

# 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後のワクチンによる傷害を認識していません。そして、この病気のための特定のICD分類コードはありません。しかし、公式の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時間的相関は、症状が他の人によって説明されていない場合、COVID-19ワクチン誘発性傷害として診断するのに十分です。

同時発生の原因。

ワクチンで負傷した患者の管理を詳述した報告は公表されていないため、私たちの治療アプローチは、想定される病因メカニズム、臨床観察、および患者の逸話に基づいています。

治療は、各患者の症状や疾患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。特定の介入は、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。

### このプロトコルについて

この文書は主に、ワクチンで負傷した患者に適切な医療を提供する際に医療専門家を支援することを目的としています。患者は、新しい治療を開始する前に、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ワクチンもそれ以上受けてはなりません。同様に、COVIDが長い患者は、すべてのCOVIDワクチン接種を避ける必要があります。

長いCOVIDとワクチン接種後の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、多くの臨床的特徴はワクチン接種後症候群の特徴であるように思われます。最も注目すべきは、ワクチン接種後、重度の神経学的症状がより一般的であるように思われることです。

COVID-19プロトコルの更新については、当社のWebサイト [www.flccc.net/covid-19-protocols](http://www.flccc.net/covid-19-protocols) を確認してください。さらなる証拠が明らかになると、新しい薬剤が追加されたり、既存の薬剤の投与量に変更されたりする場合があります。

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の詳細は、[www.geni.us/](http://www.geni.us/) COVID\_nutritionをご覧ください。

追加の潜在的な治療法、疾患特有の治療補助剤、および参考文献については、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](http://www.flccc.net/covid-19-protocols/i-recover-post-vaccine) 処理

### ファーストラインセラピー

症状に固有ではありません。重要度の高い順にリストされています。

- 断続的な毎日の断食または定期的な毎日の断食。  
絶食は、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、誤って折りたたまれた外来タンパク質を取り除くことによって、免疫系の恒常性を促進することに大きな影響を及ぼします。断続的断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。18歳未満（成長障害）の患者、妊娠中および授乳中の患者には断食は禁忌です。糖尿病の患者、および深刻な基礎疾患のある患者は、投薬の変更が必要になる可能性があり、これらの患者は綿密な監視が必要のため、絶食前にかかりつけ医に相談する必要があります。ヒドロキシクロキンは断続的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。
- スベルミジン；（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；（500mgを1日2回）。  
天然に存在するポリアミンであるスベルミジン、および天然に存在する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、きのこ、グレープフルーツ、リンゴ、マンゴーは、スベ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、最大4~6週間毎日。  
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結合し、ホストによる除去を支援します。イベルメクチンと断続的断食は相乗的に作用して、スパイクタンパク質の体を取り除く可能性があります。イベルメクチンは、より多くの吸収を得るために、食事と一緒に、または食事の直後に摂取するのが最適です。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2つのカテゴリーに分類できるようです。i)イベルメクチン応答者とii)イベルメクチン非応答者。後者は治療がより困難であり、より積極的な治療を必要とするため、この区別は重要です。  
  
ケルセチンとイベルメクチン間の薬物相互作用の可能性があるため、これらの薬を同時に服用しないでください（つまり、朝と夜をずらして服用する必要があります）。
- 低用量ナルトレキソン（LDN）：1 mg / 日から始めて、必要に応じて4.5mg / 日に増やします。完全な効果が見られるまで2~3か月かかる場合があります。  
LDNは、抗炎症作用、鎮痛作用、神経調節作用があることが実証されています。
- メラトニン：就寝前の2~6mgの徐放性/徐放性。  
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。投与は、夜間に750 mcg（μg）から1 mgで開始し、許容範囲内で増加させる必要があります。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可能性があります。
- アスピリン：81mg / 日。
- ビタミンC：1000mgを1日3~4回経口投与。  
ビタミンCには、I型インターフェロンの合成の増加など、重要な抗炎症、抗酸化、免疫増強の特性があります。腎臓結石の病歴のある患者には避けてください。経口ビタミンCは、微生物叢の保護細菌集団の成長を促進するのに役立ちます。
- ビタミンDおよびビタミンK2：ビタミンDの4000~5000単位/日の用量と、ビタミンK2 100mcg / 日の用量が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レベルに応じて調整する必要があります。

