

MATH+ ITIFAKI YA MATIBABU YA HOSPITALINI YA COVID-19

MATIBABU	DALILI/KUANZISHA	DOZI INAYOPENDEKEZWA	USAWAZISHAJI/MUDA
A. MATIBABU MUHIMU			
Methylprednisolone	A. <i>Oksijeni inapohitajika au eksirei ya kifua isiyu ya kawaida</i>	napendelewa: Miligramu 80 kwa pamoja IV, kisha miligramu 40 IV mara mbili kwa siku Mbadala: Miligramu 80 / mililita 240 utiaji wa kawaida wa chumvi kwa mwendo wa mililita 10/saa Fuata Itifaki ya Kushindwa Kupumua ya COVID-19 – tazama: www.flccc.net/respiratory-support-c19/	A1. Ikiwa usambazaji wa oksijeni haujaboreka katika siku 2-4, ongeza dozi maradufu hadi miligramu 160/kila siku A2. $FIO_2 > 0.6$ au ICU zinapohitajika, ongeza kiwango kufikia “Dozi ya Mpigo wa Moyo” kilicho chini (B) A3. Pindi IMV, NPPV, au Mtiririko mkubwa wa O_2 zinapotolewa, punguza hadimiligramu 20 mara mbili kila siku. Pindi O_2 inapotolewa, punguza polepole na miligramu 20 siku \times siku 5 kisha miligramu 10 siku \times siku 5
	B. <i>Ugonjwa Kinzani/ Cytokine Storm</i>	Tumia dozi ya “Mpigo wa Moyo” pamoja na miligramu 125 hadi 250 IV kwakila saa 6	Endelea \times kwa siku 3 kisha upunguze hadi dozi yamiligramu 160 IV/kila siku iliyotajwa awali, punguza polepole kulingana na mahitaji ya oksijeni (A). Ikiwa hakuna itikio au CRP/Ferritin iko juu/ inapanda, zingatia kutumia dozi kubwa ya asidi askobiki IV na/au “Ubadilishaji wa Plazma ya Tiba” iliyo hapa chini
Asidi Askobiki	$O_2 < \text{Lita } 4$ kwenye wadi ya hospitali	Miligramu 500 hadi 1000 kwa njia ya kumeza kwa kila saa 6	Hadi kuruhusiwa kutoka hospitalini
	$O_2 > \text{Lita } 4$ au kwenye ICU	Miligramu 50/kilogramu IV kwa kila saa 6	Hadi siku 7 au hadi kuruhusiwa kutoka katika ICU, kisha uanze kutumia dozi ya kumeza iliyotajwa awali
	<i>Ikiwa yupo ICU na hali haiboreki</i>	Zingatia dozi kubwa: Gramu 25 IV mara mbili kila siku kwa siku 3	Kukamilika kwa siku 3 za tiba
Thiamini	<i>Wagonjwa wa ICU</i>	Miligramu 200 IV mara mbili kila siku	Karibia siku 7 au kuruhusiwa kutoka katika ICU
Heparini (LMWH)	<i>Ikiwa imeanzishwa kwenye wodi ya hospitali</i>	1Mg/kg mara mbili kwa siku – Fuatilia anti-Xa, lenga 0.6–1.1 IU/ml	Wakati wa kuruhusiwa kutoka katika ICU au kutolewa oksijeni: punguza hadi kipimo cha wadi ya hospitali kilichotajwa awali
	<i>Ikiwa imeanzishwa katika ICU</i>	0.5 Mg/kg mara mbili kwa siku – Fuatilia anti-Xa, lenga 0.2–0.5 IU/ml	
B. MATIBABU SAIDIZI KATIKA HATUA YA KWANZA (tumia kwa wagonjwa wote waliolazwa)			
Ivermectin ¹	<i>Wagonjwa hospitalini</i>	Miligramu 0.6/kilogramu kwa kila dozi – kila siku ² (tumia pamoja au baada ya mlo)	Kwa siku 5 au hadi kupona
Nitazoxanide	<i>Wagonjwa hospitalini</i>	Miligramu 500 mara mbili kwa siku – (tumia pamoja au baada ya mlo)	Kwa siku 5 au hadi kupona
Matibabu ya Dawa Mbili Dhidi ya Androjini	<i>Wagonjwa hospitalini</i>	1. Spironolactone miligramu 100 mara mbili kwa siku 2. Dutasteride miligramu 2 kwa siku ya 1, kisha miligramu 1 kila siku – au Finasteride miligramu 10 kila siku	Hadi apone kabisa
	<i>Wagonjwa wa ICU</i>	1. Flutamide miligramu 250 mara tatu kwa siku – au Bicalutamide miligramu 150 kila siku 2. Dutasteride miligramu 2 kwa siku ya 1, kisha miligramu 1 kila siku – au Finasteride miligramu 10 kila siku	
Vitamini D	<i>Wagonjwa hospitalini</i>	Calcitriol: mikrogramu 0.5 kwa siku ya 1, kisha mikrogramu 0.25 kila siku	Siku 7
Melatonin	<i>Wagonjwa hospitalini</i>	Meza miligramu 6–12 usiku	Hadi kuruhusiwa kutoka

Endelea kwenye ukurasa wa 2 →

Kwa muhtasari wa maendeleo katika kuzuia na kutibu COVID-19, tafadhali tembelea www.flccc.net/covid-19-protocols



Tafadhali angalia sasisho za itifaki zetu mara kwa mara!
Mapendekezo yetu ya dawa na dozi zinaweza kusasishwa wakati tafiti zaidi za kisayansi zinaibuka.

