



## Mercks neue COVID-Pille ist eine Katastrophe

- [uncut-news.ch](#)
- Dezember 19, 2021
- [Aktuelle Top Ten, Tipp/Must read/Topthema/Aktuell](#)

### [Mercola.com](#)

- Ein beratendes Gremium der US-Arzneimittelbehörde FDA hat mit einer knappen Mehrheit von 13 zu 10 Stimmen die Notfallzulassung für das orale COVID-19-Präparat Molnupiravir (Lagevrio) von Merck erteilt.
- Bei denjenigen, die das Medikament erhielten, lag die Rate der Krankenhauseinweisungen oder Todesfälle insgesamt bei 6,8 %, verglichen mit 9,7 % in der Placebogruppe – eine relative Risikoreduktion von nur 30 %.
- Die vollständigen Daten zeigten, dass Patienten, die Molnupiravir einnahmen, häufiger ins Krankenhaus eingewiesen wurden (6,2 %) als Patienten, die ein Placebo erhielten (4,7 %).
- Molnupiravir wirkt, indem es Mutationen auslöst, die das Virus letztendlich abtöten; ein Risiko für Krebs und Geburtsfehler ist möglich, und das Medikament sollte nicht von schwangeren oder stillenden Frauen oder Kindern eingenommen werden.
- Indem es Mutationen auslöst, aber nicht das gesamte Virus abtötet – etwa wenn die Menschen nicht die gesamte Behandlung mit dem Medikament einnehmen –, könnten weltweit neue und tödlichere Varianten entstehen.
- Die US-Regierung ist bereits für etwa 3,1 Millionen Molnupiravir-Kurse verantwortlich, die sie für etwa 2,2 Milliarden Dollar gekauft hat.

Ein beratendes Gremium der US-Arzneimittelbehörde FDA stimmte für die Notfallzulassung des oralen COVID-19-Präparats Molnupiravir (Lagevrio) von Merck – allerdings nur mit knapper Mehrheit.<sup>1</sup> Die Abstimmung mit 13 zu 10 Stimmen spricht Bände über das Vertrauen des Gremiums in die Behandlung, ebenso wie die zahlreichen Bedenken hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit, die das Gremium geäußert hatte.

Im Oktober 2021 berichtete Merck in einer Pressemitteilung, dass das antivirale Medikament zu einer 50-prozentigen Verringerung des Risikos von Krankenhausaufenthalten und Todesfällen bei COVID-19-Patienten führte. Dies basierte jedoch auf den Daten von 386 Patienten. Als die vollständige Analyse veröffentlicht wurde, die Daten von 710 Patienten umfasste, ging die Wirksamkeit deutlich zurück.

Bei den Patienten, die das Medikament erhielten, lag die Rate der Krankenausaufenthalte oder Todesfälle insgesamt bei 6,8 %, verglichen mit 9,7 % in der Placebogruppe – eine relative Risikoreduzierung von nur 30 %. Mehrere Diskussionsteilnehmer sagten, dass die Änderung der Daten schlecht erklärt wurde, und dies ist nur eine der Bedenken, die von Experten geäußert wurden und die großen Zweifel an Mercks COVID-19-Pille aufkommen lassen.

## **Placebo übertraf das Medikament in der zweiten Hälfte der Studie**

In einem am 22. November 2021 veröffentlichten Addendum erklärte die FDA, dass sie von den „Topline-Ergebnissen zur Sicherheit und Wirksamkeit aller 1433 randomisierten Teilnehmer“ Kenntnis erlangt habe. Die Daten zeigten, dass Patienten, die das Placebo einnahmen, besser abschnitten als diejenigen, die Molnupiravir erhielten.

In einem Kommentar im BMJ heißt es: „Die vollständigen Daten zeigten, dass Patienten, die Molnupiravir einnahmen, häufiger ins Krankenhaus eingewiesen wurden (6,2 %) als Patienten, die ein Placebo einnahmen (4,7 %), was Merck dazu veranlasste, den Nutzen der Verhinderung von Krankenhouseinweisungen auf 30 % nach unten zu korrigieren“.

