Dr. Richard M Fleming June 5th 2021

Richard M Fleming, Matthew R Fleming. FMTVDM Quantitative Nuclear Imaging finds Three Treatments for SARSCoV-2. Biomed J Sci & Tech Res 33(4)-2021. BJSTR. MS.ID.005443.

Treatments to Consider Based Upon the Best Available Evidence Research Results

PROPOSED TREATMENT APPROACHES FOR PROPHYLAXIS, SARS-COV-2, COVID-19, AND POST-VACCINATION; **FOR YOU TO DISCUSS WITH YOUR PHYSICIAN**. THIS IS NOT A SERVICE, THE SALE, BUYING, OR MARKETING OF A PRODUCT, OR THE PRACTICING OF MEDICINE.

This document has been assembled following repeated requests for such information. Given the discordant dissemination of information and misinformation, it is clear that clinicians are receiving little guidance in the treatment of individuals infected with SARS-CoV-2; who have developed the InflammoThrombotic Response (ITR) disease of COVID-19; or who have undergone injection of a vaccine containing genetic material encoding the **Gain-of-Function** spike protein.

Consequently, pursuant to those requests, and the need to provide some level of guidance, I have assembled based upon the best available evidence research results, the following proposed treatment options to be considered by your doctor to address these various health problems and concerns[1].

Also included are potential options for treatment of Individuals infected with SARS-CoV-2 or have been injected with SARS-CoV-2 Vaccines, based upon mechanisms of action and the best available evidence research results.

These best available evidence research results and understood mechanisms of action are to be followed only under the care and supervision of your physician.

Nothing within this material should be considered as my providing you with medical care, a service, sale or advertisement of a product or medical advice.

Θεραπείες που πρέπει να λάβετε υπόψη με τα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά αποτελέσματα

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗ, SARS-COV-2, COVID-19, ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ**. ΩΣΤΕ ΝΑ ΣΗΖΗΤΗΘΕΙ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΣΑΣ**. ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΓΙΑ ΠΩΛΗΣΗ Ή ΑΓΟΡΑ Ή ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ Ή ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ.

Αυτό το έγγραφο έχει συγκεντρωθεί μετά από επαναλαμβανόμενα αιτήματα για τέτοιες πληροφορίες. Δεδομένης της δυσάρεστης διάδοσης πληροφοριών και παραπληροφόρησης, είναι σαφές ότι οι κλινικοί γιατροί λαμβάνουν λίγη καθοδήγηση στη θεραπεία ατόμων που έχουν προσβληθεί από SARS-CoV-2, οι οποίοι έχουν αναπτύξει μια Φλεγμονο-Θρομβωτική Απαντηση του οργανισμού γνωστή ως *InflammoThrombotic Response (ITR)* του COVID-19, ή που έχουν υποβληθεί σε ένεση εμβολίου που περιέχει γενετικό υλικό που κωδικοποιεί την πρωτεΐνη ακίδα που είναι αποτέλεσμα **Gain-of-Function**.

Κατά συνέπεια, σύμφωνα με αυτά τα αιτήματα, και την ανάγκη παροχής κάποιου επιπέδου καθοδήγησης, έχω συγκεντρώσει με βάση τα καλύτερα διαθέσιμα αποτελέσματα έρευνας αποδεικτικών στοιχείων, τις ακόλουθες προτεινόμενες επιλογές θεραπείας που πρέπει να εξετάσει ο γιατρός σας για να αντιμετωπίσει αυτά τα διάφορα προβλήματα υγείας και ανησυχίες[1].

Περιλαμβάνονται επίσης πιθανές επιλογές για τη θεραπεία ατόμων που έχουν μολυνθεί με SARS-CoV-2 ή έχουν λάβει το εμβόλιο του SARS-CoV-2, με βάση μηχανισμών δράσης καθώς και τα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά αποτελέσματα.

Αυτά τα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά αποτελέσματα και οι κατανοητοί μηχανισμοί δράσης πρέπει να ακολουθούνται μόνο υπό τη φροντίδα και την επίβλεψη του ιατρού σας.

Τίποτα σε αυτό το υλικό (δοκίμιο) δεν πρέπει να θεωρηθεί ως παροχή ιατρικής περίθαλψης, υπηρεσίας, πώλησης ή διαφήμισης προϊόντος ή ιατρικής συμβουλή.

1. *This does not represent "service"*

1. *Τούτο δεν αντιπροσωπεύει "υπηρεσία"*

I have no relationship to any of the companies that make any of these drug products.

Any care or treatment provided to you is the responsibility of your personal physician, as well as yourself, and should follow informed consent. There is no expressed U.S. Constitutional authority under Article I or II, for the Federal Government to direct, govern, or otherwise be involved in your personal Health Care.

https://constitutioncenter.org/interactiveconstitution/full-text

The fundamental expressed concerns people appear to have as a result of becoming infected with SARS-CoV-2 or having been vaccinated include:

1. The possible insertion of the genetic code sequence(s) found within the Drug Vaccines through Reverse Transcription (RT) into human DNA, potentially made possible as a result of either the RT capacities present within the SARS-CoV-2 virus itself (spike protein, nucleocapsid, envelope, or other genetic sequences); the Long Interspersed Nuclear Elements (LINE-1) found within approximately 18% of the human genome; or RT facilitated in CD-4 cells and platelets as previously demonstrated with Human Immunodeficiency Viruses (HIV); raise increased concerns about the potential of genetic material being inserted into the human genome, or replacing components of the human genome; particularly when coupled with Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats (CRISPR)

2. The circulation of the spike protein within the body, from the virus or drug vaccine with induced production of SARS-CoV-2 spike proteins, as well as other genetic material; needs to be neutralized **1st** *to reduce the dissemination of this genetic material as well as prion-like domains found near the receptor binding domain (RBD) of the spike protein; either within the individual infected or injected,* **2nd** *to minimize the InflammoThrombotic Response (ITR) in the disease COVID-19; the potential development of amyloidal and prion diseases, occurring within the brain resulting from the prion-like domain at the Receptor Binding Site (RBS) of the spike protein as seen in animal models;* and **3rd** *to minimize the shedding of this genetic and protein material that could be transmitted to others, resulting in further disease.*

Δεν έχω καμία σχέση με καμία από αυτές τις εταιρείες που κατασκευάζουν οποιοδήποτε από αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα.

Οποιαδήποτε φροντίδα ή θεραπεία παρέχεται σε εσάς, είναι ευθύνη του προσωπικού σας γιατρού, καθώς και ευθύνη δική σας και πρέπει να ακολουθηθεί με την δική σας την συγκατάθεση μετά από ενημέρωση. Δεν υπάρχει καμία εκφρασμένη συνταγματική αρχή των ΗΠΑ σύμφωνα με το άρθρο I ή II, για την ομοσπονδιακή κυβέρνηση να διευθύνει, να κυβερνά ή διαφορετικά να συμμετέχει στην προσωπική σας υγειονομική περίθαλψη.

https://constitutioncenter.org/interactiveconstitution/full-text

Οι θεμελιώδεις ανησυχίες που εκφράζουν οι άνθρωποι ως αποτέλεσμα μόλυνσης από το SARS-CoV-2 ή να έχουν εμβολιαστεί περιλαμβάνουν:

