

Senza PCR-Test non ci sarebbe alcun motivo per allarmi speciali.

Al momento non stiamo misurando l'incidenza delle malattie coronavirus, ma l'attività degli specialisti che li cercano.

by [Wolfgang Wodarg](#)

L'hype corona non si basa su alcun pericolo straordinario per la salute pubblica. Tuttavia, provoca notevoli danni alla nostra libertà e ai nostri diritti personali attraverso misure e restrizioni di quarantena frivoli e ingiustificate. Le immagini nei media sono spaventose. La valutazione epidemiologica basata sulle prove sta affogando nel mainstream dei mongers della paura nei laboratori, nei media e nei ministeri.

.....

Abbiamo sperimentato simili azioni allarmistiche da parte dei virologi negli ultimi due decenni. La "pandemia di influenza suina" dell'OMS è stata infatti una delle onde influenzali più lievi della storia e non sono solo gli uccelli migratori ad aspettare l'"influenza degli uccelli".

.....

Se non vogliamo inseguire frivoli messaggi di panico, ma piuttosto valutare responsabilmente il rischio di una diffusione dell'infezione, dobbiamo usare una solida metodologia epidemiologica. Questo include guardando il "normale", la linea di base, prima di poter parlare di qualcosa di eccezionale. Fino ad ora, quasi nessuno ha prestato attenzione ai virus corona. Ad esempio, nelle relazioni annuali del Robert-Koch-Institute (RKI) sono menzionati solo marginalmente perché c'era SARS in Cina nel 2002 e perché dal 2012 alcune trasmissioni dai dromedari agli esseri umani sono state osservate in Arabia (MERS). Non c'è nulla di una presenza regolarmente ricorrente di virus corona in cani, gatti, maiali, topi, pipistrelli e negli esseri umani, anche in Germania. Tuttavia, gli ospedali per bambini sono di solito ben consapevoli, che una percentuale considerevole della polmonite virale spesso grave è anche regolarmente causata o accompagnata da virus corona in tutto il mondo.

In considerazione del fatto noto che in ogni "onda influenzale" il 7-15% delle malattie respiratorie acute (ARI) stanno arrivando con coronavirus, i numeri dei casi che ora vengono continuamente sommati sono ancora completamente all'interno della gamma normale.

Si prevede che circa un anno per mille infetti muoiano durante le stagioni influenzali. Con l'applicazione selettiva dei test PCR - per esempio, solo nelle cliniche cliniche e cliniche ambulatoriali mediche - questo tasso può essere facilmente spinto fino a livelli spaventosi, perché quelli, che hanno bisogno di aiuto ci sono di solito peggio di quelli, che si stanno riprendendo a casa. Il ruolo di tale pregiudizio di selezione sembra essere trascurato in Cina e altrove.

Dall'inizio dell'anno, l'attenzione del pubblico, della scienza e delle autorità sanitarie si è improvvisamente ridotta a una sorta di cecità. Alcuni medici di Wuhan (12 milioni di abitanti) sono riusciti ad attirare l'attenzione di tutto il mondo con inizialmente meno di 50 casi e alcuni decessi nella loro clinica, in cui avevano identificato i virus della corona come patogeno.

Le mappe colorate che ora ci vengono mostrate su carta o su schermi sono impressionanti, ma di solito hanno meno a che fare con la malattia che con l'attività di virologi esperti e folle di giornalisti sensazionalistici.

Al momento non stiamo misurando l'incidenza delle malattie coronavirus, ma l'attività degli specialisti che li cercano.

Ovunque si effettuino tali nuovi test - circa 9000 test alla settimana disponibili in 38 laboratori in tutta Europa il 13 febbraio 2020 - ci sono almeno singoli casi rilevati e ogni caso diventa un evento mediatico autosufficiente. Solo il fatto che la scoperta di un'infezione da coronavirus sia accompagnata da una ricerca particolarmente intensa nelle sue vicinanze spiega molti cluster regionali.

I rapporti horror di Wuhan erano qualcosa, che i virologi di tutto il mondo stanno aspettando. Immediatamente, i ceppi di virus presenti nei frigoriferi sono stati scansionati e confrontati febbrilmente con i nuovi arrivati segnalati da Wuhan. Un laboratorio della Charité ha vinto la gara all'OMS ed è stato il primo ad essere autorizzato a commercializzare i suoi test interni in tutto il mondo. Il professor C. Drosten è stato intervistato il 23 gennaio 2020 e ha descritto come è stato istituito il test. Ha detto, che ha collaborato con un partner dalla Cina, che ha confermato la sensibilità specifica del Charité-Test per il coronavirus Wuhan. Presto seguirono altri test da diversi luoghi e trovarono il loro mercato.

