

## ZUR SOFORTIGEN FREIGABE

Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst, 18. Juli 2020

# COVID-19

## Wie kann ich dich heilen? Lass mich die Möglichkeiten aufzählen.

### Kommentar von Thomas E. Levy, MD, JD

(OMNS 18. Juli 2020) Wahrscheinlich gab es in der Geschichte noch nie ein Ereignis, bei dem sich Fakten, Fiktion, Angst und Verwirrung so vermischt haben wie bei der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2019-2020. Politische und medizinische "Experten" gab es in Hülle und Fülle, wobei sie jedes Mal, wenn sie interviewt wurden, dieselbe Botschaft wiederkäuten, als wäre sie etwas Neues: Waschen Sie sich die Hände, halten Sie sozialen Abstand, und tragen Sie so oft wie möglich eine Maske. Für die Öffentlichkeit und die Medien ist es immer ein großer Trost, dass ein "Experte" ihnen die Wahrheit gesagt hat. Das Problem ist nur, dass man immer einen anderen "Experten" mit den gleichen Qualifikationen finden kann, der eine völlig gegenteilige Sichtweise vertritt. Dies führt verständlicherweise zu einem Großteil der oben erwähnten Angst und Verwirrung. Die oben erwähnten Ratschläge zu guter Hygiene und zur Vermeidung von Viren sind hilfreich, auch wenn sie wahrscheinlich etwas übertrieben sind, wenn es darum geht, wie wichtig eine Maske ist, um die Übertragung von Viren zu verhindern, insbesondere im Freien. Es scheint lächerlich, das Tragen von Masken zu jeder Zeit, drinnen und draußen, vorzuschreiben, obwohl dies zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels von einigen staatlichen (und medizinischen) Behörden in Erwägung gezogen wird. Diese Ratschläge kratzen jedoch nur an der Oberfläche der zahlreichen Möglichkeiten, die zur Verfügung stehen, um eine Ansteckung mit dieser Infektion zu vermeiden oder sie sogar zu heilen. Es hat keinen Sinn, sich von falschen Ratschlägen leiten zu lassen, wenn COVID-19 verhindert oder in kurzer Zeit zuverlässig geheilt werden kann. Wie in diesem Artikel klar dargelegt wird, muss niemand an COVID-19 sterben oder gar unnötig leiden (denn viele Virusopfer sind monatelang krank geblieben, bevor sie schließlich wieder gesund wurden).

Auch wenn es den meisten Vertretern der traditionellen oder "modernen" Medizin noch unbekannt ist, lassen sich akute virale Syndrome, einschließlich COVID-19, in den meisten Fällen leicht verhindern. Und wenn solche Viren doch im Körper Fuß fassen, lassen sie sich immer noch leicht ausrotten, wenn der Patient dem Tod nicht zu nahe ist, bevor er eine der zahlreichen Behandlungen erhält, die sich als wirksam erwiesen haben. Viele Ärzte werden angegriffen, weil sie Behandlungen als Heilmittel für Krankheiten anpreisen, die traditionell als unheilbar gelten. Sicherlich stimmt es, dass einige Behandlungen, die als zuverlässige Heilmittel beworben werden, entweder betrügerisch oder nur von geringem Nutzen sind. Wenn jedoch die Gültigkeit eines echten Heilmittels für eine Krankheit nicht bestätigt wird, ist das für die Gesundheit eines Kranken ebenso schädlich wie die Förderung eines falschen Heilmittels. Viele Ärzte wissen von äußerst nützlichen Behandlungen, die Krankheiten heilen oder erheblich verbessern, die von herkömmlichen Therapien kaum beeinflusst werden. Doch die Angst vor einem Lizenzentzug, wenn sie die Wahrheit über kostengünstige und natürliche Therapien sagen, die nicht durch Patente geschützt werden können, hält die meisten Mediziner davon ab, für diese nützlichen Therapien zu werben. Nichts, was den Pharmakonzernen, Krankenhäusern und sogar vielen Ärzten selbst große Gewinne entziehen würde, wird jemals

akzeptiert und anscheinend nicht einmal **erlaubt**. Wenn Sie absolut verblüfft sind und nicht verstehen können, warum eine wertvolle Behandlung nicht angewandt wird, nehmen Sie sich einfach die Zeit, die Geldspur zu identifizieren, aufzudecken und zu analysieren, die mit den verschreibungspflichtigen Medikamenten und/oder dem gesamten Behandlungsprotokoll, das verdrängt werden würde, verbunden ist. [1] Der Grund für die Vermeidung oder Unterdrückung dieser Therapie wird dann offensichtlich werden.

**Um es ganz klar zu sagen: Die Gesundheit des Patienten muss immer im Vordergrund stehen, wenn es um die medizinische Versorgung geht.**

In den Vereinigten Staaten gibt es ein Recht auf freie Meinungsäußerung, das auch das Schreiben von Büchern und Artikeln erlaubt. Dieses Recht hat sogar Autoren geschützt, die offen darüber informieren, wie man Bomben herstellt und für den Terrorismus werben. Man kann nur hoffen, dass die Erörterung kostengünstiger und wirksamer medizinischer Behandlungen weiterhin den gleichen Schutz genießen wird. Es ist jedoch klar, dass dieses Recht angesichts der offenen Unterdrückung der freien Meinungsäußerung, die seit einiger Zeit, vor allem aber in den letzten Monaten, zu beobachten ist, immer mehr schwindet. Vor diesem Hintergrund werden die Informationen in diesem Artikel präsentiert.

