

## Überlegungen zu Covid-19 – Der Weg in die Unfreiheit – Was übersehen wird

### Teil 4

*Dr.med. Dipl. Biol. Bernd-Michael Löffler, Institut für mitochondriale Medizin, Pfalzburger Str. 43-44, 10717 Berlin [info@imm.institute](mailto:info@imm.institute)*

Lassen Sie mich mit einem Update der Schlussbemerkungen meines Teils 3 beginnen: Weltweite Tote vom 01. Januar 2020 – 25. March 2020 (Quelle: [www.worldometers.info](http://www.worldometers.info) )

21.297 Tote: Coronavirus (auf die Fragwürdigkeit dieser Zuordnung gehe ich hier nicht noch einmal ein; ich möchte nur darauf hinzuweisen, dass gerade in Hamburg die Todesursachen von Corona zugezählten Toten überprüft worden sind, und dabei wesentlich kleinere Zahlen herausgekommen sind als die vom RKI für Hamburg publizierten)

113.034 Tote: Saisonale Grippe (z.B. Influenza)

228.095 Tote: Malaria

249.904 Tote: Selbstmord

313.903 Tote: Verkehrsunfälle

390.908 Tote: HIV / AIDS

581.599 Tote: Alkohol

1.162481 Tote: Rauchen

1.909.804 Tote: Krebs

2.382.324 Tote: Hunger



9.913.702 Tote: Abtreibung

Das obige Bild erhielt ich am 04.04.2020 aus Nigeria mit der Bitte um Hilfe. In der egomanischen Welt, in der wir leben, hatte ich gestern einen Anruf von einem Bekannten, der die Meinung vertritt, dass man sich in der gegenwärtigen Situation am besten nur um sich selber kümmert. Die Konsequenzen, die dieser weltweite Shutdown in den armen Ländern jetzt schon hat, werden völlig ausgeblendet. Wir sollten uns nicht wundern, wenn nach Corona nicht mehr 1 Millionen Flüchtlinge vor den Toren Europas stehen, sondern, wie in internen Reports der WHO schon seit längerem prognostiziert (aber nicht öffentlich kommuniziert), 60 – 80 Millionen! Dieses Baby wird wohl nicht dazugehören.

### **Wie sich Medizin entwickelt hat, und warum das für das Verständnis des Verhaltens und der Empfehlungen von „Experten“ so wichtig ist:**

Diejenigen meiner Zunft, die ständig laut schreien, „ICH BIN SCHULMEDIZINER“, sollten etwas leiser und bescheidener sein angesichts ihres profunden Unwissens in weiten Bereichen der evidenzbasierten Medizin. Die scholastische Medizin geht auf die alten Autoritäten Galen, Celsus, Avicenna, Rhazes und Hippokrates zurück. Der Hippokratische Eid ist im Übrigen zu einem großen Teil eine Berufsschutz-Vereinbarung. Sein Wortlaut: *„Dass ich diesen Eid und diese Verpflichtung erfüllen werde, den, der mich diese Kunst lehrte, meinen Eltern gleich zu achten, mit ihm den Lebensunterhalt zu teilen und ihn, wenn er Not leidet, mitzuversorgen; seine Nachkommen meinen Brüdern gleichzustellen und, wenn sie es wünschen, sie diese Kunst zu lehren ohne Entgelt und ohne Vertrag; Ratschlag und Vorlesung und alle übrige Belehrung meinen und meines Lehrers Söhnen mitzuteilen, wie auch den Schülern, die nach ärztlichem Brauch durch den Vertrag gebunden und durch den Eid verpflichtet sind, **sonst aber niemandem.**“*

Schulmedizin, universitäre Medizin, wissenschaftliche Medizin und Hochschulmedizin bezeichnen die an Universitäten und ihnen gleichgestellten wissenschaftlichen Hochschulen in aller Welt gelehrt Medizin, und nimmt VIELES, was wissenschaftlich noch so begründet sein mag, nicht zur Kenntnis.

Medizin-Studenten werden - nicht nur zu meiner Ausbildungszeit, sondern heute schlimmer denn je - nicht ausgebildet, um die Bedeutung physiologischer und biochemischer Zusammenhänge für die Entstehung und Entwicklung einer Erkrankung zu begreifen, oder sich die daraus ergebenden sowohl therapeutischen als auch präventiven Möglichkeiten zu nutzen oder anzuwenden. Sie werden dafür ausgebildet, eine eingetretene Erkrankung pharmakologisch (also nach den Regeln von Big-Pharma) zu behandeln. Bis dahin (der Diagnose, noch nicht einmal der Entstehung, gilt das Prinzip des „aggressiven Zuwartens“ (gilt für Diabetes, sowie für Krebs). Der Gedanke und der Ansatz der **Prävention** stehen diesem Denken und Handel fern, und werden mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln unterdrückt.

Aus der Definition (Selbstdefinition) des „Schulmediziners“ erwächst eine unermesslich große Arroganz und Überheblichkeit allem gegenüber, was nicht Teil des in der „Schule“ Erlernen ist.

Dann sollte nicht vergessen werden, dass Medizin bis heute, und Corona ist ein gutes Beispiel dafür, deskriptiv, also beschreibend ist. Hashimoto Thyreoiditis ist nach dem japanischen Arzt Hashimoto benannt und der Tripus Hallerie (Truncus Coeliacus) nach dem Schweizer Anatomen und Physiologen Albrecht von Haller (1708-1777), weil diese Mediziner die jeweiligen Erstbeschreiber dieser Krankheit bzw. anatomischen Struktur waren.

