

AVVISO IMPORTANTE!!!

Il Covid-19 è una malattia complessa per la quale non è ancora stata identificata una cura specifica.

Il nostro approccio terapeutico è quindi quello di personalizzare la cura, considerando le prove scientifiche disponibili, la plausibilità biologica e la situazione particolare del paziente.

In tale contesto quanto pubblichiamo non ha valore di linea guida e nemmeno ha valore di indicazione terapeutica, ma ha il solo scopo di aprire un confronto tra medici per migliorare la cura dei pazienti nell'attuale contesto pandemico.

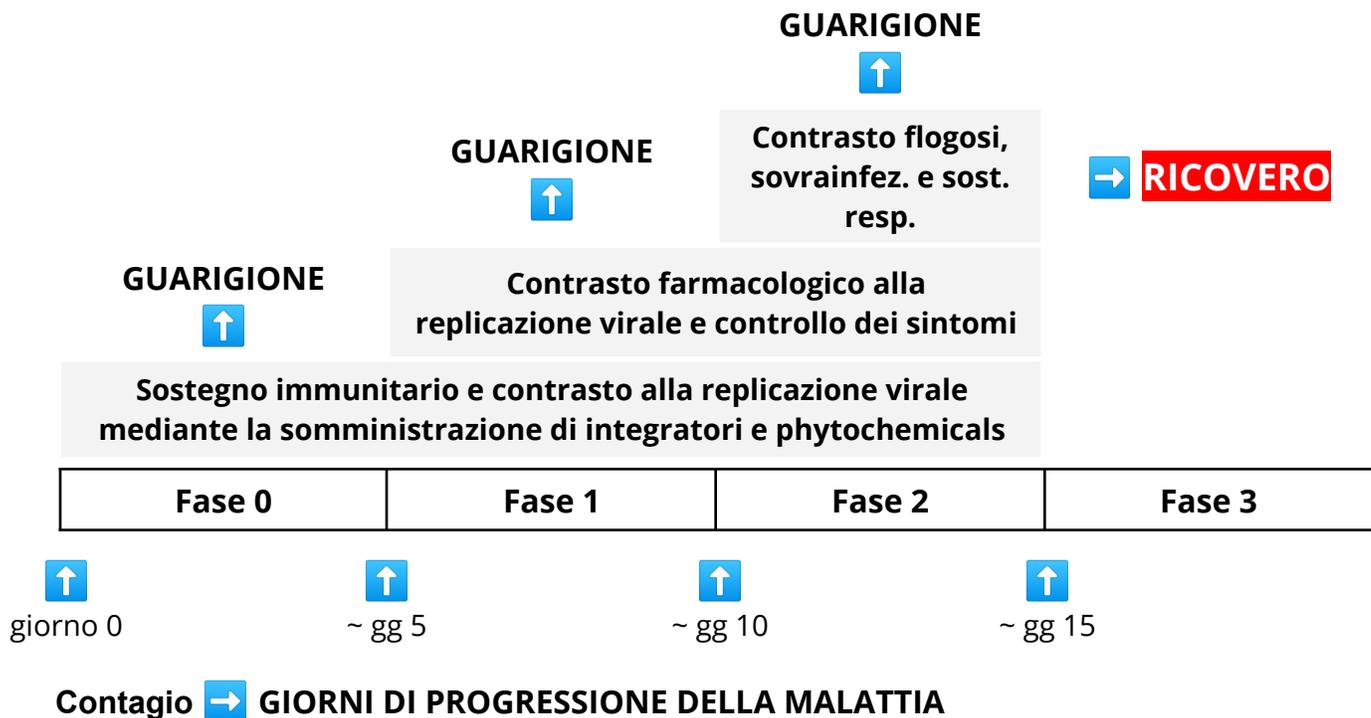
Le indicazioni pubblicate, quindi, sono rivolte solo ai medici.

Al fine di ottimizzare il trattamento domiciliare, l'approccio alla terapia che IppocrateOrg propone (aggiornato al 05 agosto 2021) tiene conto della progressione della malattia in 3 stadi, come universalmente riconosciuto:

FASE	QUADRO FISIOPATOLOGICO	QUADRO CLINICO
FASE 1 (Early Infection)	Moltiplicazione del virus	Sintomi simil-influenzali (febbre, malessere generale, artralgie, mialgie, cefalea...)
FASE 2 (Pulmonary Phase)	Interessamento polmonare	Tosse, dispnea, polipnea
		FASE 2A Senza ipossia
FASE 3 (Hyperinflammation Phase)	Tempesta citochinica	ARDS, vasculite, disfunzione multiorgano, microtrombosi disseminate e microembolie

Definiamo in **FASE 0 (FASE Zero)** un **soggetto positivo al tampone ma asintomatico**. Sugeriamo di estendere la terapia dei soggetti in FASE Zero anche ai contatti stretti. Spesso la malattia è seguita da una lunga fase di convalescenza. Come associazione proponiamo anche dei suggerimenti per abbreviare questo tempo di recupero.