1. Η πιθανή εισαγωγή των αλληλουχιών γενετικού κώδικα που εντοπίστηκαν στα εμβόλια φαρμάκων μέσω της αντίστροφης μεταγραφής (RT) στο ανθρώπινο DNA, πιθανώς κατέστη δυνατή λόγω είτε των δυνατοτήτων RT που υπάρχουν στον ίδιο τον ιό SARS-CoV-2 (πρωτεΐνη ακίδων, νουκλεοκαψίδιο, φάκελος ή άλλες γενετικές αλληλουχίες), τα μακρά διασπαρμένα πυρηνικά στοιχεία (LINE-1) που βρέθηκαν περίπου στο 18% του ανθρώπινου γονιδιώματος · ή η RT διευκολυνθεί σε CD-4 κύτταρα και αιμοπετάλια, όπως έχει αποδειχθεί προηγουμένως με ιούς ανθρώπινης ανοσο-ανεπάρκειας (HIV) εγείρουν αυξημένες ανησυχίες σχετικά με την πιθανότητα εισαγωγής γενετικού υλικού στο ανθρώπινο γονιδίωμα ή αντικατάστασης συστατικών του ανθρώπινου γονιδιώματος ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με Συσσωματωμένες Τακτικές Διαλείψεις Σύντομων Παλινδρομικών Επαναλήψεων (CRISPR Technology).
2. Η κυκλοφορία της ακίδας πρωτεΐνης στο σώμα, από τον ιό ή το φαρμακευτικό εμβόλιο με επαγόμενη παραγωγή SARS-CoV-2 ακίδων πρωτεϊνών, καθώς και από άλλο γενετικό υλικό. πρέπει να εξουδετερωθεί **1ον** *για να μειωθεί η διάδοση αυτού του γενετικού υλικού, καθώς και τομείς που μοιάζουν με "Πριόνες-Prions" που βρίσκονται κοντά στην περιοχή δέσμευσης υποδοχέα (RBD) της πρωτεΐνης ακίδας. είτε εντός του ατόμου που έχει μολυνθεί είτε έχει εμβολιασθεί,* **2ον** *για να ελαχιστοποιηθεί η Φλεγμονο-Θρομβωτική Απόκριση του οργανισμού γνωστή ως "InflammoThrombotic Response (ITR)" στην ασθένεια COVID-19 και την πιθανή ανάπτυξη αμυλοειδών και Prion-ασθενειών, που συμβαίνουν στον εγκέφαλο που προκύπτουν από την Prion-περιοχή δέσμευσης υποδοχέα (RBS) της πρωτεΐνης ακίδας όπως φαίνεται σε ζωικά μοντέλα* · και **3ον** για να ελαχιστοποιηθεί η απόρριψη αυτού του γενετικού και πρωτεϊνικού υλικού που θα μπορούσε να μεταδοθεί σε άλλους, με αποτέλεσμα περαιτέρω ασθένεια.

3. The need to reduce, inhibit or prevent the viral or other non-native individual genetic material from being re-expressed at a later time – as seen with many viral diseases – through transcription and translation of viral or genetic material inserted into the human DNA through the above noted RT process, and
4. The immediate and long treatment of potentially damaged human DNA, including but not limited to the potential short and long-term neurologic, cardiac, and prion like diseases and sequela.

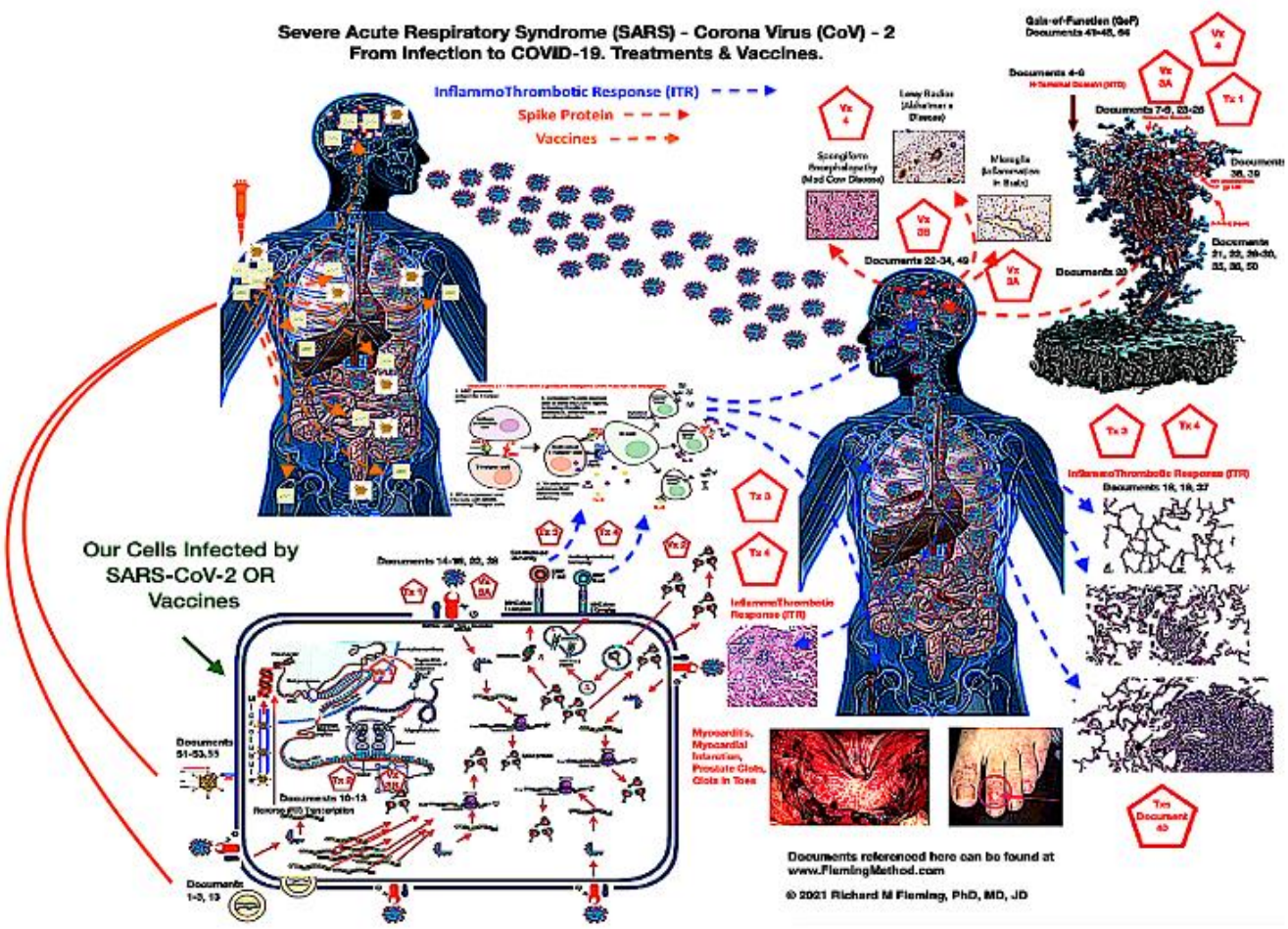
3. Η ανάγκη μείωσης, αναστολής ή πρόληψης του ιού ή άλλου μη φυσικού μεμονωμένου γενετικού υλικού να εκφραστεί μεταγενέστερα - όπως φαίνεται με πολλές ιογενείς ασθένειες - μέσω μεταγραφής και μετάφρασης ιού ή γενετικού υλικού που εισάγεται στον ανθρώπινο DNA μέσω της προαναφερθείσας διαδικασίας RT, και
4. Η άμεση και μακροχρόνια θεραπεία του δυνητικά κατεστραμμένου ανθρώπινου DNA, συμπεριλαμβανομένων ενδεικτικά των πιθανών βραχυπρόθεσμων και μακροχρόνιων νευρολογικών, καρδιακών και Prions-ασθενειών με τα όποια επακόλουθα.

OVERVIEW OF THE SARS-CoV-2 PROCESS IN INFECTED AND VACCINATED PEOPLE INCLUDING THE INFLAMMOTHROMBOTIC RESPONSE (ITR) DISEASE COVID-19.

https://www.flemingmethod.com/documentation

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ SARS-CoV-2 ΣΤΟΥΣ ΜΟΛΥΣΜΕΝΟΥΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΟΥΜΕΝΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΦΛΕΓΜΟΝΟ-ΘΡΩΜΒΟΤΙΚΗς ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ ΤΟΥ COVID-19.

https://www.flemingmethod.com/documentation



1
1

CURRENTLY SUGGESTED TREATMENTS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS PROPHYLAXIS FOR PEOPLE CONCERNED ABOUT SARS-CoV-21.