Tuttavia, è meglio non essere testato per i virus corona. Anche con una leggera infezione "flulike" il rischio di rilevamento del coronavirus sarebbe 7% - 15% . Questo è ciò che un monitoraggio prospettico in Scozia (dal 2005 al 2013) può insegnarci. L'ambito, i possibili riscontri e il significato dei nuovi test non sono ancora convalidati. Sarebbe interessante avere tali test non solo sugli aeroporti e sulle navi da crociera, ma su gatti

tedeschi o italiani, topi o persino pipistrelli. Se si trova un nuovo RNA virus in una grotta thailandese minerale un ospedale di Wuhan, ci vuole molto tempo per mappare la sua prevalenza in diversi ospiti in tutto il mondo. Ma se si vuole dare prova a una pandemia diffusa utilizzando solo PCR-Tests, questo è ciò che avrebbe dovuto essere fatto dopo un potenziale protocollo trasversale trasversale.

Quindi attenzione agli effetti collaterali. Al giorno d'oggi i test PCR positivi hanno conseguenze enormi per la vita quotidiana del paziente e il suo ambiente più ampio, come si può vedere in tutti i media senza sforzo.

Tuttavia, la scoperta stessa non ha alcun significato clinico. È solo un altro nome per le malattie respiratorie acute (ARI), che ogni anno, come ogni anno, mettono il 30-70% di tutte le persone nei nostri paesi più o meno fuori uso per una settimana o due ogni inverno. Secondo un monitoraggio prospettico del virus ARI in Scozia dal 2005 al 2013, i patogeni più comuni delle malattie respiratorie acute erano: 1. rinovirus, 2. virus dell'influenza A, 3. virus dell'influenza B, 4. virus RS e 5. coronavirus. Questo ordine è leggermente cambiato di anno in anno. Anche con i virus che competono per le nostre cellule di membrana mucose, sembra che vi sia un quorum mutevole, come lo conosciamo dal nostro intestino nel caso dei microrganismi e del Bundestag nel caso dei gruppi politici.

Quindi, se ci deve essere un numero crescente di "provate" infezioni coronavirus. in Cina o in Italia: si può dire quanto spesso tali esami sono stati effettuati negli inverni precedenti, da chi, per quale motivo e con quale risultati? Quando qualcuno sostiene che qualcosa sta aumentando, deve sicuramente fare riferimento a qualcosa, che è stato osservato prima.

Può essere sorprendente, quando un ufficiale esperto di controllo della malattia guarda il tumulto attuale, il panico e la sofferenza che provoca. Sono sicuro che molti dei responsabili della sanità pubblica probabilmente rischierebbero il loro lavoro oggi, come hanno fatto con l'"influenza suina" allora, se avrebbero seguito la loro esperienza e opporsi al mainstream.

Ogni inverno abbiamo un'epidemia di virus con migliaia di morti e con milioni di persone infette anche in Germania. E i coronavirus hanno sempre la loro parte. Quindi, se il governo federale vuole fare qualcosa di buono, potrebbe imparare dagli epidemiologi di Glasgow e avere tutte le menti intelligenti al RKI osservare prospetticamente (!!!) e guardare come il virom della popolazione tedesca cambia di anno in anno.

Alcune domande per la valutazione dei risultati attuali:

1. Quale prospettico, il monitoraggio standardizzato delle malattie respiratorie acute con o senza febbre (ILI, ARI) viene utilizzato per la valutazione del rischio epidemiologico delle infezioni da coronavirus osservate in Wuhan Italia, Corea del Sud, Iran e altrove (linea di base).
2. In che modo i risultati comparabili (!) delle osservazioni precedenti differiscono da quelli ora riportati dall'OMS? (in Cina, in Europa, in Italia, in Germania, ecc.)
3. Che cosa osserveremmo questa stagione ARI se ignorassimo il nuovo PCRtesting?
4. Quanto sono validi e comparabili i metodi di rilevamento utilizzati per quanto riguarda la sensibilità, la specificità e la pertinenza patogenetica o prognostica?
5. Quali sono le prove o le probabilità che i virus della corona osservati 2019/2020 siano più pericolosi per la salute pubblica rispetto alle varianti precedenti?
6. Se li trovate ora, come potete proove, non c'erano (ad es. negli animali) prima.
7. Come si fa a fare shure, che un caso testato positivo non è nello stesso tempo sofferenza / morire da altre co-infezioni virus?
8. Quali considerazioni sono state prese o prese in considerazione per escludere o ridurre al minimo le fonti di pregiudizio (fonti di errore)?