

Ako vyrábajú falošné počty „pozitívne testovaných“ Prečo pribúda falošne pozitívnych prípadov a kto je za to zodpovedný - INFO!!!

- CZ24 News | 3. října 2020



V našom predošlom článku bývalý hlavný vedec farmaceutickej firmy Pfizer spochybňuje existenciu druhej vlny pandémie. Ako uvádza, pandémie sa skončila a súčasná druhá vlna je len podvod falošne pozitívnych testov.

Za hlavný dôkaz považuje rozpor medzi počtom „pozitívne testovaných“ a počtami úmrtí, prípadne počtami pacientov v nemocniciach a na JIS-kách. Kým počty „pozitívne testovaných“ rastú, úmrtia a skutočne chorí pacienti nie, respektíve nie rovnakým tempom.

V tomto nadväzujúcom článku sa zameriame na vysvetlenie, akým spôsobom vlastne úrady tieto počty „pozitívne testovaných“ vyrábajú a prečo k tomu počas prvej vlny nedochádzalo.

Avšak skôr, než prejdeme k samotnej ukážke vzniku falošných „pozitívnych prípadov“, pre lepšie pochopenie si najprv vysvetlíme základy o 2 hlavných druhoch medicínskych testoch.

Skríningové verzus diagnostické medicínske testy

V medicíne existujú 2 základné druhy testov:

1. Skriningové testy
2. Diagnostické testy

1. Skriningové testy sú také, ktoré nedokážu priamo diagnostikovať ochorenie, ale len upriamia pozornosť na možný zdravotný problém.

Príkladom takýchto testov sú napríklad testy okultného krvácania pri rakovine hrubého čreva alebo PSA testy pri rakovine prostaty.

Pozitívny výsledok takého testu ešte neznamená automaticky ochorenie. Za ním nasledujú ďalšie vyšetrenia a diagnostické testy, ktoré ochorenie potvrdia alebo vyvrátia.

Pri rakovine hrubého čreva je to napríklad kolonoskopia či DNA testy stolice, pri rakovine prostaty zasa vyšetrenie pohmatom a biopsia.

2. Diagnostické testy sú také, ktoré, ako sme uviedli vyššie, potvrdzujú alebo vyvracajú ochorenie.

RT-PCR testy na COVID-19 sú diagnostické testy (hoci ich vynálezca Kary Mulis varoval, že PCR metóda by sa na diagnostiku ochorení používať nemala, ale to teraz nechajme bokom).

Prečo sa používajú najprv skriningové až potom diagnostické testy

Teraz vás zrejme napadne otázka, prečo sa nepoužívajú pri vyšetreniach pacientov rovno diagnostické testy namiesto oboch (teda najprv skriningové a až potom diagnostické).

Nebolo by to snád' týmto spôsobom jednoduchšie a pohodlnejšie pre ľudí, ktorí by namiesto dvoch testov podstupovali iba jeden, ten diagnostický?

To je veľmi správna otázka a odpoveď na ňu nás prinesie bližšie k pochopeniu toho, ako dnes úrady vyrábajú falošné počty „pozitívne testovaných“ na COVID-19.

Dôvodom, prečo sa u pacientov nepoužívajú hneď diagnostické testy je jednoduchý. Je ním fakt, že tieto testy dávajú spoľahlivé výsledky iba vtedy, ak je medzi testovanými vysoká pravdepodobnosť ochorenia.

Vysvetlíme to na príklade...

Vezmime si zjednodušený príklad, že medzi 100 testovanými je iba 1 chorý (napríklad s rakovinou prostaty). Pri takomto malom pomere chorých k testovaným (1:100) je vysoká pravdepodobnosť, že diagnostické testy odhalia vysoký podiel „falošne pozitívnych“.

Majme diagnostický test, ktorý má senzitivitu 99% (spoľahlivosť odhalenia pozitívnych) a špecificitu 98% (spoľahlivosť odhalenia negatívnych). To sa môže na prvý pohľad zdať ako vysoká presnosť, no zdanie často klame.

Takýto test by medzi 100 testovanými síce odhalil toho jedného chorého (99% senzitivita), ale okrem neho aj ďalších dvoch „falošne pozitívnych“ (98% špecificita).

V tomto prípade by sme mali 3 pozitívnych, ale iba 1 z nich by bol skutočne chorý. Miera falošne pozitívnych by tak bola obrovských **66%** (2 z 3)!

Preto sa použijú najprv skriningové testy, ktoré najprv odhalia horúcich kandidátov na nejaké

ochorenie a až potom sa nasadia diagnostické testy.

Povedzme, že po skriningovom teste medzi 100 podozreniami bude 60 skutočne chorých a 40 zdravých. Ak nasadíme diagnostický test teraz, tak odhalí 59 chorých (99% z 60), 1 chorého prehliadne (1% z 60) a falošne pozitívny bude iba 1 človek (2% z 40).

Takže v tomto prípade bude mať diagnostický test mieru falošne pozitívnych prípadov nie 66% ako predtým, ale už len asi **2%** (1 zo 60 pozitívnych).

A toto je presne dôvod, prečo v súčasnosti PCR testy na koronavírus dávajú také veľké množstvo falošne pozitívnych prípadov – lebo sa používajú ako skriningové testy.

Prečo je teraz viac falošne pozitívnych prípadov ako počas prvej vlny

Keď si pamätáte, tak v začiatkoch pandémie netestovali hocikoho, ale iba tých, ktorí mali nejaké príznaky ochorenia COVID-19 ako sú horúčka, kašeľ, problémy s dýchaním a podobne.

