

Dipl. Ing. Franz Josef Suppanz
Heinrich Heine Str. 40
8020 Graz
franz.josef@suppanz.at
www.suppanz.at

Graz, 21.3.2021

Unser Zeichen: 20210321_HYDROXYCHLOROQUIN~LSD

An die
Landessanitätsdirektionen der Bundesländer

Verteiler: post@ma15.wien.gv.at, post.gs1@noel.gv.at, gsgd.post@ooe.gv.at, sandion@salzburg.gv.at,
sanitaetsdirektion@stmk.gv.at, sanitaetsdirektion@tirol.gv.at, abt5.post@ktn.gv.at, post.a6-gesundheit@bgld.gv.at, gesundheitsdienst@vorarlberg.at

CC: buergerservice@hofburg.at, buergerservice@sozialministerium.at, post@aerztekammer.at,
s.bunda@aerztekammer.at, v.frieser@aerztekammer.at, team@sebastian-kurz.at, kontakt@spoe.at,
bundesbuero@gruene.at, info@parlament.gv.at, office@oevpklub.at, klub@spoe.at,
parlamentsklub@fpoe.at, kundendienst@orf.at, office@okitalk.com

Anfrage: Abflachen der Todeskurve der 3. Welle mit HCQ

Sehr geehrte Damen und Herrn,

Experten wissen bereits, dass die dritte Welle überaus schwierig werden wird und dass die **Todeskurve** nach oben ausreißen könnte.

18.3.2021

„Aufgrund des nun hohen Anteils von B.1.1.7 ist insgesamt weiter mit einem **exponentiellen Anstieg** der COVID-19 Fälle in Deutschland zu rechnen“,

<https://www.springermedizin.de/covid-19/infektionserkrankungen-in-der-hausarztpraxis/neue-coronastudien/18126192>

19.3.2021

Die dritte Corona-Welle rollt bereits: Experten fordern, die Intensivmedizin für künftige Krisen optimal aufzustellen.

Markstaller warnte vor einer neuen Welle: „**Die Zahl der Covid-19-Patienten auf Österreichs Intensivstationen ist innerhalb von zwei Wochen um mehr als 23% gestiegen.**“

https://medianet.at/news/health-economy/kapazitaeten-staerken-38493.html?utm_medium=email&utm_source=newsletter&utm_campaign=health-economy-Erklungsmarkt-bricht-wegen-Corona-ein-Mehr-Impfdosen-Intensivmedizin-Kapazitten-strken

19.3.2021

Anschober: Man müsse alles tun, um „**harte Triagen**“ in **Österreich** zu vermeiden.

<https://www.medinlive.at/gesundheitspolitik/anschober-sind-europaweit-der-dritten-welle>

In dieser alarmierenden Situation nimmt auch das Wissen um die Covid Erkrankung und auch deren Verhinderung und Behandlung laufend zu.

[HCQ is effective for COVID-19 when used early: real-time meta analysis of 219 studies](#)

Database of all HCQ COVID-19 studies. 270 studies, 198 peer reviewed, <https://c19study.com/>

Fast alle der Studien zeigen sehr vielversprechende Behandlungsrezepte mit **richtig dosiertem HCQ** auf. Damit konnte in den Studien:

1. die **Todeskurve abgeflacht** werden, und
2. die **Verweildauer in den Spitälern verkürzt** werden.

Es gibt ja schon von Anfang 2020 an positive HCQ-Studien, über einige habe ich sie bereits am **7.5.2020** per Email informiert – siehe Beilage:

https://www.suppanz.at/corona/2020507_HYDROXYCHLOROQUIN~LSD.pdf

6.4.2020 Pharmig-Generalsekretär Herzog: "Enormer Schritt, um derzeitige Krise hoffentlich zu entspannen".

<https://kurier.at/wissen/gesundheit/coronavirus-malaria-medikament-kommt-in-oesterreich-zum-einsatz/400804523>

Nun meine Frage 1:

In wie weit verfolgen Sie von Amts wegen welche neuen mit vielversprechenden Ergebnissen laufend erscheinenden Studien, was die Abflachung der Todeskurve und die Entlastung der Spitäler (Harte Triagen) anbelangt?

