

fairbewegung.lu



Fräiheet - Allgemengwuel - Individualitéit - Respekt

FAIR Bewegung

Pressecommuniqué 5

Madame Lenert,

D'FAIR Bewegung wëll heimat op Ären Interview reagéieren, deen Dir de 6. November 2021 op RTL ginn hutt (<https://www.rtl.lu/radio/background/a/1812411.html>). De 27. Januar 2021 hu mir een ëffentleche Bréif erausginn (deemools nach vum Maître Bauler am Numm vun 120 Enseignanten an Educateuren), deen un den Educatiounsminister adresséiert gouf, mat Kopie un Iech. Nodeems mer am Februar a Mäerz 2 Rappelle geschéckt haten, krute mer den 8. Mäerz eng Äntwert vum Educatiounsministère, datt zesumme mat Ärem Ministère eng Äntwert ausgeschafft an eis zoukomme gelooss géif ginn. Bis haut krute mir leider keng Äntwert, weder vum Educatiounsminister, nach vun Iech, an dat obwuel insgesamt 6 Rappelle geschéckt goufen (17.2, 2.3, 12.4, 25.5, 3.6, 19.8)! Mir ginn dem Här Claude Feltgen Recht mat senger Conclusioun am RTL-Bericht, datt d'Froen net eescht geholl goufen, weder vun deene politesch Responsabelen (an eisem Fall den Educatiounsministère an de Gesondheetsministère) nach vun de Medien, déi éischer dozou bägedroen hunn, datt Haass verspreecht gouf an d'Gesellschaft all Dag e bësse méi gespléckt gëtt:

<https://www.100komma7.lu/article/aktualiteit/dat-ass-e-grousse-risiko>

<https://www.tageblatt.lu/headlines/lih-virologe-muller-unqeimpfte-eltern-stellen-ein-hohes-risiko-dar>

<https://www.rtl.lu/meenung/carte-blanche/a/1787764.html>

<https://www.rtl.lu/meenung/carte-blanche/a/1788054.html>

<https://5minutes.rtl.lu/actu/luxembourg/a/1787081.html>

Dëser reegerechter Hetz géint Mënschen, déi aus verschiddenste Grënn enger Impfung kritesch géintiwuer stinn, widderspricht e rezente Artikel am weltwäit unerkannten a respektéierte Lancet kategoresch:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02243-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02243-1/fulltext)

D'FAIR Beweegung ass ganz besuergt iwuer dës Entwécklung a freet sech, wien sech dann elo verantwortlech gesäit fir déi sozial Kohäsion hei am Land ofzesécheren?

An Ärem Interview schwätzt Dir dovun, datt ee „neutral a sachlech“ soll informéieren, datt Dir probéiert “d’Leit esou gutt ewéi méiglech ze verstoen“, datt „Vertrauen wichteg ass“ an datt Dir „beméit sidd de Raisonement vun de Leit ze verstoen, iwuer den Echange“. De Problem ass awer, dass deen Austausch bis elo nach net konnt stattfannen well mir jo nach ëmmer op eng zefriddestellend Äntwert vun Iech a vum Minister Meisch waarden.

D'FAIR Beweegung, déi méttlerweil op bal 500 Memberen (Elteren, Grousselteren, Enseignanten, Educateuren an aner Berufsgruppen) gewuess ass, hëlt Iech beim Wuert a weist sech weiderhin bereet zum Dialog, mat dem Zil, fir sech d’Suergen an d’Froe vun eise Memberen unzehéieren an dorop anzegoen fir Léisungen a Perspektiven auszeschaffen, fir ee Modus vivendi vum gemeinsamen a friddlechen Zesummeliewen ze fannen.

An Ärem Interview schwätzt Dir vu Negatiounen a Falschnoriichten déi zirkuléieren an datt et wichteg wier, objektiv Informatiounen ze verbreeden. An deem Kontext sot Dir, datt d’Realitéit géif weisen, datt de Risiko sech z’infizéieren fir Netgeimpftener méi héich wier ewéi fir Geimpftener. Eng ganz rezente Etude aus dem Lancet weist awer kloer, datt dat net stëmmt:

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00648-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00648-4/fulltext)

Madame Lenert, ouni Iech elo awer wëllen ze no ze trieden, verstinn mir dat als FAIR Beweegung richteg dass Dir mat Ärer Positioun der rezente Etude vum Lancet widderspricht?

Wa jo, ass et esou dass een op déi Manéier kee Vertrauen schafft!

Jiddefalls net, wann d’Regierung elo och nach dorun denkt fir Kanner ze impfen, entgéint alle Warnunge vu Medezinner a Wëssenschaftler.

<https://www.aerztefueraufklaerung.de/ethik-und-wissenschaft/index.php>

<https://childrenshealthdefense.org/defender/vaers-cdc-covid-vaccine-data-injuries-5-year-olds>

COVID-Impfstoffe: Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit (cf. Annexe 1)

„Primum non nocere“ heescht dach de Leitsatz, dee fir all Dokter gëllt.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/devoirs-droits/serment-dhippocrate>

Wann elo och nach jonk Kanner sollte “geimpft” ginn, gesi mir dee Prinzip manifestement violéiert, an d’Balance bénéfice/risque an deem Fall och alles anescht wéi nach am Gläichgewicht.

Dokteren, déi Kanner enger experimenteller Genterapie ënnerzéien, müssen sech hirer Responsabilitéit bewusst sinn. Gi si doriwwer opgekläert?

Mir schwätzen hei ganz bewusst vun "experimenteller Therapie" well de 4 Hiersteller (Biontech, Moderna, Astrazenica/Vaxzervia an Johnson & Johnson) hier "Impfstoffer" just eng provisoersch Zouloossung kruten an déi 3. Testphas nach net ofgeschloss ass.

An deem Kontext sin d'Aussoen vum Här Stefan Oelrich (Vierstandsmitglied vun der Bayer AG) interessant an zugleich erschreckend, well hien um World Health Summit erklärt dass d'mRNA Injektionen effektiv als Genterapie ze considérieren sinn an als solléich vu 95% vun der Populatioun ënnert "normalen" Ëmstänn wuel refuséiert gi wieren!

