



Wir danken den Freiwilligen das
Sie bei dieser Studie mitgemacht haben.

Diese Personen helfen unseren Forschern bei der Beantwortung wichtiger Fragen dazu, wie MyCell COC die Symptome von Patienten verbessern kann, die an einem persistierenden postakuten COVID-Syndrom (PACs) leiden. Mit ihrer Unterstützung ergab die klinische Studie, dass MyCell COC – ein Nahrungsergänzungsmittel auf Basis unserer revolutionären MyCell-Technologie – die häufigsten Symptome von Patienten mit Long-COVID deutlich verbesserte.

Innerhalb der ersten Woche nach Beginn der Behandlung mit MyCell COC berichteten die Patienten über eine dramatische Verbesserung sowohl der Symptome als auch der Schwere der Symptome, einschließlich Husten, Atemnot, Schwäche, Verlust der Muskelkraft, Geruchs- und Geschmacksverlust, Kopfschmerzen und geistige Verwirrung. Diese Ergebnisse hielten über den gesamten Beobachtungszeitraum von fünf Wochen an.

Swiss Vitale ist stolz darauf, seinen Teil im Kampf gegen COVID-19 beizutragen und diejenigen zu unterstützen, deren Mission es ist, andere zu schützen und für sie zu sorgen.

Wir danken auch unserem Forschungsteam und sind stolz auf die Solidarität und das Engagement, die es in diesen unsicheren Zeiten gezeigt hat.

DAS LONG-COVID-PROBLEM

Bei COVID-19 handelt es sich in erster Linie um eine Atemwegserkrankung, die jedoch möglicherweise auch langfristige Auswirkungen auf andere Organe haben kann. Auch nach der Genesung aus der akuten Phase erkranken etwa 40 % der erwachsenen COVID-19-Patienten langfristige COVID-Symptome entwickeln. Studien zeigen, dass 70 % der Patienten eine Schädigung erleiden mindestens ein Organ. Die Behandlung dieses Syndroms stellt für Mediziner immer noch eine Herausforderung dar.

Post-COVID ist ein Syndrom, das bei Patienten mit einer wahrscheinlichen oder bestätigten SARS-CoV-2-Infektion in der Vorgeschichte auftritt, in der Regel drei Monate nach Ausbruch von COVID-19, mit Symptomen, die mindestens zwei Monate anhalten und nicht durch eine Alternative erklärt werden können Diagnose. Diese Symptome bleiben manchmal von der ersten Erkrankung an bestehen, können aber auch nach der anfänglichen Genesung des Patienten von der akuten Phase auftreten. Die Symptome können auch im Laufe der Zeit schwanken oder wiederkehren. Die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Syndrom bei einem einzelnen Patienten auftritt, scheint nicht mit der Schwere seiner Erkrankung in der akuten Phase zusammenzuhängen.

Beim Verständnis der zugrunde liegenden Ursachen von SARS-CoV-2 in der akuten Phase wurden große Fortschritte erzielt, beim postakuten COVID-Syndrom besteht jedoch weiterhin ein Wissensdefizit. Es ist nicht klar, ob die chronischen Symptome auf die Folgen einer Infektion mit SARSCoV-2 in mehreren Organen oder auf indirekte Effekte wie eine Hyperaktivierung des Immunsystems oder die Entwicklung einer Autoimmunität zurückzuführen sind. Die durch Zytokine vermittelte Entzündungsreaktion ist beim postakuten COVID-Syndrom von grundlegender Bedeutung.

PROFIL

Patienten mit postakutem Covid-Syndrom

- 78,9 % sind Frauen
- 86,9 % 30 bis 59 Jahre alt
- 8 % der Patienten, die zuvor ins Krankenhaus eingeliefert wurden, können seit mehr als 6 Monaten Symptome haben.

Die Behandlung von Patienten mit postakutem COVID-Syndrom verlief bisher enttäuschend. Glücklicherweise bietet MyCell COC jetzt eine vielversprechende Lösung durch eine Behandlung, die bewährte therapeutische Verbindungen mit der Schweizer MyCell-Technologie kombiniert. Die Wirkstoffe in MyCell COC sind Boswellia serrata, Curcuma longa und Vitamin C. Während diese ursprünglichen Verbindungen nur eine sehr geringe Bioverfügbarkeit und daher eine sehr geringe Wirksamkeit aufweisen, ist MyCell Technology in der Lage, dieses Hindernis zu überwinden.

„Diese Patienten sind stark geschwächt und können unter neurologischen Symptomen leiden – Parästhesie, Dysästhesie, Kribbeln im Gesicht, in den Armen oder Beinen, Energielosigkeit, starke Müdigkeit und sogar Atemprobleme. Die Anwendung von MyCell COC zeigte bereits nach wenigen Tagen eine deutliche Besserung all dieser Symptome.“

Dr. Francisco Mera Cordero, staatlicher Forschungsmitarbeiter der katalanischen Gesundheitsbehörde.

