

COVID-19 wäre, wenn man das wollte, ganz leicht der Garaus zu machen – Neue Studie

Sitzen Sie fest im Stuhl? Wenn nicht, dann setzen Sie sich und halten Sie sich an der Armlehne fest. Wir sind einem Hinweis nachgegangen, den uns ein Leser zugeschickt hat.

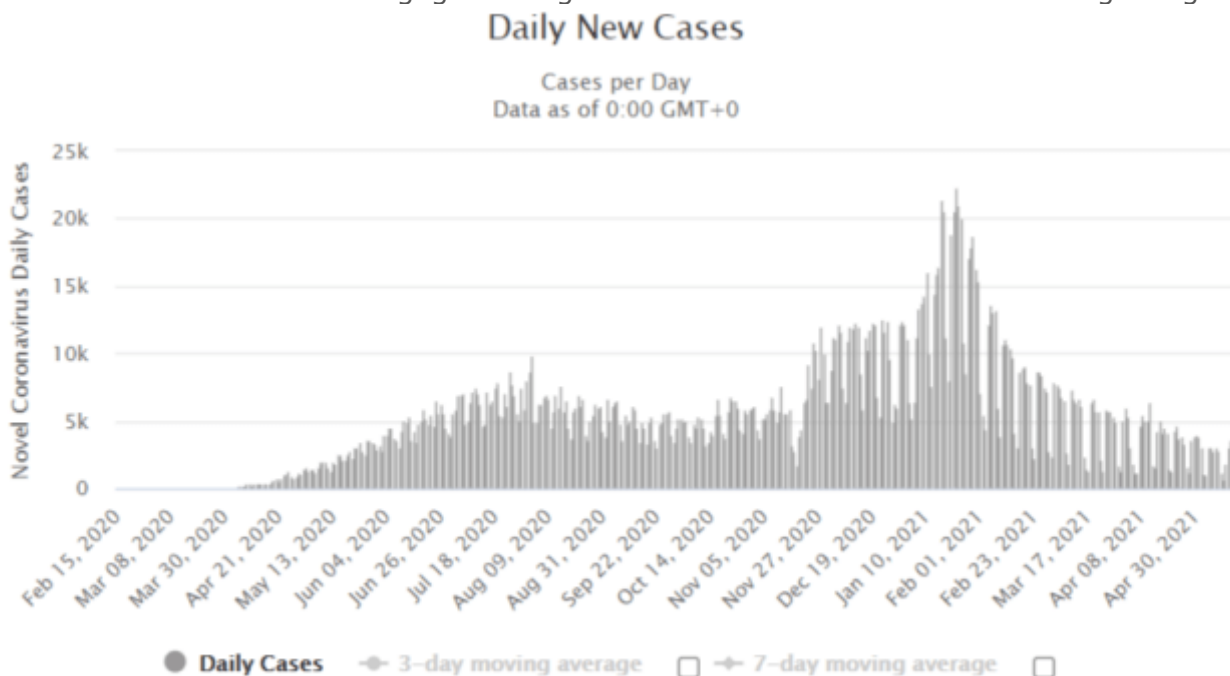
Der Hinweis hat uns zu einem [Text über Mexiko City geführt](#), in dem wiederum auf eine Studie verwiesen wird.

Über ein paar Umwege haben wir diese Studie besorgt.

Sie trägt den Titel: "Ivermectin and the odds of hospitalization due to COVID-19: evidence from a quasi-experimental analysis based on a public intervention in Mexico City."

