I-RECOVER
நீண்டகால கோவிட்-19 நோய்க்குறிக்கான மேலாண்மை நெறிமுறை (LHCS)

கீழே கோடிட்டுக் காட்டப்பட்டுள்ள அணுகுமுறையானது, டாக்டர் மொபீன் சையத் ("டாக்டர் பீன்") (Dr. Mobeen Syed ("Dr. Been")), டாக்டர் ராம் யோகேந்திரா (Dr. Ram Yogendra), டாக்டர் புரூஸ் பேட்டர்சன் (Dr. Bruce Patterson), டாக்டர் டினா பியர்ஸ் (Dr. Tina Peers) மற்றும் FLCCC-இன் கூட்டு முயற்சியின் அடிப்படையில் ஏற்பட்ட ஒரு ஒருமித்த நெறிமுறையாகும். நீண்டகால கோவிட்-19 நோய்க்குறிக்கான மருத்துவ சிகிச்சை சோதனைகள் இல்லாதபோது, இந்தப் பரிந்துரைகள், கோவிட்-19-ன் நோய் உடலியக்கவியல் வழிமுறைகள் மற்றும் வைரஸ் பாதிப்புக்கு பிந்தைய நோய்கள் ஆகியவற்றுடன் கூடிய, கீழ்க்குறிப்பிடப்பட்ட சிகிச்சை அணுகுமுறைகளால் அடையப்பட்ட ஆழ்ந்த மற்றும் நீடித்த மருத்துவ எதிர்ச்செயல்களைக் கவனிக்கும் எங்கள் கூட்டு அனுபவத்தின் அடிப்படையிலானவையாகும்.

அதேபோன்ற வெற்றியுடன், தடுப்பூசி போடப்பட்டதற்கு பிந்தைய அழற்சி நோய்க்குறிகளை குணப்படுத்தவும் இந்த நெறிமுறை பயன்படுத்தப்பட்டது. அனைத்து FLCCC அலையன்ஸ் நெறிமுறைகளைப் போல, கூடுதல் மருத்துவ தரவுகள் குவிவதால், கூறுகள், மருந்தளவுகள் மற்றும் கால வரையறைகள் உருவாகும். விருப்புரிமை சிகிச்சைகள் குறித்த மிகவும் புதுப்பிக்கப்பட்ட தகவல்களுக்கு, பின்வரும் வலைதளத்திற்கு செல்லவும். flccc.net/flccc-protocols-a-guide-to-the-management-of-covid-19 (LHCS பிரிவைப் பார்க்கவும்).

நீண்டகால கோவிட்-19 நோய்க்குறிக்கான முதற்கட்ட சிகிச்சை:

இவர்மெக்டின் (Ivermectin)

0.2-0.4 mg/kg மருந்தளவு – தினமும் உணவுடன் ஒருமுறை* 3-5 நாட்களுக்கு (முகர்ந்து உணரும் தன்மை இழப்பு (anosmia) இருந்தால் சில நேரம் அதிக மருந்தளவு தேவைப்படுகிறது)
* குமட்டல் / வயிற்றுப்போக்கு / பசியின்மை இருந்தால் வெறும் வயிற்றில் எடுத்துக் கொள்ளுங்கள்.

3-5 நாட்களுக்குப் பிறகு, அறிகுறி மீண்டும் நிகழும் / நிலைத்திருக்கும் நேரத்தைப் பொறுத்து, வாரம் ஒருமுறை அல்லது இருமுறை என்று மாற்றிக்கொள்ளவும். எல்லா அறிகுறிகளும் தீர்க்கப்பட்டுவிட்டன, மீண்டும் நிகழவில்லை என்றால், 2-4 வாரங்களுக்குப் பிறகு நிறுத்திவிடவும்.

தொடர்புடைய முரண்பாடுகள்:
- வார்ஃபாரின் (Warfarin) சிகிச்சையிலுள்ள நோயாளிகளுக்கு நெருக்கமான கண்காணிப்பும், மருந்தளவு சரிப்படுத்தலும் தேவைப்படுகிறது.
- கருவுற்ற அல்லது பால்கொடுக்கும் மகளிருக்கு ஆழ்ந்த இடர் / நலன் மதிப்பீடு தேவைப்படுகிறது.

நரம்பியல் அறிகுறிகளுடன், அதாவது, குறைந்த கவனம், மறதி, மனநிலை கலக்கம் இருந்தால்:

ப்ளூவாக்ஸாமின் (Fluvoxamine)

50 mg – 15 நாட்களுக்கு தினமும் இருமுறை

பக்கவிளைவுகள் ஏற்பட்டால், மருந்தளவை குறைத்துக் கொள்ளவும் அல்லது நிறுத்திவிடவும். தினமும் இருமுறை 9 mg-க்கும் குறைவான மருந்தளவு நல்ல பலாபலனைக் காண்பித்துள்ளது.

