

"Zwei schwerwiegende Fehler bei der Bewertung der SARS-CoV-2-Pandemie". Was SAGE falsch gemacht hat

Von [Dr. Mike Yeadon](#)

Global Research, 26. März 2021

[Lockdown-Skeptiker](#) 16. Oktober 2020

Region: [Europa](#)

Thema: [Desinformation der Medien](#) , [Wissenschaft und Medizin](#)



Alle Artikel von Global Research **können in 27 Sprachen gelesen werden, indem Sie das** Dropdown-Menü „**Website übersetzen**“ im oberen Banner unserer Homepage (Desktop-Version) **aktivieren** . Dieser Artikel wurde erstmals im Oktober 2020 veröffentlicht

Hinweis: **Die Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) hat das Mandat, die WHO in Bezug auf globale Richtlinien und Strategien zu beraten, die von Impfstoffen und Technologie über Forschung und Entwicklung bis hin zur Durchführung von Impfungen und deren Verknüpfung mit anderen Gesundheitsmaßnahmen reichen.** ”

"Es ist einfacher, Leute zu täuschen, als sie davon zu überzeugen, dass sie getäuscht wurden." - Mark Twain

Dr. Mike Yeadon hat einen Abschluss in Biochemie und Toxikologie und einen forschungsbasierten Dokortitel in Atempharmakologie. Er war über 30 Jahre lang Leiter der Forschung zu neuen Arzneimitteln in einigen der weltweit größten Pharmaunternehmen und verließ Pfizer 2011 als Vice President & Chief Scientist für Allergy & Respiratory. Das war die höchste Forschungsposition in diesem Bereich bei Pfizer. Seit Dr. Yeadon Pfizer verlassen hat, hat er sein eigenes Biotech-Unternehmen Ziarco gegründet, das 2017 an das weltweit größte Pharmaunternehmen Novartis verkauft wurde.

Abstrakt

SAGE hat bei der Bewertung der SAR-CoV-2-Pandemie zwei schwerwiegende Fehler gemacht und macht dies auch weiterhin . Diese Fehler führten SAGE zu dem Schluss, dass sich die Pandemie noch in einem frühen Stadium befindet, wobei die überwiegende Mehrheit (93%) der britischen Bevölkerung weiterhin anfällig für Infektionen ist und dass ohne weitere Maßnahmen eine sehr hohe Anzahl von Todesfällen eintreten wird .

- Fehler 1: Angenommen, 100% der Bevölkerung waren anfällig für das Virus und es bestand keine vorbestehende Immunität.
- Fehler 2: Die Annahme, dass der Prozentsatz der infizierten Bevölkerung bestimmt werden kann, indem untersucht wird, welcher Anteil der Bevölkerung Antikörper enthält.

Beide Punkte stehen im Widerspruch zu bekannten wissenschaftlichen Erkenntnissen über Viren und zu einer erheblichen Menge von Beweisen, wie ich zeigen werde. Die wahrscheinlichere Situation ist, dass die anfällige Bevölkerung jetzt ausreichend erschöpft ist (jetzt <40%, vielleicht <30%) und die Immunpopulation ausreichend groß ist, dass es keinen weiteren großen nationalen Ausbruch von COVID-19 geben wird. Begrenzte regionale Ausbrüche werden sich selbst begrenzen und die Pandemie ist

effektiv vorbei. Dies entspricht den aktuellen Erkenntnissen, wobei die COVID-19-Todesfälle trotz zahlreicher fragwürdiger Praktiken, die alle darauf abzielen, die Zahl der offensichtlichen COVID-19-Todesfälle künstlich zu erhöhen, nur einen Bruchteil des Wertes im Frühjahr betragen.

Einführung

Die "wissenschaftliche Methode" unterscheidet uns von den Völkern vor der Renaissance, die die Plagen mit Gebet bekämpfen könnten. Wir können es besser machen, aber nur, wenn wir streng sind. Wenn eine wichtige Theorie nicht mit den Ergebnissen übereinstimmt, die sie zu überwachen vorgibt, dann haben wir sie falsch verstanden. Ehrliche Wissenschaftler sind gelegentlich gezwungen zu akzeptieren, dass sie vom Weg abgekommen sind, und die besten Wissenschaftler gehen dann zurück und unterscheiden, was sie angenommen haben, von dem, was zweifelsfrei gezeigt werden kann.

Nach fast 35 Jahren Arbeit in der Leitung von Teams für die Entdeckung neuer Medikamente und in verschiedenen biologischen Disziplinen denke ich, dass ich eine gute Nase für das Erkennen von Inkonsistenzen habe. Mir wurde einmal von einer sehr hochrangigen Person erzählt, die zu dieser Zeit für ein F & E-Budget verantwortlich war, das dem BIP eines kleinen Landes ähnelte, dass sie bemerkt hatte, dass ich ein herausragendes Talent dafür hatte, „schwache Muster in spärlichen Daten lange zu erkennen vor dem Wettbewerb“. Ich nehme das. Manchmal stelle ich Unstimmigkeiten in meinem eigenen Denken fest (häufiger muss man zugeben, andere tun das für mich); bei anderen Gelegenheiten kann es sich um die wissenschaftliche Arbeit anderer handeln. Dies ist ein Beispiel für Letzteres - speziell SAGE.

Es ist meine Behauptung, dass SAGE zwei absolut zentrale und falsche Annahmen über das Verhalten des SARS-CoV-2-Virus und dessen Interaktion mit dem menschlichen Immunsystem bei einem Individuum gemacht hat - und dies tragischerweise bis heute tut sowie eine Bevölkerungszahl.

Ich werde zeigen, warum, wenn Sie auf SAGE sind und diese beiden Annahmen akzeptiert haben, Sie glauben, dass die Pandemie kaum begonnen hat und dass Hunderttausende von Menschen wahrscheinlich zusätzlich zu denen sterben werden, die bereits gestorben sind. Ich kann mich in jeden in dieser Position einfühlen. Es muss Verzweiflung hervorrufen, dass Politiker nicht das tun, was Sie ihnen gesagt haben.

Wenn Sie wie ich sicher sind, dass die Pandemie als schreckliches Ereignis im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Großbritannien fast vorbei ist, werden Sie wahrscheinlich vor lauter Erstaunen und Frustration bei mir sein, dass SAGE, die Regierung und 99% der Medien die Pandemie aufrechterhalten. Ich habe [bereits ausführlich über das gesamte Ereignis geschrieben](#) (Yeadon *et al.*, 2020). Die bisher in Großbritannien bevölkerungsbereinigte Sterblichkeit im Jahr 2020 liegt in den letzten 27 Jahren auf Platz 8. Unter dem Gesichtspunkt der Sterblichkeit war es kein so außergewöhnliches Jahr.

Ich bin der Ansicht, dass SAGE entsetzlich fahrlässig war und ordnungsgemäß aufgelöst und wiederhergestellt werden sollte.

Entscheidend ist, dass ich zeigen werde, dass die Pandemie effektiv vorbei ist und von einem ordnungsgemäß funktionierenden NHS leicht behandelt werden kann, da der Anteil der Bevölkerung, die weiterhin anfällig für das Virus ist, jetzt zu gering ist, um einen wachsenden Ausbruch auf nationaler Ebene aufrechtzuerhalten. Dementsprechend sollte es dem Land sofort gestattet sein, zum normalen Leben zurückzukehren.

Hintergrund

Ein paar Hintergrundinformationen. Im Frühjahr wurde die Mitgliedschaft bei SAGE zunächst wie ein Staatsgeheimnis behandelt. Schließlich wurde die Mitgliedschaft enthüllt. Ich werde sagen, dass ich für mich selbst enttäuscht war. Ich habe die Anmeldeinformationen aller Mitglieder nachgeschlagen. Es gab keine klinischen Immunologen. Niemand, der einen Abschluss in Biologie und eine postdoktorale Qualifikation in Immunologie hatte. Sicher ein paar Mediziner. Mehrere Menschen aus den

Geisteswissenschaften, darunter Soziologen, Ökonomen, Psychologen und politische Theoretiker. Keine klinischen Immunologen. Was es in Fülle gab - insgesamt sieben - waren Mathematiker. Dies umfasste die Modellierungsgruppe. Es ist ihre Leistung, die in den letzten sieben Monaten für die Folter der Bevölkerung verantwortlich war.

