

i-RECOVER HOITO-OHJEET ROKOTEHAITTOIHIN

Tekijä: FLCCC - Kansainvälinen tehohoidon lääkäreiden järjestö

Suomennos: MKR Yhteistyöverkosto (Moniammatillinen Koronakriisin Ratkaisuryhmä)

Tämä suomennos on ladattu ja jaettavissa ilmaiseksi osoitteesta

www.mkrsuomi.fi/i-recover-hoito-ohjeet-rokotehaittoihin

Lue ensin **TIIVISTELMÄ/TIEDOTE hoito-ohjeista:**

www.mkrsuomi.fi/i-recover-hoito-ohjeet-rokotehaittoihin-tiivistelma

FLCCC:n julkaisema hoitoprotokolla sisältää suuntaa-antavia ehdotuksia COVID-rokotehaittoja koskien. Suomennettuun julkaisuun on poimittu kaikki 21.12.22 päivitettyt ja julkaistut i-RECOVER -post-vaccine-treatment -protokollan hoidot. Hoidot päivittyvät kliinisen kokemuksen perusteella, joten tarkista alla olevista alkuperäislinkeistä, ovatko ohjeet vielä ajankohtaisia.

Näitä ehdotuksia ei ole tarkoitettu korvaamaan lääketieteellistä neuvontaa, diagnoosia tai hoitoa. Tarvittaessa ota aina yhteys terveydenhoidon ammattilaiseen. Kutakin hoitomahdollisuutta on AINA peilattava yksilön diagnoosiin sekä tarkkaan oirekuvaan, myös mahdolliset lääkkeiden yhteisvaikutukset on huomioitava. Tarkoituksena ei ole käyttää kaikkia hoitoehdotuksia yhtäaikaaisesti.

The Front Line COVID-19 Critical Care Alliance on perustettu maaliskuussa 2020 johtavien kriittisen tehohoidon asiantuntijoiden toimesta. FLCCC:n tarkoituksena on suojella elämää ja parantaa terveyttä edistämällä sellaisia hoitoprotokollia, jotka pohjautuvat ajankohtaiseen tieteelliseen tutkimukseen sekä kliinisiin havaintoihin lääkärin työssä.

Lue lisää: <https://covid19criticalcare.com/about-the-flccc/>

FLCCC:n perustajaspesialistit sekä kliiniset neuvonantajalääkärit:

<https://covid19criticalcare.com/about-the-flccc/our-physicians/>

Alkuperäinen FLCCC:n hoitolistaus löytyy täältä:

<https://covid19criticalcare.com/treatment-protocols/i-recover/>

FLCCC:n tarkempi kliininen ohje täältä: <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2022/11/I-RECOVER-Post-Vaccine-Treatment-Clinical-Guide.pdf>

MKR Yhteistyöverkosto / Moniammatillinen Koronakriisin Ratkaisuryhmä ei suosittele mitään yksittäistä hoitoa, hoitajaa tai protokollaa, vaan vastuu on aina yksilöllä oman terveytensä suhteen.

Lue tarkemmin vastuuvapauslauseke: <https://mkrsuomi.fi/vastuuvapauslauseke/>

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.

I Ensimmäisen linjan hoitomuodot:

(Ei ole listattu oirekohtaisesti, vaan tärkeysjärjestyksessä)

Ajoittainen päivittäinen paasto tai säännöllinen päivittäinen paasto.

Paastolla on syvälinen vaikutus immuunijärjestelmän tasapainon edistämiseen. Paasto stimuloi vaurioituneiden solujen sekä vaurioituneiden mitokondrioiden poistumista ja poistaa väärin laskostuneita sekä vieraita proteiineja. Jaksottaisella paastolla on todennäköisesti tärkeä rooli piikkiproteiinin hajottamisessa sekä poistamisessa. Huomattavaa on, että paastoa ei suositella lainkaan alle 18-vuotiaille (voi heikentää kasvua), aliravituille henkilöille (joiden painoindeksi osoittaa aliravitsemusta BMI < 20 kg/m²) sekä raskauden ja imetyksen aikana. Diabetes- ja kihtipotilaiden sekä potilaiden, joilla on vakavia perussairauksia, tulee neuvotella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ennen paastoamista, koska elämäntapamuutoksen myötä heidän lääkitystään voi olla tarpeen muuttaa ja heidän vointiaan tulisi seurata tarkasti.

Kuukautisiässä oleville naisille suositellaan hellävaraisempaa lähestymistapaa paastoon: lyhyitä paastoja ja vähemmän paastopäiviä kuin miehillä tai naisilla vaihdevuosien jälkeen (mahdollinen kalorirajoitus voi vaikuttaa hypotalamuksen hormonien kautta kuukautiskiertoon). **Ehdotamme, että kuukautisiässä olevat naiset voisivat aloittaa aika-rajoitetun syömisen vähitellen.** Paastoamisaika voisi olla aluksi 12 tuntia 2-3 päivänä viikossa, ja paaston pituutta ja päivien määrää voidaan lisätä siitä joustavasti ja yksilöllisesti. Lisäksi paastoikkunan tulisi alkaa vähintään 4 tuntia ennen nukkumaanmenoa.

Jaksottainen paasto tulisi yhdistää ruokavalioon, joka sisältää aitoa ruokaa, ja jossa minimoidaan prosessoitujen ruokien, sokerin, fruktoosin sekä monitydyttyneiden omega-6 rasvojen saanti. Ensisijaisesti FLCCC suosittaa vähähiilihydraattista, runsas rasvaista ravintoa (LFHF), esimerkiksi ketogeenista ruokavaliota. Paastopäivien tulisi jakautua tasaisesti viikolle (esim. maanantai, keskiviikko, perjantai). On tärkeää pysyä hyvin nesteytetynä paastojaksoilla: juo runsaasti vettä, huolehdi elektrolyyttien ja suolan saannista.

