

MATH+ कोविड-19साठी मॅथ+ हॉस्पिटल उपचार प्रोटोकॉल

आवृत्ती 15 • 18 सप्टेंबर 2021

पृष्ठ 1/3

औषधोपचार	दर्शक/आरंभ	शिफारस केलेले डोसिंग/मात्रा	टिट्रेशन/कालावधी
A. अत्यंत महत्वाचा औषधोपचार			
मिथिलप्रेडनिसोलोन	A. ऑक्सीजन आवश्यकता असल्यास किंवा गंभीर चेस्ट एक्स-रे असल्यास	प्राधान्य: 80 मिलीग्रॅम IV बोलस, नंतर दररोज दोनदा 40 मिलीग्रॅम IV विकल्प: 80 मिलीग्रॅम / 240 मिली सामान्य सलाइन IV 10 मिली/तास वर इन्फ्युजन COVID-19 श्वसन अपयश प्रोटोकॉलचे अनुसरण करा www.flccc.net/respiratory-support-c19/	A1.2-4 दिवसांत ऑक्सिजनमध्ये सुधारणा न होण्याच्या स्थितीत दररोज 160 मिलीग्रॅम/दररोज असा दुप्पट डोस करा. A2.FIO ₂ > 0.6 किंवा आयसीयूची गरज भासल्यावर, खालील नुसार(B) "पल्स डोस" वाढवा A3.एकदा ऑफ आयएमव्ही, एनपीपीव्ही किंवा हाय फ्लो O ₂ , दररोज दोनदा २० मिलीग्रॅमपर्यंत कमी करा. ऑफ O ₂ केल्याच्या स्थितीत 20 मिलीग्रॅम/दिवस × 5 दिवस टॅपर करा आणि नंतर 10 मिलीग्रॅम/दिवस × 5 दिवस द्या
	B. रिफ्रॅक्टरी आजार / सायटोकिन स्ट्रॉर्म	दर 6 तासांनी 125-250 मिलीग्रॅम IVसह "पल्स"डोस	3 दिवस सुरु ठेवा नंतर 160 मिलीग्रॅम IV/रोज पर्यंत कमी करा, ऑक्सिजन आवश्यकतेनुसार टॅपर करा (A). काहीही प्रतिसाद नसेल किंवा सीआरपी/फेरिटिन उच्च/वाढत नसेल तर खालील नुसार मेगा-डोस 4 अँस्कोर्बिक अॅसिड आणि / किंवा "थेरपीटिक प्लाझ्मा एक्स्चेंज" विचारात घ्या
एँस्कोर्बिक अॅसिड (Ascorbic Acid)	हॉस्पिटल वॉर्डवर O ₂ < 4 L	दर 6 तासांनी 500-1000 मिलीग्रॅम तोंडावाटे	डिश्चार्ज मिळेपर्यंत
	O ₂ > 4 L किंवा आयसीयूमध्ये	दर 6 तासांनी 50 मिग्रॅ / किलो IV	7 दिवसांपर्यंत किंवा आयसीयूमधून डिस्चार्ज होईपर्यंत, नंतर वरील तोंडी डोसवर स्विच करा
	आयसीयूमध्ये असल्यास आणि सुधारणा न झाल्यास	मेगा डोस विचारात घ्या दररोज 25 ग्रॅम IV दोनदा 3 दिवसांसाठी	थेरपीचे 3 दिवस पूर्ण
थिआमिन	आयसीयू रुग्ण	200 मिलीग्रॅम IV दररोज दोनवेळा	7 दिवस किंवा आयसीयूमधून डिस्चार्ज यापैकी लवकरच्या काळात
हेपारीन (LMWH)	जर रुग्णालयाच्या वॉर्डीत आरंभ केला असेल तर	1 मिलीग्रॅम/किलो दररोज दोनदा – एँटी-एक्सए पातळीवर लक्ष ठेवा, लक्ष्य 0.6-1.1 IU/ml	डिश्चार्ज मिळेपर्यंत 4 आठवड्यांसाठी डीओएसीचा अर्धा डोस सुरु करा.
	जर आयसीयू मध्ये आरंभ केला असेल तर	0.5 मिलीग्रॅम/किलो दररोज दोनदा – एँटी-एक्सए पातळीवर लक्ष ठेवा, लक्ष्य 0.2-0.5 IU/ml	
B. प्रथम रांगेतील साहाय्यक उपचार पद्धती (सर्व रुग्णालयात दाखल रुग्णांमध्ये वापरा)			
आयव्हर्मेक्टिन ¹	हॉस्पिटलमधले रुग्ण	0.6 मिलीग्रॅम/किलो प्रति डोस – दररोज ² (जेवणाबरोबर किंवा नंतर घ्या)	5 दिवस किंवा बरे होईपर्यंत
नायटाझोक्सानाइड	हॉस्पिटलमधले रुग्ण	500 मिलीग्रॅम दिवसातून दोनदा – (जेवणाबरोबर किंवा नंतर घ्या)	5 दिवस किंवा बरे होईपर्यंत
इयूअल अँटी- एँजो जेन थेरपी	हॉस्पिटलमधले रुग्ण	1. स्पिरोनोलेक्टोन (Spironolactone) 100 मिग्रॅ दररोज दोनदा 2. इयूटास्टेराइड पहिल्या दिवशी 2 मिग्रॅ, त्यानंतर दररोज 1 मिग्रॅ – किंवा फिनास्टेराइड 10 मिग्रॅ रोज	14 दिवस किंवा रुग्णालयातून डिस्चार्ज होईपर्यंत
	आयसीयू रुग्ण	1. फ्लूटामिड 250 मिग्रॅ TID – किंवा बिकाल्युटमाइड 150 मिग्रॅ दररोज 2. इयूटास्टेराइड पहिल्या दिवशी 2 मिग्रॅ, त्यानंतर दररोज 1 मिग्रॅ – किंवा फिनास्टेराइड 10 मिग्रॅ रोज	