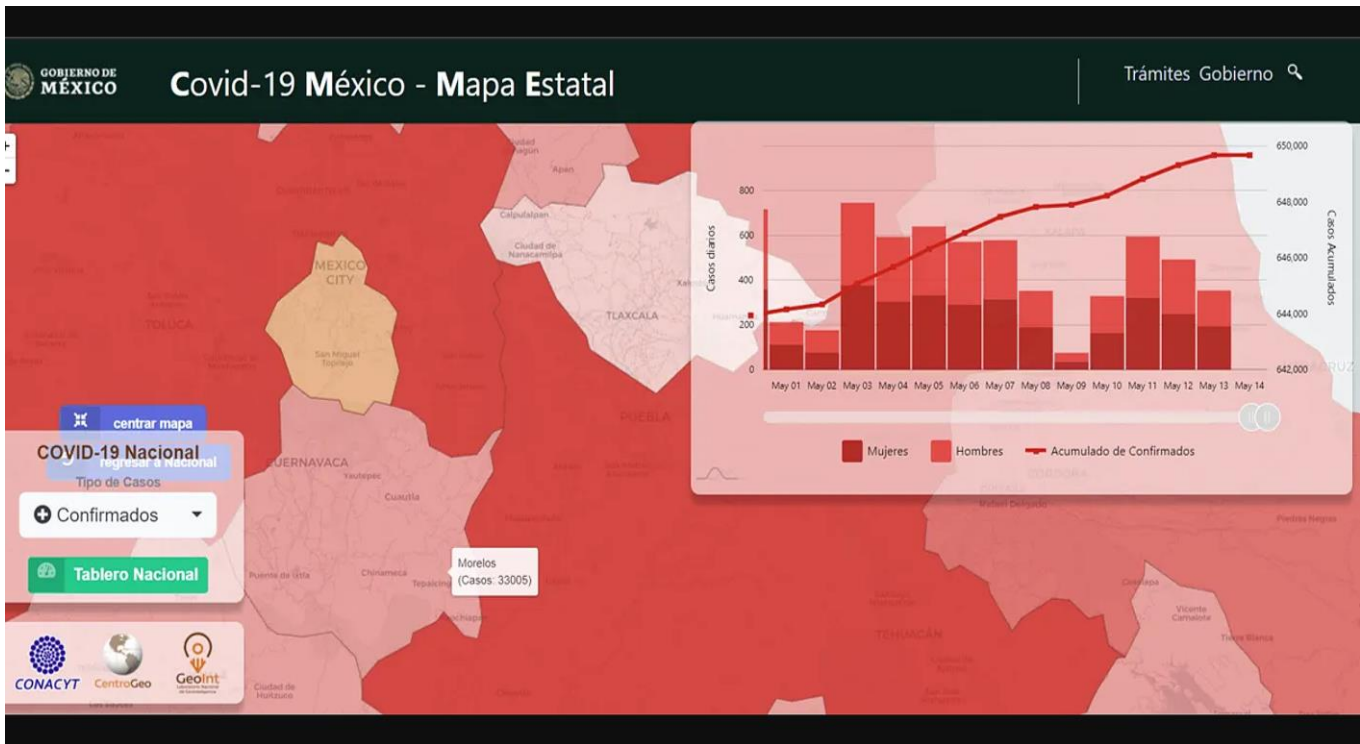
Verantwortlich für diesen Text sind José Merino, Victor Hugo Borja, Oliva Lopez, José Alfredo Ochoa, Eduardo Clark, Lila Petersen und Saul Caballero, die in der Mehrzahl in Mexikanischen Ministerien beschäftigt sind.

Mexiko hat sich im Spätjahr 2020 und im Frühjahr dem mittlerweile vertrauten Aufschwung bei positiven Tests auf SARS-CoV-2 gegenüber gesehen. Die Situation hat sich wie folgt dargestellt:



Quelle: [Worldometers](#)

Vor allem in Mexico City, einer Stadt mit rund 22 Millionen Einwohnern, sah es danach aus als sei die Überfüllung der Krankenhäuser und das große Sterben an COVID-19 nur noch eine Frage der Zeit. Sah, Vergangenheit, denn mittlerweile sieht es so aus:



Quelle: [Gobierno de México](https://gob.mx)

Am 13. Mai wurden von den rund 22 Millionen Einwohnern des Gebiets von Mexico City 160 Männer und 195 Frauen positiv auf SARS-CoV-2 getestet. Die Lage hat sich zwischenzeitlich entspannt, davon, dass die Versorgung in Krankenhäusern unter dem Ansturm der an COVID-19 Erkrankten zusammenbricht, kann keine Rede sein, was die Frage aufwirft, wie dieses kleine Wunder von Mexico City erreicht wurde.



Folgen Sie uns auf [TELEGRAM](#)

Das bringt uns zurück zum Text von Merino et al. (2021), [der am 4. Mai 2021 veröffentlicht wurde](#). Der Text fasst die Ergebnisse eines quasi-Experiments zusammen, dass in Mexico City Ende 2020 angesichts steigender Zahlen begonnen wurde. Um der Pandemie Herr zu werden, wurden zunächst die Tests ausgeweitet, von 3.000 täglichen Tests im Juli auf 24.000 tägliche Tests im November. Mobile Testeinheiten, die in Mexico City als "Kiosk" bekannt sind, sind für diesen Erfolg der Testausweitung vornehmlich verantwortlich. Zum Einsatz kommen in erster Linie Antigen-Tests. Ist ein positiver Antigen-Test von Symptomen begleitet, erfolgt ein PCR-Test. Ist auch der PCR-Test positiv, wird der Getestete an einen Arzt verwiesen und erhält dann, wenn seine Symptomatik mild oder moderat ist, ein Sortiment von Medikamenten, das aus acht Tabletten Ivermectin besteht, aus 10 Tabletten Paracetamol und aus 30 Tabletten Aspirin.

