Trotz der Vorbehalte der WHO gegenüber PCR-Tests halten Christian Drosten und die Bundesregierung an der Lockdown-Politik fest. Am 20. Januar ersetzte die WHO ihre Mitteilung vom 14. Dezember und präzisierte ihre Angaben über die Verwendung von PCR-Tests. Zweck dieser Mitteilung sei eine Klärung der zuvor von der WHO bereitgestellten Informationen.

Die Mitteilung erschien am Tage der Vereidigung des US-Präsidenten Joe Biden. Die politischen Konsequenzen lassen sich erahnen: Biden hat erklärt, dass er im Unterschied zu seinem Vorgänger Donald Trump die WHO weiterhin unterstützen werde. Sollten sich die USA nach den neuen Empfehlungen der WHO richten, die eine Senkung der Fallzahlen zur Folge hätte, könnte Biden deren Verringerung als seinen Erfolg propagieren.

Wie reagiert die Bundesregierung auf die Empfehlung der WHO? Nutzt sie die Möglichkeit, die Maßnahmen zu reduzieren, ohne dadurch einen Gesichtsverlust zu erleiden?

Diese Chance verpasste Gesundheitsminister Jens Spahn in der Bundespressekonferenz mit RKI-Chef Wieler und Christian Drosten am 22. Januar. Der Journalist Boris Reitschuster, derzeit eine rühmliche Ausnahme unter den akkreditierten Journalisten, befragte den Berater der Regierung, Christian Drosten, zu der neuen WHO-Mitteilung. Reitschuster fasste kurz zusammen, dass die WHO davor warne, dass die Tests leichter als man offenbar bisher annahm, ein falsch-positives Ergebnis ergeben können. Weiter heiße es in der Mitteilung, man müsse sich die Umstände anschauen, auch die Anamnese und all diese Dinge. Das stehe aber im Widerspruch zu dem, was im Oktober gesagt worden sei, die Tests seien fehlerfrei, es sei alles immer sicher. Man habe hunderttausende Leute in Quarantäne geschickt auf Grundlage dieser Tests. An Christian Drosten gewandt, fragte er: „Müsste man das jetzt nicht überdenken? Hat sich das geändert? Hat man sich damals geirrt?“

Christian Drosten antwortete ihm: „Und die haben so eine Notiz geschrieben, das ist die, die Sie gerade erwähnen. Und da steht im Prinzip nichts weiter drin als „Bitte lest auch die Gebrauchsanweisungen für diese Tests durch“. Mehr steht da nicht.“



Drosten, ab Min. 45:00



In der Pressekonferenz mit Gesundheitsminister Spahn, RKI-Chef Wieler und Christian Drosten hat Boris Reitschuster den Virologen zu der WHO-Infonotiz befragt. Hier sein Wortwechsel mit Drosten:

„Man muss sich das alles vergegenwärtigen: In Deutschland werden seit letztem Frühjahr abertausende Menschen ihrer Freiheit beraubt und faktisch in Hausarrest geschickt aufgrund von positiven PCR-Tests, für die jedes Labor eigene Maßstäbe anlegen kann – und bei denen jetzt die WHO selbst vor dem Risiko falsch positiver Ergebnisse warnt. Was eigentlich jedem aufmerksamen Zeitgenossen auch ohne WHO schon dadurch klar geworden sein müsste, dass in vielen Fällen Prominente wie etwa Fußball-Profis nach positiven Tests wieder „freigetestet“ wurden, also durch weitere, negative Tests das erste, positive Testergebnis widerlegt wird.

So stellt sich noch vehementer als zuvor die Frage, auf welcher Grundlage unsere Grundrechte massiv eingeschränkt werden, das wirtschaftliche Leben zu großen Teilen stillgelegt, gigantische negative Folgen in Kauf genommen werden, wenn der aktuell wohl wichtigste Parameter für das Bemessen der Gesundheitsgefahren auf

so tönernen Füßen steht.

