



Neue Analabstrich-Tests zur Bekämpfung von COVID im Einsatz – Die EU folgt der Wissenschaft

- [uncut-news.ch](https://www.uncut-news.ch)
- Februar 15, 2021

[mercola.com](https://www.mercola.com)

- Ein Analabstrich-Test für COVID-19 wurde in Peking veröffentlicht und soll eine genauere Methode zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus sein
- Obwohl die Tests nur für „Hochrisikofälle“ gedacht sind, wurden sie Berichten zufolge an ahnungslose Personen durchgeführt, darunter Reisende, die in Peking ankommen, Personen in Quarantänezentren und sogar 1.000 Kinder und Lehrer, die dem Virus ausgesetzt waren
- Einige haben vorgeschlagen, dass rektale Abstriche verwendet werden könnten, um Patienten mit COVID-19-Symptomen oder bekannter COVID-19-Exposition zu testen, die durch Rachen- oder Sputumtests negativ getestet wurden
- Auf die Frage eines Journalisten, ob anale Abstriche für EU-weite COVID-Tests eingesetzt werden könnten, sagte ein Sprecher, man werde „der Wissenschaft folgen“.

Ein Video, das angeblich in Shijiazhuang, China, gefilmt wurde, zeigte Menschen, die watschelnd ein Krankenhaus verließen, vermutlich nachdem sie einen neuen Analabstrich-Test für COVID-19 erhalten hatten. Das Shijiazhuang Internet Report Centre erklärte, das Video sei eine Fälschung, und es wurde inzwischen vom Netz genommen, aber nicht bevor Millionen von Menschen es gesehen hatten.

Während das Bild von Menschen, die nach einem Analabstrich wie Pinguine watscheln, eine Übertreibung sein mag, ist der Analabstrich-Test auf COVID-19 nicht gefälscht. Der Test, der in Peking veröffentlicht wurde, soll eine genauere Methode zum Nachweis des Virus sein.

Laut Forbes zitiert Li Tongzeng, stellvertretender Direktor der Abteilung für Atemwegs- und Infektionskrankheiten am Pekinger You An Krankenhaus, Forschungsergebnisse, wonach SARS-CoV-2, das Virus, das COVID-19 verursacht, im Anus und im Kot länger überlebt als in den Atemwegen. Aus

diesem Grund kann ein analer Abstrich möglicherweise leichtere oder asymptomatische Fälle genauer erkennen als ein Test in Nase oder Rachen.

Obwohl die Tests angeblich nur für „Hochrisikofälle“ gedacht sind, wurden sie Berichten zufolge auch an ahnungslose Personen durchgeführt, darunter Reisende, die in Peking ankommen, Personen in Quarantänezentren und sogar 1.000 Kinder und Lehrer, die dem Virus ausgesetzt waren.

80% der Befragten waren gegen die invasive Testmethode

In einer Umfrage auf der chinesischen Social-Media-Website Weibo sagten 80 % der Befragten, dass sie einen analen Abstrichtest für COVID-19 „nicht akzeptieren“ könnten. Der Test kann zwar anhand einer vom Patienten eingereichten Stuhlprobe durchgeführt werden, aber wenn das nicht möglich ist, wird ein Wattestäbchen ein bis zwei Zentimeter tief in das Rektum eingeführt.

„Wenn wir den Analabstrich-Test hinzufügen, kann er unsere Rate der Identifizierung infizierter Patienten erhöhen“, sagte Tongzeng laut dem staatlichen Nachrichtensender CCTV. „Aber natürlich ist die Entnahme von Analabstrichen nicht so bequem wie die von Rachenabstrichen, daher erhalten im Moment nur Schlüsselgruppen wie diejenigen, die unter Quarantäne stehen, beides.“

Eine chinesische Studie, die im August 2020 in Future Medicine veröffentlicht wurde, berichtete, dass bei einigen Patienten Analabstriche positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, während das Virus in Rachenabstrichen oder Sputumabstrichen nicht nachgewiesen werden konnte. Sie schlussfolgerten: „Analabstriche könnten die optimale Probe für den Nachweis von SARS-CoV-2 sein, um die Krankenhausentlassung von COVID-19-Patienten zu beurteilen, obwohl die Studie insofern begrenzt war, als sie nur vier Patienten umfasste.“

Eine andere Studie, die von Forschern der Universität Nairobi, Kenia, durchgeführt wurde, legt nahe, dass SARS-CoV-2 über den Magen-Darm-Trakt durch Fäkalien ausgeschieden werden kann. Sie analysierten die Literatur, um festzustellen, ob das Virus auch nach einem negativen nasopharyngealen Test im Stuhl persistieren kann. In einer Durchsicht von 12 Studien fanden sie 107 Fälle, in denen ein positiver rektaler, analer oder Stuhltest auf SARS-CoV-2 positiv war, nachdem ein nasopharyngealer Test negativ war.