<https://www.youtube.com/watch?v=rCQQsqjlec&t=8s> (Ab Min. 8:00)

De 26. Oktober 2021 huet Pfizer während engem Meeting offiziell zouginn (Säit 11 vum Rapport) dass een 5 Joer brauch fir de Risiko vu Myo- a Pericarditten bei Kanner vu 5 bis 12 Joer z'évaluéieren, an dëst bis elo nach net geschitt ass well nach net genuch Donnéeën verfügbar sinn!

<https://www.fda.gov/media/153409/download>

Goufen eis geimpfte Matbierger an Elteren iwwerhaupt iwwert dës wichteg Detailer an d'Bild gesat?

Oder anescht formuléiert: Ginn déi Leit, déi sech nach impfe wëlle loossen esou opgekläert ewéi dat misst sinn?

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-pratiques/Acte-vaccinal/Precautions-avant-vaccination>

Aner Länner hu schonn „Impfstoffer“ fir en Deel vun der Populatioun zeréckgezunn well se mat deelweis staarken Niewewierkungen verbonne sinn.

https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/10/07/covid-19-les-pays-scandinaves-suspendent-l-utilisation-du-vaccin-de-moderna-pour-les-plus-jeunes_6097527_3244.html

[https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/08/le-vaccin-de-moderna-deconseille-pour-les-moins-de-30-ans-par-la-haute-autorite-de-sante_6101431_3244.html#xtor=AL-32280270-\[mail\]-\[ios\]](https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/11/08/le-vaccin-de-moderna-deconseille-pour-les-moins-de-30-ans-par-la-haute-autorite-de-sante_6101431_3244.html#xtor=AL-32280270-[mail]-[ios])

Niewewierkungen sinn eng Realitéit, déi vun de staatleche Medien leider net genuch, oder vläit esouguer bewusst net zur Kenntnis geholl ginn.

<https://covid19.public.lu/dam-assets/covid-19/vaccinations/pharmacovigilance/Rapport-7-Suivi-des-effets-indesirables-des-vaccins-18112021-.pdf>

<https://impfnebenwirkungen.net/ema/tabellen>

<https://impfnebenwirkungen.net/report.pdf>

<https://ansm.sante.fr/dossiers-thematiques/covid-19-vaccins/covid-19-suivi-hebdomadaire-des-cas-deffets-indesirables-des-vaccins>

<https://www.lci.fr/sante/vaccination-janssen-myelite-transverse-pourquoi-decouvre-t-on-de-nouveaux-effets-secondaires-sur-le-vaccin-johnson-johnson-2201708.html>

Och wann een “Silence radio” wat dat Thema ugeet herrscht, ass et awer esou dass d’Unzuel vun den Myocarditten, Pericarditten, Thrombosen an esouguer Doudesfäll duerch d’Covidimpfung an d’Luucht geet. Dëse bedenkliche Phänomen huet, säitdeem sech méi jonk Leit impfe loossen, dramatesch zougeholl.

<https://openvaers.com/covid-data/myo-pericarditis>

<https://corona-transition.org/bag-daten-doppelt-so-viele-covid-todesfalle-von-geimpften-wie-von-ungeimpften>

https://www.youtube.com/watch?v=c_Sxv6IRWmw (ab 21:50 min)

<https://www.taiwannews.com.tw/en/news/4340862>

<https://www.lifesitenews.com/news/absolutely-forbidden-to-give-covid-shots-to-children-and-youth-jewish-court-rules>

Politik a Pharmaindustrie kommen dann ëmmer mam Argument, dass de Prozentsaz vu Niewewierkungen an Doudesfäll extrem niddereg wier, an den Impfstoff, Statistiques à l’appui, sécher ass. Hei kéint een op Sait 6 vun <https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf> verweisen, laut där manner wéi 1% vun de Niewewierkungen iwwerhaupt gemellt ginn an datt hei am Land Covidimpfschied guer net gemellt musse ginn! An et stellt sech d’Fro, op wéi engen Daten déi behaapte Sécherheet a Wierksamkeit berouen?

<https://odysee.com/@yoicenet2:a/Kati-Schepis:a>

Mir als FAIR Beweegung sinn der Meenung, dass all eenzelt Mënscheliwe zielt a ginn eis mat esou pauschal Behauptungen absolut net zefridden!

An der Vergaangenheet goufe schonn dacks nei Medikamenter, déi bei hirer Zouloossung staark Niewewierkungen verursaacht hunn, mee wesentlech manner letal wéi d’Covidimpfung waren, zimmlech séier aus dem Verkaf zeréckgezunn. Dohier verstinn mir wierklech net, datt d’Covidimpfung onreflektéiert weider empfuehl gëtt, an déi registréiert Komplikatiounen/Doudesfäll (cf. Santés-Rapport) verharmloost, resp. iwwerhaupt net thematiséiert ginn.

De rezenten “Pfizergate” (<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>) dee komescherweis net vun de lëtzebuergesche Medien opgegraff gouf, suergt och net onbedéngt fir e gutt Gefill, wann een iwwert d’Hannergrënn vun dëser Affär liest.

Natierlech ass et esou, dass am Moment nach guer näischt erweisen ass, an datt duerch eng Enquête muss erausfonnt ginn a wéi wäit de Sous-traitant Ventavia déi klinesch Tester fir Pfizer verfuscht huet.

Fakt ass awer, dass dësen Virwurf alt nees e schlecht Liicht op den amerikanesche Pharmagigant werft: Et ass jo gewosst, dass Pfizer an der Vergaangenheet scho fir zolidd negativ Schlagzeilen gesuergt huet, an deementspriedend och condemnéiert gouf (schonn 71 Mol bis elo).

https://www.lemonde.fr/afrique/article/2007/06/05/le-nigeria-porte-plainte-contre-le-geant-pharmaceutique-america-pfizer_918913_3212.html

<https://www.france24.com/fr/20090903-le-laboratoire-pfizer-ecope-dune-amende-23%2%A0milliards-dollars->

https://www.youtube.com/watch?v=PQZ_jslnFXE

<https://violationtracker.goodjobsfirst.org/parent/pfizer>

En anere Punkt dee mir wollten uschwätzen, ass déi allgemeng Situatioun an de Spideeler hei am Land.

