

Czy Covid-19 był grypą pod nową marką?



Ponieważ historia COVID-19 rozwijała się na początku 2020 roku, wymagając każdej chwili naszej uwagi, miało miejsce kolejne historyczne wydarzenie zdrowotne z udziałem wirusowego krewnego.

To bezprecedensowe wydarzenie w dziwny sposób zbiegło się w czasie z kryzysem Covid-19, ale nie odnotowało zmiany w medialnym krajobrazie.

Sezon [medialny 2020](#) rozpoczął się od ostrzeżeń, że nadchodzący sezon grypowy będzie jednym z najgorszych w historii. Nawet sam Wielki Poobah CDC/NIAID, Anthony Fauci, [wcześniej przewidział](#), że sezon grypowy 2020 będzie jednym z najgorszych od dziesięcioleci.

Pomimo tych wczesnych prognoz, na początku marca doniesienia o przewidywanym szaleństwie grypy stały się rzadkie lub nieistniejące.

W tym samym czasie CDC ograniczyło swój wszechstronny [system nadzoru „Flu View”](#), swoją flagową ofertę od 22 lat, i skupiło się na innym „Zachorowaniu na grypę” (ILI), Covid-19.

Podczas gdy świat był zafascynowany tym „nowym” zabójczym wirusem, uświęcony tradycją wirus sezonowy, znany jako „grypa”, spadł do [historycznych minimów](#) i praktycznie zniknął z systemu nadzoru CDC.

Czy to przypadek, że nasz długoletni przyjaciel „grypa” opuścił scenę dokładnie w momencie, gdy wszedł Covid?

Jak doszło do tego zniknięcia w tak nagły sposób?

Analiza z raportu CDC dotyczącego nadzoru nad grypą pokazuje nienaturalną szybkość tego odejścia i to, jak na początku 2020 r. nastąpiło, obalając przekonanie, że maski lub blokady odegrały jakąkolwiek rolę w tym znikającym akcie.

Uważne zapoznanie się z zestawami danych, utworzonymi na podstawie własnych raportów CDC z nadzoru, ujawnia niewytłumaczalne anomalie w systemie śledzenia ILI CDC *poprzedzającym* przybycie Covid-19, co, biorąc pod uwagę historię [manipulacji danymi](#) przez CDC, z pewnością budzi kilka brwi i więcej pytań.

KRÓTKA HISTORIA

CDC wprowadziło swoje cotygodniowe raporty z nadzoru grypy 22 lata temu w sezonie 1999/2000. Te wczesne raporty analizowały niewielkie ilości danych, dostarczając jedynie ograniczonej ilości szczegółowych informacji. Z bliżej nieokreślonych powodów CDC wzmocniło swoje raporty z nadzoru w sezonie 2007/2008.

W sezonie 07/08 raporty CDC podwoiły swoją długość i zawierały znacznie więcej szczegółów w danych z amerykańskiego National Flu Surveillance. To, co kiedyś było operacją „mama i pop”, przekształciło się w duży sklep pudełkowy, w którym tygodniowe raporty rozrastały się od marnych 3 do 10-12 stron, pełnych kolorowych wykresów i informacji regionalnych.

W miarę rozszerzania się zainteresowania danymi dotyczącymi grypy, każdy raport charakteryzował się większą szczegółowością. Poniższe tabele są wynikiem tych raportów. Cały zestaw danych można przeglądać w [poprzednich cotygodniowych raportach CDC z nadzoru](#) .

Szczegółowość i obszerny opis grypy sezonowej pozostaną kamieniem węgielnym ogólnej misji i reportaży CDC do marca/kwietnia 2020 r.

ZROZUMIENIE TABEL

Osiem tabel poniżej śledzących tygodnie 5-14 w okresie 8 lat (2013-2020) pochodzi z rocznego raportu CDC dotyczącego nadzoru nad gripą.

Tygodnie 5-14, na wykresach z lat 2013-2019, odpowiadają nadejściem kryzysu COVID 2020, a także stanowią tygodnie w 2020 roku, kiedy „grypa” zniknęła z pola widzenia.

Pierwsza kolumna po lewej stronie, widoczna poniżej w Tabeli 1 (2013) i Tabeli 2 (2014), przedstawia określone tygodnie i datę rozpoczęcia tego tygodnia.

Środkowa kolumna ilustruje liczbę wykonanych testów oraz liczbę „pozytywnych” wyników.

Kolumna po prawej stronie przedstawia odsetek „pozytywnych wyników grypy” w danym tygodniu. Ta końcowa liczba, **odsetek zarażonych wirusem grypy**, jest najistotniejszym punktem danych tego badania.