Es gibt bereits zahlreiche Möglichkeiten, COVID-19 zuverlässig zu verhindern, zu lindern und sogar zu heilen, auch bei Patienten im Spätstadium, die bereits auf ein Beatmungsgerät angewiesen sind. Einige dieser Methoden haben sich bereits bewährt, wenn auch nicht in den klassischen "prospektiven doppelblinden, placebokontrollierten Studien", die an Hunderten bis Tausenden von Patienten durchgeführt wurden. Ein aufmerksamer Kliniker erkennt, dass ein einziger, hochgradig beeindruckender Fallbericht, in dem ein Mittel oder eine Intervention den Zustand eines sich rapide verschlechternden Patienten sofort und eindeutig umkehrt und ihm wieder zu guter Gesundheit verhilft, nicht einfach abgetan und als anekdotisch und irrelevant abgetan werden kann. Darüber hinaus ist es gerade wegen solcher Fälle und eindeutig positiver Reaktionen völlig **unethisch**, andere Patienten in placebokontrollierte Studien zu stecken, wenn die Behandlung für die meisten Patienten von großem Nutzen und für alle harmlos ist. Es ist niemals zu rechtfertigen, dass Patienten in der Placebogruppe unter solchen Umständen stark leiden und sogar sterben.

Selbst wenn mehrere wissenschaftlich fundierte klinische Studien über kostengünstige, ungiftige und hochwirksame Therapien durchgeführt und veröffentlicht werden, werden diese Therapien leider nur selten klinisch eingesetzt. Obwohl es viele Beispiele solcher Therapien gibt, ist Vitamin C ein besonders bemerkenswertes Beispiel für die Unterdrückung guter Medizin. Die anhaltende Vermeidung der Verwendung von intravenösem Vitamin C, insbesondere bei septischen Patienten auf der Intensivstation [2], ist ein klares Beispiel für einen eklatanten Kunstfehler. Tausende von Intensivpatienten auf der ganzen Welt könnten **tagtäglich** durch ein einfaches Protokoll mit intravenösem Vitamin C gerettet oder zumindest vor erheblichem Leid bewahrt werden. Und auch die Morbidität und Mortalität vieler verschiedener Infektionen und Toxinexpositionen außerhalb der Intensivstation könnten mit Vitamin-C-basierten Protokollen leicht gemildert und sogar behoben werden. Dies geschieht jedoch nicht, obwohl die Literatur seit über 80 Jahren unmissverständlich auf die klinische Bedeutung (und Sicherheit) von Vitamin C hinweist. [3]

Die folgenden Therapien können zur Vorbeugung und Behandlung von COVID-19 (und vielen anderen viralen oder anderen Infektionen) eingesetzt werden, und viele wurden bereits eingesetzt. Nicht alle von ihnen sind gleichermaßen gut dokumentiert oder als wirksam erwiesen. Für einige gibt es fundierte Literatur, Forschungsstudien und klinische Belege. Bei anderen handelt es sich einfach um logische Anwendungen von Behandlungsprotokollen, die sich bereits bei der Ausrottung anderer Virusinfektionen als hochwirksam erwiesen haben und von denen man erwarten sollte, dass sie vergleichbare Auswirkungen auf das COVID-19-Virus haben. Die im Folgenden beschriebenen Behandlungen sind nach ihrer Fähigkeit zur **Vorbeugung, Verbesserung und Heilung** von COVID-19 und anderen viralen Syndromen kategorisiert.

### **Vitamin C (beugt vor, verbessert, heilt)**

Vitamin C ist nachweislich in der Lage, alle akuten viralen Syndrome zu heilen, wenn es angemessen dosiert wurde. Als ultimatives Viruzid hat Vitamin C nachweislich alle Viren inaktiviert/zerstört, gegen die es in vitro (im Reagenzglas) getestet wurde. In ähnlicher Weise hat Vitamin C bei Patienten, die mit ausreichenden Dosen behandelt wurden, fast alle akuten Virusinfektionen beseitigt. [1,3] Vitamin C hat das Zika-Fieber geheilt, ein weiteres epidemisches Virus, das 2016 auftrat. [4] Zusammen mit Wasserstoffperoxid hat sich intravenös verabreichtes Vitamin C auch als äußerst wirksam gegen die lähmenden Schmerzen des Chikungunya-Virus erwiesen. [5] Intravenöses Vitamin C hat auch die Grippe beseitigt. [6] Ein hohes Maß an Schutz vor Infektionen durch viele andere Krankheitserreger kann auch durch eine Reihe von Behandlungen mit oralen Formen von Vitamin C erreicht werden.

