

I-RECOVER

SM

ワクチン接種後の治療プロトコル

ワクチン接種後症候群の管理

主要な公衆衛生当局は、COVID ワクチン接種後の傷害を認めていません。また、この疾患に対する特定の ICD 分類コードはありません。ただし、正式な定義は存在しませんが、COVID-19 ワクチンの接種と患者の臨床症状の開始または悪化との間の一時的な相関関係は、COVID-19 ワクチン誘発性傷害として診断するのに十分であり、症状が他の医師によって説明できない場合があります。

同時発生の原因。

ワクチンで負傷した患者の管理について詳述した報告書は公開されていないため、私たちの治療アプローチは、想定される病原メカニズム、臨床観察、および患者の逸話に基づいています。

治療は、各患者の症状と病気の症候群に応じて個別化する必要があります。

すべての患者が同じ介入に等しく反応するわけではない可能性があります。特定の介入が、ある患者にとっては命を救い、別の患者にとってはまったく効果がない場合があります。

早期治療が不可欠です。治療が遅れると、治療に対する反応が弱まる可能性があります。

一次治療

特定の症状ではありません。重要度順に記載しています。

■ 断続的な毎日の断食または定期的な毎日の断食。

断食は、部分的に損傷した細胞（オートファジー）とミトコンドリア（マイトファジー）の除去を刺激し、誤って折り畳まれたタンパク質や外来タンパク質を除去することにより、免疫系の恒常性の促進に大きな影響を与えます。断続的な絶食とオートファジーは、スパイクタンパク質の分解と除去を促進する上で重要な役割を果たしている可能性があります。断食は、18歳未満（成長を妨げる）の患者、および妊娠中および授乳中の患者には禁忌です。糖尿病患者や深刻な基礎疾患のある患者は、断食前に主治医に相談する必要があります。これは、投薬の変更が必要になる場合があり、これらの患者には綿密なモニタリングが必要なためです。ヒドロキシクロキンは、断続的な断食の利点を制限する可能性があります。断食のヒントについては、3 ページを参照してください。

■ スペルミジン；（製品の指示に従ってください）および/またはレスベラトロール；（1 日 2 回 500mg）。

天然のポリアミンであるスペルミジンと、天然の植物化学物質であるレスベラトロールは、オートファジーを促進することが示されています。小麦胚芽、キノコ、グレープフルーツ、リンゴ、マンゴーは、スペルミジンの高い天然源です。

■ イベルメクチン：0.2–0.3 mg/kg、毎日最大 4–6 週間。

イベルメクチンには強力な抗炎症作用があります。また、スパイクタンパク質にも結合し、宿主による排除を助けます。イベルメクチンと断続的な絶食が相乗的に作用して、体からスパイクタンパク質を取り除く可能性があります。イベルメクチンは、吸収を高めるために食事と一緒に、または食事の直後に服用するのが最適です。イベルメクチンの試験は、一次治療として考慮されるべきです。患者は、i) イベルメクチン応答者と ii) イベルメクチン非応答者の 2 つのカテゴリーに分類できるようです。後者は治療がより難しく、より積極的な治療が必要になるため、この区別は重要です。

ケルセチンとイベルメクチンの間には薬物相互作用の可能性があるので、これらの薬物は同時に服用すべきではありません（つまり、朝と夜をずらして服用する必要があります）。

■ 適度な身体活動：

運動は症状を悪化させ、激しい運動後の疲労につながる可能性があります。患者は活動を許容レベルに調整し、心拍数が 110 bpm 未満に保つ必要があります。有酸素運動よりも、ストレッチや低抵抗運動が好まれます。

■ 低用量ナルトレキソン (LDN)：1 mg/日から開始し、必要に応じて 4.5 mg/日に増やします。効果が完全に現れるまでに2~3か月かかる場合があります。

LDN には、抗炎症、鎮痛、および神経調節特性があることが実証されています。

■ メラトニン就寝前に2 ~ 6 mg徐放/徐放。

メラトニンには抗炎症作用と抗酸化作用があり、ミトコンドリア機能の強力な調節因子です。用量は、夜間に 750 mcg (µg) から 1 mg で開始し、忍容性に応じて増量する必要があります。代謝が遅い患者は、高用量で非常に不快で鮮やかな夢を見ることがあります。

■ アスピリン：81mg/日。

■ ビタミン C：1000 mg を 1 日 3 ~ 4 回経口摂取。

ビタミン C には、I 型インターフェロンの合成増加など、重要な抗炎症、抗酸化、および免疫増強特性があります。腎臓結石の病歴のある患者は避けてください。経口ビタミン C は、マイクロバイオーム内の保護細菌集団の増殖を促進するのに役立ちます。

この議定書について

この文書は主に、医療専門家がワクチンで負傷した患者に適切な医療を提供するのを支援することを目的としています。患者は、新しい治療法に着手する前に、常に医療提供者に相談する必要があります。

