Profesor Fischer: Povedzme si pravdu o koronavíruse!

- CZ24 News | 24. října 2020



SLOVENSKO: Kardiochirurg Viliam Fischer žiada v pandemickej komisii prítomnosť odborníkov z oblasti pneumológie, kardiológie a nefrológie. Chce od nich počuť, či príčinou smrti pacientov bol koronavírus.

Aktuálna spoločenská situácia na Slovensku nie je dobrá. Koronavírus tak rozdeľuje našu spoločnosť, že je to na hranici únosnosti. Takmer na každej úrovni. Od spoločensko-politickej, a čo je už naozaj veľmi zlé, názorová rozdielnosť na koronavírus negatívne zasahuje a „rozbíja“ už aj mnohé rodiny slovenských občanov. Negatívne vplýva na vzťahy, nielen pracovné, ale aj rodinné, negatívne ovplyvňuje aj zdravý vývoj a aj výchovu detí. A netýka sa to zrejme len Slovenska…ale zostaňme na slovenskej zemi.

Dňa 3.5.2020 som napísal listy štyrom našim najvyšším štátnym predstaviteľom, vrátane pani prezidentky Zuzany Čaputovej, kde som okrem iného navrhol rozšíriť Pandemickú komisiu vlády SR o klinických pracovníkov, pretože zloženie tejto komisie považujem za príliš jednostranné a nie celkom domyslené z pohľadu medicínsko-ekonomického dopadu na slovenských občanov.

ZNOVU APELUJEM ROZŠÍRIŤ PANDEMICKÚ KOMISIU VLÁDY SR O ŠPIČKOVÝCH KLINICKÝCH PRACOVNÍKOV, NAJMÄ Z OBLASTI PNEUMOLÓGIE, KARDIOLÓGIE A NEFROLÓGIE, KTORÍ TAM CHÝBAJÚ A SPOLOČNE REALIZOVAŤ TZV. EXITOVÝ SEMINÁR. KAŽDÝ EXITUS (úmrtie) BY KOMISIA mala jasne uzavrieť, či príčinou smrti pacienta bol NAOZAJ KORONAVÍRUS, ALEBO TEN BOL LEN AKO VEDĽAJŠÍ, SEKUNDÁRNY NÁLEZ A PRÍČINOU SMRTI BOL INÝ VÁŽNY ORGÁNOVÝ NÁLEZ.

Opieram sa aj o názor Doc. MUDr. Ing. RNDr. Petra Celeca, DrSc., MPH prednostu Ústavu

molekulárnej biomedicíny LFUK v Bratislave. Citujem: ***„Názory expertov, to je jedno, či sú to virológovia, epidemiológovia alebo fyziológovia, nestačia. Názory, ani tie moje, nie sú dôležité. Dôležité sú dáta z klinických štúdií.“***

Prichádzajú totiž informácie zo zahraničných medicínsko-patologických kliník, kde našli v nemalom množstve prípadov trombo-embolické komplikácie, skôr bakteriologického pôvodu, a to mení pohľad na situáciu…

A možno ten „výborný“ nízky počet úmrtí na Slovensku by ešte znížil štatistiku úmrtí v SR na koronavírus.

Nezľahčujem vážnosť ochorenia na koronavírus, pacienti zomierajú aj na túto diagnózu. Ale prečo sa venuje koronavírusu až toľko pozornosti? A prečo sa na to pýtam?

Pretože pri chrípkovej epidémii v r. 2016 – 2017 zomrelo u nás na bežnú chrípku 3703 ľudí a 2 roky predtým 2878 ľudí. Kto si to vtedy všimol? Prečo sa vtedy nerealizovali „dnešné pandemické“ opatrenia? (rúšky, odstupy,…). Pri porovnávaní tejto vysokej úmrtnosti spred 3-4 rokov je dnešná úmrtnosť na koronavírus okolo 90 ľudí predsa neporovnateľne nižšia!

TU CHÝBA AKÁKOĽVEK NIELEN MEDICÍNSKA, ALE AJ ŠTATISTICKÁ LOGIKA.

Teraz niekoľko poznámok k testovaniu. Pozitívne testovanie predsa nie je kľúčové. Kľúčové je koľko z pozitívne testovaných je chorých, chorých s vážnymi komplikáciami, koľkí sú na umelej ventilácii a koľko z nich zomrelo. Doteraz na Slovensku zomrelo na koronavírus okolo 90 pacientov. Tieto čísla sú mimoriadne nízke, absolútne neporovnateľné s priemerom úmrtí na chrípku na Slovensku – 800 ľudí/rok.