Analiza tabel 1-4 (2013-2016) ilustruje, w jaki sposób liczby grypy obliczone przez CDC, tydzień po tygodniu, dają niezwykle spójne trendy sezonowe. Historycznie, liczby „grypy dodatkowo” są najwyższe w okolicach lutego/marca i stopniowo maleją, gdy „sezon grypowy” zanika i nadchodzi wiosna.

Z tych tabel warto zauważyć, że obniżki o ponad 2% z tygodnia na tydzień są niezwykle rzadkie, a spadki o ponad 3% praktycznie nie występują.

Krótko mówiąc, wszelkiego rodzaju skoki w górę lub strome spadki – do tego momentu – po prostu się nie zdarzają.

Table 1: 2013 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	2,362	10,132	23.3%
6	2/9	1,499	7,608	19.7%
7	2/16	1,371	8,144	16.8%
8	2/23	1,288	7,609	16.9%
9	3/2	1,074	6,259	17.2%
10	3/9	821	5,747	14.3%
11	3/16	899	5,526	16.3%
12	3/23	702	5,332	13.2%
13	3/30	555	4,909	11.3%
14	4/6	484	4,462	10.9%

Table 2: 2014 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/1	1,626	8,282	19.6%
6	2/8	1,268	7,562	16.8%
7	2/15	958	6,887	13.9%
8	2/22	738	6,813	10.8%
9	3/1	587	6,748	8.7%
10	3/8	535	6,372	8.4%
11	3/15	495	5,650	8.8%
12	3/22	571	4,977	11.5%
13	3/29	652	5,206	12.5%
14	4/5	685	5,127	13.4%

Table 3: 2015 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/7	3,174	21,340	14.9%
6	2/14	2,381	18,370	13.0%
7	2/21	2,236	18,505	12.1%
8	2/28	1,834	16,821	10.9%
9	3/7	1,670	14,634	11.4%
10	3/14	1,685	15,033	11.2%
11	3/21	1,358	12,824	10.6%
12	3/28	1,300	12,014	10.8%
13	4/4	1,138	10,684	10.7%
14	4/11	1,076	11,189	9.6%

Table 4: 2016 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/6	1,563	17,175	9.1%
6	2/13	2,135	17,797	12.0%
7	2/20	2,599	18,844	13.8%
8	2/27	3,803	21,615	17.6%
9	3/5	4,918	23,910	20.6%
10	3/12	5,968	25,855	23.1%
11	3/19	4,816	23,946	20.1%
12	3/26	4,022	21,959	18.3%
13	4/2	3,383	20,921	16.2%
14	4/9	2,544	18,188	14.0%

Zmiana nastąpiła w 2017 r., gdy CDC wprowadziło bardziej agresywny system testowania, co spowodowało znaczny wzrost liczby na całym świecie i znacznie wyższy odsetek „grypy”. Tabela 5 (2017) i Tabela 6 (2018) ilustrują tę wyraźną zmianę w ogólnej liczbie kontroli nad gripą przez CDC.

Poprzedni rekord testów podanych w dowolnym przedziale czasowym, 25 855 testów, z 10 tygodnia 2016 r., został pobity w 6 kolejnych tygodniach w 2017 r. W 2018 r. rekord ten został pobity 7 razy z rzędu i podwoił się w 3 z tych tygodni.

Całkowity odsetek zarażonych wirusem grypy w tym okresie również osiągnął rekordowy poziom, wzrastając średnio o 3,5% tygodniowo.

Mówiąc prościej: o wiele więcej osób poddało się testom, więcej osób zdiagnozowano grypę, a wyższy odsetek badanych uznano za „pozytywnych”.

Dlaczego CDC rozpoczęło tak dramatyczne przyspieszenie w swoim reżimie testowym, jest z pewnością ważnym pytaniem, ale nie celem *tego* badania.

Należy podkreślić, że ogólne *trendy sezonowe* pozostały takie same, nawet przy znacznym wzroście testów, ogólnym wzroście „przypadków” i wzroście wskaźnika. Innymi słowy, nie było odchylenia od historycznego trendu wzrostu „pozytywnych wyników grypy” w lutym/marcu, a zmniejszania się na początku kwietnia.

Table 5: 2017 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/4	5,722	27,409	20.9%
6	2/11	8,498	35,098	24.2%
7	2/18	8,272	34,517	24.0%
8	2/25	8,515	35,124	24.2%
9	3/4	5,245	28,166	18.6%
10	3/11	4,967	27,105	18.3%
11	3/18	4,416	24,680	17.9%
12	3/25	4,768	23,666	20.1%
13	4/1	4,086	22,257	18.4%
14	4/8	3,044	20,079	15.2%

Table 6: 2018 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/3	16,641	63,180	26.3%
6	2/10	17,040	64,312	26.5%
7	2/17	13,730	54,063	25.4%
8	2/24	9,191	42,615	21.6%
9	3/3	6,193	34,974	17.7%
10	3/10	4,223	28,157	15.0%
11	3/17	4,326	28,213	15.3%
12	3/24	3,575	24,329	14.7%
13	3/31	3,357	21,823	15.4%
14	4/7	2,490	19,512	12.8%

Tabela 7 (2019) przedstawia ten sam wzorzec, co w tabelach 5 i 6.

