

Corona Pandemie: Prophylaxe und Therapie 18.7.2020

Meine Empfehlung: Immun-Abwehr massiv steigern bei jetziger Corona- Virus Pandemie!

Dass von Seiten der Fachleute darüber in den Medien nichts gesagt wurde, halte ich für ein großes Versäumnis! Ganz wichtig erscheint mir daher, dass bei der Aufklärung der Bevölkerung über die neue Corona-Virus-Pandemie zu sein, darauf hinzuweisen, dass man prophylaktisch die eigene Immunabwehr massiv steigern sollte, zumal ca. 70% der Bevölkerung in Deutschland einen, z.T. bedrohlichen, Vitamin-D3 Mangel hat!

Ich empfehle daher meine **Hochdosis-Vitamin-D3-Therapie mit dem bewährten Ziel von 150 ng/ml im Blutserum, wie beim Glaukom und der Krebsprophylaxe (s.Kp.8.1)**, zu erreichen. Das im Allg. als gut bezeichnete D3-Niveau von 50ng/ml im Blut halte ich bei einer Virus-Infektions-Prophylaxe für ganz ungenügend. In mehreren Kapiteln meines Buches habe ich ausführlich auf die Notwendigkeit hingewiesen, unbedingt einen Vitamin-D3-Mangel schnellstens zu beheben. Aber damit ist natürlich noch keine Infektions-Prophylaxe erreicht. Die Berechnung der notwendigen Vitamin-D3 Menge für eine effiziente Virus-Prophylaxe auf 150ng/ml: ausgehend von 30ng/ml (wohl der durchschnittliche Wert in Deutschland in März + April) . Das eigne Körpergewicht sollte berücksichtigt und mit Hilfe meiner Formel – s. Kap. 15, Seite 56 die Sättigungsdosis berechnet werden.

Der empfohlene hohe Vitamin-D3-Blutspiegel schützt nicht zuverlässig vor einer Infektion, aber sicher vor Komplikationen bei Covid-19.

Für exakte Vitamin-D3 Bestimmungen und Berechnung der Sättigungsdosis ist wohl nicht selten wegen der drohenden Infektion keine Zeit mehr. Die Bestimmungen können viel später nachgeholt werden.

CDL ist chemisch dem DMSO sehr ähnlich. CDL-Molekül hat 2 periphere Sauerstoffatome, im Zentrum hat DMSO ein Schwefelatom: CDL ein Chloratom. Beide Heilstoffe unterscheiden sich in mehreren Bereichen: CDL ist kein Medikament und nur als Desinfektionsmittel in Deutschland zugelassen. Auch wird es als Bleichmittel verwendet. Es ist in 100%iger Konzentration bzw. in reiner Form im Gegensatz zu DMSO völlig unverträglich, ja hochgradig toxisch! Es kommt daher nur extrem verdünnt und zwar nur **0,3%ig** zum Verkauf.

Diese 0,3 % CDL muss aber noch vor einer Anwendung unterschiedlich weiter verdünnt werden, und dies immer in Eigenverantwortung des Patienten! Die Erfolge mit CDL sind sensationell. **Wegen der Bleichwirkung von CDL darf es nicht auf Textilien geraten!**

Tödlicher Vitamin D3-Mangel bei COVID 19

Am 17.5.2020 erfuhr ich zu meiner großen Überraschung, dass **Wissenschaftler aus Indonesien in einer Studie mit 780 an COVID 19-Erkrankten bei einem Vitamin-D3-Mangel ein extremes Sterberisiko feststellten: fast alle starben, 99 %; bei 27 % der Fälle mit „unzureichenden“ Vitamin-D3-Blutspiegel starben 88 % Prozent.** Und **bei normalen D3 (30 ng/ml wurde zugrunde gelegt und dieser Wert ist-für mich nicht normal) bei 49,7 % der Fälle starben n u r v i e r Prozent.** Übrigens auch in den USA laufen gegenwärtig adäquate Studien.

Diese sensationellen Ergebnisse wurden von unseren Mainstream Medien nicht erwähnt, auch nicht von der Regierung (Gesundheitsminister) und dem Virologen Prof. Drosten. Dieser hat mit Recht die Ursachen einer Corona-Infektionen in den Fleischfabriken nur auf die unzulängliche Unterbringung der Fleischarbeiter in Frage gestellt und die Kälte und das Schwitzen ursächlich für möglich erachtet. Aber kein Wort zu dem bedeutsamen Ergebnis in Indonesien. Ebenso hörte bzw. sah diesbezüglich nichts von den Moderatoren Frau Illner, Maischberger und Markus Lanz und auch von Anne Will am 24.5. Hängt es vielleicht damit zusammen, dass Vitamin-D3,-von Hochdosis einmal ganz abgesehen,- in den Medien kaum, und wenn, ganz unzulänglich und oft falsch behandelt werden? Siehe auch meine Ausführungen in Kap. 2, Seite 12. Oder besteht doch ein versteckter Rassismus dahinter, da es nicht weiße Menschen aus einem weitgehend islamischen Land waren, die das herausgefunden haben?

