

Profesor Dr. Roberto Hirsch • Profesor Dr. Héctor Carvallo

IVERMECTINA EN COVID-19 IVERMECTINE ET COVID-19

PROFILAXIS
Y TRATAMIENTO

PROPHYLAXIE
& TRAITEMENT

ACTUALIZACIONES, AGOSTO 2021
MISES À JOUR, AOÛT 2021

Bilingual



Apendice 1

Appendice 1

e-Book ISBN: 978-9915-40-456-1

EDICIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA
ÉDITION EN TEMPS DE PANDÉMIE



IVERMECTINA EN PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE COVID-19

ACTUALIZACIONES, AGOSTO 2021

Prof. Dr. H. Carvalho • Prof. Dr. R. Hirsch

INTRODUCCIÓN

Durante la primera ola de pandemia por SARS COV2 (COVID-19) la introducción de la **Ivermectina (IVM)** como profilaxis y/o tratamiento se constituyó un punto bisagra entre el carecer de todo elemento útil para enfrentar la infección, y el de poseer herramientas eficaces, inocuas y accesibles para aplicarlo.

La **carragenina (CG)** en la profilaxis y la terapéutica a la que se agregaron, la **bromhexina (BM)**, el **ácido acetil salicílico (AAS)**, los **corticoesteroides (CC)**, y la **enoxaparina (ENP)** en el tratamiento, optimizaron las opciones, evitando así la tentación de depender de una “bala de plata”, una conducta nefasta en el devenir de la enfermedad.

El éxito con IVM observado en la profilaxis y en el tratamiento ha sido marcado, con una reducción del riesgo de contagio de un 98%, en la severidad del cuadro, en **todos** los casos (con la consiguiente incidencia positiva en la ocupación de camas generales y de UTI), y la disminución de la letalidad de hasta **siete veces**, comparada con otras alternativas terapéuticas.

No obstante, no se logró la panacea (su búsqueda habría sido una utopía, ya que no existe ante ninguna entidad nosológica y con ninguna terapia).

La aparición de nuevas variantes ha obligado a revisar los esquemas aplicados durante el año 2020, habida cuenta que estas nuevas variantes de virus tienen una mayor capacidad infectante, son más agresivas, y han reducido el tiempo de pasaje de la fase puramente viral a la hiperinflamatoria en casi un 50%, quitándonos tiempo, algo de lo que no poseíamos en demasía, pero que necesitábamos tanto, lo que motivó la actualización de los esquemas de profilaxis y de tratamiento. Este proceso dinámico no descarta que nuevas modificaciones sean necesarias a futuro.

Los esquemas han quedado según sigue:

ACTUALIZACIÓN DE PROFILAXIS - AGOSTO 2021

Medidas de protección no farmacéuticas: uso de doble barbijo, distanciamiento social, ventilación de espacios cerrados y las correctas medidas de higiene personal.

Medidas de protección farmacéuticas:

1- PROFILAXIS DE LA POBLACIÓN COMPLEMENTARIA A LA INMUNIZACIÓN **(ACTUALIZACIÓN AGOSTO 2021)**

JUSTIFICACIÓN:

La aparición de nuevas variantes de preocupación (Delta, desde la India y Lambda, desde Perú) conlleva el riesgo de una mayor contagiosidad, y de una mayor agresividad. Tales hechos obligan a actuar más enérgicamente, sin esperar que el individuo sea infectado.

METODOLOGÍA:

Los individuos que vienen recibiendo IVM como profilaxis, en base a un esquema semanal durante dos meses, y quincenal durante otros cuatro meses, deben dividirse en dos grupos:

a) Los que están desarrollando el esquema desde hace uno ó más ciclos, poseen una concentración tisular (en particular, en tejido adiposo) lo suficientemente adecuada como para poder hacer frente a las nuevas variantes, sin realizar cambios en el esquema.

Profilaxis de la población complementaria a la inmunización

Ivermectina y Carragenina como complemento de la inmunización hasta cobertura de inmunidad de rebaño.

- **IVM**, 1 gota x kilo de peso (0.2 mg/kg) una vez x semana (luego de una comida abundante y rica en grasas, indicación imprescindible que debe tenerse siempre en cuenta al indicar IVM), durante 2 meses. Luego, continuar igual esquema quincenalmente, durante 4 meses.