Podobnie jak w 2018 r., liczba testów pozostała wysoka – każdy z tygodni 5-14 w raporcie CDC z nadzoru nad grypą z 2019 r. przekroczył ten poprzedni rekord 25 855 z 2016 r.

Co równie godne uwagi, 5 z tych 10 tygodni w 2019 r. podało, że liczba „grypy dodatniej” wynosiła 20% lub więcej. Spojrzenie wstecz na nasze tabele pokazuje, że ogólny składnik „pozytywnych wyników grypy” w 2019 roku był rekordowy w historii – ogólny wzrost o 3% tygodniowo w porównaniu z poprzednim rekordem z 2017 roku.

Jeśli wrócimy do naszych wcześniejszych tabel, rok 2019

charakteryzował się znaczącym ogólnym tygodniowym wzrostem liczby przypadków grypy o 8% w porównaniu do 2013 r. i 11% w porównaniu ze średnią tygodniową w 2015 r.

Ponownie, podczas gdy ogólny odsetek „pozytywnych wyników grypy” nadal rósł w 2019 r., ogólna *tendencja sezonowa* pozostała taka sama – liczby nieznacznie wzrastały z tygodnia na tydzień, a następnie stopniowo zmniejszały się wraz z przejściem do kwietnia.

Table 7: 2019 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/2	7,205	33,362	21.6%
6	2/9	9,428	38,350	24.6%
7	2/16	10,210	38,208	26.7%
8	2/23	10,316	39,107	26.4%
9	3/2	9,434	36,193	26.1%
10	3/9	10,591	41,054	25.8%
11	3/16	9,046	34,780	26.0%
12	3/23	6,876	31,045	22.1%
13	3/30	5,324	29,407	18.1%
14	4/6	3,957	26,127	15.1%

Przed zbadaniem tabeli 8 musimy sobie przypomnieć, że według CDC rok 2020 rozpoczął się jako „ciężki” sezon grypowy. Tabela 8 pokazuje, że przewidywania gwałtownie odwracają się, co zbiega się z pojawieniem się Covid-19.

Jak pokazano w Tabeli 8, liczby testów w tygodniu 5 były dość solidne. Tylko w jednym innym sezonie, 2018 r., przeprowadzono tak wiele testów w tygodniu 5, 6 lub 7 – żaden inny sezon nie był bliski tym liczbom.

W ciągu tych trzech pierwszych tygodni 2020 r. „pozytywne wyniki grypy” CDC reprezentowały *trzy najwyższe wskaźniki „pozytywnych wyników grypy”* kiedykolwiek odnotowane w 22-letniej historii śledzenia grypy przez CDC. Kontrola danych CDC dotyczących grypy uniemożliwia zignorowanie historycznych liczb z tygodni 5, 6 i 7.

To, co nastąpiło później, było jeszcze bardziej niedowierzające.

Table 8: 2020 CDC Weekly Flu Surveillance Report

Week	Date	Positives	Tests	Flu Positive %
5	2/1	15,875	53,247	29.8%
6	2/8	16,934	54,982	30.8%
7	2/15	14,657	49,510	29.6%
8	2/22	11,249	42,587	26.4%
9	2/29	10,829	44,491	24.3%
10	3/7	9,413	43,868	21.5%
11	3/14	6,927	45,167	15.3%
12	3/21	3,581	51,570	6.9%
13	3/28	633	30,656	2.1%
14	4/4	180	22,324	0.8%

Historyczny trend zmniejszania się liczby „grypy” ustał w 10. tygodniu (7 marca 2020 r.), gdy liczba „grypy dodatniej” spadła z klifu.

Tydzień 10 (21,5%) do Tygodnia 11 (15,3%) odnotował gwałtowny spadek o 6,2%. Tydzień 11 (15,3%) do tygodnia 12 (6,9%) liczba przypadków grypy dodatniej spadła o zdumiewające 8,4% w ciągu jednego tygodnia.

Do 13 tygodnia 2020 r. (Tabela 8) liczba „gryp dodatnich” spadła do 2,1%. W 14 tygodniu grypa praktycznie nie istnieje przy 0,8% wskaźniku pozytywnych wyników.

Chociaż w 14. tygodniu 2020 r. przeprowadzono mniej testów (22 324) w porównaniu z wcześniejszymi tygodniami, nadal stanowią one drugi najwyższy ogólny wynik w 14. tygodniu we wszystkich zapisach CDC. Jednak tylko 0,8% „zarażonych wirusem grypy” zostało zarejestrowanych w 14. tygodniu w porównaniu do średniej z poprzednich 7 lat wynoszącej 12,5% w tym samym tygodniu.