Boswellia serrata-Extrakt zeigt mehrere vorteilhafte Aktivitäten bei der Behandlung von Symptomen, die denen von COVID-19-Patienten ähneln. Die vielversprechenden Wirkungen von Boswellia lassen sich auf seine antioxidative, entzündungshemmende, immunmodulatorische, kardioprotektive, die Blutplättchenaggregation hemmende, antibakterielle, antimykotische und umfassende antivirale Wirkung zurückführen. Boswellia wirkt über mehrere Mechanismen. Am häufigsten geschieht dies durch direkte Interaktion mit Interleukin-b-Kinasen und Hemmung der Genexpression.

Curcumin, der Wirkstoff in Curcuma longa, weist entzündungshemmende, antioxidative, antimikrobielle, blutzuckersenkende, heilende, chemopräventive, chemosensibilisierende und radiosensibilisierende Eigenschaften auf. Eine Reihe von Curcumin-Derivaten haben nachweislich antivirale Eigenschaften. Die Pflanze Curcuma longa wird seit Jahrhunderten mit einem guten Sicherheitsprofil verwendet. Es hat sich auch als wirksam gegen Influenza-A-Virusinfektionen erwiesen, indem es die Immunantwort reguliert, um Läsionen im Lungengewebe vorzubeugen.

Vitamin C: Müdigkeit tritt häufig bei Patienten nach Virusinfektionen und anderen Arten von Infektionen auf. Wirksame Behandlungsmöglichkeiten sind immer noch sehr selten. Die Wirksamkeit von Vitamin C bei postviraler Müdigkeit, insbesondere bei PACS, wurde durch eine systematische Literaturrecherche neu bewertet. In der Vitamin-C-Gruppe wurde eine signifikante Verringerung der Müdigkeitswerte beobachtet. Auch begleitende Müdigkeitssymptome wie Schlafstörungen, Konzentrationsschwäche, Depressionen und Schmerzen wurden häufig gelindert. Auch oxidativer Stress, Entzündungen und Durchblutungsstörungen, die wichtige Ursachen für Müdigkeit sind, müssen bei länger anhaltender Müdigkeit durch COVID behandelt werden. Daher ist das Antioxidans, Anti-in Die restaurative Wirkung des Endothels und die immunmodulatorische Wirkung von intravenösem Vitamin C sind eine adäquate Behandlungsoption.

SYNOPS IST

ERMITTLER

Dr. Jordi Serrano-Pons, CEO, UniversalDoctor Dr. Carlos Brotons Cuixart, Leiter der Forschungseinheit, Koordinator der Primärversorgung, EAP Sardenya

Dr. Francisco Mera, Koordinator des Long-COVID-Programms für Blue Care Dr. Irene Moral, Studienstatistikerin, EAP Sardenya Julia Albareda, Forschungsassistentin, EAP Sardenya

FORSCHUNGSZENTRUM

Diese Studie wurde in Can Bou CAP, einem öffentlichen medizinischen Zentrum in Castelldefels, Spanien, durchgeführt

HAUPTZIELE

Die in dieser Studie getestete Hypothese war, dass MyCell COC in einer Dosierung von 5 Tropfen, die fünf Wochen lang dreimal täglich oral eingenommen wird, den Funktionsstatus und die Symptomatik bei Patienten mit postakutem COVID-Syndrom (PACS) verbessern könnte.

Das Hauptziel bestand darin, die Wirksamkeit von MyCell COC bei der Veränderung des Post-COVID Functional Score (PCFS) eines Patienten zu bewerten.

Das sekundäre Ziel bestand darin, die Wirksamkeit von MyCell COC bei der Veränderung der Post-COVID-Symptomatik auf einer 10-Punkte-Likert-Skala zu bewerten.

IDENTIFIZIERUNG KLINISCHER STUDIEN

Forscher schauen sich die Ergebnisse vieler Studien an, um zu entscheiden, welche Medikamente am besten wirken und für Patienten am sichersten sind. Um die medizinische Wissenschaft voranzubringen, sind Teilnehmer an vielen Studien auf der ganzen Welt erforderlich. Diese Zusammenfassung zeigt nur die Ergebnisse einer Studie. Andere Studien könnten zu anderen Ergebnissen kommen.

HAUPTKRITERIEN FÜR DIE INKLUSION

- Eine bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
- Anhaltende Symptome des postakuten COVID-Syndroms (PACS) von mehr als einem Monat mit einem Post-Covid-Functional-Score (PCFS) zwischen eins und vier.
- Alter: 18 Jahre und älter.
- Möglichkeit zur Behandlung durch Eintropfen in die Mundhöhle.

HAUPTKRITERIEN FÜR DEN AUSSCHLUSS

- Aktive Malignität
- Aktuelle oder kürzlich erfolgte Chemotherapiebehandlung (< 6 Monate)
- Medizinische Vorgeschichte einer Infektion mit dem Humanen Immundefizienzvirus (HIV) oder einer schwerwiegenden Immunschwäche.
- Anwendung der Asthmabehandlungen Montelukast oder Zafirlukast innerhalb von 30 Tagen vor der Aufnahme.
- Teilnahme an einer anderen klinischen Studie innerhalb des Vormonats. Frauen, die schwanger waren oder stillten.