ワクチン接種後症候群の患者は、いかなる種類の COVID-19 ワクチンも受けてはなりません。同様に、COVID が長期にわたる患者は、すべての COVID を避ける必要があります。予防接種。

長期間の COVID とワクチン接種後のシネマ症候群の症状と特徴の間には、かなりの重複があることに注意してください。しかし、多くの臨床的特徴

ワクチン接種後症候群の特徴のようです。最も顕著なのは、重度の神経学的症状がワクチン接種後により一般的であるように見える。

当社のウェブサイトをチェックしてください

COVID -19 プロトコルの最新情報については、www.flccc.net/covid-19-pro-protocols をご覧ください。新しい薬が追加されたり、既存の薬の用量が変更されたりすることがあります。

証拠が出てきます。

栄養療法とそれらが COVID-19 にどのように役立つかについては、www.geni.us/covid_nutrition をご覧ください

さらなる可能性のために治療、疾患特異的な治療補助剤、および参考文献については、次の Web サイトで入手可能な完全なガイド「ワクチン接種後症候群の管理へのアプローチ」を参照してください。

www.flccc.net/covid-19-protocols/i-recover-post-vaccine-treatment

→2ページに続く

初回治療

- ビタミン D と ビタミン K2: ビタミン D 4000 ~ 5000 単位の用量と、ビタミン K2 100 mcg/日は妥当な開始用量です。
ビタミン D の投与量は、ベースラインのビタミン D レベルに従って調整する必要があります。
- ニゲラ サティバカプセル化オイル: 1 日 2 回 200 ~ 500 mg。
チモキノ (Nigella sativa の有効成分) は、シクロスポリンとフェニトインの吸収を低下させることに注意してください。したがって、これらの薬を服用している患者は、Nigella sativa の服用を避ける必要があります。さらに、セロトニン症候群の 2 例が、全身麻酔を受けたニゲラ・サティバを服用している患者で報告されています (アヘン剤との相互作用の可能性あります)。
- プロバイオティクス/プレバイオティクス。
ワクチン接種後症候群の患者は、古典的に、ビフィズス菌の喪失を伴う重度の腸内細菌叢を持っています。ケフィアは、プロバイオティクスを豊富に含む非常に推奨される栄養補助食品です。推奨されるプロバイオティクスには、Megasporebiotic (Microbiome labs)、TrueBifidoPro (US Enzymes)、および yourgutplus+ が含まれます。
- マグネシウム: 500 mg/日。
- オメガ 3 脂肪酸: Vascepa、Lovaza または DHA/EPA; 4g/日。
オメガ 3 脂肪酸は、レゾリン産生を誘導することにより、炎症の解消に重要な役割を果たします。

補助療法/セカンドライン療法

重要度順に記載しています。

- ヒドロキシクロロキン (HCQ): 200 mg を 1 日 2 回、1 ~ 2 週間、その後は 200 mg/日まで減量します。
HCQ は、推奨される二次エージェンツです。HCQ は強力な免疫調節剤であり、全身性エリテマトーデス (SLE) の最適な薬剤と考えられており、この疾患による死亡率を低下させることが実証されています。したがって、陽性の自己抗体を有する患者、または自己免疫が顕著な根本的なメカニズムであると疑われる患者では、HCQ を早期に検討する必要があります。さらに、SLE とワクチン接種後症候群には多くの共通点があることに注意する必要があります。HCQ は妊娠中でも安全です。実際、この薬は子前症の治療に使用されています。長期間使用する場合、体重が 61 kg (135 lbs) 未満の患者では用量を減らす必要があります (100 または 150 mg/日)。HCQ は断続的な断食の有効性を制限する可能性があることに注意してください。
- ピロキノリン キノンによる「ミトコンドリア エネルギー オプティマイザー」 (例: Life Extension Energy Optimizer または ATP 360®)。
- 非侵襲的脳刺激 (NIBS):
経頭蓋直流電流刺激または経頭蓋磁気刺激を使用した NIBS は、長期にわたる COVID 患者や他の神経疾患の患者の認知機能を改善することが実証されています。NIBS は痛みがなく、非常に安全で、投与も簡単です。これは、多くの理学療法およびリハビリテーション センターで提供されている、認知されている治療法です。患者は、家庭用に FDA 承認のデバイスを購入することもできます。
- N-アセチルシステイン (NAC): 600-1500 mg/日。
- ビタミン C の静脈内投与: 週 25 g の経口ビタミン C 1000 mg (1 グラム) を 1 日 2 ~ 3 回。
高用量の IV ビタミン C は静脈に対して「苛性」であり、2 ~ 4 時間かけてゆっくりと投与する必要があります。さらに、患者の忍容性を評価するために、初回投与量は 7.5 ~ 15 g にする必要があります。1 日 8 ~ 12 g の総投与量は忍容性が良好ですが、慢性的な高用量は腎臓結石の発生と関連しているため、治療期間は制限する必要があります。離乳 IV ビタミン C の忍容性。
- ケルセチン: 250-500 mg/日 (または混合フラボノイド)。
フラボノイドは、広範囲の抗炎症特性を持ち、マスト細胞を阻害し、神経炎症を軽減することが実証されています。ケルセチンとイベルメクチンの間には薬物相互作用がある可能性があるため、これらの薬物は同時に服用すべきではありません (つまり、朝と夜をずらして服用する必要があります)。ケルセチンの使用が甲状腺機能低下症と関連することはめったにありません。この関連の臨床的影響は、既存の甲状腺疾患を持つ個人または無症候性甲状腺症を持つ個人に限定される可能性があります。ケルセチンは甲状腺機能低下症の患者には注意して使用し、TSH レベルを監視する必要があります。
- フルボキサミン: 12.5 mg/日の低用量から開始し、忍容性に応じてゆっくりと増加させます。
- 低用量コルチコステロイド: プレドニゾン 10 ~ 15 mg/日を 3 週間。忍容性に応じて、10 mg/日まで漸減し、その後 5 mg/日まで漸減します。
- 行動修正、マインドフルネス療法、心理的サポート。
患者の全体的な健康とメンタルヘルスの改善に役立つ可能性があります。自殺は、ワクチンで負傷した患者にとって実際の問題です。サポートグループとメンタルヘルスの専門家との協議が重要です。
- Tai Chi and Yoga。
伝統的な中国武術の健康増進形式である太極拳は、長い COVID を含む病気の予防と治療に有益であることが示されています。ヨガには、ワクチンで負傷した患者に有益な免疫調節特性があります。

