwas außerhalb Hongkongs (über 1000 km von Wuhan entfernt). Er hatte keinen Kontakt zu anderen Fällen, Märkten mit lebenden Tieren oder wilden Tieren.
- (13. Februar) Eine Japanerin in den 80er Jahren wurde nach ihrem Tod positiv getestet. Ihr Schwiegersohn, ein Taxifahrer, wurde ebenfalls positiv getestet. Er war nicht in die betroffenen Teile Chinas gereist und bestritt, in den zwei Wochen vor dem positiven Test ausländische Kunden befördert zu haben.
- (16. Februar) Ein 82-jähriger Mann in Seoul, Korea, hatte keine Aufzeichnungen über Auslandsreisen oder Kontakt mit anderen positiv getesteten Personen.
- (17. Februar) Für drei Männer in den japanischen Präfekturen Aichi, Chiba und Hokkaido wurden keine Infektionswege ermittelt.
- (18. Februar) Eine 61-jährige Frau, die als „Superspreader“ beschrieben wird, war die erste Person, bei der die Diagnose in ihrer stark bevölkerten Region Südkoreas gestellt wurde, ohne dass Kontakte oder Reisen zur Erklärung ihres Falls bekannt sind. Sie wurde für die Verbreitung der Infektion an 37 weitere Personen verantwortlich gemacht, aber das ist vielleicht nur ein Artefakt von der Größe der Kirche. Sie hatte 1.160 „Kontakte“ (vermutlich hauptsächlich Mitglieder ihrer Gemeinde), und so liegt der Anteil der Fälle unter ihren Kontakten bei 3,3% und damit unter der Rate der positiven Tests, die insgesamt in Südkorea beobachtet wurden.
- (22. Februar) In zwei Fällen in der japanischen Präfektur Chiba gab es keine Beziehung zueinander, keinen Kontakt zu anderen Fällen oder eine relevante Reisegeschichte.
- (22. Februar) Die Generaldirektorin der WHO sagt, dass „Fälle ohne klaren epidemiologischen Zusammenhang, wie z.B. die Reisegeschichte nach China oder der Kontakt mit einem bestätigten Fall“ Anlass zur Sorge geben.
- (24. Februar) In der Lombardei, Italien, war keiner der ersten Patienten nach China gereist oder hatte Kontakt zu einem anderen Fall.
- (27. Februar) Nachdem ein Krankenhaus in Wien, Österreich, beschlossen hatte, jeden mit kompatiblen Symptomen zu testen, wurde ein 72-jähriger Mann positiv getestet. Er hatte keinen bekannten Infektionsweg, war bereits seit 10 Tagen im Krankenhaus, und keiner seiner Kontakte war krank oder infiziert.
- (27. Februar) Ein 88-jähriger Mann in San Marino (Herzogtum in Italien) wurde positiv getestet, aber eine Untersuchung ergab, dass er weder ins Ausland noch in die „roten“ Gebiete Italiens gereist war, wo andere Fälle gefunden wurden.
- (28. Februar) Ein Einwohner von Oregon wurde der erste positive Fall, von dem weder Reisen in betroffene Länder noch Kontakte mit infizierten Personen bekannt sind.
- (2. März) El Pais berichtete, dass mindestens fünf positive Fälle in Torrejón de Ardoz, in der Nähe von Madrid, in kein Land gereist waren, das als Risiko angesehen wurde, und keinen Kontakt mit anderen

Patienten hatten.

(6. März) Britisch-Kolumbien, Kanada, berichtet von einem positiven Fall ohne kürzliche Reisegeschichte und ohne bekannten Kontakt mit einem anderen Patienten.

Nachweis der Übertragung von Corona

In den meisten Fällen ist es unmöglich zu beweisen, dass jemand Kontakt zu einem anderen Coronavirus-Fall hatte, selbst wenn er nach Wuhan reiste und den Markt von Huanan besuchte. Im besten Fall wird es möglich sein, dass jemand in der Nähe von jemandem war, der zuvor positiv getestet wurde, aber das ist kein Beweis dafür, dass er dem Virus ausgesetzt war, geschweige denn, dass es diese Person war, die ihn infiziert hat. In den meisten Fällen, selbst wenn jemand in Wuhan war, wird es keinen Beweis dafür geben, dass eine Person mit einem anderen Opfer in Kontakt war.