MATH+ ITIFAKI YA MATIBABU YA HOSPITALINI YA COVID-19

MATIBABU	DALILI/KUANZISHA	DOZI INAYOPENDEKEZWA	USAWAZISHAJI/MUDA
C. MATIBABU SAIDIZI KATIKA HATUA YA PILI (tumia pamoja na matibabu saidizi ya hatua ya kwanza kwa wagonjwa wote mahututi)			
Fluvoxamine³	<i>Wagonjwa hospitalini</i>	Miligramu 50 ya kumeza mara mbili kwa siku — unaweza kutumia fluoxetine miligramu 30 kila siku kama tiba mbadala (mara nyingi inastahimiliwa vyema)	Siku 10–14
Cyproheptadine	<i>Iwapo yoyote ya: 1) anatumia fluvoxamini, 2) anakosa oksijeni ya kutosha katika damu, 3) anapumua kwa kasi mno/tatizo la upumuaji, 4) anatoa kiasi kidogo sana cha mkojo/ yuko na jeraha katika figo</i>	8 mg — mara tatu 3 kwa siku	Hadi kutoka hospitalini, punguza unywaji baada ya kuona anapata nafuu kwa udhabiti
Zinki	<i>Wagonjwa hospitalini</i>	Meza miligramu 75–100 kila siku	Hadi kuruhusiwa kutoka
Famotidini	<i>Wagonjwa hospitalini</i>	Meza miligramu 40–80 mara mbili kila siku	Hadi kuruhusiwa kutoka
Atorvastatin	<i>Wagonjwa wa ICU</i>	Meza miligramu 80 kila siku	Hadi kuruhusiwa kutoka
Ubadilishaji wa Plazma ya Tiba	<i>Wagonjwa wanaokinza dozi ya kusisimua mwili</i>	Vikao 5, kila siku nyingine	Kukamilika kwa mabadilishano 5

Simulizi

CRP = Protini Angamizi, DOAC = dawa inayokinza kuganda damu inayomezwa kinywani, FiO₂ = Kisehemu cha oksijeni katika hewa, ICU = Kitengo cha Wagonjwa Mahututi, IMV = Uingizaji wa Hewa Kupitia Mashine, IU = Vipimo vya Kimataifa, IV = kupitia mishipa, NIPPV = Msukumo Mzuri wa Hewa Puani Kupitia Mashine, O₂ = oksijeni, PO (per os) = kwa kumeza

Vidokezo

- Usalama wa ivermectin katika ujuzito haujabainisha hivyo maamuzi ya kimatibabu yanahitaji utathmini wa hatari dhidi ya faida katika hali hususa ya kimatibabu.
- Kulingana na athari kubwa zinazotegemea kipimo, ukingo wa juu wa usalama karibu na kipimo, na mkusanyiko wa uzoefu wa kimatibabu katika Delta, kipimo cha hadi 1.0mg/kg kinaweza na kinapaswa kutumiwa kwa wagonjwa walio mbaya zaidi. Habari juu ya usalama wa kiwango cha juu cha ivermectin inaweza kupatikana hapa: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-usafety-of-ivermectin (PDF) / Maswali Yanayoulizwa Mara kwa Mara: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
- Watu wengine ambao wameagizwa fluvoxamine hupata wasiwasi mkubwa ambao unahitaji kufuatiliwa kwa uangalifu na kutibiwa na daktari anayeagiza kuzuia kuongezeka kwa nadra kwa tabia ya kujiua au vurugu.

Kudhibiti uvimbe na kuganda kupita kiasi

Kwa wagonjwa wote COVID-19 waliolazwa hospitalini, lengo la matibabu lazima liwe kukabiliana mapema kwa kutumia tiba zenye nguvu, zinazotegemea uthibitisho ili kukabili:

- Matokeo makubwa mno na yanayoharibu ya uvimbe
- Hali na mfumo mkali wa mgando unaosababisha uharibifu wa viungo

Kwa kuanzisha itifaki mara tu mgonjwa anapofikia vigezo vya kuongezwa oksijeni, uhitaji wa mashine za kusaidia kupumua na vitanda vya ICU utapungua kwa kiwango kikubwa.

Kushughulikia kiwango cha chini cha oksijeni

- Ikiwa mgonjwa ana kiwango cha chini cha mkolezo wa oksijeni kwenye neli ya pua, anzisha mtiririko uliopashwa joto wa kiwango cha juu kwenye neli ya pua.
- Usisite kuongeza vipimo vya mtiririko kadirivnavyohitajika.
- Epuka uingizaji mapema wa neli unaotegemea tu mahitaji ya oksijeni. Kubali “viwango vya chini vya oksijeni vinavyoruhusika» kadiri vina-vyostahimiliwa.
- Ingiza neli ikiwa tu mgonjwa anaonyesha ugumu mkubwa wa kupumua.
- Tumia “kulala kifudufudi» ili kusaidia kuboresha kukolea kwa oksijeni.

