

## REAKCIÓ DR. VÁSÁRHELYI BARNA VÁLASZLEVELÉRE

*REAKCIÓ A SARS-COV-2 (COVID-19) ANTITESTEKET KIMUTATÓ IMMUNOLÓGIAI, SZEROLÓGIAI GYORSTESZTEK HASZNÁLHATÓSÁGÁNAK „ALKALMATLANSÁGÁRÓL”, „SZAKMAI VÁLLALHATATLANSÁGRÓL” SZÓLÓ KÖZLEMÉNY CÁFOLATÁRA ÉRKEZETT VÁLASZLEVELÉRE*

Az Orvosi Hetilap 161/20 számában megjelent, „A specifikus IgM- és IgG-antitesteket kimutató egyes gyors tesztek értéke a SARS-CoV-2 okozta vírusfertőzés hazai szűrésében című cikk az alábbi konklúziót, végkövetkeztetést fogalmazta meg:

*„Az aktuális fertőzöttségi prevalencia mellett alacsony pozitív prediktív értékek alapján az általunk értékelt gyors tesztek jelenleg nem alkalmasak a Sars-CoV-2 vírusfertőzöttség (PCR-pozitivitás) kimutatására az általános populációban. „*

*“Az Anhuí és a Clungene – SARS-CoV-2 vírus elleni IgM- és IgG-antitesteket kimutató – gyors tesztek alkalmazása a COVID-19-fertőzés differenciáldiagnosztikájában szakmailag vállalhatatlan.”*

*„Vizsgálataink eredményét összefoglalva megállapítottuk, hogy a 2020. április elejei becslést, kb. 2%-os fertőzöttségi prevalencia mellett az általunk vizsgált, magyarországi forgalomba három hete került, COVID-19 IgM/IgG antitestet kimutató gyors tesztek alkalmatlanok a COVID-19-fertőzött, aktuálisan fertőző személyek kimutatására...”*

*„Összességében az általunk értékelt SARS-CoV-2 elleni anti-IgM/IgG-t kimutató, kínai gyártmányú gyors tesztek használatát a mai magyar gyakorlatban a diagnosztikai érték szempontjából nem tekintjük kellően megalapozottnak”*

A cikkekre válaszul a mellékelt részletes cáfolatot küldtük mely szerint annak állítása, konklúziója téves, a bizonyítékok és érvelések tévedéseken, szakmai szempontból elfogadhatatlan összehasonlítási metodikán, mintavételi eljárásokon alapulnak, az írás számos helyen pontatlan.

A cikk állításainak mellékelt, tudományosan ellenőrzött részletes, közzétételre szánt cáfolatát egy helyreigazítási kérelemmel eljuttattuk a szerzőknek és az Orvosi Hetilap szerkesztőségének. A cikk cáfolatára Dr. Vásárhelyi Barna küldte a mellékelt válaszlevelet, amelyet szintén közzéteszünk, tekintettel arra, hogy a helyreigazítási kérelmet a levél tartalma alátámasztja, a cáfolat állításait erősíti, illetve megerősíti, hogy a cikk a vírusszűrésre vonatkozó olyan téves állításokat, adatokat tartalmaz, amely el nem végzett kutatásokra, vizsgálatokra, ellenőrizetlen, kapott adatokra épül, következtetéseihez pedig téves összehasonlító metodika alapján jutott.

**1. KÉRELEM A CIKK HELYREIGAZÍTÁSI KÖZLÉS MELLETTI VISSZAVONÁSÁRA; A LEVÉLBEN ÍRTAK ELLENTMONDANAK A CIKK TARTALMÁBAN ÉS VÉGKÖVETKEZTETÉSÉBEN MEGTÉVESZTŐ MÓDON MEGFOGALMAZOTTAKNAK**

**Kérjük, hogy korábbi cáfolatunk és jelen levelünk alapján a cikket egy helyreigazító közléssel visszavonni szíveskedjenek.**