Grundsätzlich ist diese Überzeugung, dass es der Kontakt ist, der positive Tests verursacht, notwendig, um das Infektionsparadigma zu erhalten. Daher wird der geringste Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen einem alten und einem neuen Fall (z.B. wenn man zur gleichen Zeit in derselben Stadt war) als Beweis für die Übertragung gewertet, obwohl dies offensichtlich nicht der Fall ist.

Testüberprüfung

Insgesamt scheint es, dass die Testergebnisse interpretiert werden müssen, um die Coronavirus-Theorie zu erhalten. Eine alternative Interpretation ist nicht zulässig. Und wenn es eine Inkonsistenz gibt, muss sie ignoriert oder wegeklärt werden, wobei oft auf imaginäre Daten zurückgegriffen wird:

Wie oben erwähnt, wurde in der Referenz [3] die Tochter, die in der Übertragungskette einer Familie wichtig ist, als falsches Negativ interpretiert. Alternativ hätte man auch schlussfolgern können, dass diese Frau nicht das Coronavirus hatte, aber das hätte die Übertragungsgeschichte der Familie schwer beschädigt und andere Gründe für die Häufung von Krankheiten (und CT-Scan-Anomalien) offen gelassen.

Auch in der Referenz [3] wurde der Enkel positiv getestet, ohne jegliche Symptome, mit Ausnahme der Lungenanomalien auf einem CT-Scan. Dies erlaubte es ihnen, ihn als krank zu erklären (asymptomatische Lungenentzündung). Er könnte aber auch ein asymptomatischer Fall oder ein falsches Positiv gewesen sein.

Eine Frau, die mit einer Krankheit aus China an ihre kanadische Universität zurückkehrte, wurde zuerst negativ und dann positiv getestet. Dies wurde als Hinweis darauf interpretiert, dass sie zum Zeitpunkt des ersten Tests nur sehr wenig Virus in ihrem Körper hatte und dass der Test nicht empfindlich genug war. Der PCR-Test ist jedoch ausserordentlich empfindlich, und wenn sie so wenig Virus hatte, wie kam es dann zu den Symptomen? Eine alternative Erklärung ist, dass sie in Kanada positiv auf den Test reagiert hat, vielleicht weil dieses Virus tatsächlich recht häufig vorkommt oder weil der Test nicht auf ein Virus abzielt, sondern lediglich die RNA misst, die der menschliche Körper als Reaktion auf die Krankheitszustände erzeugt.[8]

Die vier Deutschen [9] könnten als Beweis dafür angesehen werden, dass der RNA-Test falsch positive Ergebnisse liefert oder dass die durch das Virus hervorgerufene Krankheit oft nicht schwerwiegend ist. Aber weder das eine noch das andere wird von den dogmatischen Befürwortern der Coronavirus-Theorie interpretiert, es wird einfach nicht erwähnt, da die Hauptbotschaft, dass das Virus infektiös ist, durch die Beweise untermauert wird.

Von 206 Japanern, die aus Wuhan evakuiert wurden, wurden nur drei positiv getestet, und bei zweien wurde festgestellt, dass sie „keine Symptome“ hatten. Anstatt sie als falsch positiv zu betrachten, gelten sie als infiziert und möglicherweise infektiös[12].

Von 6 positiven Fällen in Singapur, über die in [14] berichtet wurde, hatte der erste eine Halsschmerzen und Husten, aber keine Lungenentzündung, der zweite und dritte hatten unbeschriebene Symptome, und die letzten drei hatten keine Symptome.