Außerdem wurde die Studie vorzeitig abgebrochen, nachdem die Zwischenergebnisse acht Todesfälle in der Placebogruppe im Vergleich zu null in der Molnupiravir-Gruppe gezeigt hatten. Die Ergebnisse nach der Zwischenprüfung ergaben jedoch ein ganz anderes Bild – in jeder Gruppe wurde ein Todesfall verzeichnet. Das BMJ berichtete:

*Auf die Frage, warum die späteren Studienteilnehmer so unterschiedliche Ergebnisse im Vergleich zur Zwischenanalyse aufwiesen, erklärte ein Arzt, der Merck vertrat, den Diskussionsteilnehmern, dass die spätere Gruppe ältere Patienten enthielt, die mit größerer Wahrscheinlichkeit weiblich waren, aus Europa rekrutiert wurden und mit größerer Wahrscheinlichkeit die Delta-Variante trugen. Aber, so sagte er, der Rückgang der Wirksamkeit am Ende der Studie ergibt für uns nicht wirklich einen Sinn.*

Dr. Pierre Kory, der zu der Gruppe gehört, die die Front Line COVID-19 Critical Care Working Group (FLCCC) gegründet hat, um eine frühzeitige Behandlung von COVID-19 voranzutreiben, hat die US-Regierung angefleht, die

umfangreichen Daten über das Medikament Ivermectin zur Vorbeugung von COVID-19 zu prüfen, um ein Fortschreiten der Krankheit bei Patienten mit frühen Symptomen zu verhindern und die Genesung schwer kranker Patienten zu unterstützen – ohne Erfolg.

Dennoch erteilte die FDA dem höchst fragwürdigen Medikament von Merck eine Notfallzulassung (EUA). Kory twitterte seine Bestürzung über diese Entscheidung:

Keine LIEBE für Pharma angesichts des skrupellosen Verhaltens jetzt und in der Vergangenheit. Aber ich kann *HOFFEN. Hoffnung jetzt zerstört: Hälften von Mercks Studie: Placebo übertrifft das Medikament. Autsch. Sogar die FDA gibt zu, dass das Medikament schwach und riskant ist... und genehmigt es trotzdem? EUA für IVM [Ivermectin] bitte (ich kann auch träumen)*

## Fauci: Mercks COVID-Pille „beeindruckend“

Im Oktober lobte Dr. Anthony Fauci Molnupiravir als „extrem wichtig“ und lobte seine bisherigen Ergebnisse. „Es handelt sich um eine Pille, die durch den Mund verabreicht wird, so dass man nichts Besonderes braucht, außer eine Pille zu nehmen, wie man es mit jeder Pille tut. Und die Ergebnisse sind wirklich sehr beeindruckend“, sagte er in der CNN-Sendung „State of the Union“.

Es ist unklar, ob Fauci seine Meinung angesichts der weniger guten Ergebnisse, die jetzt vorliegen, geändert hat, aber die US-Regierung hat bereits etwa 3,1 Millionen Pillen gekauft, die sie für etwa 2,2 Milliarden Dollar erworben hat. Offizielle Stellen haben die Einfachheit der Pille angepriesen, die zu Hause oral alle 12 Stunden über fünf Tage eingenommen wird.

Merck plant, bis Ende 2021 10 Millionen Packungen des Medikaments zu produzieren, aber die Unterstützung des FDA-Gremiums für das Medikament ist noch merkwürdiger, wenn man bedenkt, dass wirksamere Behandlungsmöglichkeiten – nämlich monoklonale Antikörper – bereits zugelassen sind. Wie im BMJ vermerkt:

*Die USA haben bereits drei monoklonale Antikörper-Cocktails zugelassen, die eine Wirksamkeit von über 60 % bei der Verhinderung der Aufnahme gezeigt haben, und die FDA genehmigt im Allgemeinen keine Medikamente, die weniger wirksam sind als die bereits verwendeten.*

## Roter Alarm: Molnupiravir verursacht Virusmutationen

Nicht nur die Wirksamkeit, sondern auch die Sicherheit des Medikaments war für einige der FDA-Gremien ein Grund zur Besorgnis. Molnupiravir wirkt, indem es sich in das Erbgut des Virus einfügt und Mutationen auslöst, die das Virus letztendlich abtöten. Eine Pille, die Mutationen in einem Virus auslöst, könnte

jedoch auch Mutationen in Säugetierzellen auslösen, was das Risiko von Krebs und Geburtsfehlern birgt.

Die Risiken sind so schwerwiegend, dass das Medikament nur für Erwachsene empfohlen wird, da es für Kinder im Wachstum gefährlich sein könnte. In Tierversuchen wurde u. a. eine stärkere Verdickung der Wachstumsfugen festgestellt. Schwangere Frauen und solche, die eine Schwangerschaft erwarten, wurden von den Versuchen ausgeschlossen, und männliche Probanden durften einen Monat lang nach der letzten Dosis kein Sperma spenden. Modern Discontent berichtete:

*Die Menschen sollten an das Problem mit Thalidomid in den 1960er Jahren erinnert werden, ein Medikament, das zur Behandlung der morgendlichen Übelkeit bei schwangeren Frauen eingesetzt wurde, von dem Wissenschaftler später herausfanden, dass es teratogen war und viele Geburtsfehler verursachte. Aus diesem Grund sollte Molnupiravir unter keinen Umständen bei schwangeren Frauen eingesetzt werden, da die Besorgnis über eine mögliche Teratogenität besteht.*

Letztendlich empfahl das FDA-Gremium, das Medikament nicht für Kinder oder stillende Mütter zuzulassen, da die Risiken der embryofötalen Toxizität, der Knochen- und Knorpeltoxizität und der Mutagenität bestehen.