A levél alapján egyértelművé vált, hogy a cikkel írtakkal ellentétben a vizsgálat eredménye csupán egy mindenki által ismert evidencia:

*„a gyorstesztek nem alkalmasak a PCR-vizsgálatok kiváltására”.*

Ez a közismert tény a Clungene gyorsteszt használati útmutatójában, honlapunkon (<https://covid-19.hbs.hu/>) és minden fórumon, tájékoztatóban valamint partnereinkhez írott leveleinkben is megtalálható. A levelező szerzőnek, dr. Vásárhelyi Barnának fenti állítását nem vitatjuk, nem is vitattuk, sem a gyártó, sem a forgalmazó, sem a szakirodalom nem állította, hogy a gyorstesztek alkalmasak lennének a PCR-vizsgálatok kiváltására, nem is ez a szerepük. A gyorstesztek szerepe, hogy a költséges, időigényes, kapacitáshiánnyal küzdő PCR-vizsgálat előtt, annak kiegészítéseként egy megfelelő előszűrésre alkalmazzák, kimutatva azt az esetet is - amire a PCR-vizsgálat nem alkalmas - hogy az alanyban már nincs vírus, de átesett a fertőzésen. Az IgG antitest kimutatása ugyanis tünetmentesség esetén is jelzi, hogy az illető vagy átesett a betegségen vagy még vírusfertőzött, de a betegség késői stádiumában van.

**Ugyanakkor a cikkben a levéllel ellentétben megtévesztő módon nem a fenti, válaszlevélben közölt állítás szerepel.** A válaszlevél állításával ellentétben a cikk téves, hibás, rosszul értelmezett vizsgálati adatok alapján levont konklúziója egész más, e szerint a megnevezett Clungene gyorsteszt *„alkalmatlan a SARS-COV-2 okozta vírusfertőzés hazai szűrésében”* illetve, *hogy a „gyorstesztek alkalmatlanok a COVID–19-fertőzött, aktuálisan fertőző személyek kimutatására”* illetve a *„gyorstesztek használatát a mai magyar gyakorlatban a diagnosztikai érték szempontjából nem tekintjük kellően megalapozottnak”* és ezzel óriási károkat okoz, hiszen megakadályozza, hátráltatja a gyorstesztek, köztük az igen jó minőségű Clungene gyorsteszt alkalmazását a SARS-COV-2 vírusfertőzöttség létfontosságú előszűrésében.

Ezen a túlmenően, aki a cikket olvassa, egyrészt azt a téves információt kapja, hogy általában a gyorsteszt felesleges, nem alkalmazható a szűrésben, másrészt tekintettel arra, hogy a gyorstesztek nevesítve vannak, az olvasó minden alapot és bizonyítékot nélkülözően azt is gondolhatja, hogy csak ezek a gyorstesztek alkalmatlanok, más termékek viszont használhatóak lehetnek. Mindezt azonban nemcsak a szakirodalom, de maga a cikk sem támasztja alá semmilyen módon, erről sem érv, sem adat nem található a cikkben.

## **2. A SZERZŐK ALAPVETŐ TÉNYEKET NEM VETTEK FIGYELEMBE A VÍRUSFERTŐZÖTTSÉG KIMUTATÁSÁNAK KÜLÖNBÖZŐ MÓDSZEREIVEL ÉS AZOK ALKALMAZÁSI KÖRÉVEL KAPCSOLATBAN**

Ahogy az a cikkben is szerepel – és arra a válaszukban mi is kitértünk –, a PCR és a szerológiai gyorsteszt nem ugyanazt mutatja ki. Az előbbi a vírus a szervezetben való jelenlétéről, az utóbbi pedig az ellene termelődő antitestekről ad információt.

Azt azonban a szerzők figyelmen kívül hagyták, hogy a vírus és a két ellenanyag – IgM és IgG – eltérő időpontban jelenik meg a szervezetben, és eltérő ideig is található ott meg. Mint azt a válaszukban részleteztük, ez vezetett el ahhoz, hogy a vizsgálat ebben a formájában „almát hasonlított össze körtével”.