Merino et al. haben untersucht, ob sich diese Medikamente auf die Wahrscheinlichkeit eines an COVID-19 Erkrankten auswirken, so schwer zu erkranken, dass er hospitalisiert werden muss. Um dies zu untersuchen, haben sie ein methodisches Design genutzt, das sich die Möglichkeiten, die sich im Rahmen von quasi-experimentellen Designs ergeben, gleich doppelt zu Nutze macht:

- Sie vergleichen die Entwicklung, die positiv Getestete nach dem Start des **Ivermectin**-Programms genommen haben, mit der Entwicklung zuvor.
- Sie betrachten nur die Entwicklung, die positiv Getestete nach dem Start des **Ivermectin-Programms** genommen haben, und vergleichen diejenigen, für die bestätigt ist, dass sie **Ivermectin**, Paracetamol und Aspirin erhalten und eingenommen haben, mit denen, für die das nicht bestätigt ist.

Im ersten Fall werden 156.468 positiv vor Einführung des Programms Getestete mit 77.381 danach positiv Getesteten verglichen, im zweiten Fall 18.074, die bestätigt haben, Ivermectin usw. erhalten und eingenommen zu haben, mit 57.598, für die keine Bestätigung vorliegt. Die folgende Abbildung zeigt die Ergebnisse für den Vergleich der beiden zuerst genannten Gruppen:

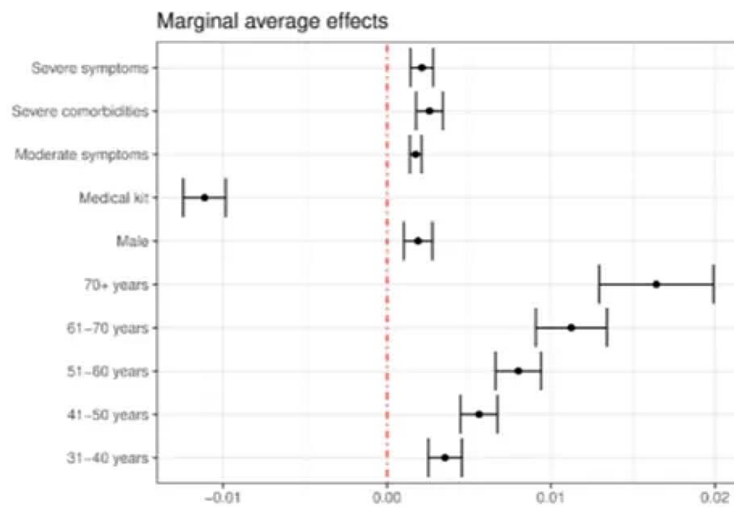


Figure 1: Marginal effects of ivermectin on hospitalization with administrative rule database.

Das Risiko einer Hospitalisierung lag für diejenigen, die nach der Einführung des Programms in Mexico City positiv getestet wurden, **um 68,4% unter dem entsprechenden Risiko derjenigen**, die vor Einführung des Programms positiv getestet wurden. Das ist ein erstes Indiz dafür, dass die Gabe von Ivermectin die Gefahr, schwer an COVID-19 zu erkranken, erheblich reduziert, sofern die Gabe frühzeitig erfolgt.

Nun kann man dieses Ergebnis natürlich angreifen, denn dass Ivermectin ausgeteilt wurde, bedeutet nicht, dass es auch geschluckt wurde. Ergo haben die Autoren ihre Analyse verengt und auf die beschränkt, für die die Einnahme von Ivermectin bestätigt ist. Das Ergebnis ist in der folgenden Abbildung zu sehen, es entspricht dem Ergebnis, das oben dargestellt wurde, weitgehend. Dieses Mal reduziert sich das Risiko **sogar um 74,4%**.

