

Senzační studie dokazuje neuvěřitelnou chybovost v testech PCR a vyžaduje důsledky

REPORT 24 report24.news/sensations-studie-beweist-unfassbare-fehlerquote-bei-pcr-tests-und-fordert-konsequenzen

8. April 2023



Je důležité zdůraznit vysokou vědeckou kvalitu této recenzované práce. Svou rozsáhlou studií autoři upozornili na fatální chyby v řízení pandemie a nabídli způsoby a prostředky, jak se vyhnout opakování. Test Drosten PCR byl vždy nevhodný a reakce a manipulace politiků byly zcela mylné. Ale text také obsahuje „bomby“, jako je důkaz, že kmen Omicron nesouvisí s předchozími kmeny SARS-CoV-2. Každá věta v Závěru je zároveň skandálem i senzací.

Název studie ještě nenaznačuje její výbušnost – my v Report24 se tohoto úkolu rádi ujmete: „**Test RT-PCR zaměřený na konzervované 5'-UTR SARS-CoV-2 překonává nedostatky prvního RT doporučeného WHO -PCR test**“. Nejde ale jen o to, že existují mnohem vhodnější testy pro identifikaci patogenů. Práce, která byla publikována v „International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research“ a byla podrobena vědeckému recenznímu řízení, je v podstatě o vyrovnání se s celou pandemií a všemi

opatřeními přijatými z politických a ideologických důvodů. Tato opatření nejenže nedávala smysl, ale byla založena na zcela falešném vědeckém základě, testu Drosten PCR.

Autorům není cizí mainstream, **zvláště pak neúnavný osvícenec prof. Apl. Prof. Dr. re. hučení. biol. Ulrike Kämmerer z Fakultní nemocnice ve Würzburgu**. Dále Dr. Soňa Peková, odbornice na molekulární diagnostiku, Dr. Rainer J. Klement z nemocnice Leopoldina Schweinfurt, Dr. Rogier Louwen z Rotterdamské univerzity, Dr. Pieter Borger z Lörrachu a prof. Klaus Steger z univerzity v Giessenu.

Toto píší autoři ve svém abstraktu:

Poprvé v lékařské historii byl laboratorní test (RT-PCR) použit jako jediné kritérium pro diagnostiku onemocnění (COVID-19) a definování infekčnosti viru (SARS-CoV-2) bez posouzení klinických příznaků a bez detekce replikačně kompetentního viru používaného k ospravedlnění implementace celopopulačních, netestovaných zásahů.

Cíle studie jsou

(1) vyhodnotit robustní kvantitativní protokol RT-PCR (RT-qPCR), který překonává hlavní obavy vznesené ve vědecké komunitě ohledně prvního protokolu RT-qPCR doporučeného WHO pro sekvence SARS-CoV-2,

(2) charakterizovat jednotlivé kmeny SARS-CoV-2 cirkulující v České republice od podzimu 2020 do jara 2021 pomocí sekvenování nové generace a

(3) obnovit vědecký dialog a vrátit se k rozumné medicíně založené na důkazech.

Představujeme test RT-qPCR určený k detekci všech dříve známých variant SARS-CoV-2 bez falešně pozitivních výsledků. Na základě profilu genomových mutací ukazujeme, že tři jednotlivé vlny (podzim 2020 až jaro 2021) v České republice byly po sobě jdoucí, ale neměly mezi sebou žádný přímý genomický vztah. **To bylo**

evidentní u varianty Omicron, která nevykazovala žádnou přímou evoluční vazbu na žádnou z předchozích variant SARS-CoV-2.

