

MATH+ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ COVID-19

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΤΙΤΛΟΠΟΙΗΣΗ/ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΜΕΘΥΛ-ΠΡΕΔΝΙΖΟΛΟΝΗ (Methylprednisolone)	A. Με τη χορήγηση οξυγόνου ή σε παθολογική ακτινογραφία	Ιδανικό: 80mg iv bolus, μετά 40mg x 2 Εναλλακτικά: 80mg/240ml NaCl 0,9% iv έγχυση 10ml/h Ακολουθήστε το πρωτόκολλο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας για COVID-19 (δες flccc.net/respiratory-support-c19/)	A1. Σε μη βελτίωση οξυγόνωσης σε 2-4 μέρες, διπλασιασμός της δόσης σε 160mg/μέρα. A2. Σε ανάγκη για FiO ₂ >0,6 ή ΜΕΘ, κλιμάκωση σε «Δόσεις ώσεων» πιο κάτω (B) A3. Όταν πάλι εκτός IMV,NPPH, ή O ₂ υψηλής ροής, μείωση σε 20 mg δις ημερησίως. Με το τέλος της O ₂ -θεραπείας, μείωση με 20mg / μέρα x 5μέρες και μετά 10mg/μέρα x 5 μέρες.
	B. Ανθεκτική νόσος / «Καταιγίδα κυτοκινών»	Δόσεις «ώσεων» 125-250 mg iv κάθε 6 ώρες	Συνέχιση 3 μέρες, μετά μείωση 160mg iv/μέρα και μείωση αναλόγως αναγκών οξυγόνου (A). Σε μη βελτίωση ή αύξηση CRP/Φερίττινη, μέγα δόση iv ασκορβικού οξέος και/ή «Πλασμαφαίρεση (TPE)»
ΑΣΚΟΡΒΙΚΟ ΟΞΥ	O ₂ < 4 L σε θάλαμο	500-1000mg p.os. κάθε 6 ώρες	Μέχρι εξόδου
	O ₂ > 4 L ή σε ΜΕΘ	50 mg/kg iv κάθε 6 ώρες	Έως 7 μέρες ή μέχρι εξόδου από τη ΜΕΘ, μετά από το στόμα.
	Σε ΜΕΘ μη διασωληνωμένους	θεωρούν υψηλές δόσεις: 25 gr iv δις ημερησίως για 3 μέρες	Θεραπεία 3 ημερών
ΘΕΙΑΜΙΝΗ	Ασθενείς ΜΕΘ	200mg iv δις ημερησίως	Έως 7 μέρες ή μέχρι εξόδου από τη ΜΕΘ
ΗΠΑΡΙΝΗ (LMWH)	Με τη εισαγωγή στο νοσοκομείο	1 mg/kg δις ημερησίως – παρακολούθηση anti-Xa, στόχος 0,6-1,1 IU/ml	Μέχρι την έξοδο, μετά DOAC στη μισή δόση για 4 εβδομάδες
ΙΒΕΡΜΕΚΤΙΝΗ * (βασικό φάρμακο)	Με τη εισαγωγή στο νοσοκομείο και/ή σε ΜΕΘ	0,4-0,6 mg/kg ανά δόση – καθημερινά (με ή μετά το γεύμα)	Για 5 ημέρες ή έως ότου αναρρώσει
Φλουβοξαμίνη	Νοσοκομειακοί ασθενείς	50 mg PO δύο φορές ημερησίως	10-14 ημέρες
Κυπροεπαδίνη	Εάν ένα από τα ακόλουθα: 1) σε φλουβοξαμίνη, 2) υποξαιμία, 3) ταχύπνοια/ αναπνευστική δυσχέρεια, 4) ολιγουρία/νεφρική βλάβη	8 mg – 3 φορές την ημέρα	Μέχρι την έξοδο, αργή μείωση μόλις διαπιστωθούν σταθερές βελτιώσεις
Αντι-ανδρογεν-θεραπεία	Νοσηλεύόμενοι ασθενείς (μόνο άνδρες)	Dutasteride 0,5mg ημερησίως ή Finasteride 5mg ημερησίως	έως την πλήρη ανάρρωση
Βιταμίνη D	Νοσοκομειακοί ασθενείς	Ιδανικά calcifediol: 0,5mg p.os. την 1η μέρα, 0.2mg p.os τη 2η μέρα και μετά κάθε βδομάδα Cholecalciferol: 20.000-60.000 IU μια δόση p.os και μετά 20.000 IU κάθε βδομάδα	Μέχρι την έξοδο
Ατορβαστατίνη	Ασθενείς ΜΕΘ	80 mg p.os ημερησίως	Μέχρι την έξοδο
Μελατονίνη	Νοσοκομειακοί ασθενείς	6-12mg p.os τη νύχτα	Μέχρι την έξοδο
Ψευδάργυρος (Zn)	Νοσοκομειακοί ασθενείς	75-100mg p.os. ημερησίως	Μέχρι την έξοδο
Φαμοτιδίνη	Νοσοκομειακοί ασθενείς	40-80mg p.os δις ημερησίως	Μέχρι την έξοδο
Θεραπευτική ανταλλαγή πλάσματος (TPE)	Ασθενείς ανθεκτικοί σε δόσεις ώσεων κοριτκοστεροειδών	5 συνεδρίες, μέρα παρά μέρα	Θεραπεία 5 συνεδριών