„Daher“, so stellten sie fest, „gibt es einige Hinweise auf die Persistenz von SARS-CoV-2 im Körpersekret bei rekonvaleszenten COVID-19-Patienten. Es ist bemerkenswert, dass ein signifikanter Anteil dieser Patienten in der pädiatrischen Altersgruppe ist.“

In einem Schnellreaktionsartikel des BMJ schlug Dr. Arturo Tozzi, Kinderarzt an der University of North Texas, vor, dass die fäkale Ausscheidung von SARS-CoV-2 bei 23 % bis 82 % der Erwachsenen ein bis 11 Tage nach der

Ausscheidung im Sputum bestehen bleiben kann. Er schlug vor, rektale Abstriche zu verwenden, um Patienten mit COVID-19-Symptomen oder bekannter COVID-19-Exposition zu testen, die über Rachen- oder Sputumtests negativ getestet wurden. Er erklärte weiter:

„In der Tat deuten die verfügbaren Daten darauf hin, dass einige Patienten bereits in den ersten Tagen nach Auftreten von COVID-19 positiv auf rektale Abstriche testen“ (Lescure et al., 2020).

Um einige Beispiele zu nennen, berichteten Tian et al. (2020) in einem Übersichtsartikel über fäkale PCR-Positivität 2-5 Tage nach Sputum bei 36%-53% der Patienten, während Xiao et al. (2020) feststellten, dass 39/73 hospitalisierte Patienten virale RNA in ihren Fäkalien von 1 bis 12 Tagen hatten. Daher deutet das Auftreten des orofäkalen Weges auf die Nützlichkeit von rektalen Abstrichen gleich zu Beginn der Erkrankung hin, um COVID-19 zu bestätigen oder sogar zu diagnostizieren.“

EU plant „Wir folgen der Wissenschaft“ für anale COVID-19-Tests

Die Zeit wird zeigen, ob sich anale Abstriche für COVID-19-Tests in China und auf der ganzen Welt durchsetzen werden. Im Moment sorgt es noch für Spott bei den Sprechern der Europäischen Kommission, aber auf die Frage eines Journalisten, ob anale Abstriche für EU-weite COVID-Tests eingeführt werden könnten, sagte ein Sprecher, **man werde „der Wissenschaft folgen“.**

Der Sprecher der Europäischen Kommission für Gesundheit, Lebensmittelsicherheit und Transport, Stefan De Keersmaecker, sagte: „Wir werden dorthin gehen, wo die Wissenschaft uns hinführt. Also, wenn die Wissenschaft uns zum Hintern führt, werden wir das in Betracht ziehen. Aber natürlich glaube ich nicht, dass ich dem viel hinzufügen kann ... Wir verlassen uns in der Tat stark ... auf den Input von Wissenschaftlern, und so überlassen wir es der Wissenschaft zu sehen, was die besten Ansätze sind.“

Es gibt aber auch Kritiker der Analtests. Forbes berichtete, dass Yang Zhanqiu, ein Pathologieexperte der Universität Wuhan, der chinesischen Zeitung Global Times sagte, **dass Nasen- und Rachenabstriche am effizientesten seien,** und fügte hinzu: **„Es gab Fälle, in denen das Coronavirus in den Ausscheidungen eines Patienten positiv getestet wurde, aber es gab keine Hinweise darauf, dass es durch den Verdauungstrakt übertragen wurde.“**

Dr. Amesh A. Adalja, leitender Wissenschaftler am Johns Hopkins Center for Health Security in Maryland, äußerte sich ebenfalls besorgt über die Art des Tests und erklärte gegenüber Health, dass nicht nur unbekannt sei, ob Analabstriche nützlich seien, um ansteckende Fälle zu erkennen, sondern: „Ich mache mir auch Sorgen, dass solche Meldungen die Menschen davon abhalten könnten, sich testen zu lassen. Für die meisten Zwecke, einschließlich des

Screenings asymptomatischer Personen, sind Nasen- oder Speichelproben ausreichend.

