

Dr. Bozena Cichozki
Post Covid, Post Vac, ME/CFS

Diagnostik und Therapie

Fallbeispiele

Definition

- Post Covid Syndrom bezieht sich auf die Symptome, die länger als 12 Wochen nach der Covid19 Erkrankung persistieren
- Post Vac Syndrom - Symptome die mit der sog. Impfung gegen Sars Cov 2 zusammenhängen
- ME/CFS(Myalgische Enzephalopathie) repräsentiert eine spezifische Form des Chronischen Erschöpfung Syndroms - sog. PENE - neuroimmunologische Erschöpfung mit >24 St. Erholung ist das wichtigste Symptom. Diagnose erfolgt nach sog. kanadischen Kriterien

Kanadische Kriterien für ME/ CFS

Andere psychische und physische Ursachen müssen ausgeschlossen werden

Folgende Kriterien müssen erfüllt werden

1. Erschöpfung und Zustandsverschlechterung nach Belastung
2. Schlafstörung - der Schlaf ist nicht erholsam, oder es liegen Störungen des Schlaf-rhythmus vor (Vertauschung des Tag-Nacht-Rhythmus, chaotische Tagesschlafrhythmen)
3. Schmerzen - Es liegt ein deutliches Ausmaß an Myalgien vor. Schmerzen treten in Muskeln und/oder Gelenken auf, sind generalisiert und wandernd. Häufig treten Kopfschmerzen auf.
4. Neurologische/kognitive Manifestationen- mindestens 2 Kriterien müssen erfüllt sein: Beeinträchtigung der Konzentrationsfähigkeit und der Konsolidierung des Kurzzeit-gedächtnisses/Schwierigkeiten mit der Informationsverarbeitung, mit Kategorien-bildung und Wortfindung, Wahrnehmung- und sensorische Störung, Verwirrtheit, Ataxie
5. Autonome/Neuroendokrine/immunologische Manifestation-Hypotonie, POTS, Schwindel, Dyspnoe, geschwollene Lymphknoten, Halsschmerzen
6. Beschwerdendauer >6 Monate

- ICD Code für Post Covid: U09; für ME/CFS: G93.3

Die wichtigsten Pathomechanismen die zu Covid 19/ Post Covid führen

- Infektion mit dem Sars Cov 2 Virus

Die wichtigste Komponente stellt hier Spikeprotein dar.

Spikeprotein besteht aus 3 Untereinheiten:

Verankerungseinheit

- S1 Einheit – trägt Rezeptorbindende Domäne- RBD
- S2 Einheit- ermöglicht Fusion mit der Wirtzellmembran

Während der Infektion bindet sich S1 Spikeprotein an ACE 2 Rezeptor der Zellmembran, spezielle Enzyme spalten die 2 Cleavage Site, virale RNS wird in das Zellzytoplasma eingeführt. Translationsmaschinerie der Wirtszelle wird eingeleitet - Ribosomen beginnen, virale Proteine zu synthetisieren, die werden dann zusammengebaut (viron assembly) und Viruspartikel werden durch Exozytose wieder aus der Zelle heraus geschleust. Kommt es zur Erkennung durch das Immunsystem wird eine Signalkaskade im Gang gesetzt die zur Produktion verschiedener Interferone und Chemokine führt (1)

Pathophysiologie Post Vac Syndrom

Impfung mit Botschafter RNS (bRNS) (Messenger RNA – mRNA)

- Künstliches bRNS Segment wird im Labor produziert und durch künstliche Nukleotide stabilisiert (N1-Methylpseudouridin) - (der Körper kann diese RNS nicht normal abbauen) - die künstliche RNS wird in eine Ölblase verpackt (sog. LNP- lipid nano partikel) - diese verteilen sich im gesamten Körper, verschmelzen mit der Zellmembran- bRNS wird in die Zelle eingebracht - es beginnt S1 Proteinsynthese.