Ich kann nicht betonen, wie wichtig es ist, wenn Sie das Wort „Modell“ hören, zu fragen, wer über das Fachwissen für die Sache verfügt, die angeblich modelliert wird. Es nützt nichts, wenn die Modellbauer ernsthaft und brillant sind, wenn sie keine Experten von höchster Qualität für das zu modellierende Phänomen sind. Weil Sie sicher sein können, dass aus Modellen zukünftige Szenarien stammen - Vorhersagen, wenn Sie so wollen. Wenn das Modell von Personen erstellt wurde, die keine Fachexperten für das zu modellierende Objekt sind, wissen sie es nicht, wenn sie es irrtümlich erstellt haben. Die Ausgänge sind fachmännisch neutral, haben jedoch eine unverhältnismäßige Leistung angenommen. Ich glaube ich verstehe warum. Zurück zu diesen Menschen vor der Renaissance. In Zeiten der Unsicherheit wurden diejenigen, die vorgeben, erfahrene Blutegelapplikatoren und Gallenfarbinterpreten zu sein, sehr wichtig. Sie werden bis zu einem gewissen Grad als Zauberer der Moderne angesehen. Kurz gesagt, es wird angenommen, dass sie Seher sind - diejenigen, die die Zukunft vorhersagen können.

Nebenbei bemerkt hatte ich das Pech, einige Jahre lang, als ich noch Vizepräsident für Atemwegsforschung und die Entwicklung neuer Medikamente war, keine andere Wahl zu haben, als mit einer Gruppe von Modellierern zusammenzuarbeiten, die von leichtgläubigen Führungskräften geholt worden waren. Sie behaupteten, bestimmte pathologische Krankheitsprozesse modellieren zu können und mir aufgrund der Erkenntnisse, die ihre Modelle angeblich liefern würden, neue und effektive Wege zur Bekämpfung schwieriger Krankheiten wie schweres Asthma, idiopathische Lungenfibrose und dergleichen aufzuzeigen. Ich roch eine Ratte. Ich verbrachte viele Tage mit ihnen. Ich fragte: "Woher wissen Sie, dass Sie in Ihrem Modell alle wichtigen biologischen Prozesse berücksichtigt haben, die sich auf den Output, den klinischen Zustand der Patienten, auswirken?" Keine Antwort. Ich fragte auch: "Woher wissen Sie, was Sie als Ausgangsbedingung für jede der von Ihnen behaupteten Schlüsselvariablen annehmen müssen?" Auch darauf konnten sie keine adäquate Antwort geben. Ich sagte ihnen, dass wir, wenn ich meine empirischen Vorbehalte beiseite schiebe und mit dem Strom schwimme, ein Jahrzehnt lang nicht wissen würden, ob das die richtige Entscheidung gewesen sei. Schweigen. Ich fand ihre Hilfe nicht sehr hilfreich. Ich hoffe, ich war nicht zu engstirnig. Aber jeder aus dem Team, meist Mathematiker und Computerprogrammierer, war klug, ernsthaft und dachte wirklich, dass er helfen könnte. Das ist eine Lektion, die ich nie vergessen habe.

Fehler in der Modellierung des Imperial College

Ich werde Ihnen jetzt die beiden absolut tödlichen Mängel des berühmten Modells des Imperial College zeigen. Es mag andere Schwächen geben, aber diese beiden allein reichen aus, um zu erklären, warum SAGE glaubt, dass das Dach bald einfällt, während die Nasswissenschaft, die empirischen Daten, etwas ganz anderes aussagt. Ich glaube, wir könnten und sollten jede Maßnahme aufheben, die vorhanden ist, sicherlich überall südlich der Midlands. Es wäre wahrscheinlich überall in Ordnung, aber das ist ein Feuergefecht, das nicht benötigt wird und die Kraft meiner Argumentation beeinträchtigen würde.

Was sind diese beiden Annahmen? Sie sind so einfach und verlockend, dass Sie sie möglicherweise zweimal lesen müssen.

Wenn Sie nicht den Magen haben, um durch all das zu waten, schauen Sie sich die beiden folgenden Tortendiagramme an.

Erstens entschied die imperiale Gruppe anzunehmen, dass, da SARS-CoV-2 ein neues Virus war, „das Niveau der vorherigen Immunität in der Bevölkerung im Wesentlichen Null war“. Mit anderen Worten: „100% der Bevölkerung waren anfangs anfällig für das Virus“.

Man wird Ihnen verzeihen, wenn Sie denken, dass dies sicherlich keine große Rolle spielt und eher ein wissenschaftlicher Debattenpunkt ist, als etwas Kerniges und Entscheidendes. Und ist es nicht eine vernünftige Sache zu denken? Ich fürchte, es spielt eine Rolle, eine sehr große sogar. Es ist auch keine vernünftige Sache anzunehmen. Auf diese erste Annahme werde ich gleich zurückkommen.

Aber vorher noch die zweite fatale Annahme, nämlich dass die Modellierer im Laufe der Zeit feststellen können, welcher Prozentsatz der Bevölkerung bisher infiziert wurde, indem sie untersuchen, welcher Anteil der Bevölkerung Antikörper im Blut hat. Diese Zahl liegt bei etwa 7 %.

Sicherlich kann auch das nicht so furchtbar wichtig sein? Und ist es nicht sowieso wahr? Auch hier muss ich dem Leser leider mitteilen: Ja, es ist absolut zentral. Und nein, es ist nicht wahr.

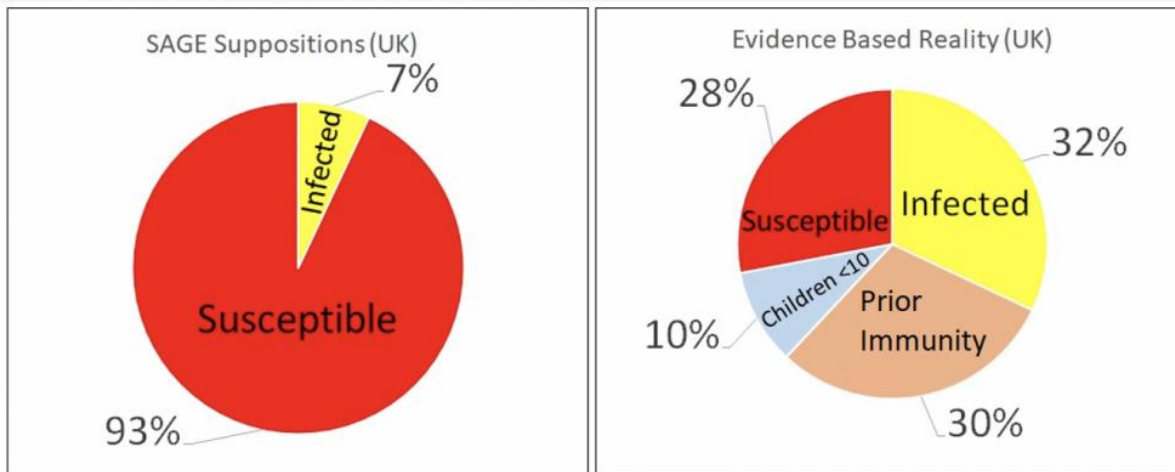


Chart 1:	Chart 2:
<p>-no prior immunity -just 7% infected -93% susceptible remain</p> <p>FULL BLOWN PANDEMIC CONTINUES</p> <p>Testable predictions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Very large number of additional deaths • Will resume in the capital • Will proceed at similar speed to spring <p>Will continue indefinitely</p>	<p>-30% prior immunity -as many as 32% infected -28% susceptible remain</p> <p>PANDEMIC IS ESSENTIALLY OVER</p> <p>Testable predictions:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smaller, regional outbreaks with far fewer deaths • Does not re-ignite in the capital • Grows much more slowly than in spring. <p>Endemic equilibrium is imminent</p>

Dr. Yeadon hat die Größe der anfälligen Bevölkerung in Abbildung 2 so angepasst, dass sie zwischen <30% und <40% liegt.

Diese Diagramme haben nicht den Anspruch, mathematisch perfekt zu sein, da es nicht möglich ist, alle Feinheiten der Situation zu vermitteln. Zum Beispiel wissen wir, dass kleine Kinder selten durch das Virus krank werden und schlechte Überträger zu sein scheinen. Der Wert von 10 % erfasst 2/3 der 0-11-Jährigen. Das Segment der früheren Immunität stammt aus Arbeiten, die ausschließlich an erwachsenen Freiwilligen durchgeführt wurden - Kinder sind in dieser Schätzung der Größe der Bevölkerung, die eine

frühere Immunität besitzt, nicht enthalten. Die Schlussfolgerung, die diese Diagramme vermitteln sollen, ist, dass die Annahme von SAGE, dass 93% anfällig bleiben, in völligem Widerspruch zu den Daten der besten Wissenschaftler der Welt steht, die zeigen, dass der verbleibende Anteil der Bevölkerung, der für das Virus anfällig ist, unter 40% liegt. Die Gesamtbevölkerung liegt also über der sogenannten "Herdenimmunitätsschwelle". Die Pandemie ist effektiv vorbei, mit kleinen, selbstlimitierenden Ausbrüchen, die bald abklingen werden.