A szerológiai tesztek megbízhatóságáról ugyanis nem a két különböző tesztet tetszőleges sorrendben, maximum három nap különbséggel, hanem

- először a PCR módszerrel kezdve,
- majd a szerológiai tesztet előre rögzített időponttal vagy időpontokkal később elvégezve

lehetett volna valóban releváns információt kapni.

Sem a szakirodalom, sem a gyártó, sem mi nem vitattuk, hogy a PCR teszt megbízhatóbb a gyorsteszteknél (noha azt 100%-ban megbízhatónak tartani súlyos, a teljes vizsgálat hitelességét megkérdőjelező elvi hiba), amennyiben a cél az alanyban éppen jelenlévő vírus kimutatása. Ugyanakkor, a gyorstesztek kevésbé idő-, eszköz-, és költségigényesek, éppen ennél fogva hatalmas előnyük, hogy segítségükkel rövid idő alatt nagy mennyiségű embert lehet letesztelni. E tényeket a cikk nem vette figyelembe, ami azért is meglepő, mert a válaszlevél viszont a gyorstesztek szükségességéről beszél:

*„A PCR-vizsgálat kapacitás szükségessége miatt országszerte általános az igény gyors választ adó gyorstesztekre.”*

Bár a cikk a benne szereplő táblázatban különválasztja az IgM és IgG antitestre vonatkozó adatokat, az értékelésnél azokat összemosza, holott a két ellenanyag, és a rájuk vonatkozó teszteredmények között már azért is érdemes különbséget tenni, mert az IgM negatív, viszont IgG pozitív eredmény arra is utalhat, hogy a teszt alanya – tünetekkel vagy azok nélkül – már átesett a fertőzésen. Ezt PCR teszttel nem lehet megállapítani, hiszen ilyenkor a vírus már nem található meg a szervezetben.

Mindebből látható, hogy a hatékony szűrés során a két eljárás egymást egészíti ki: a gyorstesztek alkalmasak arra, hogy gyors és költségkímélő előszűréssel képet kapjunk egy adott közösség tagjainak jelenlegi vagy korábbi fertőzöttségéről, a PCR-vizsgálat pedig arra ad választ, hogy az alany az adott pillanatban vírus-fertőzött-e vagy sem.

### 3. A SZEROLÓGIAI GYORSTESZTEK ALKALMASAK A VÍRUSFERTŐZÖTTSÉG ELŐSZŰRÉSÉRE. NEM IGAZ A LEVÉL KÖVETKEZTETÉSE, AMELY SZERINT A VÍRUSSZŰRÉS PUSZTÁN AZ ADOTT PILLANATBAN FENNÁLLÓ FERTŐZÖTTSÉG KIMUTATÁSÁT JELENTI, ÉS EZÉRT CSAK ERRE VAN IGÉNY

A válaszlevél a következőt állítja:

*„...a gyorstesztektől NEM a védettség /immunizáltság kimutatását, hanem a fertőzés diagnosztizálását várta a szakma és a laikus közösség”*

Ezzel ellentétben a szerológiai gyorstesztek alkalmasak egy adott közösség vírushatóságának előszűrésére, ami elengedhetetlen a drága és időigényes PCR-vizsgálatok alkalmazása előtt, különös tekintettel szerző által is elismert kapacitáshiányra.

Emellett, ahogy azt az előző pontban is részleteztük, a vírushatóság megállapításához hozzátartozik annak megállapítása is, hogy az alanyok átestek-e már a fertőzésen – arra vonatkozólag, hogy ez mennyire jelent egyben immunitást is, még nem áll rendelkezésre elegendő adat.