Die Spikeproteine werden in die Zellwand eingebaut, vom Immunsystem als fremd erkannt, die Folgen sind:

- Entzündung
- Gerinnungsstörung
- Schäden am Endothel
- Schäden an der Lunge
- Schäden am Herz
- Schäden am Gehirn und Nervensystem
- Schäden am Immunsystem
- Schäden am Magen-Darm

S1 Protein ist nicht natürlich - ist manipuliert worden - entstanden durch Integration einer patentierten Sequenz von 12 Nukleotiden (Gain of Function) Patent Nr 9587003 vom 07 März 2017 - Fa Moderna

Sowohl S1 Protein wie auch LNP sind toxisch

Aktuell wird von der Spikopathie gesprochen
Spikopathie Model 2023

1. Immunologische Dysregulation
2. Hyperthrombotisches Blut (Punkt 1 und 2 in dem Model sog Todeszone - dh die Vorgänge die rasch zum Tod führen könnten "plötzlich und unerwartet gestorben "meistens jung ,oft sportlich aktiv)
3. Mitochondrialer Schaden (Zone des Leidens)
4. Herzkreislaufprobleme und Kardiopathie
5. Immun Super Gau (Punkt 4 und 5 „Turbo-Altern“)(2)

- Sowohl Post Covid wie auch Post Vac Patienten zeigen ähnliche, hauptsächlich durch Spikeprotein S1 ausgelöste Symptome
- Dieses Protein zeigt hohe Affinität zum TLR 3+4, zum ACE II Rezeptor und zu sog. GPCR Rezeptoren. Dadurch beeinflusst Spikeprotein sowohl die Immunabwehr wie auch Signalübertragung in der Zelle

Bei auf Covid 19/Post Covid Erkrankten sollte zusätzlich Viruspersistenz beachtet werden und bei geimpften LNP Toxizität.

Sars Cov 2 Virus Persistenz scheint bei Post Covid Patienten wichtige Rolle zu spielen. Viruspersistenz führt zur dauerhaften Gen Expression , Aktivierung des Immunsystems, Virusreserve-Bildung(3)

Bei Geimpften zeigen LNP starke proentzündliche Wirkung, führen zur Lipidperoxidation und in der Folge zur Zellmembranschädigung, Genaktivierung, Störung der DNA Reparaturen

Die Folgen der Spiketoxizität

- Aktivierung der Entzündungszellen, Freisetzung von Entzündungs-mediators mit Störung des zellulären und humoralen Immunstatus, Aktivierung des Komplements, Makrophagen, Mastzellen
- Multifaktorielle Gerinnungsstörung - einerseits durch Aktivierung der Thrombozytenaggregation, Freisetzung von Faktor VII und in der Folge Thrombosenbildung, andererseits Ausschüttung von Heparin mit erhöhter Blutungsbereitschaft
- Multifaktorielle Mikrozirkulationsstörung als Folge der Endothelitis, Vasculitis, Thrombenbildung
- Induktion von Autoimmunität/Autoinflammation
- Neuroinflammation als spezielle Form der Inflammation /Autoinflammation
- Mitochondriopathie/nitrosativer und oxidativer Stress/Störung der Energieerzeugung
- Darmdysbiose

Die wichtigsten Krankheitsbilder

- I. Störung des zellulären und humoralen Immunsystems
 - Reaktivierung von bakteriellen und viralen Infektionen (Z.B. Borrelien, Chlamydien, EBV, VZV, HSV Viren)
 - Induktion von Autoimmunität (Auto AK Bildung)
 - VAIDS
 - MAST Zellen Aktivierung(MCAS)
 - ADE - (Bildung von Infektionsverstärkenden AK)
 - Neuroinflammation
 - Turbo-Krebs (neue Tumore, Tumorrezidiven)

Die wichtigsten Krankheitsbilder

II. Multifaktorielle Mikrozirkulationsstörung ist Folge einer Endothelitis, Vasculitis oder Mikrothrombenbildung.

Small Fibre Neuropathie (neuropathische Dauerschmerzen, Sehstörung, Lichtempfindlichkeit, Akkomodationsstörung) begleitet oft Patienten mit Post Covid oder Post Vac als Folge der Mikrozirkulationsstörung

III. Gerinnungsstörung hat Häufung von Thrombosen und Pulmonalen Embolien zur Folge und letztendlich führt dies auch zur Mikrozirkulationsstörung in allen Organen

IV. Störung der Energieerzeugung auf Grund der Mitochondriopathie - die oft beschriebene Erschöpfung scheint durch Mitochondriopathie ausgelöst zu sein (eine der Ursachen könnte Gen-Downregulation sein)(4)