Die zwei falschen Annahmen

Bevor ich auf die wissenschaftlichen Beweise zurückkomme, dass die Modellbauer zwei zentrale Annahmen falsch gemacht haben, lassen Sie uns nur die Konsequenzen für die Politik durchgehen, wenn diese falschen Annahmen bestehen bleiben.

Am einfachsten lässt sich anhand einer einfachen Grafik zeigen, warum dies wichtig ist (siehe Abbildung 1). Lassen Sie uns zur Veranschaulichung die erste Annahme von SAGE akzeptieren. Der Kuchen repräsentiert 100% der britischen Bevölkerung, die alle anfällig für eine Infektion mit dem neuartigen Virus sind. Jede infizierte Person kann mehrere andere in der Nähe infizieren. Dies wäre einfach, da jeder anfällig ist. Wenden Sie nun die zweite Annahme von SAGE an, dass rund 7% der britischen Bevölkerung Antikörper im Blut haben (NHS, August 2020). Sicherlich ist es logisch zu akzeptieren, dass „über 90% der britischen Bevölkerung weiterhin anfällig für das Virus sind“, wie es im jüngsten SAGE-Protokoll heißt (SAGE, 21. September 2020). Für alle praktischen Zwecke hat sich nicht viel geändert. 93% sind ziemlich nahe an 100%. Wenn ich als Wissenschaftler beispielsweise 7% eines Enzyms blockiert hätte, das ein biochemisches Molekül im Körper in ein anderes umwandelt, Ich würde keine große Reaktion beim Patienten erwarten. Und genau das sagt SAGE der Regierung hinter den Kulissen und uns allen im Radio und in den Fernsehnachrichten.

Weil die SAGE-Berater behaupten, dass so viele Todesfälle (43.000) durch so wenige Infektionen (4,7 Millionen) entstanden sind, impliziert das, dass sie eine Infektionssterblichkeitsrate von 0,9% akzeptieren. Aber die Person, die auf diesem Gebiet überragend ist, John Ioannidis, hat gerade die Ergebnisse seiner umfangreichen weltweiten Untersuchung veröffentlicht und ist zu dem Schluss gekommen, dass die beste Schätzung der IFR bei etwa 0,2% liegt (Ioannidis, 2020). SAGEs Schätzung der Letalität wurde seit etwa Februar nicht mehr nach unten korrigiert. Das ist nicht zentral für diesen Artikel, also lasse ich es einfach so stehen. Ich werde jedoch sagen, dass die Geschichte zeigt, dass die Schätzungen der Letalität jedes neuen Infektionserregers immer und überall während des Ereignisses selbst überschätzt wird. Das geschieht vor allem deshalb, weil wir die Menschen unterzählen, die zwar infiziert sind, aber keine oder nur geringe Symptome zeigen, und auch deshalb, weil die Menschen es ernsthaft vorziehen, sich auf die Seite des Vorsorgeprinzips zu schlagen. Das Vorsorgeprinzip, auf die Spitze getrieben, wie es SAGE wiederholt getan hat, führt zu "Kollateralschäden". Diejenigen, die nicht im Modell enthalten sind, werden komplett ausgeklammert, und nichts, was ihnen als Ergebnis der Ergebnisse des Modells und der politischen Reaktionen passiert, spielt eine Rolle. So wird das Vorsorgeprinzip ethisch bedenklich.

Ich werde Ihnen jetzt sagen, was meiner Meinung nach die wirklichen Werte sind, die für diese beiden Annahmen verwendet werden müssen. Dann zeige ich Ihnen, wie dies die Position radikal verändert. Wenn ich richtig liege, ist die Pandemie Wochen vor dem Ende vorbei und wird bereits überall südlich der Midlands durchgeführt und abgestaubt (mit der möglichen Ausnahme von Wales - ich habe die Entwicklung der Pandemie dort nicht ausreichend verfolgt, um dies zu sagen).

Ich werde auch meine eigene Position vor einige Herausforderungen stellen, da, wie gesagt, die Angemessenheit und Vollständigkeit einer Theorie überprüft werden kann, indem geprüft wird, ob Vorhersagen, die sich daraus ergeben, tatsächlich eintreten. Wenn die Vorhersagen der beobachteten Realität entsprechen, würde ich gerne glauben, dass Wissenschaftler aller Art sowie aufmerksame Laien anfangen zu denken: „Diese konkurrierende Ansicht könnte durchaus richtig sein, und wenn ja, bedeutet

das nicht viel von Dingen, die wir tun, müssen wir uns noch einmal ansehen? “ Das ist meine aufrichtige Hoffnung und der einzige Grund, warum ich das tue.

Die erste falsche Annahme

Zur ersten Annahme von SAGE. Ich glaube, es war lächerlich zu sagen, dass niemand in der Bevölkerung Immunität haben würde, weil es sich um ein neuartiges Virus handelt, und daher waren zu Beginn 100% der Bevölkerung dafür anfällig.

Das ist lächerlich, denn während SARS-CoV-2 tatsächlich neu ist, sind Coronaviren es nicht. So etwas wie ein "Virus ohne Vorfahren" gibt es nicht. Sie werden sich an mindestens zwei, damals neuartige Coronaviren in der jüngeren Vergangenheit erinnern: SARS im Jahr 2003 und MERS im Jahr 2012 (Zhu et al., 2020). Sie haben sich zwar nicht weltweit ausgebreitet, sind aber sowohl auf Sequenz- als auch auf Strukturebene dem SARS-CoV-2 sehr ähnlich.

Aber es gibt noch viel mehr als diese berüchtigten Coronaviren. Aus Gründen, die ich angesichts der Bedeutung dessen, was ich Ihnen gleich sagen werde, nicht verstehe, hat keiner der so genannten medizinischen Korrespondenten und Wissenschaftsjournalisten in Radio und Fernsehen jemals (soweit ich weiß) von **den vier endemischen, Erkältungen auslösenden Coronaviren** gesprochen. Kliniker und Wissenschaftler, die etwas Zeit damit verbracht haben, die wissenschaftliche Literatur zu lesen, wissen sehr wohl, dass mindestens vier Coronaviren in Großbritannien und anderswo, wo sie untersucht wurden, frei zirkulieren. **Sie haben Namen: OC43, HKU1, 229E und NL63** (Zhu et al, 2020). Sie wurden erstmals vor etwa 55 Jahren entdeckt, und da sie saisonal sind (aus Gründen, die nicht vollständig verstanden werden), verfolgen einige Forscher ihre jährliche Ankunft und Abfahrt. Übrigens: Aufgrund des Spike-Proteins, das nur bei Coronaviren vorkommt, aber weitgehend in der gesamten Familie geteilt wird, könnte jeder PCR-Test, der auf Primer für die Sequenzen, die für das Spike-Protein kodieren, angewiesen ist, durchaus eine Kreuzreaktion eingehen und jeden, der zum Zeitpunkt der Probenahme eine Coronavirus-Erkältung hat, aufnehmen und als SARS-CoV-2 erkennen (siehe technisches Datenblatt von Cepheid Innovation). Diese vier Coronaviren sind nur eine Handvoll der buchstäblich Dutzenden von Atemwegsviren, die zusammen zwischen einem Viertel und einem Drittel dessen verursachen, was wir als Erkältung bezeichnen (Gupta, 2020). Die Symptome einer Infektion mit einem dieser endemischen Coronaviren verursachen die Konstellation von Symptomen, die man bei einer Infektion der oberen Atemwege oder einer Erkältung erwarten würde. Manche Menschen bekommen nur sehr geringe, wenn überhaupt Symptome. Andere bekommen richtig schwere Erkältungen, und es dauert ein paar Wochen, bis man sie wieder loswird. Bedauerlicherweise sterben ein paar ältere und bereits kranke Menschen nach dem, was bei jüngeren, gesünderen Menschen nicht mehr als eine Erkältung verursacht. Ich bin der Überzeugung und der Meinung mehrerer hochrangiger Forschungsgruppen auf der ganzen Welt, dass viele Personen, die in der Vergangenheit mit einem oder mehreren dieser endemischen, Erkältungskrankheiten produzierenden Coronaviren infiziert wurden, eine langlebige und robuste Immunität haben nicht nur auf diese Viren, sondern auch auf eng verwandte Viren. SARS-CoV-2 ist ein solches eng verwandtes Virus. Beachten Sie die Ähnlichkeit einiger dieser Viren: SARS-CoV-2 ist zu 80% identisch mit SARS auf Genebene, und die Fusionsuntereinheit all dieser häufig vorkommenden kalten Coronaviren weist eine hohe Identität mit der äquivalenten Sequenz von SARS-CoV-2 auf (Zhu et al, 2020). Bei der Recherche dieser spezifischen Informationen bin ich auf Wissenschaftler in Diskussionsrunden gestoßen. Einer von ihnen reagierte auf neu auftretende Daten, wonach Immunologen SAR-CoV-2-reaktive T-Zellen bei Patienten entdeckten, die dem Virus nie ausgesetzt waren, und spekulierte, dass eine unterschiedliche Exposition und Immunität gegen Erkältungs-Coronaviren eine Rolle bei der Definition der Anfälligkeit für das neue Virus spielen könnte. Meine Einsicht ist nicht neu. Was mich überrascht ist, dass niemand, der die Regierung berät, etwas mit diesen Informationen gemacht hat.