Reiniciar –pasado ese tiempo- de ser necesario (ello dependerá de la situación epidemiológica al momento de completarse los 6 meses totales).

- **CG**, una aplicación en cada fosa nasal y en cada carrillo, no menos de tres veces x día, con especial énfasis en la aplicación oral antes de dormir. Con respecto a la **CG**, recomendamos especialmente hacerlo durante los 6 meses de profilaxis.

b) En los que han iniciado el esquema recientemente (menos de un mes), sería conveniente acelerar el depósito tisular de IVM. A ellos va dirigida esta actualización. Para alcanzar una rápida y adecuada concentración tisular de IVM, quienes recién comiencen con la profilaxis deberían recibir la dosis usual de 0,2 mg / Kg de peso, DOS veces por semana, durante los primeros dos meses. De ese modo, se reduciría el tiempo de lograr la concentración tisular adecuada. A partir de allí, el esquema no tendría modificaciones con respecto al anterior (ver **a**)).

Profilaxis de la población complementaria a la inmunización

Ivermectina y Carragenina como complemento de la inmunización hasta cobertura de inmunidad de rebaño.

- **IVM**, 1 gota x kilo de peso (0.2 mg/kg) dos veces x semana (luego de una comida abundante y rica en grasas, indicación imprescindible que debe tenerse siempre en cuenta al indicar IVM), durante 2 meses. Luego, continuar igual esquema quincenalmente, durante 4 meses.

Reiniciar según **a**) –pasado ese tiempo- de ser necesario (ello dependerá de la situación epidemiológica al momento de completarse los 6 meses totales).

- **CG**, una aplicación en cada fosa nasal y en cada carrillo, no menos de tres veces x día, con especial énfasis en la aplicación oral antes de dormir. Con respecto a la **CG**, recomendamos especialmente hacerlo durante los 6 meses de profilaxis.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Priyamadhaba Behera et al.: Prophylactic Role of Ivermectin in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection Among Healthcare Workers. Cureus. doi: 10.7759/cureus.16897
- 2) Wan Yang y Jeffrey Shaman: COVID-19 pandemic dynamics in India and impact of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant. MedRxiv. doi:https://doi.org/10.1101/2021.06.21.21259268
- 3) Mazumder A, Arora M, Bharadiya V, et al.: SARS-CoV-2 epidemic in India: epidemiological features and in silico analysis of the effect of interventions [version 2; peer review: 2 approved]. F1000Res. 2020, 9:315. 10.12688/f1000research.23496.2
- 4) Priscila Lamb Wink et al.: First identification of SARS-CoV-2 Lambda (C.37) variant in Southern Brazil. MedRxiv. doi: https://doi.org/10.1101/2021.06.21.21259241
- 5) Pedro E. Romero et al.: The Emergence of SARS-CoV-2 Variant Lambda (C.37) in South America. MedRxiv. doi: https://doi.org/10.1101/2021.06.26.21259487
- 6) J A Diazgranados-Sanchez et al.: Ivermectin as an adjunct in the treatment of refractory epilepsy. Rev Neurol. 2017 Oct 1;65(7):303-310.
- 7) Cynthia A Guzzo et al.: Safety, tolerability, and pharmacokinetics of escalating high doses of ivermectin in healthy adult subjects. J Clin Pharmacol. 2002 Oct;42(10):1122-33. doi: 10.1177/009127002401382731.

2- PROFILAXIS EN CONTACTOS ESTRECHOS

Profilaxis en CONTACTOS ESTRECHOS no convivientes

- **IVM**, 2 gotas x kilo de peso (0,4 mg/kg) días 1, 3 y 5 (o 7).
- **CG**, una aplicación en cada fosa nasal y en cada carrillo, no menos de tres veces x día, con especial énfasis en la aplicación oral antes de dormir.
- **AAS**, 200 mg / día, durante 21 días.
- En varones, y en obesos de ambos sexos, se añadirá: **BM**, 8 mg cada 8 horas, durante 15 días.