V. Dysbiose - im Darm löst Spikeprotein sog. Leaky Gut aus.

VI. Elektrolythaushaltsstörung

Einen Sonderfall stellt Neuroinflammation dar - hier verschmelzen sämtliche beschriebenen Prozesse

- Spikeprotein beschädigt die Bluthirnschranke, eine Passage peripherer Spikeproteine wird dadurch erheblich erleichtert; bei dieser Gelegenheit werden massiv inflammatorische Botenstoffe freigesetzt, was zur Einwanderung von Abwehrzellen ins Gehirn führt –
- Dadurch kommt es zur Mikrogliaaktivierung und Umprogrammierung. Das Spike kann zudem direkt durch Bluthirnschranke ins ZNS diffundieren. Die Impfstoffe gelangen dank Nanopartikel innerhalb weniger Stunden ins Gehirn. Gliazellen und Neuronen exprimieren Spike, Auto-inflammation startet.
- Die Folgen sind Autoimmunität, Vasculitis, Endothelitis, Gerinnungs- und Mikrozirkulationsstörung im Gehirn (Spikeproteine Nachweis im Gehirn durch Prof Arno Burkhardt).
- Wenn Spikeprotein im Gehirn nicht abgebaut wird drohen Mikrogerinnsel; wird es abgebaut entstehen Beta Amyloide, die Prionen Eigenschaften besitzen. Es gibt auch Beweise, dass Spike selbst Prionen-Eigenschaften aufweist und in den Zellen Prionenbildung durch Induktion spezieller RNA Strukturen - sog G-Quadruplexe – fördert

- Die Neuroinflammation scheint eins der wichtigsten Pathomechanismen vom ME/CFS (Myalgische Enzephalitis) zu sein. Ca 30 % der ME/ CFS Patienten haben positive Autoimmun- AK; in der Vergangenheit oft Infekte, erhöhte IL1 und TNF alfa Serumwerte, NK Aktivität ist auch verändert (NK Aktivität wird oft durch Tregs Zellen downreguliert)
- Deswegen wird ME/ CFS als schwerwiegende und vielgestaltige (Multisystemerkrankung) neuroimmunologische Erkrankung definiert mit Hauptsymptomen wie lähmende geistige und körperliche Erschöpfung und Müdigkeit ohne körperliche Ursache und spezifische psychische Störung (Charite Berlin)
- Aktuelle Diskussionen thematisieren Vagusnerventzündung als möglicher Auslöser (Charite Berlin)
- Klinisch manifestiert sich Neuroinflammation durch BrainFog, Depressio, kognitive Störungen, Neuralgien, Dysautonomie (POTS,PEM) Small Fiber Neuropathie, Enzephalitis und kann letztendlich zur Demenz führen

Diagnostik von Post Covid, Post Vac, ME/CFS

1. Anamnese/am besten Anamnesebogen insbesondere
MACS, EQ50Vas, MMS, Depression-Fragebogen
2. Klinische Untersuchung, Schellong Test
3. EKG LuFu , Herzecho beim Vd.auf Myokarditis
Herz MRT, Schädel CT/MRT
4. Neurologische Untersuchung

Laboruntersuchungen

- I. Allgemeine Chemie: BSG, CRP/hs CRP, E-Phorese, Leber, Nieren, Gerinnung mit D Dimer (ca 80 % der Geimpften in unserer Ordination haben D Dimer >0,5) CK/CK MB, LDH
- VitB12, Folsäure, Allergie-IgE, Tryptase, ECP Antiphospholid AK ,Hormonstatus, Cortisol und Serotonin, Nahrungsmittelintoleranzen, TSH, fT3, fT4 TPO, Thyreoglobulin AK
- ANA+ENA, pANCA, cANCA, ds DNA, Infektionsserologie
- Harnstatus, Mikroalbumin im Harn, Harnkultur

