

MATH+ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ COVID-19

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΤΙΤΛΟΠΟΙΗΣΗ/ΔΙΑΡΚΕΙΑ
Α. ΚΥΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ			
Μεθυλπρεδνιζολόνη (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 20mg δις ημερησίως. Με το τέλος της O ₂ -θεραπείας, μείωση με 20mg/μέρα x 5 μέρες και μετά 10mg/μέρα x 5 μέρες.
	B. Ανθεκτική νόσος / «Καταιγίδα κυτοκινών»	Δόσεις «ώσεων» 125–250mg iv κάθε 6 ώρες	Συνέχιση 3 μέρες, μετά μείωση 160mg iv/μέρα και μείωση αναλόγως αναγκών οξυγόνου (Α). Σε μη βελτίωση ή αύξηση CRP/Φερίτινη, μέγα δόση iv ασκορβικού οξέος και/ή «Πλασμαφαίρεση (ΤΡΕ)»
Ασκορβικο Οξύ	O ₂ < 4 L σε θάλαμο	500–1000mg p.os. κάθε 6 ώρες	Μέχρι εξόδου
	O ₂ > 4 L ή σε ΜΕΘ	50mg/kg iv κάθε 6 ώρες	Εως 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
Θειαμίνη	Ασθενείς ΜΕΘ	200mg iv δις ημερησίως	Εως 7 μέρες ή μέχρι εξόδου από τη ΜΕΘ
Ηπαρίνη (LMWH)	Εάν ξεκινήσει σε νοσοκομειακό θάλαμο	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
	Εάν ξεκινήσει στη ΜΕΘ	0,5 mg/kg δις ημερησίως — παρακολούθηση anti-Xa, στόχος 0,2–0,5 IU/ml	
Β. ΥΠΟΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ (για χρήση σε όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς)			
Ιβερμεκτίνη ¹	Νοσοκομειακοί ασθενείς	0,6 mg/kg ανά δόση — ημερησίως ² (λήψη μαζί ή μετά το γεύμα)	Για 5 ημέρες ή έως ότου αναρρώσει
Νιταζοξανίδη	Νοσοκομειακοί ασθενείς	500 mg δύο φορές ημερησίως — (λήψη μαζί ή μετά το γεύμα)	Για 5 ημέρες ή έως ότου αναρρώσει
Διπλή θεραπεία αντι-ανδρογόνων	Νοσοκομειακοί ασθενείς	1. Σπείρονολακτόνη 100 mg δύο φορές ημερησίως 2. Ντουαστερίδη 2 mg στη μέρα 1, ακολουθούμενη από 1 mg ημερησίως — ή Φιναστερίδη 10 mg ημερησίως	14 ημέρες ή μέχρι την λήψη εξιτηρίου από το νοσοκομείο
	Ασθενείς ΜΕΘ	1. Φλουταμίδη 250 mg TID — ή Βικαλουταμίδη 150 mg ημερησίως 2. Ντουαστερίδη 2 mg στη μέρα 1, ακολουθούμενη από 1 mg ημερησίως — ή Φιναστερίδη 10 mg ημερησίως	
Βιταμίνη Δ	Νοσοκομειακοί ασθενείς	Καλσιτριόλη: 0,5 mcg στη μέρα 1, έπειτα 0,25 mcg ημερησίως	Μέχρι την έξοδο
Μελατονίνη	Νοσοκομειακοί ασθενείς	6–12mg p.os τη νύχτα	Μέχρι την έξοδο

Συνέχεια στη σελίδα 2 →

Για μια επισκόπηση των εξελίξεων στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας του COVID-19, επισκεφθείτε τη διεύθυνση www.flccc.net/covid-19-protocols

Παρακαλούμε να ελέγχετε τακτικά την αρχική μας σελίδα www.flccc.net για ενημερώσεις των πρωτοκόλλων COVID-19! – Μπορεί να προστεθούν νέα φάρμακα και/ή να γίνουν αλλαγές στη δόση των υπαρχόντων φαρμάκων, καθώς προκύπτουν περαιτέρω επιστημονικές μελέτες.