Am 7.7.2020 erfahre ich von der **von Prof. Spitz geleiteten AMM, Akademie für menschliche Medizin, Spitzenprävention und Spitzen-Gesundheit**, das das Ergebnis dieser indonesischen Studie durch eine aufwendige Gen-Analyse ursächlich aufgeklärt werden konnte: Ich zitiere z.T. Prof. Spitz: „Es fand sich zusätzlich zu den durch **G l i n s k y, G.V. (2020, USA) von Prof. Biesalski, H. K. (2020, BRD)** in seiner kürzlichen Veröffentlichung über Zusammenhänge zwischen Vitamin D3 und den risikoreichen Zusatzerkrankungen eine direkte Einwirkung von Vitamin D3 auf das Corona-Infektionsgeschehen in den menschlichen Zellen: Vitamin D3 beeinflusst die Expression bzw. den Zustand von 30% (84 von 332) derjenigen menschlichen Gene, die in der Zelle wirksame Proteine des SARS-CoV-2 Virus beeinflussen. An diesem Prozess waren 70% der infrage kommenden Proteine beteiligt.“ Diese Forschungsergebnisse, besonders diejenige von Glinsky, sind sensationell und haben Konsequenzen für die Corona-Therapie.

Dass Vitamin-D3 Mangel tödlich sein kann, ist seit längerem bekannt. Umgekehrt, dass ein hoher D3-Blutspiegel das Leben beachtlich verlängert.

Interessant ist auch eine neue Langzeit-Studie zu Mangel an Vitamin D3 bei 78.581 Patienten zwischen 1991 und 2011 (Wien). Hier wurde das **Todesrisiko bei Diabetikern** je nach Altersgruppen gegenüber Menschen mit noch normalen Vitamin-D3 verglichen. Im Alter von 45 -60 Jahren erhöhte sich das Todesrisiko **um das 3-fache**.

In dem Zusammenhang weise ich auch auf den lesenswerten Beitrag im Internet hin: <https://www-infranken.de/Gesundheit>

Die dramatischen Ergebnisse dieser Corona-Studie und ganz besonders derjenigen der Studie von Glinsky, G.V.0 (2020, USA) sollten auch Konsequenzen auf die milliardenschwere Impfstoffforschung haben! Darüber hinaus sind sie sehr bedeutsam für eine künftige Therapie und Prophylaxe von COVID 19. Ich fühle mich durch diese Studien mit meiner seit ein paar Jahren empfohlenen Hochdosis-Vitamin-D3 Therapie bestätigt und glaube, dass auch ein ähnlicher Vorgang der Genbeeinflussung in den Zellen, von Glinsky erforscht, die Drucksenkung bei Glaukom durch Vitamin-D3 neben der D3-Rezeptoren-Stimulation bewirkt.- Nachfolgend meine eigenen Vorstellungen über COVID 19, die ich auch in INFO Nr.21 meiner Homepage veröffentlicht habe.

Corona Prophylaxe und Therapie, eigenverantwortlich, nach meinem Konzept

Man sollte bei allen Erkrankten eine einwöchige Vitamin-D3-Supplementierung mit hochdosiertem D3 mit Ziel von 150ng/ml vornehmen. Ich empfehle, wenn keine Supplementierung vorgenommen werden kann, 20.000 IE D3 täglich einzunehmen, das sind 10 Tropfen a 2000 IE von Life Extension/USA oder Dekristol 20.000 IE in einer Kapsel von Fa. Milbe. Es ist als Medikament in Deutschland anerkannt und eignet sich für eine D3-Sättigung bei großem Vitamin-D3-Mangel besser als die LE-Tropfen. Diese bevorzuge ich als die tägliche Erhaltungsdosis. Siehe Kap. 30 +31.

Auch das gefährdete Personal in Kliniken (Ärzte, Pfleger, Krankenschwester) sowie in Altersheimen inkl. der Unterbrachten sollten therapiert werden, wenn möglichst nach Vitamin-D3 Bestimmung, um den Vitamin-D3-Mangel zu bestimmen und den Ausgleich bzw. die Supplementierung zu berechnen. Die Berechnung der D3-Sättigungsdosis: Siehe Kap.15, Seite 56 Bei Senioren ist ein gefährlicher Vitamin-D3 Mangel sehr häufig.