## **Molnupiravir könnte Escape-Mutanten auslösen**

Der Wirkmechanismus von Molnupiravir – das Treiben von genetischen Mutationen – ist an sich schon problematisch, wenn man bedenkt, dass das Spike-Protein des Coronavirus bereits schnell mutiert. Während der Phase-II-Studie von Merck wies das SARS-CoV-2-Spike-Protein 72 strukturelle Nukleotidveränderungen auf, während das Spike-Protein in der Placebo-Gruppe nur neun solcher Veränderungen aufwies.

Einige dieser Veränderungen könnten das Virus infektiöser machen, es resistent gegen Impfstoffe und Behandlungen machen und Entweichungsmutanten in die Umwelt entlassen. James Hildreth, Mitglied des FDA-Gremiums und Präsident des Meharry Medical College in Tennessee, stimmte aus diesem Grund gegen die Zulassung von Molnupiravir.

Er sagte: „Selbst wenn die Wahrscheinlichkeit sehr gering ist, 1 zu 10.000 oder 100.000, dass dieses Medikament eine Ausbruchsmutante hervorruft, die von den vorhandenen Impfstoffen nicht abgedeckt wird, wäre das für die ganze Welt katastrophal“. William Haseltine, der die Abteilung für biochemische Pharmakologie in Harvard gründete und leitete, äußerte in Forbes ähnliche Bedenken und erklärte:

*Meine Bedenken gründen sich auf zwei Hauptaspekte. Die erste ist die potenzielle Mutagenität des Medikaments und die Möglichkeit, dass seine Verwendung zu Geburtsfehlern oder Krebstumoren führen könnte. Die zweite ist eine weitaus größere und potenziell tödlichere Gefahr: das Potenzial des Medikaments, die Mutationen von SARS-CoV-2 zu verstärken und eine noch virulentere Variante auf die Welt loszulassen.*

## **Wir steuern auf eine ‚Weltklasse-Katastrophe‘ zu**

Haseltine erläuterte, dass Molnupiravir in Studien vor der Pandemie gegen pathogene Coronaviren wie MERS-CoV getestet wurde. Die Coronaviren waren nicht nur in der Lage, gegen das Medikament resistent zu werden, sondern die Viren überlebten und vermehrten sich auch mit einer großen Anzahl von Mutationen in allen Genen und Proteinen weiter.

Im Labor replizierten sich die behandelten Viren etwas langsamer als die unbehandelten Viren; in der realen Welt wird das Medikament jedoch wahrscheinlich auf unbeabsichtigte Weise Schaden anrichten, zumal viele Menschen nicht die gesamte Medikamenteneinnahme beenden.

Bei suboptimaler Dosierung, d. h. wenn jemand das Medikament nicht über die gesamten fünf Tage einnimmt oder hier und da ein paar Dosen auslässt, kann es die besten Voraussetzungen für die Übertragung mutierter Viren schaffen. Haseltine erklärte gegenüber Forbes:

*Es ist sehr wahrscheinlich, dass die Menschen in der realen Welt nicht die gesamte Tablettenmenge einnehmen werden. Eine Reihe von Studien über die Adhärenz bei der täglichen Einnahme von oralen Antibiotika zeigt, dass viele Patienten – bis zu 40 % – die Behandlung nicht vollständig zu Ende führen.*

*Bei diesen suboptimalen Konzentrationen könnte Molnupiravir den unglücklichen Effekt haben, dass es Mutationen in allen Genen und Proteinen des Virus, einschließlich des Spike, hervorruft, es aber nicht unbedingt abtötet. Die Arzneimittelhersteller Merck und Ridgeback sowie die FDA untersuchen, ob Molnupiravir für den persönlichen Gebrauch bei Hochrisikopersonen mit leichter bis mittelschwerer Erkrankung sicher ist und ob sein Nutzen mögliche Risiken überwiegt.*

*Sie sollten aber auch die weiterreichenden Gefahren ermitteln und herausfinden, wie verhindert werden kann, dass das Medikament neue und tödlichere Varianten auf der ganzen Welt freisetzt. SARS-CoV-2 hat bereits eine bemerkenswerte Fähigkeit gezeigt, zu mutieren und unter Druck zu überleben. Die Hersteller des Medikaments, Merck und Ridgeback, sind dabei, Lizenzvereinbarungen zu schließen, die die Herstellung und den Verkauf des Medikaments in mehr als 105 Ländern ermöglichen würden, was bedeutet, dass wir, wenn es von den Aufsichtsbehörden genehmigt wird, bald nur noch sehr*

wenig Kontrolle über die Verabreichung des Medikaments und die verabreichten Dosen haben werden. Wir steuern möglicherweise auf eine Katastrophe von Weltrang zu.

