

DR CHETTY'S 8. TAG THERAPIE FÜR COVID-19

Diese Zusammenfassung fasst die von Dr. Shankara Chetty aus Südafrika angewandte Therapie zusammen, die verhindern soll, dass sich COVID-19 zu einer schweren Krankheit entwickelt. Das Dokument konzentriert sich auf den 8. Tag nach dem Beginn von COVID-19, d. h. auf die Entzündungsphase. Die anfängliche virale Phase, für die es bereits Behandlungsprotokolle gibt und die schon vorher eingesetzt werden können, wird nicht erfasst. Das Dokument dient nur der Information, nicht der therapeutischen Beratung. Wenn Sie sich mit COVID-19 infizieren, suchen Sie bitte sofort einen Arzt auf.

Die 8-Tage-Therapie zielt darauf ab, eine mögliche Überempfindlichkeitsreaktion abzuschwächen, die eine unangemessene Immunreaktion auslösen kann, einschließlich eines möglichen nachfolgenden Zytokinsturms. Dieser Übergang von der viralen Anfangsphase erfolgt in der Regel am 8. Tag nach den ersten Symptomen [Anm. d. Übers. Das betrifft nur Ungeimpfte! Bei gegen Covid Geimpften kann dies anders sein!). Es ist wichtig, dass der behandelnde Arzt den ersten Tag des Auftretens der Symptome so genau wie möglich feststellt, um den Patienten auf den Zeitpunkt einer möglichen plötzlichen Verschlimmerung der Symptome hinzuweisen. Kurzatmigkeit ist typischerweise mit dieser Verschlimmerung verbunden.

Die 8-Tage-Therapie umfasst 4 verschiedene Interventionen. Manchmal folgen sie einem zuvor verordneten frühen Behandlungsprotokoll. Mögliche Wechselwirkungen mit Arzneimitteln müssen sorgfältig geprüft werden.

Intervention #1: Kortikosteroide

Ziel: Unterbrechung der Überempfindlichkeitsreaktion, Unterbindung der Freisetzung von Mediatoren und Verhinderung einer unangemessenen Immunreaktion, einschließlich eines möglichen nachfolgenden Zytokinsturms.

Medikation: Prednison 80 mg täglich x 1 Woche.

Hinweis: Erhöhen Sie die Dosis schnell, um eine rasche Linderung der Symptome zu erreichen. Die CRP- und IL6-Werte müssen schnell sinken. Die Dosis variiert je nach Variante und Schwere der Reaktion. Kann so hoch wie 100mg tds für die ersten paar Tage gehen. Vorsichtiges Absetzen, wenn CRP und IL6 normal sind oder der Patient einige Tage lang gesund ist. Bei länger anhaltenden Reaktionen ist es schwierig, das Medikament abzusetzen. Daher sollte man in Erwägung ziehen, zusätzlich 50 mg Azathioprin täglich zu verabreichen, um den Steroidbedarf zu senken.

Intervention Nr. 2: Antihistaminika

Ziel: Die freigesetzten Histamine sollen abgebaut werden.

Medikation:

H1: Promethazin 25mg 3 x täglich x 5 Tage oder Levocetirizin 5mg 2x tgl. x 1 Monat im Anschluss an Promethazin

H2: Cimetidin 400mg x 1 Monat oder ein anderer H2-Blocker

Andere Antihistaminika können geeignet sein

Intervention Nr. 3: Anti-Leukotriene

Ziel: Die freigesetzten Leukotriene sollen abgebaut werden.

Medikation: Montelukast 10mg 2x täglich x 5 Tage, dann täglich x 1 Monat

Intervention Nr. 4: Blutverdünner

Ziel: Beseitigung plättchenaktivierender Faktoren

Medikation:

Aspirin 325 mg 2x täglich x 1 Monat.

Xarelto 15 mg täglich hinzufügen, wenn der D.Dimer erhöht ist; auf 15 mg täglich x 1 Monat reduzieren, sobald der D.Dimer normal ist

Optionale Interventionen

- Bei Fieber, bakterieller Co-Infektion oder erhöhten Procalcitonin-Werten geeignete Antibiotika verabreichen
- Venteze-Sirup PRN für Asthmatiker hinzufügen
- Hinzufügen von Ivermectin 12 mg täglich x 5 Tage bei Husten, Dyspnoe oder verminderter Sauerstoffsättigung
- Fluvoxamin könnte ein geeignetes Medikament sein, doch hat Dr. Chetty bisher keine Erfahrung damit.

Von Dr. Shankara Chetty, MD, mit der redaktionellen Unterstützung von JP Kiekens / covexit.com Nur zur Information, nicht für medizinische Beratung. Fassung vom 12. Mai 2021. Übersetzung zuletzt korrigiert am 16.1.2022