Die Einreichung von Stuhlproben wäre eine Möglichkeit, die Unannehmlichkeit des Tests zu umgehen, da Stuhlproben bereits für eine Vielzahl anderer medizinischer Tests gesammelt werden, so Joanne Santini, Professorin für Mikrobiologie am University College London. Sie sagte gegenüber Insider, dass Analabstriche „das Naheliegendste sind“. Laut Insider:

„Santini erklärte, dass sich das Virus über einen Rezeptor namens ACE2 an den menschlichen Körper anlagert, und es gibt viele ACE2-Rezeptoren im Darm. Die Viruslast – die Menge des ausgeschiedenen Virus – kann auch im Stuhl höher sein, vor allem, wenn jemand unter gastrointestinalen Problemen leidet, die durch das Coronavirus verursacht werden. Und die Virusausscheidung kann im Stuhl länger andauern als im Sputum.“

Auch wenn man sich üblicherweise über die Atmung ansteckt, denke ich, dass eine Infektion über den Darm und den Mund stattfinden muss“, sagte sie. „Es gibt Hinweise darauf, dass SARS-CoV-2 im Stuhl infektiös ist, genau wie andere Viren, z. B. das Norovirus und andere Coronaviren.“

Ausfernde Probleme mit PCR-Tests

Es bleibt abzuwarten, ob sich anale COVID-19-Tests durchsetzen werden, aber so wie es aussieht, sind positive Reverse-Transkriptions-Polymerase-Kettenreaktion (RT-PCR)-Tests für COVID-19 mit Problemen behaftet. Der PCR-Test ist nicht als diagnostisches Hilfsmittel geeignet, da er nicht zwischen inaktiven (nicht infektiösen) Viren und „lebenden“ oder reproduktiven Viren unterscheiden kann.

Inaktive und reproduktive Viren sind in Bezug auf die Infektiosität nicht austauschbar. Wenn Sie ein nicht reproduktives Virus in Ihrem Körper haben, werden Sie davon nicht krank und können es nicht auf andere übertragen. Darüber hinaus amplifizieren viele, wenn nicht sogar die meisten, Labore die gesammelte RNA viel zu oft, was dazu führt, dass gesunde Menschen „positiv“ getestet und angewiesen werden, der Arbeit fernzubleiben und sich zwei Wochen lang selbst zu isolieren.

Je höher der Cycle Threshold (CT) – also die Anzahl der Amplifikationszyklen, die zum Nachweis von RNA-Partikeln verwendet werden – desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines falsch positiven Ergebnisses. Während jeder CT über 35 als wissenschaftlich nicht vertretbar gilt, empfehlen die U.S. Food and Drug Administration und die U.S. Centers for Disease Control and Prevention die Durchführung von PCR-Tests mit einem CT von 40.

Ein Test, der als Corman-Drosten-Papier bekannt ist, und Tests, die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlen werden, sind auf 45 Zyklen eingestellt.

Wenn Labore diese überhöhten Zyklusschwellenwerte verwenden, kommt es eindeutig zu einer stark überschätzten Anzahl positiver Tests, so dass wir es in Wirklichkeit mit einer „Casedemie „zu tun haben – einer Epidemie falsch positiver Ergebnisse.

Die WHO aktualisierte ihre Testrichtlinien am 20. Januar 2021, um zuzugeben, dass ein positiver PCR-Test allein nicht gleichbedeutend mit einer Infektion ist und dass der „PCR-Schwellenwert (CT), der für den Virusnachweis erforderlich ist, umgekehrt proportional zur Viruslast des Patienten ist.“ Daher sollte in Fällen, in denen die Symptome des Patienten nicht mit dem Ergebnis des Tests übereinstimmen, d.h. sie sind asymptomatisch, aber der Test ist positiv, ein erneuter Test mit demselben oder einem anderen Test durchgeführt werden.