In einer laufenden klinischen Studie an hospitalisierten COVID-19-Patienten hat eine Kombination aus Vitamin C, Methylprednisolon, Heparin und Thiamin bereits zu einem drastischen Rückgang der Sterblichkeitsrate im Krankenhaus geführt. [7]

### **Vitamin D (beugt vor, verbessert)**

Es ist eindeutig belegt: Vitamin D stärkt die Immunfunktion und verringert das Risiko einer Infektion mit einem beliebigen Krankheitserreger, einschließlich des COVID-19-Virus. Patienten mit den höchsten Vitamin-D-Spiegeln haben kürzere und weniger symptomatische Infektionsverläufe. Es ist zwar nicht erwiesen, dass Vitamin D als Monotherapie Viren heilen kann, doch ist die Aufrechterhaltung eines angemessenen Vitamin-D-Spiegels von entscheidender Bedeutung sowohl für die Vorbeugung von Infektionskrankheiten als auch für eine schnellere Genesung von solchen Infektionen, wodurch die Sterblichkeitsrate deutlich sinkt. [8] In einer neueren, noch nicht veröffentlichten Studie untersuchten indonesische Forscher die Auswirkungen von Vitamin D auf die Sterblichkeit bei 780 Patienten, die mit COVID-19 ins Krankenhaus eingeliefert wurden. Sie fanden heraus, dass fast alle (98,9 %) der COVID-19-Patienten mit einem Vitamin-D-Spiegel unter 20 ng/ml starben. Dagegen starben weniger als 5 % der Patienten mit wesentlich höheren Vitamin-D-Spiegeln. In Übereinstimmung mit diesen Ergebnissen wurde gezeigt, dass die lebensbedrohlichste Komplikation der COVID-19-Infektion, das akute Atemnotsyndrom, bei einem Vitamin-D-Mangel viel leichter auftritt. [9] Es liegt auf der Hand, dass eine Vitamin-D-Supplementierung Teil eines jeden Behandlungsprotokolls für COVID-19 oder jede andere Infektionskrankheit sein sollte.

### **Zink (beugt vor, verbessert)**

Zink wird innerhalb der virusinfizierten Zellen benötigt, um die Virusreplikation durch Hemmung der viralen RNA-Polymerase zu stoppen. Es ist möglich, dass viele der jüngeren Menschen, die an COVID-19 sterben oder schwer erkranken, aufgrund einer unbeabsichtigten zinkarmen Ernährung chronisch unter Zinkmangel leiden. Da zusätzliches Zink aufgrund seiner ionischen Beschaffenheit nur begrenzt in das Zytoplasma der Zellen gelangen kann, sind Zinkionophore (Wirkstoffe, die mit Zink einen Komplex bilden und es in die Zelle transportieren) als gute allgemeine antivirale Wirkstoffe bekannt. Hier kann Quercetin jedes COVID-19-Behandlungsprotokoll gut ergänzen. [10] Chloroquin, auf das weiter unten eingegangen wird, ist ebenfalls ein Zink-Ionophor, was vielleicht seine starke Anti-COVID-19-Wirkung erklärt.

### **Magnesiumchlorid (beugt vor, verbessert, kann heilen)**

Magnesium, insbesondere in Form von Magnesiumchlorid, hat nachweislich erhebliche antipathogene Eigenschaften, und es gab Berichte, dass es bei oraler Einnahme als Monotherapie Poliovirus-Infektionen heilt. [11] Es bleibt zwar unklar, was eine aggressive Behandlung mit diesem Wirkstoff als Monotherapie für COVID-19 bewirken würde, aber es kann davon ausgegangen werden, dass es ein positives Zusatzmittel in jedem COVID-19-Präventions- oder Behandlungsprotokoll sein wird.

### **Ozon (verbessert, heilt)**

Ozon ist wahrscheinlich das stärkste heute verfügbare Mittel gegen Krankheitserreger. Es tötet alle pathogenen Bakterien, Pilze, Viren und Protozoen ab. Es lässt sich auf vielen Wegen verabreichen und kann als wirksame Monotherapie eingesetzt werden, obwohl es alle Behandlungsprotokolle ergänzend und in der Regel auch synergistisch unterstützt. [12] Ozon hat nachweislich fortgeschrittene Fälle des Ebola-Virus geheilt, für die es noch keine wirksamen schulmedizinischen Therapien gibt. [13] Für jemanden, der leichten Zugang zu Ozon hat, könnten verschiedene Anwendungen von Ozon sicherlich auch zur Vorbeugung von COVID-19 und anderen Atemwegsviren eingesetzt werden. Angesichts der anderen einfachen und wirksamen antiviralen Maßnahmen, die in diesem Artikel aufgeführt sind, ist der Einsatz von Ozon zur Vorbeugung jedoch nicht wirklich erforderlich.

### **Wasserstoffperoxid (beugt vor, verbessert, heilt)**

Wasserstoffperoxid wird seit vielen Jahren sowohl als Monotherapie als auch als Teil vieler verschiedener Behandlungsprotokolle für eine Vielzahl von Infektionen eingesetzt. Eine klinisch wirksame Dosis kostet in der Regel weniger als zehn Cent. Während einer schweren Grippeepidemie im Jahr 1919 führte ein Protokoll mit intravenösem Wasserstoffperoxid, das nur den am schwersten erkrankten Patienten verabreicht wurde, zu einem drastischen Rückgang der Todesrate. [14]

Aufgrund seiner gut dokumentierten und wirksamen antipathogenen Eigenschaften sowie der Tatsache, dass bei der Abtötung von Krankheitserregern keine toxischen Nebenprodukte entstehen, wird Wasserstoffperoxid in der Literatur jetzt für eine Off-Label-Anwendung durch Mund- und Nasenspülung, Gurgeln und Vernebelung unmittelbar bei Auftreten von Symptomen mit der Verdachtsdiagnose COVID-19 vorgeschlagen. [15,16] Beeindruckende anekdotische Hinweise deuten bereits darauf hin, dass diese Anwendung, insbesondere durch Vernebelung, eine wirksame präventive und sogar kurative Therapie gegen alle Atemwegsinfektionen, ob viraler oder anderer Art, zu sein scheint.

