



Wirksame Medikamente aus der täglichen Praxis

Auch nach über einem Jahr Erfahrung mit der Covid-19 Erkrankung herrscht allgemein häufig das Gefühl der Ohnmacht auf Grund der Überzeugung, dass gegen diese Erkrankung keine Medikamente existieren. Eine provisorische Zulassung eines neuartigen Impfstoffes ist in der Tat nur dann zulässig, wenn es keine wirksamen Medikamente auf dem Markt gibt. Allerdings **gibt** es viele altbekannte Moleküle, die sich in der täglichen Praxis der praktizierenden Ärzte bewähren und deren Wirksamkeit gegen Covid-19 in zahlreichen Studien nachgewiesen ist. Ihre Risiken und Nebenwirkungen sind - im Gegensatz zu den provisorisch zugelassenen Impfungen - gut bekannt.

So lange sie nicht offiziell als Medikamente gegen Covid-19 anerkannt sind gelten sie lediglich als „Off-Label use“. Das heißt, der Arzt und Patient nutzen sie ohne offizielle Genehmigung. Ein bekanntes Beispiel für eine solche Off-Label Nutzung ist Aspirin. Bei diesem offiziell als Schmerzmittel zugelassenen Medikament wurde seine blutverdünnende Eigenschaft entdeckt. Obwohl Aspirin dafür ursprünglich nicht "erfunden" wurde, wird es häufig für diese „praktische Nebenwirkung“ eingesetzt. Es gibt viele Moleküle, die erfolgreich im Rahmen eines solchen Off-label Uses eingesetzt werden.

Hier ein Überblick über die Medikamente und die dazugehörigen Studien:

IVERMECTIN

NIH (National Institute of Health)



Seit der letzten Überarbeitung dieses Teils der offiziellen Behandlungsleitlinien wurden die Ergebnisse mehrerer randomisierter Studien und retrospektiver Kohortenstudien zur Ivermectin-Anwendung bei Patienten mit COVID-19 in Fachzeitschriften mit Peer-Review veröffentlicht oder als Manuskripte vor dem Peer-Review zur Verfügung gestellt.

Einige klinische Studien zeigten keinen Nutzen oder eine Verschlechterung der Krankheit nach der Anwendung von Ivermectin, während andere über eine kürzere Zeit bis zum Abklingen der Krankheitsmanifestationen berichteten, welche auf COVID-19 zurückgeführt wurden, eine stärkere Reduzierung der Entzündungsmarker-Spiegel, eine kürzere Zeit bis zur Virus-Clearance, oder eine geringere Sterblichkeitsrate bei Patienten, die Ivermectin erhielten, als bei Patienten, die Vergleichsmedikamente oder Placebo erhielten.

Was die 4 „negativen“, bzw. inkonklusiven Studien betrifft, so sind dies:

- Eine Studie in Bangladesch (72 Patienten), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278625/>. Die Symptome Fieber, Husten und Halsschmerzen waren identisch bei den 3 Gruppen, inklusive der Placebo-Kontrollgruppe, die Virenlast verringerte sich am Tag 5 in der Ivermectin Gruppe. Keine Nebenwirkungen.
- Eine pakistanische Studie (50 Patienten, davon 32 asymptomatisch), <https://www.ijsciences.com/pub/article/2378>. Statistisch gesehen gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen der Fallgruppe, die Ivermectin zusammen mit einer symptomatischen Behandlung erhielt, und der Kontrollgruppe, die nur eine symptomatische Behandlung ohne Ivermectin erhielt und am Tag 7 der Nachuntersuchung asymptomatisch war.
- Eine Studie in Bangladesch (116 Patienten) <https://assets.researchsquare.com/files/rs-38896/v1/3ee350c3-9d3f-4253-85f9-1f17f3af9551.pdf>. In zwei Vergleichsgruppen schnitt die

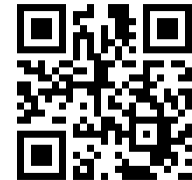
Ivermectin-Doxycycline Gruppe leicht besser ab als die Hydroxychloroquin-Azithromycin Gruppe.

- Eine peruanische Studie (retrospektive Analysestudie von 5.683 Patienten in Peru, vorgedruckt und nicht peer-reviewed.) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.06.20208066v3>. Ergebnis: keine Wirkung. Bemerkung: Studien, die nicht von anderen Wissenschaftlern kontrolliert werden, sollten nicht verwendet werden, insbesondere nicht von den NIH.