Als erfahrener Biowissenschaftler hätte ich vorausgesagt, dass diejenigen, die mit einem dieser Erkältungskrankheiten infizierten Coronaviren infiziert waren, vor Durchführung von Experimenten jetzt eine gewisse Resistenz gegen eine Infektion aufweisen würden - nennen wir es Immunität eng verwandte

Viren. Im Kern liegt dies daran, dass auf diese Weise die unglaubliche molekulare Maschinerie des angeborenen und adaptiven Immunsystems funktioniert. Um eine solche Überkreuzung nicht zu erwarten, möchte ich noch einmal das Fehlen des erforderlichen Verständnisses demonstrieren, um ein Modell zu erstellen, das zuverlässig genug ist, um verwendet zu werden. Ich werde nicht versuchen, alle Beweise detailliert darzustellen, obwohl dies in den Referenzen in meinem früheren, detaillierten Artikel (Yeadon *et al.*, 2020) für alle, die es untersuchen wollen. Kurz gesagt, mehrere Forschungsgruppen in Europa und den USA haben gezeigt, dass nicht weniger als 20% und nicht mehr als 80% (Cluster um 30%) der Bevölkerung robuste Reaktionen von T-Zellen im Blut auf SARS-CoV-2 zeigten bevor das Virus ihre Länder erreichte. In jüngerer Zeit wurde in einer der beiden führenden Forschungszeitschriften, *Science*, eine fantastische Studie veröffentlicht, die erklärt, wie viele Menschen zuvor gegen SARS-CoV-2 immun waren, obwohl ihr Immunsystem dies noch nie gesehen hatte. neues Virus (Mateus *et al.*, 2020). Im Kern dieser neuesten Arbeit wurden eine Reihe von Coronaviren mit Erkältungskrankheiten verwendet, um festzustellen, ob sie diese T-Zellen aktivieren würden. Sie taten. Und die Teile, die dies am besten konnten, sind die gleichen Teile der gemeinsamen Struktur, die jeder von ihnen mit SARS-CoV-2 gemeinsam hat. Ich erkläre es gerne mit den Worten: „Nein, diese Leute hatten SARS-CoV-2 noch nie zuvor getroffen, aber sie hatten sich mit mehreren seiner Cousins verheddert und sich durchgesetzt.“ Ihr Immunsystem wird diese Begegnungen niemals vergessen. So funktioniert es wieder. Daran besteht kein wesentlicher Zweifel.

Es steht außer Frage, dass dies relevant ist. Die Art der Reaktionen ähnelte der Art von Reaktionen, die bei Menschen beobachtet wurden, die einige Jahre zuvor geimpft worden waren und dann mit dem herausgefordert wurden, was auch immer in dem Impfstoff war. Es wurde eine Studie durchgeführt, um zu sehen, ob die Immunität anhält. Es wurde separat gezeigt, dass eine Gruppe von Menschen, die etwa 2003 mit SARS infiziert worden waren, 17 Jahre später immer noch robuste T-Zell-Antworten auf das Virus hatten (Le Bert *et al.*, 2020). Magischerweise besaßen dieselben Menschen, die sich von SARS - vor 17 Jahren - erholt hatten, auch T-Zell-Immunreaktivität gegen das neue Virus, das ihr Körper noch nie gesehen hatte. Dies steht in der anderen, zweitwichtigsten Wissenschaftszeitschrift, *Nature*. Das ist nicht einmal für Leute mit meiner Ausbildung eine Überraschung. Es ist bekannt, dass es zwar mehrere Verteidigungslinien im Immunsystem gibt, wie z. B. die angeborene Immunität, Antikörper und T-Zellen, aber es sind die T-Zellen, die bei der Reaktion auf Atemwegsviren von zentraler Bedeutung sind. Viren schaden Ihnen, indem sie in das Innere Ihrer Zellen eindringen. Sie sind dann außerhalb der Reichweite von Antikörpern, die sehr große Moleküle sind, die nicht ins Innere von Zellen gelangen können. Ihr Körper kommt damit zurecht, indem er eine virale Infektion auf eine sehr spezifische Weise erkennt, und die T-Zellen sind das Herzstück dieses Abwehrmechanismus.

Ich erkenne an, dass einige Leute immer noch Zweifel an der Behauptung äußern werden, dass eine bedeutende Minderheit von Menschen eine vorherige Immunität gegen SARS-CoV-2 hatte - und weiterhin hat. Ich bin mir jedoch völlig sicher, dass jeder Wissenschaftler mit guten Kenntnissen des menschlichen Immunsystems und unserer Reaktionen auf Atemwegsviren zustimmen wird: "Diese Daten sind wichtig". Wenn ich es andersherum formuliere und stattdessen frage: "In Anbetracht dieser Befunde, von führenden klinischen Immunologen auf der ganzen Welt, die unabhängig voneinander zu den gleichen Ergebnissen gekommen sind, denken Sie, dass es für uns sicher ist, sie zu ignorieren und anzunehmen, dass niemand eine Resistenz gegen das Virus hat?" Sie würden antworten mit einem flachen: "Nein."

Ich glaube, ich habe mehr als ausreichende Beweise dafür geliefert, dass ein signifikanter Anteil (30 %) der Bevölkerung ins Jahr 2020 mit T-Zellen bewaffnet ging, die in der Lage waren, sie gegen SAR-CoV-2 zu verteidigen, obwohl sie das Virus nie gesehen hatten. Das liegt daran, dass sie zuvor mit einem der häufigeren Erkältungsviren, die Coronaviren produzieren, infiziert worden waren. SAGE lag naiv falsch in der Annahme, dass "jeder anfällig" sei.

Die zweite falsche Annahme

Ich wende mich nun der zweiten Vermutung zu. Erinnern Sie sich, dass SAGE glaubt, dass weniger als 10 % der Bevölkerung bisher mit SARS-CoV-2 infiziert wurden. Der Grund, warum sie das sagen, ist vermutlich, weil das der Anteil der Bevölkerung ist, in deren Blut Antikörper gegen das Virus in Seroprävalenz-Studien gefunden wurden (NHS, Aug 2020). Ich war ungläubig, dass sie überhaupt glauben konnten, dass dies ein faires Maß für den Anteil der Infizierten sei. Ich sage das, weil es gut verstanden ist, dass nicht jede Person, die mit einem Atemwegsvirus infiziert ist, daraufhin Antikörper produziert. Und viele Menschen, die eine vorherige Immunität haben, werden sowieso nie richtig infiziert. Wir wissen, dass fast alle, denen es sehr schlecht ging und die im Krankenhaus waren, Antikörper produzierten, manchmal so, dass dies noch Monate später nachgewiesen werden konnte. Aber diejenigen, die mildere Reaktionen auf das Virus hatten, produzierten nicht alle Antikörper. Diejenigen, die Antikörper produzierten, wiesen geringere Mengen auf, und oft verblassten diese innerhalb weniger Wochen. Diejenigen, die keine oder nur leichte Symptome hatten, bildeten oft überhaupt keine Antikörper. Bemerkenswert ist jedoch, dass alle untersuchten Personen diese T-Zellen in ihrem Blut hatten, die in der Lage waren, auf SARS-CoV-2 zu reagieren. Sie waren alle immun gegen das Virus geworden, auch wenn sie nicht alle zirkulierende Antikörper hatten. Ich kann diese Behauptung aufstellen, weil von den 750 Millionen Menschen, die sich nach jüngsten Schätzungen der WHO bisher infiziert haben, fast niemand neu infiziert wurde. Ja, eine kleine Handvoll scheint reinfiziert worden zu sein. Aber beachten Sie, dass ein weitaus höherer Anteil als eine Handvoll bei einer dreiviertel Milliarde Menschen verschiedene Immunschwächen hat. Dies sind weitaus mehr Ausreißer. Tatsache ist, dass Menschen nicht wieder infiziert werden. Das ist normal. Noch einmal: So funktioniert das Immunsystem. Wenn es nicht so wäre, wären wir nicht hier. Siehe Burgess et al. (2020) für weitere Details.