As someone who has practiced clinically I am not a believer in the use of medications for prophylaxis when there is no disease yet to be treated. Just as treating an abnormal blood test without the presence of a disease to be treated makes it impossible to measure a treatment benefit – given no disease to measure – or treatment failure; the only potential measureable outcome is that of potential risks or complications resulting from the treatment (*e.g. prophylaxis of cancer by having chemotherapy when there is no measureable evidence of cancer).*

That being said, the following steps based upon best available evidence research results have been shown to reduce the development and progression of InflammoThrombotic Response (ITR) Diseases; including but not limited to aging, coronary artery disease, cancer, strokes, hypertension, diabetes, and obesity.

Modification of diet and lifestyle, to reduce risk factors for these chronic inflammatory diseases, as I and others have previously published and discussed [https://www.youtube.com/watch?v=OE6cnZFOBJ8] have been shown to reduce the risk of associated comorbidities associated with SARS-CoV-2 & COVID-19.

In addition, it has been the standard of care, that patients with respiratory problems, particularly those with compromised airway flow and reductions in acceptable oxygen levels within the arteries (viz. oxygen saturation), have received bronchodilator treatments and steroids when deemed medically appropriate.

Many researchers and clinicians would additionally advocate for sufficient dietary supplementation of vitamins and minerals to maximize overall immune response – particularly under “stressful” conditions.

ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΙΣ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ SARS-CoV-21

Όπως κάποιος που έχει ασκηθεί κλινικά δεν είμαι πιστός στη χρήση φαρμάκων για την προφύλαξη όταν δεν υπάρχει ακόμη ασθένεια που πρέπει να αντιμετωπιστεί. Όπως και η θεραπεία μιας μη-φυσιολογικής εξέτασης αίματος χωρίς την παρουσία μιας ασθένειας που θα θεραπευτεί το κάνει αδύνατο να αξιολογηθεί ένα θεραπευτικό όφελος - δεδομένου ότι δεν υπάρχει ανάλυση ασθένειας - ή μια αναποτελεσματική θεραπεία; το μόνο πιθανό μετρήσιμο αποτέλεσμα είναι αυτό των πιθανών κινδύνων ή επιπλοκών που προκύπτουν από τη θεραπεία (π.*χ. προφύλαξη από καρκίνο με χημειοθεραπεία όταν δεν υπάρχει μετρήσιμη ένδειξη καρκίνου).*

Τούτου λεχθέντος, τα ακόλουθα βήματα βασίζονται στην καλύτερη διαθέσιμη έρευνα αποδεικτικών στοιχείων, τα οποία αποτελέσματα έχουν αποδειχθεί ότι μειώνουν την ανάπτυξη και την εξέλιξη ασθενειών Φλεγμονο-Θρομβωτικής Απόκρισης του οργανισμού γνωστή ως «ITR» συμπεριλαμβανομένων, αλλά όχι περιοριστικά, της γήρανσης, στεφανιαίας νόσος, καρκίνου, εγκεφαλικών επεισοδίων, υπέρτασης, διαβήτη και παχυσαρκίας.

Η τροποποίηση της διατροφής και του τρόπου ζωής, για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου για αυτές τις χρόνιες φλεγμονώδεις ασθένειες, όπως εγώ και άλλοι είχαμε δημοσιεύσει και συζητήσει προγενέστερα www.youtube.com/watch?v=OE6cnZFOBJ8] έχει αποδειχθεί ότι μειώνει τον κίνδυνο σχετιζόμενες συν νοσηρότητες που σχετίζονται με SARS-CoV-2 & COVID-19.

Επιπλέον, αποτελεί πρωτόκολλο φροντίδας για ασθενείς με αναπνευστικά προβλήματα, ιδιαίτερα εκείνοι με μειωμένη ροή των αεραγωγών και μειώσεις των αποδεκτών επιπέδων οξυγόνου στις αρτηρίες (δηλαδή κορεσμός οξυγόνου), έχουν λάβει θεραπείες βρογχοδιασταλτικών και στεροειδή όταν κρίνονται ιατρικώς κατάλληλα.

Πολλοί ερευνητές και κλινικοί γιατροί θα υποστήριζαν επιπλέον την επαρκή διατροφική συμπλήρωση βιταμινών και ανόργανων συστατικών για τη μεγιστοποίηση της συνολικής ανοσολογικής απόκρισης - ιδιαίτερα υπό «αγχωτικές» συνθήκες.

Examples of these best available evidence research results include:

RESPIRATORY SUPPORT

1) Ipratropium bromide (Atrovent) inhaler treatment every 4-hours.

Inhalers 2-puffs every 4 hours. Nebulizer 500 mcg every 4 hours (adults). Dose to be reduced accordingly for children.

THROMBOSIS REDUCTION

1)Either **Heparin** 5000 units subcutaneously every 12 hours OR **Enoxaparin** 1mg/kg body weight subcutaneously every 12 hours. AND
2) Aspirin 325 mg tablets (once or twice daily as tolerated),
3) Equivalent given specifics of person.

IMMUNE SUPPORT

1) Folate (B9) 3 mg by mouth daily.
2) Magnesium 400 mg by mouth daily.
3) Calcium Carbonate 400 mg by mouth daily.
4) Cobalamin (B12) 3 mg by mouth daily.
5) Pyridoxine (B6) 30 mg by mouth daily.
6) Dehydroepiandrosterone (DHEA) 50 mg by mouth twice daily.
7) Ascorbic acid* (C) 2000 mg by mouth daily.
8) Zinc 10 mg by mouth daily, and
9) 1,25-dihydroxycholecalciferol (D3) 1500 IU by mouth daily.

**Literature supports the pharmacokinetics use of VitC every 3 hours to ensure a stable blood plasma concentration needed for optimal outcomes.*

Based upon best available evidence research results viruses have been treated by focusing on viral **attachment** and **replication**. Given the InflammoThrombotic Response (ITR) to SARS-CoV-2, and the best available evidence research results, patients infected with the virus with adverse outcomes are developing ITRs. Currently suggested treatments based upon best available evidence research results include the following:

Παραδείγματα αυτών των καλύτερων διαθέσιμων ερευνητικών αποτελεσμάτων περιλαμβάνουν :

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

1) Θεραπεία εισπνευστήρα Ipratropium bromide (Atrovent) κάθε 4 ώρες.

Εισπνεόμενα 2-εισπνοών κάθε 4 ώρες. Nebulizer 500 mcg κάθε 4 ώρες (ενήλικες). Δόση να μειωθεί ανάλογα για τα παιδιά.

ΜΕΙΩΣΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

1) Είτε **Ηπαρίνη** 5000μονάδες υποδορίως κάθε 12ώρες, **ή Enoxaparin** 1mg/kg ανα κιλό βάρους υποδορίως κάθε 12 hours**.** και
2) Δισκία ασπιρίνης 325 mg (μία ή δύο φορές την ημέρα τόσο/όσο ανεκτή),
3) Ισοδύναμά χορήγηση αντιθρομβωτικών δεδομένων των ιδιαιτεροτήτων του ατόμου.

ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

1) Φολικό (B9) 3 mg από το στόμα καθημερινά.
2) Μαγνήσιο 400 mg από το στόμα καθημερινά.
3)Ανθρακικό-ασβέστιο 400mg από το στόμα καθημερινά.
4) Κοβαλαμίνη (B12) 3 mg από το στόμα καθημερινά.
5) Πυριδοξίνη (B6) 30 mg από το στόμα καθημερινά.
6) Δεϋδροεπιανδροστερόνη (DHEA) 50 mg από το στόμα δύο φορές ημερησίως.
7) Ασκορβικό οξύ (C) 2000 mg από το στόμα καθημερινά
8) Ψευδάργυρος 10 mg από το στόμα καθημερινά και
9) 1,25-διυδροξυχολκαλσιφερόλη (D3) 1500 IU από το στόμα καθημερινά.