Daraus folgt: bis heute wird eine Krankheit erst in der Schulmedizin wahr genommen, wenn sie schon eingetreten ist. Gehandelt wird nicht mit dem Ziel, eine Krankheit möglichst gar nicht erst eintreten zu lassen, sondern, sie zu behandeln. Der Diabetologe ist spezialisiert auf die Behandlung, nicht auf die Vermeidung von Diabetes. Letzteres kann auch gar nicht in seinem Interesse liegen. Welcher vernünftige Mensch beschädigt schon seine eigene, schwer erworbene, Existenzgrundlage? Die Diabetologen mögen mir verzeihen, wenn ich sie als Beispiel nehme, aber an diesem Beispiel lassen sich die dahinter stehenden Konzepte leichter erklären. Die Behandlung, nicht die Prävention von Diabetes, wird in unserer „Schulmedizin“ nach GOÄ und EBM-Ziffern bezahlt und ist in S3-Leitlinien festgeschrieben. In dieser S3-Leitlinie findet sich nichts zur Prävention von Diabetes. Diese „Leitlinien“ sind nicht mehr eine „Anleitung zum Handeln“, sondern werden heute als Zwangsmittel gegenüber Ärzten benutzt. Nach der Definition der AWMF >> *Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, **sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen.** Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.*<< Schon diese Definition zeigt, dass es in den Leitlinien nicht (nicht nur) um eine optimale, den individuellen Bedürfnissen eines Patienten entsprechenden Behandlung geht, sondern um ökonomische Gesichtspunkte. Die Behandlung ist pharmakologisch. Die Produkte dafür produziert die Pharmaindustrie – Big-Pharma. Big-Pharma ist nicht an Gesundheit interessiert, sondern an Krankheit, denn nur mit Krankheit verdient Big Pharma unmäßig viel Geld. Es gibt keine andere Industrie mit auch nur annähernd so großer Wertschöpfung wie Big-Pharma. Goldman Sachs, die wohl größte Investment Bank der Welt, hat in einer Analyse Gilead für die Entwicklung ihres Medikaments zur Heilung von Hepatitis C als Schmutzfink beschimpft. „Goldman Sachs: „Heilung ist schlecht fürs Geschäft“ <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/04/16/goldman-sachs-heilung-ist-schlecht-fuers-geschaeft>

Als „evident“ wird von der Schulmedizin, die sich in den letzten Jahren zur Erfüllungsgehilfin der Pharmaindustrie hat degradieren lassen, und dabei gleichzeitig hervorragend verdient hat, nur noch akzeptiert, was aus den von Big Pharma finanzierten placebo-kontrollierten Doppel-Blindstudien herauskommt. Diese sind immer wieder gefälscht, wie am Beispiel der meist verschriebenen und damit verkauften Klasse der SSRI Antidepressiva schon vor Jahren klargelegt wurde. *Turner EH et al. (2008) "Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy." N Engl J Med. 2008 Jan 17;358(3):252-60. doi: 10.1056/NEJMs065779. PMID: 18199864*

Dieser Hintergrund und dieses Denken beherrschen das Handeln der Schulmedizin, der Gesundheitssysteme (die von Big-Pharma z.T. finanziell unterstützt sind) und deren Entscheidungsträger, so auch das Handeln unseres „Gesundheitsministers“ Spahn, der in seinem vorministeriellen Leben ein Big-Pharma-Interessenvertreter war. Bücher, die auf diese Verquickung hinweisen und davor warnen, gibt es schon seit Jahren. Die wichtigsten sind vielleicht a) dasjenige der ehemaligen Chef-Editorin des New England Medical Journal Dr. med. Marcia Angell >>*The Truth About the Drug Companies*<< Random House Trade Paperbacks New York 2004 ISBN 0-375-76094-6, b) das Buch von Hans Weiss >>*Korrupte Medizin – Ärzte als Komplizen der Konzerne*<< Kiepenheuer&Witsch 2008 ISBN 978-3-462-04037-1, oder c) das Buch von Jacky Law >>*Big Pharma – Das internationale Geschäft mit der Krankheit*<< 2007 Patmos ISBN 978-3-491-36001-3. Auch in der gegenwärtigen Situation ist diese Verquickung von Interessen und wie es scheint beherrschendes

Element des Handelns. Siehe dazu den NZZ-Artikel über die italienische Virologin Ilaria Capua weiter unten.

Um diese unheilige Verquickung zu sehen, müssen wir allerdings noch nicht einmal nach Italien schauen. Das Interview unseres ehemaligen Gesundheit- und heutigen Innenminister Seehofer in Frontal 21 reicht (der Zeitpunkt des Interviewausschnitts, den ich hier wiedergebe ist mir nicht bekannt: **Reporterin:** „Heißt das dann, dass die Pharmalobby gegen die Politik so stark war, dass Sie das quasi dann zurückziehen mussten?“ **Seehofer:** „Ja, das ist so seit 30 Jahren, bis zur Stunde, dass sinnvolle strukturelle Veränderungen auch im Sinne von mehr sozialer Marktwirtschaft im Deutschen Gesundheitswesen nicht möglich sind, wegen des Widerstandes der Lobbyverbände“ **Reporterin:** Aber es kann doch nicht sein, dass die Industrie stärker ist als die Politik, also letzten Endes muss es doch so sein, dass die Politik sagt: Nein so geht es nicht!“ **Seehofer** (hilflos lächelnd): „Ja, ich kann Ihnen nicht widersprechen“

Unser „Gesundheitssystem“ hat – intentionell – schon seit Jahren den falschen Namen. Es ist zur Big-Pharma gesteuerten Krankheitswirtschaft verkommen, und Herr Minister Spahn ist eine darin verwobene (zuvor Pharma Lobbyist), und schon dadurch kritisch zu hinterfragende Person.

