

ZUR SOFORTIGEN FREIGABE

Orthomolekularer Medizinischer Informationsdienst, 2. September 2020

COVID-19: Effizienter Schutz von Kontakten ist einfacher als gedacht

Von Professor Felix I. D. Konotey-Ahulu, et al *

(OMNS 2. September 2020) Der Oxford-Impfstoff für COVID-19 [1,2] wirft die Frage auf: "Wie kann diese künftige Behandlung **bereits jetzt** einen effizienten Schutz für das Gesundheitspersonal an vorderster Front bieten, von dem viele trotz der strengen Schutzmaßnahmen sterben?"

Die Antwort lautet: Sie kann es nicht. Wir brauchen sofort etwas, um die Todesfälle zu stoppen. Eine einfache ghanaische Initiative, die billig, sicher und effizient ist, läuft Gefahr, von bestimmten "Dimensionen" verdrängt zu werden. [3]

Die Dimension des Impfstoffs

Als Antwort auf Rionach McCarron und Sandor Bako, die "... hoffen, dass die Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffs im Verlauf der Versuche nachgewiesen werden kann." [4] Dr. Joginder Anand, ehemaliger Berater bei Public Health England, fragte: "Wie lange wirksam? Zwei Monate? Sechs Monate?" Dann fügt er hinzu: "Ich appelliere an die Hersteller und Befürworter des Impfstoffs, sich bewusst zu machen, dass die Öffentlichkeit aus Menschen besteht, nicht aus Kühen." [5]

Dr. John Stone, der mehr Erfahrung mit der Wirkung von Impfstoffen hat als die meisten Ärzte, sagte: "Wir wissen immer noch nicht genug über die Sicherheit der vielen zukünftigen Impfstoffprodukte." [6]

Sarah Caddy: "Der Weg zur erfolgreichen Zulassung eines Impfstoffs ist tückisch ... und bis zu einem sicheren und wirksamen Impfstoff gegen COVID-19 vergeht noch über ein Jahr." [7] Wie schnell wird die Zulassung erfolgen, damit der Impfstoff zur Rettung von medizinischem Personal an vorderster Front eingesetzt werden kann?

Alan Cunningham: Experten sind sich nicht so sicher, ob es einen Impfstoff gibt. [8]

Dr. Bruce Gellin: "Die Grundlage für die Akzeptanz von Impfungen ist Vertrauen." [9].

Wir Afrikaner haben nie vergessen, was Diddier Fassin und Helen Schneider aufgedeckt haben: dass die Parlamentarier in Südafrika sich freuten, wenn Afrikaner an AIDS starben. [10,11]. In der Tat ist es eher das Vertrauen als die Wissenschaft, das wir Afrikaner bei der Forderung nach Massenimpfungen brauchen. [12].

Politische Dimension

Dr. Kamran Abbasi erklärte in seinem ausgezeichneten Leitartikel: "Gesundheit ist eine politische Entscheidung, und Politik ist ein ständiger Machtkampf zwischen konkurrierenden Interessen." [13] Nirgendwo wird dies besser veranschaulicht als auf dem Gebiet der afrikanischen Gesundheit, wo Nicht-Afrikaner in den Industrieländern ein großes Mitspracherecht bei der Beratung von uns Afrikanern haben. Einige wenige ausländische Experten mit mächtigen kommerziellen Verbindungen wie Big Pharma können unsere Gesundheitsdienste lenken. Kamran Abbasi ermahnte sogar den britischen Premierminister, "Wissenschaft und Politik zu trennen". Präsident Trump hat das für COVID-19 zu verwendende Medikament benannt. Und er zieht sich aus der WHO zurück. [14,15]

Wissenschaftliche Dimension

Ein berühmter Satz rät: "Folge der Wissenschaft", aber eine wissenschaftliche Studie sagt, Hydroxychloroquin (HQC) sei fantastisch für die Behandlung von COVID-19 [16], während eine andere sagt, Hydroxychloroquin sei nicht gut [17,18]. Die WHO sagt "gut", dann "schlecht" [19,20] Frankreich sagt "Non!".

