

I-RECOVER Tratamento pós vacinação (versão curta)

A síndrome pós-vacinal é uma doença complexa. O tratamento deve ser individualizado de acordo com os sintomas apresentados em cada paciente e as síndromes da doença. De jeito nenhum os pacientes respondem igualmente à mesma intervenção. O tratamento precoce é essencial; a resposta ao tratamento provavelmente será mais fraca quando o tratamento for adiado.

Este documento foi concebido para cuidadores de saúde profissionais que cuidam de pacientes com sintomas após uma injeção de COVID. Enquanto um punhado das terapias podem ser auto-administradas, nós recomendamos fortemente que os pacientes consultem um profissional de saúde antes de iniciar qualquer novo tratamento.

(Para encontrar um provedor, consulte Directório do provedor FLCCC.)

Existem também alguns cuidados importantes e contra-indicações que devem ser cuidadosamente revisadas de forma mais abrangente no documento detalhado chamado “Uma Abordagem para Gerenciando a Síndrome Pós-Vacinal” e que deve ser discutido com um provedor qualificado também.

Esta informação não pretende servir como um substituto para diagnóstico, tratamento ou aconselhamento de um profissional médico qualificado e licenciado. Os fatos apresentados são apresentados como informações - não conselhos médicos. Qualquer protocolo de tratamento deve ser discutido com um profissional médico confiável e licenciado. Nunca deve interromper ou trocar medicamentos sem consultar o seu prestador de cuidados de saúde.

É importante ressaltar que, uma vez que não há relatórios publicados detalhando como tratar pacientes feridos por vacinas, a nossa abordagem terapêutica é baseada nos postulados mecanismos patogénéticos, princípios de farmacologia, observações clínicas e feedback de pacientes lesados por vacinas eles mesmos. Estamos constantemente actualizando a abordagem à medida que novos dados surgem e com base em consulta com profissionais de saúde confiáveis.

Pacientes com síndrome pós-vacinal não devem receber mais vacinas COVID-19 de qualquer tipo. Da mesma forma, pacientes com COVID longo devem evitar todas as vacinas COVID. Pacientes com síndrome pós-vacinal devem fazer tudo o que puderem para se prevenir de pegar o COVID-19. Isso pode incluir um protocolo preventivo (ver I-PREVENT) ou tratamento precoce no caso de você contrair o vírus ou suspeita de infecção (consulte I-CARE). O COVID-19 provavelmente exacerbará os sintomas de lesão vacinal.

Uma vez que o paciente apresenta melhoras, as várias intervenções devem ser reduzidas ou paradas uma de cada vez. Uma abordagem menos intensiva de manutenção é então sugerida.

O problema central no síndrome pós-vacinal é a “desregulação imunológica” duradoura. O mais importante objectivo do tratamento é ajudar o corpo restaurar um sistema imunológico saudável - em outras palavras, para deixar o corpo se curar. Nossa estratégia de tratamento recomendada envolve duas abordagens principais:

- Promova a autofagia para ajudar a livrar as células de a proteína Spike.
- Use intervenções que limitem a toxicidade e/ou patogenicidade da proteína Spike.

Recomendamos o uso de agentes imunomoduladores e intervenções para amortecer e normalizar o sistema imunológico em vez do uso de drogas imunossupressoras, que podem piorar a condição.

Embora tenhamos listado as terapias sugeridas abaixo, sugerimos enfaticamente que, antes de iniciar qualquer uma das terapêuticas abaixo, todos os pacientes e prestadores de cuidados devem revisar o documento mais detalhado e abrangente — “Uma abordagem para Gerir o Síndrome Pós-Vacina” — para informações sobre dosagem, cuidados, contra-indicações e outros detalhes importantes. Os números das páginas são anotados abaixo para facilitar a referência.

Terapias de primeira linha (sem sintomas específicos; listadas em ordem de importância)

- Jejum diário intermitente ou jejuns diários periódicos (pág. 16)
- Ivermectina (pág. 19)
- Moderando a actividade física (pág. 19)
- Naltrexona em baixa dose (pág. 20)
- Resveratrol (pág. 20)
- Melatonina (pág. 20)
- Aspirina (pág. 20)
- Azul de metileno (pág. 20)
- Luz solar e fotobiomodulação (pág. 22)
- Probióticos/prebióticos (pág. 23)
- Espermidina (pág. 23)

Terapias de segunda linha (listadas em ordem de importância)

- Magnésio (pág. 24)
- N-acetil cisteína (pág. 24)
- Cardio Miracle™ e suplementos de L-arginina/L-citrulina (pág. 24)
- Ácidos graxos ômega-3 (pág. 25)
- Sildenafil (pág. 25)
- Nigella sativa (pág. 25)
- Vitamina C (pág. 25)
- Vitamina D (com vitamina K2) (pág. 25)
- Fluvoxamina (pág. 25)
- Estimulação cerebral não invasiva (pág. 26)
- Vitamina C intravenosa (pág. 26)
- Modificação comportamental, terapia de relaxamento, terapia de atenção plena e apoio psicológico (pág. 26)

Terapias de terceira linha

- Oxigenoterapia hiperbárica (pág. 27)
- Estimulação mecânica de baixa magnitude (pág. 27)
- “Otimizador de energia mitocondrial” (pág. 27)
- Hidroxicloroquina (pág. 27)
- Corticosteroide em baixa dose (pág. 27)