

MATH+ KLINISCHES BEHANDLUNGSPROTOKOLL FÜR COVID-19

MEDIKATION	INDIKATION	EMPFOHLENE DOSIERUNG	DOSISTITRATION/ ANWENDUNGSDAUER
METHYLPREDNISOLON	A. Bei Sauerstoffbedarf oder abnormalem Röntgen-Thorax	Bevorzugt: 80 mg Bolus i.v. – dann 40 mg i.v. zweimal täglich Alternativ: 80 mg i.v. in 240 ml Kochsalzlösung, Infusion mit 10 ml/Std. Befolgen Sie das COVID-19-Protokoll bei Atemversagen: flccc.net/respiratory-support-c19/	A1. Wenn keine Verbesserung der Oxygenierung in 2–4 Tagen, verdoppeln Sie die Dosis auf 160 mg/Tag. A2. Wenn $FIO_2 > 0,6$ oder Intensivstation erforderlich ist, auf Hochdosis Steroidtherapie (B) steigern. A3. Bei Beendigung von NIV, CPAP oder High Flow O_2 auf 20 mg zweimal täglich reduzieren. Nach Absetzen von O_2 die Behandlung mit 20 mg/Tag für 5 Tage und 10 mg/Tag für weitere 5 Tage ausschleichen.
	B. Therapierefraktär/ Zytokinsturm	Hochdosis Steroidtherapie mit 125 mg i.v. – alle 6–8 Stunden	3 Tage fortsetzen, dann auf 160 mg i.v. Tagesdosis (s.o.) reduzieren, Ausschleichen entsprechend dem Sauerstoffbedarf (A). Wenn kein Ansprechen oder CRP/Ferritin hoch/ansteigend, hochdosiert Ascorbinsäure i.v. und/oder Plasmaaustausch (s.u.) in Betracht ziehen.
ASCORBINSÄURE	$O_2 < 4 L/min$ in stationärer Behandlung	500–1000 mg p.o. – alle 6 Stunden	Bis zur Entlassung
	$O_2 > 4 L/min$ oder auf der Intensivstation	50 mg/kg i.v. – alle 6 Stunden	Bis zu 7 Tage oder bis zur Entlassung von der Intensivstation, dann wieder zur oralen Dosis übergehen
	Wenn auf der Intensivstation und keine Besserung eintritt	Hochdosis in Betracht ziehen: 25 Gramm i.v. – zweimal täglich für 3 Tage	3 Tage
THIAMIN	Intensivstation	200 mg i.v. – zweimal täglich	Bis zu 7 Tage oder bis zur Entlassung von der Intensivstation
HEPARIN (NMH)	Wenn auf der Krankenstation eingeleitet	1 mg/kg – zweimal täglich. Anti-Xa Aktivität überwachen: Zielbereich 0,6–1,1 IU/ml	Bis zur Entlassung – in halbtherapeutischer Dosierung für 4 Wochen fortfahren
	Wenn auf der Intensivstation eingeleitet	0,5 mg/kg – zweimal täglich. Anti-Xa Aktivität überwachen: Zielbereich 0,2–0,5 IU/ml	
IVERMECTIN * (gehört zur Kerntherapie)	Stationäre Patienten	0,4–0,6 mg/kg p.o. – täglich (Einnahme mit oder nach einer Mahlzeit)	5 Tage oder bis zur Genesung
Fluvoxamin **	Stationäre Patienten	50 mg p.o. – zweimal täglich	10–14 Tage
Cyproheptadin	Wenn eines von: 1) auf Fluvoxamin, 2) hypoxämisch, 3) tachypnoeisch/Atemnot, 4) oligurisch/ Nierenschaden	8 mg p.o. – dreimal täglich	bis zur Entlassung, langsames Ausschleichen sobald nachhaltige Verbesserungen festgestellt werden
Anti-Androgen-Therapie	Stationäre Patienten (nur männliche Patienten)	Dutasterid 0,5 mg täglich oder Finasterid 5 mg täglich	bis zur vollständigen Genesung
Vitamin D	Stationäre Patienten	Calcifediol bevorzugt: 0,5 mg p.o. an Tag 1 – dann 0,2 mg p.o. an Tag 2 – danach 0,2 mg p.o. wöchentlich Cholecalciferol: 20.000–60.000 IU Einzeldosis p.o. – dann 20.000 IU wöchentlich	bis zur Entlassung
Atorvastatin	Intensivpflichtige Patienten	80 mg p.o. täglich	bis zur Entlassung
Melatonin	Stationäre Patienten	6–12 mg p.o. am Abend	bis zur Entlassung
Zink	Stationäre Patienten	75–100 mg p.o. täglich	bis zur Entlassung
Famotidin	Stationäre Patienten	40–80 mg p.o. – zweimal täglich	bis zur Entlassung
Therapeutischer Plasma-Austausch	Therapierefraktäre Patienten im Rahmen der Hochdosis Steroidtherapie	5 Sitzungen – jeden zweiten Tag	Abschluss von 5 Austauschvorgängen