சில நோயாளிகள் மோசமாக எதிர்ச்செயல் புரியலாம் என்பதால் நெருக்கமாக கண்காணிக்கவும். சில நபர்கள் கடுமையான பதட்டத்தை உணரலாம்; தற்கொலை அல்லது வன்முறை நடத்தைக்கு அரிதாக ஆட்படலாம் என்பதால் அதனைத் தடுப்பதற்கு கவனமாக கண்காணித்து சிகிச்சையளிக்கவும்.

மூச்சுத்திணறல் அல்லது குறைந்த ஆக்சிஜன் அளவைக் கொண்டிருந்தால்:

நுரையீரல் மதிப்பீடு

நுரையீரல் சிறப்பு மருத்துவர் இருந்தால் அவரிடம் காண்பிக்கச் சொல்லவும், இல்லையெனில், இரண்டாம் நிலை நுரையீரல் நோயை மதிப்பீடு (OP) செய்வதற்கு மார்பு படமாக்கல் செய்யவும் (CT விரும்பத்தக்கது)

இரண்டாம் நிலை நுரையீரல் நோயுடன் ஒத்த கண்டுபிடிப்புகள் கண்டறியப்பட்டால், கீழ்க்கண்டவாறு இயக்க ஊக்கி மருந்து சிகிச்சையை (Corticosteroid Therapy) தொடங்கவும். அறிகுறிகள் அல்லது ஆக்சிஜன் தேவை தொடர்ந்து இருந்தால், சிகிச்சையை மீண்டும் மீண்டும் செய்யவோ அல்லது நீடிக்கவோ வேண்டியிருக்கலாம்.

CT கணக்கிடப்பட்ட வெட்டுவரைவு ஸ்கேன்
OP நுரையீரல் நோய்

இவர்மெக்டினைக் கொண்டு அனைத்து அறிகுறிகளும் தீர்க்கப்படவில்லையெனில்:

இயக்க ஊக்கி மருந்துகள் சிகிச்சை (Corticosteroid therapy)

பிரெட்னிஸோன் சரியும் மருந்தளவு பின்வருமாறு:

1. 0.5 mg/kg 5 நாட்களுக்கு தினமும்
2. 0.25 mg/kg 5 நாட்களுக்கு தினமும்
3. 0.12 mg/kg 5 நாட்களுக்கு தினமும்

தூக்கத்தின் மீதான தாக்கத்தைக் குறைக்க காலையில் சாப்பிடவும்.

இதனால் வரும் பக்கவிளைவுகளில் பின்வருவன அடங்கும்:
அதிகளவு பசி, மனநிலை மாற்றங்கள், தூக்கமின்மை, இரத்த குளுக்கோஸ் அதிகரிப்பு, செரிமானக் கோளாறு

இவர்மெக்டின் மற்றும் இயக்க ஊக்கி மருந்து சிகிச்சைக்குப் பிறகும் அறிகுறிகள் தீர்க்கப்படவில்லை அல்லது மீண்டும் நிகழ்கிறது என்றால்:

சந்தேகத்திற்கிடமான மாஸ்ட் உயிரணுவை செயல்படுத்தும் சிகிச்சை

ஒரு மாஸ்ட் உயிரணு நிலைப்படுத்தியுடன், ஒரு வகை 1 மற்றும் ஒரு வகை 2 ஒவ்வாமை பாதிப்பு நீக்க மருந்தை தேர்வு செய்யவும் - உதாரணமாக லோராடடின் (Loratadine), ஃபேமோடிடின் (Famotidine), மற்றும் ரூபாடடின் (Rupatadine). எதிர்ச்செயல் மோசமாக இருந்தால் மருந்தை மாற்றவும். அமெரிக்காவின் FDA ஒப்புதல் பெற்ற கீழே உள்ள பல மருந்துகளின் மருந்தளவுகள் தினமும் ஒருமுறை ஆனால் மிகக்குறைவான எதிர்ச்செயலோ அல்லது பக்க விளைவுகளோ இருந்தால், எச்சரிக்கையுடனும், நெருக்கமான கண்காணிப்புடனும் தினமும் மூன்று முறை பயன்படுத்தப்படலாம்.