Kwa muhtasari wa maendeleo katika kuzuia na kutibu COVID-19, tafadhali tembelea www.flccc.net/covid-19-protocols

MATH+ ITIFAKI YA MATIBABU YA HOSPITALINI YA COVID-19

Kuhusu Itifaki ya MATH+ Matibabu ya Hospitalini ya COVID-19

Itifaki yetu ya **MATH+** imebuniwa kwa ajili ya wagonjwa walio-
lazwa hospitalini, ili kukabiliana na matokeo makubwa ya uvim-
bewa mwili kwa virusi vya SARS-CoV-2. Itifaki hiyo inategemea
machapisho mengi ya majarida ya kitiba yaliyofanywa kwa mi-
ongo mingi. Ni kuvimba kupita kiasi, sio kirusi chenyewe, kunako-
haribu mapafu na viungo vingine na mwishowe kusababisha kifo
cha mgonjwa wa COVID-19. Tumegundua itifaki ya **MATH+** kuwa
yenye matokeo makubwa katika kudhibiti kutokea kwa uvimbe
huu unaopita kiasi na sasa tumeongeza ivermectin kama kiungo
cha msingi kwa kuzingatia data ya kipekee yenye kutegemeka
kuhusu wagonjwa waliolazwa hospitalini inayopatikana hapa
(www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19).

Dawa ya steroidi ya Methylprednisolone ni kiungo muhimu,
idadi ya utafiti inayoongezeka (tazama <https://flccc.net/medical-evidence>) inaonyesha uwezo wake mkubwa katika kukabiliana na
COVID-19, ambayo hufanywa kuwa yenye nguvu zaidi inapoingiz-
wa mishipani pamoja na dozi kubwa za Asidi ya askobiki inayozuia
ongezeko la oksaidi ikizingatiwa kwamba dawa hizo mbili zina at-
hari nyingi za kifiziolojia. Thiamini hupewa kuboresha matumizi
ya oksijeni kwenye seli na matumizi ya nishati, kulinda moyo,

ubongo, na mfumo wa kinga. Heparini inayokinza kuganda kwa
damu, ni muhimu katika kuzuia na kumaliza mgando wa damu
ambao hutokea mara nyingi kwa wagonjwa ambao hawajapewa
viyeyusho vya damu. Alama ya «+» inaonyesha hatua kadhaa
muhimu ambazo zina nguvu za kifiziolojia na wasifu bora wa usa-
lama. Inaonyesha pia kwamba tunapanga kupatanisha itifaki hii
kadiri ufahamu wetu na uthibitisho wa kimatibabu uliochapishwa
unavyoibuka.

Wakati ni jambo muhimu katika matibabu yenye mafanikio
ya Covid-19. Wagonjwa lazima waende hospitalini mara tu wa-
napopata tatizo la kupumua au wanapokuwa na kiwango cha
chini cha oksijeni. Basi itifaki ya **MATH+** inafaa kutolewa mara tu
mgonjwa anapofikia vigezo vya kuongezwa oksijeni (katika saa
za kwanza za kuwasili hospitalini), ili kupata matokeo bora zaidi
kwani tiba iliyochelewa imesababisha changamoto kama vile uhi-
taji wa kutumia mashine ya kusaidia kupumua.

Inapotelewa mapema, fomula hii ya dawa zilizoidhinishwa
na FDA kuwa salama, za bei rahisi, na zinazopatikana kwa urahisi
zinaweza kuondoa uhitaji wa vitanda vya ICU na mashine za ku-
saidia kupumua na kurudisha wagonjwa katika hali njema kiafya.

Kanusho

Itifaki hii ni ya madhumuni ya kielimu tu kuhusu matibabu yanayoweza kuwa na faida kwa COVID-19. Usipuuzie kamweushauri wa kitaalamu wa matibabu kwa
sababu ya kitu ulichosoma katika tovuti na matoleo yetu. Haikusudiwi kuwa ushauri wa kitaalamu wa kitiba, utambuzi, au matibabu mbadala kwa mgonjwa
yeyote. Matibabu kwa mgonjwa yanapaswa kutegemea uamuzi wa daktari wako au mhudumu mwingine wa afya aliyehitimu. Uwe ukitafuta ushauri wao na
maswali yoyote unayoweza kuwa nayo kuhusu afya yako au hali yako ya kitiba.

Mawasiliano

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

Mawasiliano ya Daktari
support@flccc.net

Uhusiano na Vyombo vya Habari
press@flccc.net



Tafadhali angalia sasisho za itifaki zetu mara kwa mara!
Mapendekezo yetu ya dawa na dozi zinaweza kusasishwa wakati tafiti zaidi za kisayansi zinaibuka.