

THERAPIE BEI POST-VAKZIN-SYNDROM & Long-Covid

Florian Schilling

www.florianschillingscience.org

Version 2.4, Stand 30.10.2022

CHRONISCHE ENDOTHELITIS	2
KRITERIEN.....	2
INTERVENTION.....	2
AUTOIMMUNITÄT	3
KRITERIEN.....	3
INTERVENTION.....	3
MITOCHONDRIOPATHIE	4
KRITERIEN.....	4
INTERVENTION.....	4
NEUROINFLAMMATION	5
KRITERIEN.....	5
INTERVENTION.....	5
THROMBOEMBOLIE	6
KRITERIEN.....	6
INTERVENTION.....	6
ANTIOXIDATION	7
KRITERIEN.....	7
INTERVENTION.....	7
V-AIDS	8
KRITERIEN.....	8
INTERVENTION.....	8
ALLGEMEINE AUFBAUTHERAPIE	9

KRITERIEN

- Nachweis einer Erhöhung der einschlägigen Biomarker:
 - **VEGF**
 - **IL-6**
 - Interferon Gamma (IFN-γ)
 - **CCL5 (Rantes)**
 - Interleukin 2
 - Interleukin 4
 - CCL3

Fett markierte Werte sind obligat

INTERVENTION

1. **Beliebiger Positivbefund:**
 - 1.1. [Serrapeptase](#) 2x120.000 U/d
 - 1.2. [Polyphenole](#) (Kombiniert!): Resveratrol (500mg/d), Quercetin (500mg/d), EGCG (2x500mg/d), Liposomales Curcumin (100-200mg/d)
 - 1.3. NO stärken und Perfusionsstörungen vorbeugen (Vasodilatation): [Arginin](#) 50mg/kg/d + Vitamin C 20mg/kg/d
2. **Fehlende Verbesserung / Schwere Ausprägung:**
 - 2.1. Statin mit 10mg/d (Q10 beachten, begleitend 1mg/kg/d)
 - 2.2. Bei RANTES und/oder VEGF positivem Befund: Maraviroc mit 2x300mg/d
 - 2.3. [Vedicinals](#) 1x1 Ampulle pro Tag
3. IL-6: LDN (Low Dose Naltrexon) mit 1 – 1.5mg/d, ergänzend oder alternativ Ivermectin mit 0.2mg/kg/d
4. **Begleitend: Spike-Clearance beschleunigen**
 - 4.1. [NAC](#) (50mg/kg/d) + Artemisinin (2x50mg/d)
 - 4.2. Alternativ: [CDL](#) Protokoll C über 3 Wochen
 - 4.3. Ergänzend zu 4.1 + 4.2 kann Ivermectin eingesetzt werden (insbesondere nach Durchbruchinfektion sinnvoll), 0.2mg/kg/d über 3 Wochen

KRITERIEN

- **Nachweis spezifischer Auto-AK**
 - **GPCR-AK**
(Labore: IMD Berlin, Erde, Cell-Trend, BerlinCures)
 - Gangliosid-AK (IMD Berlin)
 - **TPO-AK, TRAK**
 - **ANA, ENA, ANCA**
 - **APLA, ACLA**
 - GAD-AK
 - TG-AK
 - AMA/M2
 - CCP-AK
 - **ACE2-AK** (E.R.D.E.-AAK Labobr)
 - Diabetes Typ 1 Autoantikörper (IAA, ICA, GAD65A)
- **Nachweis autoreaktiver nCoV2-AK**
 - Positive Serumchallenge BHI (BHI vor und nach Zugabe Patientenserum)
(Labor: MMD Magdeburg)
- **Mastzell-Aktivierungs-Syndrom (MCAS)**
 - Erhöhter **Histaminspiegel** (Serum) und/oder
 - Erhöhte Serum-Tryptase
 - IgM-PEG-AK
 - IgE-PEG-AK