** Η βιβλιογραφία υποστηρίζει τη φαρμακο-κινητική χρήση της Vit.C κάθε 3 ώρες για να εξασφαλίσει μια σταθερή συγκέντρωση στο πλάσμα αίματος που απαιτείται για βέλτιστα αποτελέσματα.*

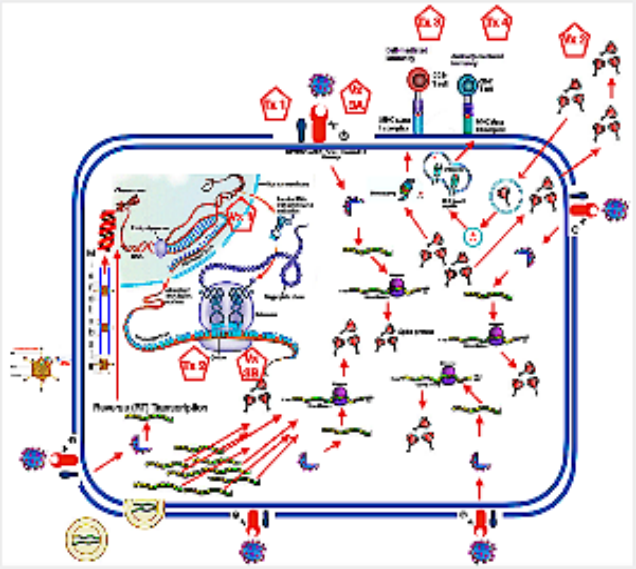
Με βάση τα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά αποτελέσματα, οι ιοί έχουν αντιμετωπιστεί εστιάζοντας στη **προσκόλληση** και **αναπαραγωγή** του ιού. Δεδομένου της ΦλεγμονοΘρομβωτικής Απόκρισης *"InflammoThrombotic Απόκριση **(ITR)**"* στο SARS-CoV-2 και με τα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά αποτελέσματα οι ασθενείς που έχουν μολυνθεί από τον ιό με ανεπιθύμητα αποτελέσματα αναπτύσσουν **ITR**. Επί του παρόντος οι προτεινόμενες θεραπείες που βασίζονται στα καλύτερα διαθέσιμα ερευνητικά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση των προαναφερθέντων περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

Is SARS-CoV-2 & COVID-19 Treatable?

Yes Treatment of SARS-CoV-2 & COVID-19 are Treatable by Using a Combination of Medicines to address

(1) Virus attachment & Entry into the cell.
(2) Virus replication once inside the cell.
(3) Reducing Inflammation & Blood Clotting associated with the T-Cell (Innate) response to the virus.
(4) Reducing Inflammation & Blood Clotting associated with the B-cell (Delayed Humoral) response to the virus.

It is also important to use Medicines that improve airflow in and out of the lungs, as well as Medications to reduce blood clotting, and assist controlled immune response.



Θεραπεύεται ο SARS-CoV-2 & COVID-19 ?

Ναί, Η θεραπεία του SARS-CoV-2 & COVID-19 είναι ιάσιμη με την χρήση ενός συνδυασμού φαρμάκων για να αντιμετωπισθούν

(1) Η επικόλληση του Ιού και η είσοδός του στο κύτταρο.
(2) Η αναπαραγωγή του Ιού καθώς έχει εισχωρήσει του στο κύτταρο.
(3) Η μείωση της φλεγμονής και της θρόμβωσης του αίματος σε σχέση με τα Τ-κύτταρα (εγγενές) απάντηση στον ιό.
(4) Η μείωση της φλεγμονής και της θρόμβωσης του αίματος σε σχέση με τα Β-κύτταρα (καθυστερημένη χυμική ανοσολογική αντίδραση) απάντηση στον ιό.

Είναι επίσης σημαντικό η χρήση φαρμάκων τα οποία βελτιώνουν της ροή του αέρα στα πνευμόνια (εισροή-εκροή), καθώς και φάρμακα που μειώνουν θρόμβους στο αίμα, και βοηθούν σε ελεγχόμενη ανοσοαπόκριση.

CURRENTLY SUGGESTED TREATMENTS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS FOR PEOPLE INFECTED BY SARS-CoV-2 WHO ARE NOT HOSPITALIZED

ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΜΟΛΥΝΘΕΙ ΑΠΟ *SARS-CoV-2* ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ

When Treatment was Started within 3-4 Days of Symptoms.

(1) 100% Effective
- Primaquine 200 mg by mouth on day 1.
- Clindamycin 150 mg by mouth every 6-hours for 7-days.
- Hydroxychloroquine 200 mg by mouth every 8-hours for 10-days.

(2) 97.9% Effective
- Hydroxychloroquine 200 mg by mouth every 8-hours for 10-days.
- Clindamycin 150 mg by mouth every 6-hours for 7-days.

(3) 74.2% Effective
- Hydroxychloroquine 200 mg by mouth every 8-hours for 10-days.
- Azithromycin 500 mg by mouth on day 1, then 250 mg by mouth on days 2 through 5.

(4) 69.1% Effective
- Hydroxychloroquine 200 mg by mouth every 8-hours for 10-days.
- Doxycycline 100 mg by mouth every 12-hours for 10-days.

CURRENTLY SUGGESTED TREATMENTS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS FOR PEOPLE INFECTED BY SARS-CoV-2 WHO ARE HOSPITALIZED WITH COVID-19 (ITR to Virus)

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΒΕΛΤΙΣΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΠΟ SARS-CoV-2 ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ COVID-19 (ITR στον ιό)

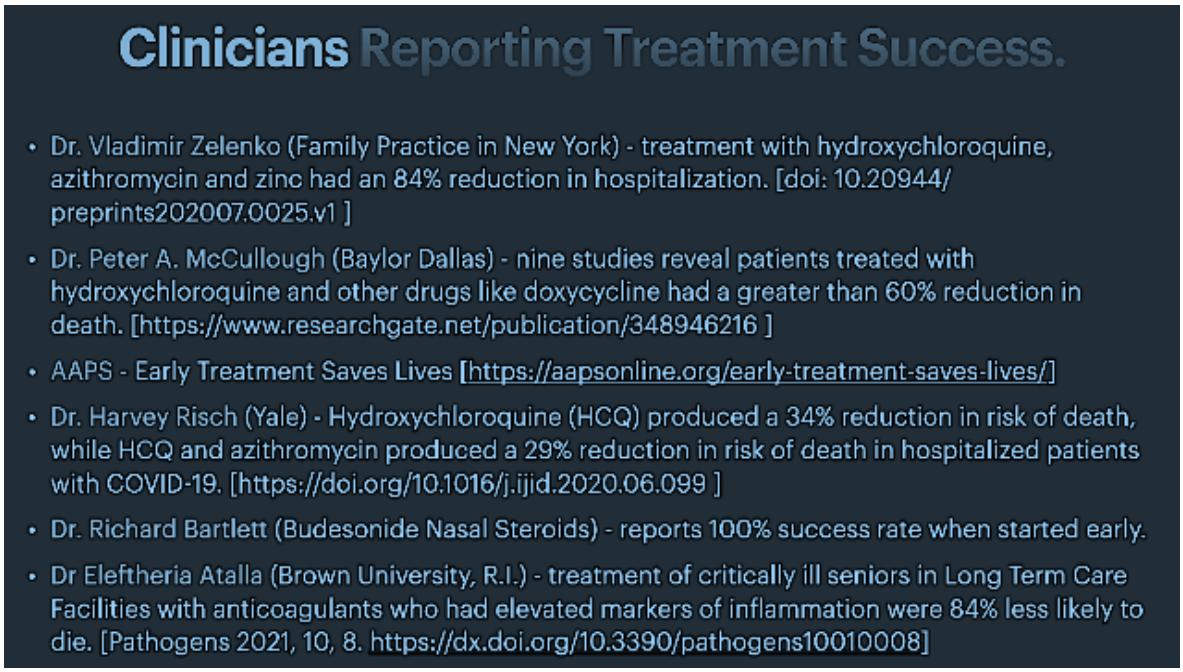
(1) With prior Aminoquinoline Treatment begin
- Methylprednisolone 125 mg IV every 6-hours for 3 days;
  - then 125 mg IV every 12-hours for 2 days;
  - then 125 mg IV daily for 2 days;
  - then 60 mg IV daily for 2 days [with each infusion given over 30-minutes];
  - then Solumedrol dose pack to taper off steroids).

(2) With prior Aminoquinoline Treatment begin
- Tocilizumab 8-mg/kg [IBW; not to exceed 800 mg] not to exceed 800 mg intravenously infused over 1-hour.
  - May be repeated every 8-hours for a maximum of 4-doses; and
- Interferon α-2β (5-million units per nebulizer every 12-hours for 7-days).

