



Der Streit um Ivermectin

In einer ganzen Reihe von Ländern schwören Mediziner auf ein Medikament gegen Covid-19, das schon viele Leben gerettet haben soll. Ihre Erkenntnisse werden von den zuständigen Behörden jedoch weitgehend ignoriert. Große Online-Plattformen löschen regelmäßig Berichte dazu. Was ist dran an Ivermectin?

RALF HUTTER, 8. Dezember 2021, 0 Kommentare

Stellen wir uns einmal vor, die Weltgesundheitsorganisation erklärt eine Viruserkrankung zur weltweiten Bedrohung, ruft eine Pandemie aus, und nach einigen Monaten stellt sich in kleineren Studien und in der medizinischen Praxis heraus, dass eines der sichersten Medikamente der Welt, das noch dazu patentfrei und damit sehr billig ist, die Seuche offenbar stark zurückdrängen könnte. Stellen wir uns weiter vor, dass dieses Medikament weltweit in Tablettenform verfügbar ist und noch dazu präventiv und mit nur wenig ärztlicher Anleitung eingenommen werden kann. Was würde geschehen?

Würde sofort die Produktion und Verteilung der rettenden Pille angekurbelt werden, um die Krankenhäuser und das Gesundheitssystem zu entlasten, bis ein nachhaltigeres Medikament, etwa eine Impfung, gegen das neue Virus entwickelt worden ist? Würden Auswertungen begonnen werden, um die tatsächliche Schlagkraft dieser Behandlung parallel zu ihrem massenhaften Einsatz zu erforschen? Würden neu entwickelte Impfstoffe, die sonst eine beschleunigte Notzulassung bekommen hätten, auf den üblichen, jahrelangen Weg geschickt werden, um eine Standardzulassung zu bekommen, nachdem sie bewiesen haben, dass ihr gesellschaftlicher Nutzen größer als ihr Schaden ist? Oder würden diejenigen Akteure, die an der weiteren Kommerzialisierung der Gesundheitssysteme interessiert sind, mit einer Kampagne gegen dieses Heilmittel die Oberhand gewinnen?

Der Praxisfall für die aufgeworfene Frage ist seit einem Jahr der Kampf um den Medikamentenwirkstoff Ivermectin. „Noch nie hatte ein Molekül so große finanzielle Interessen gegen sich“, sagt der Mediziner Pierre Kory, der für den Einsatz von Ivermectin gegen Covid-19 kämpft.

Das Beispiel Indien

Kory, ein Intensivmediziner und Lungenspezialist aus den USA, der lange in Leitungspositionen in Krankenhäusern im Bundesstaat Wisconsin tätig war, hat das Corona-Geschehen in Indien analysiert. Lange war das Land relativ gut mit dem neuen Virus zurechtgekommen. Die Infektions- und Todeszahlen blieben überraschend niedrig – bezogen auf die Bevölkerungsgröße bei einem Bruchteil der Werte in den USA – und am niedrigsten in den Bundesstaaten Uttar Pradesh und Bihar, wo Ivermectin seit dem Spätsommer 2020 eingesetzt worden war.

Doch im April 2021 sorgte das Virus in Indien vielerorts für einen Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung. Korys Erklärung: Auf Druck von Pharmafirmen sei der Einsatz von Ivermectin zurückgefahren worden. Er zitierte einen nicht namentlich genannten indischen Krankenhausarzt mit der Prognose, die offizielle Empfehlung Ivermectins durch das staatliche *All India Institute of Medical Sciences* in Delhi vom 22. April werde um den 10. Mai herum zu einem „abrupten Fall“ der Covid-Zahlen führen. Ivermectin werde „Indien retten“.

Das Allzeithoch der täglichen Infektionen erlebte das Land laut dem Onlineportal Worldometers dann am 6. Mai, als 414.000 positive Tests vermeldet wurden. Doch schon am 10. Mai war die Zahl wieder auf 330.000 gesunken. Die Werte fielen kontinuierlich weiter, Ende Juli pendelten sie um 40.000. Die *New York Times* bezeichnete das als „Covid-19-Mysterium“. Am 10. Mai hatte auch der Gesundheitsminister des indischen Bundesstaates Goa angekündigt, an alle Erwachsenen, unabhängig von einer Infektion, Ivermectin zu verteilen. Kory gab seinem angehäuften Frust Ausdruck: Da die Wissenschaft sich in einem Elfenbeinturm befinde, sollten die praktizierenden Ärzte ans Ruder gelassen werden:

