

MATH+ PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO HOSPITAL PER COVID-19

MEDICAZIONE	INDICAZIONE / INIZIAZIONE	DOSAGGIO RACCOMANDATO	TITOLAZIONE/DURATA
A. FARMACO DI BASE			
Metilprednisolone	A. <i>In caso di necessità di ossigeno o radiografia del torace anormale</i>	Da preferire: 80 mg EV in bolo, poi 40 mg EV due volte al giorno. In alternativa: 80 mg/240 ml di soluzione fisiologica EV in infusione a 10 ml/h Seguire il protocollo per l'insufficienza respiratoria da COVID-19 – vedere www.flccc.net/respiratory-support-c19/	A1. In assenza di miglioramento dell'ossigenazione dopo 2–4 giorni, raddoppiare la dose a 160 mg/die. A2. In caso di necessità per FiO ₂ > 0,6 o UTI, passare alla dose “pulsata” sotto indicata (B) A3. Una volta interrotta la IMV, la NPPV o l'ossigenoterapia ad alto flusso, diminuire la dose a 20 mg per due volte al giorno. Sospesa l'ossigenoterapia ridurre gradualmente la dose a 20 mg/die per 5 giorni, quindi 10 mg/die per 5 giorni
	B. <i>Malattia refrattaria / Tempesta di citochine</i>	Dose “pulsata” con 125–250 mg EV – ogni 6 ore	Proseguire per 3 giorni, quindi diminuire a 160 mg EV/ dose giornaliera sopra riportata e diminuire gradualmente in base al fabbisogno di ossigeno (A). Se non vi è alcuna risposta o PCR/ferritina alta/in aumento, considerare la mega-dose di acido ascorbico EV e/o lo “scambio plasmatico terapeutico” sotto indicato
Acido ascorbico	<i>O₂ < 4 L/min – in reparto ospedaliero</i>	500–1000 mg PO – ogni 6 ore	Fino alla dimissione
	<i>O₂ > 4 L/min o in terapia intensiva</i>	50 mg/kg EV – ogni 6 ore	Fino a 7 giorni o fino alla dimissione dalla UTI, quindi passare alla dose per via orale sopra indicata
	<i>Se in UTI e senza miglioramenti</i>	Considerare mega-dosi: 25 grammi EV due volte al giorno per 3 giorni	Completare di 3 giorni di terapia
Tiamina	<i>Pazienti in terapia intensiva</i>	200 mg EV due volte al giorno	Prima di 7 giorni o dimissione dall'UTI
Eparina (LMWH – A basso peso molecolare)	<i>Se iniziato in un reparto ospedaliero</i>	1 mg/kg due volte al giorno – monitorare i livelli di anti-Xa, target: 0,6–1,1 UI/ml	Fino alle dimissioni, poi iniziare la terapia con anticoagulanti orali diretti a metà dose per 4 settimane
	<i>Se iniziato in terapia intensiva</i>	0,5 mg/kg due volte al giorno – monitorare i livelli di anti-Xa, target: 0,2–0,5 UI/ml	
B. TERAPIA AGGIUNTIVA DI PRIMA LINEA (da somministrare a tutti i pazienti ospedalizzati)			
Ivermectina¹	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	0,6 mg/kg per dose — al giorno ² (durante o dopo il pasto)	Per 5 giorni o fino alla guarigione
Nitazoxanide	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	500 mg due volte al giorno — (durante o dopo un pasto)	Per 5 giorni o fino alla guarigione
Doppia terapia con antiandrogeni	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	1. Spironolattone 100 mg due volte al giorno 2. Dutasteride 2 mg il primo giorno, in seguito 1 mg al giorno — o Finasteride 10 mg al giorno	14 giorni o fino alle dimissioni dall'ospedale
	<i>Pazienti in terapia intensiva</i>	1. Flutamide 250 mg tre volte al giorno — o Bicalutamide 150 mg al giorno 2. Dutasteride 2 mg il primo giorno, in seguito 1 mg al giorno — o Finasteride 10 mg al giorno	
Vitamina D	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	Calcitriolo: 0,5 mcg il primo giorno, poi 0,25 mcg al giorno	7 giorni
Melatonina	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	6–12 mg PO la notte	Fino alla dimissione

continua a pagina 2 →

Per una panoramica degli sviluppi nella prevenzione e nel trattamento della COVID-19, visitate www.flccc.net/covid-19-protocols



Si prega di controllare regolarmente la nostra homepage www.flccc.net per gli aggiornamenti dei nostri protocolli COVID-19! – Nuovi farmaci possono essere aggiunti e/o cambiamenti di dose ai farmaci esistenti possono essere fatti come ulteriori studi scientifici emergono.