Profilaxis en CONTACTOS ESTRECHOS convivientes

- **IVM**, 3 gotas x kilo de peso (0,6 mg/kg) días 1, 3 y 5 (o 7).
- **AAS**, 200 mg / día, durante 21 días.
- **CG**, una aplicación en cada fosa nasal y en cada carrillo, no menos de tres veces x día, con especial énfasis en la aplicación oral antes de dormir.
- **BM**, 8 mg cada 8 horas, durante 15 días.

3- PROFILAXIS DURANTE LA VACUNACIÓN

Profilaxis aplicadas a la vacunación

Los fenómenos trombóticos (a veces, fatales) que han sido reportados tras la administración de las vacunas, obligan a usar **AAS** en dosis antiagregantes (vide supra), desde una semana antes hasta no menos 4 semanas después de la aplicación. Habida cuenta que –en muchos casos– los pacientes reciben la indicación de la vacunación sin casi ninguna antelación, al menos administrar **AAS** desde ésta, hasta 4 semanas después de la misma.

- **AAS**, 200 mg / día, desde 1 semana antes hasta durante 4 semanas posteriores a la aplicación de la vacuna.
- **CG**, una aplicación en cada fosa nasal y en cada carrillo, no menos de tres veces x día, con especial énfasis en la aplicación oral antes de dormir. Esta indicación se realiza en la persona que va a recibir la vacuna para evitar exposición al virus en el acto de la vacunación y a posteriori hasta alcanzar la inmunidad.
- En caso de aplicar vacunas con vectores virales se suspenderá la administración de la **IVM** desde 1 semana antes hasta 1 semana después de la vacunación.

TRATAMIENTO

El mismo debe ser **personalizado**, sin estandarizaciones que comprometan el éxito terapéutico y/o pongan en riesgo la mejoría del paciente.

La personalización debe tener en cuenta no sólo el peso del paciente, sino muy especialmente el tiempo transcurrido desde el comienzo de los síntomas y el inicio del tratamiento, las comorbilidades (en especial la obesidad y la alopecia) y el entorno socio-económico. De la imbricación de estos 3 parámetros resultará la categorización de cada caso.

Asimismo, es menester enfatizar que el tratamiento debe extenderse a todos los contactos estrechos, sin esperar que los mismos desarrollen sintomatología.

CASOS LEVES

- **IVM**, 3 gotas x kilo de peso (0,6 mg/kg) días 1, 3 y 5 (o 7). Continuar con una dosis semanal hasta completar 30 días de tratamiento.
- **CG**, una aplicación en cada fosa nasal y en cada carrillo, no menos de tres veces x día, con especial énfasis en la aplicación oral antes de dormir.
- **AAS**, 200 mg / día, durante 21 días.
- **BM**, 8 mg cada 8 horas, durante 15 días.

CASOS MODERADOS SIN CRITERIO DE INTERNACIÓN

- **IVM**, 3 gotas x kilo de peso (0,6 mg/kg) días 1, 3 y 5 (o 7), (existe la opción de hacerlo tres días seguidos), y continuar con una dosis semanal hasta completar 30 días de tratamiento.
- **CG**, una aplicación en cada fosa nasal y en cada carrillo, no menos de tres veces x día, con especial énfasis en la aplicación oral antes de dormir.
- **AAS**, 200 mg / día, durante 21 días.
- **BM**, 8 mg cada 8 horas, durante 15 días.
- **CT**, metilprednisona, 20-40 mg / día, durante no menos de 7 días o Dexametasona compr de 8 mg, y luego –si la evolución del paciente lo permite- reducir un 10 % de la dosis por día o 25% cada 3 días, hasta suspender.

CASOS MODERADOS CON CRITERIOS DE INTERNACIÓN

- **IVM**, 3 gotas x kilo de peso (0,6 mg/kg) días 1, 3 y 5 (o 7), (existe la opción de hacerlo tres días seguidos), y continuar con una dosis semanal hasta completar 30 días de tratamiento.
- **BM**, 8 mg cada 8 horas, durante 15 días.
- **ENP**, según esquema habitual de anticoagulación.
- **CT**, dexametasona, 4 a 6 mg / día, parenteral. Al momento del alta, reemplazar por metilprednisona, 20 mg / día, e inmediatamente comenzar a bajar la dosis, a razón de un 10 % por día, hasta suspender.
- Oxígeno a bajo flujo (ó concentrador de oxígeno).