Behandlung von Corona

Es besteht eine starke Korrelation zwischen dem Ausmaß der Panik (und davon gibt es in diesem Fall sicherlich eine Menge) und der Potenz der konsumierten Drogen. Und das kann sehr gefährlich sein. So heißt es in einem Bericht, den die WHO nach dem Ende von SARS in Auftrag gegeben hat,

„Trotz einer umfangreichen Literatur, die über SARS-Behandlungen berichtet, konnte nicht festgestellt werden, ob die Behandlungen den Patienten während des SARS-Ausbruchs zugute kamen. Einige waren möglicherweise schädlich ... Von den mit Ribavirin behandelten Patienten entwickelten 49/138 bis 67/110 (36%-61%) eine hämolytische Anämie, eine anerkannte Komplikation mit diesem Medikament, obwohl es nicht ausgeschlossen werden kann, dass eine SARS-CoV-Infektion die hämolytische Anämie verursacht hat, da es keine Kontrollgruppe gibt. In einer Studie wurde festgestellt, dass bei über 29% der SARS-Patienten ein gewisser Grad an Leberfunktionsstörungen auftrat, die sich in höheren ALT-Werten als normal äußerten, und die Zahl der Patienten mit dieser Komplikation stieg nach der Behandlung mit Ribavirin auf über 75%... In der chinesischen Literatur fanden wir 14 Berichte, in denen Steroide verwendet wurden. Zwölf Studien waren nicht schlüssig und zwei zeigten einen möglichen Schaden. Eine Studie berichtete über den Beginn des Diabetes in Verbindung mit der Behandlung mit Methylprednisolon. Eine andere Studie (eine unkontrollierte, retrospektive Studie mit 40 SARS-Patienten) berichtete über avaskuläre Nekrose und Osteoporose bei Kortikosteroid-behandelten SARS-Patienten [die insbesondere in Hongkong zu zahlreichen Gelenkersatzoperationen führten]“[7].

Die Behandlung dieser als neue Krankheit angesehenen Krankheit ist aggressiv, scheint aber nicht so aggressiv zu sein wie SARS, vielleicht aufgrund des größeren Ausmaßes der Epidemie, die die Arzneimittelversorgung unter Druck setzt. Ribavirin wird nicht verwendet, und die Ärzte gehen vorsichtiger mit Steroiden um (nur 22% der Patienten in [2] und 19% in [10] erhielten sie, obwohl die Dosierungen ähnlich denen von SARS-Patienten sind). Ein Papier, das 99 „bestätigte“ Coronavirus-Patienten [10] dokumentiert, berichtet, dass 76% der Patienten antivirale Mittel erhielten, darunter bereits die AIDS-Medikamente Lopinavir und Ritonavir sowie Oseltamivir und Ganciclovir, gibt aber nicht an, wie viele von ihnen jedes antivirale Mittel erhielten, geschweige denn wie viel und wie lange.

Anfang Februar 2020 kündigte die chinesische Regierung eine Studie mit einem neuen antiviralen Medikament von Gilead an, das ursprünglich für Ebola, Remdesivir, geplant war und das zuvor „möglicherweise die Symptome eines 35-jährigen Mannes“, bei dem in den USA eine Coronavirusinfektion diagnostiziert wurde, gelindert hat [15]. Das Medikament sollte an 270 Personen erprobt werden, obwohl nicht klar ist, ob es eine Placebo- oder eine Vergleichsgruppe geben wird. Ein chinesischer Chemieprofessor, Jiang Xuefeng, warnte: „Es wurden keine Zufalls-, Kontroll- oder Leerproben bei [seiner früheren Anwendung bei einem amerikanischen Mann] verwendet... Die Wirksamkeit von Remdesivir kann nicht durch diesen einen Fall bestimmt werden... Es kann Jahre dauern, bis man die pharmakologischen und toxikologischen Nebenwirkungen neuer Medikamente vollständig verstanden hat“.

In einem japanischen Krankenhaus wird das Grippemittel Avigan (Favipiravir) an einem Patienten getestet.

In einer Referenz [10] wurde eine größere Vorsicht bei der Beatmung angegeben, nur 13% erhielten eine Gesichtsmaske für zusätzlichen Sauerstoff und nur 4% wurden einer invasiven Beatmung unterzogen.