Ansonsten sind keine weiteren „negativen“ Studien verfügbar, wobei die aufgeführten kritischen Studien eher als inkonklusiv denn als negativ bezeichnet werden können.

Nun zu den positiven Studien

50 Studien mit 15.838 Patienten, davon 26 RCTs (randomisierte kontrollierte Studien, der Goldstandard)



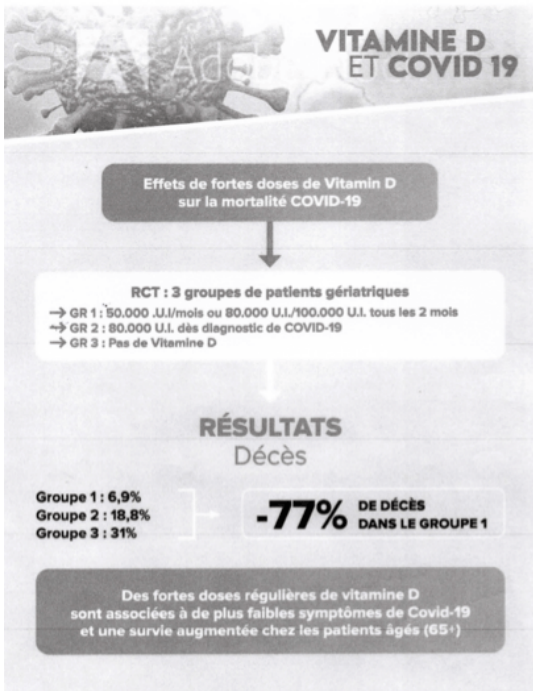
Ergebnis:

- Bei frühzeitiger Behandlung: 81% Wirksamkeit
- Bei später Behandlung: 46 % Effektivität
- Bei prophylaktischer Behandlung (z. B. bei anderen älteren Menschen in Heimen): 88% wirksam
- Sterblichkeit: 74% Wirksamkeit.

Treatment time	Number of studies reporting positive effects	Total number of studies	Percentage of studies reporting positive effects	Probability of an equal or greater percentage of positive results from an ineffective treatment	Random effects meta-analysis results
Early treatment	18	18	100%	0.0000038 1 in 262 thousand	81% improvement RR 0.19 [0.09-0.38] p < 0.0001
Late treatment	19	19	100%	0.0000019 1 in 524 thousand	46% improvement RR 0.54 [0.41-0.70] p < 0.0001
Prophylaxis	12	12	100%	0.00024 1 in 4 thousand	88% improvement RR 0.12 [0.07-0.22] p < 0.0001
All studies	49	49	100%	0.00000000000000018 1 in 563 trillion	74% improvement RR 0.26 [0.20-0.34] p < 0.0001

VITAMIN D

Conseil supérieur de la Santé (Belgique) CCS 9620:



Auf Seite 9 verweisen die Autoren auf eine Studie der Universität von Angers.

Die gleiche Gruppe hat eine randomisierte kontrollierte Studie begonnen, in der die Wirkung von zwei Vitamin-D-Dosierungen (50.000 vs. 200.000 IU), die bei der Aufnahme verabreicht werden, auf das Ergebnis verglichen wird.

Die Ergebnisse dieser Studie sind für Mai 2021 angekündigt.

Spanische Studie, 95 % Effektivität

Von 50 Patienten, die mit Calcifediol behandelt wurden, musste einer auf die Intensivstation aufgenommen werden (2%), während von 26 unbehandelten Patienten 13 aufgenommen werden mussten (50 %) p-Wert X2 Fischer-Test $p < 0,001$.

Eine Studie in einem französischen Pflegeheim

bescheinigt eine um 89% reduzierte Mortalität:

Eine retrospektive britische Studie

mit circa 1.000 hospitalisierten Covid-Patienten fand eine Reduktion der Mortalität um 80% durch hochdosiertes Vitamin D

Fazit:

Zu Vitamin D können 70 Studien gefunden werden, 20 davon sind Behandlungsstudien mit 14.808 Patienten. Ergebnis: 62% Verbesserung in diesen 20 Studien, 69% Verbesserung in den Mortalitätsstudien (11 Studien).