Fett markierte Werte sind obligat

INTERVENTION

1. Dexamethason 20mg/d
2. Sekundäre Pflanzenstoffe
 - 2.1. [Polyphenole](#) 3x5/d
 - 2.2. [Silent Immune](#) 3x2/d
3. Apherese 2x/Woche über 2 Wochen (optimal: Inuspherese)
4. Alternativ zu Apherese: Rituximab 2x1000mg im Abstand von 2 Wochen
 - 4.1. Begleitmedikation beachten
5. Es liegen vermehrt positive Erfahrungen mit Mikroimmuntherapie vor
6. Spezifische Antidote:
 - 6.1. GPCR-AK werden durch Maraviroc antagonisiert (vgl. Endotheliitis)
 - 6.2. ACE2-AK: Sartane
7. MCAS: Kombinierte Gabe von Antihistaminika
 - 7.1. Disloratadin 1x10mg/d
 - 7.2. Famotidin 2x20mg/d; Hypoazidität ggf. durch Betain-HCl ausgleichen, um dyspeptischen Beschwerden vorzubeugen
 - 7.3. Absolute PEG-Karenz (enthalten in Pflegeprodukten, Medikamente, Waschmitteln, etc.)
8. Erneute Bestimmung der Auto-AK nach Abschluss der Apherese bzw. 2 Wochen nach Abschluss Rituximab
9. AK-negativer Befund:
 - 9.1. Adjustierung der Dexamethason-Dosis, nach Möglichkeit Dosisreduktion (10mg - 5mg - Absetzversuch)
 - 9.2. Weiterführung der sekundären Pflanzenstoffe für > 2 Monate
10. AK-positiver Befund:
 - 10.1. Wh. der Apherese bis zum Erreichen eines AK-negativen Befundes

POST-VAKZIN-SYNDROM & LONG-COVID

- 10.2. Alternativ: Dosiserhöhung Dexamethason auf <100mg
- 10.3. Alternativ: Wh. Rituximab analog (4.)
- 10.4. Nach Erreichen eines AK-negativen Befundes Vorgehen analog (6.)
11. Follow Up der Auto-AK alle 3 Monate (anzunehmende Remissionszeit im Mittel 4-6 Monate)

MITOCHONDRIOPATHIE

KRITERIEN

- Nachweis einer Mitochondriopathie:
 - **LDH-Isoenzyme**
 - M2PK
 - **TKTL1 (Bei Tumorpatienten)**
 - Positiver BHI
 - Nachweis autoreaktiver Spike-AK
 - Mitochondriendichte/Zelle
- Ergänzend: Stellvertretende Parameter der mitochondrialen Genexpression (z.B. Nrf2, PRARy, PGC-1a, mtDNA copy number, etc.)
- **CAVE: Autoreaktive nCoV2-Spike-AK müssen ausgeschlossen werden. Bei Positivbefund ist das Vorgehen unter Autoimmunität indiziert!**

Fett markierte Werte sind obligat

INTERVENTION

1. Mitochondriale Mikronährstoffe, z.B. [Mitochondrien Formula Sport](#) 2x2/d
2. Aktivierung der Mitochondrien
 - 2.1. [Polyphenole](#) 3x3/d
 - 2.2. [Melatonin](#) 20-50mg/d
 - 2.3. [PQQ + Q10](#) in Kombination (Verhältnis 1:1), Gesamtdosis für beide zusammen 1mg/kg/d
 - 2.4. [NAC](#) > 1.200mg/d (DAO-Hemmung beachten bei MCAS)
 - 2.5. [Liposomales Glutathion](#) (150mg/d) mit Phospholipiden
 - 2.6. Tagatose + Galactose (z.B. [TAGA-Mix](#))
 - 2.7. Alternativ oder zusätzlich:
 - 2.7.1. IHHT 2-3/Wo
 - 2.7.2. Heilpilze, z.B. Vitalpilze 2x2/d
 - 2.7.3. HBO 1-2/Wo (optimal: 2.0 atm mit 100% O₂)
 - 2.7.4. [Butyrat](#) 2-3x500mg/d
3. Follow Up der Positivmarker nach 6-8 Wochen mit Adjustierung der Maßnahmen (1.+2.)

KRITERIEN

1. Nachweis **IDO/KMO** Aktivitätssteigerung (Cave: Ausschluss einer Trp-Depletion erforderlich)
 - 1.1. Alternativ: Nachweis Erhöhung **Quinolinsäure**
2. Nachweis einer Neuronenschädigung: **NSE**
3. Optional Nachweis einer Bluthirnschranken-Schädigung: S-100, Zonulin (Serum), alpha-1-Antitrypsin (Serum)