II Spezielle Untersuchungen

- Cortisol/DHEA Tagesprofil, GPCR AK Basis (Labor Biovis):
- AT1R AK/Endothelin Rezeptor AK (ETAR AK) Beta 1 Adrenerger Rezeptor AK, Beta 2 Adrenerger Rezeptor AK
- Muskarinerner Cholin M4 Rezeptor AK, Thrombin-Rezeptor AK-PAR1,CXCR3 AK (Chemokine Rezeptor)
- Protein S 100,NSE, alfa 1 ATP (beim Vd auf Neuroinflammation)
- Sars Cov 2 Impftiter: AK gegen S1 und Nukleokapsid
- Spike Proteine MMD Labor Magdeburg (Spikeprotein-Bestimmung in Plasma/Serum /Immunzellen, Nachweis von Impf m RNA in Immunzellen)
- Covid 19 spezifische AK
- beta 2Glycoprotein, MPO, Protease3, Thyreoglobulin, ACE 2,
- GM-CFS, IL1, TFN 2, IL6, Basisprofil Stuhl Plus (Biovis), LTT Viren und Bakterien (IMD-Berlin)
- Mitochondriopathie- Unterschiedliche Tests zur umfassenden Bewertung von Mitochondriopathie - wir testen mit der GD sonst siehe Labor Biovis

Therapie

I Immer Focus auf Spikeprotein-Eliminierung

- Ivermectin 0.2-0.6 mg/Tag/Kg(5)
- Nattokinase >4000FU/Tag bei Endothelitis
Hämatozymb2xtgl(6)
- Serrapeptase >100.000 FU/Tag nüchtern
(antiinflammatorische und mucolytische
Wirkung(7))
- Resveratrol 200-400 mg/Tag(hemmt Sars Cov 2
Replikation)

II. Hemmung von Sars Cov 2 Bindung an ACE-2 Rezeptor/Bei Viruspersistenz

- Bromelain 300-500 mg/Tag
- Löwenzahn BE Tee 3x Tag
- Methylenblau 1-4 mg/kg/Tag

III. Antioxidativ und entzündungshemmend wirkende Substanzen

- NAC(N-Acetylcystein) 1800 mg/Tag
- Vit D3 5000-10.000/Tag (bis Serumspiegel 80-100)
- Quercetin 500-1500 mg/Tag
- Vit C 1500-3000 mg/Tag po oder iv 2x Wo 7,5-15,0 g
- Artemisia Annua Tee 3x tgl
- Atrovastatin 40 mg /3 Wochen (hemmt die Makrophagen)
- Mikroimmuntherapie Labo life 2L Inflamm oder Inflammreg (Bimureg)

- IV. Therapie der Schlafstörung-Melatonin 6-15 mg Abends
- V. ME CFS Therapie zusätzlich zu den anderen Maßnahmen
LDN/Naltrexon mit 0,5 mg Abends beginnend bis 4 mg
SAH(S Adenosyl-Medhionin) zB SAH Neuro Care
- VI. MCAS- H1 und H2 Blocker, Montelukast, Mikroimmun-
therapie Labo Life 2l Allerg, A Complex (Bimuregs)
- VII. Vitamin und Nahrungsstoffmangel ausgleichen laut
Laborbefund- meistens Zn, Se, Fe, B Complex, Omega 3
Fettsäuren
- VIII. Mitochondriopathie: Coenzym Q10,Carnitin,NADH,Labo
Life 2L Mireg ,CFS-Bimureg, LC Komplex Bimureg
 - * Darmsanierung laut Befund
 - * Begleitend Pacing, Erdung, Fasten 1x Woche 16 Stunden
 - * Psychotherapie

Spezielle Medikamentöse Therapie

1. ZNS/Vegetativum

Bei POTS, Brain Fog-Maraviroc (CCR5 Antagonist) 300 mg 2x tg + 10 mg Pravastatin (8)

Bei POTS/Dysautonomie Ivabradin ,B-Blocker ,Hydrocortison 10-20 mg (bei positiven AK)

Wenn ACE 2 AK positiv - Sartane

Bei Neuroinflammation generell Naltrexon, Lorazepam, Aripripazol (ursprünglich bei Schizophrenie eingesetzt) Magnesium bis 1000 mg, Vit B Complex, Artemisin Kps 2x 50 mg, Liposomales Glutathion + Phospholipid, Polyphenole, Melatonin 20-50 mg, beim schweren Verlauf Dexamethason 4-20 mg Mikroimmuntherapie Labo Life 2L Dep oder 2IMdA

