



## PER CONTROLLARE INFIAMMAZIONE E COAGULAZIONE DISREGOLATE

In tutti i pazienti ospedalizzati con COVID-19, l'attenzione terapeutica deve essere posta sull'intervento precoce utilizzando terapie potenti e basate sull'evidenza per contrastare:

- La massiccia e dannosa risposta infiammatoria
- Lo stato di iper-coagulabilità sistemica che causa danni agli organi vitali

Avviando il protocollo subito dopo che il paziente soddisfa i criteri per l'integrazione di ossigeno, la necessità di ventilatori meccanici e letti in terapia intensiva diminuirà drasticamente.

### PROTOCOLLO MATH+

[Solo per l'uso negli ospedali per il trattamento di Covid-19]

#### 1. **Metilprednisolone** [endovenoso]

- A. Ipossia lieve (<4L): 40 mg al giorno fino a fuori dal requisito di ossigeno
  - B. Malattia moderata-grave: 80 mg di bolo seguito da 20 mg q6h per via endovenosa per 7 giorni\*
    - Alternativo: 40 mg q12h per 7 giorni\*
  - Giorno 8: passaggio al prednisone orale, svezzamento di 6 giorni
- \*Prendere in considerazione dosi più elevate per i pazienti con ARDS/ossigenazione non miglioranti e/o con marker infiammatori persistenti, in aumento o gravemente elevati (tempesta di citochine), cioè 60-125 mg q6h-q8h o 1.000 mg/giorno per 3 giorni

#### 2. **Acido ascorbico** [infusione ad alte dosi]

- 3 grammi / 100 ml – q6h
- continuare per un totale di 7 giorni o fino alla dimissione

q6h/q8h/q12h = ogni 6/8/12 ore  
1 mg di eparina = 500 int. unità (UI)  
CrCl = clearance della creatinina (C<sub>cr</sub>)

#### 3. **Tiamina**

- 200 mg EV – q12h – fino alla dimissione

#### 4. **Eparina** [Eparina a basso peso molecolare / LMWH]

- A. Paziente stabile su piano medico/reparto: 0,5 mg/kg q12h; se CrCl ≤ 30 ml/min, somministrare una volta al giorno
- B. Pazienti gravemente malati o in terapia intensiva: 1 mg/kg q12h se non controindicato, aggiustare la dose per CrCl 15-30 ml/min
  - Se CrCl ≤ 15 ml/min, utilizzare eparina non frazionata
  - Monitorare l'attività antifattore-Xa, l'intervallo target è 0,6-1,1 unità/ml
- Continuare fino alla dimissione

5. **PLUS** co-interventi opzionali: Melatonina (6-12 mg di notte), Zinco (75-100 mg/giorno), Vitamina D3 (2.000-4.000 unità/giorno), Statina (Atorvastatina 40-80 mg/giorno preferito), Famotidina (40 mg/giorno) e Magnesio (2 g IV solo nei pazienti in terapia intensiva, livello di Mg target compreso tra 2,0 e 2,4 mmol/l).

## TRATTAMENTO DI BASSA OSSIGENAZIONE

- Se il paziente ha una bassa saturazione di ossigeno sulla cannula nasale, avviare la cannula nasale ad alto flusso riscaldata.
- Non esitate ad aumentare i limiti di flusso secondo necessità.
- Evitare l'intubazione precoce basata esclusivamente sul fabbisogno di ossigeno. Consentire «ipossiemia permissiva» come tollerato.
- Intubare solo se il paziente dimostra un eccessivo lavoro respiratorio.
- Utilizzare il «posizionamento incline» per aiutare a migliorare la saturazione di ossigeno.

Per aggiornamenti, riferimenti e ulteriori informazioni (in lingua inglese) consultare



## INFORMAZIONI SUL PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO MATH + HOSPITAL PER COVID-19

Il nostro protocollo **MATH+** è progettato per i pazienti ospedalizzati, per contrastare la massiva risposta infiammatoria del corpo al virus SARS-CoV-2. Il protocollo si basa su numerose pubblicazioni su riviste mediche nel corso di decenni. È l'iperinfiammazione, non il virus stesso, che danneggia i polmoni e altri organi e alla fine provoca la morte in COVID-19. Abbiamo trovato che il protocollo **MATH+** è una terapia di combinazione altamente efficace nel controllo di questa risposta infiammatoria estrema.

Lo steroide **Metilprednisolone** è un componente chiave, un numero crescente di studi (vedi <https://flccc.net/medical-evidence>) mostra la sua profonda efficacia in COVID-19, che è reso più potente se somministrato per via endovenosa con alte dosi di antiossidante **Acido ascorbico** dato che i due medicinali hanno molteplici effetti fisiologici sinergici. La **Tiamina** viene somministrata per ottimizzare l'utilizzo dell'ossigeno cellulare e il consumo di energia, proteggendo il cuore, il cervello e il sistema immunitario. L'anticoagulante eparina (ingl. **Heparin**) è importante per prevenire e dissolvere i coaguli di sangue che compaiono con una frequenza

molto elevata in pazienti non trattati con fluidificanti del sangue. Il segno **+** indica diversi importanti interventi che hanno una forte logica fisiologica e un eccellente profilo di sicurezza. Indica anche che intendiamo adattare il protocollo man mano che le nostre intuizioni e le prove mediche pubblicate evolvono.

Il tempismo è un fattore critico per il successo del trattamento di COVID-19. I pazienti devono andare in ospedale non appena hanno difficoltà a respirare o hanno un basso livello di ossigeno. Il protocollo **MATH+** deve quindi essere somministrato subito dopo che un paziente soddisfa i criteri per l'integrazione di ossigeno (entro le prime ore dall'arrivo in ospedale), al fine di ottenere la massima efficacia poiché ritardare la terapia può portare a complicazioni come la necessità di ventilazione meccanica.

Se somministrata in anticipo, questa formula di farmaci approvati dalla FDA, sicuri, economici e prontamente disponibili può eliminare la necessità di letti per terapia intensiva e ventilatori meccanici e riportare i pazienti a casa.

### ESONERO DA RESPONSABILITÀ

Questo protocollo è esclusivamente a scopo educativo per quanto riguarda le terapie potenzialmente benefiche per COVID-19. Non trascurare mai i consigli medici professionali a causa di qualcosa che hai letto sul nostro sito web e sulle nostre pubblicazioni. Non vuole essere un sostituto del consiglio, della diagnosi o del trattamento medico professionale per quanto riguarda i pazienti. Il trattamento di un singolo paziente deve basarsi sul giudizio del vostro medico o di un altro operatore sanitario qualificato. Chiedete sempre il loro consiglio per qualsiasi domanda sulla vostra salute o condizione medica.

### CONTATTI

#### FLCCC Alliance

8371 Yankee Street  
Centerville, Ohio 45458

#### Contatto medico

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

#### Team di comunicazione

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

Per aggiornamenti, riferimenti e ulteriori informazioni (in lingua inglese) consultare

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