Mindezzel kapcsolatban a honlapunkon is közzétettük az alábbi fontos ismereteket a gyakori kérdések között. :

*„A fertőzést követő 5–8. napon az IgM antitest már kimutatható. Az IgG később jelenik meg a szervezetben, ám a fertőzés időszakának második felében jellemzően már észlelhető, és az is marad annak lezajlása után is.*

*Ez utóbbiból következően viszont azonosíthatóak azok, akik már átestek a fertőzésen, és ez az információ már önmagában is igen értékes a fertőzőképesség és a munkavégzés szempontjából.*

*A teszt segítségével a fertőző emberek jelentős hányada azonosítható; azok elkülönítésével a vírus terjedése lelassítható.”*

Hasonló ismertető számos más, gyorsteszteket gyártó, forgalmazó, vagy alkalmazó cég és intézmény weblapján található

A gyorstesztek tehát - leszámítva a fertőzés legkorábbi napjait - igen alkalmasak a fertőzés kimutatására; amennyiben az IgM antitest – IgG-vel együtt, vagy a nélkül – kimutatható, valószínűleg a vírus is jelen lesz a szervezetben. Nem igaz a levél azon állítása sem, hogy a vírushatóság pusztán az adott pillanatban fennálló fertőzöttség kimutatását jelenti, és ezért csak erre van igény.

**Nem véletlen, hogy a jelenleg is folyó 18 ezer alanyt célzó szűrővizsgálatok is tartalmazzák a vértesztet**, amelyről a cikk egyik társzerzőjeként Dr. Merkely Béla rektor, az alábbiak szerint nyilatkozott<sup>1</sup> a kormány hivatalos oldala szerint:

*„A mintavétel menetét ismertette elmondta: a légúti váladékból pálcával mintát vesznek, azt speciális csőbe teszik, és genetikai vizsgálatokkal mutatják ki a vírus jelenlétét. **A PCR-teszt***

---

<sup>1</sup> <https://koronavirus.gov.hu/cikkek/orszagos-szurovizsgalat-sorozatba-kezdenek-hazai-orvoskepzoek>

***mellett vért is vesznek a vizsgáltaktól, ezzel a megerősítő laborvizsgálattal a szervezet vírusra adott lehetséges immunválaszt mutatják ki.”***

Az természetesen egyértelmű, és szakmai evidencia, hogy az előszűrés után a pozitív teszteredményeket PCR-teszttel, illetve a tünetek és az alany anamnézisének orvosi kivizsgálásával mindenképpen ellenőrizni kell a diagnózis felállításához. Mindez az esetleg csak később jelentkező tünetek mihamarabbi kezeléséhez, illetve a fertőzőképesség megállapításához is elengedhetetlenül szükséges.

#### **4. A GYORSTESZT AZ ALACSONY POZITÍV PREDIKTÍV ÉRTÉKEK ELLENÉRE ADOTT KÖZÖSSÉGEK ELŐSZÚRÉSÉRE JÓL ALKALMAZHATÓ, ÉS FONTOS ESZKÖZNEK TEKINTHETŐ A VÍRUSFERTŐZÖTTEK KISZÚRÉSÉRE. A GYORSTESZTTEL TÖRTÉNŐ ELŐSZÚRÉS UTÁN A POZITÍV ADATOK EGY RÉSZÉT ELLENŐRIZNI KELL**

Amennyiben a fertőzöttek kiszűrése a cél, általában a „hamis pozitív” eredmények, amelyekről a cikk szól, kevésbé befolyásolják az eljárást.

Különösképpen azért, mert alacsony prevalencia (átfertőzöttség) esetében az alacsony pozitív prediktív értékek természetesek; **statisztikailag is igazolható, hogy ez a jelenség a SARS-CoV-2 vírustól függetlenül, minden gyorseszteszt esetében fennáll.**

Egy adott közösség vírushordozóinak gyorseszteszttel történő előszűrésének szükségességére az alábbi analógiával szeretnénk rávilágítani. A rákszűrés elismerten igen fontos a lakosság egészségügyi helyzetének felmérésre. Képzeljük el, mi történne, ha a tömeges rákszűrés nem vér- és vizeletmintával, hanem minden egyes esetben azonnal szövetszövetminta vétellel történne. A szűrés – anyagi okokból, illetve annak idő-, és munkaigényessége miatt – gyakorlatilag ellehetetlenülne! Problémát jelent az a tény, hogy az alany rákszűrés során hamis pozitív eredményt kap? Nem, hiszen ebben az esetben azonnal leellenőrzik az eredményt szövetszövetminta vétellel. A hamis pozitív eredmény miatt végzett további vizsgálatok kevesebb kellemetlenséget okoznak, mint az okozna, ha előszűrés hiányában nem diagnosztizálnák a betegséget.