To bol veľmi správny prístup k testovaniu, lebo zameraním sa iba na ľudí s príznakmi ochorenia sa urobil úvodný „skrining“, ktorý v testovanej vzorke zvýšil podiel skutočne chorých.

PCR testy na COVID-19 preto vtedy vykazovali pomerne vysokú presnosť. Inými slovami, nevykazovali vysoké počty „falošne pozitívnych“, čiže zdravých ľudí, ktorým vyšli testy pozitívne.

Čo sa však medzičasom zmenilo?

Zmenilo sa hlavne to, že sa začalo testovať hromadne. Štát rozšíril testovacie kapacity a z pôvodných pár stoviek ľudí s príznakmi začal testovať tisíce ľudí bez príznakov ochorenia.

Medzi týmito bezpríznakovými sú napríklad ľudia, ktorí si test sami platia, pretože chcú vedieť, či náhodou nie sú nakazení. Ďalej sú to dohľadané kontakty, ľudia vracajúci sa z „červených“ krajín a ďalší „preventívne“ testovaní.

No a čo tým úrady spôsobili?

To, že v testovanej vzorke sa týmto spôsobom prudko znížil podiel skutočne chorých.

A ako sme už ukázali na príklade s rakovinou prostaty vyššie, ak sa v testovanej vzorke zníži počet skutočne chorých, tak sa stane čo? No zvýši sa miera falošne pozitívnych prípadov.

Na problém s vysokou mierou falošne pozitívnych výsledkov RT-PCR testov na COVID-19 upozorňuje v [najnovšej štúdií](#) aj prestížny medicínsky žurnál *The Lancet*.

Ako by predošlý výpočet vyzeral pri PCR testoch na COVID-19

Vyššie uvedená štúdia uvádza, že miera senzitivity a špecificity RT-PCR testov na COVID-19, ktoré sa používajú vo Veľkej Británii, je nad 95%.

Pokúšali sme sa od Ministerstva zdravotníctva SR získať hodnoty týchto parametrov platné pre testy používané na Slovensku, ale odmietli nám odpovedať. Uvažujme preto so strednými hodnotami 97% pre špecificitu aj senzitivitu.

Ak máme 50 chorých na COVID-19 a testujeme 500 ľudí s príznakmi (zvyšných 450 má chrípku alebo iné respiračné ochorenia), tak dostaneme:

- 48 odhalených pozitívnych (senzitivita 97% z 50)
- 2 prehliadnutých pozitívnych, teda falošne negatívnych ($50 - 48 = 2$)
- 14 falošne pozitívnych (špecificita 97%, čiže 3% z 450)

Miera falošne pozitívnych je v tomto scenári: $14 / (48 + 14) = \mathbf{22,6\%}$

A teraz si vezmíme, že pri 50 chorých na COVID-19 otestujeme 5000 ľudí, z ktorých 500 má príznaky nejakého respiračného ochorenia a ďalších 4500 je bezpríznakových. Dostaneme nasledovné výsledky:

- 48 odhalených pozitívnych (senzitivita 97% z 50)
- 2 prehliadnutých pozitívnych, teda falošne negatívnych ($50 - 48 = 2$)
- 148 falošne pozitívnych (špecificita 97%, čiže 3% z 4950)

No a teraz je miera falošne pozitívnych: $148 / (48 + 148) = \mathbf{75,5\% !!!}$

Už vidíte ten rozdiel? Pri testovaní bezpríznakových môže miera falošne pozitívnych prípadov vykazovať závratné úrovne. Mnohí odborníci tvrdia, že sa pohybuje aj vysoko nad 50%!

Po tomto výpočte už je snáď každému jasné, aká hra sa tu dnes hrá...

A to ani nerozoberáme ďalšie vážne problémy RT-PCR testov, ako napríklad príliš vysoký počet amplifikácii, ktorý ešte viac zvyšuje mieru falošných pozitív, ďalej to, že tieto testy nerozlišujú medzi živým a mŕtvym vírusom či náhodné kontaminácie vzoriek.

Kto je za toto celé zodpovedný?

Za toto doslova šarlatánstvo, keď sa diagnostické testy používajú v podstate na skriningové účely, môžu všetci tí, ktorí vyzývajú k masovému testovaniu aj bezpríznakových ľudí – teda vláda, prezidentka, rôzne „autority“ typu Mistrík a ďalší.

U prezidentky je možné predpokladať, že sa v medicínskych veciach nevyzná a len preberá názory druhých, preto by sa jej toto šarlatánstvo snáď dalo odpustiť, hoci si myslíme, že aj ona dobre vie „ktorá bije“.

U ďalších aktérov, ako sú Ministerstvo zdravotníctva, Krajčí či Mistrík, sa však už tieto výzvy k masovému testovaniu bezpríznakových odpustiť nedajú, pretože oni zo svojej odbornej pozície tieto základné princípy medicínskeho testovania musia poznať.

Problémom je, že sa tak deje nielen u nás, ale v takmer každej krajine. Podnetom pre tento článok bola aj jedna lekárka z Nového Zélandu, ktorá vo [svojom videu](#) na problém falošne pozitívnych prípadov upozornila.

Natískajú sa tu preto otázky:

Je táto snaha o masívne testovanie bezpríznakových koordinovaná celosvetová snaha o živenie falošnej pandémie, ktorá sa zrejme už dávno skončila?

Ak áno, prečo to robia a čo tým sledujú?

Na tieto otázky sme čiastočne odpovedali v našich predošlých článkoch a budeme sa im podrobnejšie venovať aj v budúcich článkoch, preto nás určite sledujte aj naďalej!

Zdroj: <https://www.badatel.net/>