DAUER DER BEHANDLUNG

Diese Ergebnisse wurden über den gesamten Beobachtungszeitraum von fünf Wochen gesammelt.

INDIVIDUELLE INTERVIEWS

Die Daten wurden durch obligatorische persönliche Interviews bei der ersten Beurteilung erhoben, gefolgt von persönlichen oder telefonischen Interviews nach einer, zwei, drei und fünf Wochen. Als Tag eins wurde der Tag der ersten Einnahme definiert. Die Daten wurden von medizinischem Fachpersonal, entweder Krankenschwestern oder Medizinern, gesammelt. Alle Nebenwirkungen, die möglicherweise mit der Einnahme von MyCell COC in Zusammenhang stehen, wurden gemäß den GCP-Wachstumsregeln sorgfältig dokumentiert und gegebenenfalls gemeldet.

DESIGN

AUSWERTUNG UND DATENERFASSUNG

Primäre Endpunkte: Funktionsstatus gemäß der PCFS-Skala eine, zwei, drei und fünf Wochen nach Behandlungsbeginn.

Sekundäre Ergebnisse: Symptomatologie gemäß der 10-Punkte-Likert-Skala eine, zwei, drei und sechs Wochen nach Behandlungsbeginn.

In beiden Fällen folgten auf einen ersten körperlichen Besuch telefonische Besuche in der Referenzklinik des Patienten, um ihn regelmäßig auf Symptome zu überprüfen. Hierzu wurde eine Reihe von Besuchen durchgeführt, bei denen die Funktionsfähigkeit jedes Patienten gemessen wurde (PCFS-Skala) sowie welche Symptome er zeigte (Symptomhäufigkeit) und in welcher Intensität (Likert-Index).

PFCS-SKALA

Die Post-COVID-19 Functional Status (PCFS)-Skala wurde entwickelt, um die funktionellen Einschränkungen von Patienten zu messen, die sich von COVID-19 erholt haben. Die Skala reicht von 0 bis 4, wobei 0 „keine Behinderung bei alltäglichen Aktivitäten“ und 4 „schwerwiegende funktionelle Einschränkungen und Bedarf an Unterstützung bei täglichen Aktivitäten“ bedeutet.

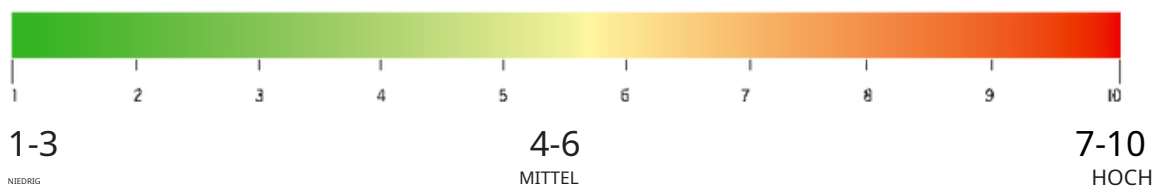
TABELLE 1: DER POST-COVID-19-FUNKTIONSSTATUS (PCFS)-SKALENSTUFE

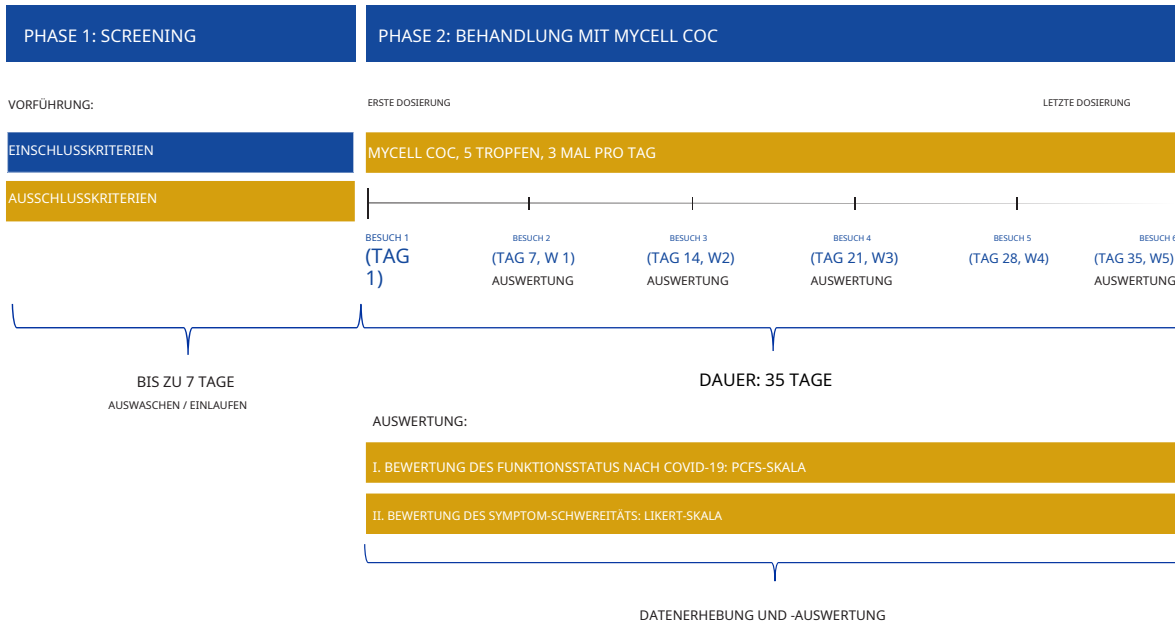
00	Keine funktionellen Einschränkungen Keine Symptome, Schmerzen, Depression oder Angst.
01	Vernachlässigbare Funktionseinschränkungen Alle üblichen Aufgaben/Aktivitäten zu Hause oder am Arbeitsplatz können trotz einiger Symptome, Schmerzen, Depressionen oder Angstzuständen mit der gleichen Intensität ausgeführt werden.
02	Leichte Funktionseinschränkungen Übliche Aufgaben/Tätigkeiten zu Hause oder am Arbeitsplatz werden auf einer niedrigeren Ebene ausgeführt von Intensität oder werden gelegentlich aufgrund von Symptomen, Schmerzen, Depressionen oder Angstzuständen vermieden.
03	Mäßige Funktionseinschränkungen Gewöhnliche Pflichten/Aktivitäten zu Hause oder am Arbeitsplatz wurden aufgrund von Symptomen, Schmerzen, Depressionen oder Angstzuständen strukturell verändert (reduziert).
04	Schwere funktionelle Einschränkungen Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens und Teilnahme an üblichen sozialen Rollen erforderlich. Symptome, Schmerzen, Depressionen oder Angstzustände: Pflege und Aufmerksamkeit sind erforderlich.