(3) Without prior Aminoquinoline Treatment
- Primaquine 200 mg by mouth day 1;
- Clindamycin 150 mg by mouth every 6-hours for 7-days; and
- Tocilizumab and Interferon-α2β - using the same doses shown in (2) above.

CURRENTLY SUGGESTED TREATMENTS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS FROM PHYSICIANS REPORTING CLINICALLY SUCCESSFUL TREATMENTS

ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΥΣ ΜΕ ΑΝΑΦΟΡΑ ΚΛΙΝΙΚΩΣ ΕΠΙΤΥΧΥΜΕΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ



CURRENT POTENTIAL TREATMENTS CONSIDERATIONS BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS - FOCUSING ON SPECIFIC COMPONENTS - FOR PEOPLE WHO HAVE BEEN VACCINATED

Based upon the best available evidence currently being collected, the fundamental goals for treating potential complications from drug vaccine delivery of genetic material, includes first blocking the Nuclear Protein Complex (NPC), to minimize continued entry and re-entry of this genetic material into the cellular nuclear region where reverse transcription (RT) could occur; protecting the native human DNA.

The next step is to remove any circulation spike proteins, minimizing the potential harm they might cause including InflammoThrombotic Response (ITR) disease and Prion diseases. The next logical step would be to interfere with any reuptake of spike protein by host cells that could serve as potential new sources of prions, mRNA or

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ - ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΙ

Με βάση τα καλύτερα διαθέσιμα στοιχεία που συλλέγονται επί του παρόντος, οι θεμελιώδεις στόχοι για τη θεραπεία πιθανών επιπλοκών από την έκχυση γενετικού υλικού από εμβόλιο με φάρμακα, περιλαμβάνουν τον πρώτο αποκλεισμό του συμπλέγματος πυρηνικής πρωτεΐνης (NPC), για την ελαχιστοποίηση της συνεχιζόμενης εισόδου και επανεισόδου αυτού του γενετικού υλικού στο κυτταρική πυρηνική περιοχή όπου μπορεί να συμβεί αντίστροφη μεταγραφή (RT), προστατεύοντας έτσι το φυσιολογικό ανθρώπινο DNA.

Το επόμενο βήμα είναι να αφαιρέσουμε τυχόν πρωτεΐνες ακίδας σε κυκλοφορία, ελαχιστοποιώντας την πιθανή βλάβη που μπορεί να προκαλέσουν, συμπεριλαμβανομένης της νόσου γνωστή ως InflammoThrombotic Response (ITR) και των νόσων Prion. Το επόμενο λογικό βήμα θα ήταν να παρέμβουμε σε οποιαδήποτε επαναπρόσληψη της πρωτεΐνης της ακίδας από κύτταρα ξενιστές που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν ως πιθανές νέες πηγές “Prion”, mRNA ή

DNA, with potential RT, or any other potential sources of SARS-CoV-2 genetic material or any other genetic or non-genetic material circulating from the injected drug vaccines.

The fourth goal is to minimize any potential damage caused by the prior-like domains (PLDs) including reducing the potential longer term neurologic, cardiac, and other organ tissue damage.

This sequence of steps will hopefully reduce the genetic load introduced into the body by these drug vaccines. By interfering with the entry and re-entry of this genetic material through the NPC through this series of steps, this will hopefully provide adequate time for sufficient glycosylase enzyme removal of genetic bases or nucleotide excision - repair mechanisms - of any damaged DNA; through continued encouragement of transcription of the viral – and other – genetic material, increasing the potential for these DNA repairs to occur.

In essence, by reducing the active viral or spike protein load through these steps, the increased transcription required for maintenance of the genetic code or protein products, will increase the potential for DNA excision repair and exhaust or at a minimum fatigue the viral genetic load.

Step 1: Stop the Reverse Transcriptase (RT) – Block the Nuclear Protein Complex (NPC)

(A) Ivermectin 0.2-0.4 mg/kg body weight by mouth (PO) every two weeks.

Step 2: Remove Spike Protein in circulation that could cause ITR or prion-like initiated amyloid or equivalent plaquing.

(A) Casirivimab 1200 mg & Imdevimab 1200 mg provided intravenously together as a single infusion over a minimum of 60-minutes.

DNA, με πιθανή αντίστροφη μεταγραφή (RT) ή οποιαδήποτε άλλη πιθανή πηγή γενετικού υλικού SARS-CoV-2 ή οποιουδήποτε άλλο γενετικό ή μη γενετικό υλικό που κυκλοφορεί από τα ενέσιμα εμβόλια.

Ο τέταρτος στόχος είναι να ελαχιστοποιηθεί οποιαδήποτε πιθανή βλάβη που προκαλείται από προηγούμενα Prion-like πεδίων (PLDs) συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της πιθανής μακροπρόθεσμης νευρολογικής, καρδιακής και άλλης βλάβης ιστού, οργάνου.

Ελπίζουμε ότι αυτή η σειρά των βημάτων θα μειώσει το γενετικό φορτίο που εισάγεται στο σώμα από αυτά τα φαρμακευτικά εμβόλια. Παρεμβαίνοντας στην είσοδο και την επανεισδοχή αυτού του γενετικού υλικού μέσω του NPC μέσω αυτής της σειράς βημάτων, ελπίζουμε ότι θα παρέχει επαρκή χρόνο για επαρκή απομάκρυνση ενζύμων γλυκοζυλάσης από γενετικές βάσεις ή εκτομή νουκλεοτιδίων - μηχανισμοί επιδιόρθωσης - οποιουδήποτε κατεστραμμένου DNA. μέσω της συνεχούς ενθάρρυνσης της μεταγραφής του ιού - και άλλου - γενετικού υλικού, αυξάνοντας το ενδεχόμενο εμφάνισης αυτών των επισκευών του DNA.

Ουσιαστικά, μειώνοντας το ενεργό φορτίο του ιού ή την πρωτεΐνης της ακίδας μέσω αυτών των βημάτων, η αυξημένη μεταγραφή που απαιτείται για τη διατήρηση του γενετικού κώδικα ή των πρωτεϊνικών προϊόντων, θα αυξήσει το δυναμικό για επισκευή εκτομής του DNA και την εξασθένηση ή την ελάχιστη κόπωση του ιικού γενετικού φορτίου.

Βήμα 1: Διακοπή της αντίστροφης μεταγραφάσης (RT) - Αποκλεισμός του συμπλέγματος πυρηνικών πρωτεϊνών (NPC)

(A) Ιβερμεκτίνη 0,2-0,4 mg / kg σωματικού βάρους από το στόμα (PO) κάθε δύο εβδομάδες.

Βήμα 2: Αφαίρεση της Πρωτεϊνικής Ακίδας σε κυκλοφορία που θα μπορούσε να προκαλέσει ITR ή νόσο-Prion που προκαλεί αμυλοείδωσης ή σχηματισμό των πλακών αμυλοειδούς

(A) Casirivimab 1200 mg & Imdevimab 1200 mg παρέχονται ενδοφλεβίως μαζί ως εφάπαξ έγχυση για τουλάχιστον 60 λεπτά.

Step 3A: Reduce further uptake of Spike protein by cells throughout the body including transmission across the Blood Brain Barrier (BBB).

(A) Primaquine 200 mg orally given once – Targets ACE2 receptor.

(B) Clindamycin 150 mg orally every 6-hours for 7-days – Targets transmembrane protease serine 2 (TMPRSS2) receptor.

(C) Hydroxychloroquine 200 mg orally twice a week – Targets ACE2 receptor.

Step 3B: Reduce further translation of mRNA to spike protein.

(A) The Primaquine from 3A also inhibits viral protein translation (production of spike protein from mRNA).

(B) The Clindamycin from 3A also inhibits viral protein translation; reduces ITR by reducing tissue necrosis factor – alpha (TNF-α) and interleukin-1 beta (IL-1β).