Myös syömisen aikaikkunan ajoittamisella voi olla merkitystä: Eräässä tutkimuksessa havaittiin, että runsas ateria myöhemmin illalla nosti estrogeenitasoja PCOS:ia sairastavilla naisilla enemmän kuin syöminen aiemmin päivällä.

Ivermektiini: 0,2-0,3 mg/kg, päivittäin jopa 4-6 viikon ajan.

Ivermektiinillä on voimakkaita anti-inflammatorisia ominaisuuksia. Se sitoutuu myös piikkiproteiiniin, mikä auttaa sen poistamisessa. On todennäköistä, että ivermektiini ja ajoittainen paasto toimivat synergiasa vapauttaen kehon piikkiproteiinista. Ivermektiini on parasta ottaa aterian yhteydessä tai juuri sen jälkeen, jotta se imeytyisi parhaiten. Ivermektiini-kuuri tulisi sisällyttää ensisijaisten hoitojen joukkoon. Näyttää siltä, että potilaat voidaan ryhmitellä kahteen luokkaan: 1) ivermektiiniin reagoivat ja 2) ivermektiiniin reagoimattomat. Ivermektiiniin reagoimattomien hoito saattaa vaatia voimakkaampaa lähestymistapaa. Koska kversetiiniin ja ivermektiiniin välillä on mahdollisia yhteisvaikutuksia, näitä aineita ei tulisi ottaa samanaikaisesti (eli niiden ottaminen pitäisi porrastaa aamuun ja iltaan). Jos 4-6 viikon kuluessa ei ole nähtävissä selkeää muutosta voinnissa, ivermektiinilääkitys tulisi lopettaa. Ivermektiiniin

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.

turvallisuudesta ei ole riittävästi tietoa raskaudenaikana, joten lääkkeen käyttöä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana tulisi välttää.

Fyysisen aktiivisuuden kohtuullistaminen (liikunta on tärkeää, mutta oman voinnin mukaan):

Potilaat, joilla on kroonistunut sairaudentila ns. ”pitkä COVID” ja/tai rokotuksen jälkeinen oireisto, kärsivät usein vaikeasta rasituksen jälkeisestä väsymyksestä ja/tai oireiden pahenemisesta liikunnan yhteydessä. Aerobisen liikunnan on raportoitu olevan yksi huonoimmista terapeuttisista toimenpiteistä näille potilaille. Suosittelemme, että liikuntaa kohtuullistetaan siedettävälle/kohtuulliselle tasolle, joka ei pahenna oireita. Suorituksessa syke pidetään alle 110 lyöntiä minuutissa. Lisäksi potilaiden on opittava tunnistamaan aktiivisuustaso, jonka ylittyessä heidän oireensa pahenevat ja pyrittävä sitten pysymään tämän tason alapuolella. Venyttelyä ja matalan tason kestävyysharjoitteita suositetaan aerobisten harjoitusten sijaan.

Pieni naltreksoniannos (LDN): Aloita annoksella 1 mg/vrk ja nosta annosta 4,5 mg:aan/vrk tarpeen mukaan.

LDN:llä on osoitettu olevan anti-inflammatorisia, analgeettisia (kipua lievittäviä) ja neuromoduloivia (hermostoa sääteleviä) ominaisuuksia. Täyden vaikutuksen saaminen voi kestää 2–3 kuukautta.

Resveratrol: 400-500 mg/vrk (x2):

Tällä kasvifytokemiallisella (flavonoidilla) on merkittäviä biologisia ominaisuuksia ja se aktivoi myös autofagiaa (kehon puhdistusjärjestelmä). Kversetiini vaikuttaa synergisesti ja lisää resveratrolin hyötyjä. Pterostilbeeni on toinen kasviflavonoidi, joka on samankaltainen kuin resveratrol, mutta joka imeytyy tehokkaammin solujen käytettäväksi. ”Korkealaatuinen” yhdistelmällisä resveratrolin, kversetiinin ja pterostilbeenin kanssa on ihanteellinen.

Akuutisti oireileville suositellaan resveratrolia 500 mg:n annoksena kahdesti vuorokaudessa. Toipuneilla potilailla ja ennaltaehkäisevää/ylläpitohoitoa saavilla potilailla 400–500 mg:n vuorokausiannoksen kerran päivässä pitäisi riittää. Kversetiinin ja ivermektiinin välisen mahdollisen lääkeyhteisvaikutusten vuoksi näitä lääkkeitä ei tule ottaa samanaikaisesti (eli ne tulisi porrastaa otettavaksi aamuin illoin). Näiden fytokeemikaalien turvallisuutta raskauden aikana ei ole määritetty, ja siksi raskaana oleville ei niitä voida suositella.

Melatoniiini: 2–6 mg hitaasti vapautuva/pitkävaikutteinen ennen nukkumaanmenoa.

Melatoniiinilla on anti-inflammatorisia ja antioksidanttisia ominaisuuksia ja se on tehokas mitokondrioiden toiminnan säätelijä. Annos tulee aloittaa 750 mikrogrammasta (µg) 1 mg:aan yöllä ja sitä suurennetaan siedetyn annoksen mukaan. Hitaasti metaboloivat potilaat voivat nähdä erittäin epämiellyttäviä ja vilkkaita unia suuremmilla annoksilla.

