

MATH+ COVID-19 İÇİN HASTANE TEDAVİ PROTOKOLÜ

Versiyon 12
2021-06-08

İLAÇ	ENDİKASYON/BAŞLANGIÇ	ÖNERİLEN DOZ	TİTRASYON/SÜRE
METİLPREDNİZOLON	A. <i>Oksijen gereksinimi ya da anormal göğüs X-ray'i üzerine</i>	Tercih edilen: 80 mg IV bolus, sonrasında günde iki kere 40 mg IV Alternatif: 10 ml/sa olacak şekilde 80 mg / 240 ml normal salin IV infüzyonu COVID-19 Solunum Yetmezliği protokolü (bkz flccc.net/respiratory-support-c19/)	A1. 2–4 gün içerisinde oksijen seviyesinde iyileşme olmazsa, dozu günde 160 mg olacak şekilde iki katına çıkarın. A2. $FiO_2 > 0,6$ veya ICU için gerektiğinde, (B)'nin altında "Pulse Doz"a yükseltin A3. IMV, NPPV, veya yüksek akışlı O_2 bitince, günde iki kere 20 mg'a düşürün. O_2 bitince, sonrasında 20 mg/gün x 5 gün sonrasında 10 mg/gün x 5 gün şeklinde azaltın
	B. <i>Dirençli Hastalık/ Sitokin Fırtınası</i>	125 –250 mg IV "Pulse" dozu her 6 saatte bir	3 gün devam edin ve sonrasında yukarıdaki günlük dozu 160 mg IV miktarına düşürün, ve oksijen gereksinimine göre azaltın (A). Hiç bir yanıt alınmazsa veya CRP/Ferritin yüksekse/ artıyorsa, mega dozda IV askorbik asit ve/veya aşağıdaki "Terapötik Plazma Değişimini" dikkate alın
ASKORBİK ASİT	<i>Hastane odasında $O_2 < 4L$</i>	Her 6 saatte bir 500–1000 mg oral	Taburcu edilene kadar
	<i>Yoğun Bakım Ünitesinde $O_2 > 4L$</i>	Her 6 saatte bir 50 mg/kg IV	7 güne veya Yoğun Bakım Ünitesinden taburcu olana kadar, sonrasında yukarıdaki oral doza geçin
	<i>Yoğun Bakım Ünitesindeyse ve iyileşmiyorsa</i>	Mega dozları düşünün: 3 gün boyunca günde iki kere 25 gram IV	3 günlük tedavinin tamamlanması
TİYAMİN	<i>Yoğun Bakım Ünitesi hastaları</i>	Günde iki kere 200 mg IV	7 gün veya yoğun Bakım Ünitesinden taburcu olana kadar hangisi daha erken olursa
HEPARİN (LMWH)	<i>Bir hastane koşusunda başlatılırsa</i>	Günde iki kere 1 mg/kg — Anti-Xa seviyelerini izleyin, 0,6–1,1 IU/ml'yi hedefleyin	YBÜ'den taburcu edilince veya oksijen bitince: hastane koşusunda yukarıdaki dozu azaltın
	<i>Yoğun bakımda başlatılırsa</i>	Günde iki kere 0,5 mg/kg — Anti-Xa seviyelerini izleyin, 0,2–0,5 IU/ml'yi hedefleyin	
IVERMECTİN * (temel bir ilaç)	<i>Hastaneye ve/veya YBÜ'ye yatırılınca</i>	0,4–0,6 mg/kg doz — günlük (Yemekle veya yemekten sonra alın)	5 gün boyunca veya iyileşene kadar
Fluvoksamin	<i>Hastaneye yatırılmış hastalar</i>	Günde iki kere 50 mg PO	10–14 gün
Siproheptadin	<i>Şunlardan biri varsa: 1) fluvoksamin alınıyorsa, 2) hipoksemik, 3) takipne/solunum bozukluğu, 4) oligürik/böbrek yetmezliği</i>	8 mg — günde 3 kere	Taburcu olana kadar düzenli iyileşmeler görüldükçe yavaşça azaltın
Antiandrojen Tedavisi	<i>Hastanede yatan hastalar (Yalnızca erkekler)</i>	Dutasteride 0.5 mg günlük veya Finasteride 5 mg günlük	Tamamen iyileşene kadar
D Vitamini	<i>Hastaneye yatırılmış hastalar</i>	Calcifediol tercih edilir: 1. gün 0,5 mg PO, sonrasında 2. gün 0,2 mg PO ve sonrasında haftalık olarak Cholecalciferol: 20.000–60.000 IU tek doz PO sonrasında haftalık 20.000 IU	Taburcu edilene kadar
Atorvastatin	<i>Yoğun Bakım Ünitesi hastaları</i>	Günlük 80 mg PO	Taburcu edilene kadar
Melatonin	<i>Hastaneye yatırılmış hastalar</i>	Geceleri 6–12 mg PO	Taburcu edilene kadar
Çinko	<i>Hastaneye yatırılmış hastalar</i>	Günlük 75–100 mg PO	Taburcu edilene kadar
Famotidine	<i>Hastaneye yatırılmış hastalar</i>	Günde iki kere 40–80 mg PO	Taburcu edilene kadar
Terapötik Plazma Değişimi	<i>Pulse doz steroidlere dirençli hastalar</i>	5 seans, iki günde bir	5 değişimin tamamlanması