Kromě toho poskytujeme důkazy, že zanedbané zásady správné vědecké praxe vedly nejen ke zveřejnění WHO doporučeného protokolu Charité RT qPCR, ale také ke zdravotním problémům: zbytečná karanténa zdravých jedinců, stejně jako uzamčení a kruté vedlejší škody společnosti a ekonomikách **po celém světě vysoký počet falešně pozitivních „případů PCR“.**

Na druhou stranu infekční symptomatické jedinci byli udržováni ve falešném pocitu bezpečí falešně negativními výsledky testů, což mohlo vést ke shlukům COVID-19. Naše výsledky i literární údaje potvrzují, že pravidelná validace jakéhokoli diagnostického testu založeného na PCR sekvenováním je povinná. **Aby se předešlo budoucímu pochybení, potřebuje věda kontrolu reality a musí znovu zahájit vědecký dialog a osvobodit se od politického vlivu a dogmat.**

Úplnou studii lze nalézt zde: ([PDF](#)) [Test RT-qPCR zaměřený na konzervované 5'-UTR SARS-CoV-2 překonává hlavní nedostatky prvního testu RT-qPCR doporučeného WHO \(researchgate.net\)](#)

Celá studie samozřejmě stojí za přečtení, ale to by přesahovalo naše možnosti. Omezujeme se proto na zásadní „infoboxy“ a závěrečné shrnutí, které je již velmi obsáhlé.

Infobox 1: Žádná diagnostická hodnota RT-PCR pro detekci infekčního viru

Nanejvýš důležité a bez ohledu na návrh protokolu, RT-PCR detekuje pouze reverzně transkribované a amplifikované RNA cíle vybrané použitými primery, a proto nemůže žádným způsobem prokázat, že replikačně kompetentní je skutečně přítomen v daném vzorku, **infekční virus je přítomen.**

Je pozoruhodné, že díky vysoké citlivosti RT-PCR zůstává zbytková neinfekční virová RNA detekovatelná i v nepřítomnosti infekčních virů. Při použití externích standardů s definovaným počtem kopií virové RNA lze virové zatížení RNA korelovat s hodnotami Ct získanými pomocí RT-qPCR. Avšak ani konkrétní počet kopií RNA, ani specifická hodnota Ct jako prahová hodnota nemohou umožnit vyvodit spolehlivý závěr, zda se virová zátěž zvyšuje nebo snižuje.

Již 23. května 2020 byly výše uvedené základní informace o RT-PCR zveřejněny v prohlášení Národního centra pro infekční choroby (2020). Poté o tom 26. listopadu 2020 diskutovala v podcastu Marion Koopmans (2020), spoluautorka protokolu Charité (Corman et al., 2020), ve video prohlášení 30. prosince 2021 od Anthonyho Fauciho (2021), hlavní lékařský poradce prezidenta Bidena v USA, a nedávno v obsáhlém přehledu s odpovídající autorkou Isabellou Eckerle, jak publikovali Puhach et al. (2022) zvýrazněno. Posledně jmenovaný poskytuje podrobný popis toho, proč musí být infekčnost stanovena posouzením replikace viru v buněčné kultuře, což představuje zlatý standard pro replikačně kompetentní infekční viry.

Tento článek uzavírá, že „dosud neexistují žádné diagnostické testy, které by spolehlivě určily přítomnost infekčního viru“.

Nakonec lze RT-PCR použít pouze jako proxy ke stanovení množství RNA, protože buněčná kultura se SARS-CoV-2 vyžaduje laboratorní podmínky biologické bezpečnosti úrovně 3 (Risi et al., 2010). Kromě toho musí být každá diagnóza potvrzena jedním nebo více kliniky, kteří musí prokázat shodu všech laboratorních testů s klinickými příznaky vyšetřované osoby RT-PCR, jako je tomu u jakéhokoli jiného laboratorního testu.

Je třeba poznamenat, že jakýkoli laboratorní test, i když má vysokou specifitu a vysokou citlivost, produkuje falešně pozitivní výsledky, které mohou dokonce překročit počet skutečně pozitivních, když je prevalence nízká, to znamená, když je hromadné testování na asymptomatických lidech (Skittrall a kol., 2020; Lyon-Weiler, 2021).

Pozitivní, asymptomatictí jedinci představují nízké počáteční cílové počty spojené s vysokými hodnotami Ct. I když je výsledek testu správný, tito jedinci nejsou infekční, ale představují klinické falešně pozitivní, které zahrnují buď uzdravené jedince, kteří stále mají zbytky viru, nebo imunní jedince, kteří nejsou infekční kvůli nízké virové zátěži (Cevik et al., 2020; Lyons -Hamlet, 2021).