Dir hat kierzlech op RTL gesot, dass de Problem haaptsächlech wier, dass een net genuch Personal géif fannen. Mir ginn lech do absolut Recht, mee dëse Punkt huet u sech net direkt mat der Pandemie ze dinn.

Par contre ass et esou, dass eis Bevëlkerung déi lescht Joren konstant gewuess ass. De gesonde Mënscheverstand seet engem dann, dass d'Unzuel vun de Kliniksbetter (logescherweis) hätt missen an d'Luucht goen.

Gouf dëst dann och vun deene leschten Regierungen (wou Är Partei konstant vertrauede wor) konsequent ëmgesat?

Ma nee, eben net!

Mir hunn am Joer 2021, am Verglach mat 1986, nach d'Hallschent vun de Better pro 1000 Awunner.

<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=LU>

An engem änleche Kontext ass an deene leschten Deeg eppes Interessantes un d'Dageslicht komm:

D'ATIH a Frankräich (atih.sante.fr) ass eng technesch Agence, déi di informatesch Systemer vun de Spideeler a Frankräich géréiert an iwwerwaacht.

Sie analyséieren sämtlech Hospitalisatiounen aus dem Hexagon (an och d'Grënn) a publizéieren Statistiken dozou.

An hirem rezente Rapport fir d'Joer 2020 koum eraus, dass Covidpatienten effektiv just 2 Prozent vun allen Hospitalisatiounen ausgemaach hunn! (De Gabriel Attal, Pressesprecher vun der franséischer Regierung, huet den 13. November an enger Talkshow zouginn, dass déi Ziffere géife stëmmen.)

https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4144/aah_2020_analyse_covid.pdf

Duerfir goufen vill Operatiounen verluecht, drastesch Mesuren ergraff an e ganz Land quasi geläamt. Vun den entstanene Kollateralschied a ruinéierten Existenzen ass scho guer net ze schwätzen.

Bei deene Leit déi an de Spideeler verscheeden, ass och net kloer definéiert op se "mam" oder "um" Covid stierwen. De PCR-Test, dee weltwäit als Goldstandard gëllt fir d'Präsenz vum SARS-CoV-2 nozeweisen, ass alles mee net onëmstridden well just Fragmenter vum engem Virus détektéiert kënnen ginn: Effektiv seet d'Resultat vum Test engem just dass "iergend eppes" do ass, mee et kann een net zu 100% dovunner ausgoen, dass eng Persoun zu deem Moment ustiechend oder krank ass.

https://www-gala-fr.cdn.ampproject.org/c/s/www.gala.fr/l_actu/news_de_stars/un-pcr-nest-pas-un-cas-de-covid-le-dr-gerald-kierzek-jette-un-pave-dans-la-mare_480961?amp

Wat weist eis esou e PCR-Test, wann de CDC selwer seet, dass fir d'Entwécklung vum Test keen SARS-CoV-2-Isolat zur Verfügung stoung? (Säit 40 vum Paper)

<https://www.fda.gov/media/134922/download>

An hei am Land huet de Laboratoire KETTERHILL eegenen Aussoe no d'Zyklen vum de PCR-Tester esou héich ugesat, datt déi positiv Resultater alleguer als falsch-positiv konnte bewäert ginn (cf. Annexe 2). Firwat gëtt de PCR-Test dann trotzdeem nach als Goldstandard bezechent a weiderhi benotzt, fir den Zoustand vum der Pandémie ze declaréieren?

Mir huelen den offizielle Rapport vum der ATIH als Beispill well mir fir hei am Land bis elo nach keng Donnéeën fonnt hunn. Et kann een awer dovunner ausgoen, dass d'Situatioun zu Lëtzebuerg fir dat läsch Joer net grondverschidden konnt gewiescht sinn. Bei onsen däitschen Noperen soll d'Situatioun och net vill aneschters wéi a Frankräich gewiescht sinn.

Madamm Lenert, kéint Dir eis w.e.g. matdeelen wéi héich de reellen Taux d'occupation u Covid Patienten fir 2020 hei am Land wor?

D'Äntwert op dës Fro ass relevant well jo an deem Kontext drastesch a konsequent Mesuren geholl goufen fir d'Spideeler z'entlaaschten.

Doriwwer eraus wier et och wichteg ze wëssen, wéi vill vun deene Leit, déi op den Intensivstatioune leien, op mannst eng Covidimpfung kruten. Dëst stoung an zwou vun Äre wëchentlechen "Rétrospective de la semaine", an zwar an de Rapporten vum 29.9 a vum 6.10, wou tëscht "Personnes non-vaccinées", "Personnes partiellement vaccinées" a "Personnes avec un schéma vaccinal complet" ënnerscheet gouf. Duerno ass dës relevant Informatioun erëm verschwonnen. Besonnesch am Kontext vum der Transparenz froe mir eis firwat.

<https://covid19.public.lu/dam-assets/covid-19/actualites/2021/09/29-retrospective/coronavirus-rapport-hebdo-20210929.pdf>

<https://covid19.public.lu/dam-assets/covid-19/actualites/2021/10/06-retrospective/coronavirus-rapport-hebdo-20211006.pdf>

En anere Punkt: Wann een e bëssen iwwer eis Grenzen erauskucke geet, stellt ee fest, dass et Länner ginn déi guer keng Restriktiounen imposéiert hunn, ewéi z.B. a Wäissrussland.

Et ass scho komesch, dass déi Populatioun déi weltwäit Pandémie tatsächlech iwwerlieft huet obwuel hiren Alldag ganz normal weidergoung, an dat ouni Masken, ouni Distanz an ouni Lockdown. Obwuel dëst Beispill aus epidemiologescher Siicht schonn e Rätsel ass, wäert et lech aus engem politesche Bléckwénkel sécherlech net gefalen. Et ass awer e Fakt, dass Wäissrusland ouni Mesuren besser ofschneit wéi mir.

Letalitätsrate : Weissrusland 0,77% / Luxemburg 1,00 %

Infektionsrate: Weissrusland 6,76 % / Luxemburg 13,54 %

Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner (7- Tage Inzidenz) : Weissrusland 135,7 / Luxemburg 269,7

Impfquote (Erstimpfung) : Weissrusland 34,52 % / Luxemburg 69,51 %

(Stand : 21. November 2021 / Quelle : corona-in-zahlen.de)

Hätt Dir dann eng wëssenschaftlech an haltbar Erklärung zu deem "wäissrussesche Winner"?