TRANSPARENZHINWEIS: Als medizinischer Laie bin ich mit der Einschätzung von medizinischen Sachverhalten so vorsichtig, wie das möglich ist. Ich bin trotzdem nicht vor Fehlern gefeit. Darum bin ich zum einen für fachkundige Hinweise immer sehr dankbar, und erhebe zum anderen explizit keinen Anspruch darauf, „Wahrheiten“ zu verbreiten. Ich will auf das hinweisen, was ich als Widersprüche sehe, und eine breite Diskussion über diese anregen, weil mir genau diese fehlt. In der Bundespressekonferenz mit Gesundheitsminister Spahn, RKI-Chef Wieler und Christian Drosten habe ich diese zu der WHO-Infonotiz befragt. Hier mein Wortwechsel mit Drosten:

Reitschuster: Herr Spahn, Herr Professor Drosten, die Weltgesundheitsorganisation hat vergangene Woche eine neue Informationsnotiz veröffentlicht zum Thema PCR-Test. Ich gehe davon aus, Sie kennen die, weil die WHO ist ja wichtig. Da wird gewarnt davor, dass die Tests leichter als man offenbar bisher annahm, ein falsch-positives Ergebnis ergeben können, heißt es explizit. Es heißt weiter explizit, man müsse sich die Umstände anschauen, auch die Anamnese und all diese Dinge. Nun steht das im Widerspruch; Herr Gülde hat im Oktober, Ihr Sprecher hat im Oktober hier gesagt, die Tests sind fehlerfrei, es ist alles immer sicher. Man hat hunderttausende Leute in Quarantäne geschickt auf Grundlage dieser Tests. Müsste man das jetzt nicht überdenken? Hat sich das geändert? Hat man sich damals geirrt?

Drosten: Ja, ich glaube, das lässt sich ganz kurz beantworten. Also, die Weltgesundheitsorganisation ist ja wirklich für die Gesundheitsversorgung auf der ganzen Welt zuständig. Auch für Länder, in denen der Ausbildungsstand beispielsweise bei Laborpersonal nicht ganz so hoch ist, und da gibt es also Arbeitsgruppen, die sich auch mit der Qualität von Labordiagnostik befassen. Und die haben so eine Notiz geschrieben, das ist die, die Sie gerade erwähnen. Und da steht im Prinzip nichts weiter drin als „Bitte lest auch die Gebrauchsanweisungen für diese Tests durch“. Mehr steht da nicht. Also es ist tatsächlich so, natürlich kann jeder Labortest auch falsch-positive und falsch-negative Ergebnisse machen. Aber das ist allenfalls die Einleitung dieser Notiz. Also der Sinn dieser Notiz ist tatsächlich, zu verhindern, dass Dinge verwechselt werden, dass vielleicht nicht gut durchgeführte Laboruntersuchungen in ihrer Auswertung an die Öffentlichkeit gelangen. Das hat aber nichts damit zu tun, dass irgendein fundamentaler Zweifel an der Aussagekraft der PCR bestünde. Ganz sicher auch nicht bei der Weltgesundheitsorganisation.

Reitschuster: Für mich liest sich das wie eine Warnung!

Drosten: Ich lese das nicht so.

Da ich bereits zwei Fragen gestellt habe und andere Kollegen noch gar nicht zu Wort gekommen waren, war nach dem für alle gültigen Reglement der Bundespressekonferenz eine Nachfrage meinerseits nicht mir zulässig.“

Mehr steht da nicht? Hat Herr Drosten die Mitteilung vielleicht nicht gelesen?

Die WHO erklärt in ihrer Mitteilung sehr gut verständlich das Problem, und das hängt mit den Fallzahlen zusammen. Ohne Vorliegen klinischer Krankheitssymptome wachse die Fehlerquote bei einer zu hohen Zyklusschwelle (Ct). (Der Ct-Wert gibt an, wie hoch die Viruslast des Patienten ist.) Und mit abnehmender Anzahl der Krankheitsfälle steige das Risiko falsch positiver Ergebnisse.

Die WHO erinnert an die Leitlinien Diagnosetests für SARS-CoV-2, die besagen, „dass eine sorgfältige Interpretation schwacher positiver Ergebnisse erforderlich“ sei. Die zum Nachweis des Virus erforderliche Zyklusschwelle (Ct) sei umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten. Wenn die Testergebnisse nicht mit der klinischen Darstellung übereinstimmen, sollte eine neue Probe entnommen und mit derselben oder einer anderen NAT-Technologie (Nucleic Acid Amplification Technology) erneut getestet werden.