Aspiriini: 81 mg/vrk.

Probiootit/prebiootit

Potilailla, joilla on rokotuksen jälkeinen oireyhtymä, on klassisesti vaikea dysbioosi, johon liittyy Bifidobacterium-bakteerin häviäminen. Kefiiri on erittäin suositeltava ravintolisä, joka sisältää runsaasti probiootteja. Suositeltuja probiootteja ovat Megasporebiotic (Microbiome labs), TrueBifidoPro (US

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittelemia, ja henkilö on itse vastuussa.

Enzymes) ja yourgutplus+. Joissain pro- ja prebioottisissa voi olla runsaasti sokereita/hiilihydraatteja, joka lisää inflammaatiota. Lue siis tarkkaan sisällysluettelo.

Spermidiini; 1000-2000mg (vehnänoras uutetta)/päivässä

Spermidiini on luonnossa esiintyvä polyamiini, jolla on resveratrolin tavoin anti-inflammatorisia ja antioksidanttisia ominaisuuksia. Se auttaa ylläpitämään mitokondrioiden hyvää toimintaa, ja sen on osoitettu vähentävän sydän- ja verisuonitauteja ja kaikista syistä johtuvaa kuolleisuutta, pidentävän elinikää ja edistävän autofagiaa. Vehnänoras, sienet, greippi, omenat ja mango ovat hyviä luonnollisia spermidiinin lähteitä. Vehnänoras-lisäravinteet sisältävät suuria määriä spermidiiniä, jolla on hyvä biologinen imeytyvyys. Raskaana oleville ei suositella resveratrolia ravintolisämuodossa, mutta sitä saa myös ruoasta.

Auringonvalo ja valobiomodulaatio (PMB)

Valobiomodulaatiolla viitataan myös matalan tason valoterapiaan, punavaloterapiaan sekä lähi-infrapunaterapiaan. Kaikista auringonvalon aallonpituuksista, NIR-A :lla eli lähi-infrapunavalolla on tehokkain kudosten läpäisevyys (1000-1500nm aallonpituus on hoidossa optimaalisin).

Tuoreempi suuri prospektiivinen tutkimus osoitti, että auringon välttäminen on riskitekijä

korkeampaan kaikkien syiden kuolleisuuteen. [141] Tässä tutkimuksessa aurinkoaltistusta välttelevien kuolleisuusaste oli korkea, noin kaksi kertaa suurempi kuin eniten auringolle altistuneiden ryhmässä. D-vitamiinisynteesiä stimuloivan UV-säteilyn lisäksi auringon punaisella ja lähi-infrapunasäteilyllä (NIR) on syvälinen vaikutus ihmisen fysiologiaan, sillä ne stimuloivat erityisesti mitokondrioita ja lisäävät ATP:n tuotantoa. [142] Lisäksi valobiomodulaatio aktivoi laajasti erilaisia transkriptiotekijöitä, mikä parantaa solujen selviytymistä. On myös esitetty, että NIR-valo lisää melatoniinin tuotantoa mitokondrioissa. [143]

II Toisen linjan terapiamuodot eli liitännäishoidot

(tärkeysjärjestys tarkka - mainittu protokollassa eli tämän kappaleen alla ensimmäisenä tärkeimmät):

Metyleenisini (suomessa käytetään myös muita nimityksiä: metyleenisininen/metyyllitioniini-englanniksi methylene blue), 10-30 mg päivittäin.

Metyleenisini omaa useita biologisia ominaisuuksia, jotka voivat olla hyödyksi rokotteesta vammautuneille potilaille. MB käynnistää mitofagiaa (mitokondrioiden autofagiaa) ja sillä on myös anti-inflammatorisia, antioksidanttisia, hermostoa suojaavia ja antiviraalisia ominaisuuksia.

Metyleenisini sekä valobiomodulaatio (PBM) omaavat useita samankaltaisia hyödyllisiä vaikutuksia mitokondrioiden toimintaan, **oksidatiivisen** vaurion hoitamiseen sekä inflammaatioon.

Matalaa annosta metyleenisineä käytetään terapeuttisena vaihtoehtona aivosumuun ja muihin neurologisiin oireisiin. Huomattavaa on, että metyleenisininen pitää olla korkealaatuista sinistä jauhetta

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.

(pharmaceutical grade) ja se annostellaan oraalisesti 1% annoksella liuoksessa (10mg 1ml liuoksessa- 0.5 mg/tipassa: yhdistetään siis 1 g metyyliisineä 100 ml vettä).

Matalalla annoksella annosteltu metyleenisini:

- Aloita 5 mg annoksella (0.5ml tai 10 tippaa) kahdesti päivässä ensimmäisen viikon ajan.
- Lisää annostusta vähitellen joka toinen tai joka kolmas päivä (oireiden mukaisesti, esim. jos väsymys alkaa helpottaa tai kognitiiviset toiminnot palautua) kunnes saavutat maksimin, joka on 30 mg (3 ml/pv → 30 tippaa kahdesti päivässä).
- Optimaalinen annos riippuu yksilöstä. Jokaisen viikon seitsemäs päivä pidetään taukoa. Seitsemännen päivän jälkeen voidaan jälleen jatkaa. Matala-annos metyleenisineä värjää virtsan siniseksi tai sinivihreäksi. Joillekin potilaille voi tulla Herxin reaktio (puhdistumisreaktio, väsymys, pahoinvointi, päänsärky, lihaskipu → kertyneet toksinit alkavat poistua kudoksista). Jos koet Herxin reaktion, lopeta protokolla 48 tunnin ajaksi ja aloita uudelleen hitaasti. **Älä ota metyleenisineä, jos olet raskaana tai imetät.**

Mustakumina (Nigella Sativa) 200-500 mg kahdesti päivässä.

