

# Senzační studie dokazuje neuvěřitelnou chybovost v testech PCR a volá po důsledcích

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

8. April 2023



Prof. Ulrike Kämmerer - Obrázky: Screenshot / Odyssey, pozadí přes freepik / alexklich

**Je důležité zdůraznit vysokou vědeckou kvalitu této recenzované práce. Autoři svou rozsáhlou studií identifikovali fatální chyby při řešení pandemie a nabídli způsoby a prostředky, jak se vyhnout opakování. Test Drosten PCR byl vždy k ničemu 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 skandálem a senzací zároveň.**

Název studie ještě nenaznačuje, jak výbušná je – my v Report24 se tohoto úkolu rádi ujmemme: **„Test RT-PCR zaměřený na konzervované 5'-UTR SARS-CoV-2 překonává nedostatky první WHO- Doporučený test RT-PCR“**. Nejde ale jen o to, že existují mnohem vhodnější testy pro identifikaci patogenů. Příspěvek

publikovaný v International Journal of Vaccine Theory, Practice and Research a podrobený vědeckému recenznímu řízení se v podstatě zabývá zpracováním celé pandemie a veškerými opatřeními přijatými z politických a ideologických důvodů. Tato opatření nejenže nedávala smysl, ale byla založena na zcela špatném vědeckém základě, testu Drosten PCR.

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

Jak 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 hodnocení klinických příznaků a bez důkazu o viru schopném replikace používaného k ospravedlnění poskytování celopopulačních, netestovaných zásahů.

Cíle studie jsou

(1) vyhodnotit robustní kvantitativní protokol RT-PCR (RT-qPCR), který překonává hlavní obavy vyjádřené 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 ke zdravé medicíně založené na důkazech.

Představujeme test RT-qPCR navržený tak, aby detekoval všechny dosud známé varianty 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 o tom, že zanedbané zásady správné vědecké praxe nevedly pouze k vydání protokolu Charité RT qPCR doporučeného WHO, ale také ke zdravotním problémům: zbytečná karanténa zdravých jedinců, stejně jako uzamčení a kruté vedlejší škody na společnostech. a ekonomiky **po celém světě vysoký počet falešně pozitivních „případů PCR“.**

Na druhou stranu byli nakažliví symptomatické jedinci udržováni ve falešném bezpečí díky falešně negativním výsledkům testů, což by 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 obnovit vědecký dialog a osvobodit se od politického vlivu a dogmat.**

Die Vollständige Studie finden Sie hier: (PDF) RT-qPCR test 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 přesáhla by naše možnosti. Omezujeme se proto na zásadní „infoxy“ a na závěrečné shrnutí, které je i tak velmi rozsáhlé.

### **Info box 1: Žádná diagnostická hodnota RT-PCR pro detekci infekčního viru**

---

Nanejvýš důležité a nezávislé na návrhu protokolu je, že RT-PCR detekuje výhradně reverzně transkribované a amplifikované RNA cíle vybrané použitými primery, a proto v žádném případě nemůže

prokázat, že v daném vzorku je skutečně replikačně kompetentní, **infekční virus je přítomen.**

Je pozoruhodné, že díky vysoké citlivosti RT-PCR zůstává reziduální, neinfekční virová RNA detekovatelná i bez infekčních virů. Pomocí 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). Následně to bylo oznámeno v podcastu 26. 11. 2020 Marion Koopmans (2020), spoluautorem protokolu Charité (Corman et al., 2020), ve video prohlášení 30. 12. 2021 od Anthonyho Fauciho (2021), hlavní lékařský poradce prezidenta Bidena v USA, a nedávno v obsáhlém přehledu s odpovídající autorkou Isabellou Eckerle, jak uvádí Puhach et al. (2022) zvláště. Ten poskytuje podrobný popis toho, proč musí být infekčnost stanovena hodnocením replikace viru v buněčné kultuře, což je zlatý standard pro replikačně kompetentní infekční viry.

**Poslední práce uzavírá, že „dosud neexistují žádné diagnostické testy, které by spolehlivě určily přítomnost infekčního viru“.** Nakonec lze RT-PCR použít pouze jako proxy pro stanovení množství RNA, protože buněčná kultura se SARS-CoV-2 vyžaduje laboratorní podmínky biologické bezpečnosti úrovně 3 (Risi et al., 2010). Každá diagnóza musí být navíc 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, bude produkovat falešně pozitivní výsledky, které mohou dokonce převyšovat skutečně pozitivní čísla,

když je prevalence nízká, tj. když je hromadné testování na asymptomatických jedincích (Skitttrall et al., 2020; Lyon-Weiler, 2021).

Pozitivní, asymptomatické jedinci vykazují 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 reziduální virus, nebo imunní jedince, kteří nejsou nakažliví kvůli nízké virové zátěži (Cevik et al., 2020; Lyons -Weiler, 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), kteří uvedli hodnoty Ct pouze 17 pro negativní kontroly, což ukazuje na vysokou úroveň kontaminace v reagentech získaných od dodavatelů oligonukleotidů. Proto musí být každá šarže reagentů PCR před použitím v rutinní diagnostice předem otestována.

Jediný přístup, který by vynuloval falešně pozitivní výsledky, 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 výsledků (Lee, 2022).

### **Info box 2: Jak by měl skutečně vypadat funkční 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. plakovými testy (Mendoza et al., 2020). To zahrnuje (1) koncentraci ekvivalentní infekční virové náloži (10<sup>7</sup>) s Ct < 30 ve všech amplifikovaných cílových genech a (2) sondu ekvivalentní neinfekční koncentraci (např. 5 × 10<sup>5</sup>) k detekci definovat hodnotu Ct, nad kterou RT-PCR poskytuje negativní výsledky.