Wissenschaft kann ignoriert oder abgetan werden mit einem Satz wie "es gibt keine Beweise", selbst wenn die Beweise überwältigend sind. [21] Warum sollte man Vitamin C als Zerstörer von Coronaviren und anderen Viren ignorieren, wenn die Beweise überwältigend sind? [22-30]. Liposomales Vitamin C liefert ebenfalls hohe Dosen und ist wirksam. Die einzig gebotene Vorsicht ist der Ausschluss von Personen mit G6PD-Mangel [31]. Die Amerikaner strömen in Scharen, um Vitamin C zu kaufen.

Wo kommt Wasserstoffperoxid ins Spiel?

Verdünntes Wasserstoffperoxid kann helfen, eindringende Viren, Bakterien und Pilze zu zerstören. [3] Wir haben vorgeschlagen, Wasserstoffperoxid als orales Reinigungsmittel einzusetzen, um das Virus zu zerstören. [3] Keines der Mitglieder unseres klinischen Forschungsteams und ihrer Angehörigen, die sich bei der Pflege von COVID-19-Patienten, die Wasserstoffperoxid verwendeten, nur mit Gesichtsmasken schützten, hatte Symptome, die auf die Krankheit hindeuten. Im Distriktkrankenhaus Shai Osudoku in Dodowa haben sich sieben Mitarbeiter mit minimaler Schutzkleidung, die einen COVID-19-Patienten betreuten und Wasserstoffperoxid-Mundwasser verwendeten, nicht mit der Krankheit infiziert. Zuvor hatten sich 27 weitere Mitarbeiter des Krankenhauses bei der Pflege von COVID-19-Patienten infiziert. Der Erfolg von Dr. Richard Cheng mit Vitamin C ist veröffentlicht und der WHO, dem NIH und dem CDC bekannt [32-34]. Um die Wirkung von Vitamin C zu verstärken, verwenden wir Nasentropfen mit 0,5 % Wasserstoffperoxid und verringern das Risiko einer Ansteckung des Gesundheitspersonals.

Eine Herausforderung für Pflegeheime für ältere Menschen

1. Wählen Sie einige Pflegeheime mit 100 bis 200 Bewohnern und etwa 20 bis 30 Mitarbeitern, darunter Reinigungskräfte und Köche.
2. Prüfen Sie die Aufzeichnungen von März, April, Mai, Juni 2020 für COVID-19 Lebende und Tote und notieren Sie die Zahlen.

3. Beginnen Sie mit der oro-pharyngealen Wasserstoffperoxid-Anwendung dreimal täglich für alle im September, Oktober, November und Dezember.
4. Wer zu krank ist, z. B. bei Schlaganfällen, bei denen das Gurgeln wegen der Erstickungsgefahr gefährlich wäre, kann einen absorbierbaren Schaum, der an einem Stäbchen befestigt ist, zur sanften Mundreinigung verwenden, nachdem er in ein Glas mit 1,5 %igem Wasserstoffperoxid getaucht wurde, und zwar 3 oder mehr Mal am Tag.
5. Tägliche Besucher können auch Nasentropfen, Mundspülungen und Gurgeln mit verdünntem Wasserstoffperoxid verwenden.
6. Vergleichen Sie die COVID-19-Morbiditäts- und Mortalitätszahlen der vier Monate März bis Juni mit denen der vier Monate September, Oktober, November und Dezember dieses Jahres.
7. Wöchentliche Tests auf lebensfähige Viren in Kulturen, nicht nur auf virale RNA in Abstrichen, im Verhältnis zur Infektiosität, plus übliche Laborprofile.
8. Übermittlung der Ergebnisse in einer Mitteilung an den Herausgeber des British Medical Journal im Januar 2021.