CASOS SEVEROS

- **IVM**, 4 gotas x kilo de peso (0,8 mg / kg) día durante tres días consecutivos y continuar con una dosis semanal de 3 gotas/kilo (0,6 mg / kg) hasta completar 30 días de tratamiento.
- **BM**, 8 mg cada 8 horas, durante 15 días.
- **ENP**, según esquema habitual de anticoagulación.
- **CT**, dexametasona, 4 a 6 mg / día, parenteral. Al momento del alta, reemplazar por metilprednisona, 20 mg / día, e inmediatamente comenzar a bajar la dosis, a razón de un 10 % por día, hasta suspender.
- Oxígeno a bajo flujo (ó concentrador de oxígeno).

APÉNDICE A

La reducción de los CT tras las dosis iniciales de carga debe ser gradual, tal cual se expuso. Una alternativa válida es el uso de budesonide (aerosol), 2-3 veces x día, a partir de la mejoría del cuadro, y con el objeto de evitar las secuelas respiratorias (fibrosis pulmonar), que se observan en hasta el 35 % de los pacientes COVID, independientemente de la edad y de la severidad del cuadro inicial.

APÉNDICE B

Dada la rapidez evolutiva de las nuevas variantes, debe evaluarse en cada caso el riesgo/beneficio de esperar el resultado del PCR.

La alternativa lógica es obtener la muestra y medicar inmediatamente después, a la espera de los resultados.

No puede ni debe esperarse que haya pasado el “período de ventana” (para evitar falsos negativos), porque ello implicaría perder un tiempo valioso.

Las decisiones médicas deben ser tomadas por el médico del paciente, quien puede considerar una revisión de este material y el conocimiento del historial médico y la condición del paciente. Toda la información proporcionada en este documento se ofrece para promover la consideración de posibles tratamientos por parte de profesionales de la salud capacitados y con fines informativos generales y no constituye un consejo médico para los usuarios.

IVERMECTINE EN PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT DE LA COVID-19

MISES À JOUR, AOÛT 2021

Prof. Dr. H. Carvallo • Prof. Dr. R. Hirsch

INTRODUCTION

Lors de la première vague de la pandémie du SARS-CoV-2 (COVID-19), l'introduction de l'ivermectine (IVM) pour la prophylaxie et/ou le traitement a été un point charnière entre l'absence de tout élément utile contre l'infection et la mise à disposition d'outils efficaces, sûrs et accessibles.

Le **carraghénane (CG)** en prophylaxie, auquel ont été ajoutés pour le traitement la **bromhexine (BM)**, l'**acide acétylsalicylique (AAS)**, les **corticoïdes (CT)** et l'**énoxaparine (ENP)**, ont optimisé les options, évitant ainsi la tentation de dépendre d'un « médicament miracle », un comportement désastreux pour l'évolution de la maladie. Le succès de l'ivermectine en prophylaxie et en thérapeutique a été marqué, avec une réduction du risque de contagion de 98%, une réduction de la sévérité du tableau clinique dans **tous** les cas (avec une incidence positive sur l'occupation des lits en médecine générale et en soins intensifs) et la diminution de la létalité jusqu'à **un facteur sept** par rapport aux autres alternatives thérapeutiques. Cependant, on n'a pas trouvé la panacée (sa recherche aurait été une utopie, puisque cela n'existe pour aucune entité nosocomiale ni pour aucune thérapie).

L'apparition de nouveaux variants a rendu nécessaire la révision des protocoles appliqués courant 2020, en tenant compte du fait que ces nouveaux variants ont un pouvoir infectieux plus important, sont plus agressifs et ont réduit de près de 50 % le temps de passage de la phase purement virale à la phase hyper-inflammatoire, nous prenant ce temps dont ne disposions déjà pas en excès mais dont nous avons tant besoin, ce qui a motivé la mise à jour des protocoles prophylactiques et thérapeutiques. Ce processus dynamique n'exclut pas que d'autres modifications seront nécessaires à l'avenir.