Mustakuminan siemeniä sekä öljyä on käytetty lääkinnällisesti tuhansia vuosia. Tärkein vaikuttava yhdiste on tymokinoni. Mustakuminalla on antibakteerisia, antifungaalisia sekä antiviraalisia ominaisuuksia. Sillä on myös anti-inflammatorisia, antioksidanttisia ja immuunipuolustusta sääteleviä ominaisuuksia. On huomattava, että tymokinoni (mustakuminan vaikuttava aine) vähentää syklosporiinin ja fenytoiinin imeytymistä. Näitä lääkkeitä käyttävien potilaiden tulee siksi välttää mustakuminan ottamista. Lisäksi kaksi serotoniinioireyhtymää on raportoitu mustakuminaa käyttävillä potilailla, joille tehtiin yleinen anestesia (todennäköinen yhteisvaikutus opiaattien kanssa).

C-vitamiini: 1000 mg suun kautta kolmesta neljään kertaa päivässä.

C-vitamiinilla on tärkeitä anti-inflammatorisia, antioksidanteja ja immuunijärjestelmää vahvistavia ominaisuuksia, mukaan lukien tyypin I interferonien lisääntynyt synteesi. Vältä potilailla, joilla on ollut munuaiskiviä. Suun kautta otettava C-vitamiini auttaa edistämään suojaavien bakteeripopulaatioiden kasvua mikrobiomissa.

D-vitamiini ja K2-vitamiini: D-vitamiiniannos 100mcg–125mcg /vrk, yhdessä K2-vitamiinin kanssa 100 mcg/vrk on kohtuullinen aloitusannos. D-vitamiinin annos tulee säätää D-vitamiinin lähtötason mukaan.

Fluvoksamiini: Aloita pienellä annoksella 12,5 mg/vrk ja nosta sitä hitaasti siedetyn annoksen mukaan, maksimissaan 50 mg kahdesti päivässä. Jos akuuttia ahdistuneisuutta esiintyy, asia pitää huomioida heti terveydenhuollossa, sillä se voi olla fluvoksamiinin sivuoire.

Magnesium: aloitusannos 100-200 mg päivittäin, toleranssin muodostuttua lisätään 300-400 mg päivittäin. On olemassa vähintään 11 erilaista magnesiumia, jotka voidaan ottaa lisäravinteena vaihtelevalla hyötysuhteella. Yleensä Mg:n orgaanisilla suoloilla on suurempi liukoisuus kuin epäorgaanisilla suoloilla ja täten niillä on suurempi biologinen hyötyosuus.

Magnesiumsitraatti on laajalti käytetty magnesiumin suolatyyppi, ja sitä suositellaan usein ummetuksen hoitoon; suuret annokset voivat aiheuttaa ripulia, ja pitkäaikaista käyttöä on vältettävä. Magnesiumoksidi-

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.

ja magnesiumsitraattiyhdisteillä, joita lääkärit yleisesti määräävät, on huono biologinen imeytyvyys. [171] Magnesiummalaatilla, -tauraatilla, -glysiinaatilla ja L-treonaatilla on hyvä biologinen hyötyosuus, ja ne ovat lisäävät helposti punasolujen magnesiumpitoisuuksia. Magnesiumturaatti ja magnesium-L-treonaatti lisäävät merkittävästi magnesiumpitoisuuksia aivosoluissa; siksi niitä käytetäänkin mm. masennuksen ja Alzheimerin taudin hoidossa. [171;172]

Magnesiumia otetaan 100-200 mg:n aloitusannoksella päivässä, ja annosta voidaan nostaa siedettävyyden mukaan 300 mg:aan (naiset) tai 400 mg:aan päivässä.

Omega-3-rasvahapot: Vascepa, Lovaza tai DHA/ EPA; 4 g/vrk.

EPA-/ DHA-yhdistelmä voidaan aloittaa 1g/vrk aloitusannoksella, ja annosta voidaan lisätä 4 g/vrk (huom. jos käytössä verenohennuslääkkeet- ehdottomasti varovaisuus). Omega-3-rasvahapoilla on anti-inflammatorisia sekä sydänterveyttä suojaavia ominaisuuksia: Ne parantavat verisuonten endoteelin toimintaa, vähentävät vaskulaarista inflammaatiota, vähentävät tukosriskiä ja vähentävät reaktiivisten happiradikaalien tuotantoa. Sekä EPA että DHA ovat yhtä tärkeitä sydänterveydelle. Omega-3-rasvahapoilla on tärkeä rooli tulehduksen ratkaisemisessa indusoimalla resolviinin tuotantoa.

Ei-invasiivinen aivojen stimulaatio (NIBS):

Transkraniaalista tasavirtastimulaatiota tai transkraniaalista magneettistimulaatiota käyttävän NIBS:n on osoitettu parantavan kognitiivisia toimintoja potilailla, joilla on kroonistunut "long COVID"-sairaus sekä muita neurologisia sairauksia. NIBS on kivuton, erittäin turvallinen ja helppo menetelmä. Se on tunnustettu hoito, jota monet fyysisen lääketieteen ja kuntoutuskeskukset tarjoavat. Potilaat voivat myös ostaa FDA:n hyväksymän laitteen kotikäyttöön.