Schweregrad der Symptome

Dies wurde anhand der Likert-Skala gemessen, die von 1 bis 10 reicht. Auf dieser Skala ist 1 der niedrigste Schweregrad und 10 der höchste. In der Berichtsübersicht wurden die Daten wie folgt gruppiert: keine 0; niedrig 1-3; mittel 4-6; hoch 7-10.

FEIGE. 1 LIKERT-SKALA





1. Dyspnoe (Atemnot)

2. Husten

3. ASTHENIE (SCHWÄCHE; MANGEL AN ENERGIE UND KRAFT)

4. Anosmie (Geruchsverlust)

5. AGEUSIA (GESCHMACKVERLUST)

6. KOPFSCHMERZEN

7. GEISTIGE VERWIRRUNG

THEMA BEVÖLKERUNG

KLINISCHE STUDIE ZUM EINFLUSS VON MYCELL COC AUF PATIENTEN MIT LONG-COVID



100%



der Patienten litten am Postakuten COVID-Syndrom (PACS)
nach einer bestätigten Infektion
mit einem positiven Test

88 %



der Patienten waren Frauen



50 JAHRE

Durchschnittsalter

61 %



der Patienten waren Nichtraucher

30,7 %



der Patienten hatten eine damit verbundene Komorbidität*



54 %

gelegentlich Medikamente gegen akute Schmerzen einnehmen (z.
Paracetamol, AINEs-Opioide)

38 %



der Patienten wurden mittels PCR diagnostiziert



89 %



waren bereits beim zweiten Besuch geimpft

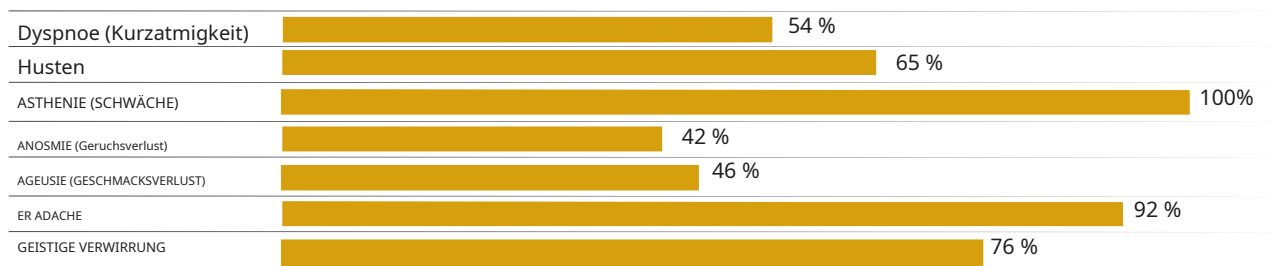
* das gleichzeitige Vorliegen von zwei oder mehr Krankheiten oder medizinischen Beschwerden bei einem Patienten

GESUNDHEITZUSTAND

VOR DER BEHANDLUNG

Die gemeinsame Symptomatik aller an dieser Studie teilnehmenden Patienten (100 %) berichtete von einer anhaltenden postviralen Müdigkeit (Asthenie), deren Schweregrad bei 90 % von mittel bis sehr stark reichte. 80 % der in dieser Studie gemeldeten Patienten litten unter Kopfschmerzen, geistiger Verwirrung, Husten und Atemnot. Bei jedem dritten Patienten lagen gleichzeitig zwei oder mehr Krankheiten oder Beschwerden vor.