Fir ofzeschléissen si mir der Meenung, dass d'COVID-"Impfung" onwierksam, onsécher an onnéideg ass. Iwwer d'Zouloossung vun den "Impfstoffen", déi an der Realitéit eng Getherapie sinn, ginn et ze vill onbeäntwert Froen, déi mat Risiken fir d'Gesondheet, besonnesch vun eise Kanner, verbonne sinn. Dir an déi ganz Regierung hutt lech an eng schwierig widderspréchelech Situatioun era manövréiert: Dir probéiert déi Ongeimpften z'iwwerzeegen, dass "d'Impfung" wierkt, fir dass se sech impfe loossen a gläichzäiteg musst Der déi Geimpften doriwwer informéieren, dass "d'Impfung" net esou wierkt ewéi ugekënnegt, fir dass se sech nach weider impfe loossen. Dir erhéicht den Drock op d'Leit, maacht hinnen Angscht an ënnerstëtzt d'Verbreedung vun Hetz an Haass géint ongeimpfte Mënschen, fir dass se Äre Recommandatiounen nokommen. Familien ginn ausernee gerappt a berufflech Existenzen stinn um Spill. Mir maachen eis dofir ganz vill Suergen, besonnesch ëm d'Zukunft vun eise Kanner, déi dat schwächste Glied an der Kette sinn. De Bericht 2020 vum Okaju schwätzt dovun, dass "Déi mental Gesondheet vun de Kanner a Jugendlechen sech während de Corona-Méint däitlech verschlechtert huet." http://ork.lu/files/RapportsORK_pdf/web_R6_rapport_2021_OKAJU_1121_Final.pdf.

Den Educatiounsminister hat schonn den 13. Februar 2021 op enger Pressekonferenz erkläert, dass den Triage an der Kanner- a Jugendpsychiatrie gemaach misst ginn. Firwat gëtt déi alarmant psychesche Situatioun vun eise Kanner, déi d'Zukunft vun eiser Gesellschaft ausmaachen, net öffentlech thematiséiert?

Mir bidden lech dofir, de Projet, fir Kanner ze impfen, direkt ze stoppen (<https://alschner-klartext.de/2021/11/19/kinder-gegen-covid-zu-impfen-ist-ein-no-go>) an lech an een echten Dialog ze beginn iwwer Alternativen zu der aktueller Gesondheetspolitik, mat eis an aneren gesellschaftleche Beweegungen, deenen dat um Häerz läit. Eis Kanner mussen am Vertrauen an hir Zukunft grouss ginn. Hier psychesche a physesche Gesondheet solle gestärkt ginn, fir dass eis Gesellschaft och an Zukunft am Fridden liewe kann. Dofir brauche mir ee Konsens vum géigesäitegen Zesummeliewen, deen op der Vernunft an dem Respekt vun de Fräiheits- a Grondrechter (cf. Kanner- a Mënscherechtkonventioun) berout. Et geet just iwwer een Dialog op Aenhéicht.

Mat beschte Gréiss,

De FAIR Comité

COVID-Impfstoffe: Notwendigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit

Doctors for Covid Ethics, 23.05.2021

ZUSAMMENFASSUNG

Die Hersteller der experimentellen COVID-19 Impfstoffe sind von jeglicher gesetzlichen Haftung für impfstoffinduzierte Schäden befreit. Personen, die COVID-19 Impfstoffe genehmigen und Personen, die die Impfung verordnen oder vornehmen, sollten sich über die Substanzen informieren, da sie für etwaige Schäden persönlich haftbar gemacht werden können.

In diesem Diskurs wird dargelegt, dass **COVID-19 Impfstoffe**

1. unnötig,
2. unwirksam und
3. gefährlich sind.

Notwendigkeit

Immunkompetente Menschen sind gegen SARS-CoV-2 durch zelluläre Immunität ausreichend geschützt. Eine Impfung ist nicht indiziert, weil sie die Häufigkeit von *schweren* Erkrankungen nicht verringern kann. Außerdem stehen für die Therapie von COVID-19 Patienten wirksame Medikamente zur Verfügung. Auch für gefährdete Menschen besteht also kein Grund für die Notzulassung der experimentellen Impfstoffe.

Wirksamkeit

Antikörper im Blut befinden sich auf der „falschen Seite der Mauer“ und können den Angriff der Viren aus der Luft nicht verhindern. In Primatenversuchen konnte bei keinem Impfstoff ein Schutz gegen Infektionen der Atmungsorgane festgestellt werden. Die Behauptung, dass Kinder und gesunde Erwachsene zum Schutz von anderen Menschen geimpft werden sollten, entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage.

Gefährlichkeit

Die Impfung birgt ernste Gefahren für alle Menschen. Alle derzeit verwendeten gentechnischen Impfstoffe können in den Adern der Geimpften eine Blutgerinnung anstoßen. Allein aus diesem Grund verbietet sich ihre Verwendung. Gerinnselbildungen in Hirngefäßen verursachen u.a. starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Bewußtseinstrübung oder Nervenlähmungen aller Art. An anderen Orten können Gefäßthromben vielfache lebensgefährliche Folgen haben. Weitere Gefahren der Impfung sind u.a. Autoimmun- und allergische Reaktionen, immunbedingte Verschlimmerung von späteren Infektionen und Fehlgeburten.

Die Akteure, die die experimentelle COVID-19 Impfung genehmigen, erzwingen oder verabreichen, setzen Bevölkerung und Patienten ernststen, unnötigen und ungerechtfertigten medizinischen Risiken aus.

MEMORANDUM

Die Impfstoffe sind unnötig

Immunkompetente Menschen besitzen eine „robuste“ zelluläre (T-Zell) Immunität gegen SARS-CoV-Viren (1), einschließlich SARS-CoV-2 und seine Varianten (2). Der T-Zellschutz resultiert nicht nur aus der Exposition gegenüber SARS-CoV-2, sondern aus der kreuzreaktiven Immunität aufgrund vorhergehender Auseinandersetzung des Immunsystems mit anderen Coronaviren (1,3-10). Eine solche Kreuzimmunität war nach Infektionen, die bis zu 17 Jahren zurücklagen, nachweisbar (1,3).