Legende: CRP = C-reactives Protein, DOAK = Direkte orale Antikoagulanzen, FIO_2 = Sauerstoffkonzentration, IU = International units (IE), i.v. = intravenös, NIV = Nichtinvasive Beatmung, CPAP = continuous positive airway pressure (kontinuierlicher positiver Atemwegsdruck), O_2 = Sauerstoff, p.o. (per os) = orale Verabreichung

* Die Sicherheit von Ivermectin in der Schwangerschaft ist nicht erwiesen, so dass Behandlungsentscheidungen eine Abwägung der Risiken gegenüber dem Nutzen in einer bestimmten klinischen Situation erfordern.

** Bei einigen Personen, denen Fluvoxamin verschrieben wird, treten akute Angstzustände auf, die vom verschreibenden Arzt sorgfältig überwacht und behandelt werden müssen, um die seltene Eskalation zu suizidalem oder gewalttätigem Verhalten zu verhindern.

Für **optionale Medikamente** und einen Überblick über die Entwicklungen in der Prävention und Behandlung von COVID-19 besuchen Sie bitte www.flccc.net/optional-medicines

Bitte überprüfen Sie unsere Homepage www.flccc.net regelmäßig auf Aktualisierungen unserer COVID-19-Protokolle! – Es können neue Medikamente hinzukommen und/oder Dosisänderungen an bestehenden Medikamenten vorgenommen werden, wenn neue wissenschaftliche Studien dies erforderlich machen.

MATH+ KLINISCHES BEHANDLUNGSPROTOKOLL FÜR COVID-19

KONTROLLE VON ENTZÜNDUNG UND EXZESSIVER GERINNUNG

Bei allen stationären COVID-19-Patienten muss der therapeutische Schwerpunkt auf eine frühe Intervention gelegt werden, bei der wirksame, evidenzbasierte Therapien zur Gegensteuerung eingesetzt werden:

- gegen die überschießende und schädigende inflammatorische Antwort;
- gegen den systemischen und schweren hyperkoagulablen Zustand, der letztlich zu Organschäden führt.

Durch die Einleitung des Protokolls sofort nachdem der Patient die Kriterien für eine Sauerstoffzufuhr erfüllt, wird der Bedarf an mechanischen Beatmungsgeräten und Intensivbetten drastisch sinken.

BEHANDLUNG VON SAUERSTOFFMANGEL

- Bei einer niedrigen Sauerstoffsättigung trotz Sauerstoffgabe via Nasenbrille, sollten Sie mit einer nasalen HighFlow Sauerstofftherapie (HFOT) beginnen.
- Zögern Sie nicht, den Flow der HFOT zu erhöhen.
- Vermeiden Sie eine frühe Intubation, die ausschließlich durch den Sauerstoffgehalt indiziert ist. Tolerieren Sie eine »permissive Hypoxämie«.
- Intubieren Sie nur, wenn der Patient sich respiratorisch erschöpft.
- Wenden Sie die »Bauchlage« an, um die Sauerstoffsättigung zu verbessern.