Mit abnehmender Prävalenz (alle Krankheitsfälle im betrachteten Teil der Bevölkerung während eines bestimmten Zeitraums) steige das Risiko falsch positiver Ergebnisse. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person mit einem positiven Ergebnis (SARS-CoV-2 nachgewiesen) tatsächlich mit SARS-CoV-2 infiziert ist, nehme ab.

Die WHO stellt ferner fest, dass PCR-Tests die klinische Diagnose nicht ersetzen können:

„Die meisten PCR-Tests sind als Hilfsmittel für die Diagnose angegeben. Daher müssen Gesundheitsdienstleister jedes Ergebnis in Kombination mit dem Zeitpunkt der Probenahme, dem Probentyp, den Testspezifikationen, den klinischen

Beobachtungen, der Patientenanamnese, dem bestätigten Status von Kontakten und epidemiologischen Informationen berücksichtigen.“

Von den Benutzern von In-Vitro-Diagnostik-Medizinprodukten (IVD) verlangt die WHO: „Geben Sie den Ct-Wert im Bericht an den anfragenden Gesundheitsdienstleister weiter“.

Entscheidend ist demnach die Arbeit der Labore, auf deren Ergebnisse sich die Regierung beruft. Können sie diesen Anforderungen überhaupt gerecht werden? Wird der Ct-Wert von den Laboren übermittelt?

Wird der Ct-Wert von den Laboren übermittelt?

Derzeit informieren Labore die Gesundheitsämter bei einem Testergebnis nicht über den Ct-Wert. Welche Probleme außerhalb des Biotops von Herrn Drosten existieren, verdeutlicht zum Beispiel ein Factsheet von Labor Becker. Das Labor betont die Wichtigkeit des Ct-Werts und stellt fest: „Aus dem Ct-Wert sollen Rückschlüsse über die Infektiosität gezogen werden, um u.a. über Quarantäne-Maßnahmen zu entscheiden. Von den Laboren wird häufig gefordert, dass zu einem positiven Corona PCR-Test auch der Ct-Wert (= Cp-Wert) mitgeteilt wird.
Der Ct-Wert, der bei vielen PCR-Geräten angegeben wird, ist die Anzahl der durchgeführten Zyklen,
nach denen während der PCR ein positives Signal detektiert wird. Je später das positive Signal
detektiert wird (d.h. je höherer der Ct-Wert), umso weniger Virus-RNA war in der Probe enthalten.“

Das Labor gibt folgendes zu bedenken:

- Als Maß für die Infektiosität haben Forscher versucht, eine Korrelation der Viruslast im Untersuchungsmaterial und der Anzüchtbarkeit der in der Probe enthaltenen Viren in Zellkultur herzustellen. **Es liegen jedoch keine verlässlichen Daten zur Infektiosität vor**. Die genauen quantitativen Tests mit Angabe der Viruslast wären jedoch eine Grundvoraussetzung zur Beurteilung. Nicht einmal in den Publikationen gebe es eine Übereinstimmung der notwendigen Anzahl der Genomkopien. Das RKI gehe von 250 Genomkopien pro PCR-Ansatz aus, was in dem dort angewendeten System mit einem Ct-Wert von 30 einhergehe.
- Der Ct-Wert werde in den Hinweisen des RKI zum Testen nur als mögliches

(„kann“) zusätzliches Entlasskriterium bei schwerem Verlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit) genannt, falls die PCR frühestens 10 Tage nach Symptombeginn und nach mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit noch positiv ist.