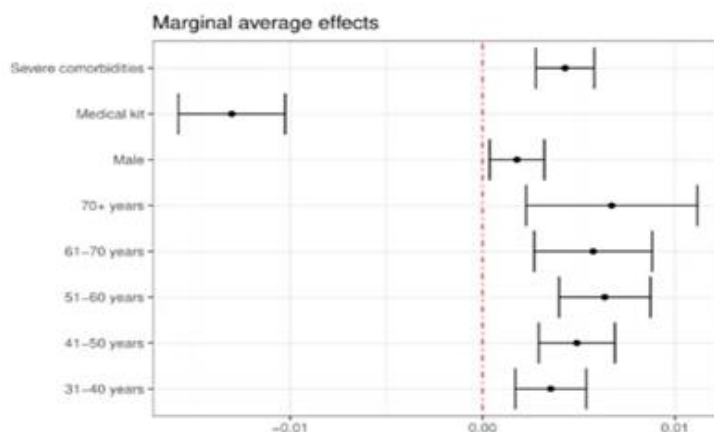


Figure 4: Marginal effects of ivermectin on hospitalization with Locatel follow up database.

Ansonsten zeigen beide Abbildungen das bekannte Muster, nachdem die Wahrscheinlichkeit einer schweren Erkrankung mit dem Alter zunimmt und für Männer höher ist als für Frauen. Um die Ergebnisse würdigen zu können, muss man zudem wissen, dass hier "matched cases" verglichen wurden, d.h. um die "experimentelle Gruppe", also diejenigen, die mit Ivermectin etc. versorgt wurden, und die Kontrollgruppe, die nicht damit versorgt wurden, vergleichbar zu machen, wurden beide Gruppen auf Basis von soziodemographischen Variablen und im Hinblick auf Ko-Morbiditäten standardisiert. Das sorgt dafür, dass man weitgehend ausschließen kann, das Ergebnis sei auf einen

Kompositionseffekt, also systematisch voneinander abweichende Gruppen von positiv Getesteten in Behandlungs- und Kontrollgruppe zurückzuführen.

Eine einfache Maßnahme, wie sie in Mexico City ergriffen wurde, reicht also, um SARS-CoV-2 in seiner Wirkung so zu begrenzen, dass die [Association of American Physicians and Surgeons](#) schon Ende Januar 2021 titeln konnte: "COVID-19: Disease Hitting a Brick Wall in Mexico City".

Man kann auf Basis der Ergebnisse von Merino et al. (2021) relativ sicher davon ausgehen, dass der erhebliche Rückgang in der Hospitalisierungsquote positiv Getesteter auf die Verabreichung von Ivermectin zurückzuführen ist, was zu dem Schluss führt, dass die Pandemie, an der viele Polit-Darsteller so großen Gefallen gefunden haben, einfach zu beenden wäre, wenn man das wollte. Dass das Ergebnis aus Mexico nicht wie ein Blitz aus heiterem Himmel auf die Pandemielandschaft trifft, ist auch offenkundig. Wir haben bereits am 27. März 2021 einen Beitrag mit "[Ivermectin – Effizient gegen COVID-19, billig, weit verbreitet, sicher und \(deshalb?\) nicht für COVID-19 zugelassen](#)" überschrieben, in dem wir die wissenschaftlichen Ergebnisse, die es zur Anwendung von Ivermectin gibt, zusammengestellt haben. Damals haben wir unsere Ergebnisse wie folgt zusammengefasst:

	Improvement	Studies	Authors	Patients
Early treatment	79% [56-90%]	16	152	1,684
Late treatment	50% [34-62%]	20	146	6,885
Prophylaxis	89% [77-94%]	12	77	7,011
Mortality	76% [58-86%]	18	155	7,267
RCTs only	68% [51-79%]	25	216	3,514
All studies	72% [64-78%]	48	375	15,580

Die hier präsentierten Ergebnisse sind nach bestimmten Kriterien kategorisiert. [Early treatment](#) beschreibt Studien, in denen die Wirksamkeit von Ivermectin für Patienten bestimmt wurden, deren Behandlung nicht länger als 5 Tage, nachdem sie Symptome von COVID-19 gezeigt haben, mit Ivermectin begonnen wurde. Late Treatments beginnen mindestens sechs Tage, nachdem ein Patient Symptome entwickelt hat. Prophylaxe ist selbststredend, Mortalität beschreibt die Effektivität von Ivermectin in der Verhinderung von COVID-19-Toten, [RCTs only](#) bezieht sich auf Random Controlled Studies, also die Königsklasse der Studien. Wie man sieht, ist die Wirksamkeit von Ivermectin durchgängig. In RCTs reduziert Ivermectin das Risiko, an COVID-19 zu erkranken oder zu sterben, um 68%, über alle Studien sind es 71%. Wie bei den meisten antiviralen Medikamenten, so ist auch Ivermectin wirksamer, wenn es früh im Verlauf einer Erkrankung zum Einsatz kommt. Alles in allem sind die Ergebnisse, die man hier [nach allen Regeln der wissenschaftlichen Kunst](#) differenzieren kann, eindeutig: Ivermectin wirkt gegen COVID-19.

