

PROTOCOLLO DR. ZELENKO



Protocollo di profilassi

Dr. Vladimir Zelenko

www.VladimirZelenkoMD.com

La profilassi è un'azione intrapresa per prevenire o proteggere contro una malattia specifica. Di origine greca, dalla parola "Phylax", che significa "guardia" e "guardare".

Pazienti a basso rischio

Le giovani persone sane non hanno bisogno di profilassi contro Covid 19. In giovani e persone sane, questa infezione provoca sintomi lievi di raffreddamento. È vantaggioso per questi pazienti esposti al Covid-19 costruire gli anticorpi e con il loro sistema immunitario eliminare il virus. Ciò faciliterà lo sviluppo dell'immunità naturale per il Covid-19 e prevenire future pandemie. Tuttavia, se questi pazienti desiderano effettuare la profilassi contro il Covid-19, allora dovrebbero seguire il protocollo di seguito indicato.

Pazienti a rischio moderato

I pazienti di questa categoria sono sani ma ad alto potenziale di esposizione virale. Questo gruppo comprende personale medico, gli assistenti dei pazienti ad alto rischio, le persone che utilizzano i mezzi pubblici, di primo intervento e altro personale essenziale che sono cruciali per il funzionamento continuato della società. Questi pazienti dovrebbero essere incoraggiati ad effettuare la profilassi contro il Covid-19 seguendo il protocollo di seguito indicato.

Pazienti ad alto rischio

I pazienti sono considerati ad alto rischio se sono di età superiore ai 45 anni, o se più giovani di 45 ma se hanno comorbidità, cioè, hanno altre condizioni di salute che li mettono a rischio. Questi pazienti hanno Tra il 5 e il 10% il tasso di mortalità se sono infettati dal Covid-19. Questi pazienti dovrebbero essere incoraggiati a seguire la profilassi con forza contro il Covid-19 seguendo il protocollo di seguito indicato.

Protocollo per pazienti a basso e moderato rischio:

Elemental Zinco 25mg 1 volta al giorno

Vitamina D3 5000iu 1 volta al giorno

Vitamina C 1000 mg 1 volta al giorno

Quercetina 500mg 1 volta al giorno fino a un vaccino sicuro ed efficace diventa disponibile

Se Quercetina non è disponibile, allora Epigallocatechin-gallate (EGCG) 400mg 1 volta al giorno

Protocollo per pazienti ad alto rischio:

Elemental zinco 25mg undici giorni

Vitamina D3 5000iu 1 volta al giorno

Idrossiclorochina (HCQ) 200 mg 1 volta al giorno per 5 giorni, poi 1 volta a settimana fino a quando un vaccino sicuro ed efficace diventa disponibile

Se HCQ non è disponibile, quindi utilizzare il protocollo per pazienti a basso e moderato rischio

1.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365891/>

2.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7318306/>

3.<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/jf5014633>

4.<https://www.preprints.org/manuscript/202007.0025/v1>

Protocollo di trattamento

Principi fondamentali

Trattare i pazienti sulla base del sospetto clinico il prima possibile, preferibilmente entro i primi 5 giorni dai sintomi. Eseguire il test PCR, ma non sospendere il trattamento nell'attesa dei risultati.

Stratificazion del rischio dei pazienti

Basso rischio del paziente - età inferiore ai 45, Senza comorbidità, e clinicamente stabile

Alto rischio paziente - più di 45 anni, più giovane di 45 con comorbidità, o clinicamente instabile

Opzioni di trattamento

Pazienti a basso rischio.

Supportare la cura con i fluidi, controllo febbre, e resto

Elemental Zinco 50mg 1 volta al giorno per 7 giorni

Vitamina C 1000mg 1 volta al giorno per 7 giorni

Vitamina D3 5000iu 1 volta al giorno per 7 giorni

Opzioni da Banco

Quercetina 500mg 2 volte al giorno per 7 giorni o

Epigallocatechin-gallate (EGCG) 400 mg 1 volta al giorno per 7 giorni

Pazienti Moderato / Alto rischio

Elemental zinco 50-100mg Undici Un giorno per 7 giorni

Vitamina C 1000mg 1 volta al giorno per 7 giorni

Vitamina D3 10000iu una volta al giorno per 7 giorni o 50000iu una volta al giorno per 1-2 giorni
azithromcin 500mg 1 volta al giorno per 5 giorni o doxiciclina 100mg 2 volte al giorno per 7 giorni

Idrossiclorochina (HCQ) 200 mg 2 volte al giorno per 5-7 giorni

E / O.

Ivermectina 0.4-0.5mg / kg / die per 5-7 giorni

Una o entrambe le HCQ e IVM possono essere utilizzate, e se solo una, il secondo agente può essere aggiunto dopo circa 2 giorni di trattamento se un ovvio recupero non è ancora stato osservato

Altre opzioni di trattamento

Desametasone 6-12mg 1 volta al giorno per 7 giorni o

Prednisone 20 mg due volte al giorno per 7 giorni, a seconda delle necessità del cono

Budesonide 1 mg / 2CC Soluzione Via nebulizzatore due volte al giorno per 7 giorni

Fluidificanti del sangue (cioè Lovenox, Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Aspirina)

Colchicina 0,6 mg 2-3 volte al giorno per 5-7 giorni

Gli anticorpi monoclonali

fluidi e ossigeno

Cercate di mantenere PAZIENTI fuori dall'ospedale

1.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920304258>.

2.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365891/>

3.<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/jf5014633>.

4.<https://vdm-meta.com/>

5.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7318306/>

6.<https://pubs.acs.org/doi/10.1021/jf5014633>.

7.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920304258>.

8.<https://ivm-meta.com/>

9.<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2021436>.

10.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392554/>

11. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.26.21250494v1>.