முதல்-வரிசை சிகிச்சை

- குறைந்த திசுநீர் தேக்கி உணவு
- வகை 1 ஒவ்வாமை பாதிப்பு நீக்க மருந்து லோராடடின் (Loratadine) 10 mg அல்லது செட்டிரிஸின் (Cetirizine) 10 mg அல்லது ஃபெக்ஸோஃபெனாடின் (Fexofenadine) 180 mg – பொறுத்துக்கொள்ளும் அளவுக்கு தினமும் மூன்று முறை.
- வகை 2 ஒவ்வாமை பாதிப்பு நீக்க மருந்து ஃபெமோடிடின் (Famotidine) 20 mg அல்லது நிஸாடிடின் (Nizatidine) 150 mg – பொறுத்துக் கொள்ளும் அளவுக்கு தினமும் இரண்டு முறை.
- மாஸ்ட் உயிரணு நிலைப்படுத்திகள்:
  - ரூபாடடின் (Rupatadine) 10 mg – தினமும் ஒருமுறை, அல்லது கெடோடிஃபென் (Ketotifen) 1 mg – இரவில் தினமும் ஒருமுறை (பொறுத்துக் கொள்ளும் அளவுக்கு அதிகரிக்கவும்).
  - சேர்க்கலாம்: சோடியம் குரோமோக்ளைகேட் (Sodium Cromoglycate) 200 mg – தினமும் மூன்று முறை (மெதுவாக அதிகரிக்கவும்), அல்லது க்யூயர்செடின் (Quercetin) 500 mg – தினமும் மூன்று முறை.

இரண்டாம் வரிசை சிகிச்சை

- மான்டெலுகாஸ்ட் (Montelukast) 10 mg (சிலபேருக்கு மனச்சோர்வை உருவாக்கலாம் ஜாக்கிரதை) – தினமும் ஒருமுறை
- குறைந்த மருந்தளவு நால்ட்ரெக்ஸோன் (Naltrexone) (LDN) – தினமும் 0.5 mg எனத் தொடங்கவும், தினமும் 4.5 mg என்கிறவரை வாரம் 0.5 mg அதிகரிக்கவும். அபின்கலந்தஓபியம் கலந்த தூக்கமருந்து எடுத்துக்கொண்டால் இதனை தவிர்த்துவிடவும்.
- டயாஸெபாம் (Diazepam) 0.5–1 mg தினமும் இரண்டுமுறை
- SSRI-கள்

அனைத்து நோயாளிகளுக்கும் பயன்படுத்துவதற்கு:

பெரும விழுஙகணுககள/ஒறறையச செல் மறுசீரமைபபு சிகிச்சை (Macrophage/monocyte repolarization therapy)

- வைட்டமின் சி – 500 mg தினமும் இரண்டு முறை.
- ஒமேகா 3 (Omega-3) கொழுப்பு அமிலங்கள் - 4 gm/தினமும் (வாசெபா (Vascepa), லொவாஸா (Lovaza), அல்லது DHA/EPA)
- அடோர்வாஸ்டாடின் (Atorvastatin) – 40 mg தினமும்
- மெலடோனின் (Melatonin) – 2-10 mg இரவில், குறைந்த மருந்தளவில் துவக்கவும், தூக்க தொந்தரவுகள் இல்லையெனில் பொறுத்துக் கொள்ளும் அளவுக்கு அதிகரிக்கவும்.

கூடுதல் துணைப்பொருள்

- வைட்டமின் D3 - 2,000 - 4,000 IU தினமும்

DHA டோகோஸாஹெக்சானிக் அமிலம்
EPA எய்க்கோஸபென்டானிக் அமிலம்
IU சர்வதேச அலகுகள்
mg/kg உடல் எடையில் ஒரு கிலோவுக்கான மில்லிகிராம் மருந்தளவு

தயவுசெய்து எங்கள் நெறிமுறைகளின் புதுப்பிப்புகள் குறித்து அடிக்கடி சரிபார்க்கவும். எங்களது விஞ்ஞான ஆய்வுகள் தொடர்ந்து வெளிவருவதால், எங்கள் மருந்து பரிந்துரைகள் மற்றும் மருந்தளவுகள் புதுப்பிக்கப்படலாம்.

I-RECOVER
நீண்டகால கோவிட்-19 நோய்க்குறிக்கான மேலாண்மை நெறிமுறை (LHCS)

நீண்டகால கோவிட்-19 நோய்க்குறி ("கோவிட்-19-க்கு பிந்தைய நோய்க்குறி"-யும்")

டாக்டர் பால் மாரிக் (Dr. Paul Marik) / FLCCC அலையன்ஸின் "கோவிட்-19-ஐ கையாள்வதற்கான வழிகாட்டி" நூலிலிருந்து எடுபகுதி — flccc.net/flccc-protocols-a-guide-to-the-management-of-covid-19