V tejto súvislosti sa mi tlačí do pozornosti jedno iné vírusové ochorenie z minulosti a síce prasačia chrípka.

V roku 2009 WHO vyhlásila pandémiu prasačej chrípky. Následne vyrábané vakcíny boli predávané na celom svete. Z miliónov nakazených testovaných ľudí na celom svete zomrelo okolo 230.000 ľudí. Mimoriadne nízka úmrtnosť oproti miliónom nakazeným testovaným. Tieto vakcíny sa ukázali nakoniec ako zbytočné, pandémia sa preklasifikovala na miernu chrípku a tieto vakcíny nakúpené za milióny eur museli byť zničené.

Samotné vakcíny však mali aj vážne negatívne dôsledky. Viac ako 700 detí sa stalo nevyliečiteľne chorými na chronickú neurologickú chorobu – narkolepsia.

Opätovne pripomínam a citujem **z listu belgických lekárov** (viac o tom píšem v poste zverejnenom 6.10.2020): ***„Použitie PCR nešpecifických testov vykazuje veľa falošne pozitívnych údajov. Tieto testy neboli nikdy seriózne pretestované. Test nezmeria, koľko vírusov je vo vzorke. Skutočná vírová infekcia znamená masívnu prítomnosť vírusov, takzvanú „vírusovú nálož“. Keď je niekto pozitívne testovaný neznamená to, že táto osoba je skutočne klinicky infikovaná, že je chorá. Keďže pozitívny PCR test neznamená automaticky aktívne ochorenie, neoprávňuje to sociálne opatrenia, ktoré sú založené výhradne na týchto testoch.“*** Toľko z citácií z listu belgických lekárov.

Ďalej citujem MUDr. Hanu Zelenú Ph.D., známu českú virologičku: ***„Netreba testovať viac, je treba naopak testovať menej, a to len chorých s ťažšími príznakmi a nie zdravých alebo ľudí s nevýznamnými ťažkosťami…PCR pozitívny neznamená automaticky, že je dotyčný nakazený (infekčný), a už vôbec nie, že je chorý … PCR pozitivita znamená len to, že je vo vyšetrovanej vzorke prítomná časť vírusového RNA. Nie celý vírus. To nič nehovorí o tom, či***

je dotyčný človek infekčný.

Človek nakazený koronavírusom je infekčný maximálne týždeň. PCR, ako pomocná metóda, vykazuje pozitivitu bežne týždne, i mesiace. Ide o klinicky falošné pozitívne výsledky! Vyšetrenie PCR je bez klinického kontextu bezcenné! Žiadne iné infekčné ochorenie doteraz nikdy nebolo v takom masívnom rozsahu, bez kontextu klinického stavu, testované!… Pozitívny výsledok jediného testu je automaticky prehlásený za diagnózu. Bez toho, aby dotyčného vyšetril lekár. Diagnostiku infekčných ochorení je potrebné vrátiť do rúk kvalifikovaných lekárov, ktorí budú pomocné vyšetrenia indikovať a výsledky interpretovať na základe pacientových príznakov a výsledkov ostatných laboratórnych vyšetrení.

Je najvyšší čas prestať mrhať drahými PCR testami v neindikovaných prípadoch a prestať počítať pozitívne prípady bez klinického kontextu. V opačnom prípade nebude v budúcnosti problém si vybrať akýkoľvek iný vírus a rovnakým spôsobom začať hon na pozitívnych jedincov, testovať zdravých, ľahko chorých, vážne chorých i umierajúcich. Vo všetkých týchto skupinách budú pozitívni a pandémia s miliónmi mŕtvych je tu naspäť.“

Chcel by som zdôrazniť, že moje medicínske názory sa opierajú o mnohé zahraničné odborné, profesionálne zdroje a nie sú ovplyvnené žiadnymi politickými prúdmi. Niektoré podozrenia z náklonnosti a spätosti s bývalou politickou garnitúrou jednoznačne vyvracia skutočnosť, že v roku 2014 som bol doslova zlikvidovaný ako lekár a kardiochirurg vymysleným, vykonštruovaným súdnym procesom.

