

MATH+ COVID-19 İÇİN HASTANE TEDAVİ PROTOKOLÜ

İLAÇ	ENDİKASYON/BAŞLANGIÇ	ÖNERİLEN DOZ	TİTRASYON/SÜRE
A. TEMEL İLAÇ			
Metilprednizolon	A. Oksijen gereksinimi ya da anormal göğüs X-ray'i üzerine	Tercih edilen: 80 mg IV bolus, sonrasında günde iki kere 40 mg IV Alternatif: 10 ml/sa olacak şekilde 80 mg / 240 ml normal salin IV infüzyonu COVID-19 Solunum Yetmezliği protokolü www.flccc.net/respiratory-support-c19/	A1. 2–4 gün içerisinde oksijen seviyesinde iyileşme olmazsa, dozu günde 160 mg olacak şekilde iki katına çıkarın. A2. FIO ₂ > 0,6 veya ICU için gerektiğinde, (B)'nin altında "Pulse Doz"a yükseltin A3. IMV, NPPV, veya yüksek akışlı O ₂ bitince, günde iki kere 20 mg'a düşürün. O ₂ bitince, sonrasında 20 mg/gün × 5 gün sonrasında 10 mg/gün × 5 gün şeklinde azaltın
	B. Dirençli Hastalık/ Sitokin Fırtınası	125–250 mg IV "Pulse" dozu her 6 saatte bir	3 gün devam edin ve sonrasında yukarıdaki günlük dozu 160 mg IV miktarına düşürün, ve oksijen gereksinimine göre azaltın (A). Hiç bir yanıt alınmazsa veya CRP/Ferritin yüksekse/ artıyorsa, mega dozda IV askorbik asit ve/veya aşağıdaki "Terapötik Plazma Değişimini" dikkate alın
Askorbik Asit	Hastane odasında O ₂ < 4 L	Her 6 saatte bir 500–1000 mg oral	Taburcu edilene kadar
	Yoğun Bakım Ünitesinde O ₂ > 4 L	Her 6 saatte bir 50 mg/kg IV	7 güne veya Yoğun Bakım Ünitesinden taburcu olana kadar, sonrasında yukarıdaki oral doza geçin
	Yoğun Bakım Ünitesindeyse ve iyileşmiyorsa	Mega dozları düşünün: 3 gün boyunca günde iki kere 25 gram IV	3 günlük tedavinin tamamlanması
Tiyamin	Yoğun Bakım Ünitesi hastaları	Günde iki kere 200 mg IV	7 gün veya yoğun Bakım Ünitesinden taburcu olana kadar hangisi daha erken olursa
Heparin (LMWH)	Bir hastane koşusunda başlatılırsa	Günde iki kere 1 mg/kg — Anti-Xa seviyelerini izleyin, 0,6–1,1 IU/ml'yi hedefleyin	YBÜ'den taburcu edilince veya oksijen bitince: hastane koşusunda yukarıdaki dozu azaltın
	Yoğun bakımda başlatılırsa	Günde iki kere 0,5 mg/kg — Anti-Xa seviyelerini izleyin, 0,2–0,5 IU/ml'yi hedefleyin	
B. İLK BASAMAK EK TEDAVİSİ (hastaneye yatırılmış tüm hastalarda)			
Ivermectin ¹	Hastaneye yatırılmış hastalar	Doz başına 0,6 mg/kg — günlük ² (yemekle veya yemekten sonra alın)	5 gün boyunca veya iyileşene kadar
Nitazoksanid	Hastaneye yatırılmış hastalar	500 mg günde iki defa — (Yemekle veya yemekten sonra alın)	5 gün boyunca veya iyileşene kadar
İkili Anti-Androjen Tedavisi	Hastaneye yatırılmış hastalar	1. Spironolakton 100 mg günde iki defa 2. 1. Gün 2 mg Dutasterit, sonrasında günlük 1 mg — ya da günlük 10 mg Finasterid	Tamamen iyileşene kadar
	Yoğun Bakım Ünitesi	1. 250 mg Flutamid günde üç kez — ya da günlük Bicalutamid 150 mg 2. 1. Gün 2 mg Dutasterit, sonrasında günlük 1 mg — ya da günlük 10 mg Finasterid	
D Vitamini	Hastaneye yatırılmış hastalar	Kalsitriol: 1. Gün 0,5 mcg, sonrasında günlük 0,25 mcg	7 gün
Melatonin	Hastaneye yatırılmış hastalar	Geceleri 6–12 mg PO	Taburcu edilene kadar

2. sayfada devam et →

COVID-19'un önlenmesi ve tedavisindeki gelişmelere genel bir bakış için lütfen www.flccc.net/covid-19-protocols adresini ziyaret edin.COVID-19 Protokollerimizle ilgili güncellemeler için lütfen www.flccc.net ana sayfamızı düzenli olarak kontrol edin! –
Daha fazla bilimsel çalışma ortaya çıktıkça yeni ilaçlar eklenebilir ve/veya mevcut ilaçlara doz değişikliği yapılabilir.

