

MATH+ PROTOCOLO DE TRATAMENTO HOSPITALAR PARA COVID-19

MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	DOSAGEM RECOMENDADA	TITULAÇÃO / DURAÇÃO
A. MEDICAMENTOS ESSENCIAIS			
Methylprednisolona	A. <i>Se necessidade de oxigênio ou Raio-X de tórax anormal</i>	Tratamento de Escolha: 80 mg IV em bolus, depois 40 mg IV duas vezes ao dia Tratamento Alternativo: 80 mg/240 ml de infusão de soro fisiológico IV a 10 ml/hr Siga o protocolo de Insuficiência Respiratória COVID-19 (ver flccc.net/respiratory-support-c19/)	A1. Se não houver melhora na oxigenação em 2–4 dias, dobrar a dose para 160 mg/dia. A2. Se houver necessidade de $FiO_2 > 0,6$ ou UTI encaminhe para “Dose de pulso” abaixo (B) A3. Depois de desligar a VMI, VNI ou O_2 de alto fluxo, diminua para 20 mg duas vezes ao dia. Uma vez fora do O_2 , então, diminua para 20 mg / dia por 5 dias, em seguida, 10 mg / dia por 5 dias
	B. <i>Doença refratária / tempestade de citocinas</i>	“Pulsoterapia” com 125–250 mg IV a cada 6 horas	Continue por 3 dias e, depois, diminua para 160 mg IV/dose diária acima, diminuindo gradualmente de acordo com a necessidade de oxigênio (A). Se nenhuma resposta ou PCR / Ferritina alta/ crescente, considere megadose de ácido ascórbico IV e / ou “troca de plasma terapêutica” abaixo
Ácido ascórbico	<i>$O_2 < 4$ L/min em Pacientes internados</i>	500–1000 mg por via oral a cada 6 horas	Até a alta
	<i>$O_2 > 4$ L/min ou paciente na UTI</i>	50 mg/kg IV a cada 6 horas	Até 7 dias ou até a alta da UTI, depois mude para a dose oral acima
	<i>Pacientes em UTI e que não estiverem melhorando</i>	Considere megadoses: 25 gramas IV duas vezes ao dia por 3 dias	Conclusão de 3 dias de terapia
Tiamina	<i>Pacientes em UTI</i>	200 mg IV duas vezes ao dia	Antes de 7 dias ou da alta da UTI
Heparina (HBPM – Heparina de baixo peso molecular)	<i>Se iniciado em uma ala hospitalar</i>	1 mg/kg duas vezes ao dia — Monitorar o anti-Xa, alvo de 0,6–1,1 IU/ml	Até a alta, então inicie ACOD com metade da dose por 4 semanas
	<i>Se iniciado na UTI</i>	0,5 mg/kg duas vezes ao dia — Monitorar o anti-Xa, alvo de 0,2–0,5 IU/ml	
B. PRIMEIRA LINHA TERAPIA ADJUNTADA (uso em todos os pacientes hospitalizados)			
Ivermectina¹	<i>Pacientes internados</i>	Dose de 0,6 mg/kg – uma vez ao dia ² (Tomar com ou após uma refeição)	Por 5 dias ou até ser recuperado
Nitazoxanida	<i>Pacientes internados</i>	500 mg duas vezes ao dia — (tomar com ou após uma refeição)	Por 5 dias ou até ser recuperado
Terapia Anti-Androgênica Dual	<i>Pacientes internados</i>	1. Spironolactone 100 mg 2 vezes ao dia 2. Dutasterida 2 mg no primeiro dia, seguido de 1 mg diário — ou Finasterida 10 mg diário	14 dias ou até a alta do hospital
	<i>Pacientes em UTI</i>	1. Flutamida 250 mg 3 vezes ao dia — ou Bicalutamida 150 mg diariamente 2. Dutasterida 2 mg no primeiro dia, seguido de 1 mg diário — ou Finasterida 10 mg diário	14 dias ou até a alta do hospital
Vitamina D	<i>Pacientes internados</i>	Calcitriol: 0.5 mcg no dia 1, depois 0,25 mcg diariamente	7 dias
Melatonina	<i>Pacientes internados</i>	6–12 mg PO at night	Até a alta