MATH+ PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO HOSPITAL PER COVID-19

MEDICAZIONE	INDICAZIONE / INIZIAZIONE	DOSAGGIO RACCOMANDATO	TITOLAZIONE/DURATA
C. TERAPIA AGGIUNTIVA DI SECONDA LINEA (somministrare in aggiunta alle terapie aggiuntive di prima linea in tutti i pazienti in terapia intensiva)			
Fluvoxamina³	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	50 mg PO due volte al giorno — considerare come alternativa Fluoxetina 30 mg al giorno (spesso è meglio tollerata)	10–14 giorni
Ciproptadina	<i>Se uno qualsiasi di: 1) su fluvoxamina, 2) ipossiemia, 3) tachipnoico/distress respiratorio, 4) oligurico/lesione renale</i>	8 mg – tre volte al giorno	Fino alla dimissione, lento calo una volta notati miglioramenti sostenuti
Zinco	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	75–100 mg PO al giorno	Fino alla dimissione
Famotidina	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	40–80 mg PO mg due volte al giorno	Fino alla dimissione
Atorvastatina	<i>Pazienti in terapia intensiva</i>	80 mg PO al giorno	Fino alla dimissione
Scambio plasma terapeutico	<i>Pazienti refrattari a steroidi a dose di impulso</i>	5 sessioni, ogni altro giorno	Completamento di 5 scambi

Leggenda

DOAC = anticoagulanti orali diretti, EV = endovenoso, FIO₂ = Frazione ispirata di ossigeno, IMV = Ventilazione meccanica invasiva, NIPPV = Ventilazione a pressione positiva non invasiva, O₂ = ossigeno, PCR = Proteina C-reattiva, PO (per os) = somministrazione orale, UTI = Unità di terapia intensiva, UI = Unità internazionale

Note

- ¹ La sicurezza dell'uso dell'ivermectina in gravidanza non è stata stabilita, pertanto le decisioni sul trattamento richiedono una valutazione dei rischi/benefici sulla base della situazione clinica.
- ² Sulla base dei forti effetti dose-dipendenti, dell'alto margine di sicurezza del dosaggio e dell'esperienza clinica accumulata in Delta, dosi fino a 1.0mg/kg possono e devono essere usate nei malati più gravi. Informazioni sulla sicurezza dell'ivermectina ad alte dosi possono essere trovate qui: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / FAQ: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
- ³ Alcuni individui a cui è stata prescritta la fluvoxamina sperimentano un'ansia acuta che deve essere attentamente monitorata e trattata dal medico prescrittore per prevenire una rara escalation di comportamenti suicidi o violenti.

Per controllare infiammazione e coagulazione disregolate

In tutti i pazienti ospedalizzati con COVID-19, l'attenzione terapeutica deve essere posta sull'intervento precoce utilizzando terapie potenti e basate sull'evidenza per contrastare:

- La massiccia e dannosa risposta infiammatoria
- Lo stato di iper-coagulabilità sistemica che causa danni agli organi vitali

Avviando il protocollo subito dopo che il paziente soddisfa i criteri per l'integrazione di ossigeno, la necessità di ventilatori meccanici e letti in terapia intensiva diminuirà drasticamente.

Trattamento di bassa ossigenazione

- Se il paziente ha una bassa saturazione di ossigeno sulla cannula nasale, avviare la cannula nasale ad alto flusso riscaldata.
- Non esitate ad aumentare i limiti di flusso secondo necessità.
- Evitare l'intubazione precoce basata esclusivamente sul fabbisogno di ossigeno. Consentire «ipossiemia permissiva» come tollerato.
- Intubare solo se il paziente dimostra un eccessivo lavoro respiratorio.
- Utilizzare il «posizionamento incline» per aiutare a migliorare la saturazione di ossigeno.