- Random effects meta-analysis of the 20 vitamin D COVID-19 treatment studies to date shows an estimated reduction of 62% in the effect measured, RR 0.38 [0.27-0.53]. 95% of the studies to date report positive effects (12 of 20 are statistically significant in isolation). There is significant heterogeneity in studies, however this overview highlights that all treatment studies show positive effects, with the exception of one very late stage cholecalciferol study.
- Sufficiency studies show a strong association between vitamin D sufficiency and outcomes. Meta-analysis of the 50 sufficiency studies shows an estimated reduction of 53%, RR 0.47 [0.40-0.55].
- All data to reproduce this paper and the sources are in the appendix.

	Improvement	Studies	Authors	Patients
All treatment studies	62% [47-73%]	20	206	14,808
Treatment mortality results	69% [49-81%]	11	102	2,647
All sufficiency studies	53% [45-60%]	50	407	11,766

Show forest plot for:

Treatment studies

Sufficiency studies

Treatment with exclusions

Treatment mortality

Treatment cases

Treatment viral-



HYDROXYCHLOROQUIN



Über das Medikament Hydroxychloroquin wird häufig sehr kontrovers diskutiert, doch von 232 Studien zeigen 177 eine sehr positive Wirkung.

Faktoren, die die Ergebnisse negativ beeinflussen:

- Der Zeitpunkt des Beginns der Behandlung (je später man es verabreicht, desto weniger wirksam ist es)
- Die Länder, die die Studien machen (USA und England zeigen die meisten negativen Studien, die anderen Länder fast keine negative Studie)
- Die Interessenkonflikte

Treatment time	Number of studies reporting positive results	Total number of studies	Percentage of studies reporting positive results	Probability of an equal or greater percentage of positive results from an ineffective treatment	Random effects meta-analysis results
Early treatment	30	30	100%	0.00000000093 1 in 1 billion	65% improvement RR 0.35 [0.25-0.50] p < 0.0001
Late treatment	113	158	71.5%	0.000000031 1 in 32 million	23% improvement RR 0.77 [0.71-0.83] p < 0.0001
Pre-Exposure Prophylaxis	32	41	78.0%	0.00022 1 in 5 thousand	30% improvement RR 0.70 [0.57-0.86] p = 0.00075
Post-Exposure Prophylaxis	5	6	83.3%	0.11 1 in 9	36% improvement RR 0.64 [0.47-0.88] p = 0.006
All studies	177	232	76.3%	0.000000000000002 1 in 5 quadrillion	28% improvement RR 0.72 [0.68-0.77] p < 0.0001

Bezüglich der Sicherheit gibt es hier eine Stellungnahme der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie mit der folgenden Schlussfolgerung:



Die Verabreichung von HCQ ist für eine kurzfristige Behandlung von Patienten mit einer COVID-19-Infektion sicher, unabhängig von der klinischen Umgebung der Verabreichung, und verursacht nur eine bescheidene QTc-Verlängerung und keine direkt zurechenbaren arrhythmischen Todesfälle

Einer der Hauptgründe für die Kritik an diesem Medikament (und dem anschließenden versuchten Rufmord von Prof. Dr. Didier Raoult), einem der führenden Virologen und Infektiologen Europas, lieferte die äußerst negative Studie RECOVERY, welche aus den folgenden Gründen scharf zurückgewiesen werden muss:

Die Autoren verwendeten Dosen, zumindest zu Beginn der Behandlung (die 4-fache Dosis der normalen Dosierung), welche unbedingt als hoch-toxisch eingestuft werden muss! Die normale Dosierung laut Prof.Dr. Raoult liegt bei 600 mg. Mit 2,4 gr in dieser [Recovery Studie](#) wurden demnach nachweislich toxische Dosen verabreicht. Die geschätzte letale Dosis für dieses Medikament liegt je nach Körpergewicht zwischen 3-5 Gramm! In Frankreich müsste der Patient bei solchen Dosierungen umgehend zur kardiologischen Überwachung geschickt werden. In England hingegen gibt es keine solche Empfehlung.