免責事項

I-RECOVER: ポスト
ワクチン治療
プロトコルは、ワクチン接種後の
シネ症候群に対する潜在的に有益
な治療アプローチに関する教育目
的のみを意図しています。

私たちのウェブサイトやリリー
スで読んだことを理由に、専門
的な医学的アドバイスを決して無視
しないでください。これは、患者に関
する専門的な医学的アドバイス、診
断、または治療に代わるものではありません。

個々の患者の治療は多くの要因によ
って決定されるため、医師または有資格
の医療提供者の判断に頼る必要があ
ります。病状や健康に関する質問があ
る場合は、常に彼らのアドバイスを求
めてください。

www.flccc.net/
disclaimerで完全な免
責事項に注意してください。

寄稿者

このプロトコルは、十数人の世界的
に有名な医師の専門知識を利用した
共同作業でした。また、私たちが経験
を共有してくれた多くのワクチン映
画負傷者のフィードバックにも非常
に感謝しています。

→3ページに続く

サードライン療法

(2ページから続く)

■ 高圧酸素療法 (HBOT)。

HBOT には強力な抗炎症特性があり、IL-10 を増加させながら炎症性サイトカインを減少させます。さらに、HBOT はマクロファージを M2 表現型に分極させ、ミトコンドリア機能を改善します。驚くべきことに、溶解酸素濃度の増加ではなく、圧力の増加がこれらの影響を媒介しているように見えます。HBOT は、酸素の有無にかかわらず、さまざまな圧力で供給されます。酸素の追加は、臨床反応を増加させます。最大の臨床反応は、100% 酸素で 60 分間高圧チャンパー (通常は 2.4 ATM に達する) を使用することによって達成されます。酸素補給なしで低圧チャンパー (1.5 ATM 未満) を使用して HBOT が送達された場合、臨床反応は存在しますが、臨床的プラトーに到達するために必要なセッション数が大幅に少なくなります。COVID およびワクチン接種後症候群の治療に関する公開データは非常に限られていますが、驚くべき救命効果が逸話的に報告されています。治療期間は臨床反応に基づいて、効果が頭打ちになるまで継続する必要があります。10回のセッション後に臨床的に明らかな利益が見られない場合、HBOT は治療の失敗と見なされるべきです。この治療法は、ロジスティクスの問題とコストによって制限されます。

■ 低強度の機械的刺激 (LMMS または全身振動療法)。

低振幅 (0.3 ~ 0.4G)、高周波数 (32 ~ 40 Hz) の機械的刺激は、さまざまな医学的障害を持つ患者の骨密度と一般的な幸福の指標を増加させることが実証されています。この介入は、代謝および免疫学的効果に加えて、骨髄幹細胞を動員すると仮定されています。人間では、比較的高い周波数で振動する台の上に立つことで、足に小さな加速度が加えられます。

これは非常に安全で、痛みがなく、管理が簡単な治療法です。非侵襲的脳刺激療法 (NIBS) と同様、この治療法は理学療法センターおよびリハビリテーションセンターによって提供されているか、家庭用のデバイスを購入することができます。