Ugyanez vonatkozik a SARS-CoV-2-szűrésre is. A pozitív eseteket le kell ellenőrizni PCR vizsgálattal, ami megfeleltethető a rákszűrés esetén a szövetszövetminta-vételnek.

Ráadásul a COVID-19, a rákkal ellentétben fertőző betegség. Ebből következően, az egy-egy adott területre (például országra, városra) vonatkoztatott prevalencia értékek a gyakorlatban nem érvényesülnek: egy olyan közegben (például egy kórházban, vagy üzemben), ahol már megjelent a fertőzés, a helyi prevalencia a területi átlagot többszörösen is meghaladhatja, míg egy még vírusmentes közegben akár 0% is lehet. A gyorsesztesztek tehát igenis alkalmasak a vírushordozótság előszűrésére adott közösségben.

Statisztikai szempontból véve ugyanis a gyorseszteszttel történő tömeges előszűrés még hamis pozitív (és hamis negatív) eredmények mellett is, önmagában már a pozitív teszteredményeknek a várható területi prevalencia értéktől való jelentős eltéréssel nagy biztonsággal jelzi, jelen van-e a kórokozó az adott intézményben, vagy sem. Az így nyert

adatokat pedig kérdéses esetben mindenképp ellenőrizni kell. Amennyiben azt az eredmények vagy a megvizsgáltak tünetei indokolják, szükség lehet az összes vizsgált személy PCR vizsgálatára, illetve a fertőzékenység esetek anamnézisének felvételére, egészségi állapotuk kivizsgálására. Ez utóbbi módszereket az orvosi gyakorlat minden területen elterjedten alkalmazza.

A levél állításával ellentétben ezért nem igaz, hogy bármiféle pánik „felesleges aggodalom” alakulna ki azért, mert az alanyok esetleg a pozitív gyorsteszt-eredményt kapnak. Különösen akkor nem, ha megfelelően tájékoztatják az alanyokat az előszűrés lényegéről, és arról a már említett fontos tényről, hogy az IgG pozitív és IgM negatív eredmény arra is utalhat, hogy a nincs vírus jelen a szervezetben, de az alany már átesett a fertőzésen. **Ennek tükrében a cikk hatalmas hiányosságának mondható, hogy hamis pozitív tesztnek állította be az IgM negatív–IgG pozitív eredményeket is.**

Fentiek figyelmen kívül hagyásával a cikk óriási károkat okoz, hiszen megakadályozza, hátráltatja a gyorstesztek, köztük az igen jó minőségű Clungene gyorsteszt alkalmazását a létfontosságú előszűrésben.

## 5. A LEVÉL ÁLLÍTÁSÁVAL ELLENTÉTBEN MINDEN ADATOT JELEZTÜNK VÁSÁRLÓINK FELÉ

A válaszlevélben a következő állítás olvasható:

*„Etikai kérdéseket is felvethet, hogy ez a – saját adataik alapján is egyértelműen alacsony – pozitív prediktív értéket miért nem jelezték marketingeseik a vásárlók felé?”*

Ez az állítás nem felel meg a valóságnak. Tudathasadásos módon miközben a levél az adatok átadását hiányolja, a levelező szerző láthatóan hozzájutott az az adathoz hiszen két bekezdéssel korábban erre az adatra (87 %-os szenzitivitás) hivatkozik, **amelyet egy világhálón közétett amerikai tesztleírásban** olvasott. Érthetetlen, hogy miért szerezte a levelező szerző értesüléseit egy amerikai oldalról, amikor a szerző által világhálóról letöltött információ a hiányolt adatokkal együtt, továbbiakkal kiegészítve részletesen szerepel magyar nyelvű használati utasításban. Ezt a cikk szerzői közül többen egy hónappal korábban megkapták a SOTÉ-nak eljuttatott ajánlatban – köztük tehát azokat az adatokat is, amelyeket dr. Vásárhelyi Barna hiányolt a levelében. A vásárlással kapcsolatos levelezésben ő is szerepelt, mint másolati címzett.

