



## POUR CONTRÔLER L'INFLAMMATION ET L'EXCÈS DE COAGULATION

Chez tous les patients hospitalisés pour COVID-19, l'accent thérapeutique doit être mis sur une intervention précoce utilisant des traitements puissants et fondés sur des éléments probants pour contrer les éléments suivants:

- La réponse inflammatoire accablante et dommageable
- L'état d'hypercoagulabilité systémique et sévère causant des dommages aux organes

En entamant le protocole peu après qu'un patient ait répondu aux critères pour un supplément en oxygène, le besoin de ventilateurs mécaniques et de lits de soins intensifs diminuera considérablement.

### Protocole MATH+

[A utiliser uniquement dans les hôpitaux pour le traitement du COVID-19]

#### 1. Méthylprednisolone [par voie intraveineuse]

- A. Légère hypoxie (<4L) : 40 mg quotidiennement jusqu'à l'arrêt de l'apport d'oxygène
  - B. Maladie modérée à sévère : bolus de 80 mg, puis 20 mg q6h en injection IV massive pendant 7 jours\*
    - Alternative: 40 mg q12h pendant 7 jours\*
  - Jour 8 : Passer à la prednisone par voie orale, avec une diminution sur 6 jours
- \*Envisager des doses plus élevées pour les patients dont le SDRA/l'oxygénation ne s'améliore pas et/ou avec des marqueurs inflammatoires persistants, croissants ou gravement élevés (choc cytokinique), c'est-à-dire 60-125 mg q6h-q8h ou 1000 mg/jour pendant 3 jours

#### 2. Acide ascorbique [perfusion à haute dose]

- 3 grammes/100 ml : q6h
- Continuer pendant un total de 7 jours ou jusqu'à l'acquittement

q6h/q8h/q12h = toutes les 6/8/12 heures

1 mg Héparine = 500 unités int. (UI)

ClCr = clairance de la créatinine (C<sub>cr</sub>)

#### 3. Thiamine

- 200 mg IV : q12h – jusqu'à ce que le patient quitte l'hôpital

#### 4. Héparine [HBPM - héparine de bas poids moléculaire]

- A. Patient stable à l'étage / dans le service médical : 0.5 mg/kg q12h ; si la ClCr ≤ 30 ml/min, administrer une fois par jour
- B. Patient gravement malade ou aux soins intensifs : 1 mg/kg q12h toutes les 12 heures sauf contre-indication, ajuster la dose pour une ClCr 15-30 ml/min
  - Si ClCr ≤ 15 ml/min, utiliser de l'héparine non fractionnée [HNF]
  - Surveiller l'activité de l'anti-facteur Xa, la plage cible est de 0,6-1,1 unité/ml
- Continuer jusqu'à ce que le patient quitte l'hôpital

- 5. **PLUS** des co-interventions facultatives : Mélatonine (6-12 mg la nuit), Zinc (75-100 mg/jour), Vitamine D3 (2000-4000 unités/jour), Statina (par ex. Atorvastatine 40-80 mg/jour), Famotidine (40 mg/jour), et Magnésium (2 g IV chez les patients aux soins intensifs uniquement, niveau cible de Magnésium compris entre 2,0-2,4 mmol/l).

## TRAITEMENT DU FAIBLE TAUX D'OXYGÈNE

- Si le patient présente une faible saturation en oxygène sur la canule nasale, entamer une canule nasale chauffée à haut débit.
- N'hésitez pas à augmenter les limites de débit au besoin.
- Éviter l'intubation précoce basée uniquement sur les besoins en oxygène. Autoriser « l'hypoxémie permissive » en fonction de la tolérance.
- Intuber uniquement si le patient présente des efforts respiratoires excessifs.
- Utiliser le « positionnement sur le ventre » pour aider à améliorer la saturation en oxygène.