„Ich will Kliniker anhören, nicht Wissenschaftler, auch niemanden aus Gesundheitsbehörden. Sie wissen nicht, wie diese Krankheit behandelt werden sollte.“

Mediziner auf der Suche nach Corona-Gegenmitteln

Kory hatte schon früh mit anderen Fachleuten die Gruppe „Front Line Covid-19 Critical Care Alliance“ (FLCCC) gegründet, übersetzt: Allianz der Intensivmedizin, die sich direkt der Behandlung von Covid-19 widmet. Ihm zufolge gehören der Gruppe einige der weltweit meistpublizierten Fachleute im Bereich Intensivmedizin an, sie vereinige auf sich fast 2000 Veröffentlichungen in peer-reviewten Zeitschriften. Ab dem Frühjahr 2020 suchten sie bei der täglichen Behandlung von Covid-19-PatientInnen nach geeigneten Medikamenten.

Besonders viele Menschen gerettet hat Joseph Varon, Leiter der Intensivstation des University of Texas Health Science Center in Houston, über den schon im Juli 2020 mehrere große Medien berichteten, darunter der Telegraph und die BBC. Die FLCCC hat für Krankenhausbehandlungen das Protokoll MATH+ erarbeitet, und für Prophylaxe-Behandlungen eine Anleitung mit dem Kürzel I-MASK+. Beide Behandlungsempfehlungen liegen in mehr als 20 Sprachen vor und werden aktualisiert, wenn neue Erkenntnisse das erfordern.

Am 8. Dezember 2020 war Kory, damals noch am *St. Luke's Aurora Medical Center* in Milwaukee tätig, als Experte in einen Ausschuss des US-Senats geladen. Das Video seines Redebeitrags wurde von Youtube gelöscht und ist mittlerweile auch auf Vimeo nicht mehr abrufbar. Das sechzehnteilige Redemanuskript, das eine Fülle wissenschaftlicher Fußnoten enthält, ist allerdings noch öffentlich zugänglich. In seinem Redebeitrag – der auf dem Manuskript beruht, aber damit nicht identisch ist – zeigte sich der Arzt „aufs stärkste besorgt“, weil die Nationalen Gesundheitsinstitute (NIH), die oberste Medikamentenbehörde (FDA) und die Seuchenbekämpfungsbehörden (CDC) der USA keine Arbeitsgruppe eingerichtet hätten, die systematisch nach heilsamen Effekten existierender Medikamente gegen das neue Coronavirus sucht. Es gehe ihnen nur um „neue und/oder teure“ Medikamente wie Remdesivir sowie um Impfungen.

In Korys Manuskript wird diese Kritik noch deutlicher: „Wir sind bestürzt über die fast komplette Abwesenheit von Hilfestellungen und Forschung in Bezug auf frühe, häusliche und präventive Behandlungsoptionen außer Impfungen.“ Nur bei Hydroxychloroquin habe es so etwas gegeben. „Wir haben eine Lösung für diese Krise“, hielt Kory in der Senatsanhörung fest. „Berge an Beweisen“ seien in den vergangenen Monaten entstanden.

Ein Antiparasitikum, das in fast allen Stadien von Covid-19 hilft

Der Wirkstoff Ivermectin ist ein weltweit genutztes Antiparasitikum. Er wird Tieren und Menschen zum Beispiel gegen Läuse, Krätze und Bandwürmer aufgesprüht oder in Tabletten verabreicht, auch präventiv. Laut Korys Redemansukript ist Ivermectin „sehr sicher, breit verfügbar und kostengünstig“. Über dreieinhalb Milliarden Dosen seien schon verabreicht worden, Nebenwirkungen seien kaum bekannt. Die Entwickler erhielten dafür 2015 den Medizin-Nobelpreis. 2016 kam ein Artikel im *Journal of Drugs in Dermatology* zum Fazit:

„Nach über 25 Jahren der Nutzung bietet Ivermectin weiterhin ein hohes Maß an Sicherheit für eine wachsende Zahl von Indikationen“.