N-asetyylikysteiniini (NAC): 600-1500 mg/vrk

NAC, pelkistetyn glutationin esiaste, deasetyloidaan soluissa L-kysteiniiniksi, mikä edistää GSH-synteesiä (glutationisynteesiä - glutationi on kehon voimakas oma antioksidantti). NAC:n oraalinen annostelu voi todennäköisesti auttaa rokotevammojen hoidossa. Suun kautta otettava glutationi imeytyy huonosti, eikä sitä siksi suositella. Yhdistelmävalmiste, joka sisältää asetyyli-glutationia, NAC:ta ja C-vitamiinia, voi parantaa glutationivalmisteen biologista tehoa.

Cardio Miracle™- ja L-arginiini/L-sitrulliinilisät

Cardio Miracle on lisäravinne, joka sisältää yli 50 ainesosaa, jotka on suunniteltu lisäämään typpioksidin (NO) tuotantoa. Lisäravinne sisältää L-arginiinia, L-sitrullinia, punajuurta, L-ornitiinia, CoQ10: tä sekä sekoituksen eri hedelmien ja vihannesten fytoravinteita.

Akuutin COVID-19-infektion saaneilla on osoitettu olevan alhainen plasman L-arginiinitaso. Lisäksi COVID-19-oireyhtymälle on tunnusomaista riittämätön endoteelin typpioksidisyntaasin (eNOS) aktiivisuus, joka pahentaa typpioksidin puutostilaa. Itse piikkiproteiinilla voi olla tärkeä rooli eNOS: n estämisessä

I-RECOVER: Rokotteen jälkeinen hoitoprotokolla 2.11.2022 → päivitys. Typpioksidin puutostila on merkittävä tekijä, joka aiheuttaa endoteelin toimintahäiriöitä ja tromboottisia tapahtumia (hyytymät, tukokset). Lisäksi EI-syklisen GMP-reitin aktivoinnilla on anti-inflammatorisia vaikutuksia, sillä se moduloi aktivoituja T-soluja, vähentää sytokiinin vapautumista ja stimuloi verisuonten korjausta. Lisäksi L-arginiini

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.

itsessään on tärkeä normaalille T-solujen toiminnalle ja makrofageille (M1-M2 kytkin). On todennäköistä, että L-arginiini/ L-sitrulliinilistä on lisätua tai synergistisiä vaikutuksia yhdistettynä fosfodiesteri-5:n estäjään.

Sildenafil L-arginiini-L-sitrulliinin kanssa tai ilman.

Sildenafilin annokset titrattiin 25:stä 100 mg:aan 2-3 kertaa vuorokaudessa ja annosteltiin L-arginiini/ L-sitrulliini jauheen kanssa kahdesti vuorokaudessa. Voi olla hyödyllistä aivosumussa sekä mikroverisuonistoon liittyvissä sairauksissa, joihin liittyy hyytymistä ja huonoa perfuusiota. Huomaa, että kurkumiini, resveratrol, EGCG ja valproiinihappo voivat kaikki tehostaa fosfodiesteri-5:n (PDE5) estäjiä.

Suonensisäinen C-vitamiini: 25 g viikossa, yhdessä suun kautta otettavan C-vitamiinin kanssa 1000 mg (1 gramma) 2–3 kertaa päivässä.

Suuret IV-annokset C-vitamiinia tulee antaa hitaasti 2–4 tunnin kuluessa. Lisäksi potilaan toleranssin arvioimiseksi aloitusannoksen tulee olla 7,5–15 g. Vuorokausiannokset 8–12 g ovat olleet hyvin siedettyjä, mutta pitkäaikaisiin suuriin annoksiin on liittynyt munuais kivien kehittymistä, joten hoidon tulee olla jaksottainen.

Hydroksiklorokiini (HCQ): 200 mg kahdesti vuorokaudessa 1–2 viikon ajan, jonka jälkeen annosta pienennetään toleranssin mukaisesti tasolle 200 mg:aan päivässä.

HCQ on voimakas immunomoduloiva aine, ja sitä pidetään ensisijaisena lääkkeenä systeemiseen lupus erythematosukseen (SLE), ja sen on osoitettu vähentävän kuolleisuutta tähän sairauteen. Näin ollen potilailla, joilla on positiivisia autoantigeneja tai joilla autoimmunitauti epäillään olevan merkittävä taustalla oleva mekanismi, HCQ:ta tulee harkita aikaisemmin. Lisäksi on huomattava, että SLE:llä ja raskauden jälkeisellä oireyhtymällä on monia yhteisiä piirteitä. HCQ on turvallinen raskauden aikana; itse asiassa tätä lääkettä on käytetty pre-eklampsian hoitoon. Pitkäaikaisessa käytössä annosta tulee pienentää (100 tai 150 mg/vrk) potilailla, jotka painavat alle 61 kg (135 lbs). Huomautus: HCQ rajoittaa ajoittaisen paaston tehokkuutta.

Pieniannoksinen kortikosteroidi: 10–15 mg/vrk prednisonia 3 viikon ajan. Vähennä 10 mg:aan/vrk ja sitten 5 mg/vrk, siedetyn mukaan.

PQQ "Mitokondrioiden energian optimoija" pyrrolokinoliinikininonilla (esim. Life Extension Energy Optimizer tai ATP 360®).

Käyttäytymisen muokkaaminen, henkinen ja sosiaalinen tuki, mindfulness-terapia

Voi auttaa parantamaan potilaiden yleistä hyvinvointia ja mielenterveyttä. Itsemurha on todellinen ongelma rokotehaitan saaneelle potilaalle. Tukiryhmät ja mielenterveysalan ammattilaisten kuuleminen ovat tärkeitä.