Neben der Vernebelung mit Wasserstoffperoxid kann auch eine große Zahl anderer Wirkstoffe vernebelt werden, die erregerabtötende und schleimhautzellheilende Eigenschaften haben, einschließlich, aber nicht beschränkt auf: DMSO, Magnesiumchlorid, Natriumascorbat [Vitamin C], naszierendes Jod, Natriumchlorid, Natriumbicarbonat, Zinkchlorid, Glutathion und N-Acetylcystein.

### **Hyperbarer Sauerstoff (kann verbessern, kann heilen)**

Bei der hyperbaren Sauerstofftherapie wird reiner Sauerstoff in einer Kammer mit dem 1,5- bis 3-fachen des normalen atmosphärischen Drucks eingeatmet. Sie trägt nachweislich dazu bei, tief sitzende und ansonsten nicht heilende Wunden und Infektionen zu beseitigen. [17] Die Ozontherapie, die alle Viren und Krankheitserreger vernichtet hat, gegen die sie getestet wurde, hat nachweislich einige Wirkmechanismen mit der hyperbaren Sauerstofftherapie gemeinsam. Dies begründet möglicherweise, dass hyperbarer Sauerstoff zusätzlich zu seiner nachgewiesenen antibakteriellen Wirkung auch eine sehr wirksame antivirale Therapie sein könnte. [18]

### **Ultraviolette Blutbestrahlung (verbessert, kann heilen)**

Die ultraviolette Blutbestrahlung, die auch als Photooxidationstherapie bekannt ist, wird bereits seit vielen Jahrzehnten zur wirksamen Behandlung von Infektionen eingesetzt. In einer Serie von 36 Fällen von akuter Kinderlähmung (Wirbelsäulentyp) führte die Blutbestrahlung bei 100 % dieser Patienten zu einer Heilung. Auch virale Hepatitis und bakterielle Sepsis konnten mit ultravioletter Blutbestrahlung sehr wirksam behandelt werden. (19) Diese Bestrahlungstherapie wäre wahrscheinlich auch gegen andere Krankheitserreger, insbesondere Viren, wirksam.

### **Chlordioxid (verbessert, heilt)**

Chlordioxid ist seit langem als starkes antimikrobielles Mittel bekannt. Es ist seit über 100 Jahren bekannt und wird sowohl zur Wasserreinigung als auch zur Reinigung von Blut für Transfusionen verwendet. Als Therapeutikum für Infektionskrankheiten wurde es sowohl oral als auch intravenös mit großer Wirkung verabreicht, und es hat sich auch als sehr wirksam gegen COVID-19 erwiesen. [20,21] Dr. Andreas Kalcker leitete eine klinische Studie mit Ärzten in Ecuador an COVID-19-Patienten, bei der orales und intravenöses Chlordioxid eingesetzt wurde. Bei 97 % von mehr als 100 COVID-19-Patienten kam es nach einer viertägigen Behandlung mit Chlordioxid zu einer deutlichen Besserung und einem deutlichen Rückgang der schwersten Symptome. Es wurden keine Todesfälle gemeldet. Oftmals wurde eine dramatische klinische Reaktion bereits nach 24 Stunden festgestellt. [22] Eine klinische Studie über die Wirkung von oralem Chlordioxid bei COVID-19-Patienten in Kolumbien wurde im April dieses Jahres eingeleitet. [23]

### **Dexamethason (verbessert)**

Erste Ergebnisse der Randomized Evaluation of COVID-19 thERapY (RECOVERY)-Studie im Vereinigten Königreich deuten darauf hin, dass der Zusatz von Dexamethason das klinische Ergebnis bei COVID-19-Patienten deutlich verbessert. Bei den behandelten Patienten, die bereits auf mechanische Beatmung angewiesen waren, wurde ein Rückgang der Todesfälle um 35 % festgestellt, während in der behandelten Patientengruppe, die nur eine zusätzliche Sauerstofftherapie erhielt, ein Rückgang der Todesfälle um 20 % zu verzeichnen war. [24] Diese Reaktion von bereits beatmeten COVID-19-Patienten stimmt sehr gut mit den Vorteilen von Dexamethason bei akutem Atemnotsyndrom ohne Verbindung zu COVID-19 überein. [25]

### **Budesonid (kann vorbeugen, verbessert, kann heilen)**

Budesonid ist ein Kortikosteroid, das für die Inhalation über einen Vernebler (Pulmicort Respules) zugelassen ist und in erster Linie bei persistierendem Asthma und Asthma-Verschlimmerungen bei Kindern und Säuglingen im Alter von 12 Monaten eingesetzt wird. [26,27] Dr. Richard Bartlett, ein Arzt aus West-Texas, hat seit Mitte Juni mehrere Dutzend COVID-19-Patienten mit vernebeltem Budesonid behandelt, und er hat versichert, dass alle sofort und dramatisch positiv reagiert haben und keiner von ihnen gestorben ist. Sequentielle oder sogar kombinierte Vernebelungen von Budesonid und Wasserstoffperoxid scheinen ein großes Potenzial für eine sichere und schnell wirksame Behandlung aller Atemwegsviren, einschließlich COVID-19, zu haben. Das Wasserstoffperoxid würde dazu dienen, das Virus in den Atemwegen sofort abzutöten, und das Kortikosteroid würde die COVID-19-Entzündung ("Zytokinsturm") und die damit verbundene Kurzatmigkeit lindern. Vernebeltes Budesonid hat sich auch als wirksame Behandlung zur Vorbeugung von Pilzinfektionen der Nase und der Nasennebenhöhlen erwiesen. [28]