Baclofen bei Muskelkrämpfen (ein GABA Rez Agonist)

Methylphenidat (Wiederaufnahmehemmer von Dopamin und Adrenalin) beim Brain Fog

Methylenblau- wirkt besonders beim Nitrostress und Amyloid-Beteiligung

Beginn mit 2-5 mg/Tag ,alle 3-5 Tage Dosissteigerung bis 10-30 mg/Tag

2. VAIDS-antivirale Substanzen, Mikroimmuntherapie, VitD 3 (Wichtig: Vit D3 Ratio nach Marschall bestimmen lassen- zB Labor Dostal-oft ist Vit D Rezeptor gestört - in dem Fall Vit D Bindeprotein+ Vit A D E K und Ca

3. Immunglobulin G beim IgG Mangel

4. Bei Autoimmunität Dexamethason 20 mg/Tag+ Polyphenole(z b SilentImmun3x2)

5. BC 007 Substanz (hemmt AK gegen GPCR Rezeptor)

- Help Apherese
- Inuspherese (Immunabsorption) in Wien Revisalut
1190 Wien Ozontherapie
- Vitalfeld
- Ernährung/besonders bei MCAS histaminarm

Die 4 wichtigsten Säulen der medikamentösen Therapie
(schulmedizinisch oder alternativ):

- Rheologieverbesserung
- Makrophagenstabilisierung (LDN und Melatonin)
- Mastzellenstabilisierung
- Immunmodulation

Fallbeispiele

- Frau S.A geboren 1952, Patientin seit 2020, Hauptdiagnosen: A.Hypertonie/Zd n Thyreoidektomie wegen SD Ca, Depressio, Adipositas 2, Wärmeurtikaria
- Comirnaty 06/21;08/21/11/21,03/22
- Gekommen 2020 wegen Wärmeurtikaria-schulmedizinische Behandlung brachte keine Besserung, erst die Mikroimmuntherapie half, reguläre Laborkontrolle, bis Frühjahr 2023 klinisch stabil
- März 2023 Routinelabor - D Dimer 2,11 – kein HW auf Thrombose, leichte Atemprobleme (aber nicht akut) bei Adipositas 2-zur Sicherheit wird Thorax CT gemacht
- Das Ergebnis: Eine PE re UL; Therapie mit Eliquis wird eingeleitet.
- Kurz darauf massives Ekzanthem in gesamten Körper/Juckreiz; Therapie mit H1,H2Blocker Montelukast, Aprednisolon, Mikroimmuntherapie erfolglos. Vd auf Allergie durch Eliquis- Umstellung auf Pradaxa - keine Besserung.
- Da im Thorax CT Rückbildung der PE, 5 Monate NOAK,- Beendigung der Therapie-eine Woche später D Dimer 6,58! Keine periphere Thrombose zu sehen - ad Abdomen CT.
- Abdomen CT Befund 4,4x3,2 cm zystische Raumforderung in Cauda Pankreatis

- 2 Wochen später wird die Patientin operiert - Pankreaslinksresektion mit Splenektomie und Cholezystektomie

OP-Bericht Pankreatisches seröses Zystadenom der Cauda Pancreatis/Maximale Tumogröße 3,9 cm /Intraduktal muzinöse Neoplasie vom Seitenasttyp mit geringgradigen Epitheldysplasien des Corpus pancreatis, Foci einer geringgradigen pankreatischen intraepithelialen Neoplasie

Längerer Aufenthalt auf der Intensivstation da wieder PE re UL!

Fall 2: ganze Familie: Mutter, 2 Töchter, ein Schwiegersohn

- Schwiegersohn Herr M.Ch geb 1964
Hauptdiagnosen A.Hypertonie/ Zdn
Thyreoidektomie wegen SD Ca (1987) Zdn Colon
Desc Polyp Comirnaty am 05/21;07/21 und 11/21
- Hatte sich impfen lassen da er reisen wollte so
auch im Sommer 2021- Urlaub in Griechenland
- Im Herbst 2021 Routinelabor - bei Befundbe-
sprechung ist Schwellung am re US aufgefallen
(der Patient merkte vorher nichts)
- Im Duplexsono des re US- BVT