Die bestehende T-Zellimmunität bietet im Gegensatz zur Impfung einen umfassenden Schutz gegen alle SARS-CoV-2 Varianten. Sie ist von vorn herein viel breiter aufgestellt, denn die schützenden Zellen erkennen nicht bloß einen Teil eines Eiweißes (Stachel), sondern viele Teile von allen Eiweißen des Virus. Wichtiger noch: das Virus wird am richtigen Ort bekämpft, nämlich in den Zellen der Atemwege, wo es sich vermehrt. Die Impfstoffe werden als Mittel zur Verhinderung asymptomatischer Infektionen und damit auch der „asymptomatischen Übertragung“ angepriesen (11). Jedoch beruht das Konzept der asymptomatischen Übertragung auf ungültigen und unzuverlässigen PCR-Testverfahren und deren Interpretation, die zu hohen falsch positiven Raten führen (12-15). Eine umfassende Studie mit 9.899.828 Personen in China erbrachte den Beweis, dass asymptomatische Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, nie andere Personen infizierten (16). Die oft zitierten Arbeiten, die angeblich die asymptomatische Übertragung belegen (17,18), beruhen auf hypothetischen Modellen und nicht auf empirischen Studien. Sie stellen lediglich Annahmen und Schätzungen dar – beim gänzlichen Fehlen von wissenschaftlichen Beweisen. Die Verhinderung von asymptomatischen Infektionen darf niemals als Grund für die Impfung aufgeführt werden. Bei der großen Mehrheit der Menschen (~99,8 % weltweit) ist SARS-CoV-2 nicht tödlich [19-21].

Typischerweise verläuft die Infektion sehr leicht bis allenfalls mittelschwer. Eine Impfung wird die Häufigkeit von *schweren* Erkrankungen niemals verringern können und ist von vorn herein sinnfrei. Darüber hinaus ist auch die schwer verlaufende COVID-19 Infektion eine behandelbare Krankheit. Es ist inzwischen erwiesen, dass die frühzeitige Behandlung mit gut verträglichen Medikamenten wie Vitamin C und D, angemessen dosiertem Hydroxychloroquin, und Ivermectin Krankenhausaufenthalte und Sterblichkeit um 75-85% reduziert (22-26). Entscheidungen von Industrie und Regierung, solche bewährten Behandlungen durch selektive Forschungsunterstützung [23] und regulatorische Voreingenommenheit zu verhindern, sind unethisch und skandalös [27]. Die systematische Verleugnung und Verunglimpfung dieser wirksamen Therapien hat die fadenscheinige Begründung für die Notfallzulassung der Impfstoffe geliefert. Diese setzt bekanntlich voraus, dass "keine akzeptable Standardbehandlung Behandlung verfügbar ist" [28]. Weil gute Behandlungsmöglichkeiten bestehen, ist eine Notzulassung nicht rechtskonform.

Die Impfstoffe sind nicht wirksam

Auf einer mechanistischen Ebene ist das Konzept der Immunität gegen COVID-19 über Antikörper-Induktion schlichter Unfug. Antikörper im Blut befinden sich auf der „falschen Seite der Mauer“ und können den Angriff der Viren aus der Luft nicht verhindern. In Primatenversuchen konnte bei keinem Impfstoff ein Schutz gegen Infektionen der Atmungsorgane festgestellt werden. Von den Impfstoffherstellern wurde nirgends den Beweis dafür hinterlegt, dass die Impfung eine Infektion der Atemwege verhindert. Eine Garantie für diese Wirksamkeit bei Menschen haben die Hersteller auch nicht übernehmen müssen, da es sich um eine „Not“- bzw. „bedingte“ Zulassung handelt.

Wie nicht anders zu erwarten, lassen die kurzfristigen Daten keine Vorbeugung von schweren Erkrankungen erkennen. Die Europäische Arzneimittelbehörde hat über den Impfstoff Comirnaty (Pfizer mRNA) festgestellt, dass schwere COVID-19-Fälle "in der Studie selten waren, und statistisch sichere Schlussfolgerung daraus nicht gezogen werden kann" [29]. In ähnlicher Weise berichtet das Dokument von Pfizer an die FDA [30], dass eine Wirksamkeit gegen Sterblichkeit nicht nachgewiesen werden konnte. Nicht einmal auf kurze Sicht gelingt es zu zeigen, dass die Impfstoffe gegen Tod oder schwere Erkrankungen schützen.

Da Krankheit und Tod nicht als Korrelate des Schutzes gegen COVID-19 dienen können steht das ganze Impfprogramm vor einem unlösbaren Dilemma: wie soll die Wirksamkeit überhaupt bestimmt werden? Bereits vor Monaten hat die Fachzeitschrift Vaccine bemerkt: "ohne das Verständnis der Korrelate des Schutzes, ist es unmöglich, derzeit Fragen zum impfstoffassoziierten Schutz, zum Risiko einer COVID-19-Reinfektion, Herdenimmunität und die Möglichkeit der Eliminierung von SARS-CoV-2 aus der menschlichen

Population" (31).

Selbst leichte Infektionen werden durch die Impfstoffe angesichts der bestehenden T-zellulären Herdenimmunität nur in minimalem Umfang verhindert. Weniger als ein Prozent der Geimpften hatten in den durchgeführten Studien einen zusätzlichen Schutz durch die Impfung.

Die absolute Risikoreduktion (ARR) lag bei

1-3% für die AstraZeneca-Oxford-, 1-2% für

die Moderna-NIH-,

1-2% für die J&J-,

0-93% für die Gamaleya- und

0-84% für die Pfizer-BioNTech-Impfstoffe [34].

