

MATH+ COVID-19 SAIRAALAHOITOPROKOLLA

Sivu 1/3
Versio 15
18.9.2021

LÄÄKITYS	OSOITUS/ALOITUS	SUOSITELTU ANNOS	TITRAUS/KESTO
A. Keskeinen lääkitys			
Metyyliprednisoloni	A. kun hapentarve tai epänormaali rintakehän röntgenkuva	suositeltava: 80 mg IV-boluksena, sitten 40 mg IV kahdesti päivässä vaihtoehtoisesti: 80 mg / 240 ml normaalia suolaliuosta IV-infusiona 10 ml/tunti Seuraa COVID-19 Hengitysvajaus protokollaa: www.flccc.net/respiratory-support-c19	A1. Jos hapetus ei parane 1-3 päivän kuluessa, kaksinkertaista annos 160 mg:aan vuorokaudessa A2. Jos tarve FiO ₂ :lle > 0,6 tai tehohoito, siirry alla olevaan "pulssiannokseen" (B) A3. Kun IMV, NIPPV tai suurivirtauksinen O ₂ lopetetaan, vähennä 20 mg:aan kahdesti päivässä. Kun O ₂ on poistettu, vähennä 20 mg/vrk × 5 päivää ja sitten 10 mg/vrk × 5 päivää
	B. sitkeä sairaus / sytokiini-myrsky	"Pulssiannos" 1 gramma päivässä × 3 päivää	Jatka 3 päivää ja vähennä sitten annosta yllä mainittuun 160 mg:aan IV/vrk, vähennä annosta hapentarpeen mukaan (A). Jos vastetta ei saada tai CRP/Ferritiini on korkea/nouseva, harkitaan mega-annoksena IV-askorbiinihappoa ja/tai jäljempänä mainittua "terapeuttista plasmanvaihtoa"
Askorbiinihappo	O ₂ < 4 L sairaalaoastolla	500-1000 mg suun kautta 6 tunnin välein	kotiuttamiseen asti
	O ₂ > 4 L tai tehohoidossa	50 mg/kg IV 6 tunnin välein	Enintään 7 vuorokautta tai teho-osastolta pois siirtämiseen asti, sen jälkeen siirrytään edellä mainittuun suun kautta otettavaan annokseen
	Jos potilas on teho-osastolla eikä hänen tilansa parane	Harkitse mega-annoksia: 25 grammaa IV kahdesti päivässä 3 päivän ajan	3 hoitopäivän jakson loppuun
Tiamiini	Tehohoitopotilaille	200 mg IV kahdesti päivässä	Enintään 7 päivää tai teho-osastolta kotiuttamiseen saakka.
Hepariini (LMWH)	Jos se aloitetaan vuodeosastolla	1 mg/kg kahdesti päivässä - seurataan anti-Xa-pitoisuuksia, tavoite 0,6-1,1 IU/ml	kotiuttamiseen asti, sitten aloitetaan DOAC puolikkaalla annoksella × 4 viikkoa
	Jos se aloitetaan teho-osastolla	0,5 mg/kg kahdesti päivässä - seurataan anti-Xa-tasoa, tavoite 0,2-0,5 IU/ml	
B. Ensilinjan liitännäishoito (käytetään kaikilla sairaalahoidossa olevilla potilailla)			
Ivermektiiini¹	Sairaalapotilaat	0,6 mg/kg annosta kohti – 1 annos päivittäin (aterian yhteydessä / jälkeen) ²	5 päivän ajan tai kunnes toipuu
Nitatsoksanidi	Sairaalapotilaat	500 mg kahdesti päivässä - (aterian yhteydessä tai sen jälkeen)	5 päivän ajan tai kunnes toipuu
Kaksinkertainen anti-androgeenihoito	Sairaalapotilaat	1. Spironolaktoni 100 mg kahdesti päivässä 2. Dutasteridi 2 mg päivänä 1, jonka jälkeen 1 mg päivittäin - tai Finasteridi 10 mg päivittäin	14 päivää tai sairaalasta kotiuttamiseen asti
	Tehohoitopotilaat	1. Flutamidi 250 mg 3 × päivässä - tai bikalutamidi 150 mg päivittäin 2. Dutasteridi 2 mg ensimmäisenä päivänä, jonka jälkeen 1 mg päivittäin - tai Finasteridi 10 mg päivittäin	14 päivää tai sairaalasta kotiuttamiseen asti
D-vitamiini	Sairaalapotilaat	Kalsitrioli: päivänä 1 0,50 mcg, sitten 0,25 mcg päivittäin	7 päivää
Melatoniiini	Sairaalapotilaat	6-12 mg PO yöllä	kotiuttamiseen asti