(C) The Hydroxychloroquine from 3A enhances zinc entry through the zinc ionophore; enhances the production of type 1 interferons, interferes with ribosomal translation of the spike protein, reduces interleukin-6 (IL-6) levels; increases cellular pH thereby decreasing viral antigen (mRNA or spike protein) major histocompatability complex (MHC) presentation of the spike protein to B-cells reducing antibody formation and ITR.

(D) Zinc 10 mg orally (po) daily. While this may also interfere with the ACE2 receptor, it also interferes with RNA dependent RNA polymerase (RdRP).

(E) Ascorbic Acid (Vitamin C) 2000 mg orally (po) daily to reduce ITR.

**Literature supports the pharmacokinetics use of VitC every 3 hours to ensure a stable blood plasma concentration needed for optimal outcomes..*

(F) 1,25-dihydroxycholecalciferol (Vitamin D3) 1500 IU orally (po) daily to reduce ITR.

Βήμα 3Α: Μείωση της περαιτέρω πρόσληψης της πρωτεΐνικης Ακίδας από κύτταρα σε όλο το σώμα, συμπεριλαμβανομένης της μετάδοσης μέσω του Αίματο-Εγκεφαλικού Φραγμού (Blood Brain Barrier (BBB)).

(A) Primaquine 200 mg από το στόμα χορηγείται μία φορά - Στοχεύει τον υποδοχέα ACE2.

(B) Κλινδαμυκίνη 150 mg από το στόμα κάθε 6 ώρες για 7 ημέρες - Στοχεύει τον υποδοχέα της διαμεμβρανικής πρωτεάσης σερίνης 2 (TMPRSS2).

(C) Υδροξυχλωροκίνη 200 mg από του στόματος δύο φορές την εβδομάδα - Στοχεύει τον υποδοχέα ACE2.

Βήμα 3Β: Περαιτέρω Μείωση μετάφρασης του mRNA σε ακίδα πρωτεΐνης.

(A) Η Primaquine από το 3Α αναστέλλει επίσης τη μετάφραση της ιικής πρωτεΐνης (παραγωγή πρωτεΐνης ακίδων από mRNA).

(B) Η κλινδαμυκίνη από το 3Α αναστέλλει επίσης τη μετάφραση της ιικής πρωτεΐνης. μειώνει το ITR μειώνοντας τον παράγοντα νέκρωσης ιστών - άλφα (TNF-α) και ιντερλευκίνη-1 βήτα (IL-1β).

(Γ) Η υδροξυχλωροκίνη από το 3Α ενισχύει την είσοδο ψευδαργύρου μέσω του ιοντοφόρου ψευδαργύρου. ενισχύει την παραγωγή ιντερφερόνων τύπου 1, παρεμβαίνει στη ριβοσωμική μετάφραση της πρωτεΐνης ακίδων, μειώνει τα επίπεδα ιντερλευκίνης-6 (IL-6), αυξάνει το κυτταρικό pH μειώνοντας έτσι το ιικό αντιγόνο (mRNA ή spike πρωτεΐνη) παρουσίασης μείζονος συμπλέγματος ιστο-συμβατότητας (MHC) της πρωτεΐνης ακίδων σε Β-κύτταρα μειώνοντας τον σχηματισμό αντισωμάτων και ITR.

Δ) Ψευδάργυρος 10 mg από το στόμα (po) καθημερινά. Αν και αυτό μπορεί επίσης να επηρεάσει τον υποδοχέα ACE2, παρεμβαίνει επίσης στην εξαρτώμενη από RNA πολυμεράση RNA (RdRP).

(E) (Ασκορβικό οξύ (βιταμίνη C) 2000 mg από το στόμα (po) ημερησίως σε μείωση της ITR.

**Η βιβλιογραφία υποστηρίζει τη φαρμακοκινητική χρήση της VitC κάθε 3 ώρες για να εξασφαλιστεί μια σταθερή συγκέντρωση στο πλάσμα του αίματος που απαιτείται για βέλτιστα αποτελέσματα.*

(F) 1,25-διυδροξυχοληκαλσιφερόλη (Βιταμίνη D3) 1500 IU από το στόμα (po) καθημερινά για τη μείωση της ITR.

Step 4: Address potential amyloid production and neurologic sequlae resulting from prion-like domains on spike protein.

(A) Either **Heparin** 5000 units subcutaneously every 12 hours OR **Enoxaparin** 1mg/kg body weight subcutaneously every 12 hours. AND

(B) Aspirin 325 mg tablets (once or twice daily as tolerated),

(C) Treat ApoE through dietary and lifestyle factors; HMG CoA-reductase inhibitors or Probucol [An ATP-binding transporter A1 (ABCA1)].

(D) Niacin (Vitamin B3) 15 mg twice daily.

FURTHER INFORMATION WILL BE MADE AVAILABLE BASED UPON BEST AVAILABLE EVIDENCE RESEARCH RESULTS.

Richard M Fleming, PhD, MD, JD

Βήμα 4: Αντιμετώπιση της πιθανής παραγωγής αμυλοειδούς και των νευρολογικών επακόλουθων που προκύπτουν από δομές που μοιάζουν με prion στην πρωτεΐνη της Ακίδας.

Α) Είτε **Ηπαρίνη** 5000μονάδες υποδορίως κάθε 12ώρες, **ή Enoxaparin** 1mg/kg ανα κιλό βάρους υποδορίως κάθε 12 hours**.** Και

Β) Δισκία ασπιρίνης 325 mg (μία ή δύο φορές την ημέρα τόσο/όσο ανεκτή),

(C) Αντιμετωπίστε της ApoE *(Απολιποπρωτεΐνη Ε)* μέσω διαιτητικών και τρόπων ζωής. HMG CoA-αναγωγάση αναστολείς ή Probucol [Ένας μεταφορέας σύνδεσης ATP A1 (ABCA1)].

(D) Νιασίνη (Βιταμίνη Β3) 15 mg δύο φορές ημερησίως.

ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΠΟΔΕΙΞΕΩΝ

Richard M Fleming, PhD, MD, JD

Όλες οι πληροφορίες www.flemingmethod.com

All information at www.flemingmethod.com

Richard M. Fleming PhD, MD, JD

In 1994, Dr. Fleming presented to the American Heart Association his "theory" that cardiovascular disease was due to inflammation. What was theory in 1994 has become well known fact for decades and was highlighted in 2004,with a feature on ABC's 20/20 News.

Patent # 9566037 was issued to Dr. Fleming on Feb. 14, 2017.

The Fleming Method patent (FMTVDM) covers ALL methods and devices able to measure metabolic and regional blood flow differences. This breakthrough made it possible to differentiate functionality of tissue, tissue types as well as non-tissue, and the measurement of treatment response using all isotopes, enhancing agents and devices capable of detecting and measuring isotopes.

Areas of Expertise

Cardiologist, Nuclear Cardiologist
Certified in Positron Emission Tomography (PET)
Juris Prudence Doctor of Law
Researcher - Inventor
Author

Richard M. Fleming PhD, MD, JD

Το 1994, ο Δρ. Fleming παρουσίασε στην American Heart Association τη «θεωρία» του ότι η καρδιαγγειακή νόσος οφείλεται σε φλεγμονή. Αυτό που ήταν θεωρία το 1994 έχει γίνει πλέον γνωστό ως γεγονός για δεκαετίες και τονίστηκε το 2004, με μια παρουσίαση στις ειδήσεις 20/20 του ABC.