Basel a kol. (2020) hlásili falešně pozitivní míru v RT-PCR testování 11 % (13/122), v době, kdy prevalence COVID-19 byla 2 %.

Serologie SARS-CoV-2 byla k dispozici pouze u dvou ze 13 falešně pozitivních výsledků, obě byly negativní na SARS-CoV-2, zatímco jedna byla pozitivní na rhinoviry. Problémem kontaminace se velmi brzy zabývali Wernicke et al. (2020) uvádějí hodnoty Ct pouze 17 pro negativní kontroly, což ukazuje na vysokou úroveň kontaminace v reagentech zakoupených od dodavatelů oligonukleotidů. Proto musí být každá šarže reagentů PCR před použitím v rutinní diagnostice předem otestována.

Jediný přístup, který by přinesl falešné poplachy na nulu, vyžaduje provedení Sangerova sekvenování (Lee, 2021). Použití vnořené RT-PCR následované Sangerovým sekvenováním k opětovnému testování 50 vzorků prodaných jako pozitivní reference RT-qPCR potvrdilo 21 (42 %) falešně pozitivních (Lee, 2022).

Infobox 2: Jak by měl skutečně vypadat fungující PCR test

Interní kontroly pro každý běh RT-PCR by měly zahrnovat:

- prázdný tampon k vyloučení kontaminace během odběru vzorku;
- kontrola extrakce RNA pro zajištění správné izolace RNA;
- Negativní kontrola pouze s komponentami soupravy na ochranu před kontaminací z výrobních nebo klinických souprav;
- „vodotěsný“ jako vnitřní negativní kontrola;
- referenční gen (např. lidská RNÁzaP) jako vnitřní pozitivní kontrola;
- Pozitivní kontroly inaktivovaného SARS-CoV-2 izolovaného ze supernatantů buněčných kultur ke korelaci hodnoty Ct s počtem kopií replikačně kompetentní infekční virové zátěže, např. B.

prostřednictvím plakových testů

(Mendoza et al., 2020). To zahrnuje (1) koncentraci odpovídající infekční virové náloži (107) s Ct < 30 ve všech amplifikovaných cílových genech a (2) sondu odpovídající neinfekční koncentraci (např. 5×10^5) k definování Ct hodnota, nad kterou RT-PCR produkuje negativní výsledky.

Tyto pozitivní kontroly vyžadují kontrolu kvality, protože virus se zapojí do buněčné linie a nemusí odrážet vznikající viry.

- Kontrola zkřížené reaktivity (musí zůstat negativní), např. B. Koronavirové linie „normální sezónní chřipky“, jako jsou OC43 a 229E, které byly inaktivovány při virové zátěži 107 jako pozitivní kontroly SARS-CoV-2. V ideálním případě by tato Sangerova sekvence měla být prokázána jako cílová negativní kontrola lidských vzorků.

Studie končí tímto závěrem:

PORUŠOVÁNÍ ZÁSAD SPRÁVNÉ VĚDECKÉ PRAXE UMOŽŇOVALO POLITIKŮM APLIKOVAT NEDŮKAZNOU MEDICINU NA CELOU populaci

Protokol Charité porušuje všechny mezinárodně uznávané zásady správné vědecké praxe (Infobox 3). Zpočátku byly primery a sondy používané pro RT-PCR předány testovacím společností, tj. Labor Berlin a Tib Molbiol, a byly komerčně dostupné jako diagnostické testovací sady Light Mix, například LightMix® Modular SARS-CoV-2/COVID-19, RdRp; LightMix® Modular SARS-CoV 2/COVID-19, E-Gen; Tib Molbiol, Roché Diagnostics před vědeckou publikací a bez uvedení této skutečnosti a s tím spojeného střetu zájmů ve vědecké publikaci.