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

- Kontrola zkřížené reaktivity (musí zůstat negativní), např. B. Koronavirové linie „normální sezónní chřipky“, jako jsou OC43 a 229E, inaktivované při virové zátěži 10<sup>7</sup> jako pozitivní kontroly SARS-CoV-2. V ideálním případě by tato Sangerova sekvence měla být prokázanou cílovou negativní kontrolou lidských vzorků.

Studie končí tímto závěrem:

### **PORUŠOVÁNÍ SPRÁVNÉ VĚDECKÉ PRAXE UMOŽŇUJÍ POLITIKY APLIKOVAT LÉKY NEZALOŽENÉ NA DŮKAZÍCH NA CELÉ POPULACE**

---

Protokol Charité porušuje všechny mezinárodně uznávané zásady správné vědecké praxe (Infobox 3). Zpočátku byly primery a sondy používané pro RT-PCR předány testovacím společnostem, tj. Labor Berlin a Tib Molbiol, a byly komerčně dostupné jako diagnostické testovací sady Light Mix, např. LightMix® Modular SARS-CoV-2/COVID-19, RdRp ; LightMix® Modular SARS-CoV 2/COVID-19, E-Gen; Tib Molbiol, Roche Diagnostics před vědeckou publikací a bez uvedení této skutečnosti a souvisejícího 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 byl podroben rychlému 24hodinovému peer review, odůvodněnému při zpětném pohledu blížící se pandemií. Navzdory tomu bylo k 21. lednu 2020, 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).

Zatřetí, dva z autorů jsou členy redakční rady Eurosurveillance, další je výkonným ředitelem Tib Molbiol, zatímco další je vedoucím výzkumníkem v GenExpress a vědeckým poradcem Tib Molbiol – žádný z těchto potenciálních střetů zájmů nebyl při předložení zprávy zveřejněn. rukopis (Borger et al., 2020). Zanedbání mezinárodně uznávaných zásad správné vědecké praxe vedlo ke zveřejnění 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. Ani z vědeckého hlediska nedávaly každodenní zprávy o takzvaných „nových případech“ nebo „nových infekcích“ smysl, protože nebylo určeno, zda jde o „nové případy“ nebo „nakažlivé“.

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 dávají zdravé lidi do karantény a zavádějí blokování s významnými vedlejšími škodami na populacích a ekonomikách po celém světě na základě hluboce chybného laboratorního testu RT-PCR.

V důsledku nedostatečné korekturní aktivity 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 specifčnost zavedených testů RT-PCR. To je o to pravděpodobnější, že 8,5 % všech mutací (nových nukleotidových rozdílů) ve variantách SARS-CoV-2 na celém světě se prokázalo mapovat 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 RT-PCR pozitivních a negativních, symptomatických jedinců, aby bylo možné detekovat rozpady na Sanger pozitivní a Sanger negativní v průběhu času, aby bylo možné zabránit 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. vystavení SARS-CoV 2 alespoň 9 dní před testováním, pravděpodobně nakažlivý s příznaky respiračního onemocnění), falešných případů (tj. méně vystavení viru nebo fragmentům viru než před 9 dny). , pravděpodobně není infekční, někdy s příznaky) a falešné případy (zdravé, rozhodně neinfekční). Rozdělení těchto tří kategorií závisí na laboratorních rozdílech, použitých soupravách, dovednostech techniků a tak dále. Proto důrazně odmítáme použití technologie RT-PCR k měření „případů“ nebo „infekcí“ bez řádné a nezávislé „staromódní“ lékařské diagnózy. Dostáváme se k závěru

**Informační rámeček 3: Patří k mezinárodně uznávaným zásadám správné vědecké praxe**

---



- formální aspekty, např. B. Důkladné přezkoumání výsledků výzkumu nezávislými odborníky před zveřejněním a prohlášení o všech existujících střetech zájmů všech spoluautorů, např. B. Financování projektů farmaceutickým průmyslem,
- Aspekty výzkumu, např. B. Implementace platného protokolu, včetně pozitivních a negativních kontrol a 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 rozhodnout o léčbě pacienta.

### **NETRANSPARENTNOST BYLA A STÁLE JE VŽDY PŘÍTOMNÝM SPOLEČNEM KRIZE, KTERÁ KONČÍ ZPŮSOBÍ VÍCE ŠKODY NEŽ DOBRA**

---

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 vydání a uvádění na trh suboptimálního testu RT-PCR pro detekci SARS-CoV-2 lze bránit tváří v tvář hrozící „pandemii zabijáckého viru“, jakékoli chyby a nevhodné vědecké standardy objevené po zveřejnění musí být okamžitě hlášeny a opraveno.

Žádost o stažení protokolu Charité (Corman et al., 2020) z důvodu deseti formálních a technických problémů byla redakční radě Eurosurveillance předložena v listopadu 2020, ale zdá se, že nebyla nikdy vážně přezkoumána (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 základních vědeckých standardů, které zaručují transparentní proces vzájemného hodnocení umožňující čestný vědecký dialog.

Zůstává nejasné, proč nebylo učiněno rozhodnutí informovat vědeckou komunitu o možných nedostacích a úskalích protokolu Charité. 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 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 info box 1)?

Pokud není nedostatek transparentnosti způsoben vědeckou neznalostí, což je podle nás rozumný závěr, zdá se, že jde o nechtěný politický zásah do vědy a lékařské praxe. Pokud ano, bylo by to znepokojivé. Přinejmenším věda sama se musí za každou cenu oprostít od politických ideologií, dogmat a finančních zájmů.