Gleiches gilt für Herrn Professor Drosten, der nicht nur die Medien beherrscht, sondern „den“ Test für Covid-19 auf den Markt gebracht hat (zusammen mit Big-Pharma Patente) und von der Bill und Amelie Gates Stiftung finanziert wird, die gleichzeitig die WHO finanziert, massiv in Big-Pharma investiert ist, und zwar im Segment Vaccinen, und gerade die Testung der ersten Covid-19 Vaccine angekündigt hat. Nur ein „Bösmeinender“ stellt sich hier Fragen.

Auch im – Gott sei Dank – immer grösser werdenden Chor der Kritiker der gegenwärtigen Handlungen unserer Regierenden kommen Vorschläge zur Prävention, im Sinne einer möglichst spezifischen antiviralen Prävention, nicht vor. Alle durch Evidenz gestützten Möglichkeiten zur Erkrankung-Prävention oder Erkrankungsschwere-Minderung werden, so wie schon in der Vergangenheit, konsequent nicht genutzt. Bezüglich der auf sich selbst so stolzen Schulmediziner-Gilde im Professoren-Rang stellt sich die Frage: ist es einfach Unwissen, Arroganz, Überheblichkeit oder gar eine Verhinderung von Handlungsmöglichkeiten motiviert aus der Denkweise „das haben wir ja noch nie gemacht!“?

Ich habe die Möglichkeiten einer bevölkerungsweiten, preiswerten Präventionsstrategie bestehend aus Vitamin D, Vitamin C, Zink und Curcumin schon in meiner allerersten Stellungnahme zum aktuellen Geschehen rund um Corona / Covid-19 aufgezeigt, und sie mit wissenschaftlicher Evidenz unterlegt.

Trotzdem hier noch einmal:

## **Vitamin C**

Es wird jeden Winter in der Werbung im Fernsehen und anderswo meist zusammen mit Zink als Strategie gegen die saisonale Grippe beworben. Diese Werbung ist berechtigt und sinnvoll.

Vitamin C-Infusionen haben sich in der (nachstehend referenzierten) CITRIS-ALI Studie als sterblichkeitssenkend erwiesen. Allerdings war, aus meiner Erfahrung, die eingesetzte Menge an Vitamin C (50 mg/kg Körpergewicht) viel zu niedrig, was schulmedizinischem Denken entspricht.

*Alpha A. Fowler et al. (2019) "Effect of Vitamin C Infusion on Organ Failure and Biomarkers of Inflammation and Vascular Injury in Patients With Sepsis and Severe Acute Respiratory Failure" The CITRIS-ALI Randomized Clinical Trial JAMA. 2019 Oct 1; 322(13): 1261–1270. Published online 2019 Oct 1. doi: 10.1001/jama.2019.11825 PMID: 31573637*

Zum Zusammenhang zwischen Vitamin C und Immunsystem findet man aktuell in PubMed insgesamt 2779 Artikel. Ich zitiere hier nur einen, den Übersichtsartikel vom Dr. Carr.

*Carr AC and Maggini S (2017) "Vitamin C and Immune Function." Nutrients. 2017 Nov 3;9(11):1211. doi: 10.3390/nu9111211. PMID: 29099763 Free PMC article. Review.*

Der Zusammenhang zwischen Vitamin C-Mangel und Depression des Immunsystems ist evident. Ich messe in meiner Praxis seit 2007 die Vitamin C-Spiegel im Blut meiner Patienten. Diese Messung ist insoweit aufwendig, als die gewonnenen Heparinplasma-Proben sofort nach der Gewinnung zumindest bei -20°C bis zum Zeitpunkt der Analyse eingefroren werden müssen, weil Vitamin C sonst nicht stabil ist. Nicht alle Labore in Deutschland sind dazu befähigt, diese Bedingungen zu garantieren. Die zwei Labore mit denen ich jetzt seit mehr als 10 Jahren zusammenarbeite, nenne ich hier zu deren Schutz nicht namentlich.

Die Ergebnisse der Plasma-Spiegelmessungen sind erschreckend. Die große Majorität der Vitamin-C-Spiegel bei den von uns gemessenen Deutschen sind tief bis unzureichend. Unsere Erfahrungen mit Vitamin C-Infusionen (15 – 30 g pro Infusion) - gegebenenfalls kombiniert mit Gluthation (1,2 – 1,8 g pro Infusion) bei Patienten mit akuten Virus-Infektionen (z.B. Herpes, EBV, Herpes Zoster u.a.m.) - sind beeindruckend und in der Regel größer als die Effekte von Virostatika.