Andere Behandlungen

Für Personen, die Kontakt zu COVID-19-infizierten Verwandten oder Klassenkameraden hatten, wird das Gurgeln mit verdünntem Wasserstoffperoxid empfohlen. Für Kinder ist das Gurgeln jedoch möglicherweise nicht einfach. Verwenden Sie die oropharyngeale Toilettenübung mit einem in Wasserstoffperoxid getauchten Schaum oder Schwamm. Bei sehr kleinen Kindern kann man verdünnten Honig verwenden, einen Teelöffel in einem Glas Wasser. Bienen scheiden das Enzym Glukoseoxidase in Honig aus. Wenn der Honig verdünnt wird, reagiert dieses Enzym mit Wasser und Sauerstoff und setzt Wasserstoffperoxid frei. Obwohl die Menge an Wasserstoffperoxid, die durch die Verdünnung des Honigs entsteht, etwa 1000 Mal geringer ist als die der 3 %igen Lösung, die man in den Apotheken findet, kann man sie nicht als unwirksam abtun. [35]

Ghanaer, die zu arm sind, um sich das in vielen Apotheken erhältliche 1,5 %ige Wasserstoffperoxid leisten zu können, könnten ermutigt werden, Neem-Zweige als Kaukleisten zu verwenden, da es ein wirksameres Malariamittel [36-38] ist als Chloroquin/Hydroxychloroquin [HQC], das von einigen als wirksam gegen COVID-19 befunden wurde. Die Neem-Pflanze (*Azadirachta indica*) steht an erster Stelle der "Zehn einheimischen Pflanzen, die seit Jahrhunderten das Leben der Ghanaer retten". [39,40]

Würden Spötter nicht ausrufen: "Komm schon! Wenn Oxforder Gehirne Impfstoffe für COVID-19 herstellen, könnt ihr vom dunklen Kontinent nur Kauleisten und verdünnten Honig anbieten"?

Empfohlene ghanaische Lösung

"Lösung" hat zwei verschiedene Bedeutungen, denen unsere Empfehlung gerecht wird: (a) Lösung eines Problems und (b) eine Flüssigkeit: 1,5% Wasserstoffperoxid.

"*EX AFRICA SEMPER QUIDQUID NOVI*" ("Verlass dich darauf, dass Afrika immer etwas Neues hervorbringt"), hätte Plinius der Ältere vor 2000 Jahren verkündet.

Konkurrierende Interessen: Keine deklariert.

Über die Autoren:

* Felix I D Konotey-Ahulu FGA MD(Lond) FRCP(Lond) FRCP(Glasg) DTMH(L'pool), Außerordentlicher Professor für Humangenetik University of Cape Coast, Ghana; Ehemaliger beratender Arzt, genetischer Berater, für Sichelzellen und andere Hämoglobinopathien, Korle Bu Teaching Hospital; Direktor des Ghana Institute of Clinical Genetics, Korle Bu, Accra. E-Mail felix@konotey-ahulu.com Website: www.sicklecell.md

Emeritierte Professorin, Isabella A. Quakyi. PhD FGA. Schule für öffentliche Gesundheit, Hochschule für Gesundheitswissenschaften, Universität von Ghana, Legon, Ghana.

Hannah N. G. Ayettey-Anie. BSc (Med Sc) MB ChB FGCP. Leitende Fachärztin, Nationales Zentrum für Strahlentherapie, Onkologie und Nuklearmedizin, Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana.

Kwamena W Sagoe. MSc PhD. Außerordentlicher Professor, Abteilung für medizinische Mikrobiologie, Medizinische Fakultät der Universität Ghana, College of Health Sciences, Universität Ghana, Legon, Ghana.

Mary N. B. Ayettey-Adamafio. BSc (Med Sc) BDS FGCS FWACS. Leitende Fachärztin, Abteilung für Zahnmedizin, Korle Bu Teaching Hospital, Korle Bu, Accra, Ghana.

Merley Newman-Nartey BDS MCID FGCS. Dozentin an der zahnmedizinischen Fakultät der Universität Ghana, College of Health Sciences, Universität Ghana.

Ruth N. A. Ayettey Brew BSc (Med Sc), MB ChB, Assistenzärztin, Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie, Korle Bu Teaching Hospital, Accra, Ghana.

Nii Otu Nartey. BDS MSc FAAOP MRCD FWACS FGCS. Außerordentlicher Professor im Ruhestand, University of Ghana Dental School, College of Health Sciences, University of Ghana.

Albert G. B. Amoah MB ChB PhD FWACP FGCP FGA. Professor im Ruhestand, Medizinische Fakultät der Universität von Ghana, Hochschule für Gesundheitswissenschaften, Universität von Ghana.

