



PARA CONTROLAR A INFLAMAÇÃO E A COAGULAÇÃO EXCESSIVA

Em todos os pacientes acometidos de COVID19, o foco terapêutico deve estar na imediata intervenção utilizando potentes terapias baseadas em evidência para contra atacar:

- A imensa e danosa resposta inflamatória
- O sistêmico e grave estado de hipercoagulação que causa dano orgânico

Ao iniciar o protocolo logo após um paciente atender os critérios de suplementação de oxigênio, a necessidade de ventiladores mecânicos e camas de UTI diminuirá drasticamente.

Protocolo MATH+

[Apenas para uso intra-hospitalar, tratamento de COVID-19]

1. **Metilprednisolona** [Intravenoso]

- A. Hipoxia leve (<4L): 40 mg diário enquanto esteja sem oxigênio
 - B. Hipoxia Moderada-Severa: 80 mg bolus + 20 mg c/6h IV por 7 dias*
 - Alternativamente: 40 mg c/12h por 7 dias*
 - Dia 8: Modificar para prednisona oral e reduzir dose durante 6 dias
- *Considere altas doses para pacientes em SARA sem melhora/Oxigênio e/ou com persistente, aumento ou marcadores inflamatórios severamente elevados (tempestade de citocinas), ex: 60-125 mg c/6h-8h, ou 1.000mg/dia por 3 dias

2. **Ácido ascórbico** [Infusão de Alta Dose]

- 3 gramas / 100 ml – c/6h
- Continue por um total de 7 dias ou até a alta do paciente

c/6h, c/8h, c/12h = a cada 6/8/12 horas

3. **Tiamina**

- 200 mg IV c/12h até a alta do paciente

Heparina 1 mg = 500 unidades internacionais (UI)
CrCl = clearance de creatinina (C_{cr})

4. **Heparina** [HBPM - Heparina de baixo peso molecular]

- A. Paciente estável em Enfermaria de Clínica Médica: 0,5 mg/kg c/12h; se CrCl ≤ 30 ml/min, administrar x1/dia
- B. Críticamente enfermo ou Paciente de UTI: 1 mg/kg c/12h a menos que seja contra-indicado, ajuste dose para CrCl 15-30 ml/min
 - Se CrCl ≤ 15 ml/min, use Heparina não fracionada
 - Monitorar a atividade do antifator-Xa, o intervalo alvo é de 0,6-1,1 unidades/ml
- Continuar até a alta do paciente

5. **PLUS** Co-intervenções opcionais: Melatonina (6-12 mg à noite), Zinco (75-100 mg/dia), Vitamina D3 (2000-4000 unidades/dia), Statina (p.ex. Atorvastatina 40-80 mg/dia), Famotidina (40 mg/dia), e Magnésio (2 g IV administrados apenas aos pacientes de UTI, nível alvo de Magnésio entre 2,0-2,4 mmol/l).

TRATANDO A BAIXA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO

- Se o paciente apresenta baixa saturação de oxigênio mesmo utilizando cânula nasal, inicie oxigênio alto fluxo aquecido via cânula nasal.
- Não hesite em aumentar o limite do fluxo de oxigênio si necessário.
- Evite entubação prematura se é baseada unicamente na necessidade de oxigênio. Permita “hipóxia permissiva” enquanto tolerável.
- Entubar somente se o paciente apresentar excessivo trabalho respiratório.
- Utilize “posição prono” para ajudar a melhorar a saturação de oxigênio.

Actualizações, referencias e mais informação (em inglês) em

www.flccc.net



SOBRE O MATH+ PROTOCOLO DE TRATAMENTO HOSPITALAR PARA COVID-19

Nosso protocolo **MATH+** foi elaborado para pacientes hospitalizados, para conter a alta resposta inflamatória do vírus SARS-CoV-2. O protocolo é baseado em diversas publicações médicas através de décadas. É a hiper-inflamação, e não o vírus, que causa danos nos pulmões e outros órgãos e ultimamente causa a morte por COVID-19. Nós descobrimos que o protocolo **MATH+** pode ser uma terapia combinada altamente efectiva no controle dessa resposta inflamatória extrema.

O esteróide **Metilprednisona** é o componente chave, o número crescente de estudos (ver <https://flccc.net/medical-evidence>) mostra sua profunda eficácia em COVID-19, o qual se faz mais potente quando administrado intravenoso e com altas doses de antioxidante **Ácido Ascórbico** dado que os dois medicamentos possuem múltiplos efeitos sinérgicos fisiológicos. **Tiamina** é administrada para otimizar a utilização celular de oxigênio e consumo de energia, protegendo o coração, cérebro e sistema imune. O anticoagulante **Heparina** é importante para prevenir e dissolver coágulos sanguíneos que aparecem com alta frequência

em pacientes que não recebem anticoagulantes. O sinal de **+** indica várias importantes co-intervenções que possuem forte fundamento fisiológico e um perfil excelente e seguro.

Tempo é um fator crítico no sucesso do tratamento de COVID-19. Os pacientes devem procurar o hospital assim que comecem a experimentar dificuldade respiratória ou apresentem baixa saturação de oxigênio. O protocolo **MATH+** deve então ser administrado logo após o paciente cumprir os critérios de suplementação de oxigênio (dentro das primeiras horas após a chegada no hospital), para conseguir eficácia máxima, de outra forma, um atraso no uso do protocolo deriva em complicação como a necessidade de ventilação mecânica.

Se administrada precocemente, esta fórmula aprovada pelo FDA (Food and Drug Administration), segura, barata e de fácil disposição de medicamentos pode eliminar a necessidade de camas de UTI e ventiladores mecânicos e os pacientes recuperam a saúde.

LIMITAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Este protocolo é somente para fins educacionais com relação a terapias potencialmente benéficas para o COVID-19. Nunca desconsidere conselhos profissionais médicos por causa de algo que você tenha lido em nosso website e publicações. Não pretende ser um substituto para o aconselhamento médico profissional, diagnóstico ou tratamento em relação a qualquer paciente. O tratamento de um paciente individual deve contar com o julgamento de seu médico ou outro provedor de saúde qualificado. Sempre procure seu conselho com quaisquer perguntas que você possa ter a respeito da sua saúde ou condição médica.

CONTATOS

Front Line Covid-19 Critical Care Alliance = Linha de Fente Covid-19 Aliança de Cuidados Críticos

FLCCC Alliance

8371 Yankee Street
Centerville, Ohio 45458

Contato Médico

Howard Kornfeld, MD — support@flccc.net
Keith Berkowitz, MD — keith@centerforbalancedhealth.com

Relações com a Mídia

Betsy Ashton — bashton@flccc.net
Joyce Kamen — jkamen@flccc.net

Actualizações, referencias e mais informação (em inglês) em

www.flccc.net