Die Impfstoffe sind gefährlich

Die Corona-Krise hat ein Stadium erreicht, in dem wir um unsere Mitmenschen und insbesondere um unsere älteren Mitbürger und unsere Kinder fürchten. In diesem Moment werden experimentelle Impfstoffe in die Körper unzähliger Menschen eingeführt, die nicht ahnen können, welchen potentiellen Gefahren sie ausgesetzt sind. Kaum jemand macht sich klar, dass unzählige Kopien eines Virusgens den Körper durchfluten und in Zellen eindringen werden, die das Virus normalerweise nicht erreichen würde. Nur wenige wissen, dass dies Selbstangriffe auslösen kann, weil dem Immunsystem vorgegaukelt wird, dass das Virus neuerdings dort zu bekämpfen sei. Nur wenige wissen, dass solche gentechnisch hergestellten Impfstoffe noch nie für den Einsatz beim Menschen zugelassen wurden.

Wenige wissen, dass COVID-Impfstoffe auch nur eine bedingte Zulassung für den Notfalleinsatz erhalten haben. In den nächsten 2 Jahren wird geprüft, ob ihr Nutzen die Risiken überwiegt. Jeder Mensch, der sich jetzt impfen lässt, ist Teil dieses riesigen Experiments. Aber ohne jede Haftung! Denn bei der bedingten Zulassung übernehmen die Hersteller keinerlei Garantien - im Falle von schweren Reaktionen oder gar im Todesfall sind sie von jeglicher Haftung befreit.

Jeder medizinisch ausgebildete Mensch müsste wissen, dass mit schwerwiegenden Nebenwirkungen der Impfstoffe zu rechnen ist (32, 33)). Sobald die Impfstoffe in die Blutbahn gelangen, können sie in die Zellen, die die Blutgefäße auskleiden, eindringen und diese zur Produktion des Virus-Stachel- Proteins veranlassen. Es ist dann mit zwei gefährlichen Dingen zu rechnen.

Erstens werden viele Kopien des Virus-Stachels auf den Zelloberflächen erscheinen; diese können Blutplättchen binden und aktivieren, was zu einer erhöhten Gerinnungsbereitschaft des Blutes führen würde. Zweitens können die Stachel-produzierenden Zellen vom Immunsystem angegriffen werden. Die für Coronaviren zuständigen Lymphozyten sind nämlich darauf trainiert, sie zu erkennen und zu zerstören. Es muss damit gerechnet werden, dass Schäden an der Blutgefäßauskleidung somit entstehen, die die Gerinnung des Blutes in Gang setzen.

Wenn sich Gerinnsel an besonders gefährdeten Stellen in Gehirn, Rückenmark, Herz und Lunge bilden, kann die Unterbrechung des Blutflusses irreversible und sogar tödliche Auswirkungen haben. Gerinnselbildung in Hirngefäßen verursachen starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen, Bewusstseinsbeeinträchtigung, Nervenlähmungen aller Art und mehr. An anderen Orten können Gefäßthromben vielfache lebensgefährliche Folgen haben.

Weitere Gefahren der Impfung sind u.a. Autoimmun- und allergische Reaktionen, immunbedingte Verschlimmerung von späteren Infektionen und Fehlgeburten.

Menschen in Lebensgefahr zu bringen um sie vor einem geringen Risiko zu schützen ist absolut verboten.

Die Auslösung der Gerinnselbildung ist immer lebensbedrohlich. **Es ist bekannt geworden, dass alle Genbasierten COVID- 19 Impfstoffe die Blutgerinnung anwerfen können. Allein aus diesem Grund verbietet sich ihre Anwendung.**

Schlusswort

Die Impfstoffhersteller haben sich von der gesetzlichen Haftung für unerwünschte Ereignisse ausgenommen. Wenn Impfstoff-Todesfälle und - Schäden auftreten, haften die für die Zulassung und Durchführung der Impfung Verantwortlichen persönlich. Sie sind gut beraten, sich mit dem Nürnberger Kodex und den relevanten rechtlichen Bestimmungen vertraut zu machen.

Referenzen

- [1] N. Le Bert et al: SARS-CoV-2-spezifische T-Zell-Immunität in Fällen von COVID-19 und SARS und nicht-infizierten Kontrollen. *Nature* 584 (2020), 457- 462. pmid: 32668444.
- [2] A. Tarke et al.: Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T-cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees. *bioRxiv* (2021). doi: 10.1101/2021.02.27.433180.
- [3] Anonymous: Scientists uncover SARS-CoV-2-specific T cell immunity in recovered COVID-19 and SARS patients. 2020. url: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/07/200716101536.htm>.
- [4] D. Beasley: Scientists focus on how immune system T cells fight coronavirus in absence of antibodies. 2020. url: <https://www.reuters.com/article/ushealth-coronavirus-immunesystem-idUSKBN24B1D8>.
- [5] C. C. Bozkus: SARS-CoV-2-specific T cells without antibodies. *Nat. Rev. Immunol.* 20 (2020), 463. pmid: 32636475.
- [6] A. Grifoni et al.: Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. *Cell* 181 (2020), 1489–1501.e15. pmid: 32473127.
- [7] J. Mateus et al.: Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans. *Science* 370 (2020), 89–94. pmid: 32753554.
- [8] M. McCurry-Schmidt: Exposure to common cold coronaviruses can teach the immune system to recognize SARS-CoV-2. 2020. url: <https://tinyurl.com/corona-cross-immunity>.
- [9] S. Palmer et al.: COVID-19 hospitalization rates rise exponentially with age, inversely proportional to thymic T-cell production. *J. R. Soc. Interface* 18 (2021), 20200982. pmid: 33726544.
- [10] T. Sekine et al.: Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19. *Cell* 183 (2020), 158–168.e14. doi: 10.1016/j.cell.2020.08.017.
- [11] J. Drake: Now We Know: Covid-19 Vaccines Prevent Asymptomatic Infection, Too. 2021. url: <https://tinyurl.com/forbes-asymptomatic-infection>.
- [12] P. M. Bossuyt: Testing COVID-19 tests faces methodological challenges.
- [13] *Journal of clinical epidemiology* 126 (2020), 172–176. pmid: 32622902.
- [14] T. Jefferson et al.: Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment. Systematic review. *Clin. Infect. Dis.* ciaa1764 (2020). doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1764>. P. Borger et al.: External peer review of the RTPCR test to detect SARS- CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results. 2020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4298004>.
- [15] A. Mandavilli: *Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be.* 2020. url: <https://www.nytimes.com/2020/08/29/health/coronavirus-testing.html>.
- [16] S. Cao et al.: Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. *Nat. Commun.* 11 (2020), 5917. pmid: 33219229.
- [17] S. M. Moghadas et al.: The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. *Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A.* 117 (2020), 17513–17515. pmid: 32632012.