Am IHU in Marseille, das nach wie vor DAS Referenzzentrum in der Infektiologie ist, lauten die Ergebnisse wie folgt:

(Verwendung von HCQ + Azithromycin + Zn direkt bei Auftreten der Symptome):



Von 8.439 Patienten (9/3/2021)

- Keine Sterblichkeit unter 60 Jahren
- Sterblichkeit von 0,2 % der 60-70-Jährigen (Standard in Frankreich: 0,6 %)
- Sterblichkeit von 70-80 Jahren: 0,2 % (Norm 2,8 %)
- Sterblichkeit 80-90: 3,2% (Norm: 5,9%)
- Gesamtsterblichkeit um 75% reduziert ($P < 0,005$)
- IHU-Sterblichkeit 7/10000
- Welt: (Weltometer) 270/10000

Keine Nebenwirkungen, wenn Kontraindikationen und 2 EKGs (Anfang und Mitte der Behandlung) beachtet werden.

Weitere Medikamente

Budesonid (Inhalationscorticoid)

Die frühzeitige Verabreichung von inhalativem Budesonid verringert die Wahrscheinlichkeit, dass eine akute medizinische Versorgung benötigt wird und verkürzt die Zeit bis zur Genesung nach einer frühzeitig behandelten COVID-19-Infektion.



Bromohexin (Bisolvon)

Studienergebnis: Insgesamt wurden 78 Patienten mit vergleichbaren demographischen Hintergründen und Krankheitsmerkmalen eingeschlossen. In der mit Bromhexin behandelten Gruppe kam es im Vergleich zur Standardgruppe zu einer signifikanten Reduktion von Intensiveinweisungen (2 von 39 vs. 11 von 39, $P = 0,006$), Intubation (1 von 39 vs. 9 von 39, $P = 0,007$) und Tod (0 vs. 5, $P = 0,027$). Kein Patient wurde wegen unerwünschter Wirkungen aus der Studie ausgeschlossen.



Carvedilol

In dieser Studie fand man heraus, dass die Einnahme von Carvedilol signifikant mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit eines positiven Labortestergebnisses für SARS-CoV-2 ($OR = 0,74, 95\% CI 0,56-0,97$) nach Adjustierung für Alter, Geschlecht, Rasse, Rauchen in der Vorgeschichte und verschiedene Krankheitskomorbiditäten verbunden war.



Famotidine

In der Rohdatenanalyse war die Verwendung von Famotidin signifikant mit einem reduzierten Risiko für das kombinierte Ergebnis von Tod oder Intubation verbunden.



Aspirin:

Bei den COVID-19-positiven Patienten war die Verschreibung von Aspirin vor der Diagnose mit einem statistisch und klinisch signifikanten Rückgang der Gesamtmortalität nach 14 Tagen (OR 0,38, 95% CI 0,32-0,46) und nach 30 Tagen (OR 0,38, 95% CI 0,33-0,45) verbunden, wodurch die Sterblichkeitsrate um mehr als die Hälfte gesenkt (62%) wurde. Die Ergebnisse zeigten, dass die Verschreibung von Aspirin vor der Diagnose stark mit einer geringeren Sterblichkeitsrate verbunden war.



Hier der Überblick über existente Studien bezüglich Naturprodukte

Melatonin

In dieser Studie fand man heraus, dass die Einnahme von Melatonin mit einer um 28 % verringerten Wahrscheinlichkeit eines positiven Labortestergebnisses für SARS-CoV-2 verbunden war (Odds Ratio [OR]= 0,72, 95% CI 0,56-0,91; Abb. 8a).



Das Potenzial von Melatonin gegen virale Infektionen einschließlich COVID-19: Aktuelle Evidenz und neue Erkenntnisse. Wenn Sie die ncbi-Datenbank (offizielle US-Datenbank für wissenschaftliche Daten) durchsuchen, finden Sie 779 Artikel über Melatonin, das im Wesentlichen den Entzündungsturm in der zweiten Phase der Krankheit reduziert.

Zink

Diese Studie zeigt eine Korrelation zwischen Serumzinkspiegeln und COVID-19-Ergebnis. Serum-Zinkspiegel unter 50 $\mu\text{g}/\text{dl}$ bei Aufnahme korrelierten mit einer schlechteren klinischen Situation, einer längeren Zeit bis zum Erreichen der Stabilität und einer höheren Sterblichkeit. Die in vitro-Ergebnisse weisen darauf hin, dass niedrige Zinkspiegel die virale Ausbreitung in SARS-CoV2-infizierten Zellen begünstigen.



Quercetin

Als FDA-zugelassener Arzneimittelwirkstoff bietet Quercetin großes Potenzial als mögliches Medikament für die klinische Behandlung von SARS.



EXPRESSIS VERBIS



PURE INFORMATION