Andrews Seth Ayettey. MB ChB PhD. Emeritierter Professor, Medizinische Fakultät der Universität von Ghana, College für Gesundheitswissenschaften. Universität von Ghana, Legon, Ghana.

Korrespondierender Autor: Professor Felix I D Konotey-Ahulu felix@konotey-ahulu.com
Twitter@profkonoteyahul

Referenzen:

1. Bar-Zeef N, Moss WJ. (2020) Encouraging results from phase ½ COVID-19 vaccine trials. *Lancet*, 396:448-449. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31611-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31611-1)
2. Zhu FC. (2020) Immunogenicity and safety of a recombinant adenovirus type-5-vectored COVID-19 vaccine in healthy adults aged 18 years or older: a randomized, double-blind, placebo-controlled, phase 2 trial. *Lancet*, 396:479-488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31605-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31605-6)
3. Ayettey AS. (2020) A Case for Hydrogen Peroxide Mouthwash and Gargle to Limit SARS-Co-2

- Infection. BMJ 368, <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1252/rr-27>
4. McCarron RM, Sandor B. (2020) COVID-19. Vaccine Compliance. BMJ 370, <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2914/rr>
 5. Anand JK. (2020) Re: UK agrees “early access” deal with companies to get 90 million vaccine doses. BMJ 370, <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2914/rr-0>
 6. Stone J. (2020) Re: UK agrees “early access” deal with companies to get 90 million vaccine doses. BMJ 370, <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m2914/rr-1>
 7. Caddy S. (2020) Developing a vaccine for COVID-19. BMJ 369, <https://doi.org/10.1136/bmj.m1790>
 8. Cunningham A. (2020) Even covid-19 can't kill the anti-vaccination movement. Re: Katrina Meggett – Even COVID-19 can't kill the anti-vaccination movement. BMJ 369: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2184/rr-4>
 9. Gellin B. (2020) Why vaccine rumours stick – and getting them unstuck. Lancet 396:303-304. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31640-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31640-8/fulltext)
 10. Fassin D, Schneider H. (2003) The politics of AIDS in South Africa: beyond the controversies. BMJ 326:495-497. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12609950>
 11. Konotey-Ahulu FID. (2003) Wake up call and need for paradigm shift. BMJ, Rapid Response to Fassin & Schneider (2003). https://www.rethinking.org/bmj/response_30917.html
 12. Konotey-Ahulu FID. (2015) Ebola and Ethics: Ghana Academy of Arts and Sciences and Ghana Government Suspend Ebola Virus Vaccine Trials. BMJ 350, Rapid Response <http://www.bmj.com/content/350/bmj.h2105/rr-7>
 13. Abbasi K. (2020) Health is a political choice, and politics is a continuous struggle for power. BMJ 369, Rapid Response <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2102/rr-0>
 14. BBC News. (2020) Trump says he is taking unproven drug hydroxychloroquine. 19 May 2020 <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-52717161>
 15. BBC News. (2020) Coronavirus: Trump moves to pull US out of World Health Organization. July 7 2020. <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-53327906>
 16. Vincent MJ, Bergorou E, Benjanett S, et al. (2005) Chloroquine is a Potent inhibitor of SARS Corona virus infection and spread. Virology J 2:69. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16115318>
 17. Torjesen I. (2020) Covid-19: Hydro-chloroquine does not benefit hospitalized patients. UK Trial finds. BMJ, 369.m2263. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513810>
 18. Femer RE, Aronson JK. (2020) Chloroquine and hydroxychloroquine in covid-19: Use of these drugs is premature and potentially harmful. BMJ 2020; 369:m1432 <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1432>
 19. WHO (17 June 2020) Announces that the Hydroxychloroquine (HCQ) trial for COVID-19 was being stopped. <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-hydroxychloroquine-and-covid-19>
 20. WHO discontinues hydrochloroquine for COVID-19. July 4 2020. <https://www.who.int/news-room/detail/04-07-2020-who-discontinues-hydroxychloroquine-and-lopinavir-ritonavir-treatment-arms-for-covid-19>
 21. Konotey-Ahulu FID. (2019) EVIDENCE – Do not forget the hidden human dimension. “Absence of evidence is not evidence of absence”. <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4606/rr-11>
 22. Cheng RZ. (2020) Protected Group Immunity, Not A Vaccine is the way to stop the COVID-19