Im Senatsausschuss sagte Kory, Ivermectin wirke gegen das Coronavirus als Prophylaxe, also gegen eine Ansteckung, es verhindere im frühen Krankheitsstadium viele schwere Verläufe, und es rette sogar Menschen, die schon mit schweren Verläufen im Krankenhaus liegen. Er erklärte: „Ich habe mehr Covid-19-PatientInnen behandelt, als sich irgendjemand vorstellen kann.“ Eine frühzeitige Behandlung sei sehr wichtig, denn auf der Intensivstation könne er kaum noch jemanden retten. Zudem bräuchten die Krankenhäuser eine Entlastung. „Wir sind müde. Ich kann so nicht weitermachen“, hielt Kory fest. Genehmigungsverfahren dauerten Monate, und das sei zu viel Zeit, warnte er. Ivermectin müsse rasch offiziell empfohlen werden.

Der Intensivmediziner reichte im vergangenen Winter mit weiteren Fachleuten von Gesundheitseinrichtungen aus sechs Bundesstaaten der USA, aus Norwegen und Großbritannien einen Überblicksartikel zu klinischen Ivermectin-Einsätzen gegen Covid-19 bei der Fachzeitschrift *Frontiers in Pharmacology* ein. Der anschließend von Fachleuten überprüfte Artikel (peer review) wurde im Januar 2021 online in einer Zusammenfassung veröffentlicht. Die Fachzeitschrift zog den Artikel dann aber wegen angeblich mangelnder Fundiertheit zurück, was Kory in Druck von außen begründet sieht. Tatsächlich traten vier der fünf Gast-Herausgeber der betreffenden Heftausgabe aus Protest von ihrer Aufgabe zurück, weil das Vorgehen des Verlags „außergewöhnlich und beispiellos“ gewesen sei.

Der Artikel erschien dann in der Mai-Ausgabe des *American Journal of Therapeutics*. Laut der von der Zeitschrift genutzten Software Altmetric, die die Online-Verbreitung wissenschaftlicher Artikel analysiert,

gelangte dieser Text unter die meistgeklickten ein Prozent aller rund 18 Millionen wissenschaftlichen Artikel mit dem gleichen Erscheinungsdatum. Kein anderer der rund 1.200 Artikel dieser Zeitschrift hatte je ein besseres Ergebnis gehabt.

Eine ständig aktualisierte Sammlung von Studien zum Einsatz von Ivermectin gegen Covid-19 wird auf der Internetseite ivmmeta.com zur Verfügung gestellt. Ende November wurden dort 67 Studien mit insgesamt über 49.000 PatientInnen aufgeführt, an deren Erarbeitung 650 Forscher beteiligt waren. Fast die Hälfte der Studien war randomisiert, dort kam also ein Teil der Untersuchten nach dem Zufallsprinzip in eine Kontrollgruppe, der kein Wirkstoff verabreicht wurde. Der Auflistung zufolge zeigen die meisten Studien positive Ergebnisse, besonders bei der Prophylaxe. Zwei Drittel der Studien wurden in Zeitschriften mit Peer-Review veröffentlicht.

Aus England existiert ebenfalls schon seit Januar 2021 [eine Meta-Studie](#), die die Erkenntnisse der FLCCC bestätigt. Sie richtet sich an Gesundheitspersonal sowie politische Verantwortliche und beginnt mit dem Vermerk: „Dringende Covid-19-Information“. Erstellt wurde die Studie von Tess Lawrie, die mit ihrer Firma [The Evidence-Based Medicine Consultancy](#) unter anderem für die WHO medizinische Forschung auswertet. Lawrie führt nun mit weiteren Menschen die Kampagne *British Ivermectin Recommendation Development (BIRD)* und hat ein Video veröffentlicht, in dem sie sich an den britischen Ministerpräsidenten Johnson wendet.

In einem Interview vom Mai 2021 [erläutert](#) Lawrie auf Basis der WHO-Datenbank für medizinische Nebenwirkungen, dass Ivermectin deutlich sicherer als das in den USA und etlichen anderen Ländern für die Covid-Behandlung zugelassene Remdesivir und die neuen Corona-Impfungen sei, und dass Behörden und wirkmächtige wissenschaftliche Zeitschriften nicht neutral mit dem Medikament umgingen.

Eine Überblicksstudie von fünf Autoren, die laut Pierre Kory nicht der FLCCC angehören, ist in der September-Ausgabe des peer-reviewten Fachmagazins *New Microbes and New Infections* [erschienen](#) und bestätigt ebenfalls die Effizienz von Ivermectin gegen Covid-19. Schon im März 2021 hat Satoshi Omura, einer der mit dem Nobelpreis prämierten Entdecker von Ivermectin, [in einem Artikel](#) im *Japanese Journal of Antibiotics* zusammen mit drei weiteren Universitätsmedizinern verlangt, den Wirkstoff gegen Covid-19 freizugeben.

