



Asymptomatische Ansteckung?

Description

Die Herren Jones und Biele haben zusammen mit anderen eine bemerkenswerte Studie zu Papier gebracht, der bekannte Herr Drosten hat sie als korrespondierender Autor mit höheren Weihen gesegnet. In „[Estimating infectiousness throughout SARS-CoV-2 infection course](#)“ wird versucht, den Gang der Covid-19-Ansteckungen zu klären.

Als nicht-Virologe stelle ich mir eine solche Entwicklung so vor: Jemand nimmt Viren in sich auf, sein Immunsystem beginnt, gegen die Eindringlinge vorzugehen. Abhängig von der Menge der Viren, der Viruslast, und der Verfassung des Immunsystems kommt es entweder zu einer solch starken Vermehrung der Viren, dass schließlich Symptome eine Infektion anzeigen oder die anfängliche Viruslast steigt nicht weiter an (und vermindert sich im Laufe von einigen weiteren Tagen).

Bei der Verfassung des Immunsystems sind drei miteinander zusammenhängende Punkte entscheidend: Der eine betrifft die Frage, ob das Immunsystem schon Bekanntschaft mit dem Virus gemacht, der zweite befasst sich mit der Fähigkeit, sich gegen fremde Bedrohungen schnell in Stellung zu bringen, der dritte betrifft die Frage, wie effektiv das Immunsystem generell arbeitet, wie gut es trainiert ist.

Die spannende Frage ist, ob jemand schon vor dem Auftreten von Symptomen ansteckend sein kann, d.h. ob die bis dahin produzierte Viruslast schon so groß ist, dass sie in einem solchem Umfang weitergegeben werden können, dass andere infiziert werden können. Mit anderen Worten: Gibt es eine nennenswerte „präsymptomatische“ (vor Ausbruch der Krankheit) oder auch eine „asymptomatische“ (ohne Herausbildung von Symptomen) Übertragung bei SARS-CoV-2? Darauf will die neue Studie eine Antwort geben.



Eine [im November 2020 veröffentlichte Studie](#) kommt zu dem Ergebnis, dass asymptomatisch Infizierte bei der Übertragung von COVID-19 kaum eine Rolle zu spielen scheinen. Nach Ende eines strengen Lockdowns vom 23. Januar bis zum 08. April 2020 wurde in Wuhan zwischen dem 14. Mai und 01. Juni ein stadtweites SARS-CoV-2-Nukleinsäure-Screening-Programm eingeleitet. Die Testgruppe bestand aus nahezu zehn Millionen Teilnehmern, bei denen zuvor kein COVID-19 diagnostiziert worden war, außerdem wurden 34.000 COVID-19-Genesene untersucht. Von den Teilnehmern mit COVID-19-Vorgeschichte wurden 107 erneut positiv getestet. Bei den anderen wurden 300 asymptomatisch-positiv Ergebnisse festgestellt. Das Testergebnis auf COVID-19 bei 1.174 engen Kontaktpersonen der „Asymptomatischen“ fiel bei allen negativ aus. Auch wurde keiner der nachgewiesenen positiven Fälle oder deren enge Kontakte während der anschließenden 14-tägigen Isolation symptomatisch.

[In der Zeitschrift „Pneumo News“ vom 29. Mai 2020 wird berichtet](#), Forscher um Dr. Gabriel Leung vom WHO-Zentrum für die Epidemiologie hätten beim Vergleich von Inkubationszeit und seriellem Ansteckungsintervall herausgefunden, dass die Infektiosität zweieinhalb Tage vor Symptombeginn beginnt. Das Maximum wird erreicht einen halben Tag bevor Betroffene etwas von ihrer Infektion bemerken. Anschließend fällt sie über sieben Tage hinweg deutlich ab. Eine Woche nach dem Symptombeginn sind die Patienten dann in der Regel nicht mehr infektiös. 44% der Ansteckungen wären somit nach Studie „präsymptomatisch“. Unser aktueller Virus wäre in seinem Ausbreitungsverhalten ähnlich wie Influenza, heißt es.

Im Juli 2020, hatte die [WHO einen Bericht veröffentlicht](#), wonach vier Studien aus Brunei, Guangzhou in China, Taiwan und Südkorea ergaben, dass zwischen null und 2,2% derjenigen mit einer asymptomatischen Infektion andere infiziert haben, verglichen mit 0,8 bis 15,4% von Personen mit Symptomen.

[Anfang März 2021 haben Forscher aus Chicago ermittelt](#), dass die Wahrscheinlichkeit, mit der ein SARS-CoV-2-exponierter Mensch Symptome entwickelt, bei lediglich 13 bis 18% liegt. Mehr als 50% der Übertragungen stammen demnach von präsymptomatischen und asymptomatischen Infizierten. Symptomatische und asymptomatische Individuen hätten ähnliche Viruslasten, aber eine hohe Viruslast impliziert nicht unbedingt eine hohe Infektiosität, so die Forscher. Das erscheint mir fragwürdig, womöglich spielt hier eine entscheidende Rolle, dass Leute mit Symptomen sich relativ schnell isolieren oder isoliert werden.