Auch bereits mechanisch beatmete Patienten können von der direkten Vernebelung therapeutischer Wirkstoffe über den Endotrachealtubus stark profitieren. [29,30] Dies kann sicherlich auch mit

Budesonid [31] und Wasserstoffperoxid geschehen. Zu viele Patienten, die auf ein Beatmungsgerät angewiesen sind, müssen das Virus schließlich mit ihren verbliebenen Abwehrkräften besiegen. Eine Behandlung, die das Virus in der Lunge direkt angreift und gleichzeitig die Entzündung lindert mit einer Verbesserung der Sauerstoffversorgung, dürfte dazu führen, dass viele dieser Patienten von den Beatmungsgeräten entwöhnt werden und schließlich vollständig genesen. Bislang scheint ein Krankenhausaufenthalt mit COVID-19 und schließlich der Anschluss an ein Beatmungsgerät für die überwiegende Mehrheit dieser Patienten immer noch ein Todesurteil zu sein.

### **Rekonvaleszentes Plasma (verbessert, kann heilen)**

Rekonvaleszenzplasma ist das Plasma von Personen, die sich von einer Infektionskrankheit erholt haben, die zur Bildung von Antikörpern geführt hat. Abhängig von der Schwere der COVID-19-Infektion und der Immunabwehr eines Patienten hat die Transfusion von Rekonvaleszenzplasma von genesenen COVID-19-Patienten fast immer zu einer deutlichen Senkung der Viruslast und zu einer klinischen Besserung des Patienten geführt. Wenn die Viruslast drastisch gesenkt wird, kann mit einer klinischen Heilung gerechnet werden. Bei COVID-19-Patienten, die eine Rekonvaleszenzplasmatherapie erhalten haben, wurde eine deutlich verbesserte Überlebensrate festgestellt. [32,33]

### **Chloroquin und Hydroxychloroquin (beugt vor, verbessert, heilt)**

Ich hatte die Gelegenheit, bei sechs Personen mit sich rasch entwickelnden Symptomen, die auf eine fulminante COVID-19-Infektion hindeuten, eindeutige und dramatisch positive klinische Reaktionen zu beobachten, die mit oralem Chloroquinphosphat behandelt wurden. Bei diesen Personen (im Alter von 35 bis 65 Jahren) wurde die Therapie eingeleitet, als die Atmung bereits sehr schwierig war und sich weiter verschlechterte. Bei allen sechs Personen wurde innerhalb von etwa vier Stunden nach der ersten Dosis eine signifikante Verbesserung der Atmung festgestellt, wobei eine vollständige klinische Erholung nach durchschnittlich drei Tagen eintrat. Die älteste Person hatte vor der ersten Dosis Chloroquin einen Pulsoximeterwert von 80, der sich nach etwa vier Stunden auf 94 verbesserte, als die Atemnot nachließ. Die Schnelligkeit, mit der sich die Kurzatmigkeit bei all diesen Personen entwickelte, deutete stark darauf hin, dass ein Atemversagen infolge eines durch COVID-19 ausgelösten akuten Atemnotsyndroms unmittelbar bevorstand. Die Verabreichung von Chloroquin wurde nach vollständiger klinischer Besserung mehrere Tage lang fortgesetzt, um einen möglichen klinischen Rückfall zu verhindern. Obwohl eine große, endgültige Studie über Chloroquin und COVID-19 noch nicht abgeschlossen ist, gibt es bereits zahlreiche veröffentlichte Belege für die Wirksamkeit und allgemeine Sicherheit der Behandlung. [34,35] Eine kürzlich durchgeführte klinische Studie hat außerdem gezeigt, dass Hydroxychloroquin in Kombination mit Azithromycin die gemessene Viruslast in Abstrichen der Atemwege beseitigt oder deutlich verringert. [36]

Sowohl Chloroquin als auch Hydroxychloroquin sind alte Medikamente, die sehr sicher sind in den Dosen, die sich zur Behandlung von COVID-19 als wirksam erwiesen haben, und beide haben anerkanntermaßen bedeutende unspezifische antivirale Eigenschaften. Außerdem sind Chloroquin und wahrscheinlich auch Hydroxychloroquin Zink-Ionophore [37,38], was wahrscheinlich der Grund dafür ist, dass sie so bedeutende antivirale Eigenschaften haben. Wie bereits im Abschnitt über Zink erwähnt, beschleunigen Wirkstoffe, die den Transport von Zink in virusinfizierten Zellen erheblich erleichtern, die Viruszerstörung und das klinische Abklingen der viralen Infektion. Viele Kliniker sind heute der Meinung, dass die Therapie mit Chloroquin und Hydroxychloroquin bei COVID-19 und anderen Viren durch die gleichzeitige Verabreichung von Zink optimiert wird. [39,40] Es gibt sicherlich keinen guten Grund, Zink nicht mit diesen Mitteln einzunehmen.