நீண்டகால உடல்நலக்குறைவு, தலைவலி, பொதுவான சோர்வு, தூக்க சிரமங்கள், முடி உதிர்தல், வாசனைக் கோளாறு, குறைந்த பசி, வலி-நிரம்பிய மூட்டுகள், மூச்சுத்திணறல், மார்பு வலி மற்றும் அறிவாற்றல் செயலிழப்பு ஆகியவற்றால் நீண்டகால கோவிட்-10 நோய்க்குறி (LHCS) வகைப்படுத்தப்படுகிறது. கோவிட்-19 தொற்றுக்குப் பிறகு மட்டுமல்லாமல், தடுப்பூசி போட்டுக் கொண்ட சிலபேரிடமும் LHCS உணரப்படுகிறது (தடுப்பூசியில் உள்ள ஈட்டி போன்ற புரதத்தால் ஒற்றையைச் செயல் செயல்படுத்தப்படுவதால் இருக்கலாம்). கடுமையான தொற்றுக்குப் பிறகு LHCS பல மாதங்களுக்கு இருக்கலாம் மற்றும் நோயாளிகளில் பாதிபேர் வாழ்க்கைத்தரம் குறைந்துவிட்டதாக தெரிவிக்கிறார்கள். பல நினைவுறல் களங்கள் உட்பட நீடித்த நரம்புளவியல் அறிகுறிகளால் நோயாளிகள் பாதிக்கப்படலாம். [409,412] LHCS-ன் ஒரு குழப்பமான அம்சம் என்னவெனில், ஆரம்பகட்ட நோய் தீவிரத்தினால் இது கணிக்கப்படுவதில்லை; கோவிட்-19-க்கு பிந்தைய நிலை அடிக்கடி லேசானது முதல் மிதமானது வரையிலான நேர்வுகளையும் மற்றும் பெரியவர்களில் இளையோர்களையும் பாதிக்கிறது. இதற்கு சுவாச ஆதரவோ அல்லது தீவிர சிகிச்சையோ தேவைப்படுவதில்லை. [411] பெரும்பாலான நேர்வுகளில், LHCS-ன் அறிகுறி தொகுப்பானது, நாள்பட்ட அழற்சி எதிர்ச்செயல் நோய்க்குறி (CIRS) / தசைவழி மூளைத் தண்டுவட அழற்சி / நாள்பட்ட சோர்வு நோய்க்குறியைப் போன்றே இருக்கிறது. [411] CIRS-லிருந்து வேறுபடுத்தும் ஒரு முக்கியமான காரணி என்னவெனில், பெரும்பாலான சந்தர்ப்பங்களில் மெதுவாக இருந்தாலும், LHCS தானாகவே தொடர்ந்து மேம்பாடடைகிறது என்ற உய்த்துணர்வாகும். மற்றொரு முக்கியமான உய்த்துணர்வு என்னவெனில், வயதானவர்கள் அல்லது ஒன்றுக்கு மேற்பட்ட நோய்களால் பாதிக்கப்பட்டவர்களை பாதிக்கும் கடுமையான கோவிட்-19 உடன் ஒப்பிடும்போது, LHCS அதிகப்படியான இளைஞர்களை உள்ளடக்குகிறது. மேலும், மாஸ்ட் உயிரணுவைச் செயல்படுத்தும் நோய்க்குறிக்கும். LHCS-க்கும் இடையே உள்ள ஒற்றுமை கவனிக்கப்பட்டது, மற்றும் கோவிட்-19க்கு பிந்தைய நிலை என்பது அடிநாட்டக்கலத்தை செயல்படுத்தும் நோய்க்குறியின் திரிபுரு என்று பலரும் கருதுகிறார்கள். [413]

LHCS என்பது மிகவும் பன்முகத்தன்மை கொண்டதாகும் மற்றும் இது பலவிதமான நோய்க்கிருமி வழிமுறைகளின் விளைவாக இருக்கலாம். மேலும், ஆரம்ப அறிகுறி கட்டத்தில் (இவர்மெக்டினுடன் கூடிய) தாமதப்படுத்தப்பட்ட சிகிச்சையானது, அதிக வைரஸ் சுமையை ஏற்படுத்தும். இது LHCS-ன் அபாயம் மற்றும் தீவிரத்தை அதிகப்படுத்தும். LHCS-ஐ விளக்குவதற்கு பின்வரும் கோட்பாடுகள் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட்டுள்ளன. [411]