Abgesehen von der Lungenentzündung und der häufigen Einnahme von starken Medikamenten haben viele der Patienten andere gesundheitliche Probleme und sind daher viel schwächer als der Durchschnitt.

So hatten beispielsweise „50 (51%) Patienten chronische Krankheiten, darunter Herz-Kreislauf- und Hirngefäßerkrankungen, Erkrankungen des endokrinen Systems, Erkrankungen des Verdauungssystems, Erkrankungen der Atemwege, bösartige Tumore und Erkrankungen des Nervensystems“[10]. Sie sind auch älter als der Durchschnitt: „Das Durchschnittsalter der Patienten betrug 55,5 Jahre, darunter 67 Männer und 32 Frauen“[10]. Nur etwa 12% der chinesischen Bevölkerung sind 55 Jahre oder älter [11]. In einer späteren Studie [13] lag das Durchschnittsalter bei 59 Jahren, und nur etwa 10% der Chinesen sind in

diesem Alter oder älter. Im letzten von drei Zeitabschnitten dieser Studie, vom 12. bis 22. Januar, hatte sich das Medianalter auf 61 Jahre erhöht.

Kombinieren Sie Alter, bereits bestehende Gesundheitszustände, Lungenentzündung und starke Medikamente, und Sie haben ein Rezept für eine weitere iatrogene Katastrophe.

Diese Medikamente werden manchmal als „experimentell“ bezeichnet, aber das ist eine falsche Bezeichnung und verschleiert die Tatsache, dass sie nicht im Kontext der Wissenschaft eingesetzt werden. Es ist eindeutig keine Wissenschaft, wenn es kein Placebo, keine Verblindung und keine Randomisierung gibt. Es ist wahrscheinlich, dass kranken Patienten ungetestete Medikamente verschrieben werden, wenn sie eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes haben, dann wird das Virus dafür verantwortlich gemacht, und niemand kann wissen, was passiert wäre, wenn sie eine medizinische Standardbehandlung für ihre Symptome erhalten hätten. Wenn der Patient überlebt, wird es wahrscheinlich als Erfolg angesehen und ist in der Öffentlichkeitsarbeit für ein antivirales Medikament, das noch keinen Markt gefunden hat, Millionen oder mehr wert.

Erfahrung mit der Behandlung

Es ist nicht überraschend, dass Zusammenfassungen von Behandlungserfahrungen in der Regel erst nach dem Ende einer Epidemie herauskommen, wenn die Ärzte Zeit haben, die umfangreichen Aufzeichnungen durchzusehen und zu prüfen, ob die Behandlungen Auswirkungen auf die Marker der Krankheit oder auf die Gesundheit des Patienten hatten. Da es fast sicher ist, dass es keine Kontrolle gab, wird es unmöglich sein, zwischen einem Patienten, der sich trotz der Behandlung von selbst erholt hat, und einem, der durch die Behandlung gerettet wurde, zu unterscheiden. Es können jedoch nützliche Informationen über unerwünschte Ereignisse und Krankheitsmarker gewonnen werden.

Der erste derartige Bericht, der mir bekannt ist, kam aus Singapur [24]. Sie berichteten über 18 Patienten, von denen nur fünf antivirale Medikamente erhielten, ausgewählt aus sechs, die zusätzlichen Sauerstoff benötigten. Dies ist ein Zeichen einer gewissen Zurückhaltung.

Die Ärzte verwendeten die AIDS-Medikamente Lopinavir und Ritonavir, die oft als Kombinationspille Kaletra vermarktet wurden. Bei zwei der Patienten berichteten sie über eine Verringerung des Sauerstoffbedarfs innerhalb von drei Tagen, und bei zwei Patienten begannen sie, negative Coronaviren-Tests zu machen (nicht dieselben beiden). So weit, so gut, obwohl man nicht behaupten kann, dass dies auf die Medikamente zurückzuführen ist, und es war nur eine Minderheit der Patienten.