Wie zu erwarten, können Medikamente wie Chloroquin und Hydroxychloroquin mit ihrer starken antiviralen Wirkung auf COVID-19 auch als wirksame Präventivmittel eingesetzt werden,

insbesondere dann, wenn eine Exposition bekannt ist oder stark vermutet wird, oder wenn eine wiederholte und erhebliche Exposition zuverlässig erfolgt, wie in Krankenhäusern, die COVID-19 behandeln. [41,42] Viele Beschäftigte im Gesundheitswesen nehmen an solchen Präventivprotokollen teil. Doch viele der Ärzte, die eines dieser Mittel zur Vorbeugung von COVID-19-Infektionen einnehmen, weigern sich nach wie vor, es infizierten Patienten zu verabreichen. Dies ist logisch schwer zu erklären, wenn das Wohl der Patienten an erster Stelle steht.

### **Strahlentherapie (verbessert, heilt)**

In einem kürzlich an der Emory University durchgeführten Pilotversuch erhielten fünf Pflegeheimpatienten, die mit COVID-19 im Krankenhaus lagen, eine einmalige Behandlung mit niedrig dosierter Strahlentherapie über der Lunge. Alle fünf Patienten wiesen im Röntgenbild eine Lungenentzündung auf und benötigten zusätzlichen Sauerstoff. Der klinische Zustand aller fünf Patienten verschlechterte sich zusehends. Die Strahlentherapie bestand aus einer 10- bis 15-minütigen Anwendung von 1,5 Gy (Gray, 150 Rad). Bei vier der fünf Patienten wurde eine rasche Verbesserung der Atmung festgestellt, und die klinische Erholung trat zwischen 3 und 96 Stunden nach der Bestrahlung ein.

### **Allgemeine Empfehlungen**

Zur Vorbeugung von COVID-19 können zwar viele Nahrungsergänzungsmittel eingesetzt werden, doch sollten diese mindestens Vitamin C, Vitamin D, Magnesiumchlorid und Zink enthalten. Weitere hochwertige Nährstoff- und Antioxidantienpräparate können je nach Wunsch hinzugefügt werden, wobei dies weitgehend von den Kosten und den persönlichen Vorlieben abhängt.

Die Vernebelung starker antipathogener Wirkstoffe, insbesondere von Wasserstoffperoxid, kann das Auftreten von Virusinfektionen der Atemwege wie COVID-19 leicht verhindern, und die Einleitung solcher Vernebelungen auch nach einer Infektion trägt wesentlich zu einer schnelleren und vollständigen Genesung bei.

Wie bereits erwähnt, haben Maßnahmen wie Ozon- und Ultraviolettblutbehandlungen ein Potenzial als wirksame Monotherapien, obwohl es immer eine gute Idee ist, solche Behandlungen mit der oben erwähnten Basisergänzung und Vernebelung zu begleiten.

Bei Krankenhausaufenthalten sollten intravenöses Vitamin C und Dexamethason immer Teil des Behandlungsschemas sein. Vernebelungen mit Wasserstoffperoxid und Budesonid können die Genesung erheblich beschleunigen. Auch Patienten, die bereits an ein Beatmungsgerät angeschlossen sind, sollten immer Vitamin C und Dexamethason zusammen mit diesen Vernebelungen erhalten, zusätzlich zu allem, was der behandelnde Arzt für angezeigt hält.

Niedrige Dosen von Hydroxychloroquin oder Chloroquin in Verbindung mit Zink sollten immer dann verabreicht werden, wenn ein hohes Risiko besteht. Auch Azithromycin kann mit diesen Mitteln eingenommen werden. Höhere Dosen dieser Mittel sollten immer Teil eines Behandlungsschemas für einen Patienten mit Verdacht auf oder Diagnose von COVID-19 sein, unabhängig davon, ob er asymptomatisch oder bereits im Krankenhaus ist.

### **Rekapitulation**

Obwohl die Politik der COVID-19-Pandemie den Rahmen und das Ziel dieses Artikels sprengen würde, gibt es **keine** stichhaltigen medizinischen Gründe, die gegen die Verwendung der oben genannten Mittel oder Maßnahmen zur Vorbeugung oder Behandlung von COVID-19-Patienten

sprechen. Darüber hinaus können viele dieser Behandlungen kombiniert angewandt werden, je nach ihrer Verfügbarkeit und dem klinischen Zustand des jeweiligen Patienten. Die traditionelle Medizin besteht auf einem "Beweis" für jede Therapie, bevor sie routinemäßig eingesetzt wird, obwohl dieser Beweisstandard für viele der üblichen verschreibungspflichtigen Medikamente zur Behandlung von Infektionen und anderen Krankheiten eigentlich nie erbracht wird. Wenn ein Wirkstoff kostengünstig und praktisch harmlos ist und nachweislich einen Nutzen hat, gibt es keinen Grund für einen Arzt, seine Verabreichung an einen Patienten zu verweigern oder sogar aktiv zu blockieren, da dem Patienten andernfalls ein langes Leiden und wahrscheinlich der Tod droht (wie bei COVID-19-Patienten, die im Krankenhaus beatmet werden).