Açıklama: CRP = C-Reaktif Protein, DOAC = Doğrudan oral antikoagülan, FiO_2 = solunan oksijen fraksiyonu, ICU = Yoğun Bakım Ünitesi, IMV = İnvasif Mekanik Ventilasyon, IU = Uluslararası birimler, IV = intravenöz, NIPPV = Non-invasif Pozitif Basınç Ventilasyonu, O_2 = oksijen, PO (os başına) = ağızdan ilaç alımı

* Ivermectin'in hamilelikteki güvenliği kesinleşmemiştir, bu yüzden tedavi kararları her klinik vakada fayda ve risk değerlendirmesi gerektirir.

İsteğe bağlı ilaçlar ve COVID-19'un önlenmesi ve tedavisindeki gelişmelere genel bir bakış için lütfen flccc.net/optional-medicines adresini ziyaret edin.

MATH+ ya (COVID-19 Hastane Tedavi Protokolüne) ve **I-MASK+** ya (Profilaksi ve COVID-19 için Erken Dönem Ayakta Hasta Tedavi Protokolüne) dair güncellemeler referanslar ve daha fazla bilgi için lütfen aşağıdakilere bakın.

MATH+ COVID-19 İÇİN HASTANE TEDAVİ PROTOKOLÜ

ENFLAMASYON VE AŞIRI PIHTILAŞMANIN KONTROL EDİLMESİ

Hastaneye yatırılmış tüm COVID-19 hastalarında, tedavinin odak noktası güçlü ve aşağıdakilere karşı koymada kanıta dayalı tedavileri kullanarak erken müdahale olmalıdır:

- Baskın ve zarar verici inflamatuvar yanıt
- Organ hasarına yol açan sistemik ve ciddi hiper pıhtılaşma durumu

Hastaların oksijen desteği ihtiyacı oluştuğundan hemen sonra protokolün başlatılmasıyla, mekanik solunum cihazları ve YBÜ yatak ihtiyacı ciddi oranda azalır.

DÜŞÜK OKSİJEN TEDAVİSİ

- Hastada nazal kanülde düşük oksijen satürasyonu varsa, ısıtılmış yüksek akışlı nazal kanülü başlatın.
- Gerekğinde akış limitlerini artırmaktan çekinmeyin.
- Sadece oksijen gereksinimlerine dayalı erken entübasyondan kaçının. Tolere edildiği ölçüde “permisif hipoksemi”ye izin verin.
- Yalnızca hasta nefes almada aşırı zorlanma gösteriyorsa entübe edin.
- Oksijen satürasyonunun iyileşmesine yardımcı olmak için “yüzükoyun pozisyonu” kullanın.

