

Behandlingsprotokoll för återhämtning från covid-19, hämtat och översatt från [FLCCC:s hemsida](#).

För dosering, vänligen besök FLCCC:s hemsida.

Denna PDF skapades: 2022-10-23

Upp till 80 % av patienterna upplever långvarig sjukdom efter covid-19, kännetecknad av långvarig sjukdomskänsla, huvudvärk, allmän trötthet, sömnsvårigheter, håravfall, luktstörningar, minskad aptit, smärtsamma leder, dyspné, bröstsmärtor och kognitiv dysfunktion.

Lång covid kan kvarstå i månader efter akut infektion, och det är troligt att patienter som inte fått adekvat behandling under den symtomatiska fasen är mycket mer benägna att utveckla långvarig covid. Behandlingen bör anpassas efter kliniska tecken och symtom.

Prednison: 10–15 mg dagligen i 3 veckor. Dra ner till 10 mg i tre dagar, sedan 5 mg i tre dagar och sluta sedan.

Ivermektin: 0,2–0,3 mg/kg dagligen i 2-3 veckor.

Låg dos Naltrexon (LDN): Börja med 1 mg dagligen, öka till 4,5 mg dagligen vid behov.

Kan ta 2-3 månader för full effekt.

Intermittent daglig fasta och/eller periodisk daglig fasta.

Fasta främjar autofagi, kroppens skyddsmekanism för att ta bort felveckade, främmande och skadade proteiner. Det främjar också mitofagi och frisättning av stamceller. Det är troligt att främjande av autofagi kommer att hjälpa till att ta bort spikeproteinet.

OBS: Hydroxiklorokin hämmar autofagi och bör undvikas hos patienter som genomgår intermitterent fasta.

Spermidin och/eller Resveratrol:

Dessa föreningar har visats förstärka autofagi. Vetegroddar, svamp, grapefrukt, äpplen och mango är höga naturliga källor till spermidin. En bioförstärkt formulering som innehåller trans-resveratrol från japanska Knotwood Root verkar ha god biotillgänglighet.

Melatonin: 8 mg på natten (långsam frisättning/förlängd frisättning föredrages).

Patienter bör vara uppmärksamma på goda sömnvanor. Öka dosen från 1 mg som tolereras (kan orsaka svåra dåliga drömmar vid höga doser).

D-vitamin: Majoriteten av dem med långvarig covid fortsätter att ha D-vitaminbrist. Patienter kan behöva en laddningsdos baserad på utgångsnivåer av vitamin D. Om baslinjenivåerna är okända kan den nödvändiga dosen beräknas utifrån kroppsvikt eller BMI.

Omega-3-fettsyror: Vascepa, Lovaza eller DHA/EPA; 4 g/dag.

Aspirin: 81mg dagligen.

Curcumin (gurkmeja): 500 mg två gånger dagligen.

Om symtomen inte förbättras efter 1-2 veckor, fortsatt med steroider, Omega-3-fettsyror och LDN och lägg till andrahandsterapier enligt nedan.

Fluvoxamin: 50 mg två gånger dagligen

Börja med en låg dos på 12,5 mg/dag och öka långsamt när det tolereras. Sluta om symtomen ökar. Försiktighet vid användning av andra antidepressiva och psykiatriska läkemedel. Minska och avbryt när symtomen förbättras. **OBS:** Vissa individer som ordinerar fluvoxamin upplever akut ångest, som måste övervakas noggrant och behandlas av den förskrivande läkaren för att förhindra sällsynt upptrappning till självmordsbeteende eller våldsamt beteende.

Atorvastatin: 20–40 mg en gång dagligen.

Försiktighet hos patienter med posturalt ortostatiskt takykardisyndrom (POTS); kan förvärra symtomen.

Hydroxiklorokin (HCQ): 200 mg två gånger dagligen i 1-2 veckor, minska sedan efter tolerans till 200 mg dagligen.

HCQ är den föredragna andra linjens agent. Vid långvarig användning bör dosen minskas (100 mg eller 150 mg dagligen) hos patienter som väger mindre än 61kg.

Intravenöst C-vitamin: 25 g/vecka, tillsammans med oral C-vitamin 1000 mg (1 gram) 2-3 gånger dagligen.

Oralt C-vitamin är viktigt för att ge näringsämnen till mikrobiomet. Totala dagliga doser på 8-12 g har tolererats väl, men kroniska höga doser har associerats med utveckling av njursten, så behandlingens varaktighet bör begränsas. Avvänja IV Vitamin C som tolereras.

Mitokondriell energioptimerare med pyrrolokinolinoninon.

N-acetylcystein (NAC): 600-1500 mg/dag.

Maraviroc: 300 mg två gånger om dagen.

Om 6–8 veckor har förflutit och betydande symptom kvarstår kan detta läkemedel övervägas. Observera att maraviroc kan vara dyrt och medför risk för betydande biverkningar och interaktioner med andra mediciner.

Valfria tilläggsterapier (i prioritetsordning)

Curcumin: 500mg

Har antiinflammatoriska och immunmodulerande egenskaper och har visat sig repolarisera makrofager.

Nigella Sativa: 40 mg/kg/dag (1 tsk \approx 3,3 gram)

liksom curcumin har det antiinflammatoriska och immunmodulerande egenskaper.

Vitamin C: 500mg

C-vitamin hämmar histamin och repolariserar monocyter.

Melatonin: 2–8 mg på natten (långsam frisättning/förlängd frisättning) med uppmärksamhet på sömnhygien. Öka dosen från 1 mg som tolereras (kan orsaka svåra mardrömmar vid höga doser).

Kefir, probiotisk yoghurt och/eller Bifidobacterium Probiotika tillsammans med prebiotika för att normalisera mikrobiomet. Långvarig dysbios har rapporterats efter covid-19-infektion.

Beteendeförändringar, mindfulnessterapi och psykologiskt stöd kan hjälpa till att förbättra överlevandes övergripande välbefinnande och mentala hälsa.

Luteolin 100–200 mg dag eller **Quercetin** 250 mg dag (eller blandade flavonoider). Luteolin och quercetin har brett spektrum antiinflammatoriska egenskaper. Dessa naturliga flavonoider hämmar mastceller och har visat sig minska neuroinflammation.

H1-receptorblockerare (för mastcellsaktiveringssyndrom):

Loratadin 10 mg dagligen, eller **Cetirizin** 5-10 mg dagligen, eller **Fexofenadin** 180 mg - dagligen.

H2-receptorblockerare (för mastcellsaktiveringssyndrom):

Famotidin 20–40 mg eller **Nizatidin** 150 mg - två gånger dagligen beroende på vad som tolereras.

Montelukast: 10 mg/dag (för mastcellsaktiveringssyndrom). Försiktighet som kan orsaka depression är vissa patienter.

Antiandrogenbehandling:

Spirolakton 50–100 mg två gånger om dagen och **Dutasteride** 1 mg dagligen.