1. தொடர்ந்து சென்றுகொண்டிருக்கிற சுவாச அறிகுறிகள் (SOB, இருமல், குறைந்தளவு முயற்சி சகிப்புத்தன்மை) தீர்க்கப்படாத நுரையீரல் நோயுடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம் (நுரையீரல் பெரும் விழுங்கணுக்களை செயல்படுத்தவும்)
2. ஒற்றையைச் செல்லை செயல்படுத்தும் நோய்க்குறி. ஒற்றையைச் செல்களில் வைரஸ் குப்பைகள் உள்ளதென்பது, புண்படுத்தும் புரதம் (கள்) மற்றும் வைரஸ் RNA துண்டுகளை அழிப்பதற்கான நோயெதிர்ப்பு மண்டலத்தின் ஒரு முயற்சியில் தொடர்ந்து நோயெதிர்ப்பு எதிர்ச்செயலை விளைவிக்கிறது.
3. நரம்பியல் அறிகுறிகள், கடுமையான கோவிட்-19 நோய்களில் பொதுவானதாகத் தோன்றும் நுண் மற்றும்/அல்லது பெரும இரத்தக்குழாய் அடைப்பு நோயுடன் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம். [414] தொற்றுக்கு 3 மாதங்களுக்குப் பிறகு எடுக்கப்பட்ட மூளை MRI-க்கள், 55% நோயாளிகளில், நுண்-கட்டமைப்பு மாற்றங்களை நிரூபித்துள்ளது. [415] மேலும், மூளை நோயின் அம்சங்கள், மூளைவீக்கம் மற்றும் தானாக எதிர்வினைபுரியும் மூளை எதிர்ப்பொருட்கள் [416] மற்றும் தீவிர பெருமூளை நாளச்சுருக்கம் தொடர்புடையதாக இருக்கலாம். [417] மூளை நுண் இரத்தக்குழாய் அமைப்பு ACE-2 ஏற்பிகளை வெளிப்படுத்துகிறது மற்றும் சார்ஸ்-கோவ்-2 (SARS-CoV-2) "போலிவைரான்கள்" நுண் இரத்தக்குழாய் அகத்தோலியத்துடன் பிணைக்கப்பட்டு பெருமூளை நுண் இரத்தக்குழாய் அழற்சி மற்றும் அடைப்பை ஏற்படுத்தலாம் [418].
4. மாஸ்ட் உயிரணுவைச் செயல்படுத்தும் நோய்க்குறியை (MCAS) அம்பலப்படுத்துதல், அல்லது மாஸ்ட் உயிரணுவைச் செயல்படுத்தும் நோய்க்குறியை தூண்டுதல். மாஸ்ட் உயிரணுக்கள் மூளையில், குறிப்பாக மூளையின் அடிப்பகுதியில் மைய உயர்நிலைப் பகுதியில் உள்ளன, அங்கு அவை, அடிமூளைச் சுரப்பித் தூண்டி வெளியிடும் ஹார்மோனுக்கு நேர்மறையான நரம்பு முடிவுகளுக்கான இரத்தக்குழாய்ச் சூழலுக்கு நெருக்கமாக அமைந்துள்ளன. [419] தூண்டுதலைத் தொடர்ந்து, நரம்பியல் அழற்சியை ஏற்படுத்தக்கூடிய திசுநீர் தேக்கி (histamine), ட்ரிப்டேஸ் (tryptase), உயிரணு இயக்கிகள் (chemokines) மற்றும் உயிர்மி நிமிண்டல்கள் (cytokines) போன்ற வீக்கத்தை ஏற்படுத்தும் மத்தியஸ்தர்களை மாஸ்ட் உயிரணுக்கள் வெளியிடுகின்றன. [419] நாள்பட்ட கோவிட்-19-ல் தெரிவிக்கப்பட்டுள்ள மூளைத்தளர்ச்சி ("brain-fog"), அறிவாற்றல் குறைபாடு மற்றும் பொதுவான சோர்வு ஆகியவை, மாஸ்ட் உயிரணுக்கள் தொடர்புடைய நரம்பியல் அழற்சியின் காரணமாக இருக்கலாம்.

மருத்துவ அடையாளங்கள் மற்றும் அறிகுறிகள், பின்வரும் கொத்துகளாகப் பிரிக்கப்படலாம். இந்தக் குழுப்படுத்தலுக்கான காரணம் உறுப்பு சார்ந்து இலக்கு நிர்ணயிக்கப்படும் சிகிச்சை / தனிப்பட்ட சிகிச்சை ஆகும்.

