Donnerstag, 26. März 2020, 19:00 Uhr
~9 Minuten Lesezeit

Die Thesen des Dr. Wodarg

Eine wissenschaftliche Replik auf den Artikel „Zu schön, um wahr zu sein“ von Dr. Christina Berndt in der Süddeutschen Zeitung vom 23. März 2020.

von Johannes Kreis
Foto: Matej Kastelic/Shutterstock.com

Es soll hier für die Thesen von Dr. Wodarg eingetreten werden, da die in dem Artikel von Frau Berndt (1)

wiedergegebenen Ausführungen wahrscheinlich haltlos, zumindest aber stark unvollständig sind.

1. Zum genetischen Abstand von SARS-CoV-2

Welche Aussagekraft hat der genetische Abstand zweier Spezies grundsätzlich?

Um überhaupt etwas daraus lesen zu können, bräuchte man die Kenntnis und phylogenetischen Abhängigkeiten aller Coronaviren. Die hat man nicht. Man kennt das weltweite Virom der Coronaviren nicht. Wie will man dann entscheiden, wie weit SARS-CoV-2 von allen anderen Coronaviren entfernt ist? Das Argument von Dr. Wodarg, dass Coronaviren mutieren und sich kontinuierlich und unbeobachtet (!) weiterentwickeln, ist richtig.

Aus diesem Grund kann man auch keine endgültige Aussage treffen, welche Coronaviren der PCR-Nachweis der WHO herausgreift. Eine weitere offene Frage betrifft also die Spezifität des Nachweises. Diese wird in der Regel an denselben Laborproben getestet, die zur Herstellung des Tests verwendet wurden. Dahinter steht die sehr weitreichende Annahme, dass sich der Rest der Welt genauso darstellt wie die Laborproben. Eine fragwürdige Annahme.

Die Frage zu Tests und Methodik lenkt häufig von dem wesentlichen Punkt ab. Und hier scheint Konsens zu bestehen: Entscheidend ist die Sterberate. Gibt es in 2020 eine erhöhte Sterberate, ja oder nein? Und danach sieht es trotz aller in der Presse aufgebauschten Zahlen zu den Infizierten nicht aus, siehe auch unten zu Italien.

2. Die Zoonose-Hypothese

Dazu fehlt derzeit jeder Beweis. Im Gegenteil. Dies wird in der Literatur häufig unterstellt, ist aber in Bezug auf den Ausgangswirt und mögliche Zwischenwirte vollkommen offen. Man vermutet anhand des genetischen Abstandes zu bestehenden, aus den Gendatenbanken bekannten Coronaviren, dass es sich um eine Zoonose handeln müsse. Aber das ist eine reine Mutmaßung.

Auch ist die Frage zu stellen, inwieweit die Gensequenzen in den Gendatenbanken, die auch zur Entwicklung von PCR-Primern und zur (theoretischen) Prüfung der Spezifität der PCR-Tests verwendet werden, die Diversität in der Natur tatsächlich wiedergeben. Und wenn nicht, wie klein der Ausschnitt einer Welt ist, die sich kontinuierlich in Evolution befindet.

Man benötigt aber die Zoonose, um eine erhöhte Sterberate zu unterstellen, die sich daraus ergeben soll, dass der Erreger für die Immunsysteme der Menschen neu sei und diese noch keine Antikörper bilden konnten. Jedoch, warum zeigt die weit überwiegende Mehrheit der Infizierten milde oder keine Symptome? In der Literatur werden zwischen 80 und 95 Prozent angegeben. Was schützt diese Menschen vor einem neuen Erreger?

Dieser Umstand ist als Argument gegen eine Zoonose zu werten.

3. Sterberate von SARS-CoV-2 Infizierten

Es wird in dem SZ-Artikel eine erhöhte Sterberate von SARS-CoV-2-Infizierten diskutiert, bei gleichzeitigem Hinweis auf fehlende Daten und eine hohe Dunkelziffer. Es wäre zu erklären, warum in Italien

das Durchschnittsalter der verstorbenen SARS-CoV-2-Infizierten bei 78,5 Jahren liegt, so der Stand am 20. März 2020, basierend auf 3.200 verstorbenen SARS-CoV-2-Infizierten, bei in der Regel multipler Co-Morbidität. In einer Stichprobe (Sample) von 481 Verstorbenen betrug die mittlere Anzahl von Co-Morbiditäten 2,7. 48,6 Prozent hatten 3 oder mehr Co-Morbiditäten. Nur 1,2 Prozent der Verstorbenen in dem Sample wiesen keine Co-Morbidität auf!

Von den 3.200 Verstorbenen waren nur 9(!) unter 40 Jahren alt und davon hatten 7 (!) schwere Vorerkrankungen. Zu 2 lagen keine Informationen vor, so der Stand vom 20. März 2020. Vergleiche dazu

> ***ISS, „Characteristics of COVID-19 patients dying in Italy Report based on available data on March 20th, 2020", Mar 20, 2020, https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_marzo_eng.pdf*** *(https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_20_marzo_eng.pdf)*

In Spanien zeigt sich das gleiche Bild, 87 Prozent der Verstorbenen waren über 70 Jahre alt, so der Stand am 22. März 2020.