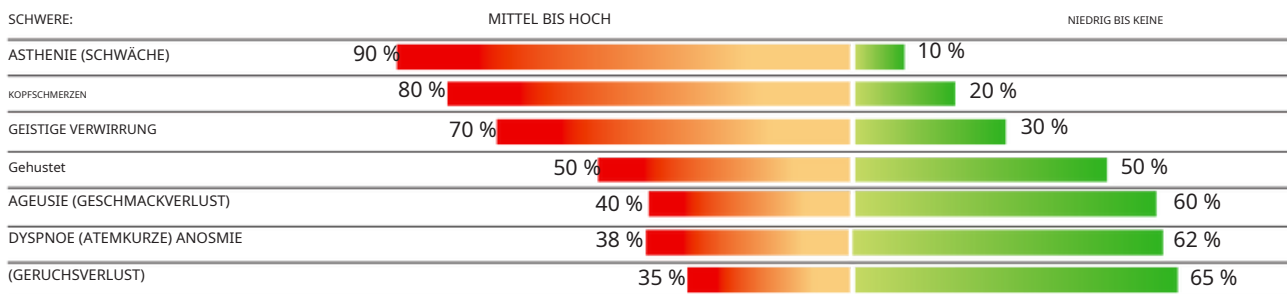
FEIGE. 3 | PACS-SYMPTOLOGIE VOR DER BEHANDLUNG



SCHWERHEIT DER SYMPTOME VOR DER BEHANDLUNG, GEMESSEN MIT DER LIKERT-SKALA:

- 90 % berichteten von mittlerer bis hoher Schwere der Asthenie
- (Schwäche), 80 % von mittlerer bis hoher Schwere der Kopfschmerzen, 70 % von mittlerer bis hoher Schwere der geistigen Verwirrung, 50 % von mittlerer bis hoher Schwere von Husten
- 40 % berichteten über einen mittleren bis hohen Schweregrad der Dyspnoe (Atemnot). 40 % berichteten über einen mittleren bis hohen Schweregrad der Ageusie (Geschmacksverlust).
- 35 % berichteten über einen mittleren bis hohen Schweregrad der Anosmie (Geruchsverlust)

FEIGE. 4 | Schweregrad der Symptome vor der Behandlung



GESAMTERGEBNIS

SYMPTOMHÄUFIGKEIT NACH DER BEHANDLUNG

Die Häufigkeit der Symptome verringerte sich innerhalb einer Woche, wobei die Wirkung während der Behandlung anhält. Symptome wie Husten, Schwäche, Kopfschmerzen, Mangel an Geruchs- und Geschmackssinn zeigten einen schnelleren Abwärtstrend.

Während des Behandlungszeitraums kam es zu einem deutlichen Rückgang der Häufigkeit, mit der Symptome gemeldet wurden:

↓-57 % Dyspnoe (Atemnot)

Kontinuierlicher Abwärtstrend nach Woche 1, 2 und 5 der Behandlung

↓-71 % Husten

bei allen Besuchen und mit sinkender Tendenz

↓-42 % Asthenie (Schwäche)

Kontinuierlicher Abwärtstrend nach der ersten und letzten Behandlungswoche

↓-55 % Anosmie (Geruchsverlust)

Ein bemerkenswerter Abwärtstrend nach der ersten Behandlungswoche

↓-58 % Ageusia (Geschmacksverlust)