Les protocoles ont été les suivants :

MISE À JOUR DE LA PROPHYLAXIE - AOÛT 2021

Mesures de protection non pharmaceutiques : utilisation d'un double masque, distanciation sociale, ventilation des espaces clos et bonnes mesures d'hygiène personnelle.

Mesures de protection pharmaceutiques :

1- PROPHYLAXIE DE LA POPULATION COMPLÉMENTAIRE À LA VACCINATION (**MISE À JOUR AOÛT 2021**)

JUSTIFICATION :

L'apparition de nouveaux variants préoccupants (Delta, d'Inde et Lambda, du Pérou) fait courir le risque d'une plus grande contagiosité et d'une plus grande agressivité. De tels faits obligent à agir plus énergiquement, sans attendre que l'individu soit infecté.

MÉTHODE :

Les personnes qui ont reçu de l'IVM à titre prophylactique sur un cycle de 6 mois, sur la base d'une prise hebdomadaire pendant deux mois, et toutes les deux semaines pendant quatre mois supplémentaires, doivent être divisées en deux groupes :

a) Ceux qui ont utilisé le protocole depuis un ou plusieurs cycles, ont une concentration tissulaire (en particulier, dans le tissu adipeux) suffisante pour pouvoir faire face aux nouveaux variants sans apporter de modifications au protocole.

Prophylaxie de la population complémentaire à la vaccination

Ivermectine et carraghénane en complément de la vaccination jusqu'à la couverture immunitaire collective.

- **IVM** - 0,2 mg/kg (1 goutte par kg de poids corporel) une fois par semaine (après un repas copieux et riche en matières grasses, indication indispensable à prendre en compte systématiquement lors de la prescription d'IVM), pendant 2 mois. Ensuite, continuez le même dosage tous les quinze jours, pendant 4 mois.

Une fois passé ce délai, recommencez si nécessaire, en fonction de la situation épidémiologique au moment de la fin du cycle de 6 mois.

- **CG** - une application dans chaque fosse nasale et dans chaque joue, pas moins de trois fois par jour, avec une attention particulière sur l'application orale avant de dormir. En ce qui concerne le **CG**, nous recommandons particulièrement de le faire pendant les 6 mois de prophylaxie.

b) Pour ceux qui ont démarré le protocole récemment (moins d'un mois), il serait conseillé d'accélérer le dépôt tissulaire de l'IVM. Cette mise à jour leur est destinée. Pour obtenir une concentration tissulaire rapide et adéquate d'IVM, ceux qui viennent de commencer la prophylaxie doivent recevoir la dose habituelle de 0,2 mg/kg de poids corporel, DEUX fois par semaine, pendant les deux premiers mois.

De cette façon, le temps nécessaire pour atteindre une concentration tissulaire adéquate serait réduit. A partir de là, le protocole n'aurait pas de modifications par rapport au précédent - voir a).

Prophylaxie de la population complémentaire à la vaccination

Ivermectine et carraghénane en complément de la vaccination jusqu'à la couverture immunitaire collective.

- **IVM** - 0,2 mg/kg (1 goutte par kg de poids corporel) deux fois par semaine (après un repas copieux et riche en matières grasses, indication indispensable à prendre en compte systématiquement lors de la prescription d'IVM), pendant 2 mois. Ensuite, continuez le même dosage tous les quinze jours, pendant 4 mois.

Une fois passé ce délai, recommencez si nécessaire selon a), en fonction de la situation épidémiologique au moment de la fin du cycle de 6 mois.