Wie kann man dann von einem alleine(!) gefährlichen Erreger sprechen?

Es fehlt bei den Ausführungen zu einer mutmaßlich erhöhten Sterberate in dem SZ-Artikel der Hinweis auf das sehr fortgeschrittene Lebensalter der Betroffenen. Zum anderen, wie erklärt man diese Selektivität bei einem neuen Erreger?

4. Einfluss des Test-Roll-outs des neuen

WHO-Tests

Zweifelsfrei gibt es einen Einfluss des Roll-outs der Tests, weil zunächst Kranke und Schwerkranke überproportional getestet werden. Darauf weist der Artikel hin.

Gleichzeitig ist der WHO-Test neu. Es gibt keine Vergleichsdaten aus einer Zeit vor Anfang 2020, für keinen Ort der Welt. Deshalb kann auch niemand sagen, was die Testergebnisse gewesen wären. Es ist wieder die Zoonose-Hypothese, die einspringt und plausibel machen soll, dass es eine Ausbreitung gibt, während gleichzeitig weltweit die Testaktivitäten hochgefahren werden.

Einen Einfluss der Test-Roll-Outs könnte man erst ausschließen, wenn es Daten zu einer tatsächlich erhöhten Sterberate gäbe. Nur dann könnte man entscheiden, ob es eine zusätzliche Sterblichkeit gibt, die dem Testergebnis zuzuordnen ist. Das derzeitige Datenmaterial ist dazu nicht ausreichend.

Offensichtlich sollen sämtliche offenen Fragen zu Lasten Dr. Wodargs ausgelegt werden.

5. Homologe Gensequenzen

Richtig ist, dass es in der BLAST-Datenbank circa 100 sehr homologe Gensequenzen von SARS-CoV-2 gibt, die innerhalb weniger Wochen(!) quer über den Planeten verteilt gefunden wurden. (BLAST ist der Überbegriff für eine Sammlung der weltweit am meisten genutzten Programme zur Analyse biologischer Sequenzdaten.) Dazu wurde aber in Wuhan nur zuerst gemessen und erst später an anderen Stellen. Die Verteilung sagt nichts über das Alter des Virus oder eine Ausbreitungsrichtung aus.

Zudem wurde schon festgestellt, dass sich SARS-CoV und SARS-CoV-2 im Genom um 82 Prozent übereinstimmen, vergleiche dazu

> ***Chan et al., „Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan“, Emerg Microbes Infect. 2020 Dec;9(1):221-236, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31987001*** *(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31987001)*

Man kann das Argument der Spezifität des PCR-Tests herumdrehen und fragen, ob SARS-CoV-2 von einem SARS-CoV-Test erkannt worden wäre. Da die in den Veröffentlichungen von 2003 angegebene Spezifität der SARS-CoV-Tests 100 Prozent betrug, muss man das wohl verneinen.

Es ist eher zu fragen, warum die Zahl der Infizierten nicht schon früher wesentlich höher und breiter verteilt ist, wenn sich das Virus mit dieser scheinbaren Leichtigkeit ausbreitet. Wuhan, Heinsberg und Douglas County in Nebraska liegen recht weit auseinander. Schon frühzeitig waren zahlreiche Fälle von positiven SARS-CoV-2-Nachweisen nicht mehr auf einen Kontakt aus Wuhan zurückzuführen (community spread).

6. Effizienz der Kontrollmaßnahmen

Es gibt derzeit keine Erkenntnisse zu Wirkung oder Effizienz der Kontrollmaßnahmen. Daraus kann man nicht ableiten, dass es ohne Kontrollmaßnahmen zur Katastrophe kommt. Und, die Menschen gehen weiterhin zur Arbeit, einkaufen, tanken, zum Arzt und so weiter. Es ist daher sehr fraglich, ob ein Mindestabstand von 1,5 m überhaupt irgendeine Wirkung entfaltet. Den Kanzlerschaftsabsichten der Herren Spahn, Laschet und Söder zum Trotz.

Es ist absurd, erst nachdem die Politik auf den Rat der Wissenschaft hin Deutschland mit weit reichenden Folgen abgeschaltet hat, über Evidenz nachzudenken, die man braucht, um diese Maßnahmen wieder zurückzunehmen.

7. Jahreszeitliche Kurve

Es gibt aktuell keinerlei Erkenntnis dazu, wieweit die derzeitigen Infektionsraten oder Sterberaten von der üblichen jahreszeitlichen Kurve abweichen. Aus dieser Unkenntnis Handlungsdirektiven abzuleiten, ging nur, weil man von Anfang an eine Zoonose und einen neuen Erreger unterstellt hat. Erneut: Dafür fehlt derzeit jeder Beleg geschweige denn, dass ein Wirt identifiziert sei.