Megjegyezzük, hogy a nemzetközi gyakorlat szerint egyetlen gyorsteszt forgalmazó vagy gyártó sem jelzi az alacsony pozitív prediktív értékeket a vásárló felé, különösen, ha a cél – a vírusfertőzöttség előszűrése során a fertőzöttek minél nagyobb számban és biztonsággal való megtalálása – szempontjából az adat nem meghatározó jelentőségű.

Nem szerencsés, sőt kifejezetten káros a pozitív prediktív értékkel érvelni olyan helyzetben, amikor egy világjárványt kell megállítani, fékezni. Ahogy azt a fentiekben részletesen kifejtettük, az orvostudomány minden területén bevett módszer a gyanús eseteket további kivizsgálásoknak, ellenőrzésnek alávetni ez alapvetően szükségszerű óvintézkedés.

## 6. A LEVÉL ÁLLÍTÁSÁVAL ELLENTÉTBEN CIKK A MEGJELENÉS ELŐTT KÉT HÉTTTEL NYILVÁNOSSÁGA KERÜLT

Sajnálatos módon nem igaz a levélnek az az állítása sem, hogy a cikk szerzői valamilyen módon nem kerültek volna a nyilvánossággal kapcsolatba, mert az általuk írott cikk két héttel korábban már nyilvánosságra került, **ráadásul másik címmel**, ahol már a címben is szerepel a gyorstesztek alkalmatlanságáról szóló hamis állítás:

*„A specifikus IgM és IgG antitesteket kimutató egyes gyorstesztek **alkalmatlansága** a SARS-CoV-2 okozta vírusfertőzés hazai szűrésében”*

Az alábbi linken a korábban megjelent cikk kefelevonata a fenti, másik címmel benne a kézi javításokkal a mai napig megtalálható a világhálón:

<https://4cdn.hu/kraken/raw/upload/7RplKrujlf6.pdf>

Elgondolkodtató, hogy vajon hogyan és mi okból történhetett meg ez az előzetes „kiszivárogatás”?

## 7. A LEVÉL MEGERŐSÍTETTE, HOGY A CIKK NEM HITELES, KAPOTT ADATOKRA ÉPÜLŐ VIZSGÁLAT EREDMÉNYEIT DOLGOZTA FEL ÉS HOZOTT TÉVES KÖVETKEZTETÉST. A VIZSGÁLT SZEMÉLYEK AZONOSÍTÓIT ÉRTHETETLEN MÓDON ÉS SZINTE PÉLDA NÉLKÜL IRREVERZIBILIS MÓDON TÖRÖLTÉK ANONIMIZÁLÁS HELYETT

A levélből az is egyértelművé vált, hogy az összehasonlító vizsgálatok szokásos protokolljával ellentétben a vizsgálat ellenőrizhetetlen, kapott adatokra épül, a tesztek nem a cikk szerzői végezték el, ahogy azt a nemzetközi protokoll ilyen esetben előírja. Ez szakmai hitelesség szempontjából elfogadhatatlan, különösen, ha a cikk egy hibás, egyértelmű és végletes végkövetkeztetésre jut.