पृष्ठ 2 वर सुरु ठेवा →



MATH+ कोविड-19साठी मॅथ+ हॉस्पिटल उपचार प्रोटोकॉल

आवृत्ती 15 • 18 सप्टेंबर 2021

पृष्ठ 2/3

औषधोपचार	दर्शक/आरंभ	शिफारस केलेले डोसिंग/मात्रा	टिट्रेशन/कालावधी
व्हिटामिन D	हॉस्पिटलमधले रुग्ण	कॅल्सीट्रियल: पहिल्या दिवशी 0.5मायक्रोग्रॅम, नंतर दररोज 0.25 मायक्रोग्रॅम	7 दिवस
मेलाटोनिन	हॉस्पिटलमधले रुग्ण	रात्री 6-12 मिलीग्रॅम पीओ	डिशर्जपर्यंत
C. दुसऱ्या रांगेतील साहाय्यक उपचारपद्धती (सर्व आयसीयू रुग्णांमध्ये पहिल्या ओळीच्या सहाय्यक उपचारांव्यतिरिक्त वापरा)			
फ्लूवोक्सामाइन ³ (Fluvoxamine)	हॉस्पिटलमधले रुग्ण	50 मिग्री पीओ दररोज दोनदा – फ्लूओक्सेटीन 30 मिलीग्रॅमचा दररोज एक पर्याय म्हणून विचार करा (हे सामान्यतः चांगले सहन केले जाते)	10-14 दिवस
सायप्रोहेप्टाडिन (Cyproheptadine)	जर फ्लूवोक्सामाइन घेत असाल आणि 2) हायपोक्सेमिक, 3) टॅकिपनिक / श्वसनाचा त्रास, 4) ऑलिग्युरिक / मूत्रपिंडातील दुखापत यापैकी कोणताही त्रास असल्यास	8एमजी – दिवसातून तीनदा	डिशर्ज मिळेपर्यंत, एकदा स्थिर सुधारणा दिसू लागली की, हळूहळू कमी करा
झिंक	हॉस्पिटलमधले रुग्ण	दररोज 75-100 मिलीग्रॅम पीओ	डिशर्जपर्यंत
फेमोटीडिन	हॉस्पिटलमधले रुग्ण	दररोज दोनवेळा 40-80 पीओ मिलीग्रॅम	डिशर्जपर्यंत
एंटोरव्हॅस्टॅटिन	आयसीयू रुग्ण	दररोज 80 मिलीग्रॅम पीओ	डिशर्जपर्यंत
उपचारात्मक प्लाजमा विनिमय	रीफ्रेक्टोरी ते पल्स डोस स्टॅरॉइड रुग्ण	5 सत्रे, एकदिवसा आड	5 विनियम संपल्यावर

लेजंड
CRP = सी-रिअॅक्टिव्ह प्रोटीन, DOAC = थेट मौखिक अँटी कोगुलंट, FiO₂ = प्रेरित प्राणवायूचे अंश, ICU = अतिदक्षता विभाग, IMV = आक्रमक यांत्रिक व्हेंटिलेशन, IU = इंटरनॅशनल युनिट्स, IV = शिरेमधून, NIPPV = नॉन-इन्व्हेसिव्ह पॉझिटिव्ह प्रेशर व्हेंटिलेशन, O₂ = ऑक्सिजन, TID = दिवसातून तीन वेळा