Per una panoramica degli sviluppi nella prevenzione e nel trattamento della COVID-19, visitate www.flccc.net/covid-19-protocols

Si prega di controllare regolarmente la nostra homepage www.flccc.net per gli aggiornamenti dei nostri protocolli COVID-19! – Nuovi farmaci possono essere aggiunti e/o cambiamenti di dose ai farmaci esistenti possono essere fatti come ulteriori studi scientifici emergono.

MATH+ PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO HOSPITAL PER COVID-19

Informazioni sul Protocollo di Trattamento MATH+ Hospital per COVID-19

Il nostro protocollo **MATH+** è progettato per i pazienti ospedalizzati, per contrastare la massiva risposta infiammatoria del corpo al virus SARS-CoV-2. Il protocollo si basa su numerose pubblicazioni su riviste mediche nel corso di decenni. È l'iperinfiammazione, non il virus stesso, che danneggia i polmoni e altri organi e alla fine provoca la morte in COVID-19. Abbiamo riscontrato che il protocollo **MATH+** è una terapia di combinazione altamente efficace nel controllo di questa risposta infiammatoria estrema e ora abbiamo aggiunto l'ivermectina come componente principale, visti i profondi dati emergenti sull'efficacia nei pazienti ospedalizzati esaminati qui: www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19

Lo steroide **Metilprednisolone** è un componente chiave, un numero crescente di studi (vedi www.flccc.net/medical-evidence) mostra la sua profonda efficacia in COVID-19, che è reso più potente se somministrato per via endovenosa con alte dosi di antiossidante **Acido ascorbico** dato che i due medicinali hanno molteplici effetti fisiologici sinergici. La **Tiamina** viene somministrata per ottimizzare l'utilizzo dell'ossigeno cellulare e il consumo di energia, proteggendo il cuore, il cervello e il sistema immunitario. L'anticoagulante **eparina** (ingl.

Heparin) è importante per prevenire e dissolvere i coaguli di sangue che compaiono con una frequenza molto elevata in pazienti non trattati con fluidificanti del sangue. Il segno **+** indica diversi importanti interventi che hanno una forte logica fisiologica e un eccellente profilo di sicurezza. Indica anche che intendiamo adattare il protocollo man mano che le nostre intuizioni e le prove mediche pubblicate evolvono.

Il tempismo è un fattore critico per il successo del trattamento di COVID-19. I pazienti devono andare in ospedale non appena hanno difficoltà a respirare o hanno un basso livello di ossigeno. Il protocollo **MATH+** deve quindi essere somministrato subito dopo che un paziente soddisfa i criteri per l'integrazione di ossigeno (entro le prime ore dall'arrivo in ospedale), al fine di ottenere la massima efficacia poiché ritardare la terapia può portare a complicazioni come la necessità di ventilazione meccanica.

Se somministrata in anticipo, questa formula di farmaci approvati dalla FDA, sicuri, economici e prontamente disponibili può eliminare la necessità di letti per terapia intensiva e ventilatori meccanici e riportare i pazienti a casa.

Esonero da responsabilità

Questo protocollo è esclusivamente a scopo educativo per quanto riguarda le terapie potenzialmente benefiche per COVID-19. Non trascurare mai i consigli medici professionali a causa di qualcosa che hai letto sul nostro sito web e sulle nostre pubblicazioni. Non vuole essere un sostituto del consiglio, della diagnosi o del trattamento medico professionale per quanto riguarda i pazienti. Il trattamento di un singolo paziente deve basarsi sul giudizio del vostro medico o di un altro operatore sanitario qualificato. Chiedete sempre il loro consiglio per qualsiasi domanda sulla vostra salute o condizione medica.

Contatti

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

Contacto generale
support@flccc.net

Contacto per i media
press@flccc.net

Per una panoramica degli sviluppi nella prevenzione e nel trattamento della COVID-19, visitate www.flccc.net/covid-19-protocols

Si prega di controllare regolarmente la nostra homepage www.flccc.net per gli aggiornamenti dei nostri protocolli COVID-19! – Nuovi farmaci possono essere aggiunti e/o cambiamenti di dose ai farmaci esistenti possono essere fatti come ulteriori studi scientifici emergono.