1. சுவாசம் சம்பந்தப்பட்டவை: மூச்சுத் திணறல், சளித்தேக்கம், நீடித்திருக்கும் இருமல், முதலியவை.
2. நரம்பியல் / மனநலம்: மூளைத்தளர்ச்சி, உடல்சோர்வு, களைப்பு, தலைவலி, ஒற்றைத்தலைவலிகள், மனச்சோர்வு, கவனம் செலுத்த / ஒருமுகப்படுத்த இயலாமை, மாற்றப்பட்ட அறிதல்நிலை, உறக்கமின்மை, தலைசுற்றல், பீதிநிறைந்த மாரடைப்புகள், காதிரைச்சல், முகர்ந்து உணரும் தன்மை இழப்பு, கற்பனையான வாசனைகள், முதலியவை.
3. தசைக்கூட்டு: தசைவலி, அசதி, பலவீனம், மூட்டு வலிகள், உடற்பயிற்சி செய்ய இயலாமை, உழைப்புக்குப் பிந்தைய உடல்நலக்குறைவு, அன்றாட வாழ்க்கையின் சாதாரண நடவடிக்கைகளைச் செய்ய இயலாமை (ADL)
4. இதய மற்றும் இரத்தக்குழாய்: சீரற்ற நெஞ்சுத்துடிப்பு, குருதி ஊட்டக்குறை, கடும் குளிரினால் கை மற்றும் கால் விரல்களின் நிறம் நீலமாகவோ அல்லது சிவப்பாகவோ மாறும் ஒரு நிலை போன்ற நோய்க்குறி, இரத்தக் குறை அழுத்தம், மற்றும் உழைப்புக்குப் பின் வேகமான இதயத்துடிப்பு.
5. தன்னியக்கமுள்ள: நிலுவை வேகமான இதயத்துடிப்பு நோய்க்குறி (POT), அசாதாரணமாக வியர்த்தல்.
6. GIT தொந்தரவு: பசியின்மை, வயிற்றுப்போக்கு, வீக்கம், வாந்தியெடுத்தல், குமட்டல், முதலியவை.
7. தோல் நோய்: அரித்தல், தடித்தல், தோல்நோய்
8. சீதப்படலம்: மூக்கு ஒழுகுதல், தும்மல், கண் எரிச்சல் மற்றும் அரித்தல்.

சிகிச்சைக்கான அணுகுமுறை

மருத்துவ அடையாளங்கள் மற்றும் அறிகுறிகளைப் பொறுத்து சிகிச்சை முறை தனிப்பட்டதாக இருக்க வேண்டும். இருப்பினும், பொதுவாக, தீவிர அறிகுறிகள் இருந்த கட்டத்தின்போது போதுமான வைரஸ் எதிர்ப்பு சிகிச்சை (இவர்மெக்டின்) மற்றும் கோவிட்-19-ன் தீவிர கட்டத்தி-ன்போது அழற்சி எதிர்ப்பு / பெரும் விழுங்கணுக்கள் மறுவடிவமைப்பு சிகிச்சை (இயக்க ஊக்கி மருந்துகள் (corticosteroids), ஸ்டேடின் (statins) , ஒமேகா-3 (omega-3) கொழுப்பு அமிலங்கள், ஃப்ளுவாக்ஸாமின் (fluvoxamine), இவர்மெக்டின் (ivermectin), முதலியவை) பெறாத நோயாளிகளுக்கு கோவிட்-19-க்குப் பிந்தைய நோய்க்குறிகள் உருவாவதற்கு அதிகமான வாய்ப்புகள் உண்டு. தொடர்ந்து சுவாச அறிகுறிகள் இருக்கும்