Po prostu nie było historycznego odpowiednika dla tego wydarzenia. Dla wszystkich celów praktycznych (i statystycznych) grypa już nie istniała.

Każdy, kto pracuje z danymi, wie, że takie nagłe wstrząsy to dzwonki alarmowe. W prawdziwym świecie zwykle wskazuje to na problem z metodologiami gromadzenia danych i/lub księgowania, ponieważ dane natury zawsze przylegają do jej krzywych dzwonowych.

Biorąc pod uwagę dziwaczne okoliczności tej niezrównanej statystycznej wartości odstającej, wiele pytań wymaga odpowiedzi.

W jaki sposób zachorowalność na grypę przeszła od rekordowych wartości w tygodniach 5,6 i 7 2020 r. do najniższych w tygodniach 13 i 14 tego samego roku?

Czy grypa została po prostu przemianowana i dostosowana do bardziej przerażającego wydarzenia wirusowego?

Czy to możliwe, że po tylu latach CDC zdecydowało, że grypa, która wygenerowała miliardowe zyski dla Wielkiej Farmacji, musi zostać zastąpiona przez „groźniejszego” i [bardziej dochodowego wirusa](#) ?

CODA

W dniach 28-29 października 2019 r. Instytut Milken był gospodarzem [szczytu „The Future of Health Summit”](#) , który *„zgromadził liderów myśli i decydentów, aby stawić czoła niektórym z najważniejszych wyzwań zdrowotnych na świecie, łącząc zasoby ludzkie, finansowe i edukacyjne z najbardziej innowacyjne i skuteczne pomysły. ”*

Jedna z bardziej godnych uwagi dyskusji na temat tego dwudniowego wydarzenia miała miejsce 29 lutego: panel „ekspertów ds. zdrowia” zebrał się, aby omówić *„naukowe i technologiczne perspektywy skutecznej uniwersalnej szczepionki przeciw grypie”*.

Pełny film z tej rozmowy można zobaczyć [tutaj](#) na C-SPAN.

Wśród prelegentów znaleźli się dr Anthony Fauci, dyrektor Narodowego Instytutu Alergii i Chorób Zakaźnych; Margaret Hamburg, była komisarz FDA; Bruce Gellin, prezes Global Immunization, Sabin Vaccine Institute; Casey Wright, dyrektor generalny FluLab; Michael Specter, dziennikarz New Yorker i adiunkt na wydziale bioinżynierii na Uniwersytecie Stanforda; oraz Rick Bright, dyrektor HHS Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA).

Centralnym punktem tej dyskusji panelowej była *„potrzeba większego finansowania badań, lepszej współpracy między sektorem prywatnym i rządowym, postępu technologicznego w badaniach nad grypą oraz celu stworzenia uniwersalnej szczepionki przeciw grypie”*.

Z tego spotkania wyłoniły się dwa ogólne tematy. Pierwszy pomysł uwydatnił pragnienie nowego sposobu wytwarzania szczepionek. Anthony Fauci ubolewał, że wprowadzenie nowego typu szczepionki, takiej jak szczepionka mRNA, zajęłoby co najmniej dekadę „jeśli wszystko pójdzie idealnie”.

Rick Bright zasugerował, że problem długoterminowego rozwoju można ominąć, jeśli...

„było pilne wezwanie do podekscytowania, które jest całkowicie destrukcyjne i nie jest związane z biurokratycznymi sznurkami i procesami”.

Druga kwestia dotyczyła „potrzeby” pojawienia się czegoś nowego i bardziej przerażającego, ponieważ grypa nie wywoływała już wystarczającego strachu w całej populacji, aby uzasadnić taką „uniwersalną szczepionkę”.

Anthony Fauci zwrócił się do tego problemu:

Tak więc naprawdę mamy problem z tym, jak świat postrzega grypę i będzie bardzo trudno to zmienić, chyba że zrobisz to od wewnątrz i nie powiesz: „Nie obchodzi mnie, jaka jest twoja percepcja, zajmiemy się problemem w destrukcyjny i powtarzalny sposób, ponieważ potrzebuje obu”.

Odpowiadając na komentarz Fauci’ego, Rick Bright stwierdził: „Ale nie jest zbyt szalone myśleć, że wybuch nowego ptasiego wirusa może nastąpić gdzieś w Chinach. Moglibyśmy z tego przenieść sekwencję RNA do wielu ośrodków regionalnych, jeśli nie lokalnych, jeśli nawet nie w twoim domu w pewnym momencie, i wydrukować te szczepionki na plastrze do samodzielnego podawania”.

Wraz ze zniknięciem grypy i pojawieniem się Covid-19 oba te problemy zostały rozwiązane.

Źródło: [Off Guardian](#)