La strategia vincente è la precocità del trattamento



FASE Zero

(soggetto positivo asintomatico)

PRINCIPIO	POSOLOGIA	CONTROINDICAZ.
Vitamina D3	50.000 U.I./die per 6 gg (se non in profilassi) 10.000 U.I./die per 6 gg (se già in profilassi) Proseguire con 4.000 U.I./die In concomitanza con un pasto grasso (per es. a pranzo) Età pediatrica: 200 U.I./Kg/die fino a negativizzazione	IRC grave Ipercalcemia
Vitamina C	Da 1 a più g/die , anche in ragione della formulazione	IRC grave, def. G6PDH
Zinco picolinato	30-50 mg/die	
Esperidina	100 mg/die	
Quercetina	Fino a 250 mg x 2/die	
Lattoferrina	Fino a 200 mg x 2/die	
Bromexina	8 mg x 3/die	
Pelargonium S.	> 12 anni: 20 mg x 3/die per 7 giorni 6-12 anni: 13 mg x 3/die per 7 giorni	Diatesi emorragica per es. pz in TAO
Suffumigi	3 volte/die	
Idrossitirosole e α -ciclodestrina	2-3 spruzzi x 3-4/die in orofaringe	

ALTRI PRINCIPI DI CUI È NOTA L'AZIONE ANTIVIRALE

Vitamina A	Fino a 30.000 U.I./die	Gravidanza
Resveratrolo	Fino a 1000 mg/die	

Ovviamente il medico non prescriverà tutto il ventaglio di proposte elencate, ma sceglierà i principi attivi che ritiene più opportuni in base al paziente che deve curare.

La nostra indicazione è comunque quella di non far mai mancare:

- ✓ Vitamina D
- ✓ Zinco
- ✓ Vitamina C

che raccomandiamo di somministrare anche negli stadi più avanzati della malattia.

Se pertanto il paziente viene preso in carico in Fase 1 o 2, non bisogna dimenticarsi di integrarli in aggiunta agli altri farmaci prescritti.



FASE 1

(sintomi simil-influenzali)

PRINCIPIO	POSOLOGIA	CONTROINDICAZ.
ASA	100 mg al dì fino alla risoluzione dei sintomi	
Ivermectina	0,2 mg/Kg di PC fino ad un massimo di 20 mg per 5 giorni In caso di insufficiente risposta clinica, stadio più avanzato della malattia o obesità, possono essere utilizzate dosi più alte (target 0,4- 0,6mg/kg)	
Idrossiclorochina	200 mg x 2/die per 7 giorni	Aritmie Retinopatie Def. G6PDH
Azitromicina <small>OPPURE</small> Doxiciclina	500 mg/die per 3 giorni, <u>stop 2 giorni</u> , poi ripetere	Qtc lungo
	100 mg x 2/die per 7 giorni	
Colchicina	0,5 mg x 2/die x 14 giorni	Insuff. Cardiaca, IRC non associare a Claritrom.



FASE 2A

(interessamento polmonare senza ipossia)

PRINCIPIO	POSOLOGIA	CONTROINDICAZ.
Montelukast	10 mg 2 ore dopo cena per 14 giorni	
Amoxi/Clav. <small>OPPURE</small> Altro antibiotico	875 mg+125 mg x 3/die per 8-10 giorni Associato ad Azitromicina se sosp. sovrainfez. batt.	
Acetilcisteina	600 mg anche x 3/die per 7 giorni	
Levodropropizina	60 mg al bisogno, anche x 3/die	
Enoxaparina	4.000 U.I./die per 10 giorni se PC < 90 Kg	Diatesi emorragica

	6.000 U.I./die per 10 giorni se PC > 90 Kg	Trombocitopenia
--	--------------------------------------------	-----------------

N.B.: resta alla valutazione del medico la decisione se iniziare la terapia cortisonica indicata nella fase 2B.

Consigliata Eco e/o Rx e/o TAC torace



FASE 2B

(interessamento polmonare con ipossia)

PRINCIPIO	POSOLOGIA	CONTROINDICAZ.
O2-terapia	1-6 L/min se SpO2 < 92% in AA	
Enoxaparina	100 U.I./Kg/12 ore	
Corticosteroidi:	<p>MAI ALL'INIZIO, ma terminata la fase viremica!!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Per 6-7 giorni, poi scalare • Meglio in unica somministrazione la mattina • In 2 somministrazioni se paziente sofferente (sempre se Deflazacort, per la brevità d'azione) 	<p>Ipertensione Iperglicemia ...</p>
Desametasone <small>OPPURE</small>	6 mg/mattina OPPURE 3 mg x 2/die	<ul style="list-style-type: none"> • non associare ma usare in alternativa • associare gastroprot.
Betametasone <small>OPPURE</small>	8 mg/mattina OPPURE 4 mg x 2/die	
Metilprednisolone <small>OPPURE</small>	32 mg/mattina OPPURE 16 mg x 2/die	
Prednisone <small>OPPURE</small>	40 mg/mattina OPPURE 20 mg x 2/die	
Deflazacort	30 mg x 2/die	
Antibiotici	A giudizio del Curante	

Se necessari **flussi di O2 > 6 L/min**

oppure

SpO2 persistentemente < 92%



OBBLIGATORIO IL RICOVERO