- **CG** - une application dans chaque fosse nasale et dans chaque joue, pas moins de trois fois par jour, avec une attention particulière sur l'application orale avant de dormir. En ce qui concerne le **CG**, nous recommandons particulièrement de le faire pendant les 6 mois de prophylaxie.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Priyamadhaba Behera et al.: Prophylactic Role of Ivermectin in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection Among Healthcare Workers. *Cureus*. doi: 10.7759/cureus.16897
2. Wan Yang et Jeffrey Shaman: COVID-19 pandemic dynamics in India and impact of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant. *MedRxiv*. doi:https://doi.org/10.1101/2021.06.21.21259268
3. Mazumder A, Arora M, Bharadiya V, et al.: SARS-CoV-2 epidemic in India: epidemiological features and in silico analysis of the effect of interventions [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000Res*. 2020, 9:315. 10.12688/f1000research.23496.2
4. Priscila Lamb Wink et al.: First identification of SARS-CoV-2 Lambda (C.37) variant in Southern Brazil. *MedRxiv*. doi: https://doi.org/10.1101/2021.06.21.21259241
5. Pedro E. Romero et al.: The Emergence of SARS-CoV-2 Variant Lambda (C.37) in South America. *MedRxiv*. doi: https://doi.org/10.1101/2021.06.26.21259487
6. J A Diazgranados-Sanchez et al.: Ivermectin as an adjunct in the treatment of refractory epilepsy. *Rev Neurol*. 2017 Oct 1;65(7):303-310.
7. Cynthia A Guzzo et al.: Safety, tolerability, and pharmacokinetics of escalating high doses of ivermectin in healthy adult subjects. *J Clin Pharmacol*. 2002 Oct;42(10):1122-33. doi: 10.1177/009127002401382731.

2- PROPHYLAXIE POUR DES CONTACTS RAPPROCHÉS

Prophylaxie pour des contacts rapprochés sans cohabitation

- **IVM** - 0,4 mg/kg (2 gouttes par kg de poids corporel) aux jours 1, 3 et 5 (ou 7).
- **CG** - une application dans chaque fosse nasale et dans chaque joue, pas moins de trois fois par jour, avec une attention particulière sur l'application orale avant de dormir.
- **AAS** - 200 mg/jour pendant 21 jours.
- Chez les hommes et les personnes obèses des deux sexes, il sera ajouté : **BM**, 8 mg toutes les 8 heures, pendant 15 jours.

Prophylaxie pour des contacts rapprochés avec cohabitation

- **IVM** - 0,6 mg/kg (3 gouttes par kg de poids corporel) aux jours 1, 3 et 5 (ou 7).
- **CG** - une application dans chaque fosse nasale et dans chaque joue, pas moins de trois fois par jour, avec une attention particulière sur l'application orale avant de dormir.
- **AAS** - 200 mg/jour pendant 21 jours.
- **BM** - 8 mg toutes les 8 heures, pendant 15 jours.

3- PROPHYLAXIE PENDANT LA VACCINATION

Prophylaxie applicable à la vaccination

Les phénomènes thrombotiques (parfois mortels) qui ont été rapportés après l'administration des vaccins, nécessitent l'utilisation d'**AAS** à doses anti-agrégantes (voir supra), depuis une semaine avant jusqu'à au moins 4 semaines après la vaccination. Étant donné que, dans de nombreux cas, les patients reçoivent l'annonce de leur vaccination avec presque aucune anticipation, au moins administrer de l'**AAS** à partir de ce moment, jusqu'à 4 semaines après.

- **AAS** - 200 mg/jour, entre 1 semaine avant et 4 semaines après l'injection du vaccin.
- **CG** - une application dans chaque fosse nasale et dans chaque joue, pas moins de trois fois par jour, avec une attention particulière sur l'application orale avant de dormir. Cette prescription est faite chez la personne qui va recevoir le vaccin pour éviter l'exposition au virus pendant la vaccination et ensuite jusqu'à l'obtention de l'immunité.
- En cas d'utilisation de vaccins avec des vecteurs viraux, l'administration de l'**IVM** sera suspendue entre 1 semaine avant et 1 semaine après la vaccination.

TRAITEMENT

Il se doit d'être **personnalisé**, sans standardisations qui compromettent la réussite thérapeutique et/ou mettent en péril l'amélioration du patient.

La personnalisation doit prendre en compte non seulement le poids du patient, mais surtout le temps écoulé depuis l'apparition des symptômes et le début du traitement, les comorbidités (notamment obésité et alopécie) et l'environnement socio-économique.

De la superposition de ces 3 paramètres résultera la catégorisation de chaque cas.

De même, il faut souligner que le traitement doit être étendu à tous les contacts proches, sans attendre qu'ils développent des symptômes.