Starke Indizien auf mehreren Kontinenten

Korys Redemanuskript für den Senat enthält mehrere epidemiologische Grafiken zu Ländern, in denen Ivermectin auf gut Glück angewendet worden war, weil eine Laborstudie in Australien [gezeigt hatte](#), dass es das Virus zerstörte. Demzufolge hatte Ivermectin in den Teilen Perus, Paraguays und Mexikos, wo es auf Verdacht, aus der bloßen Not heraus gegen Covid-19 eingesetzt wurde, einen beeindruckenden Erfolg. So sank die Fallsterblichkeit bei den Über-60-Jährigen in fast allen betroffenen acht Bundesstaaten Perus schnell um mindestens die Hälfte, zum Teil nach wenigen Wochen. Dass Peru später wieder sehr hohe Zahlen aufwies, erklärte er mit dem Regierungswechsel im November 2020. Interimspräsident Sagasti habe die großflächige Verteilung von Ivermectin gestoppt, die Zahlen seien schon wenige Wochen später in katastrophale Höhen geschneilt.

In Mexiko hatte der Bundesstaat Chiapas, der zuerst Ivermectin gegen Covid-19 einsetzte, nach wenigen Wochen die mit Abstand niedrigsten Fallzahlen und nur einen Bruchteil der Todesraten der meisten anderen Bundesstaaten. Im Video vom 28. April 2021 zeigte Kory, dass in fast allen Gegenden Mexikos die Krankenhausauslastung unter 25 Prozent lag. Seine Erklärung: Ivermectin werde seit Dezember 2020 im

ganzen Land genutzt. Die Übersterblichkeit sei von 280 Prozent im Januar auf 6 Prozent im April gesunken – und das, obwohl laut den von Google erstellten Bewegungsprofilen die Mobilität in der Bevölkerung zuletzt zugenommen habe. „Mexiko ist ein Modell für die ganze Welt“, so Korys Fazit.

Mittlerweile veröffentlicht die FLCCC in ihrem Internetauftritt epidemiologische Grafiken auch zu weiteren Ländern. Demzufolge gab es in den vier indischen Bundesstaaten Delhi, Goa, Maharashtra und Uttar Pradesh, die Ivermectin ab April 2021 freigegeben hatten, bald starke Rückgänge der Fallzahlen, während in Tamil Nadu, wo ein neuer Regionalpräsident lieber auf Remdesivir setzte, sowohl die Fall- als auch die Todeszahlen weiter angestiegen seien.

Aus Iran, Brasilien und anderen lateinamerikanischen Ländern liegen ebenfalls Berichte über den großflächigen gewinnbringenden Einsatz von Ivermectin vor. Auch die Lage in Afrika passt ins Bild. In Deutschland wird seit 2020 gerätselt, warum dort relativ wenige Menschen an Covid-19 sterben. Noch Anfang November 2021 titelte Der Spiegel: „Das afrikanische Corona-Wunder“. Immer wieder wurde die überraschend gute Lage vor allem mit dem geringen Durchschnittsalter der Bevölkerung erklärt. Doch in einer im Januar 2021 im *International Journal of Antimicrobial Agents* erschienenen Studie bieten Martin D. Hellwig und Anabela Maia von zwei Hochschulen in den USA eine weitere Erklärung:

„Wir zeigen, dass Länder mit einer routinemäßigen massenhaften Verteilung von Prophylaxemedikamenten wie Ivermectin ein signifikant niedrigeres Vorkommen von Covid-19 haben. Die prophylaktische Nutzung von Ivermectin (als Antiparasitikum; RH) ist am gewöhnlichsten in Afrika, und wir zeigen, dass die berichtete Korrelation hoch signifikant ist, sowohl zwischen afrikanischen Nationen als auch im weltweiten Kontext.“

In Südafrika hat eine soziale Bewegung mit Protesten und einer Klage gegen die Medikamentenbehörde sogar erreicht, dass die Regierung Ivermectin als Anti-Corona-Mittel freigegeben hat.

Auch in Osteuropa wird auf Ivermectin gesetzt. Die mazedonische Zeitung *Sloboden Pecat* berichtete im Januar 2021, dass Mazedoniens Medikamentenbehörde Ivermectin extra importiert habe, weil es dort bisher nur in einer Version für Tiere vorrätig gewesen sei. Vorher habe eine Fachkommission des Gesundheitsministeriums die Empfehlung dazu ausgesprochen. Dem Artikel zufolge wurde Ivermectin außerdem in Bulgarien gegen Covid-19 genutzt. Auch Tschechien und die Slowakei setzen Ivermectin offiziell gegen Covid-19 ein.