Fett markierte Werte sind obligat

INTERVENTION

1. **Basis-Maßnahmen**
 - 1.1. [Polyphenole](#) 3x3/d
 - 1.2. [Melatonin](#) 20-50mg/d (kann gesteigert werden auf <2mg/kg KG)
 - 1.3. Artemisinin 2x50mg/d (z.B. [über Burg-Apotheke](#))
 - 1.4. Magnesium hochdosiert (z.B. 4x250mg/d)
 - 1.5. Benfothiamin (z.B. Milgamma) 300mg/d
 - 1.6. [Liposomales Glutathion](#) und Phospholipide
2. **Bei schwerer Ausprägung (Massiver Brain Fog, Tinnitus, Schwindel, Fatigue):**
 - 2.1. Intranasale Therapie
 - 2.1.1. 2mg Dexamethason 2x/Wo
 - 2.1.2. Optional zusätzlich: 20 IU Kurzzeitinsulin 2x/Wo
 - 2.2. NMDA-Antagonisten
 - 2.2.1. Dextromethorphan 4-20mg/d
 - 2.2.2. Alternativ: Memantin 10-20mg/d
3. Bei Trp-Depletion:
 - 3.1. [5-HTP](#) (200mg/d)
 - 3.2. Stoffwechsel-Cofaktoren, z.B. [Neuroaktiv](#) lt. Angabe
4. **Unterstützende Therapie:**
 - 4.1. Ernährungsumstellung auf Ketogene Ernährung
 - 4.2. Intervallfasten
 - 4.3. [Exogene Ketonkörper](#)
5. Follow up der Positivmarker nach 4 Wochen
 - 5.1. Bei günstigem Verlauf:
 - 5.1.1. Ausschleichen der IN Therapie
 - 5.1.2. Fortführung von (1. und 4.) für > 3 Monate

KRITERIEN

- **Positivbefund bei D-Dimer**
- **Auffällige RDW**
- **(Intermittierende) Thrombopenie**
- **Positivbefund bei Endotheliitis**
- **Antiphospholipid-Antikörper**
- Komplementaktivierung (C3q, C4q)
- Erhöhtes Ferritin
- Erhöhtes Calprotectin
- **CAVE: Negativbefund D-Dimer schließt atypische Amyloid-Gerinnsel nicht aus**
 - Nachweis über TEG (Thromboelastographie)
 - **Alternativ: Probatorische Intervention mit Nattokinase NSK-SD (2000 FU/d)**
 - Bei Verbesserung: Weiterführen, ggf. auf Tripeltherapie (siehe unten) wechseln
- Optional: oxLDL und hsCRP

Fett markierte Werte sind obligat

INTERVENTION

1. **D-Dimer positiv:**
 - 1.1. [Nattokinase](#) NSK-SD mit 2000 U/d
 - 1.2. [Serrapeptase](#) 2x120.000 U/d
 - 1.3. Eliquis 2x2,5mg/d
 - 4.4. Unzureichende Verbesserung: [Vedicinals](#) 1x1 Ampulle pro Tag
2. **D-Dimer negativ:**
 - 2.1. Punkte 1.1 + 1.2 probatorisch einsetzen, bei Verbesserung weiterführen
 - 2.2. *Alternativ: TEG zum Ausschluss von Amyloid-Gerinnseln*
3. **Parallel zu 1. und 2. Allgemeine unterstützende Therapie**
 - 4.5. NO stärken und Perfusionsstörungen vorbeugen (Vasodilatation): [Arginin](#) 50mg/kg/d + Vitamin C 20mg/kg/d
 - 3.1. Intravasal wirksame Antioxidantien
 - 3.1.1. Oral Vitamin C 3x1000mg/d, alternativ 2-4/Woche 5-7.5g iv.
 - 3.1.2. [Liposomales Glutathion](#) 150mg/d
 - 3.2. Optional: O2 (iv via Oxyvenierung oder HBO); *CAVE: IHHT diesbezüglich nicht wirksam*
4. Positivbefund RDW: Isovolämischer Aderlass + Nattokinase (siehe oben)
 - 4.1. Normaler Hb: 500ml
 - 4.2. Grenzwertiger/Verminderter Hb: <250ml, ggf. Wh
 - 4.3. Parallel Knochenmarksunterstützung, z.B. [Haematogen](#)[®]/[Moferrin](#)[®] (Eisen) + B-Komplex
 - 4.4. Optional: O2 (iv oder HBO)
5. In schweren Fällen (Hohes Risikopotential, relevante Vorerkrankungen, Apoplexie/KHK in der Anamnese): HELP-Apherese

Hinweis: Bei Geimpften wurden noch nach 4 Monaten zirkulierende Spike-Exosomen nachgewiesen, der Zeitraum der Prophylaxe ist daher entsprechend großzügig zu bemessen. Apherese kann den erforderlichen Zeitraum der Thromboseprophylaxe deutlich verkürzen.