MATH+ COVID-19 İÇİN HASTANE TEDAVİ PROTOKOLÜ

İLAÇ	ENDİKASYON/BAŞLANGIÇ	ÖNERİLEN DOZ	TİTRASYON/SÜRE
C. İKİNCİ BASAMAK EK TEDAVİ (tüm yoğun bakım ünitesi hastalarında birinci basamak ek tedavilere ek olarak kullanın)			
Fluvoksamin³	Hastaneye yatırılmış hastalar	Günde iki defa 50 mg PO — günlük 30 mg Fluoksetin'i alternatif olarak dikkate alın (genellikle daha iyi tolere edilir)	10–14 gün
Siproheptadin	Şunlardan biri varsa: 1) fluvoksamin alınıyorsa, 2) hipoksemik, 3) takipne/ solunum bozukluğu, 4) oligürik/böbrek yetmezliği	8 mg — günde 3 kere	Taburcu olana kadar düzenli iyileşmeler görül- dükçe yavaşça azaltın
Çinko	Hastaneye yatırılmış hastalar	Günlük 75–100 mg PO	Taburcu edilene kadar
Famotidine	Hastaneye yatırılmış hastalar	Günde iki kere 40–80 mg PO	Taburcu edilene kadar
Atorvastatin	Yoğun Bakım Ünitesi hastaları	Günlük 80 mg PO	Taburcu edilene kadar
Terapötik Plazma Değişimi	Pulse doz steroidlere dirençli hastalar	5 seans, iki günde bir	5 değişimin tamamlanması

Açıklama

CRP = C-Reaktif Protein, DOAC = Doğrudan oral antikoagülan, FiO2 = solunan oksijen fraksiyonu, ICU = Yoğun Bakım Ünitesi, IMV = İnvazif Mekanik Ventilasyon, IU = Uluslararası birimler, IV = intravenöz, NIPPV = Non-invazif Pozitif Baskı Ventilasyonu, O2 = oksijen, PO (os başına) = ağızdan ilaç alımı

Notlar

- 1 İvermectin'in hamilelikteki güvenliği kesinleşmemiştir, bu yüzden tedavi kararları her klinik vakada fayda ve risk değerlendirmesi gerektirir.
- 2 Güçlü doza bağımlı etkilere, dozlamada yüksek güvenlik marjına ve Delta'da biriken klinik deneyime dayanarak, 1.0 mg/kg'a kadar olan dozlar daha ağır hastalarda kullanılabilir ve kullanılmalıdır. Yüksek doz ivermectinin güvenliği hakkında bilgi burada bulunabilir: www.flccc.net/flccc-information-evidence-for-safety-of-ivermectin (PDF) / SSS: www.flccc.net/ivermectin-in-covid-19/faq-on-ivermectin/#ivermectin-safety
- 3 Fluvoksamin reçete edilen bazı kişiler, intihar veya şiddet içeren davranışlara nadiren yükselmeyi önlemek için reçeteyi yazan klinisyen tarafından dikkatle izlenmesi ve tedavi edilmesi gereken akut anksiyete yaşarlar.

Enflamasyon ve aşırı pıhtılaşmanın kontrol edilmesi

Hastaneye yatırılmış tüm COVID-19 hastalarında, tedavinin odak noktası güçlü ve aşağıdakilere karşı koymada kanıta dayalı tedavileri kullanarak erken müdahale olmalıdır:

- Baskın ve zarar verici inflamatuvar yanıt
- Organ hasarına yol açan sistemik ve ciddi hiper pıhtılaşma durumu

Hastaların oksijen desteği ihtiyacı oluştuğundan hemen sonra protokolün başlatılmasıyla, mekanik solunum cihazları ve YBÜ yatak ihtiyacı ciddi oranda azalır.

Düşük oksijen tedavisi

- Hastada nazal kanülde düşük oksijen saturasyonu varsa, ısıtılmış yüksek akışlı nazal kanülü başlatın.
- Gerekliğinde akış limitlerini artırmaktan çekinmeyin.
- Sadece oksijen gereksinimlerine dayalı erken entübasyondan kaçının. Tolere edildiği ölçüde “permisif hipoksemi”ye izin verin.
- Yalnızca hasta nefes almada aşırı zorlanma gösteriyorsa entübe edin.
- Oksijen saturasyonunun iyileşmesine yardımcı olmak için “yüzükoyun pozisyonu” kullanın.