Schwiegermutter Frau H.M geb 1937

- Hauptdiagnosen COPDIII/ A Hypertonie /Chr.Niereninsuffizienz/ renale Anämie/Depressio
- Comirnaty 05/21, 07/21, 11/21
- Im Herbst 2022 PE seitdem geht der Patientin immer schlechter, im Sommer 2023 massive Verschlechterung vom Blutbild-Erythrozyten 2,6 wobei Leukozyten, Thrombozyten, Fe ,Folsäure, Erythropoietin in Normbereich, Nierenwerte stabil, Kolo- und Gastroskopie unauff. Thorax CT keine PE, kein Tu.
- Aktuell Erythrozyten besser 3,0
- Im Abdomen CT eine Zystische Läsion 8,5x5,82cm - Gyn Abklärung! Tu?

Tochter Frau M.C geb 1965

- Hauptdiagnosen Schlafstörung, Chr. Müdigkeit
- Comirnaty 05/21; 07/21; 12 /21
- Im Sommer 23 Schmerzen am Hinterkopf und HWS; MRT HWS-Discusprotrusion C4/C5 und C5/C6 - keine Besserung nach der Physiotherapie, Zunahme der Kopfschmerzen li Parietal -ad Schädel MRT
- Das Ergebnis: Veränderungen in Inselregion Operculum Parietale li- low Grade Gliom oder Autoimmunencephalitis- derzeit weitere Abklärung AKH Wien
- Zweite Tochter Frau H.Chr geb 1962 Die Hauptdiagnosen- KHK Zd.n.Bypass OP 2020, Adipositas 2, Struma nodosa , kognitive Störung-beim Zd.-Hirnaneurysma –Ruptur; Comirnaty 05/21,07/21 und 12/21
- sehr gute Befindlichkeit - keine Probleme mit der Impfung - sie hat aber TASS als Dauertherapie!!

Fall 3: Herr PM geb 1988 / bis Nov 2021 gesund

- Juni 2021 Johnson&Johnson Nov 2021 Comirnaty; kurz darauf Beginn der Beschwerden; Covid 19 Feb und Nov 2022
- Im April 2023 kommt er in die Ordination: POTS, Schwitzen (ein sehr unangenehmer Körpergeruch) Brain Fog Tachykardie.
- EKG Sinustachykardie, Herz MRT unauff. Herzecho altersentsprechend, LuFu Obstruktion der oberen Atemwege. EQ50VAS bei der Aufnahme 20 (Scala bis 100). Laborbefunde IgG1 Subklasse 1075, MBL 89,7 (vermindert) DAO 8, Cortisol und Prolaktin im Serum erhöht (mehrere Bestimmungen) Cortisol Speichel Tagesprofil – Cortisol vermindert. Lymphozytentypisierung: ein hyporeaktives Immunsystem, NK1 und NK3 Erhöhung bei der Aufnahme - nach der Therapie Normalisierung der NK 1 und NK 3 Zellen. Passagere Erhöhung von Thyreoglobulin AK, SD US: HW auf Hashimoto. LTT Herpesviren - HSV leicht reaktiv sonst unauff. Oberbauch MRT unauff. insbesondere kein HW auf Nebennierenadenom, Schädel MRT Fragestellung Hypophysenadenom-negativ.
- Biovis Stuhl Basisprofil; s IgA und Lactobacillus leicht vermindert
- Intoleranzen Milch (Kuh Ziege Schaf) Hühnerei, Histamin
- Angiotensin II Rez (AT1R-AK) pos

Therapie

- Es wurde Astaxanthin, Vit D3, Vit C oral und iv Mariendistel , Zn, Se, Omega 3, Atorvastatin, Labo Life 2L Inflam, Labo Life 2 L Mireg, zuletzt Naltroxen eingesetzt. Wegen Depressio auch Antidepressiva - Cipralex hatte er schlecht vertragen - aktuell Wellbutrin
- Wegen Hashimoto Thyreoiditis bekommt er niedrig dosiertes Thyrex
- Ernährung laut Imupro Screen, Darmunterstützung
- Der Patient befindet sich derzeit auf REHAB in Kärnten-EQ50VAS bei letzter Ko- 57 also deutliche Besserung (vorher 20); Schellong Test negativ