- [18] M. A. Johansson et al.: SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA network open* 4 (2021), e2035057. pmid: 3410879.
- [19] J. P. A. Ioannidis: Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. *Eur. J. Clin. Invest.* 50 (2020). pmid: 33026101.
- [20] J. P. A. Ioannidis: Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. *Eur. J. Clin. Invest.* (2021). pmid: 33768536.
- [21] CDC: Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARSCoV-2. 2020. url: <https://tinyurl.com/cloth-masks-cdc>.
- [22] J. Orient et al.: *A Guide to Home-Based COVID Treatment*. 2020. url: <https://aapsonline.org/covidpatientguide>.
- [23] P. A. McCullough et al.: Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). *Reviews in cardiovascular medicine* 21 (2020), 517–530. pmid: 33387997.
- [24] B. C. Procter MD et al.: Early Ambulatory Multidrug Therapy Reduces Hospitalization and Death in High-Risk Patients with SARS-CoV-2 (COVID- 19). *International journal of innovative research in medical science* 6 (2021), 219–221. doi: 10.23958/ijirms/vol06-i03/1100.
- [25] P. A. McCullough et al.: Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. *Am. J. Med.* 134 (2021), 16–22. pmid: 32771461.
- [26] Anonymous: *Real-time database and meta analysis of 588 COVID-19 studies*. 2020. url: <https://c19early.com>.
- [27] J. S. Hirschhorn: COVID scandal: Feds ignored 2016 law requiring use of real world evidence. 2021. url: <https://www.wnd.com/2021/04/covid-scandal-fedsignored-2016-law-requiring-use-of-real-world-evidence>.
- [28] Anonymous: Emergency Use of an Investigational Drug or Biologic: Guidance for Institutional Review Boards and Clinical Investigators. 1998. url: <https://tinyurl.com/fda-emergency-use>.
- [29] Anonymous: EMA assessment report: Comirnaty. 2021. url: <https://tinyurl.com/ema-comirnaty>.
- [30] Anonymous: FDA briefing document: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. 2020. url: <https://www.fda.gov/media/144245/download>.
- [31] L. T. Giurgea and M. J. Memoli: Navigating the Quagmire: Comparison and Interpretation of COVID-19 Vaccine Phase 1/2 Clinical Trials. *Vaccines* 8 (2020), 746. pmid: 33316990.
- [32] S. Bhakdi et al.: Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns. 2021. url: <https://tinyurl.com/d4ce-letter>.
- [33] S. Bhakdi: Rebuttal letter to European Medicines Agency from Doctors for Covid Ethics, April 1, 2021. 2021. url: <https://tinyurl.com/d4ce-rebuttal>
- [34] Olliaro, Piero et al.: *COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness—the elephant (not) in the room; Published:April 20, 2021DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(21\)00069-0](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0)*

ANNEXE 2:

Août 2021

<https://www.labo.lu/en/covid-19/faq-covid-19-pcr-testing>

Blood withdrawal

Lab tests

Physicians

Pa

▶ I have a medical prescription. Does the CNS reimburse the COVID-19 PCR test?

▶ Amendments to Large Scale Testing reports

▼ **Information on the Interpretation of Ct-values in case of positive test results**

A Ct value >34 probably excludes contagiousness under the following conditions:

- no more clinical symptoms are present
- there has been no recent contact with a COVID-19 PCR positive person
- the sampling has been performed correctly
- and/or if the patient was tested PCR positive more than 10 days ago.

Please note that a low viral load may also be present in the early stage of infection before any clinical symptom is apparent! In case of a primary positive test, the patient must follow the classic quarantine regardless of the Ct value.

Ct values should therefore be interpreted with caution and only by the physician who can confront the PCR results with anamnesis, clinical findings, previous PCR results (if available) and other lab test results.

The analytical techniques of RT-PCR gives a numerical result called Ct (cycle threshold), which approximately estimates the viral load (the Ct being theoretically inversely proportional to the viral load).

A Ct value above 37 is considered as negative result.

Février 2021

De : Serge VEDY <serge.vedy@ketterthill.lu>

Envoyé : vendredi 5 février 2021 10:59

À : BOCK Christian

Objet : RE: TEST PCR COVID-19

Bonjour Maitre, tout d'abord je pense qu'il est important de rappeler que la PCR est un test qui détecte les ARN viraux, c'est-à-dire un « morceau » de virus. Il ne s'agit pas du virus entier. Par contre, la conception de la technique fait que un résultat positif est obligatoirement lié à la détection de l'ARN du covid (la spécificité est très élevée). Les ARN ont par ailleurs une durée de vie très courte (rapidement dégradé).

En outre, le prélèvement sur lequel l'analyse est réalisée (rhino-pharyngé) est un prélèvement superficiel (il ne teste pas les cellules internes de l'organisme). Ce prélèvement, compte tenu de sa localisation, permet l'obtention d'un nombre variable de cellules potentiellement infectées.

Le virus, dans son infection, transite ou intègre un grand nombre de cellules différentes, celles du rhino-pharynx constituent la porte d'entrée.

Partant de ces remarques :

Un test positif correspond à la présence des acides nucléiques dans le prélèvement du patient. Cela signifie que le virus entier devait également y être présent récemment. Ce résultat peut correspondre à un début ou une fin d'infection (le patient est alors asymptomatique) tout comme à une infection en cours (le patient est symptomatique) ou à un simple portage (certains patients n'auront jamais de symptômes, le virus ne pénétrant pas leur organisme pour une raison non élucidée (probablement du fait de la mise en œuvre d'un certain type d'immunité, que l'on appelle immunité cellulaire)).

Un test négatif n'élimine pas le diagnostic effectivement. Si le prélèvement est fait trop tôt (ou trop tard), le matériel génétique sera insuffisant pour être détecté, si le prélèvement ne contient pas assez de cellules également. Des cas de négativité de la PCR ont également été décrits chez des patients symptomatiques avec des signes radiologiques d'infection. Chez ces patients, un deuxième test PCR s'est révélé positif (quelques cas décrits, peu nombreux).