MATH+ COVID-19 SAIRAALAHOITOPROTOKOLLA

Sivu 2/3
Versio 15
18.9.2021

LÄÄKITYS	OSOITUS/ALOITUS	SUOSITELTU ANNOS	TITRAUS/KESTO
C. Toisen linjan liitännäishoito (käytetään ensimmäisen linjan liitännäishoitojen lisäksi kaikilla tehohoitopotilailla)			
Fluvoksamiini³	Sairaalapotilaat	50 mg PO kahdesti päivässä - harkitse vaihtoehtona fluoksetiinia 30 mg päivässä (se on usein paremmin siedetty)	10-14 päivää
Syproheptadiini	Jos jokin seuraavista: 1) fluvoksamiini, 2) hypoksemia, 3) takypnea/hengitysvaikeudet, 4) oliguria/munuaisvaurio	8 mg - 3 x päivässä	kotiuttamiseen asti, hidas vähentäminen, kun havaitaan pysyviä parannuksia
Sinkki	Sairaalapotilaat	75-100 mg PO päivittäin	kotiuttamiseen asti
Famotidiini	Sairaalapotilaat	40-80 mg PO kahdesti päivässä	kotiuttamiseen asti
Atorvastatiini	Tehohoitopotilaat	80 mg PO päivittäin	kotiuttamiseen asti
Terapeuttinen plasmanvaihto	Potilaat, jotka eivät siedä pulssiannossteroideja	5 hoitopaksoa, joka toinen päivä	5 hoitopaksoa on suoritettu

Selite

CRP = C-reaktiivinen proteiini, DOAC = suora oraalinen antikoagulantti, FiO₂ = sisäänhengitetyn hapen osuus, IMV = invasiivinen mekaaninen ventilaatio, IU = kansainvälinen yksikkö, IV = laskimonsisäisesti, NIPPV = ei-invasiivinen ylipaineventilaatio, O₂ = happi, PO (per os) = suun kautta annosteltava annos

Huomautukset

1 Ivermektiinin turvallisuutta raskauden aikana ei ole vahvistettu, joten hoitopäätökset edellyttävät riskien ja hyötyjen arviointia tietyssä kliinisessä tilanteessa.

2 Voimakkaiden annosriippuvaisten vaikutusten, annosteluun liittyvän suuren varmuusmarginaalin ja Deltasta kertyneen kliinisen kokemuksen perusteella, jopa 1,0 mg/kg:n annoksia voidaan ja pitäisi käyttää vaikeammin sairaille. Tietoa suurten Ivermektiiniannosten turvallisuudesta löytyy täältä: 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 Joillakin fluvoksamiinia saavilla henkilöillä esiintyy akuuttia ahdistuneisuutta, jota lääkettä määräävän lääkärin on seurattava ja hoidettava huolellisesti, jotta voidaan estää harvinainen eskaloituminen itsemurha- tai väkivaltaiseksi käyttäytymiseksi.

TULEHDUKSEN JA LIIALLISEN HYYTYMISEN HALLITSEMISEKSI

Kaikkien COVID-19-sairaalapotilaiden hoidossa on keskityttävä varhaiseen puuttumiseen, jossa käytetään tehokkaita, näyttöön perustuvia hoitomuotoja torjumaan:

- ylivoimainen ja vahingollinen tulehdusreaktio...
- systeeminen ja vakava hyperkoaguloituva tila, joka aiheuttaa elinvaurioita.

Kun protokolla aloitetaan pian sen jälkeen, kun potilas täyttää happilisäyksen kriteerit, mekaanisten hengityskoneiden ja teho-osaston vuodeosastojen tarve vähenee dramaattisesti.

MATALAN HAPPIPITOISUUDEN HOITO

- Jos potilaan happisaturaatio on matala nenäkanyylin avulla, aloita lämmitetty suurivirtauksinen nenäkanyyli.
- Älä epäröi nostaa virtausrajaa tarpeen mukaan.
- Vältä varhaista intubaatiota, joka perustuu pelkästään happitarpeeseen. Salli "permissiivinen hypoksemia" siedettävyyden mukaan.
- Intuboi vain, jos potilaan hengitys on liian työlästä.
- Hyödynnä makuuasentoa happisaturaation parantamiseksi.

MATH+ COVID-19 SAIRAALAHOITOPROTOKOLLA

Sivu 3/3
Versio 15
18.9.2021



Tarkista kotisivuiltamme säännöllisesti COVID-19-protokollien päivitykset! - Uusia lääkkeitä voidaan lisätä ja/tai annosmuutoksia nykyisiin lääkkeisiin voidaan tehdä uusien tieteellisten tutkimusten myötä.

