

I-RECOVERSM

PROTOKOL POST-VAKČINAČNÍ LÉČBY

Léčba post-vakcinačního syndromu

Hlavní orgány veřejného zdraví poranění po očkování vakcínou COVID neuznávají a pro toto onemocnění neexistuje žádný specifický kód klasifikace ICD. Ačkoli však neexistuje žádná oficiální definice, časová souvislost mezi pacientem, který obdržel vakcínu COVID-19, a začátkem nebo zhoršením klinických projevů je postačující k diagnóze jako poškození způsobené vakcínou COVID-19, pokud příznaky nejsou vysvětlitelné jinými souběžnými příčinami.

Vzhledem k tomu, že neexistují žádné publikované zprávy, které by podrobně popisovaly léčbu pacientů poškozených vakcínou, je náš léčebný přístup založen na postulovaném patogenetickém mechanismu, klinickém pozorování a příbězích pacientů. Léčba musí být individuální podle příznaků a syndromů onemocnění každého pacienta. Je pravděpodobné, že ne všichni pacienti budou reagovat na stejný zásah stejně; určitý zásah může být pro jednoho pacienta život zachraňující a pro jiného zcela neúčinný.

Včasná léčba je nezbytná; je pravděpodobné, že odpověď na léčbu bude oslabena, pokud bude léčba odložena.

PRVNÍ LINIE LÉČBY

Nejedná se o specifické příznaky; jsou uvedeny v pořadí podle důležitosti.

- **Přerušovaný denní půst** nebo pravidelný denní půst.
Půst má zásadní vliv na podporu homeostázy imunitního systému, částečně tím, že stimuluje autofagii a odstraňuje nesprávně složené a cizorodé proteiny, podporuje mitofagii a zlepšuje zdraví mitochondrií a zvyšuje produkci kmenových buněk. Přerušované hladovění má pravděpodobně důležitou roli v podpoře odbourávání a odstraňování spike proteinu.
- **Ivermektin:** 0,2-0,3 mg/kg, denně po dobu až 4-6 týdnů.
Ivermektin má silné protizánětlivé účinky. Váže se také na spike proteiny, čímž napomáhá jejich eliminaci hostitelem. Je pravděpodobné, že ivermektin a přerušovaný půst působí synergicky, aby se tělo zbavilo spike proteinu. Zkouška ivermektinu by měla být zvážena jako léčba první linie. Zdá se, že pacienti lze rozdělit do dvou kategorií: i) reagující na ivermektin a ii) nereagující na ivermektin. Toto rozlišení je důležité, protože druhá skupina je obtížněji léčitelná a vyžaduje agresivnější terapii.
- **Nízká dávka naltrexonu (LDN):** Začněte s dávkou 1 mg/den a podle potřeby ji zvyšujte až na 4,5 mg/den. Plný účinek se může projevit až po 2 až 3 měsících.
Bylo prokázáno, že LDN má protizánětlivé, analgetické a neuromodulační vlastnosti.
- **Melatonin:** 2-6 mg s *pomalým uvolňováním/prodlouženým uvolňováním* před spaním.
Melatonin má protizánětlivé a antioxidační účinky a je silným regulátorem mitochondriální funkce. Dávka by měla být zahájena na 750 mcg (µg) až 1 mg na noc a podle tolerance zvyšována. Pacienti s pomalým metabolismem mohou mít při vyšších dávkách velmi nepřijemné a živé sny.
- **Aspirin:** 81 mg/den.
- **Vitamin C:** 1000 mg perorálně třikrát až čtyřikrát denně.
Vitamin C má důležité protizánětlivé, antioxidační a imunitu posilující vlastnosti, včetně zvýšené syntézy interferonů typu I. Vyhněte se pacientům s ledvinovými kameny v anamnéze. Perorálně podávaný vitamin C pomáhá podporovat růst ochranných bakteriálních populací v mikrobiomu.
- **Vitamin D a vitamin K2:** Přiměřenou počáteční dávkou je 4000-5000 jednotek vitamínu D denně a 100 mcg vitamínu K2 denně.
Dávka vitamínu D by měla být upravena podle výchozí hladiny vitamínu D.
- **Quercetin:** 250-500 mg/den (nebo směs flavonoidů).
Flavonoidy mají široké spektrum protizánětlivých vlastností, inhibují žírné buňky a prokazatelně snižují neurozáněť. Vzhledem k možné lékové interakci mezi quercetinem a ivermektinem by tyto léky neměly být užívány současně (tj. měly by být rozloženy ráno a večer). Užívání quercetinu bylo vzácně spojeno s hypotyreózou. Klinický dopad této asociace může být omezen na jedince s již existujícím onemocněním štítné žlázy nebo na jedince se subklinickou tyreózou. U pacientů s hypotyreózou by měl být quercetin užíván s opatrností a měly by být sledovány hladiny TSH.