La PCR reste le test diagnostic le plus sensible et spécifique de l'infection par le SARS-COV2. Comme on ne sait pas si ce que l'on a détecté avec la PCR est du virus viable (infectieux) ou pas, les autorités (par prudence) considèrent que tout patient positif est possiblement contagieux (virus viable), même s'il est asymptomatique (les patients symptomatiques étant considéré comme les plus contagieux).

Concernant le respect de la chose au grand duché, je ne peux malheureusement pas me prononcer. Actuellement, la PCR est utilisée à des fins de diagnostic (pour les patients symptomatiques) et épidémiologiques (détection des positifs pour les isoler). Il me semble que les prescripteurs ont été

informés des conditions d'utilisation de ces tests par le Ministère de la santé. Ce dernier pourrait certainement répondre à cette question.

En espérant avoir pu vous aider.

Cordialement

Dr S. VEDY

De : BOCK Christian

Envoyé : jeudi 4 février 2021 18:17

À : Serge VEDY

Objet : RE: TEST PCR COVID-19

Cher Monsieur le Dr.,

De prime abord, je vous remercie de votre prompte réponse.

Puis, je viens d'apprendre que la WHO a modifié les recommandations en relation avec le test PCR, et notamment comment quoi un test « positif » ne prouve pas *ispo facto* qu'une personne soit infecté par le virus SARS-COV-2, mais que le test serait tout au plus à considérer comme aide de détection.

Voici le passage en question du site officiel de la WHO :

„Most PCR assays are indicated as an aid for diagnosis, therefore, health care providers must consider any result in combination with timing of sampling, specimen type, assay specifics, clinical observations, patient history, confirmed status of any contacts, and epidemiological information.“

<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05> »

Est-ce que vous savez si ce « protocole » dans le cadre de la détection des infectés est respecté au Grand-Duché ?

Bien à vous,

Me Christian BOCK

Avocat à la Cour

De : Serge VEDY <serge.vedy@ketterthill.lu>

Envoyé : mercredi 3 février 2021 18:13

À : BOCK Christian

Objet : RE: TEST PCR COVID-19

Bonsoir Maitre, la limite de 40 cycles n'a pas été modifiée. Un résultat qui dépasserait le seuil avant 40 est toujours positif (sous réserve des 5 cycles restant, voir infra, la détermination du CT est réalisée à la fin des 45 cycles), négatif sinon.

Pourquoi 45 cycles ? je ne peux vous donner la réponse précise n'étant pas le concepteur de la technique.

Mon explication (personnelle) est la suivante : la PCR multiplie par 2 (dans l'hypothèse où on la considérerait comme parfaite, c'est-à-dire avec une efficacité de 100%) la quantité de cible présente dans l'échantillon à chaque cycle d'amplification (donc le tube réactionnel contient $2e45$ cibles en fin de réaction). Poursuivre la réaction au-delà des 40 cycles permet de valider qu'un échantillon qui atteindrait le seuil à 40 est bien positif, les 5 cycles restant permettant de confirmer que la fluorescence augmente bien de façon cohérente (la détermination du CT ne se faisant que en fin de réaction, à 45 cycles).

J'espère avoir pu vous aider

Bonne soirée

Dr S. VEDY

De : BOCK Christian

Envoyé : mercredi 3 février 2021 18:01

À : Serge VEDY

Objet : TEST PCR COVID-19

Monsieur VEDY,

Je me permets de revenir vers vous suite à votre mail du 06.11.2020.

En effet, j'aurais encore une question :

Est-ce que ce seuil de détection avant 40 cycles est-t-il toujours appliqué, ou est-ce que ce seuil de détection a-t-il varié entre mars 2020 et janvier 2021 ?

Est pourquoi la technique procède jusqu'à 45 cycles si le seuil est fixé à 40 cycles ?

Merci de bien vouloir me situer.

Bien à vous,

Me Christian BOCK

Avocat à la Cour

De : Serge VEDY <serge.vedy@ketterthill.lu>

Envoyé : vendredi 6 novembre 2020 13:28

À : BOCK Christian

Objet : RE-TEST PCR COVID-19

Bonjour Monsieur, merci pour votre message. Voici des éléments de réponse.

Concernant les cycles d'amplification : notre technique procède à 45 cycles.

Pour chaque cible de la technique un résultat est considéré positif lorsque la valeur de fluorescence de l'amplification dépasse le seuil de détection avant 40 cycles.

Il n'existe pas de standard européen, ni mondial. Les laboratoires peuvent toutefois se comparer à un laboratoire expert via certains programmes d'évaluation externe de la qualité. La participation à ce programme est obligatoire au Luxembourg.

Je ne peux confirmer la dernière affirmation (100% de positif à 60 cycles) dans la mesure où cela ne correspond pas à notre pratique. Je peux juste dire que, à ma connaissance, aucune technique de PCR utilisée dans le diagnostic des maladies infectieuses humaines ne procède à 60 cycles d'amplification (probablement pour des raisons techniques).

Espérant avoir répondu à vos attentes

Cordialement

Dr S. Védý

Médecin biologiste

Laboratoire Ketterthill

De : BOCK Christian

Envoyé : jeudi 5 novembre 2020 18:25

À : Reception - Information Ketterthill

Objet : TEST PCR COVID-19

Mesdames, Messieurs,

Je me permets de vous faire le présent mail alors que je m'intéresse à la matière des tests RT-qPCR employés pour rechercher la présence de fragments d'ARN du virus SARS-COV-2.

Je vous saurais gré de me faire savoir combien de cycles d'amplification sont actuellement faits pour détecter la présence d'ARN auprès d'un patient, respectivement à partir de combien de cycles on part du principe qu'elle n'est pas infectée du virus SARS-COV-2 ?

Est-ce qu'il existe un standard européen, et si tel est le cas, ce standard est acté où exactement ?

Finalement, des fous m'ont dit qu'à partir de 60 cycles d'amplification, 100% des personnes seraient testées « positives » au SARS-COV-2. Pouvez-vous confirmer cette affirmation ?

Je vous saurais gré de bien vouloir me situer.

En vous remerciant d'avance, veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Me Christian BOCK

Avocat à la Cour