Kleine unvollständige Liste von **neuen Studien** mit **richtig dosiertem HCQ:**

S1 Possible treatment and strategies for COVID-19: review and assessment

<https://www.europeanreview.org/article/24057>

S2 Study Shows COVID-19 Patients Receiving Hydroxychloroquine **See Death Rates Cut in Half**

<https://www.lifenews.com/2020/08/03/study-shows-covid-19-patients-receiving-hydroxychloroquine-see-death-rates-cut-in-half/>

S3 **Low-dose hydroxychloroquine** therapy and mortality in hospitalised patients with COVID-19: a nationwide observational study of **8075 participants- Lower mortality** in HCQ-treated patients as compared to supportive care.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0924857920303423>

S4 New Belgian large-cohort study shows hydroxychloroquine **significantly reduces mortality**

<https://spinstrangenesscharm.wordpress.com/2020/08/28/covid19-breaking-news-august-28-2020-new-belgian-large-cohort-study-shows-hydroxychloroquine-significantly-reduces-mortality/>

Conclusion: Despite its small sample size, our survey shows that hydroxychloroquine treatment is significantly associated with **viral load reduction/disappearance** in COVID-19 patients and its effect is reinforced by azithromycin.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32205204/>

S5 Although this is a retrospective analysis, results suggest that early diagnosis, early isolation and early treatment of COVID-19 patients, with at least 3 days of HCQ-AZ lead to a **significantly better clinical outcome and a faster viral load reduction than other treatments.**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302817?via%3Dihub>

S6 Conclusions

Among patients with COVID-19, older age, male sex, hypotension, tachypnea, hypoxia, impaired renal function, elevated D-dimer, and elevated troponin were associated with increased in-hospital mortality and hydroxychloroquine use was associated with **decreased in-hospital mortality.**

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-05983-z>

S7 Conclusions and relevance

In this multi-hospital assessment, when controlling for COVID-19 risk factors, treatment with hydroxychloroquine alone and in combination with azithromycin was associated with **reduction in COVID-19 associated mortality.**

[https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30534-8/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30534-8/fulltext)

S8 Six new studies show hydroxychloroquine can **save lives in COVID-19 fight**

<https://thedailycoin.org/2020/07/16/six-new-studies-show-hydroxychloroquine-can-save-lives-in-covid-19-fight/>

S9 Epidemiologist At Yale Provides Testimony On Hydroxychloroquine For Treating COVID-19 7,892 patients across Saudi Arabia. All these studies pertain to the early treatment of high-risk outpatients—and all showed **about 50 percent or greater reductions in hospitalization or death.**
<https://www.hsgac.senate.gov/imo/media/doc/Testimony-Risch-2020-11-19.pdf>

S10 Use of hydroxychloroquine (HCQ), prednisone or both significantly **reduced hospitalization risk by 50–60%.**
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920304026>

S11 Study finds **84% fewer hospitalizations** for patients treated with controversial drug hydroxychloroquine
<https://www.washingtonexaminer.com/news/study-finds-84-fewer-hospitalizations-for-patients-treated-with-controversial-drug-hydroxychloroquine>

S12 “My out-patient treatment regimen is as follows:
1. **Hydroxychloroquine 200mg twice a day for five days.**
2. Azithromycin 500mg once a day for five days.
3. Zinc sulfate 220mg once a day for five days. [Editor's note: 50mg of elemental zinc, as it is commonly sold as a vitamin, is the equivalent of 220mg of zinc sulfate]
https://conservapedia.com/Vladimir_Zelenko%27s_coronavirus_treatment