Pour obtenir des mises à jour, des références et plus d'informations (en anglais), veuillez



## À PROPOS DU PROTOCOLE DE TRAITEMENT HOSPITALIER MATH+ POUR LE COVID-19

Notre protocole **MATH+** est conçu pour les patients hospitalisés, pour contrer la réponse inflammatoire accablante du corps au virus SRAS-CoV-2. Le protocole est basé sur de nombreuses publications de revues médicales au cours des décennies. C'est l'hyper-inflammation, et non le virus lui-même, qui endommage les poumons et d'autres organes et cause finalement la mort dans le cas du COVID-19. Nous avons trouvé que le protocole **MATH+** est un traitement combiné très efficace pour contrôler cette réponse inflammatoire extrême.

Le stéroïde **M**éthylprednisolone est un élément clé, un nombre croissant d'études (voir <https://flccc.net/medical-evidence>) montrent sa profonde efficacité dans les cas de COVID-19, qui est rendu plus puissant lorsqu'il est administré par voie intraveineuse avec des doses élevées d'**a**cide Ascorbique antioxydant étant donné que les deux médicaments ont de multiples effets physiologiques synergiques. La **T**hiamine est administrée pour optimiser l'utilisation de l'oxygène cellulaire et la consommation d'énergie, protégeant ainsi le cœur, le cerveau et le système immunitaire. L'anticoagulant **H**éparine est important pour prévenir et dissoudre les caillots sanguins qui apparaissent avec une fréquence très élevée chez les patients

n'ayant pas reçu des anticoagulants. Le signe **+** indique plusieurs co-interventions importantes qui ont une forte justification physiologique et un excellent profil d'innocuité. Cela indique également que nous prévoyons d'adapter le protocole à mesure que nos connaissances et les preuves médicales publiées évoluent.

Le timing est un facteur critique dans le succès du traitement du COVID-19. Les patients doivent se rendre à l'hôpital dès qu'ils éprouvent des difficultés à respirer ou présentent un faible taux d'oxygène. Le protocole **MATH+** devrait alors être administré peu après qu'un patient ait répondu aux critères pour un supplément en oxygène (dans les premières heures après son arrivée à l'hôpital), afin d'atteindre une efficacité maximale, car un traitement retardé a entraîné des complications telles que la nécessité d'une ventilation mécanique.

Si elle est administrée tôt, cette formule de médicaments approuvés par la FDA, sûrs, peu coûteux et facilement disponibles peut éliminer le besoin de lits de soins intensifs et de ventilateurs mécaniques et permettre la guérison des patients.

### CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Ce protocole est uniquement à des fins éducatives concernant les traitements potentiellement bénéfiques pour le COVID-19. Ne jamais négliger les conseils médicaux professionnels en raison de ce que vous avez lu sur notre site Web et dans nos communiqués. Il ne vise pas à remplacer un avis médical professionnel, un diagnostic, ou un traitement à l'égard de tout patient. Le traitement d'un patient individuel doit reposer sur le jugement de votre médecin ou d'un autre professionnel de la santé qualifié. Demander toujours leur avis pour toute question que vous pourriez avoir concernant votre santé ou votre maladie.

### CONTACT

Front Line Covid-19 Critical Care Alliance = Le Front Covid-19 Alliance de Médecine Intensive

#### FLCCC Alliance

8371 Yankee Street  
Centerville, Ohio 45458

#### Coordonnées pour médecin

Howard Kornfeld, MD — [support@flccc.net](mailto:support@flccc.net)  
Keith Berkowitz, MD — [keith@centerforbalancedhealth.com](mailto:keith@centerforbalancedhealth.com)

#### Relations avec les médias

Betsy Ashton — [bashton@flccc.net](mailto:bashton@flccc.net)  
Joyce Kamen — [jkamen@flccc.net](mailto:jkamen@flccc.net)

Pour obtenir des mises à jour, des références et plus d'informations (en anglais), veuillez

[www.flccc.net](http://www.flccc.net)