O tomto protokolu

Tento dokument má především pomoci zdravotnickým pracovníkům při poskytování vhodné lékařské péče pacientům poškozeným očkováním. Pacienti by se měli vždy poradit se svým lékařem před zahájením jakékoli nové léčby.

Pacienti s post-vakcinačním syndromem nesmí být dále očkovaní vakcínou COVID19 jakéhokoli typu. Stejně tak pacienti s dlouhým COVIDem by se měli vyhnout všem očkováním proti COVID.

Všimněte si, že příznaky a rysy syndromu dlouhého COVID/long-haulerova syndromu a post-vakcinačního syndromu se významně překrývají. Zdá se však, že řada klinických příznaků je charakteristická pro post-vakcinační syndrom; především se zdá, že po očkování se častěji vyskytují závažné neurologické příznaky.

Aktualizace protokolů COVID-19 najdete na našich webových stránkách flccc.net/covid-19-protocols. Podle dalších poznatků mohou být přidány nové léky a/nebo provedeny změny v dávkování stávajících léků.

Další informace o nutriční terapii a o tom, jak může pomoci při léčbě COVID-19, najdete na webu geni.us/COVID_nutrition.

Další potenciální léčebné postupy, léčebné doplňky specifické pro dané onemocnění a odkazy naleznete v kompletní příručce "Přístup k léčbě post-vakcinačního syndromu", která je k dispozici na adrese www.flccc.net/covid-19-protocols/i-recover-post-vaccine-treatment

■ **Nigella Sativa:** 200-500 mg dvakrát denně.

Je třeba poznamenat, že thymochinon (účinná látka Nigella Sativa) snižuje absorpci cyklosporinu a fenytoinu. Pacienti užívající tyto léky by se proto měli užívání Nigella Sativa vyhnout. Dále byly hlášeny dva případy serotoninového syndromu u pacientů užívajících Nigella Sativa, kteří podstoupili celkovou anestezii (pravděpodobná interakce s opiáty).

Probiotika/prebiotika.

Pacienti s postvakačním syndromem mají klasicky těžkou dysbiózu se ztrátou bifidobakterií. Kefír je velmi doporučeným doplňkem stravy s vysokým obsahem probiotik. Mezi doporučená probiotika patří Megasporebiotic (Microbiome labs) a TrueBifidoPro (US Enzymes).

Hořčík: 500 mg/den.

Omega-3 mastné kyseliny: Vascepa, Lovaza nebo DHA/EPA; 4 g/den.

Omega-3 mastné kyseliny hrají důležitou roli při řešení zánětu tím, že vyvolávají produkci rezolvinu.

ADJUVANTNÍ / DRUHÁ LINIE LÉČBY

Uvedeny v pořadí
podle důležitosti

■ **Hydroxychlorochin (HCQ):** Hydroxychlorochin (HCQ): 200 mg dvakrát denně po dobu 1-2 týdnů, poté snižte dávku podle tolerance na 200 mg/den.

HCQ je preferovaným přípravkem druhé linie. HCQ je silná imunomodulační látka a je považován za lék volby u systémového lupus erythematosus (SLE), kde bylo prokázáno, že snižuje úmrtnost na toto onemocnění. Proto se v pacientech s pozitivními autoprotilátkami nebo tam, kde je podezření, že autoimunita je významným základním mechanismem, HCQ by měl být zvažován dříve. Dále je třeba poznamenat, že SLE a post-vakační syndrom mají mnoho společných rysů. HCQ je v těhotenství bezpečný; tento lék byl skutečně používán k léčbě preeklampsie. Při dlouhodobém užívání u pacientek s hmotností nižší než 61 kg je třeba dávku snížit (100 nebo 150 mg/den).

Intravenózní vitamin C: 25 g týdně, spolu s perorálním vitaminem C 1000 mg (1 gram) 2 - 3krát denně.