நோயாளிகளுக்கு மார்பு படமாக்கல் பரிந்துரைக்கப்படுகிறது (சி.டி. ஸ்கேன் (CT scan) விரும்பத்தக்கதாகும்) தீர்க்கப்படாத நுரையீரல் அழற்சி (நுரையீரல் நோய்) உள்ளவர்களுக்கு இயக்க ஊக்கி மருந்துகளைக் (corticosteroids) (ப்ரெட்னிசோன் (prednisone)) கொண்டு சிகிச்சை அளிக்கப்பட வேண்டும் மற்றும் நெருக்கமாக கவனிக்கப்பட வேண்டும். CRP அளக்கப்பட வேண்டும், மற்றும் நீட்டிக்கப்பட்ட இயக்க ஊக்கி மருந்துகள் (CRP என்று தலைப்பிடப்பட்டது) இந்த நோயாளிகளுக்கு வழங்கப்படுகிறது. நச்சூட்டு அதிர்ச்சியிலிருந்து குணமடைந்த நோயாளிகளைப் போல், [420] உயர்த்தப்பட்ட அழற்சி சார்பு மற்றும் எதிர்ப்பு உயிர்மி நிமிண்டல்களுடன் கூடிய (பல மாதங்களுக்கு) நீடித்த நோயெதிர்ப்பு தொந்தரவு, LHCS-க்கு காரணமாக இருக்கலாம். இது, ஒற்றையச்செல் செயலாக்க நோய்க்குறியின் விளைவாக இருக்கலாம் எனவே ஒற்றையச்செல் மறுவடிவமைப்பு சிகிச்சை குறிப்பிடப்படுகிறது. மேலும், உயிர்மி நிமிண்டல் குழு இலக்கு நிர்ணயிக்கப்பட்ட அழற்சி எதிர்ப்பு சிகிச்சையை (உயர் CCR5 நிலைகளுடன் கூடிய நோயாளிகளில் மாராவிரோக் (Maraviroc)) அனுமதிக்கலாம். ஒமேகா-3 (omega-3) கொழுப்பு அமிலங்களைப் போன்றே, இயக்க ஊக்கி மருந்துகள் ப்ரோடெக்டின் D1 மற்றும் ரிசால்வின் D4 (Resolvin D4) உட்பட தீர்வு-சார்பு கொழுப்புகளின் வெளிப்பாட்டை அதிகரிப்பதாக நிரூபிக்கப்பட்டுள்ளன என்பது கவனிக்கப்பட வேண்டும். [421] கோவிட்-19-லிருந்து குணமடைந்த அறியப்படாத எண்ணிக்கையிலான நோயாளிகளில், நுரையீரல் தொடர்பான செயல்பாட்டு வரம்புடன் கூடிய நுரையீரல் நார்ப்பெருக்கத்தை நுரையீரல் நோய் உருவாக்கும். நுரையீரல் இயக்கச் சோதனையானது, குறைந்த மீதமுள்ள அளவு மற்றும் DLCO உடன் கூடிய ஒரு கட்டுப்பாட்டு வகைமுறையை நிரூபிக்கிறது. [406] இந்த நோயாளிகளை நுரையீரல் நார்ப்பெருக்கத்தில் நிபுணத்துவம் வாய்ந்த நுரையீரல் மருத்துவரைப் பார்க்குமாறு பரிந்துரைக்க வேண்டும். இந்த நோயாளிகளில், நார்ப்பெருக்க எதிர்ப்பு சிகிச்சை ஒரு பங்கு வகிக்கலாம், [380-383] இருப்பினும், இந்த சிகிச்சையை மிகப்பொதுவாக பரிந்துரைப்பதற்கு முன்பு, கூடுதல் தரவுகள் தேவைப்படுகின்றன. மேலே விவாதிக்கப்பட்டவாறு, செரோட்டோனின் ஏற்பி தடுப்பான் சைப்ரோஹெப்டடின் நுரையீரல் நார்ப்பெருக்கத்தின் அபாயத்தைக் குறைக்கலாம். [256]