Za druhé, testovací protokol byl zveřejněn online jako pokyny WHO (WHO, 24. ledna 2021) před vzájemným hodnocením a zveřejněním v Eurosurveillance (Corman et al., 2020). Teprve poté byla podrobena rychlému 24hodinovému peer review, které bylo následně zdůvodněno blížíící se pandemií. Navzdory tomu bylo k 21. lednu 2020, tedy v den odevzdání rukopisu, celosvětově pouze šest

úmrtí (Náš svět v datech). Sada Tib Molbiol LightMix Kit byla navíc ve Slovinsku k dispozici již týden před zveřejněním protokolu Charité (Poljak et al., 2020). V té době nebyl v Evropě zdokumentován jediný případ SARS-CoV-2 (Our World in Data).

Za třetí, dva z autorů jsou členy redakční rady Eurosurveillance, další je generálním ředitelem Tib Molbiol, zatímco další je hlavním řešitelem GenExpress a vědeckým poradcem Tib Molbiol – žádný z těchto potenciálních střetů zájmů nebyl při předkládání zveřejněn. rukopis (Borger et al., 2020). Zanedbání mezinárodně uznávaných zásad správné vědecké praxe vedlo k publikaci vážně chybného laboratorního testu.

Následně byly pozitivní výsledky RT-PCR přirovnány k „případům COVID-19“ i bez příznaků onemocnění. „Případ“ však znamená příznaky a diagnózu onemocnění, zde COVID-19, nikoli přítomnost (části) SARS-CoV-2. Z vědeckého hlediska nedávaly denní zprávy o takzvaných „nových případech“ nebo „nových infekcích“ smysl, protože nebylo určeno, zda se jedná o „nové případy“ nebo „infekční“.

Vysoká citlivost PCR umožňuje detekci virových fragmentů jakéhokoli původu, ale PCR nedokáže diagnostikovat „případy“ nebo „infekce“. Ve skutečnosti byla více než polovina pozitivních výsledků testů pravděpodobně neinfekčních (Jaafar et al., 2021). Vlády nicméně uvalily karantény na zdravé lidi a zavedly uzamčení s významnými vedlejšími škodami na populacích a ekonomikách po celém světě na základě hluboce chybného laboratorního testu RT-PCR.

V důsledku nedostatku aktivity korektury polymerázy se míra mutace nukleotidů SARS-CoV-2 odhaduje na $8E-04$ substitucí na místo za rok (The Open Science Prize, 2020). Existuje vysoká pravděpodobnost, že nové genetické variace SARS-CoV-2 by mohly ovlivnit jak citlivost, tak specifitu zavedených testů RT-PCR. To je ještě pravděpodobnější, protože se ukázalo, že 8,5 % všech mutací

(nových nukleotidových rozdílů) ve variantách SARS-CoV-2 na celém světě mapuje na známá umístění primerů PCR (Penarrubia et al., 2020).

Proto doporučujeme nepřetržité monitorování genomových variací, abyste byli schopni rychle reagovat v případě, že je nutné přepracování testu. Z hlediska národního veřejného zdraví by proto úřady měly vyžadovat neustálé sledování Sangerova sekvenování u RT-PCR pozitivních a negativních, symptomatických jedinců, aby se zjistily rozpady na Sangerově pozitivní a Sangerově negativní v průběhu času, aby bylo možné zamezit evolučnímu úniku PCR. Zde by oficiální počty odhadů případů měly být upraveny směrem dolů na základě ztráty Sanger-pozitivních a na základě ztráty Sangerově negativních (obojí hlášeny s intervaly spolehlivosti).

Stručně řečeno, pozitivní výsledky testů zahrnují kombinaci skutečných případů COVID-19 (tj. kontakt se SARS-CoV 2 alespoň 9 dní před testováním, pravděpodobně nakažlivý s příznaky respiračního onemocnění), falešných případů (tj. kontakt s virem nebo virem fragmenty před méně než 9 dny). , pravděpodobně neinfekční, někdy s příznaky) a falešné případy (zdravé, rozhodně neinfekční). Rozdělení těchto tří kategorií závisí na laboratorních rozdílech, použitých soupravách, dovednostech techniků atd. Proto důrazně odmítáme použití technologie RT-PCR k měření „případů“ nebo „infekcí“ bez vhodné a nezávislé „staromódní“ lékařské diagnózy. Dostáváme se k závěru