その他の潜在的な治療法

■ 血漿交換

重度の COVID 患者の全身性サイトカイン レベル、凝固障害、および免疫反応を改善し、潜在的な死亡率を改善します。ただし、これは限られた高価なリソースであり、問題がないわけではありません。臨床反応の持続性を決定する必要があります。ワクチン接種後の重度の神経障害患者に対する治療オプションですが、このモダリティが広く推奨される前に、追加のデータが必要です。

■ ペントキシフィリン (PTX); 重度の微小循環障害のある患者には、PTX ER、400 mg を 1 日 3 回。

抗炎症作用と抗酸化作用を持つ非選択的ホスホジエステラーゼ薬。赤血球の変形能を改善し、血液の粘度を下げるため、ワクチンで負傷した患者の凝固障害の発症に関連する過粘稠度と RBCs の過凝集を軽減できます。

■ マラビロク; 1 日 2 回、経口で 300 mg。

CCケモカイン受容体5型 (CCR5) アンタゴニスト。6~8週間が経過し、上記の治療にもかかわらず重大な症状が持続する場合は、マラビロクを考慮することができます。高値になる可能性があり、重大な副作用や薬物相互作用のリスクがあります。多くの COVID およびワクチン接種後の患者がこの薬で治療されていますが、その役割についてはさらに評価する必要があります。

■ バルプロ酸; デバコート 250mg を 1 日 2~3 回。

抗炎症効果があり、マクロファージを M2 表現型に分極させます。HDAC 阻害剤は、神経再生のために研究されています。重要な抗凝固作用と抗血小板作用があります。神経学的症状に役立つ場合があります。

■ L-アルギニン-L-シトルリンを含むまたは含まないシルデナフィル。

シルデナフィルの用量は、L-アルギニン/L-シトルリン 5000 mg 粉末を 1 日 2 回使用して、1 日 2 ~ 3 回 25 mg から 100 mg に漸増しました。ブレイン フォグだけでなく、凝固や灌流不良を伴う微小血管疾患にも役立つ可能性があります。クルクミン、レスベラトロール、EGCG、およびバルプロ酸はすべて、ホスホジエステラーゼ 5 (PDE5) 阻害剤を増強することに注意してください。

■ スルフォラファン (プロックリースプラウト パウダー) 500 mcg - 1g を 1 日 2 回。

スルフォラファンは、COVID、長期的 COVID、およびワクチン接種後症候群の患者に多くの潜在的な利点をもたらしますが、それを裏付ける臨床データは限られています。

■ タンポポ (タンポポ)。

根、花、葉には、抗炎症、抗酸化、脂質低下、抗菌、抗凝固特性を持つ一連の植物化学物質が含まれています。スパイクタンパク質の「解毒」に効果的であると広く報告されていますが、タンポポ抽出物が実際にスパイクタンパク質に結合するかどうかは不明です。

■ VEDICINALS® 9.

抗ウイルス、抗炎症、免疫調節、解熱、鎮痛特性を持つ9つの生物活性化合物で構成されるユニークな植物医薬品ベースの治療用懸濁液。これらの化合物の多くは私たちのプロトコルに含まれており、より広く利用可能なフラバノイドの組み合わせに対するこの組み合わせの追加の利点は不明です。

■ カーボン 60 (C60) または C60 フラレーン。

中空のサッカーボールのようなものを形成する 60 個の炭素原子で構成され、「フリーラジカル スポンジ」と見なされます。これまでに発見された中で最も強力な抗酸化物質と考えられています。

■ コールド ハイドロセラピー (例: コールド シャワー)。

ぬるま湯・熱湯は避けましょう。

断続的なヒント

断食

食事の変更を採用する前に、信頼できる医療提供者または栄養の専門家に相談してください。

断食を健康的なライフスタイルの選択肢として採用することが目標であるため、成功率を高め、体が順応する時間を確保するために、ゆっくりと (つまり、一度に 1 か月) 変更を加えることが重要です。

食事を計画するときは、常に質の高い食品を選択してください。

必ず次のことを行ってください。精製糖を制限します。タンパク質が豊富で質の高い食品を食べる。日常生活のバランスを保ちます。

2 つの一般的なアプローチには、時間制限とカロリー断食があります。

時間制限のある絶食の場合は、週 5 日、11 時間の食事ウィンドウから始め、徐々に週 7 日、8 時間の食事ウィンドウに減らします。

カロリー断食の場合は、週に 5 日は通常の食事をとり、残りの 2 日は絶食します。断食日は、摂取カロリーを女性 500kcal、男性 600kcal に抑えましょう。最初はカロリー摂取量を週 1 日 1000 kcal に制限し、徐々に増やしてください。