

## COVID-19 کے لیے MATH+ ہاسپتال کے علاج سے متعلق پروٹوکول

دوا/ معالجہ	اشاریہ / شروعات	تجویز کردہ خوراک	ٹائٹریشن / دورانیہ
مینٹیلڈ ریسیٹولون	اے۔ آکسیجن کی ضرورت پڑنے یا غیر معمولی سینے کے ایکس رے	ترجیحی طور پر: 80 ملی گرام IV بولس، پھر 40 ملی گرام دن میں دو بار متبادل: 80 ملی گرام/240 ملی گرام نارمل سلانن IV 10 ملی لیٹر/گھنٹہ پر انفیوژن COVID-19 رسپائرنٹری ناکامی پروٹوکول پر عمل کریں (ملاحظہ کریں) (flccc.net/respiratory-support-c19)	اے1۔ 2-4 دنوں کے اندر اگر آکسیجنیشن میں کوئی بہتری نہ آئے، 160 ملی گرام/روزانہ تک خوراک کو دوگنا کریں۔ اے2۔ $FIO_2 > 0.6$ یا آئی سی یو کی ضرورت پڑنے پر ذیل (بی) کے "پلس خوراک" کو بڑھا دیں اے3۔ ایک بار اگر IMV, NPPV, or High flow $O_2$ تو روزانہ دو بار اس میں 20 ملی گرام تک کمی کر دیں۔ ایک بار $O_2$ off پھر $5 \times 20 \text{ mg/day}$ کے ساتھ دیں، پھر $5 \times 10 \text{ mg/day}$ ایام
	بی۔ باز اور بیماری/سائٹوکین اسٹارم	"پلس" خوراک مع 125-250 ملی گرام IV — ہر 6 گھنٹے پر۔	لگاتار $3 \times 3$ دنوں تک جاری رکھیں پھر 160 ملی گرام IV/یومیہ خوراک میں کمی کریں، آکسیجن کی ضرورت کے مطابق دیں (اے)۔ اگر کوئی رد عمل نہ ہو یا سی آر پی/فیوژن زیادہ ہو/بڑھے تو میگا خوراک IV اسکاربک ایسٹ اور/یا "تھراپیوٹک پلازما ایکسچینج" پر غور کریں جس کی تفصیل ذیل میں ہے۔
ایسکوریک ایسٹ	ہسپتال کے وارڈ میں $O_2 < 4 \text{ L}$	ہر 6 گھنٹے میں 500-1000 ملیگرام زبانی	ڈسچارج ہونے تک
	$O_2 > 4 \text{ L}$ یا ICU میں	ہر 6 گھنٹے میں 50 ملی گرام / کلوگرام نس میں	7 دن تک یا آئی سی یو سے خارج ہونے تک، پھر پھر منہ کے راستے جیسا کہ اوپر دیا جا رہا تھا
تھامین	اگر آئی سی یو میں ہوں اور افافہ نہ ہو رہا ہو	میگا خوراک پر غور کریں: 25 گرام IV روزانہ 3 دنوں تک دیں	3 دنوں کی ادویات مکمل کریں
	آئی سی یو کے مریض	روزانہ دو بار 200 ملی گرام IV	جلد ہی 7 دن یا آئی سی یو سے ڈسچارج ہوجائیں
بیپیرین (LMWH)	ہسپتال میں داخل مریض	1 mg/kg دن میں دو بار اینٹی ایکسالیول کی نگرانی کریں، ٹارگیٹ 0.6–1.1 IU/ml	ڈسچارج ہونے تک اس کے بعد ڈی او اے سی کی نصف خوراک شروع کریں 4 ہفتوں کے لئے۔
آئیورمیکن (یہ بنیادی ادویات ہے)	ہسپتال میں داخل مریض	0.4–0.6 mg/kg dose — روزانہ (کھانے کے ساتھ یا بعد میں لیں)	5 دنوں کی ادویات مکمل کریں