- „Der Ct-Wert wird weder für die Entscheidung über Isolierung und Entisolierung bei Erstnachweis herangezogen, noch wird eine PCR-Kontrolle bei leichtem oder asymptomatischem Verlauf empfohlen, […].“
- Die reine Berechnung des Ct-Wertes ist abhängig vom verwendeten PCR-Gerät. Während eines der häufig verwendeten PCR-Geräte den Ct-Wert automatisch berechnen kann (2nd Derivative Maximum Methode), muss bei anderen Geräten eine „cut-off“-Linie zur Angabe des Ct-Wertes vom Anwender manuell gesetzt werden. D.h. der Ct-Wert für eine Probe kann hier durchaus variabel sein.
- Bei einem weiteren Hersteller werden die ersten 5 Zyklen der Amplifikation bei der Angabe des Ct-Wertes nicht berücksichtigt. Um die erhaltenen Ct-Werte in eine RNA-Kopienzahl pro Reaktion umzurechnen, muss ein exakt quantifizierter Standard bei jeder PCR mitgeführt werden.
- Im Gegensatz zu Vollblut sowohl bei Abstrichproben als auch bei Proben des unteren Respirationstraktes (BAL, Sputum) sei der PCR-Test von vielen sehr variablen Faktoren beeinflusst, dazu zählen unter anderem:
    - Beschaffenheit des Tupfers (unterschiedliche Kunststoffe, beflockt, schwammartig, gewickelt)
    - Konsistenz des Sputums und der BAL
    - Trockentupfer versus Tupfer mit Transportmedium
    - Transportmedium (Amies-Medium, Kochsalz, Wasser)
    - Abstrichort
    - Transporttemperatur
    - Volumen der Flüssigkeit, in der der Tupfer ausgewaschen wird
    - Methode zur Aufreinigung der Probe (eingesetztes Volumen, Volumen nach der Aufreinigung, Extraktionsgerät)

Das Labor Becker hält eine Weitergabe des Ct-Wertes für nicht vertretbar. Es kommt zu folgendem Ergebnis:

„Bei dem von uns eingesetzten PCR-Test zum Nachweis der SARS-CoV-2-RNA aus Abstrichtupfern
und Proben des unteren Respirationstraktes handelt es sich um einen rein qualitativen Test. Und die

oben angeführten Probleme erlauben es uns nicht, quantitative Angaben, die den Richtlinien und
unserem Qualitätsanspruch genügen, weiterzugeben. Aus den gleichen Gründen ist auch eine reine Weitergabe der Ct-Werte von uns nicht zu vertreten, da ohne Vergleichsdaten und Kenntnis des Stadiums der Infektion der reine Ct-Wert in vielen Fällen keinerlei Aussagekraft besitzt. Es besteht die Gefahr, dass Patienten aus der Isolierung entlassen werden, die noch ansteckungsfähig sein könnten."

Trotz aller Vorbehalte hält die Bundesregierung an ihrer Coronapolitik fest und führt den durch nichts zu rechtfertigenden Corona-Krieg gegen die Bevölkerung fort.

Mechthild Fromme

Titelbild: fernandozhiminaicela, pixabay

Ich, Angela Merkel, habe den Lockdown entschieden

Ich, Angela Merkel, habe den Lockdown entschieden

Das Video „Gerichte vor Entscheidung – mit Dr. Reiner Fuellmich" wurde von Youtube unter dem Vorwand gelöscht, es verstoße gegen die Nutzungsbedingungen. Auf der Webseite von Milena Preradovic ist das Video selbstgehostet noch vorhanden.
https://punkt-preradovic.com/alle-videos/

Videos, die von Youtube gelöscht werden, werden von Usern jedoch immer wieder neu hochgeladen.

„Selbst die WHO zweifelt inzwischen die Zuverlässigkeit des PCR-Tests an, zumindest bei asymptomatischen Menschen. Und auch deshalb werde der Test bald kippen, sagt Rechtsanwalt Dr. Reiner Fuellmich, Mitgründer des Corona-Untersuchungsausschuss, der mit internationalen Kollegen u.a. in den USA, Kanada und Deutschland gegen den Test klagt. Den Gerichtsbeschluss in New York erwartet Fuellmich in diesen Tagen und ist zuversichtlich, daß die Richter gegen die „Mutter aller Maßnahmen" entscheiden. Die Klagen sollen beweisen, so Fuellmich, daß es sich bei der Corona-Pandemie um eine Test-Pandemie handelt. Ein Gespräch über mutige Richter, illegalen Einfluss auf die Justiz und über Hintergründe der Krise."

Werbung


Gerd Schultze-Rhonhof
1939
Der Krieg, der viele Väter hatte
Der lange Anlauf zum Zweiten Weltkrieg
KOPP