[→2ページに続く](#)

## ファーストラインセラピー

&lt;

- ニゲラサティバカプセル化オイル：200～500mgを1日2回。  
チモキノン（ニゲラサティバの有効成分）は、シクロスポリンとフェニトインの吸収を減少させることに注意する必要があります。したがって、これらの薬を服用している患者は、ニゲラサティバの服用を避ける必要があります。さらに、全身麻酔（アヘン剤との相互作用の可能性）を受けたニゲラサティバを服用している患者でセロトニン症候群の2例が報告されています。
- 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毒素症を患っています。ケフィアは、プロバイオティクスを多く含む栄養補助食品として強く推奨されています。推奨されるプロバイオティクスには、Megasporebiotic (Microbiome labs)、TrueBifidoPro (US Enzymes)、yogurtplus+が含まれます。
- マグネシウム：500mg/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、レソリン産生を誘発することにより、炎症の解消に重要な役割を果たします。

## 補助的/二次治療

重要度の高い順にリストされています。

- ヒドロキシクロロキン（HCQ）：200 mgを1日2回、1～2週間投与した後、許容範囲内で200mg/日に減らします。  
HCQが推奨されるセカンドラインエージェントです。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）に最適な薬剤と見なされており、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、自己抗体が陽性の患者、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は妊娠中は安全です。確かに、この薬は子癩前症を治療するために使用されています。長期間使用する場合は、体重が61 kg（135ポンド）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）。
- ピロキニリンキノンを使用した「ミトコンドリアエネルギーオプティマイザー」（例：Life Extension EnergyOptimizerまたはATP360®）。
- 非侵襲的脳刺激（NIBS）：  
経頭蓋直流刺激または経頭蓋磁気刺激を使用するNIBSは、COVIDが長い患者やその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、管理が簡単です。これは、多くの物理療法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認められた治療法です。患者は、家庭用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）：600～1500mg/日。
- 静脈内ビタミンC：週25 g、経口ビタミンC 1000 mg（1グラム）1日2～3回。  
高用量のIVビタミンCは静脈に「腐食性」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には、初期用量を7.5～15gにする必要があります。1日総投与量8～12 gは忍容性が良好ですが、慢性的な高用量は腎結石の発症に関連しているため、治療期間を制限する必要があります。許容されるウィーンIVビタミンC。
- ケルセチン：250-500mg/日（または混合フラボノイド）。  
フラボノイドは、広域スペクトルの抗炎症作用を持ち、肥満細胞を抑制し、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の薬物相互作用の可能性があるため、これらの薬を同時に服用しないでください（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。この関連性の臨床的影響は、甲状腺疾患がすでに存在する個人または無症候性甲状腺疾患の個人に限定される可能性があります。甲状腺機能低下症の患者にはケルセチンを注意して使用し、TSHレベルを監視する必要があります。
- フルボキサミン：1日2回50mg。12.5mg/日の低用量で開始し、許容されるようにゆっくりと増加します。
- 低用量コルチコステロイド：10～15mg/日のプレドニソンを3週間、許容範囲内で、10 mg/日、次に5mg/日にテーパを付けます。
- 行動変容、マインドフルネス療法、および心理的サポート。  
患者の全体的な幸福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の本当の問題です。支援グループとメンタルヘルス専門家との協議が重要です。
- 太極拳とヨガ。  
伝統的な中国武術の健康増進形態である太極拳は、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。  
長いCOVIDは、重度の運動後の倦怠感および/または症状の悪化を特徴とするため、患者は過度な運動をするようにカウンセリングされ、許容される範囲でのみゆっくりと増加することに注意してください。

[→3ページに続く](#)

## 免責事項

I-RECOVER 投稿  
ワクチン治療  
プロトコルは、ワクチン接種後症候群の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目的としています。

あなたが私たちのウェブサイトとリリースで読んだ何かのために  
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療アドバイス、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、医師または資格のある医療提供者の判断に依存する必要があります。あなたの病状や健康に関するあなたが持っているかもしれないどんな質問でも常に彼らのアドバイスを求めてください。

[www.flccc.net/](http://www.flccc.net/)  
disclaimerが私たちの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、12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で負傷した人々のフィードバックにも非常に感謝しています。