Zurück zu dem geringen Anteil der Menschen, die nach der Infektion Antikörper produzieren. Dies ist auch keine Überraschung für klinische Immunologen und diejenigen mit einem guten Verständnis des Immunsystems von Säugetieren. Bedenken Sie Folgendes: Eine große Anzahl junger, gesunder Menschen muss nicht den langsamen, komplexen und energieintensiven Prozess der Antikörperherstellung durchlaufen. Sie benutzen andere Arme des Immunsystems, wie das sogenannte angeborene Immunsystem, um das Virus abzuwehren. Ihre Körper nahmen den Eindringling sorgfältig zur Kenntnis und veranlassten T-Zellen, sich für die Zukunft daran zu erinnern. Für diese Menschen war es jedoch einfach, sich von dem Virus zu befreien und keine Spuren in Form von Antikörpern zu hinterlassen.

Daraus können wir schließen, dass SAGE falsch ist, sich auf die prozentuale Serokonversion (Antikörper) als verlässlichen Hinweis auf den Anteil der infizierten Bevölkerung zu stützen. Dies ist ein wirklich schrecklicher Fehler, der ohne die unzureichenden Fähigkeiten der Mitglieder von SAGE nicht gemacht werden konnte. Es tut mir leid, aber ich muss es sagen. Sie hatten zu viele Mathematiker und niemand mit der richtigen Erfahrung, um die Daten aus der Feldarbeit zu interpretieren. Das einzige, was wir darüber hinaus über das Fortschreiten der Pandemie in Großbritannien sagen können, ist, dass der Anteil der Infizierten NICHT 7% beträgt.

Es ist wichtig, eine Schätzung für diese fehlende Nummer zu erhalten. Wenn SAGE Recht hat, bleiben viel mehr anfällig und gefährdet als ich sage. Welcher Anteil wurde tatsächlich infiziert? Es gibt keine einfache Möglichkeit, dies zu wissen. Ich habe jedoch zwei ziemlich unabhängige Methoden verwendet, um es zu schätzen, und ich bin erleichtert und erfreut, dass sie ähnliche Schätzungen liefern. Es ist im Allgemeinen wahr, als wenn Sie eine Menge wirklich nicht kennen und dennoch eine Schätzung für einen bestimmten Zweck vornehmen müssen. Der ideale Weg, dies zu tun, besteht darin, Methoden zu verwenden, deren Genauigkeit oder Fehler unabhängig sind. Wenn Sie ähnliche Antworten erhalten, obwohl dies kein Beweis ist, wird dies im Allgemeinen als starker Beweis dafür angesehen, dass die Antwort in der richtigen Größenordnung vorliegt. Dies gilt insbesondere dann, wenn Vorhersagen, die auf der Grundlage der Schätzungen getroffen wurden, ebenfalls korrekt zu sein scheinen. Dies ist bei dieser Gelegenheit wahr,

Wie viele Menschen wurden wirklich infiziert?

Die erste Methode zur Abschätzung des Anteils der Bevölkerung, der sich mit SARS-CoV-2 infiziert hat, ist, etwas grimmig, die sogenannte "infection fatality ratio" (IFR) rückwärts zu arbeiten. Die IFR ist ein unvollkommenes Werkzeug, aber es stellt die Frage, wenn wir einen perfekten Querschnitt der Bevölkerung einbeziehen, wie viele Infektionen statistisch gesehen von einem Tod gefolgt werden. Die IFR wird von buchstäblich Dutzenden von Forschungsgruppen auf der ganzen Welt berechnet. Einige haben eine Stadt während der Pandemie intensiv untersucht und haben daher einen guten Überblick darüber, wie viele Menschen im Laufe der Zeit infiziert wurden. Offensichtlich wissen sie auch, wie viele gestorben sind, nachdem sie positiv getestet wurden. Wenn man sich die Übersichten dieser Studien ansieht, denke ich, dass eine faire Schätzung der IFR bei 0,2 % liegt (Ioannidis, 2020). Um die Arithmetik zu vereinfachen, stellen Sie sich eine IFR von 0,1 % vor. Das ist dasselbe, als würde man sagen, dass 1 Person von 1000 (perfekt repräsentativen) Menschen nach einer Infektion stirbt. In diesem Gedankenexperiment wären 43.000 Todesfällen (das ist in etwa die Zahl derer, die bisher mit oder an SARS-CoV-2 in Großbritannien gestorben sind) 43 Millionen Infektionen vorausgegangen. Eine IFR von 0,2 % bedeutet, dass 1 von 500 Infizierten gestorben ist, was bedeutet, dass etwa 21,5 Millionen Menschen infiziert wurden. Das sind 32 % unserer Bevölkerung von 67 Millionen. Diese Schätzung mag ein wenig hoch sein, aber ich bin zuversichtlich, dass sie viel näher an der realen Zahl liegt als die 7% von SAGE.

Es gibt noch eine andere Methode, die etwas grober ist, aber sie kann dazu dienen, zu sehen, was ein anderer Ansatz ergibt. Ich habe bereits erwähnt, dass nicht jede Infektion zu Antikörpern führt. Wir wissen mit Sicherheit, dass die 7% von SAGE eine erhebliche Unterschätzung sind. Ich habe dieses Thema in den letzten Monaten mit einer Reihe von Wissenschaftlern diskutiert. Wir waren uns einig, dass mindestens 7 % infiziert worden sind, wobei diese 7 % meist die schwerer erkrankten Menschen waren. Für jeden von ihnen gehen wir davon aus, dass zwei bis drei weitere Personen mäßige Symptome (geringere Mengen an Antikörpern, von denen die meisten bereits abgeklungen sind) oder, wenn überhaupt, leichte Symptome mit sehr geringen oder gar keinen Antikörpern hatten, und diese Personen werden alle bei serologischen Untersuchungen übersehen. Dies erlaubt mir, die rohen 7% vorläufig in Werte zwischen 21% und 28% umzurechnen (das Drei- oder Vierfache des Basiswertes). Trotz der numerischen Gymnastik, die meines Erachtens methodisch nicht unvernünftig ist, stimmt das Ergebnis erfreulicherweise mit der Schätzung überein, die mit der IFR-Methode ermittelt wurde.

Ich glaube, ich habe mit zwei unabhängigen Methoden gezeigt, dass die Schätzung von SAGE zum Anteil der Bevölkerung, die bisher mit SARS-CoV-2 infiziert wurde, eine grobe und Amateur-Unterschätzung darstellt und dass eine realistischere Schätzung Mitte der 20er Jahre liegt niedrige 30er Prozent.

Rekapitulieren

Lassen Sie uns rekapitulieren. SAGE sagt, dass jeder anfällig war und nur 7% infiziert wurden. Ich finde das buchstäblich unglaublich. Sie haben alle Präzedenzfälle auf dem Gebiet des immunologischen Gedächtnisses gegen Atemwegsviren ignoriert. Sie haben die Arbeit von zahlreichen weltweit führenden klinischen Immunologen, die zeigen, dass etwa 30% der Bevölkerung zuvor immun waren, entweder nicht gesehen oder ignoriert. Sie hätten auch eine große Untergruppe der jüngsten Kinder, die anscheinend nicht infiziert sind, von der Anfälligkeit ausschließen sollen, wahrscheinlich weil ihre Zellen aufgrund ihrer unreifen Biologie weniger des Spike-Protein-Rezeptors ACE2 exprimieren. Ich habe nicht angenommen, dass nicht alle kleinen Kinder an der Übertragung teilnehmen, aber ich glaube, dass ein Wert von zwei Dritteln sehr konservativ ist. Es ist sowieso nicht materiell.

SAGE ist also in einer wirklich entscheidenden Variablen nachweislich falsch: Sie haben keine vorherige Immunität angenommen, während die Evidenz eindeutig auf einen Wert von etwa 30% hinweist (und fast 40%, wenn Sie einige kleine Kinder mit einbeziehen, die technisch eher "resistent" als "resistent" sind). immun').

Zur zweiten Annahme glaube ich, dass ich ihre Überzeugung, dass nur 7% infiziert wurden, systematisch zerstückelt habe. Ich habe ihren Wert nicht nur verworfen, sondern versucht, ihn zu ersetzen, und dies mit zwei unabhängigen Methoden getan, die einen konvergenten Wert ergeben. Es sind nicht 7%, die infiziert wurden, aber nach diesen beiden Methoden irgendwo zwischen Mitte 20 und Mitte 30%.