Die schlechte Nachricht ist, dass zwei Patienten „sich verschlechtert haben und ein progressives Atemversagen erlitten haben, während sie Lopinavir/Ritonavir erhielten, wobei 1 Patient eine invasive mechanische Beatmung erforderte“. Und diese beiden Patienten produzierten weiterhin positive Coronavir-Tests. Darüber hinaus entwickelten 3 von 5 Patienten „abnormale Leberfunktionstestergebnisse“ und 4 von 5 Patienten „entwickelten Übelkeit, Erbrechen und/oder Durchfall“. Insgesamt konnte nur einer der fünf den geplanten 14-tägigen Kurs mit antiviralen Medikamenten abschließen.

Es ist natürlich nicht möglich, nachzuweisen, dass die Medikamente diese Nebenwirkungen hervorriefen, da es keine Kontrolle gab. Leberprobleme, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall sind jedoch bei AIDS-Medikamenten häufig.

Schlussfolgerungen

Die Coronavirus-Panik ist genau das, eine irrationale Panik, die auf einem unbewiesenen RNA-Test basiert, der noch nie mit einem Virus in Verbindung gebracht wurde. Und die nicht mit einem Virus in Verbindung gebracht werden kann, wenn das Virus nicht gereinigt wird. Darüber hinaus ist das Vorhandensein eines Virus, selbst wenn der Test ein neues Virus nachweisen kann, kein Beweis dafür, dass es die Ursache der schweren Symptome ist, die einige Menschen, die positiv testen, erfahren (aber nicht alle, die positiv testen). Schließlich wissen wir, selbst wenn der Test ein Virus nachweisen kann, und es ist

gefährlich, nicht, wie hoch die Rate der falsch positiven Ergebnisse ist. Und selbst eine 1%ige falsch-positive Rate könnte allein in einer Stadt von der Größe von Wuhan 100.000 falsch-positive Ergebnisse hervorrufen und bedeuten, dass ein erheblicher Teil der gefundenen positiven Testergebnisse falsch-positiv ist.

Der Gebrauch von starken Medikamenten, weil Ärzte davon überzeugt sind, dass sie einen besonders starken Virus an ihren Händen haben, insbesondere bei älteren Menschen mit bereits bestehenden Gesundheitsproblemen, wird wahrscheinlich zu vielen Todesfällen führen. Wie bei SARS.

Es gibt nur sehr wenig wissenschaftliche Erkenntnisse. Es besteht die Eile, alles, was geschieht, so zu erklären, dass das Virusparadigma nicht in Frage gestellt wird, dass die Aussagekraft der Testergebnisse nicht in Frage gestellt wird und dass die Verwendung ungeprüfter antiviraler Medikamente gefördert wird. Und wenn genügend Zeit vergeht, wird ein Impfstoff entwickelt werden, und für einige der traumatisierten Länder könnte er zur Pflicht werden, auch wenn er erst nach dem Verschwinden der Epidemie entwickelt wird, so dass der Nachweis, dass er das Risiko der Entwicklung eines positiven Tests verringert, unmöglich sein wird.

Fußnoten:

1. Offiziell wird das Virus als SARS-CoV-2 und die Krankheit, die es vermutlich verursacht hat, als COVID-19 bezeichnet. Wir werden nur auf das Coronavirus für die aktuelle Viruspanik und auf SARS für die Panik von 2003 verweisen.
2. Referenzen sind auf Anfrage erhältlich. Die Daten des Berichts sind
3. Aufgrund der schieren Anzahl der Referenzen für diesen Abschnitt nehme ich keine Referenzen auf, aber ich bin gerne bereit, sie allen Interessierten zur Verfügung zu stellen. Die Daten stammen aus den Nachrichtenmeldungen, die Fälle wurden wahrscheinlich früher identifiziert.