S13 Henry Ford Health-Studie über **Hydroxychloroquin senkt die Sterblichkeitsrate um 50%**
<https://zephyrnet.com/de/Neue-Henry-Ford-Gesundheitsstudie-%C3%BCber-Hydroxychloroquin-Senkung-der-Sterblichkeitsrate-um-50-im-Vergleich-zu-anderen-Medikamenten-macht-Remdesivir-irrelevant-Kardiologe-Dr.-Ramin-Oskoui-sagt/>

S14 Journal of Medicine Says HCQ + Zinc **Reduces COVID Deaths**
<https://www.juba-monitor.com/journal-of-medicine-says-hcq-zinc-reduces-covid-deaths/>

Frage 2: Welche Dosierung von HCQ ist in ihrem Verantwortungsgebiet zugelassen?
<https://www.drugs.com/dosage/hydroxychloroquine.html>

2 große, sehr bekannte WHO Studien (Solitarität und Recovery) mit falsch dosiertem HCQ (9,2 grams):

WARNUNG vor HCQ Überdosierung
1,5g – 2,0g HCQ können tödlich sein
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65773/WHO_MAL_79.906.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Überdosierung in der **WHO Solidarity** Studie
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov/solidarity-clinical-trial-for-covid-19-treatments>
Angemerkt sei hier, dass diese Studie von der *Bill and Melinda Gates Foundation* wesentlich mitfinanziert wurde.

Solitarität: 2,4 grams during the first 24 hours, and a cumulative dose of **9.2 grams** over 10 days.
<https://www.palmerfoundation.com.au/who-and-uk-trials-use-potentially-lethal-hydroxychloroquine-dose-according-to-who-consultant/>

“Internationally in the Solidarity trial, COVID-19 patients are being administered with—800 mg x 2 loading doses 6 hours apart followed by 400 mg x 2 doses per day for 10 days. The total dosage given to a patient over 11 days is about 9600 mg which is **four times higher** than the dose we are giving to our patients.” **Indian Health Ministry**
<https://www.palmerfoundation.com.au/india-disagrees-with-who-over-hcq-assessment-who-trial-dosages-four-times-higher-than-indian-trials/>

Angemerkt sei hier, wenn die Dosierung eines Medikamentes aus dem zugelassenen Bereich weit hinein in die **Überdosierung** verschoben wird, kann nicht der therapeutische Wert evaluiert werden, sondern seine **tödliche Dosis** erforscht werden.

Die bekannte **Recovery Studie** brachte auch kein positives Ergebnis auf Grund der selben **9,2 g Überdosierung**.

[no clinical benefit from use of hydroxychloroquine](https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2022926/suppl_file/nejmoa2022926_protocol.pdf) in hospitalised patients with COVID-19

2400 mg am Tag 1

7200 mg = 800 mg 9 Tage lang

9600 mg Gesamt

https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2022926/suppl_file/nejmoa2022926_protocol.pdf

<https://www.recoverytrial.net/results/hydroxychloroquine-results>

Angemerkt sei hier, dass auch diese Studie von der *Bill and Melinda Gates Foundation*, wesentlich mitfinanziert wurde.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2022926>

Nachdem die **WHO** in diesen beiden großen, von ihr zitierten Studien die erlaubte Dosierung schwerstens überschritten hat, und die WHO die von mir oben angeführten positiven Studien mit richtiger Dosierung nicht berücksichtigt und daher nicht gelistet hat, ist sie in der Anwesenheit von 5 Mitarbeitern der *Bill and Melinda Gates Foundation* neulich zu folgender **Empfehlung** gekommen:

HCQ should not be used in the fight against the pandemic,

<https://www.theguardian.pe.ca/news/world/who-panel-issues-strong-advice-against-hydroxychloroquine-for-covid-19-558355/>

Diese Aussage der WHO ist insofern von entscheidender Bedeutung, als dass die Notfallzulassungen der Impfungen als einzige rechtliche Grundlage den Umstand verwenden, dass es, wissenschaftlich abgesichert, kein einziges Medikament gibt, dass bei dieser Erkrankung helfen könnte.