Fall IV Patient LP geb 2002- Fussballtalent

- Comirnaty Juni, Juli, Nov20 21 - im März 2022 Covid 19 / Kollaps am Fussballspielplatz, im Mai 2022 Myokarditis diagnostiziert - im Juni 2023 kommt in meine Ordination.
- müde, depressiv, Brain Fog, Schellong Test negativ, keine POTS. Die Laborbefunde wenig aussagekräftig: Bili 1,9 GPT 75 Coeruloplasmin 16,3 Kupfer 8 (Oberbauch MRT bei Fragestellung M. Wilson negativ) IL6<1,5 Serotonin 14 (deutlich vermindert), NK1 und NK3 dauerhaft erhöht, ges EW8,1 Sars cov S1 AK 117128 (die letzte Impfung Nov 21) LTT Herpesviren deutliche Reaktivierung VZV und HSV
- GPCR AK: antiB2adrenergic Rez AK, anti Beta1adrenergic RezAK, anti Muscarinic Cholinergic Rez 5 und 4 AK erhöht.
- Der Patient wirkt einerseits verlangsamt, depressiv, andererseits macht schnelle Bewegungen steht energisch vom Untersuchungsbett auf – keine Kreislaufprobleme

Die Therapie

- Anfangs wurde auf Grund der Global Diagnostics Messung die sehr hohen nitro-und oxidativen Stress gezeigt hatte, die Therapie mit Sanopal forte, SAH Neuro Care, Burn Out Guard, Labo Life 2LMireg und Desloratardin eingeleitet.
- Kurz nach Beginn der Therapie bekam der Patient einen Platz in der Spezialklinik in Deutschland dort wurden praktisch die Laborunter-suchungen wiederholt die wir auch gemacht haben - zusätzlich wurden aber AK gegen Spike S1 und gegen Nukleokapsid bestimmt- die waren positiv!!
- Glutathion S Transferase war mit 44 vermindert - das korreliert mit dem Ergebnis der GD Messung, Serotonin GABA Glutamat waren auch vermindert, Noradrenalin/Adrenalin Quotient war mit 9,68 erhöht ATII Rez AK waren mit 14 leicht erhöht (Ko ebenso aber grauer Bereich)

- Nach der REHAB zurück in die Ordination - Angesichts positiven AK gegen Nucleocapsid: Ivermectin 2x 15 mg, Atorvastatin, Naltroxen, Griffonia, GABA
- Artemisia, Wellbutrin Quercetin Nattokinase, Citerizin, Omni Biotic 6
- Resveratol, Vit C po, Omega duo, Melatonin
- 4x Help Apherese aber leider keine Besserung;
- Geplant wird antivirale Therapie beim Vd.a. Persistenz vom Sars Cov 2 (Ivermectin weiter) + Therapie gegen Herpes und VZV Reaktivierung; Spikenachweis (Serum und Monozyten MMD Labor)

Literatur

1. Roujian et al Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus-implications for virus origin and receptor binding. Doi.org./10.106/s140-6736(20)/30251-8
2. Parry PI et al Covid spike protein is pathogenic for both virus and vaccine m RNA. Biomedicine,2023,Aug 17,11/8,2287
3. Desimmie BA et al; Insight into Sars cove 2 persistence and its relevance.DOI.103390/v1061025
4. Guanieri J W et al Code mitochondrial genes are down regulated during Sars cov 2 Infektion of rodents and human hosts. DOI 101126/acitranaImed.abg.1533
5. Zaidi A.K et al Mechanism of action of Ivermectin against Sars cov 2. Doi.org.10.1038/s41429-021-00481-6
6. Tanikawa T.et al Degradative Effect of Nattokinase on spikeprotein of Sars Cov 2. Doi:10.3390/molecules27175405.
7. Sharma Ch.et al Serratiopeptidase A Serine Protease Anti Inflammatory,Fibrinolytic and Mucolytic Drug,can be useful adjuvant for management in Covid 19 DOI 10.3389/phar.2021.6039978.
8. Patterson B.K et al Maraviroc and pravastatin as a therapeutic option of treat long covid. Doi.org./103389/fmed20231122529