

MATH+ PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO HOSPITAL PER COVID-19

MEDICAZIONE	INDICAZIONE / INIZIAZIONE	DOSAGGIO RACCOMANDATO	TITOLAZIONE/DURATA
Metilprednisolone	A. <i>Ipossiemia lieve: richiede O₂ tramite cannula nasale [NC] per mantenere la saturazione > 92%</i>	Bolo endovenoso [EV] di 40 mg poi 20 mg EV due volte al giorno	A1. Una volta fuori O ₂ , quindi ridurre gradualmente con 20 mg al giorno × 3 giorni poi 10 mg al giorno × 3 giorni; monitorare risposta proteina C-reattiva [PCR]. A2. Se la FIO ₂ o il PCR aumentano, passare a B.
	B. <i>Ipossiemia modera-to-grave (O₂ a flusso elevato, uso di ventilation noninvasiva (NPPV) o invasiva (IMV))</i>	Protocollo COVID-19 per in-sufficienza respiratoria (vedi flccc.net/respiratory-support-c19/) Preferito: 80 mg in bolo EV, seguito da 80 mg / 240 ml di normale infusione EV di soluzione salina a 10 ml/ora Alternativa: 40 mg EV due volte al giorno	B1. Una volta fuori IMV, NPPV o O ₂ a flusso elevato, diminuire a 20 mg due volte al giorno. Una volta disattivato O ₂ , ridurre gradualmente la dose con 20 mg/die per 3 giorni, quindi con 10 mg/die per 3 giorni. B2. In assenza di miglioramento dell'ossigenazione in 2-4 giorni, raddoppiare la dose a 160 mg/giorno. B3. Se nessun miglioramento e aumento di CRP / ferritina, passare a "Dose pulsata" di seguito.
	C. <i>Malattia refrattaria / Cytokine Storm</i>	Dose "pulsata" con 125 mg EV ogni 6-8 ore	Continuare per 3 giorni, quindi diminuire a 80 mg EV/dose giornaliera sopra (B). Se ancora nessuna risposta o CRP / ferritina alta / in aumento, prendere in considerazione la "Terapia di salvataggio" di seguito
Acido ascorbico	<i>O₂ < 4 L/min - in reparto ospedaliero</i>	500-1000 mg per via orale ogni 6 ore	Fino alla dimissione
	<i>O₂ > 4 L/min o in terapia intensiva</i>	1,5-3 g per via endovenosa ogni 6 ore	Entro 7 giorni o dimissione dall'UTI, quindi passare alla dose orale di cui sopra
Tiamina	<i>Pazienti in terapia intensiva</i>	200 mg EV due volte al giorno	Prima di 7 giorni o dimissione dall'UTI
Eparina (LMWH - A basso peso molecolare)	<i>Pazienti del reparto ospedaliero su O₂ ≤ 4 L/min</i>	0,5 mg/kg due volte al giorno Monitorare anti-Xa, target: 0,2-0,5 UI/ml	Fino alla dimissione, iniziare anticoagulanti orali diretti a metà dose per 4 settimane
	<i>Pazienti in terapia intensiva o O₂ > 4 L/min</i>	1 mg/kg due volte al giorno Monitorare i livelli di anti-Xa, target: 0,6-1,1 UI/ml	Più tardi di: dimissione dall'UTI o assenza di ossigeno, quindi diminuire al dosaggio del reparto ospedaliero sopra
Ivermectina	<i>Al momento del ricovero in ospedale e / o in ICU</i>	0,2 mg/kg - giorni 1 e 3	Ripeti - giorni 6 e 8 se non guarisci
<i>(dovrebbe essere considerato un farmaco di base)</i>			
Vitamina D	<i>Pazienti del reparto ospedaliero su O₂ ≤ 4 L/min</i>	Calcifediol preferito: 0,532 mg PO giorno 1, poi 0,266 mg PO giorno 3 e 7 e settimanalmente successivamente Colecalciferolo: 10.000 UI / giorno PO o 60.000 UI giorno 1, 30.000 UI giorni 3 e 7 e poi settimanalmente	Fino alla dimissione
	<i>Pacientes en la UCI o pacientes que están en O₂ > 4 L/min</i>	Cholecalciferol 480,000 UI (30 ml) V.O. al ingresar del hospital - luego supervisar niveles de vitamina D en día 5, si < 20 ng/ml: 90,000 UI V.O. cada día por 5 días	Fino a dimissione dall'UTI
Atorvastatina	<i>Pazienti in terapia intensiva</i>	80 mg PO al giorno	Fino alla dimissione
Melatonina	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	6-12 mg PO la notte	Fino alla dimissione
Zinco	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	75-100 mg PO al giorno	Fino alla dimissione
Famotidina	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	40-80 mg PO mg due volte al giorno	Fino alla dimissione
Scambi Plasma terapeutico	<i>Pazienti refrattari a steroidi a dose di impulso</i>	5 sessioni, ogni altro giorno	Completamento di 5 scambi

Leggenda: PCR = proteina C reattiva, DOAC = anticoagulante orale diretto, UTI = unità di terapia intensiva, IMV = ventilazione meccanica invasiva, UI = unità internazionali, EV = endovenosa, NPPV = ventilazione a pressione positiva non invasiva, O₂ = ossigeno, PO (per os) = somministrazione orale

MATH+ PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO HOSPITAL PER COVID-19

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.

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.

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

Il nostro protocollo **MATH+** è progettato per i pazienti ospedalizzati, per contrastare la massiccia 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 riscontrato che il protocollo **MATH+** è una terapia di combinazione altamente efficace nel controllo di questa risposta infiammatoria estrema e ora abbiamo aggiunto l'ivermectina come componente principale, visti i profondi dati emergenti sull'efficacia nei pazienti ospedalizzati esaminati qui (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19)

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
6006 N Highlands Avenue
Madison, WI 53705-0000

Contatto medico
Howard Kornfeld, MD – support@flccc.net
Keith Berkowitz, MD – keith@centerforbalancedhealth.com

Contatto per i media
press@flccc.net