COVID-19'un önlenmesi ve tedavisindeki gelişmelere genel bir bakış için lütfen www.flccc.net/covid-19-protocols adresini ziyaret edin.



COVID-19 Protokollerimizle ilgili güncellemeler için lütfen www.flccc.net ana sayfamızı düzenli olarak kontrol edin! –
Daha fazla bilimsel çalışma ortaya çıktıkça yeni ilaçlar eklenebilir ve/veya mevcut ilaçlara doz değişikliği yapılabilir.

MATH+ COVID-19 İÇİN HASTANE TEDAVİ PROTOKOLÜ

MATH+ COVID-19 için hastane tedavi protokolü hakkında

MATH+ protokolümüz hastaneye yatırılmış hastalarda vücudun SARS-CoV-2 virüsüne olan ağır inflamatuvar tepkisine karşı koymak üzere tasarlanmıştır. Protokol on yıllar boyunca yayınlanmış çok sayıda tıbbi dergi makalelerine dayanmaktadır. Covid-19'da akciğerlere ve diğer organlara hasar veren ve nihayetinde ölüme yol açan şey, virüsün kendisi değil hiper inflamasyondur. **MATH+** protokolünün bu aşırı inflamatuvar yanıtı kontrol etmede oldukça etkili bir kombinasyon tedavisi olduğunu bulduk ve linkteki (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19) çalışmada incelenen yatan hastalarda ortaya çıkan derin etkinlik verileri göz önüne alındığında, ivermectin'i temel bir bileşen olarak ekledik. Git gide artan sayıda çalışmanın (bkz. www.flccc.net/medical-evidence)

Covid-19'daki güçlü etkinliğini gösterdiği steroid Metilprednizolon, yüksek dozlarda Askorbik asit antioksidanı ile intravenöz olarak uygulandığında iki ilacın çoklu sinerjik fizyolojik etkiye sahip olduğu da göz önüne alınırsa daha güçlü hale gelen anahtar bir bileşendir. Tiyamin kalbi, beyni ve bağışıklık sistemini koruyarak

hücrel oksijen kullanımı ve enerji tüketimini optimize etmek için verilir. Antikoagülan Heparin, kan sulandırıcı verilmeyen hastalarda yüksek sıklıkta ortaya çıkan kan pıhtılarının önlenmesi ve çözülmesinde önemlidir. «+» işareti, güçlü fizyolojik gerekçeye ve mükemmel bir güvenlik profiline sahip birkaç önemli ortak müdahaleyi gösterir. Ayrıca tecrübelerimiz ve yayınlanan tıbbi kanıtlar geliştikçe protokolü bunlara uyarlamayı planladığımızı da gösterir.

Zamanlama Covid-19'un başarılı tedavisinde kritik bir faktördür. Hastalar nefes almada zorluk veya düşük bir oksijen seviyesi yaşar yaşamaz hastaneye gitmelidir. **MATH+** protokolü daha sonra, gecikmiş tedavi mekanik ventilasyon ihtiyacı gibi komplikasyonlara yol açtığından ve maksimum etkililiği elde etmek için, bir hasta oksijen takviyesi kriterlerini karşıladıktan hemen sonra (hastaneye geldikten sonraki ilk saatler içinde) uygulanmalıdır.

Erken uygulanırsa, bu FDA-onaylı, güvenli, ucuz, ve bulması kolay ilaçlar YBÜ yatakları ve mekanik solunum cihazları ihtiyacını ortadan kaldırabilir ve hastaları sağlığına kavuşturabilir.

Sorumluluktan feragat beyanati

Bu protokol yalnızca COVID-19'a karşı faydalı olması muhtemel tedavilere yönelik eğitim amaçlıdır. Sitemizde ve yayınlarımızda okuduğunuz bir şeyden dolayı asla profesyonel tıbbi önerileri dikkate almamamız yapmayın. Herhangi bir hastaya yönelik profesyonel tıbbi önerilerin, teşhisin veya tedavinin bir alternatifi olması amaçlanmamaktadır. Her hastanın tedavisi doktorunun veya diğer uzman sağlık tedarikçilerinin kararına bağlı olmalıdır. Sağlığınız veya tıbbi durumunuza ilişkin sorularınız için daima onların tavsiyesine başvurun.

İletişim

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

Doktor İletişim
support@flccc.net

Medyayla İlişkiler
press@flccc.net



COVID-19 Protokollerimizle ilgili güncellemeler için lütfen www.flccc.net ana sayfamızı düzenli olarak kontrol edin! – Daha fazla bilimsel çalışma ortaya çıktıkça yeni ilaçlar eklenebilir ve/veya mevcut ilaçlara doz değişikliği yapılabilir.