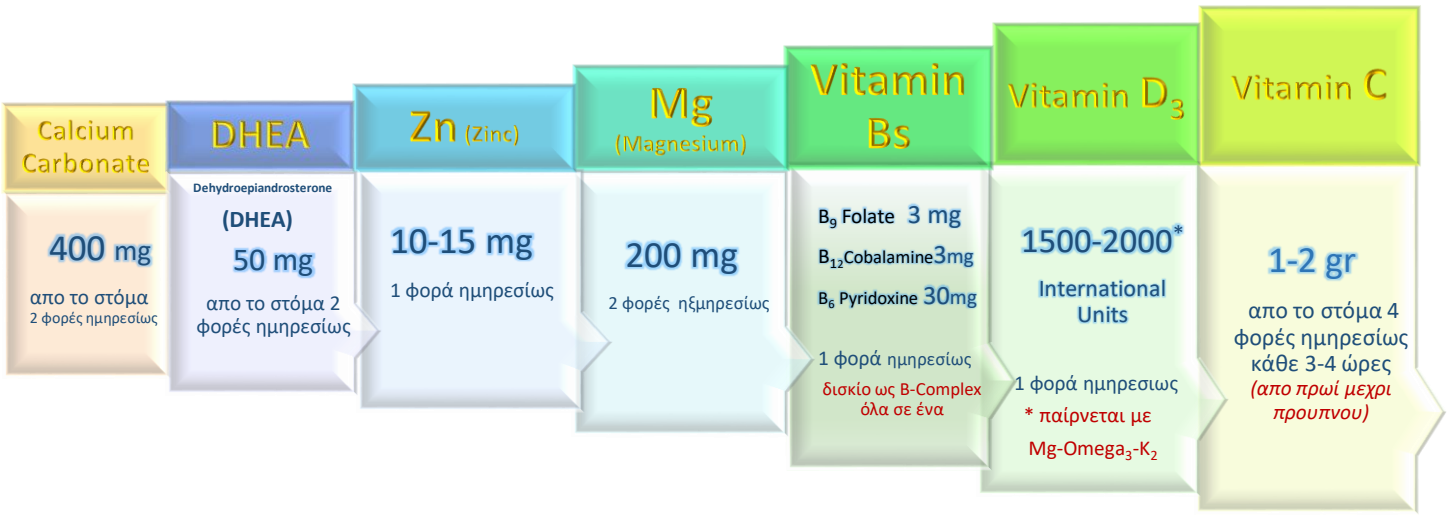
Patent # 9566037 was issued to Dr. Fleming on February 14, 2017

Το δίπλωμα ευρεσιτεχνίας Fleming Method (FMTVDM) καλύπτει ΟΛΕΣ τις μεθόδους και τις συσκευές που μπορούν να μετρήσουν τις μεταβολικές και περιφερειακές διαφορές ροής αίματος. Αυτή η ανακάλυψη κατέστησε δυνατή τη διαφοροποίηση της λειτουργικότητας του ιστού, των τύπων ιστών καθώς και των μη ιστών και τη μέτρηση της απόκρισης στη θεραπεία χρησιμοποιώντας όλα τα ισότοπα, ενισχυτικούς παράγοντες και συσκευές ικανές να ανιχνεύσουν και να μετρήσουν το ισότοπο.

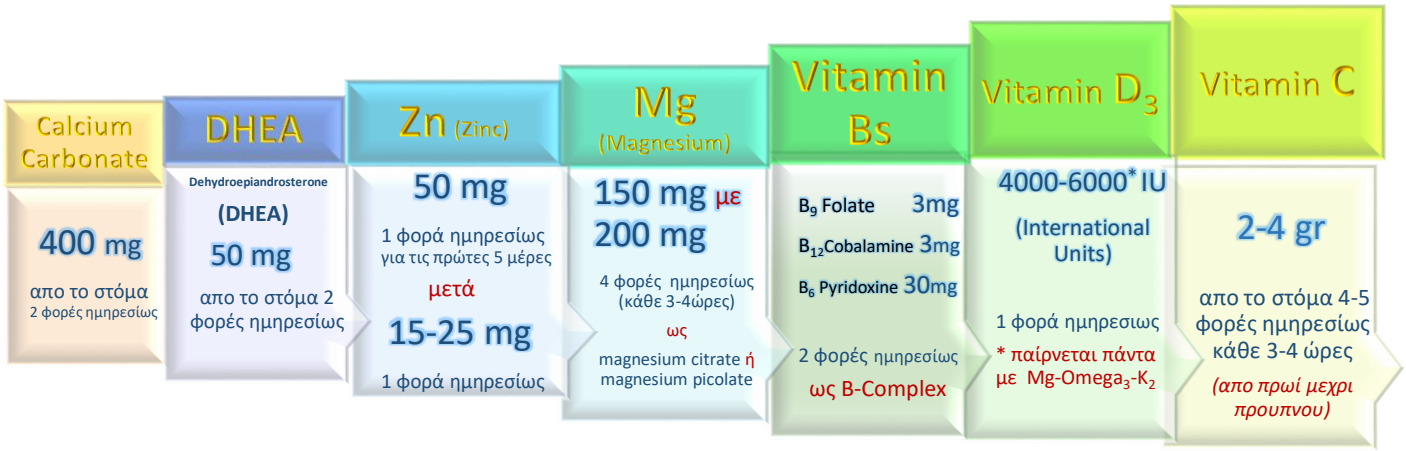
Τομείς εξειδίκευσης

Καρδιολόγος, Πυρηνικός Καρδιολόγος
Πιστοποιημένο στην Τομογραφία Εκπομπών Ποζιτρονίων (PET)
Juris Prudence Ιατρός Νομικής
Ερευνητής - Εφευρέτης
Συντάκτης

Immune Support against SARS-CoV-2
Ενίσχυση Ανοσοποιητικού κατά του SARS-CoV-2



For people infected with SARS-CoV-2 who are not in Hospital
Για τα άτομα που εμφανίζουν τα πρώτα συμπτώματα του SARS-CoV-2 και αγωγή στο σπίτι



ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΜΟΛΥΝΘΕΙ ΑΠΟ SARS-CoV-2 ΠΟΥ ΔΕΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ (σελίδα 7)

ΟΤΑΝ ΑΡΧΙΖΕΙ Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ 3-4 ΗΜΕΡΕΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

TREATMENT #1 – 100% Αποτελεσματική

Hydroxychloroquine
dosage: 200 mg από το στόμα
κάθε 8-ώρες για 10 ημέρες

Primaquine
dosage: 200 mg από το στόμα
την 1η ημέρα της Θεραπείας

Clindamycin
dosage: 150 mg από το στόμα
κάθε 6-ώρες για 7 ημέρες

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosage: (If O_2 saturation is below 94%)
μέσο νεφελοποιητή 500 mcg
κάθε 4-ώρες ξύπνιος
ή
μέσο εισπνεόμενου, 2
εισπνοές κάθε 4-ώρες ξύπνιος

TREATMENT #2 – 97.9% Αποτελεσματική

Hydroxychloroquine
dosage: 200 mg από το στόμα
κάθε 8-ώρες για 10 ημέρες

Clindamycin
dosage: 150 mg mg από το στόμα
κάθε 6-ώρες για 7 ημέρες

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosage: (If O_2 saturation is below 94%)
μέσο νεφελοποιητή 500 mcg
κάθε 4-ώρες ξύπνιος
ή
μέσο εισπνεόμενου, 2
εισπνοές κάθε 4-ώρες ξύπνιος

TREATMENT #3 – 74.2% Αποτελεσματική

Hydroxychloroquine
dosage: 200 mg από το στόμα
κάθε 8-ώρες για 10 ημέρες

Azithromycin
dosage: 500 mg από το στόμα
την 1η ημέρα, μέτα 250 mg από
το στόμα τις ημέρες 2-5.