Λεζάντα: CRP = C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, DOAC = direct oral anti-coagulant, FiO₂ = κλάσμα εισπνεόμενου οξυγόνου, IMV = επεμβατικός μηχανικός αερισμός, IU = international units, iv = ενδοφλέβια, NIPPV = Μη-Επεμβατικός Αερισμός Θετικής Πίεσης, O₂ = Οξυγόνο, p.os. = από το στόμα

* Η ασφάλεια της ιβερμεκτίνης στη εγκυμοσύνη δεν έχει αποδειχτεί, οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται αναλόγως της κλινικής εικόνας.

Για προαιρετικά φάρμακα και μια επισκόπηση των εξελίξεων στην πρόληψη και θεραπεία του COVID-19, επισκεφθείτε τη διεύθυνση flccc.net/optional-medicines

MATH+ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ COVID-19

ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΤΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΣΗΣ

Σε όλους τους νοσοκομειακούς ασθενείς με COVID 19, η θεραπευτική στόχευση που εφαρμόζεται με βάση τις ενδείξεις στοχεύοντας να εμποδίσει

- Την υπερβολική και βλαβερή φλεγμονώδη αντίδραση
- Την οξεία και υπερβολική υπερπηκτική κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει οργανικές βλάβες

Εφαρμόζοντας το πρωτόκολλο με την έναρξη της χορήγησης οξυγόνου μειώνεται δραματικά η ανάγκη για μηχανικό αερισμό και νοσηλεία στη ΜΕΘ.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΧΑΜΗΛΗΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ

- Αν ο ασθενής έχει χαμηλό κορεσμό σε ρινογνάτια, έναρξη υψηλής ροής ρινικής χορήγησης οξυγόνου
- Αύξηση των ροών αναλόγως των αναγκών.
- Αποφυγή πρώιμης διασωλήνωση . “Επιτρεπτή υποξυγοναιμία” όσο είναι ανεκτή.
- Διασωλήνωση μόνο σε περίπτωση υπερβολικής αύξησης του έργου της αναπνοής
- Εφαρμογή πρηνής θέσεως για τη βελτίωση του κορεσμού.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ MATH+ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID 19

Το πρωτόκολλο **MATH+** έχει σχεδιαστεί για νοσοκομειακούς ασθενείς, για την αντιμετώπιση της συντριπτικής φλεγμονώδους απόκρισης του οργανισμού στον ιό SARS-CoV-2. Το πρωτόκολλο βασίζεται σε πολλές δημοσιεύσεις ιατρικών περιοδικών εδώ και δεκαετίες. Είναι η υπερφλεγμονή, όχι ο ίδιος ο ιός, που βλάπτει τους πνεύμονες και άλλα όργανα και προκαλεί τελικά θάνατο στο COVID-19. Ανακαλύψαμε ότι το πρωτόκολλο **MATH+** είναι μια πολύ αποτελεσματική συνδυαστική θεραπεία για τον έλεγχο αυτής της ακραίας φλεγμονώδους απόκρισης και τώρα προσθέσαμε την **ιβερμεκτίνη** ως βασικό συστατικό δεδομένων των βαθιών αναδυόμενων δεδομένων αποτελεσματικότητας σε νοσοκομειακούς ασθενείς που εξετάστηκαν εδώ (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19).