குறிப்புகள்

256. Skurikhin EG, Andreeva TV, Khnelevskaya ES et al. Effect of antiserotonin drug on the development of lung fibrosis and blood system reactions after intratracheal administration of bleomycin. Bull Exp Biol Med 2012; 152:519-23.
380. Seifirad S. Pirfenidone: A novel hypothetical treatment for COVID-19. Medical Hypotheses 2020; 144:11005.
381. Saba A, Vaidya PJ, Chavhan VB et al. Combined pirfenidone, azithromycin and prednisolone in post-H1N1 ARDS pulmonary firbosis. Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis 2018; 35:85-90.
382. Spagnolo P, Balestro E, Aliberti S et al. Pulmonary fibrosis secondary to COVID-19: a call to arms? Lancet Resp Med 2020; 8:750-752.
383. George PM, Wells AU, Jenkins RG. Pulmonary fibrosis and COVID-19: the potential role for antifibrotic therapy. Lancet Resp Med 2020; 8:807-15.
400. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA 2020.
401. Prescott HC, Girard TD. Recovery from Severe COVID-19. Leveraging the lessons of survival from sepsis. JAMA 2020.
402. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C et al. Management of post-acute COVID-19 in primary care. BMJ 2020.
403. Chopra V, Flanders SA, O'Malley M. Sixty-day outcomes among patients hospitalized with COVID-19. Ann Intern Med 2020.
404. Mandal S, Barnett J, Brill SE et al. 'Long-COVID': a cross-sectional study of persisting symptoms, biomarker and imaging abnormalities following hospitalization for COVID-19. Thorax 2020.
405. Michelen M, Manoharan L, Elkheir N et al. Characterising long-term COVID-19: a rapid living systematic review. medRxiv 2020.
406. Huang C, Huang L, Wang Y et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. Lancet 2021.
407. Logue JK, Franko NM, McCulloch DJ et al. Sequelae in adults at 6 months after COVID-19 infection. JAMA Network Open 2021; 4:e210830.
408. Janiri D, Carfi A, Kotzalidis GD et al. Posttraumatic stress disorder in patients after severe COVID-19 infection. JAMA Psychiatry 2021.
409. Voruz P, Allali G, Benzakour L et al. Long COVID neuropsychological deficits after severe, moderate or mild infection. medRxiv 2021.
410. Al-Aly Z, Xie Y, Bowe B. High-dimensional characterization of post-acute sequalae of COVID-19. Nature 2021.
411. Yong SJ. Long-haul COVID-19: Putative pathophysiology, risk factors, and treatments. medRxiv 2020.
412. Taquet M, Geddes JR, Husain M et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. Lancet Psychiatry 2021.
413. Afrin LB, Weinstock LB, Molderings GJ. COVID-19 hyperinflammation and post-Covid-19 illness may be rooted in mast cell activation syndrome. Int J Infect DIs 2020.
414. Bryce C, Grimes Z, Pujadas E et al. Pathopysiology of SARS-CoV-2: targeting of endothelial cells renders a complex disease with thrombotic microangiopathy and aberrant immune response. The Mount Sinai COVID-19 autopsy experience. medRxiv 2020.
415. Lu Y, Li X, Geng D et al. Cerebral micro-structutal changes in COVID-19 patients - An MRI-based 3-month follow-up study. EClinicalMedicine 2020.
416. Franke C, Ferse C, Kreye J et al. High frequency of cerebrospinal fluid autoantibodies in COVID-19 patients with neurological symptoms. Brain,Behavior, and Immunity 2021.
417. Sirous R, Taghvaei R, Hellinger JC et al. COVID-19-associated encephalopathy with fulminant cerebral vasoconstriction: CT and MRI findings. Radiology Case Reports 2020; 15:2208-12.
418. Magro CM, Mulvey JJ, Laurence J et al. Docked severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 proteins within the cutaneous and subcutaneous microvasculature and their role in the pathogenesis of severe coronavirus disease 2019. Human Pathology 2020; 106:106-16.
419. Theoharides TT, Cholevas C, Polyzoidis K et al. Long-COVID syndrome-associated brain fog and chemofog: Luteolin to the rescue. Biofactors 2021; 47:232-41.
420. Riche F. Protracted immune disorders at one year after ICU discharge in patients with septic shock. Crit Care 2018; 22:42.
421. Andreakos E, Papadaki M, Serhan CN. Dexamethasone, pro-resolving lipid mediators and resolution of inflammation in COVID-19. Allergy 2020.
422. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. www.nice.org.uk/guidance/ng188 . 2020. National Institute for Health and Care Excellence. 4-26-2021.
423. Sanabria-Mazo JP, Montero-Marin J, Feliu-Soler A et al. Mindfulness-based program plus amygdala and insula retraining (MAIR) for the treatment of women with fibromyalgia: A pilot ramdomized controlled trial. J Clin Med 2020; 9:3246.
424. Theoharides TC. COVID-19, pulmonary mast cells, cytokine storms, and beneficial actions of luteolin. Biofactors 2020; 46:306-8.
425. Bawazeer MA, Theoharides TC. IL-33 stimulates human mast cell release of CCL5 and CCL2 via MAPK and NF-kB, inhibited by methoxyluteolin. Eur J Pharmacol 2019; 865:172760.
426. Weng Z, Patel AB, Panagiotidou S et al. The novel flavone tetramethoxyluteolin is a potent inhibitor of human mast cells. J Allergy Clin Immunol 2015; 135:1044-52.
427. Patel AB, Theoharides TC. Methoxyluteolin inhibits neuropeptide-stimulated proinflammatory mediator release via mTOR activation from human mast cells. J Pharmacol Exp Ther 2017; 361:462-71.
428. Calis Z, Mogulkoc R, Baltaci AK. The roles of flavonols/flavonoids in neurodegeneration and neuroinflammation. Mini Rev Med Chem 2020; 20:1475-88.

உரிமைத்துறப்பு

I-RECOVER நெறிமுறை மருத்துவ அனுபவத்தால் மட்டுமே பிறந்ததாகும் மற்றும் எனவே, இது நீண்டகால கோவிட்-19 நோய்க்குறிக்கான சாத்தியமுள்ள நலம் பயக்கும் அனுபவ சிகிச்சை அணுகுமுறைகள் குறித்து சுகாதார பராமரிப்பு வழங்குநர்களுக்கான கல்வி நோக்கங்களுக்காக மட்டுமே. எங்கள் வலைதளம் மற்றும் வெளியீடுகளில் ஏதோ நீங்கள் படித்த காரணத்தால், தொழிற்பண்பட்டவரின் மருத்துவ ஆலோசனையை எப்போதும் புறந்தள்ளிவிடாதீர்கள். எந்தவொரு நோயாளிக்குமான, தொழிற்பண்பட்டவரின் மருத்துவ ஆலோசனை, நோயறிதல் அல்லது சிகிச்சைக்கு மாற்றாக இருப்பது இதன் நோக்கமல்ல. ஒரு தனிப்பட்ட நோயாளிக்கான சிகிச்சை பல காரணிகளைக் கொண்டு தீர்மானிக்கப்படுகிறது. எனவே, உங்கள் மருத்துவர் அல்லது தகுதிவாய்ந்த சுகாதார பராமரிப்பு வழங்குநரின் முடிவை நீங்கள் நம்ப வேண்டும். உங்கள் மருத்துவ நிலை அல்லது சுகாதாரம் குறித்த உங்கள் கேள்விகளுக்கு எப்போதும் அவர்களுடைய ஆலோசனையையே நாடுங்கள்.