## **Zink**

Auch der Zusammenhang zwischen Zink-Mangel und Depression des Immunsystems ist seit langem evident. Unter Zink-Mangel leiden vor allem ältere Menschen, wie man auch in folgender Studie nachlesen kann:

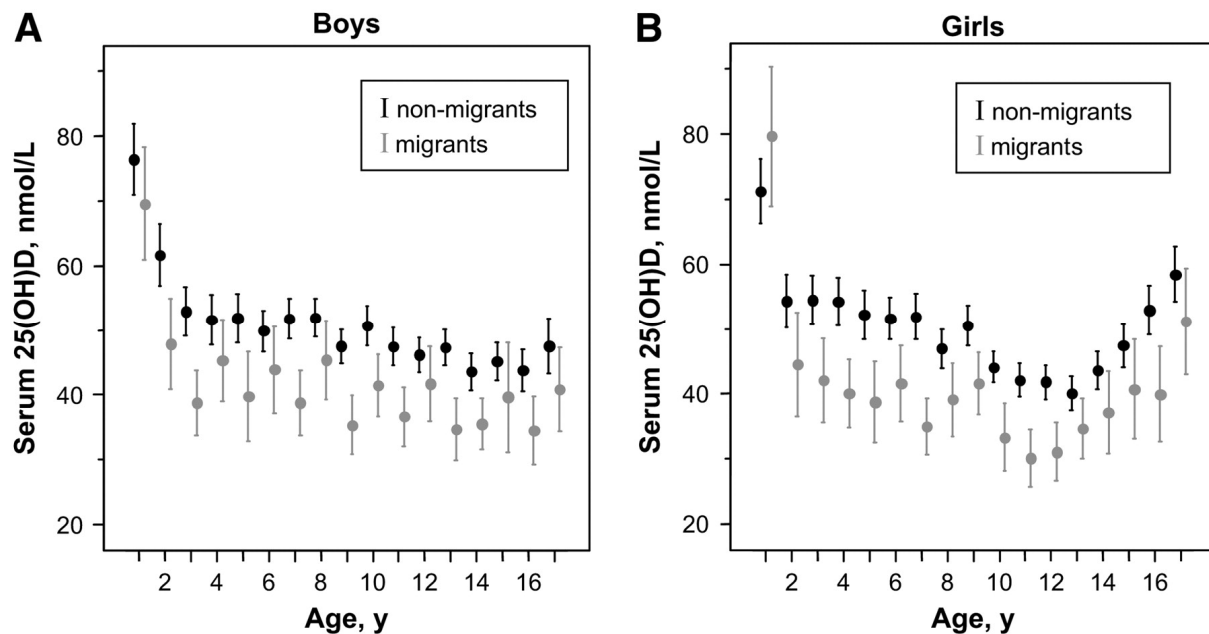
*Abbasi A and Shetty K. (1999) [Zinc: pathophysiological effects, deficiency status and effects of supplementation in elderly persons--an overview of the research]. Z Gerontol Geriatr. 1999 Jul;32 Suppl 1:175-9. doi: 10.1007/s003910050184. PMID: 10441807 Review. German*

## **Vitamin D**

Die Literatur zu Vitamin D-Mangel und Immunsystem ist umfangreich. Aktuell sind dazu in Pubmed insgesamt 32.067 Artikel (!) zu finden. Zu Vitamin D-Mangel und Immunität 1481, zu Vitamin D-Mangel und Virus-Infektion sind 589, zu Vitamin D-Mangel und RNA-Virus sind 389 Studien zu finden. Ich gebe hierzu nur eine Referenz:

*Jiménez-Sousa MÁ et al (2018) "Vitamin D in Human Immunodeficiency Virus Infection: Influence on Immunity and Disease." Front Immunol. 2018 Mar 12;9:458. doi: 10.3389/fimmu.2018.00458. eCollection 2018. PMID: 29593721*

Der Vitamin D-Mangel ist in Deutschland epidemisch (hier sei noch einmal darauf hingewiesen, dass „Vitamin D“ KEIN Vitamin, sondern ein Seco-Steroidhormon ist, und auf allen seinen Funktionsebenen sehr gut mit dem Testosteron-Stoffwechsel verglichen werden kann)! Fast kein Deutscher, der nicht Vitamin D substituiert, kommt allein auf die minimal notwendigen 25OH-D3 Serum-Spiegel von 30 ng/ml (75 nmol/L). Auch dazu gibt es umfangreiche Literatur, und dies ist sogar dem RKI bekannt!



Hintzpeter B et al (2008) "Higher prevalence of vitamin D deficiency is associated with immigrant background among children and adolescents in Germany." *J Nutr.* 2008 Aug;138(8):1482-90. doi: 10.1093/jn/138.8.1482. PMID: 18641195

Aber auch:

Rabenberg M et al. (2015) "Vitamin D status among adults in Germany--results from the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)." *BMC Public Health.* 2015 Jul 11;15:641. doi: 10.1186/s12889-015-2016-7. PMID: 26162848

Ich zitiere aus der Zusammenfassung >>Conclusions: **Serum 25(OH)D levels below the threshold of 50 nmol/l are still common among adults in Germany, especially during winter and spring and in higher latitudes. Potentially modifiable factors of poorer vitamin D status are higher BMI, lack of sport activity and high media use.**<<