Tai Chi ja jooga

Tai Chi, terveyttä edistävä perinteisen kiinalaisen kamppailulajin muoto, on osoittautunut hyödylliseksi ehkäistäessä ja hoidettaessa sairauksia, mukaan lukien kroonistunut ”pitkäaikainen COVID”. Joogalla on

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.

immuunipuolustusta sääteleviä ominaisuuksia, joista voi olla hyötyä rokotteen saaneille potilaille. On huomattava, että ”pitkässä COVID-oireyhtymässä” on ominaista voimakas rasituksen jälkeinen väsymys ja/tai oireiden paheneminen, minkä vuoksi potilaita tulee neuvoa kohtalaiseen sekä vähitellen lisäävään rasitukseen.

III Kolmannen linjan terapiamuodot

Ylipainehappihoito (HBOT):

HBOT:lla on voimakkaita anti-inflammatorisia ominaisuuksia, jotka vähentävät tulehdusta edistäviä sytokiineja ja lisäävät IL-10:ä. Lisäksi HBOT polarisoi makrofageja kohti M2-fenotyyppiä ja parantaa mitokondrioiden toimintaa. Yllättävästi, nimenomaan kohonnut paine eikä niinkään liuenneen hapen pitoisuuden kasvu, näyttää välittävän näitä vaikutuksia. Vaikka optimaalinen annos ja annosteluajataulu ovat epäselviä, 1,5 - 2,0 ATM:n paine näyttää olevan välttämätön anti-inflammatoristen vaikutusten välittämiseksi; toiset ovat kuitenkin raportoineet parannuksista vain 1,3 ATM:llä. Yli 1,3 ATM:n paineet voidaan saavuttaa vain kovakuorisilla kammioilla. Vaikka ”pitkän COVID-oireyhtymän” ja rokotuksen jälkeisen oireyhtymän hoidosta on saatavilla hyvin vähän julkaistuja tietoja, merkittäviä henkeä pelastavia hyötyjä on raportoitu kliinisesti. Tätä terapiaa rajoittavat logistiset ongelmat ja kustannukset.

Pienen magnitudin mekaaninen stimulaatio (LMMS tai koko kehon värähtely-/tärinähoito).

Pienen magnitudin (0,3-0,4G), korkeataajuisen (32-40 Hz) mekaanisen stimulaation on osoitettu lisäävän luun tiheyttä sekä yleisen hyvinvoinnin indeksejä potilailla, joilla on erilaisia lääketieteellisiä häiriöitä. Oletetaan, että tämä interventio väräyää luuytimen kantasoluja sen lisäksi, että sillä on aineenvaihdunnallisia ja immunologisia vaikutuksia. Ihmisillä stimulaatiota käytetään jalkojen kautta seisomalla alustalla, joka värähtelee suhteellisen korkealla taajuudella. Tämä on erittäin turvallinen, kivuton ja helposti toteutettava hoito. Samankaltaista kuin noninvasiivinen aivostimulaatio (NIBS). Tätä hoitoa tarjoavat fyysinen lääketiede ja kuntoutuskeskukset, tai laite voidaan ostaa kotikäyttöön (<https://www.juvent.com/health/>).

Potilaat, joilla on kohonneet homokysteiinitasot:

Voivat hyötyä 800ug annoksesta 5-metyylitetrahydrofolaattia (5-MTHF), joka on biologisesti aktiivisin folaatin muoto. Jos potilas saa ainoastaan foolihappoa, homokysteiinitasot nousevat vallankin potilailla, joilla on MTHFR-polymorfismi. Lisäksi tarvitaan B-kompleksivitamiinilisä, joka sisältää B2-vitamiinia, B6-vitamiinia, magnesiumia sekä D-vitamiinia.

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.

IV Neljännen linjan terapiat (vaativat vielä lisää tietoa ja tarkempaa tarkastelua)

Plasmafereesi

Parantaa systeemisiä sytokiinitasoja, koagulopatiaa ja immuunivastetta potilailla, joilla on vaikea COVID-tauti, mikä voi vähentää kuolleisuutta. Se on kuitenkin rajallinen ja kallis resurssi, johon liittyy myös komplikaatioita. Kliinisen vasteen kesto on määritettävä. Vaikka se on terapeutinen vaihtoehto vakavasti neurologisesti heikentyneelle potilaalle rokotuksen jälkeen, tarvitaan lisätietoja, ennen kuin tätä menetelmää voidaan suositella laajalti.

Valproiinihappo: Depakote, 250 mg 2-3 kertaa päivässä.

Valproiinihapolla on anti-inflammatorisia vaikutuksia ja se polarisoi makrofagit kohti M2-fenotyyppiä. HDAC-estäjiä tutkitaan hermoston regeneraatiossa. Valproiinihapolla on tärkeitä antikoagulanttisia (verihyytymiä ehkäiseviä) vaikutuksia. Voi olla apua neurologisten oireiden hoidossa. Hoito tulee rajoittaa alle 6-9 kuukauteen. Aivoperäisen iskemian ja hypoksian tutkimusmallissa resveratrolin tehosti merkittävästi valproiinihapon hermostoa suojaavaa vaikutusta. Lisäksi resveratrolin on raportoitu kumoavan valproiinihapon toksisuutta. Data osoittaa, että potilaille, joille on määrätty lääkitykseksi valproiinihappo tulisi suositella resveratrolia 500mg-1000mg/ vrk:ssa.