Sie wiesen auch darauf hin, dass der PCR-Test nur als „Hilfsmittel“ bei der Diagnose verwendet werden sollte und man sich nicht auf ihn allein verlassen sollte. Die Diagnose muss auch die Beobachtung der klinischen Symptome einschließen. Um also eine Diagnose von COVID-19 zu erhalten, braucht man nun zwei positive Tests, wenn keine Symptome vorhanden sind, und die Einschätzung eines Arztes, ob die Symptome mit einer Diagnose von COVID-19 vereinbar sind.

Es ist jedoch ungewiss, wie viele Labore diesen Rat annehmen werden, um ihre Tests genauer zu machen. Die Kritik an PCR-Tests wird noch verstärkt durch eine Studie vom 20. November 2020 in Nature Communications, in der kein lebensfähiges Virus in PCR-positiven Fällen gefunden wurde. Die Studie wertete Daten von 9.865.404 Einwohnern von Wuhan, China, aus, die sich zwischen dem 14. Mai und 1. Juni 2020 einem PCR-Test unterzogen hatten.

Insgesamt 300 wurden positiv getestet, hatten aber keine Symptome. Von den 34.424 Personen mit einer Vorgeschichte von COVID-19, wurden 107 ein zweites Mal positiv getestet. Als man jedoch bei diesen 407 Personen, die positiv getestet worden waren (entweder zum ersten oder zweiten Mal), Viruskulturen anlegte, wurde bei keinem von ihnen ein lebendes Virus gefunden.

Es ist nicht bekannt, ob ein analer Abstrich anders ausfällt, aber es ist unwahrscheinlich, dass sich die meisten Menschen freiwillig einem analen Abstrich unterziehen, anstatt einen Test im Nasen- oder Rachenraum durchzuführen. Weitere, viele sind jetzt in Frage stellen, ob die fehlerhafte PCR-Test wurde absichtlich in dem Bemühen, die Weltwirtschaft zum Absturz zu bringen und bieten Deckung für die Umsetzung dessen, was als die Great Reset bekannt.

Quellen:

- ¹ [Daily Mail February 1, 2021](#)
- ^{2, 3} [Forbes January 27, 2021](#)

- ^{4, 5} [The Washington Post January 27, 2021](#)
- ⁶ [Future Medicine August 14, 2020](#)
- ^{7, 8, 9} [J Med Virol. 2020 May 13: 10.1002/jmv.26007](#)
- ¹⁰ [BMJ 2020;369:m1470](#)
- ¹¹ [The Lancet Infectious Diseases June 1, 2020](#)
- ¹² [Alimentary Pharmacology and Therapeutics March 29, 2020](#)
- ¹³ [Gastroenterology March 3, 2020](#)
- ^{14, 15} [Politico January 28, 2021](#)
- ¹⁶ [Forbes February 1, 2021](#)
- ¹⁷ [Health January 29, 2021](#)
- ¹⁸ [Insider January 29, 2021](#)
- ¹⁹ [CDC 2019 Novel Coronavirus RT-PCR Diagnostic Panel July 13, 2020 \(PDF\)](#)
- ²⁰ [The Vaccine Reaction September 29, 2020](#)
- ²¹ [Jon Rappaport's Blog November 6, 2020](#)
- ²² [FDA.gov CDC 2019-nCoV Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel Instructions, July 13, 2020 \(PDF\) Page 35](#)
- ²³ [WHO.int Diagnostic detection of Wuhan Coronavirus 2019 by real-time RT-PCR, January 13, 2020 \(PDF\)](#)
- ²⁴ [WHO.int Diagnostic detection of 2019-nCoV by real-time RT-PCR, January 17, 2020 \(PDF\)](#)
- ²⁵ [Eurosurveillance 2020 Jan 23; 25\(3\): 2000045](#)
- ²⁶ [PJ Media October 27, 2020](#)
- ²⁷ [AAPS October 7, 2020](#)
- ²⁸ [Nature Communications November 20, 2020; 11 Article number 5917](#)

[QUELLE: NEW ANAL SWAB TESTS DEPLOYED TO FIGHT COVID](#)

Quelle: <https://uncutnews.ch/neue-analabstrich-tests-zur-bekaempfung-von-covid-im-einsatz-die-eu-folgt-der-wissenschaft/20210215> DT (<https://stopreset.ch>)