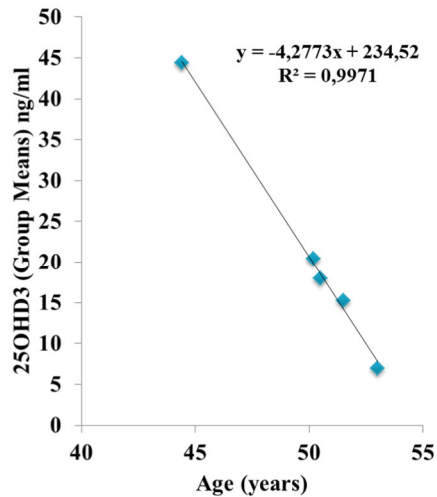
Es ist "erbaulich", dass international hochrangige Wissenschaftler des RKI den Vitamin D-Mangel der deutschen Bevölkerung kennen und publizieren! Mir ist allerdings keine einzige offizielle Stellungnahme des RKI hier in Deutschland zu diesem Zustand bekannt, geschweige denn Vorschläge dazu, wie diesem Mangel abgeholfen werden kann. Das RKI publiziert leider auch keine Richtigstellungen zu der in regelmäßigen Abständen - im Sinne einer ideologisch-demagogischen Propaganda - auch von „hochrangigen“ Zeitungen der deutschen Presselandschaft über das Volk auskippten Desinformation. So zum Beispiel die Süddeutsche Zeitung: „Vitamin D: Zweifel an Wirksamkeit von Vorsorge-Präparaten“ 5. März 2014, **Vitamin D: Die Mär vom Mangel!** <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/vitamin-d-die-maer-vom-mangel-1.1904723>

Aus meinen eigenen Daten möchte ich hier noch eine Analyse hinzufügen:

25OHD (ng/ml)	N	% of total	Mean Age (*)	Mean 25OHD (**)
≤ 10	32	12,9	53,0	7,0
≤ 25	155	62,3	50,9	17,3
≤ 40	238	95,6	48,2	30,1
> 40	11	4,4	44,4	44,4

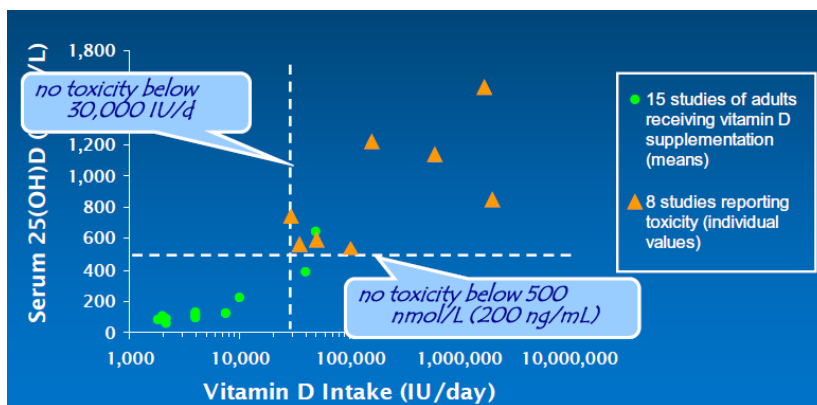
\*) Age groups [53,0±10,1; 51,3±14,0; 50,5±14,1; 50,2±14,1; 44,4±16,8] are not statistically significant different. Even so there is a highly significant inverse correlation of age and 25OHD3.

\*\*) Data are grouped according to 25OHD3 values. Consequently the mean 25OHD values are highly significantly different between the highest and lowest quartile: 7,0±1,7; 15,2±5,9; 18,0±7,1; 20,4±8,8; 44,4±4,2



Die Graphik gibt die Analyse von 25OH-D3-Werten von 249 Patienten im Alter von 20 bis 70 Jahren wieder. Die altersabhängige Abnahme der 25OH-D3 Serum Konzentrationen ist signifikant. Evaluiert wurden 249 Patienten von 2007-2008. Aus den Daten ergibt sich, dass das Vitamin D-Defizit mit zunehmendem Alter im Mittel weiter steigt und außerdem, dass die Majorität der Patienten Vitamin D-Mängel hat. Die „Alten“ sind die Gruppe mit der höchsten Gefährdung, was aber nicht am „Alter“ per se, sondern vielmehr am durch Vitamin D-Mangel massiv kompromittierten Immunsystem liegt. Junge mit ähnlichen Vitamin D Mängeln haben somit ähnliche Risiken.

Wenn ich hier von Vitamin D als mögliche Intervention in der Covid19 Epidemie spreche, so spreche ich NICHT von „Nahrungsergänzung“ mit (inzwischen sogar von der DGE Deutsche Gesellschaft für Ernährung) für notwendig erachteten 800 IE/Tag, sondern von der orthomolekularen Therapie (bzw. im Zusammenhang mit Corona von einer INTERVENTION). Mit 800 IE/d lassen sich noch nicht einmal die heute in weitem Konsensus als minimal notwendigen Serum-Spiegel von 30 ng/ml (75 nmol/L) 25OH-D3 erreichen. Ich spreche - wie ich es auch schon in meinen 1. Beitrag zum Thema Covid-19 vorgeschlagen habe - von täglichen Einnahmen von 5.000 – 10.000 IE/d. Dass eine solche flächendeckende Empfehlung unbedenklich ist, ergibt sich aus der Risiko-Analyse des Übersichtsartikels von JN Halthcock, zur potentiellen Toxizität von Vitamin D Überdosierungen, deren Ergebnisse ich hier wiedergebe.