PREČO SI DOVOĽUJEM TOTO PÍSAŤ?

Mám nato 2 dôvody:

1. Profesionálno-medicínsky *preto, lebo nielenže som zrealizoval v roku 1989 prvú úspešnú transplantáciu srdca na Slovensku so svojimi spolupracovníkmi, ale spoločne s nimi sa nám podarilo dostať slovenskú kardiochirurgiu doslova z „podpalubia“ medzi absolútnu európsku špičku, uznávanú nielen doma, ale aj v bližšom, či ďalekom zahraničí.*

2. Morálny *preto, že som sa za každého politického režimu držal medicínsky písaných, aj nepísaných pravidiel a „neohol chrbát“. Keď išlo o pacienta, nenechal som sa ovplyvniť žiadnou politickou garnitúrou. A tak je to aj teraz!*

A o morálke mám právo rozprávať. V nemalej miere o tom hovoria tri vážne príklady mojej medicínskej likvidácie ako osoby, lekára, chirurga:

a) V roku 1968, keď som pracoval na Neurochirurgickej klinike na Partizánskej ulici (3 roky), doslova vyhodený bol šéf kliniky, vynikajúci chirurg MUDr. Karol Jácz a dosadený za šéfa kliniky lekár z ČR s podstatne nižšou erudíciou. Ako najmladší lekár som zorganizoval protestný list pracovníkov neurochirurgie proti tejto nespravodlivosti, prvý som ho podpísal a odoslal na ÚV KSČ 1. tajomníkovi Gustávovi Husákovi (list je k dispozícii). Výsledkom bolo moje vyhodenie z kliniky. Mimochodom MUDr. Jácz sa jeden celý rok pokúšal o prácu na Slovensku, no nebola mu umožnená. Po roku emigroval do Holandska, kde našiel prácu v meste Zwolle a vďaka jeho kvalitám ho Kráľovská akadémia menovala „Hlavným neurochirurgom Holandska“. To snáď nepotrebuje komentár…

b) V neskorších rokoch som pracoval na Chirurgickej a neskôr na Kardiovaskulárnej klinike v Bratislave (Kramáre, Partizánska ul.). Napriek splneniu všetkých medicínskych podmienok bol som prednostom kliniky a riaditeľom niekoľko rokov doslova doslova „zdržovaný“(brzdený) v mojich

ambíciách získať titul CSc. a Doc. Dokonca mi dali aj podmienku vstupu do KSČ, hoci prednosta kliniky členom KSČ nebol.

c) Najväčšie, prepáčte za výraz, svinstvo, som však zažil v roku 2014, keď som bol účelovo zlikvidovaný ako kardiochirug (viac o tom píšem vo FB príspevku zo dňa 12.10.2020).

P.S.

Denník Pravda, 14.10.2020, s.45.:*„Musím odísť, inak môžem zabudnúť na olympiádu“*.

Denník publikoval rozhovor so špičkovým triatlonistom Richardom Vargom, ktorý zdôrazňuje dôležitosť športu pre zdravie, a že na to zabúdame. Podľa neho by sme mali pochopiť, že ak budeme sedieť pol roka na zadkoch, prídu ďalšie choroby – obezita, depresia a vysoký krvný tlak.

Obáva sa najviac o deti. *„Polročná pauza je zlá, deti môžu zostať lenivejšie, lebo si tento nútený stereotyp osvoja. Musia sedieť doma, zahrajú si videohry.. Pritom vývoj ich imunity a pohybového ústrojenstva stagnuje. Neberiem pandémiu na ľahkú váhu, treba si však dobre spočítať. Výsledok totiž môže mať na šport, kultúru, či ekonomiku fatálne následky a nemusíme sa z nich pozbierať.“*

Veľavravné slová známeho športovca, s ktorými sa nedá nesúhlasiť.

Autor: Prof. MUDr. Viliam Fischer, CSc. FICS – *je slovenský kardiochirurg a vysokoškolský pedagóg. V roku 1998 spolurealizoval prvú úspešnú transplantáciu srdca na Slovensku. Od roku 1980 sa podieľal na viac než 5 000 operáciách srdca. Kandidoval v prezidentských voľbách v roku 2014 ako nezávislý občiansky kandidát. Nositeľ najvyššieho štátneho vyznamenania „Rad Ľudovíta Štúra 1. stupňa“.*

Zdroj: Facebook Viliam Fischer