Wohin führt die "Zweite Welle"?

Wohin führen uns die Beweise? SAGE argumentiert, dass die Pandemie gerade erst begonnen hat. Das ist natürlich hanebüchener Blödsinn. Selbst Laien können erkennen, dass dies eine sehr merkwürdige Behauptung ist. Es ist nur ein Atemwegsvirus. Ja, es ist neu, aber abgesehen davon, dass es offenbar etwas tödlicher ist als die durchschnittlichen saisonalen Grippeviren, ist es nicht tödlicher als die Grippe in ihren schlimmsten Jahren. Und wie alle früheren Atemwegsviren kommen sie an, viele werden krank und traurigerweise sterben einige, in der Regel diejenigen im fortgeschrittenen oder sehr fortgeschrittenen Alter und bereits chronisch krank - und dann verschwindet es wieder.

Das ist noch nicht passiert, zum Teil, weil dies die erste "Social-Media-Pandemie" ist. Die Menschen interessieren sich von einem Moment auf den anderen für Dinge, die sie normalerweise nicht bemerken würden, es sei denn, sie selbst oder einer ihrer Verwandten erkrankt unglücklicherweise. Wie Dr. John Lee kürzlich sagte: "Das ganze Covid-Drama war wirklich eine Krise des Bewusstseins für das, was Viren normalerweise tun, und nicht eine Krise, die durch einen ungewöhnlich tödlichen neuen Virus verursacht wurde" (Lee, 2020). Meiner Meinung nach geht Dr. Lee jedoch nicht weit genug. Wir stehen seit vielen Monaten unter dem Kommando dieser durch und durch inkompetenten Gruppe von unberechenbaren Wissenschaftlern und Modellierern. In dieser Zeit haben sie die Gesellschaft auf unzählige Arten komplett umgekrempelt. Wir laufen jetzt mit Masken herum! Diejenigen von uns, die sich mit den praktischen Herausforderungen befasst haben, inhalierte Medikamente an die richtigen Stellen in der Lunge von Patienten zu bringen - zum Beispiel zur Behandlung von Asthma - wissen ganz genau, dass solche fadenscheinigen Stoffstücke die Übertragung von Atemwegsviren absolut nicht verhindern (Macintyre et al, 2015). Es scheint nicht verstanden zu werden, dass in der "Hierarchie der medizinischen Evidenz" die Ergebnisse einer gut durchgeführten, randomisierten klinischen Studie nicht dadurch ersetzt werden, dass Ihnen jemand ein Video zeigt, in dem sich Dampf um den Kopf einer Person bewegt.

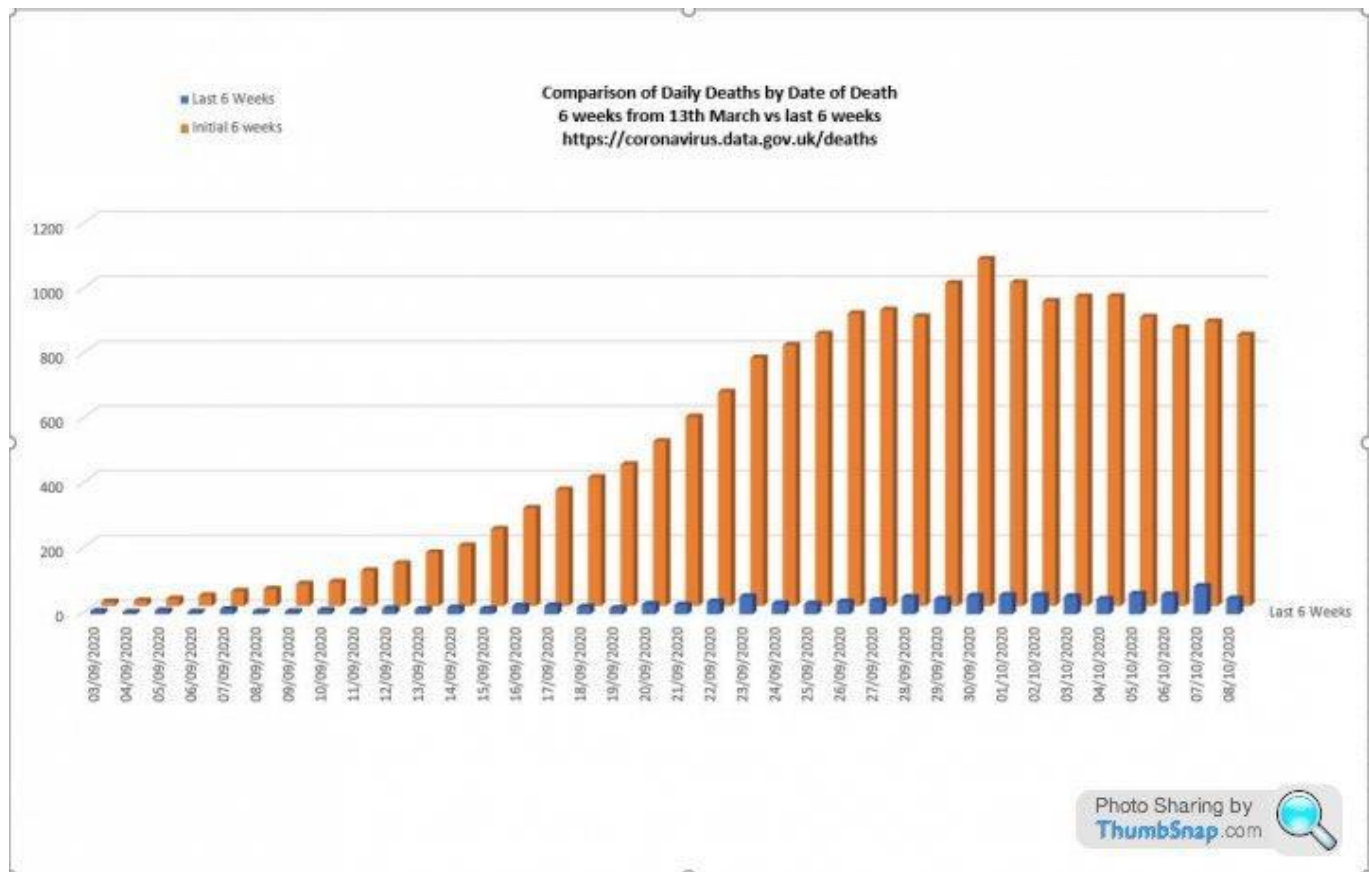
Wie das Tortendiagramm zeigt (siehe Abb. 2), können Sie den entscheidenden Unterschied erkennen, wenn Sie die Werte akzeptieren, die, wie ich hoffentlich erfolgreich argumentiert habe, realistischer sind als die von SAGE angenommenen. Der verbleibende Anteil der Bevölkerung, der sich anstecken, an der Übertragung teilnehmen und vielleicht krank werden und sterben könnte, ist jetzt sehr klein, sicherlich unter 40% und möglicherweise weniger als 30%. Mir wurde gesagt, dass, sobald der Anteil der Bevölkerung, der für eine Infektion anfällig ist, niedrig genug ist, wahrscheinlich irgendwo in der Mitte der 30er Jahre, wo er meiner Meinung nach jetzt ist, wenn nicht sogar noch niedriger (auf nationaler Ebene), dann kann diese Bevölkerung einen sich ausbreitenden Krankheitsausbruch nicht mehr unterstützen (Lourenco et al, 2020 und Gomez et al, 2020). Infolgedessen schwindet sie und verschwindet (um durch das nächste Atemwegsvirus, vielleicht die Grippe, ersetzt zu werden).

Ich denke, genau das ist passiert. In Bezug auf Vorhersagen gehe ich von der Pandemie aus, dass auf nationaler Ebene der stark reduzierte Anteil der Bevölkerung, der jetzt anfällig bleibt, bedeutet, dass wir keinen weiteren großen nationalen Ausbruch von COVID-19 sehen werden. Viren machen keine Wellen. Das ist nur ein Mythos, der auf einem schlechten Verständnis der Influenza am Ende des Ersten Weltkriegs vor einem Jahrhundert beruht.