Continuar na página 2 →

Para uma visão geral dos desenvolvimentos na prevenção e tratamento da COVID-19, por favor visite flccc.net/covid-19-protocols

Por favor, verifique nossa homepage www.flccc.net regularmente para atualizações de nossos Protocolos COVID-19! — Novos medicamentos podem ser adicionados e/ou mudanças de dosagem de medicamentos existentes podem ser feitas à medida que novos estudos científicos surgirem!

MATH+ PROTOCOLO DE TRATAMENTO HOSPITALAR PARA COVID-19

MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	DOSAGEM RECOMENDADA	TITULAÇÃO / DURAÇÃO
C. TERAPIA ADJUNTADA DE SEGUNDA LINHA (uso em adição às terapias adjuntivas de primeira linha em todos os pacientes de UTI)			
Fluvoxamina ³	<i>Pacientes internados</i>	50 mg PO duas vezes ao dia — considere a fluoxetina 30 mg diários como alternativa (muitas vezes é melhor tolerada)	10–14 dias
Cyproheptadine	<i>Se algum deles: 1) sobre fluvoxamina, 2) hipoxemia, 3) angústia taquipneica/respiratória, 4) lesão oligúrica/renal</i>	8 mg – três vezes ao dia	Até a descarga, uma vez observadas as melhorias lentas e duradouras
Zinco	<i>Pacientes internados</i>	75–100 mg ao dia VO	Até a alta
Famotidina	<i>Pacientes internados</i>	40–80 mg 2 × por dia VO	Até a alta
Atorvastatina	<i>Pacientes em UTI</i>	80 mg ao dia VO	Até a alta
Troca de plasma terapêutico	<i>Pacientes refratários a esteróides em doses de pulso</i>	5 sessões, dia sim, dia não	Realizar 5 intercâmbios

Siglas

PCR = Proteína C reativa, ACOD = anticoagulante oral direto, FiO2 = Fração de oxigênio inspirado UTI = Unidade de Terapia Intensiva, VMI = Ventilação Mecânica Invasiva, UI = Unidades Internacionais, IV = intravenosa, VNI = Ventilação de Pressão Positiva Não Invasiva, O2 = oxigênio, VO = por via oral

Notas

- 1 A segurança da ivermectina na gravidez não foi estabelecida, portanto, as decisões de tratamento exigem uma avaliação dos riscos versus benefícios em uma determinada situação clínica.
- 2 Com base em fortes efeitos dose-dependentes, alta margem de segurança em torno da dosagem e acumulação de experiência clínica em Delta, doses de até 1,0 mg/kg podem e devem ser usadas em doentes mais graves. Informações sobre a segurança da alta dose de ivermectina podem ser encontradas aqui: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / PUF: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
- 3 Algunas personas a las que se les receta fluvomaxina experimentan ansiedad aguda, que debe vigilarse de cerca y tratarse por el médico que la recete para impedir una evolución poco habitual hacia una conducta suicida o violenta.

PARA CONTROLAR A INFLAMAÇÃO E A COAGULAÇÃO EXCESSIVA

Em todos os pacientes acometidos de COVID19, o foco terapêutico deve estar na imediata intervenção utilizando potentes terapias baseadas em evidência para contra atacar:

- A imensa e danosa resposta inflamatória
- O sistêmico e grave estado de hipercoagulação que causa dano orgânico

Ao iniciar o protocolo logo após um paciente atender os critérios de suplementação de oxigênio, a necessidade de ventiladores mecânicos e camas de UTI diminuirá drasticamente.