## COVID-19 کے لیے MATH+ ہاسپتال کے علاج سے متعلق پروٹوکول

دوا/ معالجہ	اشاریہ / شروعات	تجویز کردہ خوراک	ٹائٹریشن / دورانیہ
فلو ویکسامین (Fluvoxamine)	اسپتال میں داخل مریض	50 mg روزانہ دوبار	10 تا 14 دن
سائپروہیپٹائڈین (Cyproheptadine)	ذیل میں سے کسی صورت میں: فلووکسمین (fluvoxamine) پر، (2) خون میں آکسیجن کی کمی، (3) سانس کی تیزی/تنفسی تکلیف، (4) پیشاب کی کمی/گردے کا زخم	8 mg — ایک دن میں 3 مرتبہ	خارج ہونے تک، مستحکم بہتری کا احساس ہونے کے بعد بتدریج کمی کرتے جائیں
مخالف نرزا معالجہ (Anti-Androgen Therapy)	اسپتال میں داخل مریض (صرف مرد)	ڈیوسٹرائڈ 0.5 mg (Dutasteride) روزانہ یا فینسٹرائڈ 5 mg روزانہ	مکمل طور پر صحت یاب ہونے تک
وٹامن ڈی	اسپتال میں داخل مریضوں کے لئے	ترجیحی طور پر کیلسیفیڈیول: 0.5 ملی گرام پی او دن 1، اس کے بعد 0.2 ملی گرام دن 2 اور ہفتہ واری، متبادل کولیکلیسیفیرول: 20,000-60,000 IU سنگل خوراک پی او پھر 20,000 IU ہفتہ واری	ڈسچارج ہونے تک
اٹورواسٹیٹن	آئی سی یو میں بھرتی مریضوں کے لئے	روزانہ 80 ملی گرام پی او	ڈسچارج ہونے تک
میلاتونن	اسپتال میں داخل مریض	رات کو 6-12 ملی گرام پی او	ڈسچارج ہونے تک
زنک	اسپتال میں داخل مریض	روزانہ 75-100 ملی گرام پی او	ڈسچارج ہونے تک
فیموٹائڈین	اسپتال میں داخل مریض	روزانہ دو بار 40-80 پی او ملی گرام	ڈسچارج ہونے تک
تھیراپیک پلازما ایکسچینج	غیر موثر مریض کے لیے پلس اسٹرائیڈ خوراک	5 سپیشن، ہر دوسرے دن	5 تبدلے کی تکمیل

**لیجنڈ:** سی آر پی=سی-ریپکٹیو پروٹین، ڈی او اے سی=راست زبانی ایٹی کوگولینٹ، FiO<sub>2</sub>=انسپائرڈ آکسیجن کا فریکشن، آئی سی یو=انٹینسٹیو کیئر یونٹ، آئی ایم وی=انوسٹیو میکینیکل ویٹیلیٹیشن، آئی یو=انٹرنیشنل یونٹس، IV=انٹراوینس، این آئی بی پی وی=نن انوسٹیو پازٹیو پریشر ویٹیلیٹیشن، O<sub>2</sub> آکسیجن، پی او (فی او ایس)=منہ کے راستہ چلانا

حمل میں آئیور میکٹن کا محفوظ ہونا ثابت نہیں ہوا ہے لہذا دی گئی طبی صورتحال میں علاج کے لئے اس کے استعمال کی ضرورت پڑنے پر پہلے اس کے فائدہ اور نقصان کا تجزیہ کرنا ضروری ہے

اختیاری دوائیں اور COVID-19 کی روک تھام اور علاج میں ہونے والی پیشرفتوں کے جائزہ کے لئے، براہ کرم [flccc.net/optional-medicines](http://flccc.net/optional-medicines) ملاحظہ کریں

### انفلامیشن اور ایکسیس کلوننگ کو کنٹرول کرنا

COVID-19 کے تمام مریضوں میں، حالیہ مفید قوی ذریعہ کا استعمال کرتے ہوئے، ثبوت پر مبنی علاج کو بروئے کار لاتے ہوئے علاج پر توجہ مرکوز کرنی چاہیے:

— زبردست اور نقصان دہ سوزش آمیز ردعمل

— سیسٹیمیٹک اور شدید ہائپر کوگلیبل حالت جس سے اعضاء کو نقصان ہوتا ہے

آکسیجن کی تکمیل کے معیار کو پورا کرنے کے فوراً بعد ہی پروٹوکول کا آغاز کر کے، مکینیکل ویٹیلیٹروں اور آئی سی یو بستروں کی ضرورت ڈرامائی طور پر کم ہوجائے گی۔

## COVID-19 کے لیے MATH+ ہاسپتال کے علاج سے متعلق پروٹوکول

### کم آکسیجن کا علاج

- اگر مریض کی ناک پر کم آکسیجن کی رطوبت ہے تو ، تیز بہاؤ والے ناک قنولہ کا عمل شروع کریں۔
- ضرورت کے مطابق بہاؤ کی رفتار بڑھانے سے نہ بچکچائیں۔
- شروع میں سانس جاری رکھنے کے لیے نالی داخل کرنے سے پرہیز کریں جو مکمل طور پر آکسیجن کی ضروریات پر مبنی ہے۔ جہاں تک برداشت ہوسکے "پرمیسو ہائوکسیمیا" شروع کریں۔
- جب مریض سانس لینے میں ضرورت سے زیادہ حرکت کا مظاہرہ کرے تب ہی نلکی داخل کریں۔
- آکسیجن رطوبت کو بہتر بنانے میں مدد کے لیے "پرون پوزیشننگ" کا استعمال کریں۔