## Gibt es andere Optionen?

Es gibt frühe Behandlungsmöglichkeiten für COVID-19, die Leben retten könnten, aber sie werden in den Medien nicht breit getreten. Dr. Peter McCullough empfiehlt, eine frühzeitige Behandlung zu verlangen, wenn man an COVID-19 erkrankt ist, unabhängig davon, ob man die Impfung erhalten hat oder nicht.

McCulloughs frühzeitige Behandlung umfasst zunächst ein Nahrungsmittelbündel aus Zink, Vitamin D, Vitamin C und Quercetin. Während Sie sich zu Hause erholen, sollten Sie die Fenster öffnen und für ausreichend frische Luft und Belüftung sorgen. Wenn die Symptome fortbestehen oder sich verschlimmern, empfiehlt er, einen Arzt aufzusuchen und eine Therapie mit monoklonalen Antikörpern zu verlangen.

Die Behandlung umfasst im weiteren Verlauf Antiinfektiva wie HCQ oder Ivermectin, Antibiotika, Steroide und Blutverdünner. Wenn Ihr Arzt sich weigert, COVID-19 im Frühstadium zu behandeln, sollten Sie sich einen neuen suchen und/oder eine Telemedizin-Klinik aufsuchen, die Ihnen helfen kann, denn „die präklinische Phase ist die Zeit der therapeutischen Möglichkeiten“. Sie können auch den „A Guide to Home-Based COVID Treatment“ von McCullough und Kollegen herunterladen.

Das I-MASK+-Protokoll von FLCCC kann ebenfalls vollständig heruntergeladen werden und enthält eine schrittweise Anleitung zur Vorbeugung und Behandlung der frühen Symptome von COVID-19. FLCCC hat auch Protokolle für die Vorbeugung und Frühbehandlung zu Hause, genannt I-MASS, die Ivermectin, Vitamin D3, ein Multivitamin und ein digitales Thermometer zur Überwachung der Körpertemperatur in der Vorbeugungsphase sowie Ivermectin, Melatonin, Aspirin und antiseptisches Mundwasser für die Frühbehandlung zu Hause umfassen.

Haushalte oder enge Kontakt Personen von COVID-19-Patienten können Ivermectin (18 Milligramm, dann Wiederholung der Dosis in 48 Stunden) zur Postexpositionsprophylaxe einnehmen. Ihre Protokolle werden in 23 verschiedene Sprachen übersetzt, um einen weit verbreiteten, kostenlosen Zugang zu diesen lebensrettenden Informationen zu ermöglichen, einschließlich der Frage, wie man Ivermectin erhält, von denen FLCCC hofft, dass sie in naher Zukunft formell in nationale oder internationale COVID-19-Behandlungsrichtlinien aufgenommen werden.

Quellen:

- 1, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15, 20, 21 [BMJ 2021;375:n2984](#)
- 2, 19 [MedPage Today November 29, 2021](#)
- 8 [FLCCC Alliance, Ivermectin & COVID-19](#)
- 9 [Mountain Home May 1, 2021](#)
- 10 [Twitter, Pierre Kory, MD MPA December 4, 2021](#)
- 11 [Mass Live October 3, 2021](#)
- 12 [The New York Times December 7, 2021](#)
- 13 [U.S. FDA Antimicrobial Drugs Advisory Committee November 30, 2021, C17](#)
- 16 [Fox News October 6, 2021](#)
- 17 [U.S. FDA Antimicrobial Drugs Advisory Committee November 30, 2021, CN13](#)
- 18 [Modern Discontent December 1, 2021](#)
- 22, 23 [Forbes November 1, 2021](#)
- 24 [Am J Med. 2021 Jan; 134\(1\): 16–22](#)
- 25 [AAPS, A Guide to Home-Based COVID Treatment August 28, 2021](#)
- 26 [FLCCC Alliance, I-Mask+](#)
- 27 [FLCCC Alliance, I-MASS](#)
- 28 [FLCCC, How to Get Ivermectin](#)

[QUELLE: MERCK'S NEW COVID PILL IS A DISASTER](#)

Quelle: <https://uncutnews.ch/mercks-neue-covid-pille-ist-eine-katastrophe/>  
20211221 DT (<https://stopreset.ch>)