TIETOJA MATH+ SAIRAALAHOITOPROTOKOLLASTA COVID-19:LLE

MATH+-protokollamme on suunniteltu sairaalassa oleville potilaille torjumaan SARS-CoV-2-viruksen elimistöön aiheuttava ylivoimainen tulehdusreaktio. Protokolla perustuu lukuisiin lääketieteellisiin julkaisuihin vuosikymmenien ajoilta. Hyperinflammaatio vahingoittaa keuhkoja ja muita elimiä, sekä aiheuttaa lopulta kuoleman Covid-19:ssä, eikä itse virus. Olemme havainneet MATH+-protokollan olevan erittäin tehokas yhdistelmähoito tämän äärimmäisen tulehdusreaktion hallitsemiseksi, ja olemme nyt lisänneet Ivermectiinin ydinkomponentiksi, kun otetaan huomioon tässä tarkastellut syväiset uudet tiedot tehosta sairaalahoidossa olevilla potilailla (www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19).

[Metyyliprednisoloni](#) steroidi on keskeinen komponentti, ja yhä useammat tutkimukset (ks. <https://flccc.net/medical-evidence>) osoittavat sen perusteellista tehoa Covid-19:ssä, joka tehostuu, kun sitä annetaan suonensisäisesti suurina annoksina antioksidanttina käytettävän [Askorbiinihapon](#) kanssa, koska näillä kahdella lääkkeellä on useita synergistisiä fysiologisia vaikutuksia. [Tiamiinia](#) annetaan solujen hapenkäytön ja energiankulutuksen optimoimiseksi ja sydämen, aivojen ja immuunijärjestelmän suojaamiseksi.

Antikoagulantti [Hepariini](#) on tärkeä ehkäisemään ja liuottamaan verihyytymiä, joita esiintyy hyvin usein potilailla, jotka eivät saa verenohennuslääkkeitä. **+**-merkki osoittaa useita tärkeitä samanaikaisia toimenpiteitä, joilla on vahva fysiologinen perustelu ja erinomainen turvallisuusprofiili. Se osoittaa myös, että aiomme mukauttaa protokollaa sitä mukaa kuin tietomme ja julkaistu lääketieteellinen näyttö kehittyi.

Ajoitus on kriittinen tekijä Covid-19-hoidon onnistumisessa. Potilaiden on mentävä sairaalaan heti, kun heillä ilmenee hengitysvaikeuksia tai happipitoisuus on alhainen. MATH+-protokollaa olisi annettava [pian sen jälkeen, kun potilas täyttää hapenlisäyksen kriteerit](#) (ensimmäisten tuntien aikana sairaalaan saapumisen jälkeen), jotta saavutetaan maksimaalinen teho, sillä viivästynyt hoito on johtanut komplikaatioihin, kuten mekaanisen ventilaation tarpeeseen.

Jos tämä FDA:n hyväksymien, turvallisten, edullisten ja helposti saatavilla olevien lääkkeiden yhdistelmä annetaan varhaisessa vaiheessa, se voi poistaa teho-osaston vuodeosastojen ja mekaanisten hengityskoneiden tarpeen ja palauttaa potilaiden terveyden.

VASTUUVAPAUTUSLAUSEKE

"I-MASK+ Prevention & Early Outpatient Treatment Protocol for COVID-19" -protokolla on tarkoitettu ainoastaan koulutustarkoituksiin COVID-19:n mahdollisesti hyödyllisistä hidoista. Älä koskaan jätä huomiotta ammattilaisen antamaa lääketieteellistä neuvontaa verkkosivustoltamme ja tiedotteistamme lukemasi perusteella. Tätä protokollaa ei ole tarkoitettu korvaamaan ammattilaisen antamaa lääketieteellistä neuvontaa, diagnoosia tai hoitoa minkään potilaan kohdalla. Yksittäisen potilaan hoidon tulisi perustua lääkärin tai muun pätevän terveydenhuollon tarjoajan arvioon. Kysy aina heidän neuvojaan, jos sinulla on terveytesi tai terveydentilaasi liittyviä kysymyksiä. Huomaa täydellinen vastuuvapauslausekkeemme osoitteessa: www.flccc.net/disclaimer.

YHTEYSTIEDOT

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

Lääkärin yhteyshenkilö
support@flccc.net

Mediasuhteet
press@flccc.net



Tarkista kotisivuiltamme säännöllisesti COVID-19-protokollien päivitykset! - Uusia lääkkeitä voidaan lisätä ja/tai annosmuutoksia nykyisiin lääkkeisiin voidaan tehdä uusien tieteellisten tutkimusten myötä.