Auf mehreren Kontinenten ist medizinisches Personal, darunter Professoren, mit Stellungnahmen pro Ivermectin an die Öffentlichkeit gegangen – zum Teil nehmen die Betroffenen es selbst präventiv ein. So empfahl Prof. Paul R. Vogt, Herzchirurg am Universitätsspital Zürich und im April 2020 Autor eines aufsehenerregenden Artikels über die Gefährlichkeit des Coronavirus, im Dezember 2020 eine Notzulassung für Ivermectin in der Schweiz. Er hatte den Wirkstoff an sich selbst ausprobiert, als er an Covid erkrankt war.

Der Schweizer Kanton Basel-Land hat die Nutzung von importierten Krätze-Gegenmitteln erlaubt, darunter Ivermectin. Auf Corona wird in der offiziellen Mitteilung dazu nicht Bezug genommen, womöglich um Ivermectin unauffällig zugänglicher zu machen. Denn die Medikamentenbehörden in den reichen Ländern wollen Ivermectin nicht für die Anwendung gegen Covid-19 empfehlen.

Ignoranz und Unterdrückung der Aufklärung

Schon in seinem Redemanuskript für die Senatsanhörung vom 8. Dezember 2020 wandte sich Kory kritisch an die verantwortlichen Behörden. Die Datenlage sei ausreichend, um Ivermectin offiziell für die Nutzung gegen Covid-19 zu empfehlen. Am 6. Januar 2021 durfte Kory mit zwei weiteren Kollegen von der FLCCC dann die Erkenntnisse einer Kommission der Nationalen Gesundheitsinstitute (NIH) vorstellen. Am 14. Januar 2021 entschied die Unterbehörde des Gesundheitsministeriums: Ivermectin wird in der Bewertung eine Stufe heraufgestuft. Es wird aber nicht für den Einsatz gegen Covid-19 empfohlen, sondern das NIH spricht sich nur nicht mehr gegen eine bisher noch nicht freigegebene Nutzung aus.

Hingegen rät nicht nur die WHO von der Nutzung gegen Covid-19 ab, sondern auch die US-Medikamentenbehörde FDA. Im FDA-Aufruf mit der Überschrift „Warum Sie Ivermectin nicht zur Behandlung oder Prävention von Covid-19 verwenden sollten“ geht es aber vor allem um die Verwendung von Ivermectin-haltigen Tiermedikamenten bei Menschen sowie die Risiken bei einer Anwendung ohne ärztliche Betreuung. In einer früheren Stellungnahme vom April hatte die FDA geschrieben, dass weitere klinische Tests nötig seien.

Auch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) verweigert die Zustimmung zum Einsatz von Ivermectin, außer in klinischen Studien, mit der Begründung, eine positive Wirkung sei nicht in allen Studien festgestellt worden. Die EMA bleibt damit hinter der Meinungsänderung des US-amerikanischen NIH zurück. Sie verwendet zudem ein gängiges Argument: „Laborstudien ergaben, dass Ivermectin die Replikation von SARS-CoV-2 blockieren kann. Die dazu notwendige Konzentration ist jedoch wesentlich höher als derzeit zugelassene Dosierungen erlauben.“

Im Online-Vortrag vom 28. April 2021 wurde Pierre Kory aus dem Publikum auf diese Kritik angesprochen. Er nannte sie „verrückt“, „lächerlich“ und „betrügerisch“, denn die gängige Dosisempfehlung für den normalen Ivermectingebrauch beruhe auf einem Zellkulturenmodell. Er führte seine Ansicht dazu im erwähnten Fachartikel im *American Journal of Therapeutics* aus. Im September 2021 hat die FLCCC schließlich einen Überblick der Studien veröffentlicht, in denen Behandlungen mit Ivermectin-Dosen, die das Drei- bis Zehnfache der Standard-Dosis betragen, als unbedenklich eingestuft werden. Auf Anfrage teilt Pierre Kory zu den Vorbehalten der Behörden mit:

„Die Forschung zu Ivermectin besteht aus einer großen Zahl kleiner Studien aus Ländern mit mittleren und kleinen Einkommen (ein anderer Begriff für Entwicklungsländer; RH). Die Forschenden dort sind nicht immer sehr studien erfahren, haben aber keine Interessenkonflikte in Bezug auf das Medikament, das sie untersuchen. Für Remdesivir gibt es umfangreiche Studien von Pharmakonzernen. Beim NIH werden die stark bevorzugt. Das ist ein hochgradig ethnozentrisches Verhalten, über das in der Vergangenheit ausführlich geschrieben wurde. Forschung aus armen Ländern hat es sehr schwer, in Zeitschriften mit großer Wahrnehmung in reichen Ländern veröffentlicht zu werden.“

Zensur auf den großen Online-Plattformen

Auch die Fachleute von der FLCCC haben es schwer, durchzudringen, und zwar nicht nur bei Behörden. Der erwähnte, durch seine Covid-Bekämpfung bekannt gewordene Arzt Joseph Varon, der eine Intensivstation in Houston leitet, beklagte sich im Sommer in einem Online-Video der FLCCC darüber, dass er schon zahlreiche Interviews gegeben habe, aber dabei entweder nicht nach dem Geheimnis seines Erfolgs gefragt worden sei, oder die Informationen über Ivermectin in den Berichten nicht vorgekommen seien.

In seinem Redemanuskript vom 8. Dezember 2020 spricht Kory von einer „Zensur aller unserer Versuche, kritische wissenschaftliche Informationen auf Facebook oder anderen Internetplattformen zu verbreiten“. Die Profile der FLCCC seien wiederholt blockiert worden. In der Senatsanhörung berichtete Kory, dass seine Gruppe zu dem Zeitpunkt erneut nichts auf Facebook posten konnte, sie habe sich „im Facebook-Gefängnis“ befunden.

Das Portal ivmmeta.com berichtet, sein Twitter-Profil sei am 27. Dezember 2020 vollständig zensiert worden: „Es gab keine Benachrichtigung, keine Erklärung, keine Warnung, sie haben alle unsere Kontakte und Nachrichten gelöscht, und sie antworten nicht auf Anfragen.“ Beim Profil ist nun nur zu lesen: „Account gesperrt. Twitter sperrt Accounts, die gegen die Twitter-Regeln verstoßen.“

Die erwähnte britische Kampagnengruppe BIRD, die unter anderem Presse- und Fachartikel bezüglich Ivermectin kritisch analysiert und offene Briefe an diverse Regierungen schreibt, gab am 1. Oktober 2021 bekannt, dass Twitter ihr Profil ohne Angabe von Gründen gesperrt habe. Am selben Tag meldete die FLCCC, sie sei auf Facebook zum wiederholten Mal kurzzeitig gesperrt gewesen. Auch der Datenanalyst Juan Chamie, der von Beginn an die epidemiologischen Daten zum Ivermectin-Erfolg zusammengetragen und visualisiert hatte, habe nun ebenfalls sein Twitter-Profil verloren.

Twitter akzeptiert zudem beispielsweise einen Artikel des Mediziners Joseph Mercola über vor allem Indiens Erfolg in der Pandemiebekämpfung und die Wirksamkeit von Ivermectin nicht. Wer den Link verbreiten wollte, erhielt beim Versuch des Abschickens den Text eingeblendet: „Nicht möglich, weil dieser Link von Twitter oder unseren Partnern als potenziell schädlich identifiziert wurde. In unserem Hilfe-Center erfährst du mehr.“ Heute lautet die Nachricht: „Etwas ist schiefgelaufen, aber keine Sorge – versuch es einfach noch einmal.“ Es ist nicht einmal möglich, den Tweet-Entwurf zu speichern.

BIRD-Mitgründerin Tess Lawrie, die für gemeinnützige Institutionen arbeitende britische Evidenzforscherin, erklärte zur Online-Zensur im erwähnten Interview mit Uwe Alschner:

„Mir wurden bereits Videos von YouTube gelöscht. Und anderen Ärzten wie Dr. Mobeen Syed wurden eine Reihe ihrer Videos demonetarisiert. Dr. Jennifer Hibberts Kanal wurde entfernt, Dr. John Campbell auf Facebook zensiert, als er über Ivermectin sprach. Tweets über Ivermectin werden gelöscht. Leute, die Informationen oder Beiträge über mich posten, werden bei Facebook gelöscht, wie mir gesagt wurde. Ich habe kein Facebook mehr, weil dort alles gelöscht wird. Es hat also keinen Sinn, dort präsent zu sein. Ob Twitter, Facebook oder Youtube, es gibt diesen orchestrierten Versuch, eine Diskussion über Ivermectin zu verhindern.“

Doppelte Standards bei Medikamentenbehörden

Die Online-Plattformen berufen sich bei Zensurmaßnahmen typischerweise auf die WHO, oder auch einen vermeintlichen wissenschaftlichen Konsens, wie er von großen Behörden definiert wird. Es ist jedoch nicht ersichtlich, warum behördlichen Stellungnahmen mehr Vertrauen geschenkt werden sollte als Berichten aus der ärztlichen Praxis.