Kontinuierlicher Abwärtstrend nach Woche 1 und 2 der Behandlung

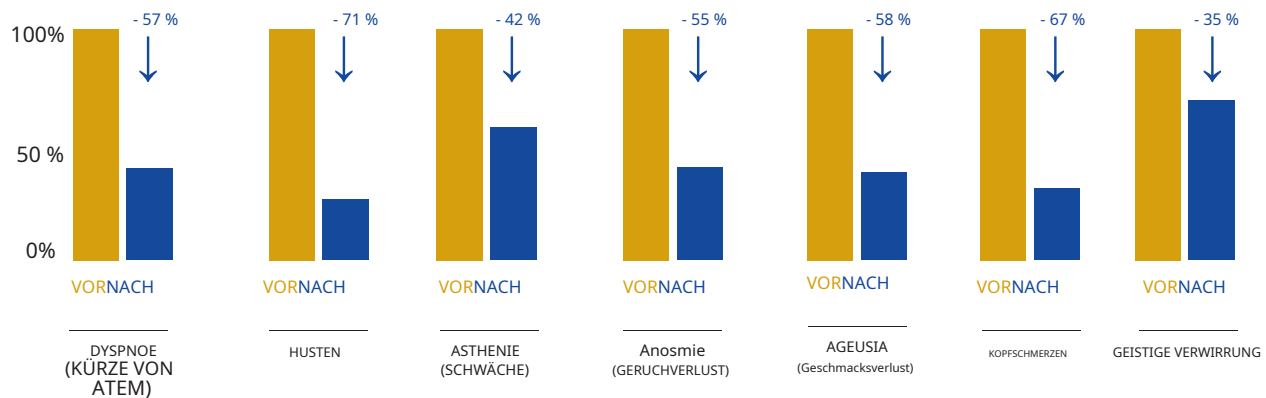
↓-67 % Kopfschmerzen

bei allen Besuchen und mit sinkender Tendenz

↓-35 % geistige Verwirrung Abwärtstrend

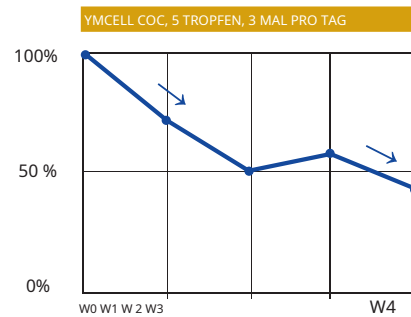
während der gesamten Behandlung

FEIGE. 5 SYMPTOMHÄUFIGKEIT VOR UND NACH DER BEHANDLUNG

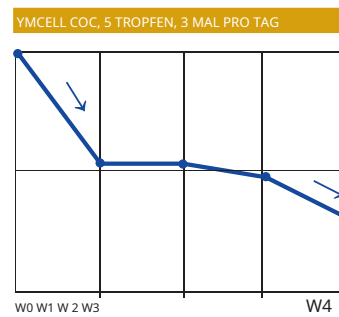


FEIGE. 6 SYMPTOMHÄUFIGKEIT WÄHREND DER BEHANDLUNG

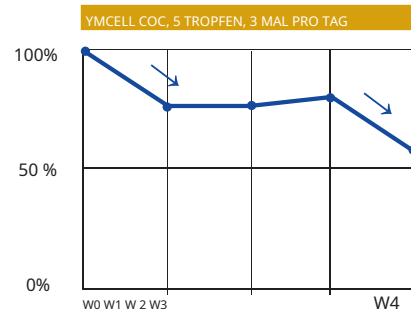
Dyspnoe (Kurzatmigkeit)



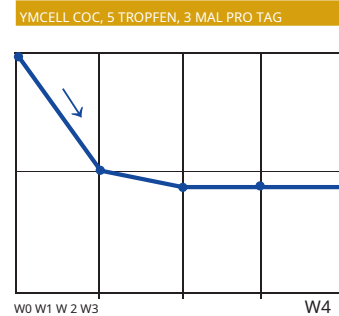
HUSTEN



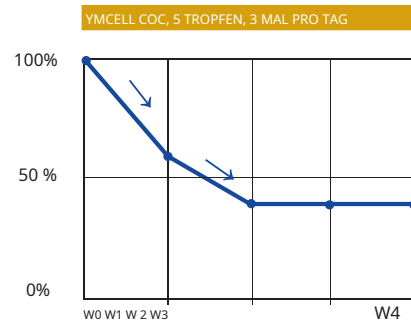
ASTHENIE (SCHWÄCHE)



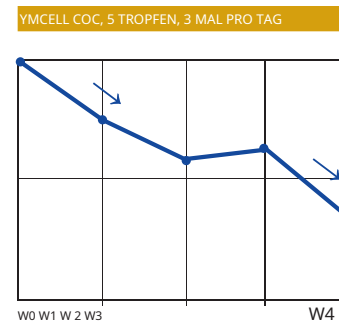
Anosmie (Geruchsverlust)



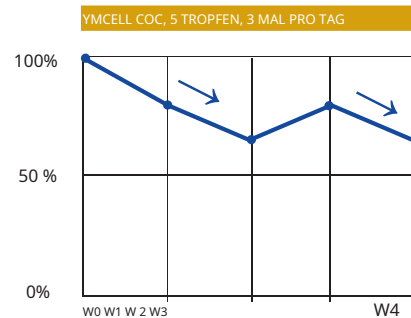
AGEUSIE (GESCHMACKVERLUST)



KOPFSCHMERZEN



GEISTIGE VERWIRRUNG



Schweregrad der Symptome nach der Behandlung

↓-24 % Schweregrad der Dyspnoe (Atemnot).

Am Ende der Behandlung berichteten 14 % der Patienten über mittelschwere bis schwere Dyspnoe, verglichen mit 38 % vor der Behandlung. Ein signifikanter Unterschied wurde in der gemeldeten Symptomintensität in Woche 3, 4 und 5 festgestellt.

↓-39 % Hustenschwere

Am Ende der Behandlung berichteten 11 % der Patienten über einen mittelschweren bis starken Husten, verglichen mit 50 % vor der Behandlung. Bei jeder Bewertung wurde ein signifikanter Unterschied in der gemeldeten Symptomintensität festgestellt.

↓-36 % Schweregrad der Asthenie (Schwäche).

Am Ende der Behandlung berichteten 54 % der Patienten über einen mittleren bis hohen Schweregrad der Asthenie, verglichen mit 90 % vor der Behandlung. Bei jedem Besuch wurde ein signifikanter Unterschied in der gemeldeten Symptomintensität festgestellt.

