

# PANDEMIA

## Z LABORATORIUM

Kryzys koronawirusowy dobitnie pokazuje, jakie koszmarnie siły można rozpętać, gdy lekceważy się i odrzuca zasady oraz osiągnięcia nowoczesnej medycyny.

Do tej pory było oczywiste, że diagnoza choroby zakaźnej dzięki interwencji lekarskiej następuje w wyniku anamnezy, czyli wywiadu chorobowego i przebadania pacjenta. Można dodać do tego badania laboratoryjne, jeśli są one pomocne np. w diagnostyce różnicowej i wyborze terapii. W innych sytuacjach – nigdy. Jeśli wracają państwo z wakacji w Tajlandii, nie ma podstaw diagnozować was na lotnisku na okoliczność malarii, skoro nie trapi was gorączka.

To żelazne prawo złamano po raz pierwszy w historii właśnie w związku z koronawirusem. W diagnozowaniu centralną rolę zajmuje nie człowiek, lecz orzeczenie laboratorium. Tak się dzieje na całym świecie. Gdyby do tego doszło dlatego, że test laboratoryjny wiarygodnie wykrywa wirusa-zabójcę, być może dałoby się zrozumieć procedurę. Tak jednak wcale nie było i nie jest. Co gorsza, test labo-

ratoryjny prowadzi do licznych fałszywych wyników wprowadzając świat w błąd.

W grudniu 2019 roku doniesiono o nowej chorobie płuc w Wuhan. 12 stycznia 2020 roku opublikowano sekwencję genomu, na podstawie której Christian Drosten, kierownik Instytutu Wirusologii szpitala Charité w Berlinie, opracował protokół testowy opublikowany 23 stycznia<sup>2</sup>.

Niewiele później pierwsze testy RT-PCR wprowadzono na rynek jako poświadczenie wystąpienia SARS-CoV-2. Wszystkie miały być jedynie używane jako pomoc w stawianiu diagnozy – w tym przypadku w procedurze in vitro. W związku z tym normalnie na opakowaniu od producenta czytamy: „Tego zestawu nie można używać do stwierdzania lub wykluczenia przypadków zakażenia”.

Nie bez przyczyny zatem grupa dwudziestu dwóch naukowców przedłożyła szczegółową analizę i przedstawiła poważne źródła błędów w protokołach Drostena<sup>3</sup>.

Z naszego naukowego punktu widzenia nie da się wybaczyć uznawania każdego pozytywnego testu za przypadek zakażenia, a każdego zmarłego za „ofiara koronawirusa”, jeśli tylko za życia miał pozytywny test.

---

<sup>2</sup> <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

<sup>3</sup> <https://cormandrostenreview.com/report/>

## PRZYPADKOWOŚĆ TESTU PCR

Zmarłego właśnie wynalazcę PCR Kary Mullisa wyróżniono za jego osiągnięcie Nagrodą Nobla. Zupełnie słusznie. Procedura stała się absolutnie nieodzowna w badaniach i znajduje zastosowanie w rozwiązywaniu niezliczonych problemów z wyjątkiem jednego obszaru. Mullis stale przestrzegał przed przecenianiem wynalezionej przez niego metody w diagnostyce medycznej, a to z następującej przyczyny: metoda jest zbyt czuła i może dostarczać wyników fałszywie dodatnich. Dlatego – powiadał Mullis – zawsze, stawiając diagnozę, obraz kliniczny trzeba umieszczać w kontekście.

W teście przez powtarzanie reakcji chemicznej powiela się wyszukane krótkie fragmenty (sekwencje) genomu. Mogą one pochodzić zarówno z wirusów nie naruszonych, jak i rozłożonych. Ponadto pojedyncze sekwencje mogą występować w wypadku innych wirusów i bakterii. Dlatego ważna jest analiza większego zestawu sekwencji i ocena całościowego wyniku.

W każdym cyklu dokonuje się podwojenie sekwencji. Wyobraźmy sobie, że testami PCR rozmnażamy pieniądze, 1 euro lub 1 centa, licząc na to, że w końcu dojdziemy do miliona euro. Po ilu cyklach osiągniemy próg startując od 1 euro? Odpowiedź brzmi: po dwudziestu. A jeśli zaczniemy od centa? Po dwu-

dziestu siedmiu osiągamy założony cel. To oznacza, iż namnożenie pieniędzy przychodzi na progu wynoszącym 20 lub 27. W technice PCR nazywa się to cyklem progowym, threshold cycle (Ct). Im mniejszy jest kapitał początkowy, tym więcej cykli potrzeba, aby rozmnożyć go do założonego progu. To samo dotyczy wartości Ct.

Dla testów PCR wykrywających koronawirusa początkowo nie było żadnych zalecanych wartości Ct, aby określić wymaz jako dodatni. Konieczne okazało się „kalibrowanie“ testu, to znaczy zestawienie wartości Ct z liczbą zakaźnych wirusów. Porównajmy to do powszechnie znanego badania. Bez alkoholu nie da się skalibrować balonika. Tak samo bez wirusów nie da się skalibrować testu PCR.

Mało znany jest fakt, że laboratorium Drostena nie dysponowało wirusem, gdy opracowało protokół testu. Nigdy nie ustalono górnej granicy wartości Ct, potrzebnej, aby test uznać za dodatni. Nie było to zresztą możliwe. Zgodnie z protokołem Drostena w teście robi się czterdzieści pięć cykli. Każdy dodatni test rejestruje się jako przypadek COVID-19, nawet przy najwyższej wartości Ct, czyli 45. Z tego wynikają daleko idące następstwa.

Tutaj pojawia się pewien problem. Test może wyznać wszystko, nawet jeśli w rzeczywistości w badanej próbce nie ma prawie nic, a jedynie najdrobniejsze resztki wirusa bez najmniejszego znaczenia. Spowie-

lone szczątki ludzkie nie staną się na nowo człowiekiem. Resztki wirusa nie będą wirusem.

Dla porównania proszę pomyśleć o psiej sierści, którą po wizycie pisarzy znajdujemy wszędzie w domu. Możemy tę sierść powielić i mnożyć, ile tylko zdołamy, ale nigdy nie otrzymamy z niej nowego psa. Mimo to jednak państwo chce nas zmusić do płacenia podatku od psa na podstawie rzekomo „jednoznacznego dowodu”.

Tak samo używa się wyników testów, aby wysyłać na kwarantannę zdrowych ludzi. Dokładnie tak, jak gdyby zabrano wam prawo jazdy po dmuchnięciu w balonik, sugerując prowadzenie samochodu pod wpływem upojenia alkoholowego, gdy test wskazał poniżej 0,38% po szklance soku jabłkowego.

Dopiero pod koniec kwietnia 2020 roku ukazała się praca naukowa dostarczająca rozsądnych wskazówek. Wynikało z niej, iż testy z wartością Ct powyżej 33 do 34 zasadniczo należy traktować jako ujemne<sup>4</sup>.

Na ten fakt w Niemczech i innych krajach do dzisiaj w ogóle się nie zważa. Dzień w dzień obwieszcza się kolejne liczby rzekomo „nowych zakażeń”. Tymczasem są to zaledwie wyniki testów, które nie muszą dowodzić infekcji.

---

<sup>4</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7185831/>