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosage: (If O_2 saturation is below 94%)
μέσο νεφελοποιητή 500 mcg
κάθε 4-ώρες ξύπνιος
ή
μέσο εισπνεόμενου, 2
εισπνοές κάθε 4-ώρες ξύπνιος

TREATMENT #4 – 69.1% Αποτελεσματική

Hydroxychloroquine
dosage: 200 mg από το στόμα
κάθε 8-ώρες για 10 ημέρες

Doxycycline
dosage: 100 mg από το στόμα
κάθε 12-ώρες για 10 ημέρες

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosage: (If O_2 saturation is below 94%)
μέσο νεφελοποιητή 500 mcg
κάθε 4-ώρες ξύπνιος
ή
μέσο εισπνεόμενου, 2
εισπνοές κάθε 4-ώρες ξύπνιος

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΒΕΛΤΙΣΤΩΝ ΔΙΑΘΕΣΙΜΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΟΛΥΣΜΕΝΑ ΑΠΟ SARS-CoV-2 ΟΙ ΟΠΟΙΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΜΕ COVID-19 (ITR στον ιό) (σελίδα 7)

With pre-hospital / at-home Hydroxychloroquine treatment
Με θεραπεία προ-νοσοκομειακή/στο σπίτι με **υδροξυχλωροκίνη**

Without pre-hospital / at-home Hydroxychloroquine treatment
Χωρίς θεραπεία προ-νοσοκομειακή/στο σπίτι με **υδροξυχλωροκίνη**

TREATMENT #1

Methylprednisolone
dosage: ΞΕΚΙΝΑΜΕ with 125 mg ενδοφλεβίως, κάθε 6 ώρες για 3 ημέρες
ΜΕΤΑ 125 mg ενδοφλεβίως, κάθε 12ώρες για 2 ημέρες
ΜΕΤΑ 125 mg ενδοφλεβίως, μια φορά την ημέρα για 2 ημ,
ΜΕΤΑ 60 mg ενδοφλεβίως, μια φορά την ημέρα για 2 ημέρες
(w/ each infusion given over a 30 min. time period)
ΤΕΛΟΣ, Solumedrol πακέτο δόσης για μείωση των στεροειδών.

Heparin (preferred)
dosage: 5000 IU υποδόρια κάθε 12 ώρες,
ή
Enoxaparin
dosage: 1mg/kg ανά κιλό βάρους, υποδόρια κάθε 12 ώρες
Ipratropium bromide (Atrovent)
dosage: (If O_2 saturation is below 94%) μέσο νεφελοποιητή 500 mcg κάθε 4-ώρες ξύπνιος
ή
μέσο εισπνεόμενου, 2 εισπνοές κάθε 4-ώρες ξύπνιος
Aspirin
dosage: 81-325 mg tablets από το στόμα μια φορά την ημέρα

Εάν τα συμπτώματα επιμένουν

TREATMENT #2

Tocilizumab
dosage: 8 mg ανά κιλό ιδανικού βάρος (per kg of ideal body weight) **(μην υπερβεί τα 800 mg ενδοφλεβίως έκχυση/infused over 1-hr).**
Ίσως επαναληφθεί κάθε **8-ώρες, με μέγιστο 4 δόσεις (max of 4-doses) &**

Interferon α-2β
dosage: 5-million units ανα νεφελοποιητή, κάθε 12-ώρες, για 7-ημέρες

Heparin (preferred)
dosage: 5000 IU υποδόρια κάθε 12 ώρες, ή

Enoxaparin
dosage: 1mg/kg ανά κιλό βάρους, υποδόρια κάθε 12 ώρες

Ipratropium bromide (Atrovent)
dosage: (If O_2 saturation is below 94%) μέσο νεφελοποιητή 500 mcg κάθε 4-ώρες ξύπνιος
ή
μέσο εισπνεόμενου, 2 εισπνοές κάθε 4-ώρες ξύπνιος
Aspirin
dosage: 81-325 mg tablets από το στόμα μια φορά την ημέρα

TREATMENT #3

Primaquine
dosage: 200 mg από το στόμα την 1η ημέρα της θεραπείας
Clindamycin
dosage: 150 mg από το στόμα κάθε 6-ώρες για 7 ημέρες
Tocilizumab
dosage: 8 mg ανά κιλό ιδανικού βάρος (per kg of ideal body weight) **(μην υπερβεί τα 800 mg ενδοφλεβίως έκχυση/infused over 1-hr).**
Ίσως επαναληφθεί κάθε **8-ώρες, με μέγιστο 4 δόσεις (max of 4-doses) &**

Interferon α-2β
dosage: 5-million units ανα νεφελοποιητή, κάθε12-ώρες, για 7-ημέρες

Heparin (preferred)
dosage: 5000 IU υποδόρια κάθε 12 ώρες,
ή
Enoxaparin
dosage: 1mg/kg ανά κιλό βάρους, υποδόρια κάθε 12 ώρες
Ipratropium bromide (Atrovent)
dosage: (If O_2 saturation is below 94%) μέσο νεφελοποιητή 500mcg κάθε 4-ώρες ξύπνιος ή μέσο εισπνεόμενου, 2 εισπνοές κάθε 4-ώρες ξύπνιος
Aspirin
dosage: 81-325 mg tablets από το στόμα μια φορά την ημέρα

ΤΡΕΧΟΥΣΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΚΑΛΥΤΕΡΑ ΔΙΑΘΕΣΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΕΣΤΙΑΖΟΝΤΑΣ ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟΥΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ - ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΙ (σελίδα 8)

STEP #1 Required Medication

Ivermectin
Δοσολογία: 0.2-0.4 ανα κιλό βάρος μέσο κατάποσης κάθε 2 εβδομάδες

STEP #2 Required Medication

Casirivimab with Imdevimab
Δοσολογια: 1200 mg Casirivimab & 1200mg Imdevimab παρέχετε ενδοφλεβίως Μαζί ως εφάπαξ (μία) έκχυση λιγότερο από 60 λεπτά (as a single infusion, over a minimum of 60-min)

STEP #3A Required Medication

(A) Primaquine
Δοσολογία: 200 mg από το στόμα χορηγείται μία φορά - Στοχεύει τον υποδοχέα ACE2.

(B) Κλινδαμυκίνη
Δοσολογία: 150 mg από το στόμα κάθε 6 ώρες για 7 ημέρες - Στοχεύει τον υποδοχέα της διαμεμβρανικής πρωτεάσης σερίνης 2 (TMPRSS2).

(C) Υδροξυχλωροκίνη
Δοσολογία: 200 mg από το στόμα δύο φορές την εβδομάδα - Στοχεύει τον υποδοχέα ACE2.

STEP #3B Required Supplements

(D) Ψευδάργυρος
Δοσολογία: 10 mg από το στόμα καθημερινά. Για να επηρεάσει τον υποδοχέα ACE2, παρεμβαίνει επίσης στην εξαρτώμενη από RNA πολυμεράση RNA (RdRP).

(E) Ascorbic Acid (Vitamin C)
Δοσολογία: 2000 mg από το στόμα (po) ημερησίως για μείωση της ITR.

(F) 1,25-dihydroxycholecalciferol (Vit.D3)
Δοσολογία: 1500 IU ημερησίως για μείωση της ITR.

STEP #4 Required Medication / Supplement

Heparin
Δοσολογία: 5000IU Υποδόρια κάθε 12ωρες
ή
Enoxaparin
Δοσολογία: 1mg ανα κιλό βάρος Υποδόρια κάθε 12ωρες.

Aspirin
Δοσολογία: 325mg tablets 1 ή 2 φορές ημερησίως (όσο ανεκτό).

Probucol
Δοσολογία:[an ATP-binding transporter A1 (ABCA1)]
Niacin (Vitamin B3))
Δοσολογία: 15mg δυο φορές ημερησίως

References

1. The Fleming [FMTVDM] Directed CoVid-19 Treatment Protocol (FMTVDM). ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04349410, Recruitment Status : Completed, First Posted : April 16, 2020 , Last Update Posted : November 12, 2020. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04349410.
2. Fleming RM & Fleming MR. FMTVDM Quantitative Nuclear Imaging finds Three Treatments for SARS-CoV-2. Feb 2021, J. Biomed Sci & Tech Res pp.26041-26083.
3. (2017) The Fleming Method for Tissue and Vascular Differentiation and Metabolism (FMTVDM) using same state single or sequential quantification comparisons. Patent Number 9566037.
4.Leotsinidis et.al.,2020 A Proposed Micronutrient Protocol for Covid-19 Pandemic. Townsend Letter, issue483 pp.61-65
5. Camarda, G., Jirawatcharadech, P., Priestley, R.S. et al. Antimalarial activity of primaquine operates via a two-step biochemical relay. Nat Commun 10, 3226 (2019). https://doi.org/10.1038/s41467-019-11239-0.
6. Al-Horani AR. Srabani Kar O. Aliter KF. Potential Anti-COVID-19 Therapeutics that Block the Early Stage of the Viral Life Cycle: Structures, Mechanisms, and Clinical Trials. Int. J. Mol. Sci. 2020, 21(15), 5224; https://doi.org/10.3390/ijms21155224.