ΜΑΤΗ+ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ COVID-19

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΕΝΔΕΙΞΗ	ΔΟΣΟΛΟΓΙΑ	ΤΙΤΛΟΠΟΙΗΣΗ/ΔΙΑΡΚΕΙΑ
C. ΥΠΟΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ (για χρήση επιπρόσθετα με τις υποβοηθητικές θεραπευτικές αγωγές πρώτης γραμμής σε όλους τους ασθενείς σε Μ.Ε.Θ.)			
Φλουβοξαμίνη³	Νοσοκομειακοί ασθενείς	50mg PO δύο φορές ημερησίως — η λήψη Φλουοξετινής 30 mg ημερησίως μπορεί να λειτουργήσει ως εναλλακτικό (έχει συχνά καλύτερη ανεκτικότητα)	10–14 ημέρες
Κυπροεπταδίνη	Εάν ένα από τα ακόλουθα: 1) σε φλουβοξαμίνη, 2) υποξαιμία, 3) ταχύπνοια/ αναπνευστική δυσχέρεια, 4) ολιγουρία/νεφρική βλάβη	8mg — 3 φορές την ημέρα	Μέχρι την έξοδο, αργή μείωση μόλις διαπιστωθούν σταθερές βελτιώσεις
Ψευδάργυρος (Zn)	Νοσοκομειακοί ασθενείς	75–100mg p.os. ημερησίως	Μέχρι την έξοδο
Φαμοτιδίνη	Νοσοκομειακοί ασθενείς	40–80mg p.os δις ημερησίως	Μέχρι την έξοδο
Ατορβαστατίνη	Ασθενείς ΜΕΘ	80mg p.os ημερησίως	Μέχρι την έξοδο
Θεραπευτική ανταλλαγή πλάσματος (TPE)	Ασθενείς ανθεκτικοί σε δόσεις ώσεων κορτικοστεροειδών	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

Σημειώσεις

- ¹ Η ασφάλεια της ιβερμεκτίνης στη εγκυμοσύνη δεν έχει αποδειχτεί, οι αποφάσεις πρέπει να λαμβάνονται αναλόγως της κλινικής εικόνας.
- ² Βάσει των ισχυρών δοσοεξαρτημένων επιδράσεων, του υψηλού περιθωρίου ασφαλείας γύρω από τη δοσολογία και της συσσωρευμένης κλινικής εμπειρίας στο Delta, δόσεις έως 1,0mg/kg μπορούν και πρέπει να χρησιμοποιούνται στους πιο βαριά πάσχοντες. Πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια των υψηλών δόσεων ιβερμεκτίνης μπορείτε να βρείτε εδώ: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / Συχνές ερωτήσεις: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
- ³ Μερικά άτομα στα οποία έχει συνταγογραφηθεί φλουβοξαμίνη εμφανίζουν οξύ άγχος το οποίο πρέπει να παρακολουθείται προσεκτικά και να αντιμετωπίζεται από τον συνταγογραφούντα ιατρό για να αποφευχθεί η σπάνια κλιμάκωση σε αυτοκτονική ή βίαιη συμπεριφορά.

Για έλεγχο της φλεγμονής και της υπερβολικής πήξης

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.

Θεραπεία χαμηλής οξυγόνωσης

- Αν ο ασθενής έχει χαμηλό κορεσμό σε ρινογυάλια, 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 πρηγής θέσεως για τη βελτίωση του κορεσμού.

Για μια επισκόπηση των εξελίξεων στον τομέα της πρόληψης και της θεραπείας του COVID-19, επισκεφθείτε τη διεύθυνση www.flccc.net/covid-19-protocols



Παρακαλούμε να ελέγχετε τακτικά την αρχική μας σελίδα www.flccc.net για ενημερώσεις των πρωτοκόλλων COVID-19! – Μπορεί να προστεθούν νέα φάρμακα και/ή να γίνουν αλλαγές στη δόση των υπαρχόντων φαρμάκων, καθώς προκύπτουν περαιτέρω επιστημονικές μελέτες.

MATH+ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ COVID-19

Σχετικά με το πρωτόκολλο MATH+ για νοσοκομειακούς ασθενείς 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, προστατεύ-

οντας 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 ασφάλειας. 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.

Δήλωση αποποίησης ευθυνών

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 οποιοσδήποτε ερωτήσεις μπορεί να έχετε σχετικά με την υγεία ή την ιατρική σας κατάσταση.

Επαφή

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

ιατρική επαφή
support@flccc.net

επαφή για τα ΜΜΕ
press@flccc.net



Παρακαλούμε να ελέγχετε τακτικά την αρχική μας σελίδα www.flccc.net για ενημερώσεις των πρωτοκόλλων COVID-19! – Μπορεί να προστεθούν νέα φάρμακα και/ή να γίνουν αλλαγές στη δόση των υπαρχόντων φαρμάκων, καθώς προκύπτουν περαιτέρω επιστημονικές μελέτες.