

Influenza oder Coronavirus Infektion: Salicylat und Lungenhilus Hyperthermie als Inhibitoren des Krankheitsfortschritts während der Inkubationszeit *)

[Günter Valet](#)

- [< Zellbiochemie](#) [< Prädiktive Medizin](#) [< Konzepte](#) ([pdf](#))

SARS-CoV-2 (COVID-19) infizierte Patienten können im Krankheitsverlauf an erheblichen Atemwegsproblemen leiden, von denen sie auch auf der Intensivstation nicht mehr genesen (1). Das Interesse einer etwa 10 jährigen Experimentierphase während den jährlichen Grippevirusinfektionen des Autors betraf die Identifizierung früher Interaktionspunkte in der viralen Infektionssequenz zur möglichen Hemmung des Krankheitsfortschritts, um ein Abgleiten zur Lungenentzündung oder einem schweren akuten Ateminsuffizienzsyndrom (SARS, ARDS) zu verhindern. *Salicylatgaben* in Verbindung mit einer zeitweisen *Hyperthermie* zur Konditionierung der *Lungenhiluslymphknoten* während der Inkubationszeit haben die typische Entwicklung der Influenzavirusgrippe im Familienumfeld ohne Grippeimpfungen während der vergangenen 4 Jahre, einschließlich zweier Fälle mit beginnender Corona Symptomatologie (trockener Husten, Trockenheit Kehlkopf und obere Luftröhre) sowie von zwei zusätzlichen Fällen mit zeitweisem Geruchs- und Geschmacksverlust im März 2020, zuverlässig verhindert.

Trockener Reizhusten bei verändertem Luftröhren- und Atemgefühl, temporäre Anosmie, unerklärliche Abgeschlagenheit sowie Muskel- und Gelenkschmerzen oder Haut- und Lichtreizhypersensitivität u.a. werden häufig während der 2-10 tägigen Inkubationszeit (37,3-37,9C Köpertemperatur (KT)) beobachtet. Beim Erkennen solcher Symptome, wird die KT zur Unterscheidung von nicht infektiösen (<37,3C) Unpässlichkeiten bestimmt, und zunächst eine 400mg Aspirinbrausetablette (nur Erwachsene) als Frühsymptomtherapie eingenommen, dann mit jeweils 12h Abstand 3 oder 4 weitere Tabletten (0-36/48h), d.h. 1,6 oder 2,0g Gesamtdosis. Zum Entdeckungszeitpunkt wird zusätzlich eine Hyperthermie der Lymphknoten im Lungenhilusbereich durch Trinken von 4 Tassen (4x150=600ml) 55-60C Grad heißen Schwarz- oder Kräutertees in *kontinuierlich getrunkenen* Schlucken von jeweils 10-20ml (halber/ganzer Esslöffel) erzeugt, was zu einem *zeitweisen Wärmegefühl* hinter den Brustbein führt. Kleinere Schlucke heißeren oder größere Schlucke kälteren Tees führen nicht zum gewünschten Resultat. Es wird empfohlen, zunächst bei ungefähr 50C zu beginnen und die Temperatur je nach individueller Toleranz, anfänglich schrittweise zu steigern, um eine wärmeinduzierte Irritation des Speiseröhrengewebes zu vermeiden. Das Teetrinken wird bei den nächsten Zeitpunkten (morgens, mittags oder abends) wiederholt, ebenso dreimal täglich (m, m, a) während der nächsten 3-4 Tage, bei gleichzeitig warmgehaltenem Hals- und Kopfbereich (Schal, Mütze).

Husten und Bronchialsymptome vermindern sich innerhalb 3-4h nach der ersten Behandlung deutlich, und die Grippe bricht typischerweise nicht aus. Der Husten verschwindet innerhalb einiger Tage, ebenso wie eine gewisse Kreislaufschwäche bei körperlicher Arbeit. Salicylat-, Paracetamol- oder Ibuprofengaben nach Krankheitsausbruch (typischerweise >38C KT) können zwar die Symptome, *nicht* aber signifikant den Krankheitsfortschritt beeinflussen.

Trotz geringer Fallzahl, scheint die breitere Nutzung dieses *inoffensiven Behandlungskonzepts* angesichts

