

Hannover, 11. September 2020

**mosaiques diagnostics GmbH**,  
Rotenburger Straße 20,  
D-30659 Hannover  
Tel + 49 (0) 511 554744-0  
Fax +49 (0) 511 554744-31  
Email [info@mosaiques.de](mailto:info@mosaiques.de)  
Web [www.mosaiques.de](http://www.mosaiques.de)

Auszug aus der Presseinformation vom 11.09.2020:

**Statement zum Rapid Report des IQWiG vom 02.07.2020 zur Bewertung der PRIORITY-Studie  
Welche Auswirkungen hat das auf die Pandemien wie SARS-CoV.-2 und andere?**

**B. Lockdown verhinderbar! –**

**wenn chronische Krankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden!**

**frühe Erkennung und Behandlung von chronischen Erkrankungen**

- = erhält ein gesundes Leben von bis zu 16 Jahren
- = erhält die körpereigenen Abwehrkräfte gegen SARS-CoV.2 und kann Covid-19 vermeiden

Die medizinischen Erkenntnisse im Rahmen der Covid-19 Erkrankungen haben ein Multiorganversagen gezeigt. Die Mehrzahl aller untersuchten Covid-19 Todesfälle zeigten Schädigungen in der Niere. Die Niere gilt mit ihren jeweils über 1.5 Millionen Filter als das filigranste Organ und kann als Seismograph der chronisch bedingten Schädigung der Organe gelten. Diese gilt insbesondere für die endothelialen und fibrotischen Veränderungen.

Die Covid-19 Infektion erfolgt an den Endothelzellen, die die Blutgefäße auskleiden. Die Infektion führt zu Schäden im Endothel, insbesondere in Mikrogefäßen, z.B. in Lunge und Niere. Diese Schäden lösen Reparaturmechanismen aus, und damit Fibrose, und induzieren so die Bildung von (Mikro)Thromben.

Die bisher unerkannten aber vorhandenen krankheitsbedingten endothelialen und fibrotischen Veränderungen schwächen selbst im frühesten Stadium die körpereigenen Abwehrkräfte und erleichterten SARS-CoV.-2 erheblich die Ausdehnung im menschlichen Körper. Zudem treten chronische Erkrankung selten allein auf in der Regel mit anderen chronischen Krankheiten. Es handelt sich um einen allgemeinen Befall der Organe mit den endothelialen und fibrotischen Veränderungen. Je nach der Empfindsamkeit des Organs und seines geweblichen filigranen Aufbaues kann es von SARS-Cov.-2 als Wirt bevorzugt werden. Die Niere ist prädestiniert, besonders wenn im Anfangstadium bereits der Befall der Niere eingetreten ist. Wie in einem Zeitraffer von wenigen Wochen oder nur Tagen wird dann der Organfunktionsverfall eintreten, der schleichend zuvor über viele Jahre erfolgte.

Mit dem DiaPat-DN Test sind nicht nur im frühen Stadium die krankhaften molekularen Veränderungen im Körper sichtbar und effizient behandelbar, um auch die körpereigenen Abwehrkräfte zu erhalten. Zudem wirken Medikamente nur auf der molekularen Ebene und können nur in der Frühphase der Erkrankung ihr Wirkungspotenzial entfalten. Bereits befallene und / oder ausgefallene Nierenfilter oder Gewebebereiche – Herzmuskelfasern etc. sind nicht wieder herstellbar oder gar die Funktion wieder regenerierbar.

Selbst wenn Impfstoffe eine nie dagewesene Wirkung auf die Abwehr von SARS-Cov.-2 zeigen sollten, werden die chronischen Kranken kaum oder wenig hiervon profitieren können. Zum einen, weil das Impfrisiko für diese Patienten höher, in vielen Fällen zu hoch sein wird, und zum weiteren, in diesen Patienten keine ausreichende Wirkung zeigen wird. Der bedeutsamste Impfstoff insbesondere in der Wirkung von SARS-Cov.-2 ist die Stärkung bzw. der Erhalt der körpereigenen Abwehrkräfte. Ein Impfstoff wird immer zu spät kommen, wenn neue Viren auftreten oder ein gefährlicher Mutant entsteht. Die beste Impfung ist der Erhalt der körpereigenen Abwehrkräfte im vollen Umfang, durch die frühe Erkennung von chronischen Erkrankung und deren Behandlung im frühesten Stadium.

Das ist medizinischer und biochemischer Stand des Wissens und bedarf ebenso wenig einer evidenzbasierten Studie, wie die Anziehungskraft der Erde. Ein Test von Fallschirmen wird auch nicht in einer randomisierten Studie erwiesen, indem ein Teil der Springer ohne Fallschirmspringen muss. Genau dieses verlangt der G-BA / IQWiG vom Hersteller des DiaPat-Proteom-Tests.

Das führt sogar soweit, dass bei der genauen Erkennung des Gallengangskrebs bei unklaren Befundlagen und vor Lebertransplantation von ca. 50 % auf über 95% als „add on“ Diagnostik zu invasiven ERCP eine Nachweis mittels einer randomisierten Studie auf den harten Endpunkt nach Lebertransplantation erfolgen soll, obwohl ein Karzinom unweigerlich in kurzer Zeit zu Tode führt (die Immunsuppressiva lassen das Karzinom explodieren). Nach der EU-Transplantations-Richtlinie dürfen die wenigen verfügbaren Lebertransplantate nicht an Patienten mit einem Karzinom vergeben werden, weil der betreffende Patient daran verstirbt und das Transplantat verloren ist. Dennoch verlangt der G-BA eine derartige Studie. So wie er auch bei chronischen Erkrankung ab Erkennung eine Studie auf den Endpunkt verlangt, die etwa mit Auswertung 15 Jahre dauert, für jedes Medikament neu erfolgen muss und in Anbetracht der Anzahl der einzuschließenden Patienten, wegen deren hohen Ausfalls über die Jahre (14 % Ausfall pro Jahr), als undurchführbar gilt.