Sowohl die FDA als auch die EMA empfehlen weiterhin das teure Remdesivir, obwohl dessen Wirksamkeit gegen Covid-19 zweifelhaft ist. Zudem kennt die EMA wie die FDA „bedingte Marktzulassungen“ für Krisenfälle, wenn „der Nutzen der unmittelbaren Verfügbarkeit der Medizin das Risiko überwiegt, das damit einhergeht,

dass zusätzliche Daten benötigt werden“. Warum ein seit Jahrzehnten sicheres und auf der ganzen Welt hilfreiches Medikament nicht in der Corona-Krise verwendet werden soll, während weitere Daten erhoben werden, erscheint unverständlich.

Die FDA hat dieses Jahr zudem für einen Skandal gesorgt, der auf doppelte Standards hindeutet. In Deutschland haben das Fachmagazin BUKO-Pharmabrief ([S. 8](#)) und [der Deutschlandfunk](#) darüber berichtet. Die Behörde erteilte demnach dem neuen Alzheimermedikament Aducanumab eine Zulassung, obwohl es keine Beweise für dessen Wirksamkeit gebe. Zudem sei das Medikament teuer und habe oft zu Hirnschwellungen oder gar -blutungen geführt. Peter Gøtzsche, Professor für klinisches Forschungsdesign und Analyse an der Universität Kopenhagen, [kritisierte](#) die Zulassung von Aducanumab in einem Interview mit Multipolar und erklärte:

„Wir können unseren Arzneimittel-Agenturen aus vielen Gründen nicht trauen. Einer davon ist der Drehtüreffekt, bei dem Menschen aus der Industrie kommen, bei der EMA oder FDA arbeiten und dann wieder in die Industrie zurückkehren. Wenn sie während ihrer Arbeit bei der EMA sehr freundlich zur Pharmabranche waren, sind ihre Chancen auf einen sehr gut bezahlten Job bei einem großen Pharmaunternehmen hinterher natürlich größer, als wenn sie kritisch waren. Und viele ehemalige Führungskräfte der FDA und EMA sowie anderer Arzneimittelbehörden haben den Abschied von ihrem öffentlichen Amt vorbereitet, indem sie zum Beispiel eine Beratungsfirma gründeten, die Unternehmen gute Ratschläge gibt, wie sie ihre Medikamente durchbringen können. Das ist illegal, solange sie noch im öffentlichen Amt sind.“

[Der Lebenslauf](#) der aktuellen EMA-Vorsitzenden Emer Cooke mag als Beispiel für die Drehtür zwischen Behörden und Firmen dienen. Sie hat neben der EMA auch schon für die EU-Kommission, die WHO und Irlands Arzneimittelbehörde gearbeitet, davor und dazwischen aber auch für diverse Pharmafirmen und sogar jahrelang in Brüssel als Lobbyistin für den [Verband der europäischen Pharmaunternehmen](#).

Immerhin [untersucht](#) die Universität Oxford nun seit Juni 2021 Ivermectin genauer, mit Unterstützung der britischen Regierung. Trial Site News, ein Online-Medium für Medizin-Themen, [schrieb](#) im Januar 2021 zu dieser auch andere Medikamente umfassenden Studie namens PRINCIPLE, es gehe darum, endlich „eine Lücke in der Forschung der reichsten Länder“ zu schließen und niedrigschwellige, präventiv und zu Hause einsetzbare Medikamente gegen Covid-19 zu finden. In den USA seien 13 Milliarden Dollar für „nur eine Handvoll Impfstoff- und Antikörperentwickler“ ausgegeben worden, aber das Land habe eine erschreckende Zahl von Toten zu beklagen.