■ **Vysoké dávky intravenózního vitaminu C** jsou pro žíly "žiravé" a měly by být podávány pomalu během 2-4 hodin. Kromě toho by se pro posouzení snášenlivosti pacientem měla počáteční dávka pohybovat mezi 7,5-15 g. Celkové denní dávky 8-12 g byly dobře snášeny, avšak chronické vysoké dávky byly spojeny se vznikem ledvinových kamenů, proto by měla být doba léčby omezena. Vitamin C podáván intravenózně vysazujte podle toho, jak je tolerován.

Fluvoxamin: Začněte s nízkou dávkou 12,5 mg/den a podle tolerance ji pomalu zvyšujte.

■ **„Optimalizátor mitochondriální energie“** s pyrrochinolinchinonem (např. Life Extension Energy Optimizer nebo ATP 360®).

N-acetyl cystein (NAC): 600-1500 mg/den.

Sulforafan (extrakt z brokolice): 400 mcg/den.

■ **Nízká dávka kortikosteroidu:** 10-15 mg prednisonu denně po dobu 3 týdnů. Podle tolerance snižte dávku na 10 mg/den a poté na 5 mg/den.

Modifikace chování, terapie všímavosti a psychologická podpora.

■ Může pomoci zlepšit celkovou pohodu a duševní zdraví pacientů. Sebevražda je u pacientů po očkování skutečným problémem. Důležité jsou podpůrné skupiny a konzultace s odborníky na duševní zdraví.

Tchaj-ťi.

■ Tchaj-ťi je zdravá prospěšná forma tradičního čínského bojového umění, která se ukázala jako prospěšná pro prevenci a léčbu nemoci včetně dlouhého COVID. Je třeba poznamenat, že dlouhý COVID je charakterizován silnou únavou po námaze a/nebo zhoršením symptomatologie, proto by pacienti měli být vedeni k mírné námaze, která by se měla zvyšovat pomalu, pouze pokud je tolerována.

TŘETÍ LINIE LÉČBY

■ **Hyperbarická oxygenoterapie (HBOT).**

HBOT má silné protizánětlivé účinky, snižuje množství prozánětlivých cytokinů a zvyšuje IL-10. Kromě toho HBOT polarizuje makrofágy směrem k fenotypu M2 a zlepšuje funkci mitochondrií. Překvapivě se zdá, že tyto účinky zprostředkovává spíše zvýšený tlak než zvýšení koncentrace rozpuštěného kyslíku. Ačkoli optimální dávka a dávkovací schéma není jasné, zdá se, že tlak mezi 1,5 a 2,0 ATM je nezbytný ke zprostředkování protizánětlivých účinků; jiní však hlásili zlepšení již při použití pouhých 13 ATM. Tlaků vyšších než 1,3 ATM lze dosáhnout pouze pomocí komor s tvrdým pláštěm. Ačkoli existuje jen velmi omezené množství publikovaných údajů o léčbě dlouhého COVID a post-vakačního syndromu, neoficiální zprávy hovoří o pozoruhodných život zachraňujících účincích. Tato léčba je omezena logistickými problémy a náklady.

Prohlášení o vyloučení odpovědnosti

Protokol I-RECOVER (post-vakační léčba) vznikl pouze na základě klinických zkušeností, a je tedy určen výhradně k edukačním účelům pro poskytovatele zdravotní péče, pokud jde o potenciálně prospěšné empirické léčebné postupy u post-vakačního syndromu.

Nikdy nezanedbávejte odbornou lékařskou radu, kvůli něčemu, co jste přečetli na našich webových stránkách a v našich publikacích. Tyto informace nejsou určeny jako náhrada odborného lékařského poradenství, diagnózy nebo léčby jakéhokoli pacienta.

Léčba jednotlivých pacientů je závislá na mnoha faktorech, a proto by měla záviset na posouzení vašeho lékaře nebo kvalifikovaného zdravotnického pracovníka. Vždy se na ně obračtejte s jakýmkoliv dotazy týkajícími se vašeho zdravotního stavu nebo zdraví.

Vezměte prosím na vědomí naše úplné prohlášení o vyloučení odpovědnosti na adrese: www.flccc.net/disclaimer

Spoluautoři

Tento protokol byl výsledkem společného úsilí, při němž se využívaly odborné znalosti tuctu světově uznávaných lékařů. Jsme také nesmírně vděční za zpětnou vazbu od mnoha lidí, kteří se s námi podělili o své zkušenosti s očkovaním.