Pentoksifylliini (PTX): PTX ER, 400 mg kolme kertaa päivässä, potilaille, joilla on vakavia mikroverenkierronhäiriöitä. Ei-selektiivinen fosfodiesterasilaaläke, jolla on anti-inflammatorisia ja antioksidanttisia vaikutuksia. Parantaa punasolujen muodonmuutoskykyä ja vähentää veren viskositeettia, joten se voi lieventää hyperviskositeettia ja punasolujen hyperaggregaatiota, joka liittyy koagulopatian (hyytymien) kehittymiseen rokotteen saaneilla.

Maravirok; 300 mg suun kautta kahdesti päivässä.

C-C-kemokiinireseptorin tyyppin 5 (CCR5) antagonisti. Jos 6-8 viikkoa on kulunut ja merkittävät oireet jatkuvat yllä mainituista hoidoista huolimatta, Maravirokin käyttöä voidaan harkita. Hoito voi tosin olla kallista ja lääkkeen käytössä on merkittävien sivuvaikutusten sekä lääkeyhteisvaikutusten riski. Vaikka monet "pitkän Covidin"-potilaat ja rokotuksesta haittoja saaneet potilaat ovat saaneet hoitoa tällä lääkkeellä, sen käyttö vaatii lisäarviointia.

Sulforaphane (parsakaalin versojauhe) 500 mcg – 1g kahdesti päivässä.

Vaikka sulforafaanilla on monia mahdollisia etuja potilailla, joilla on "COVID", "pitkä COVID" ja rokotuksen jälkeinen oireyhtymä, sen tueksi on toistaiseksi vain vähän kliinisiä tietoja. Suosittelemme 100-prosenttisesti kokonaista parsakaalin versojauhetta, joka sisältää glukorafaniinia ja myrosinaasia, Sulforafaanilla on immuunijärjestelmää sääteleviä vaikutuksia, jotka kohdistuvat monosyytteihin/ makrofageihin, mikä viittaa hyötyyn kroonisissa tulehduksellisissa sairauksissa. [269-271] Sulforafaani on hyödyllinen lisäravinne, joka voi olla hyödyllinen mikroglialivälitteisen neuroinflammaation ja oksidatiivisen stressin vähentämisessä.

Voikukka (Taraxacum officinale); 4-10g kolme kertaa päivässä (20-30mg/ml kuumavesiuute)

Juuret, kukat ja lehdet sisältävät joukon fytokeemikaaleja, joilla on anti-inflammatorisia, antioksidanttisia, hypolipideemisiä, antimikrobisia ja antikoagulanttiominaisuuksia. Laajalti raportoitu olevan tehokas piikkiproteiinin "puhdistamiseen", mutta on kuitenkin edelleen epäselvää, sitoutuuko voikukanuute todella

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittelemia, ja henkilö on itse vastuussa.

piikkiproteiiniin vai estääkö se ainoastaan piikkiproteiinin sitoutumisen ACE2-reseptoriin. Voikukkauutetta pidetään vasta-aiheisena niille, joilla on maksa- ja sappitietulehdus, sappiteiden tukos, sappikivet, sappitulehdus ja aktiivinen mahahaava. [277] Lisäksi voikukka sisältää runsaasti kaliumia, ja sitä tulisi käyttää varovaisesti niiden, joilla on munuaisten vajaatoiminta (tai diureettilääkitys).

VEDICINALS® 9.

Ainutlaatuinen fytofarmaseuttinen terapeuttinen suspensio, joka koostuu 9 bioaktiivisesta yhdisteestä, joilla on antiviraalisia, anti-inflammatorisia, immuunivastetta moduloivia, antipyreettisiä ja analgeettisia ominaisuuksia. Useita näistä yhdisteistä sisältyy protokollaamme, eikä tämän yhdistelmän lisäetua laajemmin saatavilla oleviin muihin flavanoidiyhdistelmiin verrattuna tunneta.

Carbon 60 (C60) tai C60 fullereenit

Koostuu 60 hiiliatomista, jotka muodostavat jotain, joka näyttää ontolta jalkapallopalloilta ja jota pidetään "vapaiden radikaalien sienenä". Sitä pidetään tehokkaimpana koskaan löydettyinä antioksidanttina. Robert Curl, Harold Kroto ja Richard Smalley saivat Nobelin kemianpalkinnon vuonna 1996 sen löytämisestä.

Kylmävesihoito (esim. kylmät suihkut) ja lämpöhoidot

Kylmäaltistus ja kylmävesihoidot. Ei vielä tiedetä, mikä merkitys voisi olla saunomisella ja kylmähoidolla (kylmät suihkut, kylmät kylvyt) pitkäaikaisen COVID:n saaneiden potilaiden ja rokotusvamman saaneiden hoidossa. Kuitenkin säännöllisen saunomisen on osoitettu vähentävän kaikkien syiden kuolleisuutta, vähentävän sydän- ja verisuonitautien riskiä, pidentävän elinikää, parantavan liikuntasuorituskykyä ja parantavan neuropsykiatrisista sairauksista kärsivien potilaiden ennustetta. [255-259]

Kylmäaltistus lisää lämpösokkiproteiinien ilmentymistä, mikä aktivoi autofagiaa. Lisäksi lämpöhoito lisää solujen stressireittien ilmentymistä, sillä on antioksidanttisia ja anti-inflammatorisia vaikutuksia ja se parantaa mitokondrioiden toimintaa. [253] Saunakylvyllä on hyvin samanlaisia fysiologisia vaikutuksia kuin aerobisella liikunnalla, kuten sydämen sykkeen, iskutilavuuden ja sydämen minuuttitulavuuden lisääntyminen. [260;261] Niille potilaille, joilla on "pitkä COVID", tai rokotusvamman, ja jotka eivät siedä liikunnan tuomaa räsytystä (eivät voi lisätä sydäntehoja) [108], myös saunominen voi olla huonosti siedettyä. Saunomisen sekä kylmäaltistuksen on osoitettu parantavan verisuonten endoteelin ja sydämen toimintaa potilailla, joilla on krooninen sydämen vajaatoiminta [262] Lisäksi tuoreessa meta-analyysissä raportoitiin, että saunominen paransi sydämen toimintaa kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla potilailla. [263]