Halthcock JN et al. Am J Clin Nutr. 2007 85:6-18

Hinsichtlich des Verhaltens des RKI, eines Instituts, das den Steuerzahler jedes Jahr ca. 90 Millionen Euro kostet, ist die Fragen zu stellen: Welches sind die Gründe für sein Verhalten, und wie kann



letzteres ändern? In diesem Zusammenhang ist auch das Interview mit Professor Kekule In der NZZ vom 28.03.2020 interessant, das wir separat auf unseren Internetseiten gepostet haben.

Ich erlaube mir, drei aktuelle Beispiele aus meiner Praxis kurz darzustellen. 1) Vor drei Wochen kam eine 62-jährige Patientin zu mir. Sie beklagte eine totale Erschöpfung, Depressionen, das Gefühl auf allen „Vieren“ zu laufen, „fix und fertig“ zu sein, Ihren Beruf als Lehrerin nicht mehr ausüben zu können, ... Sie sagte „Ich verstehe nicht, warum das so ist. Ich bin wirklich verzweifelt!“ Unter anderem bestimmte ich daraufhin ihren Vitamin D-Stoffwechsel. Ergebnis: D3-25OH **10,7** ng/ml (30-100 ng/ml), D3-1,25dOH **75,6** ng/L (20 – 75 ng/L), D-Quotient **7,1** (< 1,0). Nachdem die Laboranalyse-Werte vorlagen, habe ich als Sofortmaßnahme die Patientin einbestellt und ihr eine intramuskuläre Injektion von 200.000 IE Vitamin D, sowie eine orale Medikation mit 10.000 IE/d veranlasst. Heute, zwei Wochen nach Beginn der Soforttherapie, hatte sie bei mir einen Besprechungstermin der restlichen erhobenen Daten. Sie sagte: „Es ist ungeheuerlich, meine Depressionen sind weg, ich habe wieder Kraft, kann wieder meinen Aufgaben nachkommen, ich fühle mich wieder viel leistungsfähiger!“ 2) Vierzig jähriger Patient mit Führungsaufgaben. Ähnliches Gefühl der kompletten Leistungsunfähigkeit. D3-25OH **15,3** ng/ml (30-100 ng/ml), D3-1,25dOH **44,1** ng/L (20 – 75 ng/L), D-Quotient **2,9** (< 1,0). 19 Jähriger Patient mit rezidivieren, lang dauernden Infekten. D3-25OH **10,0** ng/ml (30-100 ng/ml), D3-1,25dOH **78,1** ng/L (20 – 75 ng/L), D-Quotient **7,8** (< 1,0)

Die „Schulmedizin“ hätte der Patientin - weil Vitamin D-Mangel ja eine „Mär“ ist - mit großer Wahrscheinlichkeit - nicht der Situation angemessen geholfen. Diese Patientin gehört (aufgrund Ihres **massiven Vitamin D Mangels, NICHT wegen ihres Alters!**) zur Hochrisikogruppe, nicht nur für eine Covid-19-, sondern auch für eine Influenza-Infektion. Personen, wie diese Patienten, gibt es in Deutschland 100-Tausende. Ist das „Wegsperrn“ der „Alten“ angesichts dieser altersübergreifenden Situation eine angemessene Lösung? **NEIN** mit Sicherheit nicht!

## Curcumin

Auch zu Curcumin habe ich mich in meiner ersten und zweiten Stellungnahme schon geäußert. Ich verweise darauf und möchte mich hier deshalb kurz halten.

1. Curcumin verbessert die Funktion des Immunsystems (612 Publikationen)
2. Curcumin hat eine antivirale Aktivität (284 Publikationen). Eine Arbeit sei hier erwähnt: *Dai J et al. (2018) „Inhibition of curcumin on influenza A virus infection and influenzal pneumonia via oxidative stress, TLR2/4, p38/JNK MAPK and NF-κB pathways.“ Int Immunopharmacol. 2018 Jan;54:177-187. doi: 10.1016/j.intimp.2017.11.009. Epub 2017 Nov 15. PMID: 29153953*
3. Curcumin hat synergistische Effekte mit Vitamin D (129 Publikationen). Auch hier sei eine zum Thema passende Arbeit aufgelistet: *Haussler MR et al. (2013) „Molecular mechanisms of vitamin D action.“ Calcif Tissue Int. 2013 Feb;92(2):77-98. doi: 10.1007/s00223-012-9619-0. Epub 2012 Jul 11. PMID: 22782502 Review.*
4. Curcumin hemmt den „Zytokin-Sturm“, der durch Viren (so auch Covid-19) im befallenen Organismus ausgelöst wird, und damit ein wesentlicher krankheitsbefördernder und prognoseverschlechternder Faktor ist. *Gupta SC et al. (2013) “Therapeutic roles of curcumin: lessons learned from clinical trials.” AAPS J. 2013 Jan;15(1):195-218. doi: 10.1208/s12248-012-9432-8. Epub 2012 Nov 10. PMID: 23143785 Review.*

Curcumin könnte man auch als Infusion für schwer erkrankte Patienten einsetzen. Zumindest ein – auch klinisch, in einer randomisierten Doppelt Blind-Studie erprobtes - Präparat steht in Deutschland zur Verfügung. Ich habe damit in den letzten Jahren viel Erfahrung sammeln können. Eine orale



Curcumin-Prävention wird in Deutschland nicht so einfach zu realisieren sein, weil dafür gegenwärtig nicht genügend qualitativ hochwertige Präparate zur Verfügung stehen.