Quellenangaben

1. Zhu N et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020 Jan 14. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001017>
2. Huang C et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020 Jan 24. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
3. Chan J F-W et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020 Jan 24. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30154-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30154-9/fulltext)
4. Rivers TM. Viruses and Koch's Postulates. *J Bacteriol.* 1937 Jan; 33(1): 1-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545348/>
5. Gluschankof P et al. Cell membrane vesicles are a major contaminant of gradient-enriched human immunodeficiency virus type-1 preparations. *Virology.* 1997 Mar 31; 230(1): 125-133. <https://davidcrowe.ca/SciHealthEnv/papers/277-Microvesicles-Gluschankof.pdf>
6. Bess JW et al. Microvesicles Are a Source of Contaminating Cellular Proteins Found in Purified HIV-1 Preparations. *Virology.* 1997 Mar 31; 230(1): 134-44. <https://davidcrowe.ca/SciHealthEnv/papers/278-Microvesicles-Bess.pdf>
7. Stockman LJ et al. SARS: Systematic Review of Treatment Effects. *PLoS Med.* 2006 Sep 12; 3(9). <https://davidcrowe.ca/SciHealthEnv/papers/5253-SARS-Treatment-Effects.pdf>
8. Fourth case of novel coronavirus confirmed in Canada. *Globe & Mail.* 2020 Jan 31. <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-fourth-case-of-novel-coronavirus-confirmed-in-canada/>

9. Rothe C et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med*. 2020 Jan 30. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>
10. Chen N et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020 Jan 30. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)
11. Population pyramid for China. <https://www.populationpyramid.net/china/>
12. Kim C-R. Three Japanese evacuees from Wuhan test positive for virus, two had no symptoms. Reuters. 2020 Jan 29. <https://www.reuters.com/article/uk-china-health-japan/three-japanese-returnees-from-wuhan-test-positive-for-coronavirus-nhk-idUKKBNiZT02K>
13. Li Q. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020 Jan 29. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMo2001316>
14. Singapore confirms first cases of local coronavirus transmission: What we know about the 6 new cases, Health News & Top Stories. *The Straits Times*. 2020 Feb 4. <https://www.straitstimes.com/singapore/health/singapore-confirms-first-cases-of-local-coronavirus-transmission-what-we-know-about>
15. Haiyun W. China To Begin Testing Ebola Drug on Coronavirus Patients. *Sixth Tone*. 2020 Feb 3. <https://www.sixthtone.com/news/1005155/china-to-begin-testing-ebola-drug-on-coronavirus-patients>
16. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV): Interim guidance. WHO. 2020 Jan 31. [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))
17. Diagnosis and treatment: COVID-19 prevention and control. China CDC. 2020 Feb 16. <https://www.chinacdc.cn/en/COVID19/202002/PO20200217499154038416.pdf>
18. Countries/areas with reported cases of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). CHP. 2020 Feb 22, 27. [This is a regularly updated page, and the PDF file will change] https://www.chp.gov.hk/files/pdf/statistics_of_the_cases_novel_coronavirus_infection_en.pdf
19. Corman VM et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill*. 2020 Jan; 25(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988269/>
20. Korea Coronavirus Cases. KCDC. 2020 Feb 25-27 [accessed]. <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a30402000000&bid=0030>
21. Novel Coronavirus Outbreak 2020. Washington State Department of Health. 2020 Feb 24 [accessed]. <https://www.doh.wa.gov/Emergencies/Coronavirus>
22. Koop F. A startling number of coronavirus patients get reinfected. *ZME Science*. 2020 Feb 26. <https://www.zmescience.com/science/a-startling-number-of-coronavirus-patients-get-reinfected/>
23. Feng C et al. Race to diagnose coronavirus patients constrained by shortage of reliable detection kits. *South China Morning Post*. 2020 Feb 11. <https://www.scmp.com/tech/science-research/article/3049858/race-diagnose-treat-coronavirus-patients-constrained-shortage>
24. Young BE et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. *JAMA*. 2020 Mar 3. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762688>
25. Letter to the editor: Plenty of coronaviruses but no SARS-CoV-2. *Eurosurveillance*. 2020 Feb 27. https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.8.2000171?fbclid=IwAR1yaTgICf15rO6mkI9opBb45j1EnT87KA5p99gcfnixqS_cjJWsFeQb4j5I