Regionale Ausbrüche

Meine Perspektive zeigt jedoch, dass kleinere, regionale und selbstlimitierende Ausbrüche nicht nur möglich, sondern auch zu erwarten sind. Dies liegt daran, dass das Land keine perfekte Rührschüssel für Menschen ist. Einige Gebiete waren im Frühjahr extrem stark betroffen. Aber nicht überall. Eine andere

Vorhersage ist, dass Gebiete, die im Frühjahr am härtesten betroffen sind, jetzt keine große Anzahl von Fällen und Todesfällen mehr sehen werden. Ich zeige einfach auf London, wo in dieser Phase des Frühlings der Pandemie allein die Hauptstadt jeden Tag Hunderte von Todesfällen erlebte. Es ist da drüben. Es ist höchst unwahrscheinlich, dass es zurückkehrt, da die Art der Immunität robust und dauerhaft ist. Eine schutzbedürftige Person, die jetzt in London unterwegs ist, erkrankt dieses Virus viel seltener als im Frühjahr, einfach weil es jetzt weit weniger Menschen gibt, die es tragen und von denen sie es möglicherweise fangen. Denken Sie einen Moment darüber nach: Genau das passiert gerade in London. Deshalb sind die Todesfälle nur ein winziger Bruchteil dessen, was sie im Frühjahr waren. Dies entspricht meiner Vorhersage. SAGE würde sagen, dass sich nichts geändert hat. Es hat eindeutig.



Ein Vergleich der Covid-Todesfälle in den ersten sechs Wochen der Epidemie mit den Covid-Todesfällen in den letzten sechs Wochen

Ich habe eine andere Vorhersage. Wo wir leider Ausbrüche sehen, werden sich diese viel langsamer entwickeln als im Frühjahr, da es für das Virus immer schwieriger wird, die nächste infizierte Person zu finden. Mit Kollegen haben wir alle verfügbaren Daten (Fälle, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle) sorgfältig geprüft. Was wir sehen, ist, dass die Steigung jeder der steigenden Variablen trotz vieler Fehler und vielleicht ein wenig Unfug (falsch positive Ergebnisse, definiert als COVID-19-Zulassungspersonen, die bei der Aufnahme keine derartigen Symptome hatten und erst Tage oder sogar Wochen später positiv getestet wurden). ist viel weniger steil als im Frühjahr, wie mein Vorschlag zeigt, ist gegen Ende eines nationalen Ausbruchs zu erwarten (siehe Zahlen unten, die von RuminatorDan erstellt wurden). Da der Anteil der Personen, die an der Übertragung teilnehmen können, sinkt und sinkt, Daher wird die Anzahl der Personen, die das Krankenhaus verlassen, letztendlich die Anzahl der aufgenommenen Personen übersteigen. Bei jedem dieser regionalen Ausbrüche (die übrigens Fortsetzungen auf niedrigeren Ebenen des Hauptereignisses sind, die hauptsächlich durch Sommerwetter und möglicherweise teilweise durch Einschränkungen unterbrochen werden) erwarte ich innerhalb weniger Wochen, dass die Auswirkungen ihren Höhepunkt erreichen und abnehmen werden. Und dann wird es national vorbei sein. Dies scheint bereits in Spanien zu geschehen (OWID).

Salbei ist schlimmer als nutzlos

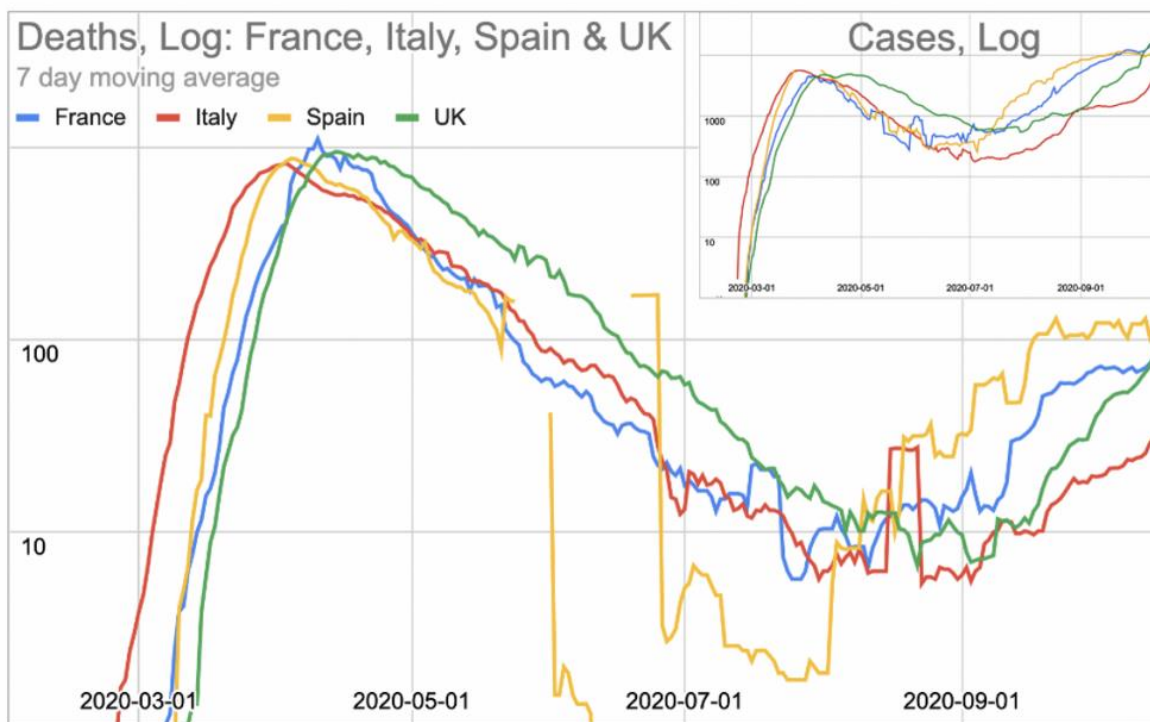
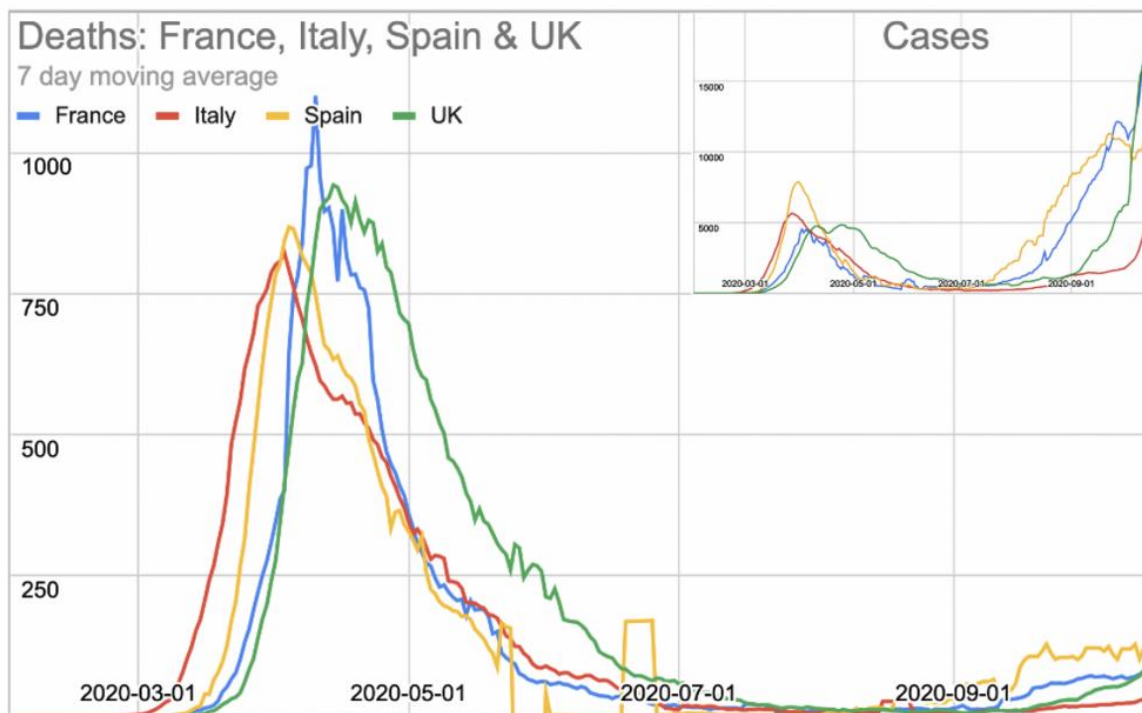
SAGE hat uns nichts Nützliches zu sagen. In ihrer derzeitigen Zusammensetzung weisen sie eine unangemessene Übergewichtung bei Modellbauern auf und haben einen fatalen Mangel an pragmatischen, empirischen, evidenzbasierten erfahrenen Wissenschaftlern, insbesondere der medizinischen, immunologischen und fachkundigen Generalistenvielfalt. Ich bin der Meinung, dass sie sofort aufgelöst und wiederhergestellt werden sollten. Ich sage das, weil sie, wie ich gezeigt habe, nicht einmal die Grundlagen verstehen, die zum Erstellen eines Modells erforderlich sind, und weil ihre Modelle oft erschreckend nutzlos sind (Lee, 2020), eine Tatsache, deren sie sich nicht bewusst zu sein scheinen. Ihre Rolle ist zu wichtig, als dass sie eine zweite Chance bekommen könnten. Es ist unwahrscheinlich, dass sie ihr Denken überarbeiten, selbst wenn sie behaupten, ihr Modell jetzt festgelegt zu haben. Das Ausmaß der Inkompetenz, das sich aus den von mir aufgedeckten Fehlern ergibt, Fehler, die indirekt durch unangemessene „Maßnahmen“ verursacht werden.