TRATANDO A BAIXA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO

- Se o paciente apresenta baixa saturação de oxigênio mesmo utilizando cânula nasal, inicie oxigênio alto fluxo aquecido via cânula nasal.
- Não hesite em aumentar o limite do fluxo de oxigênio si necessário.
- Evite entubação prematura se é baseada unicamente na necessidade de oxigênio. Permita “hipóxia permissiva” enquanto tolerável.
- Entubar somente se o paciente apresentar excessivo trabalho respiratório.
- Utilize “posição prono” para ajudar a melhorar a saturação de oxigênio.

Para uma visão geral dos desenvolvimentos na prevenção e tratamento da COVID-19, por favor visite flccc.net/covid-19-protocols

Por favor, verifique nossa homepage www.flccc.net regularmente para atualizações de nossos Protocolos COVID-19! — Novos medicamentos podem ser adicionados e/ou mudanças de dosagem de medicamentos existentes podem ser feitas a medida que novos estudos científicos surgirem!

Sobre o MATH+ protocolo de tratamento hospitalar para COVID-19

Nosso protocolo **MATH+** foi elaborado para pacientes hospitalizados, para conter a alta resposta inflamatória do vírus SARS-CoV-2. O protocolo é baseado em diversas publicações médicas através de décadas. É a hiper-inflamação, e não o vírus, que causa danos nos pulmões e outros órgãos e ultimamente causa a morte por COVID-19. Nós descobrimos que o protocolo **MATH+** pode ser uma terapia combinada altamente efectiva no controle dessa resposta inflamatória extrema e agora adicionamos ivermectina como um componente central, dada a profunda eficácia emergente em pacientes hospitalizados revisados aqui (flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19).

O esteróide **Metilprednisona** é o componente chave, o número crescente de estudos (ver <https://flccc.net/medical-evidence>) mostra sua profunda eficácia em COVID-19, o qual se faz mais potente quando administrado intravenoso e com altas doses de antioxidante **Ácido Ascórbico** dado que os dois medicamentos possuem múltiplos efeitos sinérgicos fisiológicos. **Tiamina** é administrada para otimizar a utilização celular de oxigênio e consumo de energia, protegendo o coração, cérebro e sistema imune. O antico-

agulante **Heparina** é importante para prevenir e dissolver coágulos sanguíneos que aparecem com alta frequência em pacientes que não recebem anticoagulantes. O sinal de **+** indica várias importantes co-intervenções que possuem forte fundamento fisiológico e um perfil excelente e seguro.

Tempo é um fator crítico no sucesso do tratamento de COVID-19. Os pacientes devem procurar o hospital assim que comecem a experimentar dificuldade respiratória ou apresentem baixa saturação de oxigênio. O protocolo **MATH+** deve então ser administrado logo após o paciente cumprir os critérios de suplementação de oxigênio (dentro das primeiras horas após a chegada no hospital), para conseguir eficácia máxima, de outra forma, um atraso no uso do protocolo deriva em complicação como a necessidade de ventilação mecânica.

Se administrada precocemente, esta fórmula aprovada pelo FDA (Food and Drug Administration), segura, barata e de fácil disposição de medicamentos pode eliminar a necessidade de camas de UTI e ventiladores mecânicos e os pacientes recuperam a saúde.

Limitação de responsabilidade

Este protocolo é somente para fins educacionais com relação a terapias potencialmente benéficas para o COVID-19. Nunca desconsidere conselhos profissionais médicos por causa de algo que você tenha lido em nosso website e publicações. Não pretende ser um substituto para o aconselhamento médico profissional, diagnóstico ou tratamento em relação a qualquer paciente. O tratamento de um paciente individual deve contar com o julgamento de seu médico ou outro provedor de saúde qualificado. Sempre procure seu conselho com quaisquer perguntas que você possa ter a respeito da sua saúde ou condição médica.

Contactos

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

Contato médico
support@flccc.net

Relações com a mídia
press@flccc.net

Por favor, verifique nossa homepage www.flccc.net regularmente para atualizações de nossos Protocolos COVID-19! —
Novos medicamentos podem ser adicionados e/ou mudanças de dosagem de medicamentos existentes podem ser feitas à medida que novos estudos científicos surgirem!