### **Was könnte man mit diesen Fakten machen?**

Unsere Regierenden verstehen unter Prävention Handhygiene, Masken, Social Distancing, den Shutdown unserer gesamten Wirtschaft und Ausgangsbeschränkungen.

Diese Maßnahmen haben wenig mit Prävention zu tun:

1. Handhygiene ist selbstverständlich, aber das war es auch schon vor Covid19.
2. Masken bringen nichts bis wenig, wenn es sich nicht gerade um virusdichte Masken handelt, von denen für die Bevölkerung nicht genügend zur Verfügung stehen, und mit denen im Übrigen viele Menschen Atemprobleme entwickeln, weil sie darunter nicht mehr genug Luft bekommen. Masken bringen nichts auf der Straße. Alle differenziert denkenden Virologen bestätigen dies. Ein Übertragungsrisiko an der frischen Luft existiert nur, wenn Personen dicht zusammenstehen. Andernfalls ist es außerhalb von geschlossenen Räumen vernachlässigbar. Worum geht es also beim Maskentragen auf der Straße? Um Gesundheitsschutz, oder um die Unterhaltung und ständige Erinnerung an Panik? Ich verweise insoweit auf einen Artikel in der Neuen Züricher Zeitung vom 07.04.2020, den wir separat auf unsere Seiten stellen werden.
3. Social Distancing führt nicht zu weniger Infektionen, sondern nur zu einer Verzögerung und Abflachung der Infektionskurve. Dazu gibt es inzwischen genügend Rechenmodelle, auf die ich schon im vorherigen Teil meiner Stellungnahme eingegangen bin. Ohne eine wirkliche Infektionsrisiko-Reduktion, die in Ermangelung von Impfstoffen, bzw. der nicht Verwendung von zur Verfügung stehenden, auf dem „schulmedizinischen Weg“ nicht zu erreichen ist, besteht die Herausforderung also darin, die Erkrankungsschwere bei einer Infektion zu verringern. Das wird durch diese Maßnahme nicht erreicht.
4. Shutdown der Wirtschaft: Wir haben eine Präsentation des Weeler Institute for Business and Development von Professors Paolo Surico und Andrea Galeotti auf unseren Seiten verlinkt, weil letztere zu umfangreich ist. In dieser Präsentation wird deutlich, dass die Konsequenzen sowohl für unsere Wirtschaft als auch für die Weltwirtschaft dramatisch sind. Dies haben wir einer Politik zu verdanken, die ohne Augenmaß ist. Die hier Handelnden sind unverantwortlich oder verfolgen ganz andere Ziele als den Gesundheitsschutz der Bevölkerung. Hier nur 2 Folien aus der Präsentation.

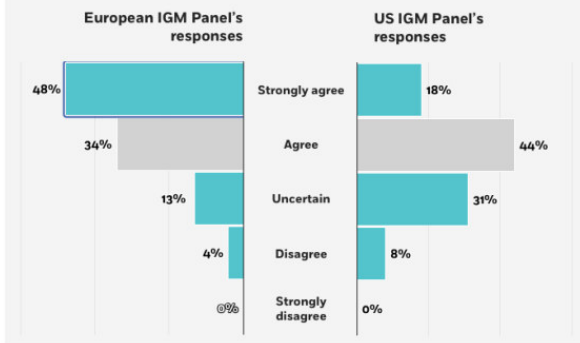
## A major recession coming

### IGM poll of top economists:

- Majority of European and US economists predict major recession
- Europeans have a stronger view than US
- Less clear in emerging markets

**Statement A:** Even if the mortality of COVID-19 proves to be limited (similar to the number of flu deaths in a regular season), it is likely to cause a major recession.

Responses weighted by each panelist's confidence



Source: <https://voxeu.org/article/economic-impact-pandemic-igm-forum-survey> (12th March)

london.edu

The economics of a pandemic: The case of Covid-19

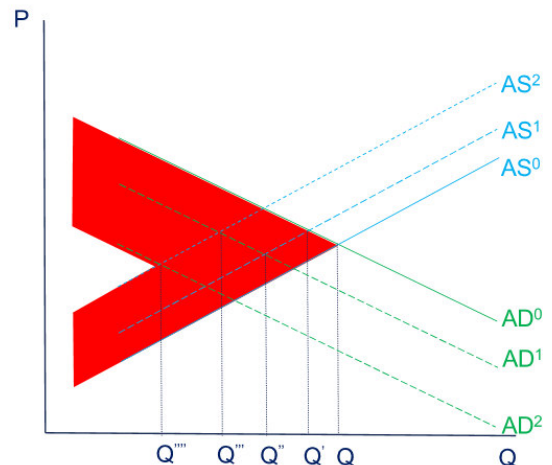
52

## The destruction of economic surplus

Covid-19 virus is not 'just' a (large) shock on real economic fundamentals; it is a shock on the frictionless of the market;

it introduces 'a wall between demand and supply' with strong complementary feedbacks in the real economy;

contraction in supply, leading to a contraction in demand, leading to contraction in supply.....leading to a large destruction of economic surplus (red shaded area in the chart on the right)



london.edu

The economics of a pandemic: The case of Covid-19

75

Auch hier läuft die Zeit schneller als ich schreiben kann. Aktuellen Berichten zu Folge wird in den USA mit bis zu 50 Millionen Arbeitslosen und weltweit bis zu 226 Millionen Arbeitslosen in Folge der weltweit – nicht nur in Deutschland – ergriffenen Maßnahmen gerechnet. Ich bin kein Wirtschaftsfachmann, aber trotzdem: Die große Depression 1927 war die Folge der unangemessen und falschen Reaktion der Politiker jener Zeit. Die große Depression, die jetzt auf uns zukommt, ist die Folge der großen weltweiten Fehlreaktion der Politiker unserer Zeit! Die von diesen Leuten angekündigten Maßnahmen zur „Dämpfung“ der von ihnen ausgelösten Katastrophe sind schon jetzt erkenntlich unwirksam.