- नोट्स
- गरोदरपणामध्ये आयव्हर्मेक्टिनच्या सुरक्षेला अद्याप प्रस्थापित केले नसल्यामुळे, उपचाराच्या निर्णयासाठी जोखमी विरुद्ध लाभानेचे परिक्षण दिलेल्या क्लिनिकल स्थितीमध्ये आवश्यक आहे.
 - मजबूत डोस-आश्रित प्रभाव, डोसच्या आसपास सुरक्षिततेचे उच्च मार्जिन आणि डेल्टामधील क्लिनिकल अनुभवाच्या आधारावर, 1.0mg/kg पर्यंतचे डोस अधिक गंभीर आजारांमध्ये वापरले जाऊ शकतात आणि केले पाहिजेत. उच्च डोस ivermectin च्या सुरक्षिततेबद्दल माहिती येथे आढळू शकते: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / FAQ: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
 - फ्लूवोक्सामाइन (fluvoxamine) लिहून दिलेल्या काही व्यक्तींमध्ये तीव्र चिंता येते ज्यावर आत्महत्या किंवा हिंसक वर्तन वाढण्यापासून टाळण्यासाठी विहित सल्लागारांनी काळजीपूर्वक परीक्षण केले पाहिजे आणि उपचार केले पाहिजेत.

COVID-19 च्या प्रतिबंध आणि उपचारातील घडामोडींचे विहंगावलोकन करण्यासाठी, कृपया www.flccc.net/covid-19-protocols ला भेट द्या

दाह आणि अतिरिक्त गुठळीवर नियंत्रण आणण्यासाठी

हॉस्पिटलमध्ये भरती झालेल्या सर्व कोविड-19 रुग्णांमध्ये, उपचारावरचे लक्ष सुरुवातीच्या हस्तक्षेपावर ठेवले जाणे आवश्यक आहे, प्रतिकारासाठी शक्तीशाली, पुराव्यावर आधारित उपचारांचा वापर करायला हवा

- अपरिहार्य आणि क्षतीकारक दाह प्रतिसाद
- पद्धतशीर आणि गंभीर अति-स्कंदनक्षम स्थिती जी अवयवाच्या क्षतीमध्ये परिणामित होते

ऑक्सीजन सप्लिमेंटेशन, यांत्रिक व्हेंटिलेटर आणि आयसीयू बेडची गरज अशा निकषांची रुग्ण पूर्तता करत असल्यास प्रोटोकॉल आरंभ करण्यामार्फत.

पृष्ठ 3 वर सुरु ठेवा →



MATH+ कोविड-19साठी मॅथ+ हॉस्पिटल उपचार प्रोटोकॉल

आवृत्ती 15 • 18 सप्टेंबर 2021

पृष्ठ 3/3

कमी ऑक्सीजनचा उपचार

- जर रुग्णात नसल कॅन्युलावर कमी ऑक्सीजन संपृक्तता असेल, हिटेड हाय फ्लो नसल कॅन्युला सुरु करावा.
- आवश्यकतेनुसार प्रवाह मर्यादा वाढवण्यासाठी संकोच करू नये.
- केवळ ऑक्सीजनच्या आवश्यकतेवर आधारित लवकरच इन्ट्यूबेशन टाळावे. सहन करता येण्यानुसार “परमिसिव्ह हायपोक्सेमिया”ला मुभा द्यावी.
- जर रुग्णाला श्वास घेण्यासाठी अतिरिक्त कष्ट पडत असतील, तरच इन्ट्यूबेट करावे.
- ऑक्सीजन संपृक्तता सुधारण्यास मदत करण्यासाठी “पालाथ्या स्थितीत” रहा.

कोविड-19साठी मॅथ+ हॉस्पिटल उपचार प्रोटोकॉलबद्दल

आमच्या मॅथ+ प्रोटोकॉलची रचना हॉस्पिटलमध्ये भरती झालेल्या रुग्णांसाठी करण्यात आली आहे, जेणेकरून SARS-CoV-2 विषाणूसाठी शरीराच्या अपरिहार्य दाय प्रतिसादाचा उपचार होऊ शकेल. प्रोटोकॉल दशकातल्या अनेक वैद्यकीय जर्नल प्रकाशनांवर आधारलेला आहे. हा केवळ विषाणू नव्हे तर अति-दाह असतो जो फुफ्फुसे आणि इतर अवयवांना इजा पोहोचवतो आणि अखेरीस कोविड-19मध्ये मृत्यूसाठी कारणीभूत होतो. आम्हाला या अति दाहक प्रतिसादाला नियंत्रीत करण्यात मॅथ+ प्रोटोकॉल उच्च प्रामाण्यामध्ये प्रभावी संमिश्रण असल्याचे जाणवले आहे आणि आम्ही आयव्हर्मेक्टिनला महत्वाचा घटक म्हणून जोडले आहे, हा घटक इथे पुनरावलोकन केलेल्या हॉस्पिटलमध्ये भरती झालेल्या रुग्णांचा अतिगंभीर उदयोन्मुख सक्षमता डेटा देतो (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19).