MATH+ COVID-19 İÇİN HASTANE TEDAVİ PROTOKOLÜ HAKKINDA

MATH+ protokolümüz hastaneye yatırılmış hastalarda vücudun SARS-CoV-2 virüsüne olan ağır inflamatuvar tepkisine karşı koymak üzere tasarlanmıştır. Protokol on yıllar boyunca yayınlanmış çok sayıda tıbbi dergi makalelerine dayanmaktadır. Covid-19’da akciğerlere ve diğer organlara hasar veren ve nihayetinde ölüme yol açan şey, virüsün kendisi değil hiper inflamasyondur. **MATH+** protokolünün bu aşırı inflamatuvar yanıtı kontrol etmede oldukça etkili bir kombinasyon tedavisi olduğunu bulduk ve linkteki (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19) çalışmada incelenen yatan hastalarda ortaya çıkan derin etkinlik verileri göz önüne alındığında, **ivermectin**’i temel bir bileşen olarak ekledik. Git gide artan sayıda çalışmanın (bkz. <https://flccc.net/medical-evidence>) Covid-19’daki güçlü etkinliğini gösterdiği steroid **Metilprednizolon**, yüksek dozlarda **Askorbik asit** antioksidanı ile intravenöz olarak uygulandığında iki ilacın çoklu sinerjik fizyolojik etkiye sahip olduğu da göz önüne alınırsa daha güçlü hale gelen anahtar bir bileşendir. **Tiyamin** kalbi, beyni ve bağışıklık sistemini koruyarak hücrel oksijen kullanımı ve enerji tüke-

timini optimize etmek için verilir. Antikoagülan **Heparin**, kan sulandırıcı verilmeyen hastalarda yüksek sıklıkta ortaya çıkan kan pıhtılarının önlenmesi ve çözülmesinde önemlidir. «+» işareti, güçlü fizyolojik gerekçeye ve mükemmel bir güvenlik profiline sahip birkaç önemli ortak müdahaleyi gösterir. Ayrıca tecrübelerimiz ve yayınlanan tıbbi kanıtlar geliştikçe protokolü bunlara uyarlamayı planladığımızı da gösterir.

Zamanlama Covid-19’un başarılı tedavisinde kritik bir faktördür. Hastalar nefes almada zorluk veya düşük bir oksijen seviyesi yaşar yaşamaz hastaneye gitmelidir. **MATH+** protokolü daha sonra, gecikmiş tedavi mekanik ventilasyon ihtiyacı gibi komplikasyonlara yol açtığından ve maksimum etkililiği elde etmek için, **bir hasta oksijen takviyesi kriterlerini karşıladıktan hemen sonra** (hastaneye geldikten sonraki ilk saatler içinde) uygulanmalıdır.

Erken uygulanırsa, bu FDA-onaylı, güvenli, ucuz, ve bulması kolay ilaçlar YBÜ yatakları ve mekanik solunum cihazları ihtiyacını ortadan kaldırabilir ve hastaları sağlığına kavuşturabilir.

SORUMLULUKTAN FERAGAT BEYANATI

Bu protokol yalnızca COVID-19’a karşı faydalı olması muhtemel tedavilere yönelik eğitim amaçlıdır. Sitemizde ve yayınlarımızda okuduğunuz bir şeyden dolayı asla profesyonel tıbbi önerileri dikkate almamalık yapmayın. Herhangi bir hastaya yönelik profesyonel tıbbi önerilerin, teşhisin veya tedavinin bir alternatifi olması amaçlanmamaktadır. Her hastanın tedavisi doktorunun veya diğer uzman sağlık tedarikçilerinin kararına bağlı olmalıdır. Sağlığınız veya tıbbi durumunuza ilişkin sorularınız için daima onların tavsiyesine başvurun.

İLETİŞİM

FLCCC Alliance

www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500

Washington, DC 20036

Doktor İletişim

support@flccc.net

Medyayla İlişkiler

press@flccc.net