Und es war erst Anfang 2014, anlässlich der MERS-„Krise“, dass man in Frankreich die Hybris beklagte, mit der die MERS-Epidemie in den Medien vermarktet wurde, während die tatsächlich stattfindende Epidemie fast ausschließlich aus Influenzaviren bestand, vergleiche

> ***Raoult et al., „From the Hajj: it's the flu, idiot“, Clin Microbiol Infect. 2014 Jan;20(1):O1, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24256052*** *(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24256052)*

So wie es der Jahreszeit entsprach.

8. Neue Krankheit

Dr. Wodarg hat es nicht zu vertreten, dass die Fachwelt, angeführt von der Virologie, innerhalb von Wochen (!) eine Kausalität zwischen einer Erkrankung der unteren Atemwege bei einigen Patienten in

China und einem SARS-CoV-2-Nachweis(!) hergestellt hat. Auch das ging nur deshalb, weil man von Anfang an eine Zoonose und ein neues Pathogen, Virus, unterstellt hat.

Es ist noch zu klären, ob man in Bezug auf die tatsächliche Erkrankung und in Bezug auf die beschriebenen Symptome von einer „nie dagewesenen Krankheit“ sprechen kann und wie diese sich von einer klassischen Lungenentzündung unterscheidet. Die Zahlen aus Italien scheinen dagegen zu sprechen.

9. Kollaps des Gesundheitssystems

Es ist vollkommen abwegig, Herrn Dr. Wodarg als Lungenfacharzt zu unterstellen, er würde nicht auf eine optimale Versorgung der Patienten hinarbeiten. Und es macht absolut nicht den Eindruck, dass er dazu auf ein Wunder wartet.

Hier ist im Gegenteil zu fragen, welchen Anteil die permanente Panikmache an der derzeitigen Überlastung des Gesundheitssystems hat. Es gibt Veröffentlichungen, die eine erhöhte Sterberate in Wuhan im Verhältnis zu anderen chinesischen Provinzen, mit deutlich(!) niedrigerer Sterberate, mit der Überlastung des Gesundheitssystems in Wuhan in Verbindung bringen, vergleiche

> ***Wu et al., „Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China“, 19 March 2020, Nature Medicine (2020), https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7*** *(https://www.nature.com/articles/s41591-020-0822-7)*

Es werden in dem Artikel von Frau Dr. Berndt weitreichende Behauptungen aufgestellt, bei denen man sich zwar auf den Konsens der scientific community verlassen kann, für die aber diese

community bislang die Beweise schuldig geblieben ist.

Unabhängig von den Ausführungen und als allgemeine Feststellung ist es beschämend, welchen Angriffen sich Dr. Wodarg in der Presse und Teilen der Fachwelt ausgesetzt sieht. Es ist eine Ungeheuerlichkeit, mit welcher Selbstverständlichkeit abweichende Meinungen von Fachleuten wie Dr. Wodarg in der Presse als Fake News oder Verschwörungstheorie bezeichnet werden. Und im gleichen Atemzug wird festgestellt, dass die Datenlage unzureichend sei!

Herrn Dr. Wodarg in die Nähe von Reichsbürgern oder Impfgegnern zu rücken, wie der Artikel von Dr. Berndt andeutet, ist schlicht eine Frechheit.

Es sollte auch nicht unerwähnt bleiben, dass Fachleute, die zu Vorsicht bei der Feststellung neuer Krankheiten mahnen, und nichts anderes hat Herr Dr. Wodarg getan, häufig genug als Störenfriede in einer sehr dynamisch wachsenden Biomedizin gesehen werden. Eine Biomedizin, die immer stärker von einer möglichst frühzeitigen Kommerzialisierung ihrer Ergebnisse lebt.

Es sind in der Handhabung der ersten Fälle und der Beweisführung in den ersten Tagen im großen Umfang wissenschaftliche Standards verletzt worden und vielfach hat die Konsens-Vermutung der Fachleute den wissenschaftlichen Beweis ersetzt. Es überrascht, dass diese Hast und Eile, die kaum geeignet ist, verlässliche Ergebnisse zu liefern, in den Ausführungen keine Erwähnung findet.

Die Argumente von Dr. Wodarg sind valide. Die Zahlen aus Italien legen nahe, dass es so ist, wie Dr. Wodarg es darstellt. Sein Problem scheint eher, dass man vorher zu schnell war.

Derzeit haben vielfach noch die Panikmacher das Wort und dabei werden Virus, Erkrankung und Tod bunt gemischt. Es wäre zu

wünschen, dass die Wissenschaft zu einer Versachlichung im Umgang mit den Thesen von Herrn Dr. Wodarg kommt und man beginnt, sich mit den offenen Fragen im Sinne der Betroffenen auseinanderzusetzen. Dies auch deshalb, da in dem derzeitigen Panikmodus der vorschnelle Einsatz von unzureichend getesteten Therapien mit unabsehbaren Folgen droht.

Quellen und Anmerkungen:

(1) **https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/coronavirus-internet-fake-news-1.4854880** (https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/coronavirus-internet-fake-news-1.4854880)

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Johannes Kreis schreibt eigentlich gar nicht für **Rubikon**, macht von dieser Regel aber gelegentlich eine Ausnahme. Sein Motto lautet: Es kommt nicht darauf an, wer etwas sagt, sondern was gesagt wird.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (**Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.