## サードライン療法

(2ページから続く)

### ■ 高圧酸素療法 (HBOT)。

HBOTには強力な抗炎症作用があり、炎症誘発性サイトカインを減少させ、IL-10を増加させます。さらに、HBOTはマクロファージをM2表現型に向けて極性化し、ミトコンドリア機能を改善します。驚くべきことに、これらの効果を媒介しているように見えるのは、溶解酸素の濃度の増加ではなく、圧力の増加です。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。酸素の添加は臨床反応を増加させます。最大の臨床反応は、100%酸素を使用した高圧チャンバー（通常は2.4 ATMに達する）を60分間使用することで達成されます。HBOTが酸素補給なしで低圧チャンバー（1.5 ATM未満）を使用して供給される場合、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多くのセッションが必要になるほど大幅に少なくなります。長いCOVIDとワクチン接種後の症候群の治療に関する公表された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おり、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効果が明らかでない場合、HBOTは治療の失敗と見なされるべきです。この治療法は、ロジスティックの問題とコストによって制限されます。

### ■ 低マグネチュードの機械的刺激 (LMMSまたは全身振動療法)。

低マグネチュード (0.3-0.4G)、高周波 (32-40 Hz)の機械的刺激は、さまざまな医学的障害のある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。人間の場合、比較的高い周波数で振動するプラットフォーム上に立つことにより、足を介して小さな加速度が適用されます。

これは、投与するのに非常に安全で、痛みがなく、簡単な治療法です。非侵襲的脳刺激 (NIBS)と同様に、この治療法は物理療法およびリハビリテーションセンターによって提供されるか、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、および免疫応答性を改善し、潜在的な死亡率の利益をもたらします。ただし、これは限られた高価なリソースであり、複雑な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のある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) ; PTX ER, 400 mgを1日3回、重度の微小循環障害のある患者向け。

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。赤血球変形能を改善し、血液粘度を低下させるため、ワクチン損傷者の凝固障害の発症に関連する過粘度およびRBCの過凝集を軽減することができます。

### ■ マラビロック; 300mgを1日2回経口投与。

CCケモカイン受容体5型 (CCR5)拮抗薬。6~8週間が経過し、上記の治療法にもかかわらず重大な症状が続く場合は、マラビロックを検討することができます。費用がかかる可能性があり、重大な副作用や薬物相互作用のリスクがあります。多くの長いCOVIDおよびワクチン接種後の患者がこの薬の治療を受けてきましたが、その役割にはさらなる評価が必要です。

### ■ バルプロ酸; デバコート, 250mgを1日2~3回。

抗炎症作用があり、マクロファージをM2表現型に向けて極性化します。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可能性があります。

### ■ 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。

シルデナフィの用量はL-アルギニン/L-シトルリン5000mg粉末を1日2回、25から100 mgまで1日2~3回滴定しました。脳の霧だけでなく、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、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 (プロッコリ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COVID、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。グルコラファンとミソナーゼを含む100%プロッコリスプラウトパウダーをお勧めします。

### ■ タンポポ (Taraxacum officinale)。

根、花、葉には、抗炎症、抗酸化、脂質低下、抗菌、抗凝固の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、鎮痛の特性を持つ9つの生物活性化合物からな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ボ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フラレン。

60個の炭素原子で構成され、中空のサッカーボールのように見え、「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)。

温水/温湯浴は避けてください。

## 断続的なヒント

### 断食

食事療法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専門家に相談してください。

目標は健康的なライフスタイルの選択として断食を採用することであるため、成功を増やし、体の時間を順応させるために、ゆっくりと（つまり、一度に1か月ずつ）変更を加えることが重要です。

食事を計画するときは、常に質の高い食事を選択してください。

必ず水分補給を続けてください。精製糖を制限します。たんぱく質が豊富で良質な食品を食べる。日常生活のバランスを保ちましょう。

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含まれます。

時間制限のある断食の場合は、週5日11時間の食事時間枠から始めて、週7日8時間の食事時間枠に徐々に減らしていきます。

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日間は断食します。絶食の日には、カロリー摂取量を女性で500 kcal、男性で600 kcalに制限してください。最初はカロリー摂取量を週1日1000 kcalに制限して、徐々に増やしていきます。