

MATH+ PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO HOSPITAL PER COVID-19

MEDICAZIONE	INDICAZIONE / INIZIAZIONE	DOSAGGIO RACCOMANDATO	TITOLAZIONE/DURATA
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 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. Sospendi 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 gr 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>Pazienti ospedalizzati</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
IVERMECTINA * (farmaco di base)	<i>Al momento del ricovero in ospedale e / o in ICU</i>	Dose da 0,4-0,6 mg/kg una volta al giorno (Durante o dopo il pasto)	Per 5 giorni o fino alla guarigione
Fluvoxamina	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	50 mg PO due volte al giorno	10-14 giorni
Ciproptadina	<i>Se uno qualsiasi di: 1) su fluvoxamina, 2) ipossiemo, 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
Terapia anti-androgeni	<i>Pazienti ospedalizzati (solo uomini)</i>	Dutasteride 0,5 mg al giorno o Finasteride 5 mg al giorno	Fino a completo recupero
Vitamina D	<i>Pazienti del reparto ospedaliero su O₂ ≤ 4 L/min</i>	Calcifediolo preferito: 0,5 mg PO il giorno 1, poi 0,2 mg PO il giorno 2 e successivamente una volta a settimana. Colecalciferolo: 20.000-60.000 UI in dose singola PO poi 20.000 UI una volta a settimana	Fino alla dimissione
Atorvastatina	<i>Pazienti in terapia intensiva</i>	80 mg PO al giorno	Fino alla dimissione
Melatonina	<i>Pazienti ospedalizzati</i>	6-12 mg PO la notte	Fino alla dimissione
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
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

* La sicurezza dell'utilizzo dell'ivermectina in gravidanza non è stata stabilita, pertanto le decisioni sul trattamento richiedono una valutazione dei rischi/benefici sulla base della situazione clinica.

Per i farmaci opzionali e una rassegna degli sviluppi nella prevenzione e nel trattamento della COVID-19, visita flccc.net/optional-medicines

Per aggiornamenti, riferimenti e ulteriori informazioni su **MATH+** (Protocollo di trattamento hospital per COVID-19) e sul nostro **I-MASK+** (Protocollo profilassi e trattamento ambulatorio precoce per Covid-19), vedere www.flccc.net

MATH+ PROTOCOLLO DI TRATTAMENTO HOSPITAL PER COVID-19

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 sistemico 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.

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 <https://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