Angesichts der verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten gibt es für die meisten Menschen keinen guten Grund, sich überhaupt mit COVID-19 zu infizieren, und es gibt ganz sicher keinen guten Grund, dass jemand an diesem Virus stirbt, geschweige denn einen langen klinischen Verlauf der Infektion mit einem hohen Maß an unnötigem Leiden durchmacht.

Bitte beachten Sie:

**Keine der Informationen in diesem Artikel ist dazu bestimmt, von irgendjemandem als direkter medizinischer Rat verwendet zu werden. Vielmehr soll der Artikel den Leser nur auf andere Behandlungsmöglichkeiten und dokumentierte wissenschaftliche Informationen aufmerksam machen, die mit einem Arzt seiner Wahl weiter besprochen werden können.**

*(Der Kardiologe und Rechtsanwalt Thomas E. Levy ist der Autor einer Reihe von Büchern, darunter Curing the Incurable: Vitamin C, Infectious Diseases and Toxins (Heilung des Unheilbaren: Vitamin C, Infektionskrankheiten und Toxine); Primal Panacea (Das Allheilmittel); und Stop America's #1 Killer (Amerikas Killer Nr. 1 stoppen). Seine E-Mail lautet [televymd@yahoo.com](mailto:televymd@yahoo.com)).*

## Referenzen:

1. Levy T (2011) Primal Panacea, Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0983772804.
2. Marik P, Khangoora V, Rivera R et al. (2017) Hydrocortisone, vitamin C, and thiamine for the treatment of severe sepsis and septic shock: a retrospective before-after study. Chest 151:1229-1238. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27940189>
3. Levy T (2002) Curing the Incurable. Vitamin C, Infectious Diseases, and Toxins, Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0977952021
4. Gonzalez M, Berdiel M, Miranda-Massari J et al. (2016) High dose intravenous vitamin C treatment for Zika fever. Journal of Orthomolecular Medicine Volume 31. [https://www.researchgate.net/publication/309478186\\_High\\_Dose\\_Intravenous\\_Vitamin\\_C\\_Treatment\\_for\\_Zika\\_Fever](https://www.researchgate.net/publication/309478186_High_Dose_Intravenous_Vitamin_C_Treatment_for_Zika_Fever)
5. Marcial-Vega V, Gonzalez-Terron G, Levy T (2015) Intravenous ascorbic acid and hydrogen peroxide in the management of patients with Chikungunya. Bulletin of the Medical Association of Puerto Rico 107:20-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26035980>
6. Gonzalez M, Berdiel M, Duconge J et al. (2018) High dose intravenous vitamin C and influenza: a case report. Journal of Orthomolecular Medicine Volume 33. <https://isom.ca/article/high-dose-vitamin-c-influenza-case-report>
7. Frontline COVID-19 Critical Care Alliance (2020) <https://covid19criticalcare.com>
8. Grant W, Lahore H, McDonnell S et al. (2020) Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. Nutrients 12:988. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252338>



9. Dancer R, Parekh D, Lax S et al. (2015) Vitamin D deficiency contributes directly to the acute respiratory distress syndrome (ARDS). *Thorax* 70:617-624. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25903964>
10. Qiu X, Kroeker A, He S et al. (2016) Prophylactic efficacy of quercetin 3- $\beta$ -O-D-glucoside against Ebola virus infection. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 60:5182-5188. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27297486>
11. Levy T (2019) *Magnesium, Reversing Disease* Henderson, NV: MedFox Publishing. ISBN-13: 978-0998312408.
12. Cepero S, Weiser M (2016) *Advances of Ozone Therapy in Medicine and Dentistry*. <http://www.ozonetherapiesgroup.com>
13. Rowen R, Robins H, Carew K et al. (2016) Rapid resolution of hemorrhagic fever (Ebola) in Sierra Leone with ozone therapy. *African Journal of Infectious Diseases* 10:49-54. <https://journals.athmsi.org/index.php/AJID/article/view/3578/2261>
14. Oliver T, Murphy D (1920) Influenzal pneumonia: the intravenous injection of hydrogen peroxide. *The Lancet* Feb 21, pp. 432-433. <https://9gurus.com/wp-content/uploads/2020/03/090428.1920.Lancet.H202-Flu.pdf>
15. Caruso A, Del Prete A, Lazzarino et al. (2020) Might hydrogen peroxide reduce the hospitalization rate and complications of SARS-CoV-2 infection? *Infection Control & Hospital Epidemiology* Apr 22, online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32319881>
16. Caruso A, Del Prete A, Lazzarino A (2020) Hydrogen peroxide and viral infections: a literature review with research hypothesis definition in relation to the current COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses* Jun 1, online ahead of print. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32505069>
17. Memar M, Yekani M, Alizadeh N, Baghi H (2019) Hyperbaric oxygen therapy: antimicrobial mechanisms and clinical application for infections. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 109:440-447. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30399579>
18. Yamanel L, Kaldirim U, Oztas Y et al. (2011) Ozone therapy and hyperbaric oxygen treatment in lung injury in septic rats. *International Journal of Medical Sciences* 8:48-55. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21234269>
19. Rowen R (1996) Ultraviolet blood irradiation therapy (photo-oxidation), the cure that time forgot. *Int J Biosocial Med Res* 14:115-132. <http://drferchoff.com/files/ubiarticle.pdf>
20. Zhu Z, Guo Y, Yu P et al. (2019) Chlorine dioxide inhibits the replication of porcine reproductive and respiratory syndrome virus by blocking viral attachment. *Infection, Genetics and Evolution* 67:78-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30395996>
21. Kaly-Kullai K, Wittmann M, Noszticzus Z, Rosivall L (2020) Can chlorine dioxide prevent the spreading of coronavirus or other viral infections? *Medical hypotheses*. *Physiology International* 107:1-11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208977>
22. Over 100 Recovered from Covid-19 with CDS by Physicians of the AEMEMI (2020) <https://lbry.tv/@Kalcker:7/100-Recovered-Aememi-1:7>
23. Determination of the Effectiveness of Oral Chlorine Dioxide in the Treatment of COVID 19 (2020) <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04343742>
24. Singh A, Majumdar S, Singh R, Misra A (2020) Role of corticosteroid in the management of COVID-19: a systemic review and a clinician's perspective. *Diabetes & Metabolic Syndrome* 14:971-978. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32610262>
25. Villar J, Ferrando C, Martinez D et al. (2020) Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multicentre, randomized controlled trial. *The Lancet. Respiratory Medicine* 8:267-276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32043986>