- Pandemic OMNS. <http://orthomolecular.org/resources/omns/v16n27.shtml>
23. Cheng RZ “The 3rd Large Dose Vitamin C Clinical Study for NCP Approval” on YouTube <https://youtu.be/VMDX0RSDp1k>
24. Levy TE. (2011) Curing the incurable – Vitamin C, Infectious Disease, and Toxins. LivOn Books (Third Edition). ISBN-13: 978-0977952021 <http://www.LivOnBooks.com>
25. Pauling L. (1976) Vitamin C, the Common Cold, and the Flu. W.H. Freeman & Co. ISBN-13: 978-0716703617
26. Pauling L. (1971) The Significance of the Evidence about Ascorbic Acid and the Common Cold. Proc Nat Acad Sci USA. 68, 2678-2681. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4941984>
27. Hoffer A, Pauling L. (2000) Vitamin C and Cancer: Discovery, Recovery, Controversy. Quarry Pr. ISBN-13: 978-1550820782
28. Cheng RZ. (2020) Covid-19, Vitamin C, Vaccine and Integrative medicine: An exclusive interview with Dr Richard Cheng (English Verson) on YouTube. <https://youtu.be/iC2WK9y-rRs>
29. OMNS (2020) Orthomolecular Nutrients <http://orthomolecular.org/nutrients/index.shtml>
30. Cheng RZ. (2020) Risk Roundup: Can Vitamin C Prevent and Treat COVID-19? YouTube <https://youtu.be/bnj5y6zxXYY>
31. Konotey-Ahulu FID. (2020) COVID-19 Treatment with CHLOROQUINE or Intravenous VITAMIN C Requires Prior Exclusion of G6PD Deficiency! BMJ Rapid Response 8. <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1432/rr-21>
32. WHO. (2020) A COORDINATED GLOBAL RESEARCH ROADMAP: 2019 NOVEL CORONAVIRUS. Vitamin C included in WHO Road Map pages 36 & 37. https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/Coronavirus_Roadmap_V9.pdf?ua=1
33. Cheng RZ. (2020) Vitamin C in the treatment and prevention of Covid-19. NIH Presentation, April 8 2020. https://www.drwlc.com/Covid-19_talks.shtml
34. Cheng RZ. (2020) Protected Population Immunity to protect COVID-19. Journal of Clinical Immunology & Immunotherapy. May 27, 2020. <https://www.heraldopenaccess.us/openaccess/protected-population-immunity-not-a-vaccine-is-the-way-to-stop-covid-19-pandemic>
35. Thompson J. (2017) MIRACLES FROM THE VAULT Anthology of Underground Cures. Chapter Four, Scientists discover 3,000-year-old wound healing marvel: Honey pages 391. HIS, Frederick MD 21705, USA. ASIN : B00IURKSOS.
36. Kofi-Tsepo WM, Rukunga GM, Aluoch JA, et al. (1991) A preliminary investigation of a traditional medicine (KRM 913) as a potential antimalarial and antiparasitic agent. In Kinoti SN, Omuse JK, Kofi-Tsepo WM, eds Recent Advances in Medical Research with a Symposium on Environmental and occupational health, NAIROBI, KEMRI 1991: 25-28.
37. Konotey-Ahulu FID. (1997) Fever in Africa and WHO recommendation. Lancet 350:1549. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(05\)63980-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(05)63980-3.pdf)
38. Konotey-Ahulu FID. (1999) Averting a malaria disaster. Lancet 354:258. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(05\)66333-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(05)66333-7/fulltext)
39. GhanaWeb. (2020) 10 Indigenous plants that have saved Ghanaian lives for centuries. Ghana News, 2020 July 30. <https://www.ghanaweb.com/GhanaHomePage/NewsArchive/10-indigenous-plants-that-have-saved-Ghanaian-lives-for-centuries-1021723>
40. Boadu Augustine A. (2017) Documentations of Herbal Medicines Used for the Treatment of

Human Diseases by Some Communities in Southern Ghana. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Hidawi, 2017:3043061. <https://doi.org/10.1155/2017/3043061>

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).