der aktuellen COVID-19 Pandemie bedenkenswert. Die anfängliche Abwesenheit humoraler oder zellulärer Immunität (Lympho-/Monozyten, Makrophagen) gegen das SARS-CoV-2 Virus beim Menschen, überlässt die Körperverteidigung weitgehend den Granulozyten und Gewebsmakrophagen. Granulozyten wandern typischer durch die Wände von Blutkapillaren ins Gewebe, um Viren oder Bakterien im Lungengewebe oder den Alveolen zu phagozytieren und sie durch diffusible reaktive Sauerstoffmoleküle, wie molekularen Sauerstoff, H₂O₂ oder unterchlorige Säure (HClO) sowie Enzyme, wie Myeloperoxidase oder Elastase zu zerstören. Diese Effektmoleküle schädigen mit Wahrscheinlichkeit umgebendes Lungengewebe und bereiten so den Boden für seine nachfolgende Superinfektion durch eingeatmete Bakterien, Viren oder Pilzsporen vor. Salicylate behindern den Granulozytenübertritt aus den Kapillaren ins Gewebe (2) womit sich das Gewebzerstörungspotential reduziert. Gleichzeitig wird die Granulozytenlebenszeit durch Beschleunigung der Apoptose (3) verkürzt und gewisse Virusinfektionen werden verhindert (4). Bei Mäusen wird eine primäre Virämie beobachtet (5) aber nicht bei menschlichen Blutspendern (6). Die überwiegend in den Blutgefäßen verbleibenden Granulozyten können zu einer höheren Phagozytoseleistung für Viren führen und auf diese Weise die primären Virämie mindern. Zusätzlich behindern Salicylate die Thrombozytenaggregation durch irreversible Cyclooxygenaseblockierung, was die bei COVID-19 Patienten häufig beobachtete Thromboseneigung (7) in der Tendenz reduziert. Hyperthermie führt zu einer niedrigeren Virusreplikation in Zellen, hauptsächlich wegen effizienterer antiviraler Aktivität (8), und Fieber wird von niedrigeren Bakterienspiegeln im Patientenblut begleitet (9). Als versuchsweise Erklärung führen wiederholte zeitweise Lungenhilus Hyperthermien zu ausreichender Mikroorganismenreduktion in einer strukturell weitgehend intakten Lunge, die weniger für bakterielle Superinfektionen empfindlich ist, trotz Salicylat induzierter niedrigerer Granulozyteneinwanderung ins Lungengewebe und reduzierter Granulozytenlebenszeit durch beschleunigte Apoptose. Bei Influenzagrippen scheint die vermutete Ereignissequenz trotz Existenz partieller humoraler und zellulärer Immunität grundsätzlich ähnlich zu verlaufen. Intensivere Anstrengungen zur Vorhersage des individuellen Krankheitsfortschritts (10 table 4) könnten im Erkrankungsfall zur früheren Identifizierung von Risikopatienten und geeigneten Therapieanpassungen beitragen, solange der Körper den *Wiedergenesungspunkt* nicht überschritten hat. Ab einer gewissen bakteriellen Superinfektion stirbt der Patient bei therapeutischer Inaktivität z.B. an Bakterien, bei intensiven Antibiotikagaben an der freigesetzten Toxizität abgestorbener Mikroorganismen.

Referenzen:

1. Thomas-Rüddel D, Winning J, Dickmann P, Quart D, Kortgen A, Janssens U, Bauer M. "Coronavirus disease 2019" (COVID-19): update for anesthesiologists and intensivists March 2020. *Der Anaesthesist* (2020) **69**:225-235.
2. Spagnuolo PJ, Ellner JJ. Salicylate blockade of granulocyte adherence and the inflammatory response to experimental peritonitis. *Blood* (1979) **53**:1018-22.
3. Milot E, Filep JG. Regulation of neutrophil survival/apoptosis by mcl-1. *TSWIJ* (2011) **11**:1948-62.
4. CJ Chen, SL Raung, MD Kuo, YM Wang. Suppression of Japanese encephalitis virus infection by non-steroidal anti inflammatory drugs. *J Gen Virol* (2002) **83**:1897-1905.
5. Mori I, Komatsu T, Takeuchi K, Nakakuki K, Sudo M, Kimura Y. Viremia induced by influenza virus. *Microb Pathol* (1995) **19**:237-44.
6. Stramer SL, Collins C, Nugent Th, Wang X, Fuschino M et al. Sensitive detection assays for influenza RNA do not reveal viremia in US blood donors. *JID* (2012) **205**:886-94.
7. FA Klok, MJHA Kruip, NJM van der Meer, MS Arbous, DAMPJ Gommerse, KM Kant, FHJ Kaptein, J van Paassen, MAM Stalsa, MV Huisman, H Endeman. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res* 2020 in press
8. Foxman EF, Storer JA, Fitzgerald ME, Wasik BR, Hou L, Hongyu Zh., Tirner PE, Pyle AM, Iwasaki A. Temperature-dependent innate defense against the common cold virus limits viral replication at warm temperature in mouse airway cells. *PNAS* (2015) **112**:827-32.
9. Weinstein MP, Towns ML, Quartey SM, Mirrett S, Reimer LG, Parmigiani G, Rell LB. The clinical significance of positive blood cultures in the 1990s: A prospective comprehensive evaluation of the microbiology, epidemiology, and outcome of bacteremia and fungemia in adults. *CID* (1997) **24**:584-602.
10. Valet GK, Roth G, Kellermann Risk assessment for intensive care patients by automated classification of flow cytometric data. In: *Phagocyte Function*, Eds. JP Robinson, GF Babcock, Wiley-Liss Inc, New

York 1998, p 289-306.

*) Das vorstehende Behandlungskonzept wurde zum Familiengebrauch entwickelt, angesichts der zunehmenden Schwere der Coronapandemie aber am 30.03.2020 ins Internet gestellt. Die Hoffnung ist, dass es bei weitgestreuterer Anwendung die Anzahl der Erkrankten und Intensivpatienten senken wird.

- [< Zellbiochemie](#) [< Prädiktive Medizin](#) [< Konzepte](#) ([pdf](#))

Impressum © 2020 [G.Valet](#) Mail

Internet: <https://www.classimed.de>

Letzte Aufdatierung: 21.05.2020

Erste Darstellung: 30.03.2020