Nem igaz tehát a levélnek az az állítása, hogy a *„A Semmelweis Egyetem munkatársai az eredmények közzétekor objektív módon, tudományos standardok mentén járnak el.”*

A levél megerősíti, hogy semmilyen tervezett kísérlet nem történt, csak egyszerű adatfeldolgozás a kísérőjelenségek, egyéb körülményeknek, sőt maguknak az adatoknak az ellenőrzése vizsgálata nélkül, ráadásul cikkben kifejezetten hangsúlyozzák, hogy **a vizsgált személyek azonosítóit érthetetlen módon és szinte példa nélkül irreverzibilis módon törölték az orvosi-szakmai gyakorlatban szokásos anonimizálás helyett.**

## 8. A LEVÉL KIFOGÁSOLJA, HOGY A CÁFOLAT SZERZŐJE NEM AZONOSÍTHATÓ

A levélnek ez az állítása nem igaz. A cáfolatot a forgalmazó cég, a Happy Business Services Zrt. igazgatósági tagja és elnöke, Dr. Rényi Gábor Ph.D írta alá, aki megfelelő szakértőkkel konzultálva írta meg a cáfolatot.

## 9. AZ EGYETEM ÁLTAL KIADOTT NYILATKOZATOK, IGAZOLÁSOK FELHASZNÁLÁSÁNAK KIFOGÁSOLÁSA, ÉS JOGI LÉPÉSEKKEL VALÓ FENYEGETŐZÉS

A levél állításával ellentétben az igazolásokat semmilyen marketing célra nem használtuk fel. Sem a használati utasításban, sem a honlapunkon nem szerepel olyan állításunk, hogy az egyetem javasolja a tesztek, vagy elégedett a tesztekkel, mindössze annyi, hogy használják.

A levélben említetteknek megfelelően ugyanakkor a Semmelweis Egyetemtől valóban kértünk kifejezetten referencia-igazolást. Az egyetem azt készségesen meg is adta, éppen a levelező szerző aláírásával. **Az igazolás kizárólag azt tartalmazza, hogy a terméket megrendelték, megkapták és használják.** Ezen felül levelező szerző aláírásával egy másik igazolást is kaptunk, ami a Clungene teszt használatára vonatkozott, de hasonló tartalmú igazolást kaptunk egy másik aláírással is „To whom it may concern” címmel, ami azt jelzi, hogy az igazolást forgalmazó bárkinek bemutathatja.

Megjegyezni kívánjuk, hogy egyik referencia igazoláson sem szerepel, hogy nem használható fel nyilvánosan, hiszen közsímet, hogy a cégek partnereiktől ilyen céllal kérnek igazolást. A cikk és a levél tartalmának tükrében érdekes, hogy az utóbbi igazolások kifejezetten említik a sikeres előzetes vizsgálatokat, amelynek alapján a gyorseszteket a laboratóriumban a napi rutin vizsgálatok során fel tudták használni:

*„We are using the Clungene COVID-19 IgM and IgG COVID-19 rapid test (WB/S/P)-ICOV4212) produced by Hangzhou Clongene Biotech Co. Ltd. No.1 Yichuang Road, Yuhang Sub-district, Yuhang District, 311121 Hangzhou, China. The above-mentioned rapid test conforms with the EU standards, has EU registration and warrant from the National Institute of Pharmacy and Nutrition in Hungary. Based on the preliminary performance tests we are using the tests in our day to day laboratory screening work.”*

Fentiek alapján érthetetlen a levelező szerző felháborodása, a jogi lépéssel való fenyegetőzés pedig minden alapot nélkülöz, és tudományos szerzőkhöz méltatlan eljárás.

Hangsúlyozni szeretnénk, hogy a Clungene gyorseszttel kapcsolatos minden adat és dokumentum nyilvános és bárki számára elérhető a

<https://covid-19.hbs.hu/>

című honlapunkon.

**Mindezek alapján kimondhatjuk, hogy a válaszlevél korábbi cáfolatunk egyetlen felvetésére sem reagált érdemben, semmilyen érvet vagy adatot nem hozott az ott leírtak ellenében, sőt kiderült, hogy szerzők alapvetően félreértelmezik a vírus-fertőzöttség szűrésének fogalmát, ezért a helyreigazítási kérelem megalapozott.**

**Dr. Rényi Gábor Ph.D**