Cas légers

- **IVM** - 0,4 mg/kg (2 gouttes par kg de poids corporel) aux jours 1, 3 et 5 (ou 7). Continuer avec une dose hebdomadaire jusqu'à atteindre 30 jours de traitement.
- **CG** - une application dans chaque fosse nasale et dans chaque joue, pas moins de trois fois par jour, avec une attention particulière sur l'application orale avant de dormir.
- **AAS** - 200 mg/jour pendant 21 jours.
- **BM** - 8 mg toutes les 8 heures, pendant 15 jours.

Cas modérés sans critère d'hospitalisation

- **IVM** - 0,6 mg/kg (3 gouttes par kg de poids corporel) aux jours 1, 3 et 5 (ou 7), avec possibilité de le faire trois jours consécutifs (jours 1, 2 et 3). Continuer avec une dose hebdomadaire jusqu'à atteindre 30 jours de traitement.
- **CG** - une application dans chaque fosse nasale et dans chaque joue, pas moins de trois fois par jour, avec une attention particulière sur l'application orale avant de dormir.
- **AAS** - 200 mg/jour pendant 21 jours.
- **BM** - 8 mg toutes les 8 heures, pendant 15 jours.
- **CT** - méthylprednisone, 20-40 mg/jour, pendant pas moins de 7 jours ou Dexaméthasone comprimé de 8 mg, puis, si l'évolution du patient le permet, réduire la dose de 10 % par jour ou 25 % tous les 3 jours, jusqu'à l'arrêt.

Cas modérés avec critère d'hospitalisation

- **IVM** - 0,6 mg/kg (2 gouttes par kg de poids corporel) aux jours 1, 3 et 5 (ou 7), avec possibilité de le faire trois jours consécutifs (jours 1, 2 et 3), et continuer avec une dose hebdomadaire jusqu'à atteindre 30 jours de traitement.
- **BM** - 8 mg toutes les 8 heures, pendant 15 jours.
- **ENP** - selon le protocole habituel d'anticoagulation.
- **CT** - dexaméthasone, 4 à 6 mg/jour, injection parentérale. Au moment de la sortie, remplacer par de la méthylprednisone, 20 mg/jour, et commencer immédiatement à baisser la dose, à raison de 10 % par jour, jusqu'à l'arrêt.
- Oxygène à faible débit (ou concentrateur d'oxygène).

Cas sévères

- **IVM** - 0,8 mg/kg (4 gouttes par kg de poids corporel) pendant trois jours consécutifs (jours 1, 2 et 3). Continuez avec une dose hebdomadaire jusqu'à atteindre 30 jours de traitement.
- **BM** - 8 mg toutes les 8 heures, pendant 15 jours.
- **ENP** - selon le protocole habituel d'anticoagulation.
- **AAS** - 200 mg/jour pendant 21 jours.
- **CT** - dexaméthasone, 4 à 6 mg/jour, injection parentérale. Au moment de la sortie, remplacer par de la méthylprednisone, 20 mg/jour, et commencer immédiatement à baisser la dose, à raison de 10 % par jour, jusqu'à l'arrêt.
- Oxygène à faible débit (ou concentrateur d'oxygène).

APPENDICE A

La réduction des CT après les doses de charge initiales doit être progressive, comme indiqué. Une alternative valable est l'utilisation de budésonide (aérosol), 2 à 3 fois par jour, dès l'amélioration de l'état et afin d'éviter les séquelles respiratoires (fibrose pulmonaire), qui sont observées chez jusqu'à 35% des patients COVID, indépendamment de l'âge et de la gravité de la situation initiale.

APPENDICE B

Compte tenu de la vitesse d'évolution des nouveaux variants, le risque/bénéfice d'attendre le résultat de la PCR doit être évalué dans chaque cas.

L'alternative logique est de produire l'échantillon et de médicamenter immédiatement après, en attendant les résultats.

On ne peut pas et ne doit pas attendre que la « fenêtre sérologique » soit passée pour éviter les faux négatifs, car cela ferait perdre un temps précieux.

Les décisions médicales doivent être prises par le médecin du patient, qui peut envisager un examen de ce matériel et une connaissance des antécédents médicaux et de l'état du patient. Toutes les informations fournies dans ce document sont proposées pour promouvoir l'examen des traitements possibles par des professionnels de la santé qualifiés et à des fins d'information générale et ne constituent pas un avis médical pour les utilisateurs.