Vorbeugung

Zur Vitamin-D3-Hochdosisbehandlung sollten, **eigenverantwortlich, täglich 2 ml 0,3% Chlordioxid in einem Glas Wasser (ca. 200 ml) oder etwas besser in eine 250 ml braune Flasche gebracht werden und täglich getrunken werden. 2 ml CDL entsprechen 40 Tropfen a 0,15 mg und damit gesamt 6 mg!** Die Dosis ist recht niedrig. Da zur Abtötung von Corona-Viren nur 1,11 mg erforderlich sind, beträgt die empfohlene Dosis das ca. 6-fache. Die 2 ml sind leicht mit der mitgelieferten Pipette von Maison aus der 50 ml braunen Glasflasche zu entnehmen. Eine Tropfenabzählung entfällt damit. Niedrige Dosen sind besser als große und sollten dann besser öfters genommen werden.

Dr. Andres Kalcker, den weltbekannten, erfolgreichen Chlordioxidforscher in der Schweiz, (früher viele Jahre in Spanien), fragte ich vor dem Bekanntwerden der Indonesienstudie, ob er wie ich glaube, nur 6 mg CDL täglich Corona-Infektionen verhüten können. Er antwortete mir: „Diese Dosis hat definitiv eine prophylaktische Wirkung, welches in Ecuador bewiesen wurde, wo die Militärs es nahmen und nicht erkrankten, obwohl sie die Toten aus den Häusern abtransportierten.“ Dabei kommt es nicht auf die Menge an, sondern auf die Häufigkeit, wie oft man es am Tag einnimmt.“

Bei hoher berufsbedingter Gefährdung sollten die 200 ml verdünnte 0,3% CDL-Lösung geteilt in 2 bis 3 Portionen werden aus einer 250 ml braunen Flasche. (Die Flasche ist gegenüber einem Glas zu bevorzugen, da Chlordioxid Gasaustritt kaum vorkommt) bzw. die 2 x Hälfte oder 3 x 1/3 des Inhalts getrunken werden. Für diejenigen, die ständig mit Infizierten zu tun haben, käme noch 2-3 tägliche Anwendung eines 50%igen CDL-Sprays (aus einer braunen 10 ml Glasflasche mit Sprayeinsatz) in den Rachen für noch mehr Sicherheit in Frage. Herstellung: 5 ml 0,3% CDL (dies sind 100 Tropfen) + 5 ml sterile 0,9 % NaCl = 5 ml Plastikampulle von Braun aus einer Fertigpackung). Ich empfehle, die oben erwähnte Pipette von Maison, 2 ½ x gefüllt, zu gebrauchen. Man sollte trotzdem nicht auf seine FFP3 Maske verzichten.

Von Dr. Wodarg übernehme ich seine Empfehlung -siehe oben -, „Den ersten Schluck behalte ich für etwa 2 Minuten im Mund bevor ich die Flüssigkeit trinke.“ Da dadurch das Chlordioxid über die Mundschleimhaut und nach dem Trinken über die Magenschleimhaut gut in den Blutkreislauf aufgenommen wird.“ Ich füge hinzu: Besonders aus dem Grunde, weil die Viren primär den hinteren Rachen befallen und sich dort vermehren und es zu verhindern gilt, dass sie in die Bronchien gelangen und eine Lungenentzündung hervorrufen können.

Ein wissenschaftlicher Nachweis für diese Prophylaxe mit hochdosiertem Vitamin-D3 und CDL, 6 mg, beides täglich, wäre wünschenswert. Er wird aber wohl in naher Zukunft nicht möglich sein, weil die Schulmedizin eine Hochdosis-Vitamin-Therapie (von 150 -170 mg/ml), Chlordioxid und DMSO weiter ablehnt und für gefährlich hält.

Übrigens würde ich noch viel höhere Dosen an Vitamin-D3 bevorzugen und nicht nur bei sehr fortgeschrittenem Glaukom. Aber Vitamin D3 ist dann nicht mehr im Blut bestimmbar. Es bedürfte dann einer stationären Behandlung zur Durchführung des sog. „Coimbra-Protokolls“ (häufige Parathormon-Bestimmungen und andere Elektrolyte) nach dem berühmten Prof. Coimbra, Rio de Janeiro, Brasilien, der Multiple Sklerose weltweit am besten behandeln kann. Überall in der Welt wird das Coimbra-Protokoll angewandt, auch in Deutschland, auch von Augenärzten. s. Kap. 34, Seite 107 meines Buches:

„Die Alternative zur bisherigen Therapie bei Glaukom -- Vitamin D3, DMSO + CDL revolutionieren Krebsprophylaxe und Therapie, Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Kontaktlinsenträger“ Epubli Verlag Berlin, 3 Druckversionen: ISBN 978-3-748500-58-2 =Ringbindung; ISBN 978-3-750265-02-8= Softcover; ISBN 978-3 3750265-03-5 = Hardcover bzw. „Gebundene Ausgabe. Weiterhin als eBook bei Kindle-Amazon, ASIN: B01E 2S57 KS. Update der englischen Ausgaben für gedruckte Bücher und für eBook vorgesehen.