ANTIOXIDATION

KRITERIEN

Initial ist nach Impfung eine ausgeprägte Oxidose wahrscheinlich. Diese kann durch die initiierten Pathomechanismen über die Zeit ausgeweitet werden. Ausreichende Antioxidation ist ein Schlüsselfaktor der allgemeinen Stabilisierung.

- Positivbefund eines oder mehrerer der folgenden Radikalenmarker:
 - **oxLDL (MDA-LDL)**
 - **Lipidperoxide**
 - Nitrophenylelessigsäure
 - Methylmalonsäure
- *Cave: Die Messung der Antioxidativen Kapazität ist ungeeignet und liefert eine extrem hohe Quote falsch-negativer Resultate*

Fett markierte Werte sind obligat

INTERVENTION

1. **Orale Therapie**

- 1.1. [NAC](#) 2x50mg/kg KG/d; Cave: Bei Histaminintoleranz oder Mastzellsyndrom begleitende Medikation mit Histaminblockern erforderlich, da die DAO-Aktivität gesenkt wird.
- 1.2. Vitamin C >3x1000mg/d
- 1.3. [PQQ + Q10](#) in Kombination (Verhältnis 1:1), Gesamtdosis für beide zusammen 1mg/kg/d
- 1.4. Vitamin E 10-20mg/d
- 1.5. ALA (Alpha-Liponsäure) 2x300mg/d
- 1.6. [Melatonin](#) >20mg/d
- 1.7. Benfothiamin 300mg/d (z.B. Milgamma)

2. **Bei hoher Radikalenbelastung Initiale Infusionstherapie:**

- 2.1. Durchführung <3x/Wo
- 2.2. Vitamin C <7,5g als Kurzinfusion
- 2.3. Glutathion 50mg/kg KG als Injektion; CAVE: Schwefelintoleranzen durch Mikrodosen vorab ausschließen!
- 2.4. Optional: NAD mit >5mg/kg KG

KRITERIEN

Rezidivierende Infekte, Reaktivierung latenter/chronischer Infekte, Rezidivtätigkeit bei onkologischen Indikationen

- Positivbefund bei >2 der folgenden Untersuchungen:
 - **NK-Aktivität** <10% und unzureichende Aktivitätssteigerung durch IL-2-Zusatz (<25%)
 - **Th1-Insuffizienz** (IFN- γ , stimuliert), häufig in Kombination mit Th2-Dominanz (IL-4, stimuliert)
 - Neutralisierende Spike-IgG <10% der Gesamt-Spike-AK
 - Erhöhte T-Reg
 - Erhöhtes TGF- β
 - CD-Profil: Quantitatives Defizit bei zytotoxischen Zellen und /oder Helferzellen

Fett markierte Werte sind obligat

INTERVENTION

Eine allgemeingültige Medikation ist hier nicht möglich. Jenseits basaler Maßnahmen sollten potentielle Wirkstoffkandidaten durch entsprechende in-vitro-Testungen im Vorfeld identifiziert werden.