Nach langer Vorrede nun zu der eingangs angesprochenen Studie von Drosten & Co. Im Mittel vergehen 4,3 Tage vom Beginn der Ausscheidung von Viren bis zur maximalen Viruslast, so eine der zentralen Ergebnisse. Woraus die Autoren folgern: Präsymptomatische, asymptomatische oder mild symptomatische Personen sind vermutlich die wichtigsten Verbreiter von SARS-CoV-2.

Wie [hier in einer lesenswerten, vernichtenden Analyse](#) nachzulesen ist, wird in dieser Studie ein Etikettenschwindel begangen, indem in einer Gruppe der „PAMS“ alles zusammengefasst wird, was nicht exzessiv symptomatisch ist. Zudem wurde eine ominöse Gruppe („Other“) gebildet, die weder zu PAMS gehört, noch hospitalisiert ist. Man erfährt, dass die geschätzte maximale Virus-Last bei den Hospitalisierten höher ist als bei den „Anderen“ und bei den „Anderen“ höher ist als bei den „PAMS“. Ansonsten bleiben die Merkmale der „Anderen“ im Dunkeln.



Dadurch, dass man in der Studie nicht differenziert zwischen „asymptomatisch“ und „präsymptomatisch“, schmeißt man Gesunde und Kranke in einen Topf, nur um dann festzustellen, dass eine kleine Gruppe von 8,8% dieser PAMS hochinfektiös ist (siehe [hier!](#)) – nur welche? So werden Gesunde zu potenziellen Virenschleudern und damit wird ein weiteres Mal die Umkehrung dessen gestützt, was bis vor 18 Monaten noch galt: Seinerzeit war jemand gesund, es sei denn, es stellte sich das Gegenteil heraus. Heutzutage ist jeder als Kranker verdächtig, es sei denn, er beweist, dass er gesund ist (am besten natürlich durch „Impfung“).

Was leistet die Studie noch? Sie liefert ein Füllhorn von vagen, statistisch kaum relevanten Behauptungen und Vermutungen. Futter für Leute, die damit ihre eigenen Vorstellungen und Motive, ihre eigene Propaganda „wissenschaftlich“ untermauern möchten. Wer möchte, kann daraus auch ableiten, dass Kinder Virenschleudern sein können. Kinder – das ist ja gerade ein hochaktuelles Thema. (Schnell impfen...)

In einem bestätigt die Studie den gesunden Menschenverstand: Hospitalisierte haben eine höhere Viruslast als die „PAMS“. Und das ist ja auch schon mal was.

Zurück zur Eingangsfrage: Ist eine asymptomatische oder eine präsymptomatische Ansteckung plausibel? Die Schulmedizin postuliert seit vielen Jahrzehnten, dass ein asymptomatischer Übertragungsweg generell höchst unwahrscheinlich ist (siehe auch [hier!](#)). Das ist auch (wieder mit dem gesunden Menschenverstand) nachvollziehbar, weil offenbar die Viruslast dann keinen kritischen Wert erreicht. „Präsymptomatisch“ kann es wohl zu einer Übertragung kommen, je nachdem wie schnell sich die Viruslast entwickelt, denke ich – je länger die Inkubationszeit, je wahrscheinlicher wird das sein.

Differenziertere Erkenntnisse hierüber möchten Drosten & Co aber offenbar nicht gewinnen, wie sonst hätten sie sich in ihrer Studie den großen Topf der PAMS einfallen lassen. Warum?

Die Frage der prä-, erst recht der asymptomatischen Ansteckung wird gerne zum Ausgangspunkt für Lockdown, Masken & Co genommen. Wie sagte Drosten schon im Mai 2020? „(...) wenn man sich sofort bei Symptombeginn zu Hause einschließt, hat man schon Personen infiziert (...)“ Und: „Mit normalen Regeln des Infektionsschutzes kann man diese Krankheit nicht eindämmen.“ Daran möchte man doch gerne festhalten.

Das gilt dann aber auch bei Influenza, auch da wird von einer präsymptomatischen Ansteckungsmöglichkeit ausgegangen (siehe etwa [hier!](#)).

Warum hat man dann nicht schon bei Influenza Lockdown & Co praktiziert? Hinsichtlich Mortalität ist Covid-19 durchaus [vergleichbar mit einer mittelschweren Grippe](#) (und in 2020 gab es in Deutschland keine Übersterblichkeit). Warum also bei „Corona“, nicht aber bei Influenza? Hat früher wohl noch nicht so in das politische Konzept gepasst...

Und überhaupt Grippe – eine Krankheit, die anscheinend [blitzschnell von der Bildfläche verschwunden](#) ist. Wo ist sie nur geblieben? Ist sie das „mit“ in der Corona-Statistik? Oder teilweise auch das „an“?

Ergänzung:

Lockdown – "[Studie zeigt Wirkungslosigkeit von Deutschlands weltweit längstem Lockdown](#)"