Bevor eine Chlordioxid-Therapie mit CDL eigenverantwortlich begonnen wird, muss mein gesamtes Kap. 37 sorgfältig gelesen werden und was sehr wichtig ist: Der Ausschluss einer seltenen Allergie und die allmähliche, notwendige Gewöhnung an steigende CDL-Konzentrationen vorher praktiziert werden: d.h. anfangs nur einen Tropfen auf 1 Liter Wasser trinken, bei guter Verträglichkeit dann 2 Tropfen auf 500 ml Wasser, weiter am nächsten Tag 4 Tropfen auf 500 ml, dann 8 Tropfen auf 200 ml = ein Glas Wasser, dann 16 Tropfen auf 200 ml, so dann erst 40 Tropfen = 2ml in ein Glas Wasser und das auf eigenes Risiko bzw. in Eigenverantwortung trinken. Es wird empfohlen, bei dieser CDL-Therapie reichlich zu trinken, mindestens 2 Liter am Tage.

CDL-Produkte (die 250 ml + die 50 ml Flasche) sollten im Kühlschrank (Gemüsefach) bei ca.19 Grad wegen der längeren Haltbarkeit gelagert werden. Wegen der längeren Beständigkeit bzgl. Konzentration von CDL in der großen 250 ml Flasche (die muss nicht täglich aus dem Kühlschrank herausgeholt und geöffnet werden und damit von Entweichen von CDL als Gas) sollten die 2 ml CDL aus der kleinen 50 ml entnommen werden. Die 50 ml Flasche sollte erforderlichenfalls mit Hilfe eines kleinen Glastrichters wieder mit CDL gefüllt werden. Beide Flaschen sollten senkrecht stehen.

Die ungefähren Jahreskosten betragen für CDL bzw. CDS, 250 ml, (deutscher Hersteller Maison naturelle) bei der empfohlenen Dosis von 2 ml bzw. 40 Tropfen bzw. 6 mg 27, 95 €. Es reicht für 12,6 Monate.

Diese Kombination CDL und mit Vitamin-D3, hochdosiert, mit einem unbedingt anzustrebenden, erforderlichen Blutspiegel von 150 ng/ml reicht höchstwahrscheinlich für eine wirksame Prophylaxe aus.

Therapie

Bei positiven PCR Test sollte 5 – 7 Tage lang, abhängig von der Schwere der Erkrankung, 4 x mal die 6 mg CDL in 200 ml Wasser tagsüber in 4 Stunden Abstand dies und vor dem Schlafengehen noch einmal angewandt werden.

Quellen und Hinweise

Für Ärzte ist sicherlich die umfangreichen, differenzierten CDL/CDS-Anwendungen von dem CDS-Spezialisten Dr. Andreas Kalcker in der Schweiz wegen seiner aktuellen internationalen Corona-Studie- siehe oben- lesenswert und ich verweise auf sein Buch, besonders Kap. III, Anwendungen.

1. Die in Kap. 37 meines Buches gemachten Ausführungen sollte man unbedingt kennenlernen, da man sonst gar nicht verstehen kann, warum ich Chlordioxid (CDL/CDS) bei Corona-Infektion empfehle.

2. Auch die angeführte Lektüre (Dr. Antje Oswald

3. Bücher von Dr. Andreas Kalcker, Dr. Hartmut Fischer, Jim Humble sind lesenswert und helfen für ein Verständnis eigenverantwortlicher CDL-Anwendung!

4. Studie von Gennadi.V. Glinsky (2020,USA)

[Biomedicines](#). 2020 May; 8(5): 129. Published online 2020 May 21. doi: [10.3390/biomedicines8050129](https://doi.org/10.3390/biomedicines8050129)
PMCID: PMC7277789+PMID: [32455629](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32455629/)

Tripartite Combination of Candidate Pandemic Mitigation Agents: Vitamin D, Quercetin, and Estradiol Manifest Properties of Medicinal Agents for Targeted Mitigation of the COVID-19 Pandemic Defined by Genomics-Guided Tracing of SARS-CoV-2 Targets in Human Cells

5. [Biesalski, H. K. \(2020\) 'Vitamin D deficiency and co-morbidities in COVID-19 patients – A fatal relationship?', NFS Journal, Elsevier GmbH, 20, pp. 10–21. doi: 10.1016/j.nfs.2020.06.001.](#) Veröffentlichung, Universität Hohenheim unter Leitung von Prof. Dr. med. Biesalski. Das Paper wurde Ende Juni 2020 im renommierten [NFS-Journal](#) (Nutrition and Food Science) veröffentlicht und ist frei verfügbar