Infobox 3: Mezi mezinárodně uznávané zásady správné vědecké praxe patří:

- formální aspekty, např. B. důkladné přezkoumání výsledků výzkumu nezávislými recenzenty před zveřejněním a vyjádření jakýchkoli existujících střetů zájmů všech spoluautorů, např. B. Financování projektů farmaceutickým průmyslem,
- Aspekty výzkumu, např. B. Implementace platného protokolu, včetně pozitivních a negativních kontrol, stejně jako potvrzení

výsledků a použití vhodných a správných technik,

- Zajištění kvality a stanovení standardů. Posledně jmenované jsou zvláště důležité při vývoji nových metod nebo diagnostických testů, zvláště když výsledek testu může určit léčbu pacienta.

NEDOSTATEK TRANSPARENTNOSTI BYL A STÁLE JE všudypřítomným společníkem krize, která nakonec způsobuje více škod než užitku.

Dva úvodníky BMJ tvrdily, že politici a vlády během COVID-19 potlačili vědu, aby urychlili komerční dostupnost diagnostiky a léčby (Abbasi, 2020; Jureidini & McHenry, 2022). Zatímco zveřejnění a marketing neoptimálního RT-PCR testu pro detekci SARS-CoV-2 lze hájit tváří v tvář hrozící „pandemii zabijáckého viru“, jakékoli chyby a nedostatečné vědecké standardy objevené po zveřejnění musí být hlášeny a opraveny. ihned.

Redakčnímu týmu Eurosurveillance byla v listopadu 2020 předložena žádost o stažení protokolu Charité (Corman et al., 2020) z důvodu deseti formálních a technických problémů, ale zdá se, že nebyla nikdy vážně prozkoumána (Borger et al., 2020). Žádost byla zamítnuta v online prohlášení na základě pěti nezveřejněných odborných posudků, ačkoli žádná z obav nebyla adekvátně vyřešena (pozn. redakce Eurosurveillance).

Navíc nebyl ani zmíněn dodatek obsahující 20 recenzovaných publikovaných článků podporujících tyto obavy. Následná výzva ke zveřejnění zpráv o vzájemném hodnocení pěti recenzentů byla redakčním týmem Eurosurveillance zamítnuta, čímž došlo k porušení klíčových vědeckých standardů, které zaručují transparentní proces vzájemného hodnocení umožňující čestný vědecký dialog.

Proč nebylo rozhodnuto informovat vědeckou komunitu o možných nedostatcích a úskalích Protokolu Charité, zůstává nejasné. A konečně, rozhodovací procesy WHO postrádají transparentnost, protože 12 let po prasečí chřipce stále není jasné, proč WHO upravila definici pandemie. Podle staré definice by COVID-19 vůbec nebylo možné prohlásit za pandemii.

Je také nepochopitelné, proč WHO hned nezveřejnila anglickou verzi testu RT-PCR vyvinutého CCDC, ale raději jiný evropský test. Další nezodpovězenou otázkou je, proč WHO okamžitě neinformovala o důležitosti hodnoty Ct a interpretaci výsledků testu RT-PCR, když byla technologie PCR přijata jako „zlatý standard“ pro detekci SARS-CoV-2? Proč to udělali až celý rok po vypuknutí pandemie (WHO, 20. ledna 2021)?

Proč vlivní vědci jako Marion Koopmanns a Anthony Fauci neupozornili na zneužívání PCR jako takzvaného „zlatého standardu“ pro detekci „nakažlivých“ lidí, i když by to měli vědět lépe, jak prokázali v rozhovorech a podcastech (viz Infobox 1)?

Pokud není nedostatek transparentnosti založen na vědecké neznalosti, což je podle nás rozumný závěr, zdá se, že jde o nežádoucí politické zasahování do vědy a lékařské praxe. Pokud ano, bylo by to znepokojivé. Alespoň věda samotná musí zůstat za každou cenu oproštěna od politických ideologií, dogmat a finančních zájmů.