### COVID-19 کے لیے MATH+ ہاسپتال ٹریٹمنٹ پروٹوکول کے بارے میں

ہمارا **MATH+** پروٹوکول SARS-CoV-2 وائرس سے جسم کے زبردست سوزش کے ردعمل کا مقابلہ کرنے کے لیے ہسپتال میں داخل مریضوں کے لیے ڈیزائن کیا گیا ہے۔ پروٹوکول کئی دہائیوں سے جاری متعدد میٹیکل جریدے کی اشاعتوں پر مبنی ہے۔ اس میں بہت زیادہ سوزش ہے ، خود وائرس نہیں ہے ، جو پھیپھڑوں اور دوسرے اعضا کو نقصان پہنچاتا ہے اور بالآخر کوویڈ۔19 میں موت کا سبب بنتا ہے۔ ہم نے پایا ہے کہ اس انتہائی سوزش آمیز ردعمل کو قابو میں کرنے میں **MATH+** پروٹوکول ایک انتہائی موثر تھراپی ہے اور اب ہم نے ہسپتال میں داخل مریضوں میں بڑھتی افادیت کے اعداد و شمار کو دیکھتے ہوئے بنیادی جز کے طور پر **انیورمیکٹن (ivermectin)** شامل کیا ہے ، اس سائٹ پر جائزہ پیش کیا گیا ہے: ([www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19](http://www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19))

سٹیروئڈ **میٹھلپریڈنولون (Methylprednisolone)** ایک اہم جزو ہے ، مطالعے کی بڑھتی تعداد کو (دیکھیں <https://flccc.net/medical-evidence>) کوویڈ۔19 میں اس کی گہری تاثیر دکھاتی ہے ، جس کو اور زیادہ طاقتور بنایا جاتا ہے جب انٹی آکسیڈینٹ **ایسکوربک ایسڈ (Ascorbic acid)** کی زیادہ مقدار نس میں دیا جاتا ہے جس سے دو دواؤں کے متعدد ہم آہنگی فریولوجک اثرات ہوتے ہیں۔

**تھامین (Thiamine)** سیلولر آکسیجن کے استعمال اور توانائی کی کھپت کو بہتر بنانے ، دل ، دماغ اور مدافعتی نظام کی حفاظت کے لیے دیا جاتا ہے۔ اینٹی کواگولنٹ **ہیپیرن (Heparin)** خون کے لتھڑوں کو تحلیل اور اس کو تحفظ فراہم کرنے کے لیے اہم ہے جو ان مریضوں بہت زیادہ ظاہر ہوتا ہے جن کا خون پتلا نہیں ہوتا ہے۔ + علامت باہمی متعدد اہم مداخلت کی نشاندہی کرتی ہے جن میں مضبوط فریولوجیکل وجوہات اور ایک عمدہ حفاظتی پروفائل موجود ہے۔ اس سے یہ بھی اشارہ ملتا ہے کہ جب ہمیں اپنی بصیرت اور شائع شدہ طبی ثبوت تیار ملتے ہیں تو ہم پروٹوکول کو اپنانے کا ارادہ رکھتے ہیں۔ کوویڈ۔19 کے کامیاب علاج کا وقت ایک اہم عنصر ہے۔ مریضوں کو سانس لینے میں دشواری کا سامنا کرنے یا آکسیجن کی سطح کم ہونے کے ساتھ ہی ہسپتال جانا ضروری ہے۔ اس کے بعد **MATH+** پروٹوکول کا انتظام کیا جانا چاہیے جس کے بعد مریض آکسیجن کی تکمیل کے معیار پر پورا اترتا ہے (ہسپتال میں پہنچنے کے بعد پہلے گھنٹوں میں) تاخیر سے ہونے والی تھراپی سے میکانیکل ویٹیلیٹیشن کی ضرورت جیسی پیچیدگیاں پیدا ہوتی ہیں۔ اگر شروع ہی میں انتظام کیا جائے تو ، ایف ڈی اے سے منظور شدہ ، محفوظ ، سستی اور آسانی سے دستیاب دوائیوں کا یہ فارمولا آئی سی یو بیڈس اور میکانیکل ویٹیلیٹیشن کی ضرورت کو ختم کر سکتا ہے اور مریضوں کی صحت کو بحال کیا جاسکتا ہے۔

### دستبرداری کا اعلامیہ

یہ پروٹوکول مکمل طور پر COVID-19 کے لیے ممکنہ طور پر فائدہ مند طریقہ سے علاج سے متعلق تعلیمی مقاصد کے لیے تیار کیا گیا ہے۔ آپ نے ہماری ویب سائٹ اور ریلیز پر جو کچھ پڑھا ہے اس کی وجہ سے پیشہ ورانہ طبی مشورے کو کبھی بھی نظر انداز نہ کریں۔ یہ کسی بھی مریض کے سلسلے میں پیشہ ورانہ طبی مشورے ، تشخیص یا علاج کا متبادل نہیں ہے۔ ایک مریض کے علاج کے لیے اس کے معالج یا صحت کی خدمات فراہم کرنے والے حضرات کے فیصلے پر انحصار کرنا چاہیے۔ اپنی صحت یا طبی حالت سے متعلق اپنے سوالات کے لیے ہمیشہ ان کے مشورے پر عمل کریں۔

### میڈیا سے تعلقات

press@flccc.net

### معالج سے رابطہ

support@flccc.net

### رابطہ کریں

FLCCC Alliance

2001 L St NW Suite 500

Washington, DC 20036