Das neue Ergebnis aus Mexico unterstreicht nur, was bereits bekannt ist. [Wenn Polit-Darsteller wirklich wollten](#), sie könnten den ganzen Firlefanz mit Impfung und Restriktionen und Lockdown einfach lassen und SARS-CoV-2 mit Ivermectin zuleibe rücken. [Dass sie das nicht tun](#), dass sie sich nicht auf Ivermectin stürzen, um ihrer Bevölkerung Gutes zu tun, zeigt vielleicht am deutlichsten bislang, dass es nicht darum geht, die Pandemie zu beenden, sondern im Gegenteil darum, sie so lange wie nur möglich auszudehnen, so lange vermutlich, bis Bürger dem Treiben dieser COVID-Todeskultisten ein Ende setzen.

Die Einzelergebnisse finden sich in der folgenden Tabelle. In der mit Medical Kit beschriebenen Reihe einfach den Koeffizienten von 1 subtrahieren und mit 100 multiplizieren, um die prozentuale Reduktion des Risikos, wegen COVID-19 hospitalisiert zu werden, zu erhalten.

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 7
(Intercept)	0.004*** (0.000)	0.005*** (0.000)	0.003*** (0.000)	0.001*** (0.000)	0.003*** (0.000)	0.009*** (0.000)	0.006*** (0.000)
Medical kit	0.316*** (0.000)	0.234*** (0.000)	0.500*** (0.000)			0.314*** (0.000)	0.256*** (0.000)
Male	1.216*** (0.000)	1.220*** (0.000)	1.219*** (0.002)	1.492*** (0.001)	1.180*** (0.000)	1.611*** (0.000)	1.206** (0.011)
Severe comorbidities	1.308*** (0.000)	1.318*** (0.000)	1.226*** (0.001)	1.643*** (0.000)	1.274*** (0.000)	1.347*** (0.003)	1.565*** (0.000)
Severe symptoms	1.245*** (0.000)	1.278*** (0.000)	1.238*** (0.000)	1.167 (0.115)	1.268*** (0.000)		
Moderate symptoms	1.198*** (0.000)	1.214*** (0.000)	1.153*** (0.000)	1.199*** (0.001)	1.254*** (0.000)		
31-40 years	1.702*** (0.000)	1.712*** (0.000)	1.647*** (0.000)	2.024*** (0.002)	1.651*** (0.000)	1.401* (0.051)	1.577*** (0.000)
41-50 years	2.117*** (0.000)	1.981*** (0.000)	2.361*** (0.000)	2.999*** (0.000)	1.974*** (0.000)	2.143*** (0.000)	1.798*** (0.000)
51-60 years	2.600*** (0.000)	2.440*** (0.000)	2.885*** (0.000)	3.735*** (0.000)	2.452*** (0.000)	2.245*** (0.000)	2.036*** (0.000)
61-70 years	3.255*** (0.000)	3.072*** (0.000)	3.492*** (0.000)	5.202*** (0.000)	2.842*** (0.000)	2.987*** (0.000)	1.938*** (0.000)
70+ years	4.320*** (0.000)	4.043*** (0.000)	4.490*** (0.000)	7.933*** (0.000)	3.660*** (0.000)	3.133*** (0.000)	2.096*** (0.000)
Locatel tracking				0.705*** (0.005)	1.439*** (0.000)		
Num.Obs.	233338	131357	101181	76889	156065	31817	75655
AIC	25859.1	14442.0	10913.5	3827.6	19618.8	3956.5	8011.6
BIC	25973.1	14549.6	11018.2	3929.4	19728.3	4031.8	8094.7
Log.Lik.	-12918.561	-7210.001	-5445.731	-1902.812	-9798.377	-1969.259	-3996.809

* p < 0.1, ** p < 0.05, *** p < 0.01

Table 10: Model's summary table

Merino, José et al. (2021). [Ivermectin and the odds of hospitalization due to COVID-19: evidence from a quasi-experimental analysis based on a public intervention in Mexico City.](#)

Quelle: <https://sciencefiles.org/2021/05/15/covid-19-ware-wenn-man-das-wollte-ganz-leicht-der-garaus-zu-machen-neue-studie/20210516-DT> (<https://stopreset.ch>)