↓-25 % Schweregrad der Anosmie (Geruchsverlust).

Am Ende der Behandlung berichteten 10 % der Patienten über einen mittleren bis hohen Schweregrad der Anosmie, verglichen mit 35 % vor der Behandlung. Bei jedem Besuch wurde ein signifikanter Unterschied in der gemeldeten Symptomintensität festgestellt.

↓-29 % Schweregrad der Ageusie (Geschmacksverlust).

Am Ende der Behandlung berichteten 11 % der Patienten über einen mittleren bis hohen Schweregrad der Ageusie, verglichen mit 40 % vor der Behandlung. Bei jedem Besuch wurde ein signifikanter Unterschied in der gemeldeten Symptomintensität festgestellt.

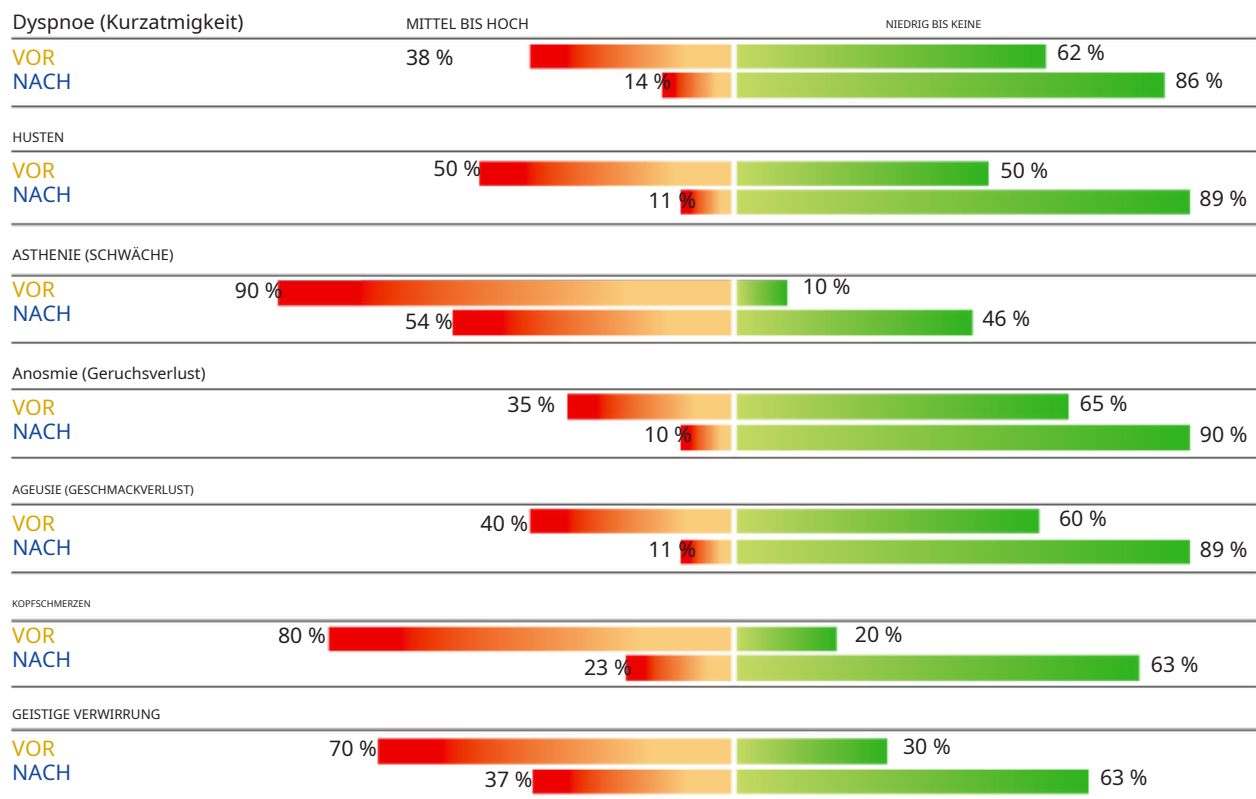
↓-57 % Schweregrad der Kopfschmerzen

Am Ende der Behandlung berichteten 23 % der Patienten über mittelschwere bis starke Kopfschmerzen, verglichen mit 80 % vor der Behandlung. Bei jedem Besuch wurde ein signifikanter Unterschied in der gemeldeten Symptomintensität festgestellt.

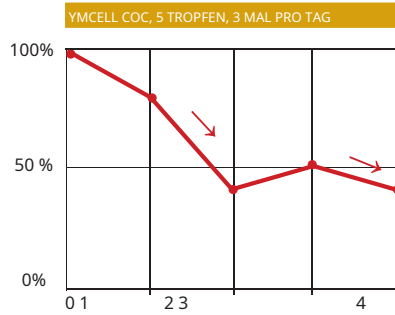
↓-47 % Schweregrad der geistigen Verwirrung

Am Ende der Behandlung berichteten 37 % der Patienten über mittelschwere bis starke Kopfschmerzen, verglichen mit 70 % vor der Behandlung. Ein signifikanter Unterschied wurde in der gemeldeten Symptomintensität in Woche 2, 3 und 5 festgestellt.