Als Privatperson bin ich wütend vor Wut über den Schaden, den sie diesem Land zugefügt haben. Wir sollten von denjenigen, die gewählt oder ernannt wurden, mehr Ehrlichkeit und Kompetenz verlangen, um sich um Aspekte des Lebens zu kümmern, die wir nicht alleine bewältigen können. SAGE war entweder unwiderruflich inkompetent oder unehrlich. Ich persönlich kenne einige SAGE-Mitglieder und mit Ausnahme einer namenlosen Person ist es eine Untertreibung, dass sie mich sehr enttäuscht haben. Sie haben gut gemeinte und, wie sich herausstellte, genaue Ratschläge von mindestens drei Nobelpreisträgern zurückgewiesen und sie alle darüber informiert, dass ihre Modellierung ernsthaft und tatsächlich tödlich fehlerhaft war. Obwohl dies möglicherweise nicht die Papiere gemacht hat, weiß jeder in der Wissenschaftsgemeinschaft davon und dass die unzureichenden Antworten von SAGE skandalös sind.

Keine Notwendigkeit für einen Impfstoff

Es sind absolut keine Impfstoffe erforderlich, um die Pandemie auszulöschen. Ich habe noch nie einen solchen Unsinn über Impfstoffe gehört. Sie impfen keine Menschen, die nicht durch eine Krankheit gefährdet sind. Sie planen auch nicht, Millionen von gesunden und gesunden Menschen mit einem Impfstoff zu impfen, der nicht ausführlich an Menschen getestet wurde. Soviel weiß ich nach 30 Jahren in der Pharmaindustrie. Dennoch sind solche Bewegungen im Gange. Ein Gedanke besagt, dass jeder, der die Impfung ablehnt, einem unbefristeten Hausarrest ausgesetzt sein sollte (Mello *et al*, 2020). In einigen Ländern ist die Rede von „no jab, no job“. Es gab sogar Stellenanzeigen für Stellenangebote im NHS Wales, in denen Menschen „die Impfung der gesamten Bevölkerung überwachen“ konnten. Solche Vorschläge sind nicht nur völlig unnötig, sondern auch illegal, wenn sie mit irgendeiner Art von Zwang durchgeführt werden. Ich würde es verstehen und in Betracht ziehen, die frühzeitige Verwendung eines Impfstoffs nur zu akzeptieren, wenn dies mit vollständig informierter Zustimmung erfolgt und selbst dann nur, wenn es den am stärksten gefährdeten Personen in unserer Gemeinde angeboten wird. Andere Vorschläge haben für mich den Hauch von Bösem an sich, und ich werde mich ihnen ebenso energisch widersetzen, wie ich die Pandemie bisher verfolgt habe.

Ich bin kein Epidemiologe. Ich bin auch kein Mathematiker. Ich denke jedoch, dass ich ein sehr erfahrener Biowissenschaftler bin, der in großen Organisationen, die zur Identifizierung und Weiterentwicklung experimenteller Medikamente gegründet wurden, Positionen mit erheblicher Verantwortung innehatte. Ich musste von Zeit zu Zeit große Entscheidungen treffen, wobei ich jede Unze Erfahrung, Vorstellungskraft und Einfallsreichtum einsetzte, und fand mich oft dabei wieder, schnell in neue Bereiche zu lesen und mich versuchsweise mit neuen Konzepten und Kenntnissen auseinanderzusetzen. Ich war schon immer ein Mitarbeiter und habe versucht, mit den talentiertesten Personen zusammenzuarbeiten, die ich konnte. Ich habe dies in meiner mehr als 30-jährigen Karriere in der Entdeckung neuer Medikamente wiederholt getan. Bis zum heutigen Tag berate ich Kunden, die neue Biotechnologieunternehmen aufbauen, sich mit sehr unterschiedlichen Krankheiten und neuartigen Therapieansätzen befassen.



data source: ourworldindata.org

@RuminatorDan

Der Hauptpunkt dieser Grafiken ist die Trendlinie. Die steigende Zahl von Fällen und Todesfällen verläuft jetzt viermal langsamer als im Frühjahr. Dies beweist nicht, dass wir uns dem Endzustand nähern, aber diese Beobachtung stimmt mit diesem Konzept überein.

Vielen Dank an RuminatorDan für die Analysen und Zahlen.

Update: Dieser Artikel wurde am 21. Oktober überarbeitet, um den Anteil der noch anfälligen britischen Bevölkerung von 28% auf <30 und <40% zu erhöhen.

* *

Hinweis für Leser: Klicken Sie oben oder unten auf die Freigabeschaltflächen. Leiten Sie diesen Artikel an Ihre E-Mail-Listen weiter. Crosspost auf Ihrer Blog-Site, Internetforen. usw.

Verweise

Yeadon *et al.* (2020). „[Wie wahrscheinlich ist eine zweite Welle?](#)“ *Lockdown Skeptikern* , 7. September 2020. 8. September 2020 aktualisiert.

[NHS](#) (15. August 2020).

[SAGE-Protokoll](#) (21. September 2020), Zusammenfassung der Wirksamkeit und des Schadens verschiedener nicht-pharmazeutischer Interventionen.

Burgess *et al.* (2020). „[Unterschätzen wir die Seroprävalenz von SARS-CoV-2?](#)“, *BMJ* , 3. September 2020

Ioannidis, J. (2020). „[Globale Perspektive der COVID-19-Epidemiologie für eine Pandemie im gesamten Zyklus](#)“, *European Journal of Clinical Investigation* , 7. Oktober 2020

Zhu *et al.* (2020). „[Von SARS und MERS zu COVID-19: eine kurze Zusammenfassung und ein Vergleich schwerer akuter Atemwegsinfektionen, die durch drei hoch pathogene humane Coronaviren verursacht werden](#)“, *Respiratory Research* , 27. August 2020

Technisches Datenblatt zur Cepheid-Innovation (Xpert Xpress SARS-CoV-2), Seite 32.

Gupta, S. (2020). „[Matt Hancock irrt sich in Bezug auf die Herdenimmunität](#)“, *Unherd* , 14. Oktober 2020

Mateus *et al.* (2020) „[Selektive und kreuzreaktive SARS-CoV-2-T-Zell-Epitope bei unbelichteten Menschen](#)“, *Science* , 2. Oktober 2020

Le Bert *et al.* (2020). „[SARS-Cov-2-spezifische T-Zell-Immunität bei Covid19 und SARS und nicht infizierten Kontrollen](#)“, *Nature* , 15. Juli 2020

Lee, J (2020). „[Der fatale Fehler, der zu Sperrungen führte](#)“, *The Spectator* , 11. Juli 2020

Macintyre *et al.* (2020). „[Eine Cluster-randomisierte Studie mit Stoffmasken im Vergleich zu medizinischen Masken bei Beschäftigten im Gesundheitswesen](#)“, *BMJ Open* , 22. April 2015

Lourenco *et al.* (2020). „[Der Einfluss der Wirtsresistenz auf die kumulative Mortalität und die Schwelle der Herdenimmunität für SARS-CoV-2](#)“, *MedRxIV* , 1. Oktober 2020

Gomez *et al.* (2020). „[Individuelle Unterschiede in der Anfälligkeit oder Exposition gegenüber SARS-CoV-2 senken die Herdenimmunitätsschwelle](#)“, *MedRxIV* , 21. Mai 2020

Mello, M. *et al.* (2020). „[Sicherstellung der Aufnahme von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2](#)“, *New England Journal of Medicine* , 1. Oktober 2020

Ausgewähltes Bild: Der Chief Medical Officer, Professor Chris Whitty, und der Chief Scientific Adviser, Sir Patrick Vallance, geben ein Coronavirus-Datenbriefing in 10 Downing Street. Bild von Pippa Fowles / Nr. 10 Downing Street.

Quelle: <https://www.globalresearch.ca/two-fatal-errors-in-its-assessment-of-the-sars-cov-2-pandemic-what-sage-has-got-wrong/5740701>

20210327 DT (<https://stopreset.ch>)