Waon-hoito I-RECOVER: Rokotuksen jälkeinen hoitopöytäkirja (30.11.2022) 23 (infrapunakuivasauna) on osoittanut lupaavia tuloksia kroonista väsymysoireyhtymää sairastavilla potilailla.[264;265] Saunomisesta kiinnostuneiden potilaiden tulisi selvittää, kuinka hyvin he sietävät lyhyitä saunomiskertoja (5-10 minuuttia) ja lisätä kestoja siedettävyyden mukaan (enintään 20 minuuttia) kolmesta neljään kertaa viikossa. Vastaavasti kylmähoidon merkitystä rokotusvammoista kärsiville ei tunneta ja potilaiden tulisi vastuullisesti selvittää näiden hoitomenetelmien soveltuvuus osana hoitokokonaisuutta.

Laskimonsisäinen immunoglobuliinihoito (IVIG);

IVIG:n rooli rokotteiden hoidossa on epäselvä. Vaste IVIG:lle rokotevammapotilaiden populaatiossa on yleisesti ottaen vaihteleva, ja vain harvat potilaat ovat parantuneet pitkällä aikavälillä. Monet potilaat, jotka

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.

raportoivat alkuvaiheen paranemista, sairastuvat uudelleen 2-3 viikon kuluessa. Toiset potilaat eivät raportoi mitään hyötyä, kun taas joidenkin potilaiden tila näyttää huonontuvan.

IVIG:tä suositellaan kuitenkin tietyissä autoimmuunioireyhtymissä, joita ovat muun muassa Guillain Barré oireyhtymä, poikittainen myeliitti ja immuunitrombosytopenia. Näitä potilaita tulisi hoitaa samanaikaisesti keskeisillä immuunijärjestelmää muokkaavilla hoidoilla. IVIG osoittautui tehottomaksi RCT:ssä, johon osallistui potilaita, joilla oli pienikuituinen neuropatia. [281] Se, että monet potilaat raportoivat alkuvaiheessa myönteisestä vasteesta IVIG:hen, tukee käsitystä siitä, että **monet tämän taudin/oireyhtymän osatekijät johtuvat autovasta-aineista**. IVIG poistaa valmiiksi muodostuneet vasta-aineet, mutta ne eivät estä B-soluja jatkamasta vasta-ainetuotantoa, joten vaste on todennäköisesti lyhykestoinen, ja siksi autovasta-aineiden tuotantoa rajoittavat toimenpiteet ovat siksi tärkeitä (keskeiset immuunijärjestelmää muokkaavat hoidot).

Täältä löydät FLCCC:n laajan ja yksityiskohtaisen tietopaketin, joka on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille rokotehaittojen mahdollisiin hoitokeinoihin. Käy tarvittaessa sivuilla tarkistamassa, onko hoitoehdotuslistaa päivitetty tiedon lisääntyessä: <https://covid19criticalcare.com/treatment-protocols/i-recover/>

I-RECOVER: Post-Vaccine Treatment Protocol (11/2/2022) 3 Tämän dokumentin tarkoitus on auttaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä tarjoamaan soveltuvaa lääketieteellistä hoitoa rokotteesta vammautuneille potilaille. Potilaiden tulisi aina konsultoida luotettua terveydenhuollon palvelujen tarjoajaa ennen kuin hän aloittaa uuden hoidon:

Protokolla on koottu yhteistyössä useiden lääketieteen asiantuntijalääkäreiden asiantuntemuksella: Dr. Pierre Kory, Dr. Paul Marik, Dr. Keith Berkowitz; Dr. Flavio Cadegiani; Dr. Suzanne Gazda; Dr. Meryl Nass; Dr. Tina Peers; Dr. Robin Rose; Dr. Yusuf (JP) Saleeby; Dr. Eugene Shippen; Dr. Mobeen Syed; and Dr. Fred Wagshul.

Linkki alkuperäiselle sivulle: <https://covid19criticalcare.com/treatment-protocols/i-recover/>

Apua ja vertaistukea rokotetulle:

<https://mkrsuomi.fi/apua-rokotetulle>

LISÄTIETOA KORONAROKOTEHAITOISTA JA NIIDEN HOIDOSTA SUOMEKSI:

<https://mkrsuomi.fi/kooste-koronarokote-haitat/> (kooste rokotehaitoista)

<https://mkrsuomi.fi/hoitokooste-koronarokotteiden-haittoihin/> (Hoitokooste)

www.pelastetaansuomenlapset.fi Riippumattomien lääkäreiden ja tutkijoiden PSL-järjestö

www.injektiopiikki.com Tutkivan terveysjournalismin sivusto

Nämä hoito-ohjeet ovat suuntaa-antavia ehdotuksia, koskien mahdollisia haittoja COVID-rokotteista johtuen. Ne perustuvat erinäisiin tutkimuksiin ja ihmisten omiin kokemuksiin. Hoitoehdotuksia ei tule käyttää ensisijaisena hoitomuotona, ja niitä on tutkittava esiintyvien oireiden kannalta ja lisäksi on hyvä etsiä itse tietoa. Nämä hoitoehdotukset eivät ole välttämättä nykylääketieteen suosittamia, ja henkilö on itse vastuussa.