Andere Medikamente sorgen für große Profite

Der Streit um Ivermectin hat eine Dimension, die über die medizinische Fachdiskussion hinausreicht. Die FLCCC kritisiert, dass die Behörden und andere Fachleute große klinische Tests verlangen, um die Wirksamkeit Ivermectins stärker zu belegen, und dass diese Tests viel Geld kosten. Sie würden deshalb nur von Firmen durchgeführt, wenn mit einer ausreichenden Profitabilität des Medikaments gerechnet werden kann. Bei Ivermectin sehen die Aussichten da schlecht aus, denn das Patent darauf ist abgelaufen. Wenn so ein Test zu einem positiven Ergebnis hinsichtlich Covid-19 kommt, kann das Medikament daher überall von jeder Firma hergestellt werden.

Die FLCCC sieht eine Verflechtung von Staaten und Pharmabranche als Ursache dafür, dass teure Medikamente, die ihrer Meinung nach nicht von besseren Daten gestützt werden als Ivermectin, schon längst in etlichen Ländern für die Covid-Behandlung empfohlen wurden. Das wohl beste Beispiel ist Remdesivir, „das sich auf viel weniger Beweise stützen konnte und viel mehr kostet“ als Ivermectin, wie Kory erklärt.

Das *British Medical Journal* hielt im Oktober 2020 fest, dass Remdesivir und Hydroxychloroquin in einer von der WHO in 30 Ländern durchgeführten Großstudie namens „Solidarity“ keinen nennenswerten Effekt bei Covid-19 hatten. Der im Artikel zitierte Epidemiologe Martin Landray von der Universität Oxford bezifferte die Kosten einer fünf- bis zehntägigen Behandlung mit Remdesivir auf 2000 britische Pfund, etwa 2200 Euro. Ivermectin hingegen kostet pro Tagesdosis je nach Land oft weniger als einen US-Dollar.

Auch andere Covid-Behandlungen sind sehr teuer. Das deutsche Gesundheitsministerium kaufte im Januar 2021 200.000 Dosen an monoklonalen Antikörpern. Das kostete 400 Millionen Euro, also 2000 Euro pro Dosis. Im April 2021 berichtete die *Welt*: „Erst 1700 Dosen wurden bisher zur Behandlung von Patienten verwendet.“ Leif Erik Sander, Professor für Infektionsimmunologie und Impfstoffforschung an der Berliner Charité, wird dazu mit den Worten zitiert: „Das Problem ist: Wenn jemand wegen einer Covid-19-Erkrankung in die Klinik kommt, ist er gar nicht mehr für die Behandlung geeignet.“

Doch demnächst wird auch Menschen in den wohlhabenden Ländern eine Tablette mit antiviralen Eigenschaften zur frühzeitigen und häuslichen Behandlung von Covid-19 auf dem Silbertablett serviert werden. Eine solche Tablette hatte der Pharmariese Pfizer schon im April 2021 für den Spätherbst angekündigt. Merck, ein anderer Pharmagigant, hat am 1. Oktober Daten zur erfolgreichen Covid-Bekämpfung seiner antiviralen Tablette Molnupiravir veröffentlicht. Am selben Tag schätzte ein Börsenanalyst, dass Merck alleine im Jahr 2022 mit Molnupiravir drei Milliarden US-Dollar einnehmen könnte. Schon im Juni hatte die US-Regierung verkündet, für den Fall einer Notfallzulassung von Molnupiravir 1,7 Millionen Fünf-Tages-Dosen zum Preis von 1,2 Milliarden US-Dollar bestellt zu haben (also 700 Dollar pro Behandlung).

Pierre Kory erklärte in einem Interview, Mercks Daten zufolge wirke Molnupiravir nur etwa halb so gut gegen Covid wie Ivermectin. Im Februar hatte Merck verkündet, das von der Firma selbst jahrzehntelang vertriebene Ivermectin sei gegen Covid nicht wirksam.

Stellen wir uns einmal vor, es wäre doch so. Dann gäbe es gegen Covid-19 ein Medikament, das nicht wie einige andere für Milliarden US-Dollar gut ist, sondern für Milliarden Menschen.

Über den Autor: Ralf Hutter, Jahrgang 1981, ist Soziologe und freier Journalist, unter anderem für Deutschlandfunk, den SWR und Telepolis.

Weitere Artikel zum Thema:

- **Die Krankheitsmaschine** (Sven Böttcher, 21.10.2021)
- **Die WHO und die Wiederkehr des Kolonialismus im Gesundheitswesen** (David Bell und Toby Green, 30.8.2021)
- **Aufklärung oder Autorität?** (Günter Kampf, 24.3.2021)