Dieser Meinung bestärkt auch **Poynter**, ein wiederum von Gates und seinen Freunden wie Koch und Soros mitfinanzierter „Fakenchecker“:

<https://www.poynter.org/fact-checking/2020/dont-fall-for-that-video-hydroxychloroquine-is-not-a-covid-19-cure/> <https://www.poynter.org/major-funders/>

Die größte (96.000 Fälle), oft zitierte „**Lancet-Studie**“: ORF sieht Bedenken zu Studie mit Hydroxychloroquin <https://orf.at/stories/3168177/>

Das Science Magazine fragt nach den Schuldigen dieses **Wissenschafts-Skandals**, „**keine Daten vorhanden sondern noch dazu falsch erfunden**“.

<https://www.sciencemag.org/news/2020/06/whos-blame-these-three-scientists-are-heart-surgisphere-covid-19-scandal>

Immerhin wurde auf Grund dieser **HCQ-Betrugsstudie** der Einsatz von HCQ ausgesetzt und nie mehr aufgenommen. „This is a **shocking** example of **research misconduct** in the middle of a global health emergency,“

<https://www.theguardian.com/world/2020/jun/04/covid-19-lancet-retracts-paper-that-halted-hydroxychloroquine-trials>

Auf Grund dieses „shocking research misconduct“ wurde auch der HCQ Arm in der österr. **DisCoVeRy** Studie gestoppt:

Experimental: Hydroxychloroquine (**stopped on May 24, 2020**)

[https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04315948?](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04315948?term=hydroxychloroquine&cond=Corona+Virus+Infection&cntry=AT&draw=2&rank=1)

[term=hydroxychloroquine&cond=Corona+Virus+Infection&cntry=AT&draw=2&rank=1](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04315948?term=hydroxychloroquine&cond=Corona+Virus+Infection&cntry=AT&draw=2&rank=1)

Daher meine **Frage 3**:

Können sie ausschließen, dass die WHO auch nur irgendwie in ihren Aussagen, wie der obigen, „HCQ should not be used in the fight against the pandemic.“ NICHT unter dem direkten oder indirekten Einfluss des Hauptgeldgebers Bill Gates, der GAVI und der CEPI steht, und können sie so auf Grund eigener Erfahrungen bestätigen, dass die WHO ausschließlich auf Grund solider medizinisch-wissenschaftlicher Arbeit, frei von jeglichem Lobby-Einfluss der Pharmaindustrie, ihre Aussagen, wie die obige, tätigt?

Frage 4:

Können sie sich vorstellen, den Einsatz von RICHTIG DOSIERTEM HCQ im eigenen Wirkungsbereich zuzulassen, um

1. **die Möglichkeit zur eigenen Wissensbildung wahrzunehmen,**
2. **die Todeskurve mit RICHTIG DOSIERTEM HCQ aller Wahrscheinlichkeit nach abzuflachen und**
3. **das sich im nationalen Notstand befindende Gesundheitssystem (Harte Triagen) mit RICHTIG DOSIERTEM HCQ aller Wahrscheinlichkeit nach zu entlasten?**

Ich ersuche sie, meine Anfrage ernst zu nehmen und auf Grund der nicht alltäglichen Dringlichkeit freundlicherweise innerhalb von 14 Tagen qualifiziert zu antworten, gemäß [Art. 20 B-VG](#)

(4) Alle mit Aufgaben der Bundes-, Landes- und Gemeindeverwaltung betrauten Organe sowie die Organe anderer Körperschaften des öffentlichen Rechts haben über Angelegenheiten ihres Wirkungsbereiches Auskünfte zu erteilen, ...

Hochachtungsvoll

DI Franz Josef Suppanz

https://www.suppanz.at/corona/20210321_HYDROXYCHLOROQUIN~LSD.pdf