स्टेराईड मिथिलप्रेडनिसोलोन महत्वपूर्ण घटक आहे, अभ्यासांची वाढती संख्या (<https://flccc.net/medical-evidence>) कोविड-19मध्ये त्याचा अतिगंभीर प्रभावीपणा दाखवते, जो अधिक सक्षम बनतो, जेव्हा त्याला एंटीऑक्सीडंट ऍस्कोर्बिक ऍसिडच्या उच्च डोस सोबत शिरेमधून दिले जाते, दोन औषधांचे अनेक समन्वय होऊ शकणारे शारीरिक परिणाम आहेत. थियामिन पेशीमार्फत ऑक्सीजनच्या इष्टतम वापरासाठी आणि ऊर्जा वापरासाठी, हृदय, मेंदु आणि प्रतिकार

शक्तीला सुरक्षित करण्यासाठी दिले जाते. एंटीकॉगुलंट हेपारीन ब्लड थिनर्स न दिलेल्या रुग्णांमध्ये अति उच्च वारंवारतेत आढळणा-या रक्ताच्या गुठळ्यांना टाळण्यासाठी आणि विरघळवण्यासाठी महत्वपूर्ण आहे. + चिन्ह काही महत्वपूर्ण सह-हस्तक्षेप दर्शवते ज्यांची सशक्त शारीरिक तर्कशुद्धता आणि सर्वोत्तम सुरक्षा प्रोफाइल आहे. आमचे अंतरंग आणि प्रकाशित वैद्यकीय पुराव्यांमध्ये उत्क्रांती झाल्यामुळे आम्ही प्रोटोकॉल अंगिकारण्याचे नियोजन करत असल्याचे देखील हे दर्शवते.

कोविड-19च्या यशस्वी उपचारामध्ये वेळ हा अतिशय महत्वपूर्ण घटक आहे. रुग्णांना श्वास घेण्यात अडचण येता क्षणी किंवा त्यांची ऑक्सीजन पातळी कमी झाल्यावर लगेचच हॉस्पिटलमध्ये जाणे आवश्यक आहे. जास्तीत जास्त सक्षमता मिळवण्यासाठी मॅथ+ प्रोटोकॉलचा उपचार रुग्णाने (हॉस्पिटलमध्ये येण्याच्या काही तासांमध्ये) ऑक्सीजन सप्लिमेंटेशनसाठी निकष पूर्ण केल्यावर लगेच केला गेला पाहिजे, कारण उशिरा उपचार केल्यामुळे यांत्रिक वेंटिलेशनच्या आवश्यकतेसारख्या गुंतागुंतींमध्ये परिणाम होतो.

जर लवकर उपचार केल्यास, हा फॉर्म्युला एफडीए- संमत, सुरक्षित, कमी खर्चिक असतो आणि तात्काळ उपलब्ध असलेली औषधे आयसीयू बेड आणि यांत्रिक वेंटिलेशनची आवश्यकता टाळतात आणि रुग्णांना पुन्हा निरोगी करतात.

अस्वीकृतीकरण

हा प्रोटोकॉल केवळ कोविड-19साठी फायदेशीर उपचारांच्या संदर्भात शैक्षणिक उद्देशासाठी आहे. आमच्या वेबसाइटवर आणि प्रकाशनांमधली माहिती वाचून कधीही व्यावसायिक वैद्यकीय सल्ल्याला कमी लेखू नये. याचा उद्देश व्यावसायिक वैद्यकीय सल्ल्याला, निदानाला किंवा कोणत्याही रुग्णाच्या उपचाराला विकल्प म्हणून नाही आहे. व्यक्तीगत रुग्णाचा उपचार तुमच्या डॉक्टरांच्या किंवा इतर पात्र आरोग्य प्रदात्यांच्या निर्णयावर आधारित असला पाहिजे. तुमच्या आरोग्याविषयी किंवा वैद्यकीय स्थितीविषयी तुम्हाला काहीही शंका असल्यास नेहमी त्यांचा सल्ला घ्यावा.

संपर्क

FLCCC Alliance
2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

डॉक्टरांचा संपर्क

support@flccc.net

मीडिया संबंध

press@flccc.net