**Covid-19, Frau Bundeskanzlerin Dr. Merkel, ist keine Naturkatastrophe! Was Sie und andere unverantwortlich handelnden Politiker daraus gemacht haben, ist eine Katastrophe! Frau Dr.**

**Merkel, Sie werden in die Geschichte Deutschlands eingehen, als die Bundeskanzlerin, die dieses Land massiv zerstört hat, für kein im Verhältnis dazu vernachlässigbares Risiko, dass nicht größer war und ist, als das in den letzten Jahren, wie auch in diesem, ständig widerkehrende namens Influenza!**

5. Ausgangsbeschränkung: Auch diese Maßnahme erreicht das Ziel nicht, ebenso wenig wie die Demontage von Parkbänken. Letzteres ist allenfalls tauglich für einen schlechten Kabarett-Scherz. Aber die psychologischen Folgen dieser Maßnahme werden uns noch jahrelang begleiten. Diejenigen, die sie veranlasst haben, sind verantwortlich, für die daraus resultierenden Selbstmorde!

Frau Professor Karin Mölling hat vor diesen Überreaktionen eindringlich gewarnt, und ist, wie alle anderen, die an Augenmaß und ausgewogenes verantwortliches Handeln appelliert haben, dafür öffentlich übelst beschimpft worden. Weitere Informationen über Frau Professor Mölling finden sie separat. Frau Professor Mölling hat richtigerweise darauf hingewiesen, dass es zur Bewältigung der Covid-19-Epidemie der Entwicklung einer Herdenimmunität bedarf. Diese kann sich allerdings nur dann schnell ausbilden, wenn den Menschen der Kontakt mit anderen Menschen nicht verboten wird. Tut man dies dennoch, wird es sehr lange brauchen, bis sich die Herdenimmunität entwickeln kann. Frau Professor Mölling hat überdies angeregt, Risikogruppen SELEKTIV zu schützen.

**Es gibt nur einen Gewinner dieser „Verzögerungsstrategie“, und das ist die Impfstoff herstellende Industrie, die dann auch noch in dieser aufgeheizten Stimmung jeden beliebigen Preis fordern kann. Den Beginn dieser Entwicklung kann man gerade mit der Ankündigung von Bill Gates sehen. Ist das die „hidden Agenda“ der deutsche Politiker, mit Ihnen an der Spitze, verfolgen, Frau Dr. Merkel?**

Soweit so schlecht.

Sowohl die notwendige Herdenimmunität, als auch der Verlauf von Infektionen (in allen Gruppen), ließe sich kurzfristig durch eine geeignete Substitution mit zumindest Vitamin D, Zink, und Vitamin C erreichen. Ausreichende Mengen vorausgesetzt, wäre obiges Ziel wahrscheinlich sogar binnen einer Woche erreichbar. Die Risiken einer solchen Strategie sind überschaubar klein.

Daran scheinen allerdings die Handelnden wenig interessiert zu sein, wie ein Artikel in der Neuen Züricher Zeitung vom 04.04.2020 darlegt. Er gibt – am Beispiel von Italien - schöne Einblicke in die haarsträubenden Verflechtungen von Politik, organisierter Kriminalität und medizinischer Forschung auf dem Gebiet der Seuchen/Pandemien.

<https://www.nzz.ch/wochenende/gesellschaft/coronavirus-die-italienische-virologin-die-der-who-stirn-bot-ld.1549486>

Ich füge hierzu einerseits den Link zu einem Interview mit Lord Sumpton an, einem ehemaligen Richter am höchsten britischen Gerichtshof <https://vitalstoff.blog/2020/04/05/corona-massnahmen-so-werden-gesellschaften-despotisch/> . Andererseits frage ich mich, ob gelenkten Berichterstattung der öffentlich-rechtlichen Fernsehsender, nichts anderes einfällt, als den ehemaligen SPD-Bundestagsabgeordneten und Lungenarzt Dr. Wodrag in die rechtsradikale Ecke drängen, um ihn und seine angebrachten Warnungen zu diskreditieren (s. Sendung des ARD-

Magazins „Monitor“ von letzter Woche) Primitiver geht es wohl kaum noch. Die Berichterstattung in Deutschland hat es anscheinend inzwischen geschafft, sogar noch das Niveau der russischen, von Putin gesteuerten Gehirnwäsche zu überbieten.

Wenn wirklich das Ziel bestehen würde, die Rate an symptomatischen Infektionen zu senken, und „die Alten“ besser zu schützen, würde es darum gehen, die allgemeine Immun-Kompetenz der Bevölkerung zu verbessern. Wie das erreicht werden könnte und was es dafür braucht, habe ich hier dargestellt.

Es ist uns und unseren Regierenden zu wünschen, dass Maßnahmen der von mir beschriebenen Art endlich in den Fokus geraten, anstelle von durch Panik diktiertem Aktivismus.

Mit besten Wünschen

Bernd Löffler