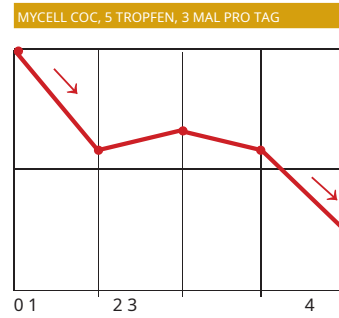
FEIGE. 8 | Schweregrad der Symptome vor und nach der Behandlung



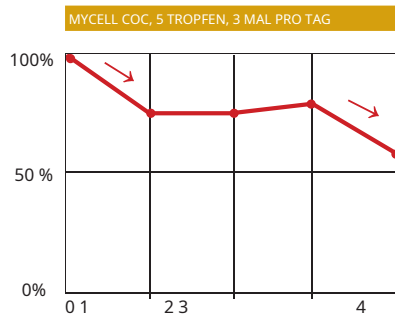
Dyspnoe (Kurzatmigkeit)



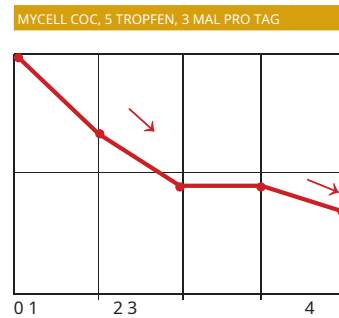
HUSTEN



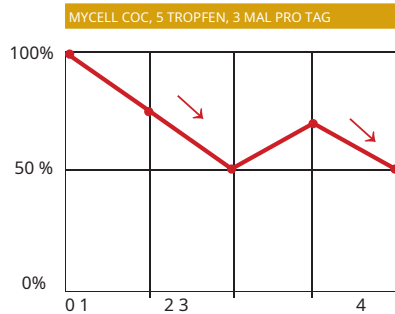
ASTHENIE (SCHWÄCHE)



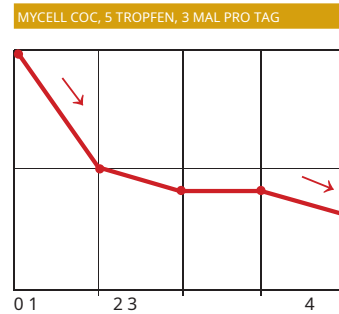
Anosmie (Geruchsverlust)



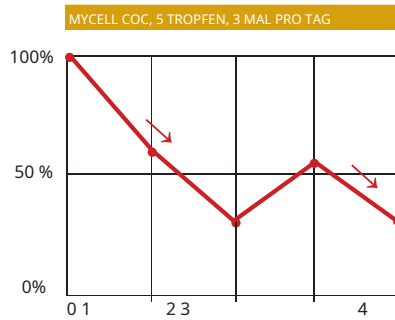
AGEUSIE (GESCHMACKVERLUST)



KOPFSCHMERZEN



GEISTIGE VERWIRRUNG



SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Die klinische Untersuchung bestätigte erfolgreich, dass die Anwendung von MYCELL COC bei Long-COVID-Patienten wirksam und sicher ist.
- Diese Studie zeigte, dass MYCELL COC, ein Nahrungsergänzungsmittel mit MyCell-Technologie, die häufigsten Symptome, über die Patienten mit Long-COVID berichten, deutlich verbessern kann.
- Innerhalb einer Woche nach der Behandlung mit MYCELL COC Support berichteten die Patienten über dramatische Verbesserungen ihrer Symptomatik und ihrer Schwere, einschließlich Verbesserungen bei Husten, Atemnot, Schwäche, Asthenie, Anosmie, Ageusie, Kopfschmerzen und geistiger Verwirrung. Diese Verbesserungen hielten über den gesamten Beobachtungszeitraum von fünf Wochen an.
- Zu den über fünf Wochen gemessenen Effekten gehörten eine 71-prozentige Verbesserung des Hustens, eine 67-prozentige Verbesserung der Kopfschmerzen, eine 58-prozentige Verbesserung der Ageusie, eine 57-prozentige Zunahme der Dyspnoe, eine 42-prozentige Asthenie und eine 35-prozentige geistige Verwirrung.
- Bemerkenswert war der deutliche Abwärtstrend bei den meisten Symptomen in der ersten Behandlungswoche, gefolgt von einer kontinuierlich abnehmenden Dynamik in den folgenden Behandlungswochen.
- Bei Patienten, die MYCELL COC einnahmen, kam es auch zu einer Verbesserung „anderer Symptome“, die in dieser Studie nicht erfasst wurden, aber mit dem allgemeinen Wohlbefinden der Patienten zusammenhängen.
- Diese klinische Studie zeigt, dass MYCELL COC großes Potenzial als wirksames und schnell wirkendes Nahrungsergänzungsmittel hat, das die allgemeine Genesung und Regeneration in relativ kurzer Zeit verbessern kann.
- Eine zusätzliche Behandlung während der Studie war nicht erforderlich.