ÜBER DAS MATH+ PROTOKOLL ZUR BEHANDLUNG VON COVID-19 IM KRANKENHAUS

Unser **MATH+**-Protokoll ist für den Einsatz im Krankenhaus konzipiert und soll unmittelbar nach der Einlieferung eingeleitet werden, um der überschießenden Entzündungsreaktion des Körpers auf das SARS-CoV-2 Virus entgegenzuwirken. Das Protokoll basiert auf zahlreichen Veröffentlichungen in medizinischen Fachzeitschriften der letzten Jahrzehnte. Es ist die Hyperinflammation, nicht das Virus selbst, das die Lunge und andere Organe schädigt und letztlich zum Tod führt. Wir haben festgestellt, dass das **MATH+**-Protokoll eine hochwirksame Kombinationstherapie zur Kontrolle dieser extremen Entzündungsreaktion ist, und wir haben nun Ivermectin als Kernkomponente hinzugefügt, für das die Wirksamkeit bei hospitalisierten Patienten belegt ist (siehe www.flccc.net/flccc-ivermectin-review-covid-19).

Das Steroid **Methylprednisolon** ist eine Schlüsselkomponente, und immer mehr Studien (siehe <https://flccc.net/medical-evidence>) zeigen seine Wirksamkeit bei COVID-19, die noch verstärkt wird, wenn es intravenös mit hohen Dosen des Antioxidans **Ascorbinsäure** verabreicht wird, da beide Medikamente mehrere synergistische physiologische Wirkungen haben. **Thiamin** wird verabreicht, um die zelluläre Sauerstoffverwertung und den Energieverbrauch zu optimieren und Herz, Gehirn und Immunsystem zu schützen. Der Gerinnungshemmer **Heparin** ist wichtig für die Vorbeugung und Auflösung von Blutge-

rinnseln, die sehr häufig bei COVID-19-Patienten auftreten, denen keine Blutverdünner verabreicht wurden. Das **+** weist auf mehrere wichtige Ko-Interventionen hin, die stark physiologisch begründet sind und ein ausgezeichnetes Sicherheitsprofil aufweisen. Es weist auch darauf hin, dass wir planen, das Protokoll anzupassen, wenn sich unsere Erkenntnisse und die veröffentlichten medizinischen Beweise weiterentwickeln.

Das Timing ist ein entscheidender Faktor für die erfolgreiche Behandlung von COVID-19. Patienten müssen das Krankenhaus aufsuchen, sobald sie Atembeschwerden oder einen niedrigen Sauerstoffwert haben. Das **MATH+**-Protokoll sollte schnellstmöglich verabreicht werden, d.h. sobald der Patient die Kriterien für eine Sauerstoffzufuhr erfüllt (innerhalb der ersten Stunden nach Ankunft im Krankenhaus), um eine maximale Wirksamkeit zu erreichen, da eine verzögerte Therapie zu Komplikationen wie der Notwendigkeit einer mechanischen Beatmung führen kann.

Bei frühzeitiger Verabreichung kann diese Formel aus FDA-zugelassenen, sicheren, kostengünstigen und weltweit leicht verfügbaren Medikamenten die Notwendigkeit von Intensivbetten und mechanischen Beatmungsgeräten stark verringern und die Genesung der Patienten beschleunigen.

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Dieses Protokoll dient ausschließlich der Aufklärung über potenziell nützliche Therapien für COVID-19. Missachten Sie niemals professionellen medizinischen Rat wegen etwas, das Sie auf unserer Website oder in unseren Veröffentlichungen gelesen haben. Dies ist nicht als Ersatz für professionelle medizinische Beratung, Diagnose oder Behandlung in Bezug auf einen Patienten gedacht. Die Behandlung eines individuellen Patienten sollte sich auf das Urteil Ihres Arztes oder eines anderen qualifizierten Gesundheitsdienstleisters stützen. Suchen Sie bei allen Fragen zu Ihrer Gesundheit oder Ihrem Gesundheitszustand stets deren Rat.

KONTAKT

FLCCC Alliance
www.flccc.net

2001 L St NW Suite 500
Washington, DC 20036

Medizinischer Kontakt
support@flccc.net

Medienkontakt
press@flccc.net

! Bitte überprüfen Sie unsere Homepage www.flccc.net regelmäßig auf Aktualisierungen unserer COVID-19-Protokolle! – Es können neue Medikamente hinzukommen und/oder Dosisänderungen an bestehenden Medikamenten vorgenommen werden, wenn neue wissenschaftliche Studien dies erforderlich machen.