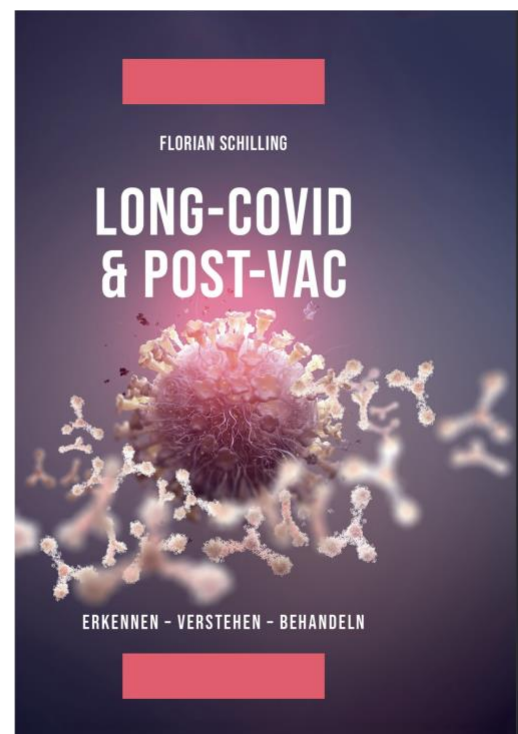
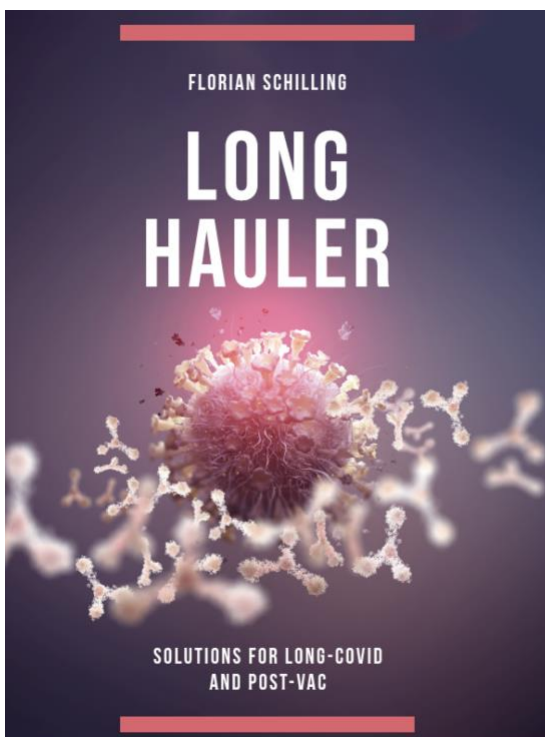
1. Basale Stimulation
 - 1.1. Colostrum
 - 1.2. Biobran (MGM-3) mit 2x1000mg/d
 - 1.2.1. Follow Up: Anstieg NK-Aktivität?
 - 1.3. Vitamin C 2x1500mg/d
 - 1.4. NAC mit 50mg/kg KG/d
2. In-vitro-Identifikation individueller Immunstimulantien (*CAVE: Manche der folgenden Zellansätze werden herkömmlicherweise als „Hemmtests“ bezeichnet, da die reguläre Indikation chronische Entzündungsprozesse sind, d.h. eine immunhemmende Wg. angestrebt wird. Hier ist eine gegenteilige Interpretation indiziert!*)
 - 2.1. NK-Aktivierungstest (Zielwert: >25%)
 - 2.2. IFN- γ -Freisetzungstest
 - 2.3. IL-4-Freisetzungstest
 - 2.4. TNF-alpha-Freisetzungstest
 - 2.5. *Alternativ zu 2.2-2.4:* Effektorzelltypisierung (Freisetzung von IFN- γ , TNF-a, IL-10 und IL-2 auf ein Agens; IMD Berlin)
 - 2.6. Klassische Immunmodulatoren jeweils: Vitamin D (VDR prüfen!), Polyphenole, Transferfaktoren, Pilzextrakte, Mistelextrakte
3. Es liegen zunehmend positive Erfahrungen mit der Mikroimmuntherapie vor

ALLGEMEINE AUFBAUTHERAPIE

Die ausreichende Verfügbarkeit basaler Mikro- und Makronährstoffe muss gewährleistet werden, wobei ein gleichzeitig erhöhter Bedarf in Rechnung zu stellen ist. Die Dosierungen sind individuell anzupassen.

1. Makronährstoffe
 - 1.1. Essentielle [Aminosäuren](#) (z.B. MAP-basierte Präparate)
 - 1.2. Mehrfach ungesättigte Fettsäuren und Phospholipide (z.B. [Omega PL](#))
 - 1.2.1. Bei Neuroinflammation können Phospholipide iv. in Erwägung gezogen werden
 - 1.3. [Nukleotide](#)
2. Mikronährstoffe
 - 2.1. Fettlösliche Vitamine (z.B. [ADEK](#))
 - 2.2. B-Komplex (auf bioverfügbare Aufbereitung achten, insbesondere Methylfolat und Methylkobalamin)
 - 2.3. Vitamin C
 - 2.4. Mitochondriale Mikronährstoffkombinationen (z.B. Mitochondrien Formula Sport, Dialvit 44)
 - 2.5. Mineralkomplexe (Elektrolyte plus Spurenelemente)

Ausführliche Darstellung im Handbuch – für Betroffene & Therapeuten



Erhältlich bei **Tredition** & im Buchhandel

www.tredition.com