26. Szeffler S, Eigen H (2002) Budesonide inhalation suspension: a nebulized corticosteroid for persistent asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology* 109:730-742. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11941331>
27. Saito M, Kikuchi Y, Lefor A, Hoshina M (2017) High-dose nebulized budesonide is effective for mild asthma exacerbations in children under 3 years of age. *European Annals of Allergy and Clinical Immunology* 49:22-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28120603>
28. Dai Q, Duan C, Liu Q, Yu H (2017) Effect of nebulized budesonide on decreasing the recurrence of allergic fungal rhinosinusitis. *American Journal of Otolaryngology* 38:321-324. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185668>
29. McIntire A, Harris S, Whitten J et al. (2017) Outcomes following the use of nebulized heparin for inhalation injury (HIHI Study). *Journal of Burn Care & Research* 38:45-52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532613>
30. Rello J, Rouby J, Sole-Lleonart C et al. (2017) Key considerations on nebulization of antimicrobial agents to mechanically ventilated patients. *Clinical Microbiology and Infection* 23:640-646. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28347790>
31. Turpeinen M, Nikander K (2001) Nebulization of a suspension of budesonide and a solution of terbutaline into a neonatal ventilator circuit. *Respiratory Care* 46:43-48. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11175237>
32. Bloch E, Shoham S, Casadevall A et al. (2020) Deployment of convalescent plasma for the prevention and treatment of COVID-19. *Journal of Clinical Investigation* 130:2757-2765. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32254064>
33. Brown B, McCullough J (2020) Treatment for emerging viruses: convalescent plasma and COVID-19. *Transfusion and Apheresis Science* 59:102790. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345485>
34. Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M et al. (2020) A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. *Journal of Critical Care* 57:279-283. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32173110>
35. Devaux C, Rolain J, Colson P, Raoult D (2020) New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? *International Journal of Antimicrobial Agents* 55:105938. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171740>
36. Gautret P, Lagier J, Parola P et al. (2020) Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *International Journal of Antimicrobial Agents* Mar 20, 105949. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204>
37. Xue J, Moyer A, Peng B et al. (2014) Chloroquine is a zinc ionophore. *PLoS One* 9:e109180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25271834>
38. Xu Y, Xiao G, Liu L, Lang M (2019) Zinc transporters in Alzheimer's disease. *Molecular Brain* 12:106. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31818314>
39. Derwand R, Scholz M (2020) Does zinc supplementation enhance the clinical efficacy of chloroquine/hydroxychloroquine to win today's battle against COVID-19? *Medical Hypotheses* May 6, 142:109815. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32408070>
40. Shittu M, Afolami O (2020) Improving the efficacy of chloroquine and hydroxychloroquine against SARS-CoV-2 may require zinc additives-a better synergy for future COVID-19 clinical trials. *Le Infezioni in Medicina* 28:192-197. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335560>
41. Shah S, Das S, Jain A et al. (2020) A systematic review of the prophylactic role of chloroquine and hydroxychloroquine in coronavirus disease-19 (COVID-19). *International Journal of Rheumatic Diseases* 23:613-619. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281213>

42. Huang M, Tang T, Pang P et al. (2020) Treating COVID-19 with chloroquine. Journal of Molecular Cell Biology 12:322-325. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32236562>

*Die in diesem Artikel geäußerten Ansichten sind die des Autors und nicht notwendigerweise die des Orthomolecular Medicine News Service oder aller Mitglieder des Redaktionsausschusses. OMNS lädt zu alternativen Standpunkten ein. Beiträge können direkt an Andrew W. Saul, Redakteur, unter der E-Mail-Adresse [drsaul@doctoryourself.com](mailto:drsaul@doctoryourself.com) gesendet werden.*

### **Ernährungsmedizin ist orthomolekulare Medizin**

Die orthomolekulare Medizin setzt eine sichere und wirksame Ernährungstherapie zur Bekämpfung von Krankheiten ein. Für weitere Informationen: <http://www.orthomolecular.org>

Der von Experten begutachtete Orthomolecular Medicine News Service ist eine gemeinnützige und nicht-kommerzielle Informationsquelle.

### **Redaktioneller Prüfungsausschuss:**

(please see at end of the original english version)  
(bitte sehen Sie am Ende der engl. Originalversion nach).

(Übersetzt mit DeepL.com, v16n37, GD)