Η **Μεθυλπρεδνιζολόνη** είναι βασικό συστατικό της θεραπείας και αυξανόμενος αριθμός μελετών (βλ. <https://flccc.net/medical-evidence>) δείχνουν την αποτελεσματικότητά της στο COVID-19, το οποίο γίνεται πιο ισχυρή όταν χορηγείται ενδοφλεβίως μαζί με υψηλές δόσεις **ασκορβικού οξέως**, δεδομένου ότι τα δύο φάρμακα έχουν πολλαπλές συνεργικές επιδράσεις. Η **Θειαμίνη** χορηγείται για τη βελτιστοποίηση της κυτταρικής χρήσης οξυγόνου και της κατανάλωσης ενέργειας, προ-

στατεύοντας την καρδιά, τον εγκέφαλο και το ανοσοποιητικό σύστημα. Η **Ηπαρίνη** είναι σημαντική για την πρόληψη και τη διάλυση θρόμβων αίματος που εμφανίζονται με πολύ υψηλή συχνότητα σε ασθενείς. Το σύμβολο “+” υποδεικνύει αρκετές σημαντικές παρεμβάσεις που έχουν ισχυρή φυσιολογική λογική και εξαιρετικό προφίλ ασφαλείας. Δείχνει επίσης ότι σκοπεύουμε να προσαρμόσουμε το πρωτόκολλο καθώς οι γνώσεις μας και τα δημοσιευμένα ιατρικά στοιχεία εξελίσσονται.

Ο χρόνος είναι ένας κρίσιμος παράγοντας για την επιτυχή θεραπεία του COVID-19. Οι ασθενείς πρέπει να πάνε στο νοσοκομείο μόλις αντιμετωπίσουν δυσκολία στην αναπνοή ή έχουν χαμηλό επίπεδο οξυγόνου. Το πρωτόκολλο **MATH+** θα πρέπει να εφαρμοστεί άμεσα όταν ο ασθενής πληροί τα κριτήρια για τη χορήγηση οξυγόνου (εντός των πρώτων ωρών μετά την άφιξη στο νοσοκομείο), προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη αποτελεσματικότητα καθώς η καθυστερημένη θεραπεία έχει οδηγήσει σε επιπλοκές όπως η ανάγκη για μηχανικό αερισμό.

Εάν χορηγηθεί νωρίς, αυτός ο τύπος εγκεκριμένων από την FDA, ασφαλών, φθηνών και άμεσα διαθέσιμων φαρμάκων μπορεί να εξαλείψει την ανάγκη για νοσηλεία στη ΜΕΘ και μηχανικό αερισμό.

ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΥΘΥΝΩΝ

Αυτό το πρωτόκολλο προορίζεται αποκλειστικά για εκπαιδευτικούς σκοπούς σχετικά με δυνητικά ωφέλιμες θεραπείες για το COVID-19. Μην παραβλέπετε ποτέ τις επαγγελματικές ιατρικές συμβουλές λόγω κάτι που έχετε διαβάσει στον ιστότοπό μας και στις κυκλοφορίες. Δεν προορίζεται να υποκαταστήσει επαγγελματικές ιατρικές συμβουλές, διάγνωση ή θεραπεία για οποιονδήποτε ασθενή. Η θεραπεία για έναν μεμονωμένο ασθενή πρέπει να βασίζεται στην κρίση του γιατρού σας ή άλλου ειδικευμένου ιατρού. Πάντα ζητήστε τη συμβουλή τους με οποιοδήποτε ερωτήσете μπορεί να έχετε σχετικά με την υγεία ή την ιατρική σας κατάσταση.

ΕΠΑΦΗ

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

ιατρική επαφή
support@flccc.net

επαφή για τα MME
press@flccc.net