

TRATTAMENTO PRECOCE DOMICILIARE COVID-19

proposta di terapia farmacologica e biologica integrata

per accelerare il recupero e prevenire l'ospedalizzazione in pazienti con infezione da Sars-Cov-2

PREMESSA

A distanza dal 30 gennaio 2020 dell'inizio dell'epidemia italiana sono passati circa 19 mesi ma ancora non si è adottata ufficialmente alcuna misura di **cura precoce a livello domiciliare**. Le direttive ministeriali ancora oggi ci dicono "Tachipirina e vigile attesa", con la conseguenza che i soggetti in **stress ossidativo permanente** (differente da quello temporaneo) si aggravano e vengono ricoverati quando la malattia è in fase già troppo avanzata. **In questa condizione l'organismo fatica a recuperare sul sistema riducente**: il rapporto redox (riducente / ossidante) deve essere in equilibrio per evitare che il virus si attivi nell'organismo e si replichi. Il nostro organismo ha uno scudo molecolare, formato da tre cicli, che ci proteggono dai virus e dai carcinogeni. Quando un organismo va in **stress ossidativo permanente** il funzionamento di questi cicli è compromesso, condizione in cui il virus si attiva e replica, nel caso degli oncogeni il blocco di questi cicli causa l'insorgenza di neoplasie.

Per tale ragione, in soggetti in **stress ossidativo permanente**, posti in isolamento domiciliare **con primi segni di infezione da Covid-19**, potrebbe rivelarsi fatale il periodo di "vigile attesa". Al ricovero il quadro clinico potrebbe essere già compromesso: saturazione troppo bassa, polmonite interstiziale cronica con un progressivo aggravamento delle condizioni, rianimazione, e in molti casi la morte del paziente.

Un **trattamento domiciliare tempestivo alla comparsa dei primi lievi sintomi di infezione da Covid-19**, senza attendere l'esito del tampone, **potrebbe aiutare ad accelerare il recupero e a ridurre l'ospedalizzazione dei pazienti, e in casi di positività raggiungere una remissione completa con negativizzazione**. Il dato trova conferma nella pubblicazione "*A simple, home-therapy algorithm to prevent hospitalisation for COVID-19 patients: A retrospective observational matched-cohort study*¹" a firma , tra diversi tra autori e autrici, del professor Fredy Suter, per anni primario dell'Unità di Malattie infettive degli allora Ospedali Riuniti e oggi

¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34127959/> PUBMED – AA.VV.

primario emerito dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo e dal professor Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Irccs².

«Il trattamento accurato dei pazienti a domicilio da parte dei Mmg si è tradotto in una diminuzione da 13 a 2 pazienti con esigenza di ospedalizzazione e una riduzione di oltre il 90% dei giorni di ricovero e dei relativi costi di trattamento. Lo studio è stato pubblicato su EClinicalMedicine [...] Le evidenze dello studio clinico frutto della collaborazione con un gruppo di medici di famiglia di Varese e di Teramo, mostrano l'importanza di un intervento tempestivo alla comparsa dei primi lievi sintomi della malattia, senza attendere l'esito del tampone. Nei primi 2-3 giorni, infatti, il Covid-19 è in fase di incubazione: la persona non presenta ancora sintomi. Nei 4-7 giorni successivi, la carica virale aumenta facendo comparire i primi sintomi (tosse, febbre, stanchezza, dolori muscolari, mal di gola, nausea, vomito, diarrea). Intervenire in questa fase, iniziando a curarsi a casa e trattando il Covid-19 come si farebbe con qualsiasi altra infezione respiratoria, ancora prima che sia disponibile l'esito del tampone, potrebbe aiutare ad accelerare il recupero e a ridurre l'ospedalizzazione³»

OBIETTIVI

L'obiettivo del presente documento è di suggerire uno **schema terapeutico precoce domiciliare**, un protocollo di **medicina farmacologica e biologica integrata, per gestire** tempestivamente a domicilio i **pazienti Covid-19 nelle fasi 0, 1 e 2 (da pag. 2 gli schemi)**, **evitando l'ospedalizzazione e diminuendo il tasso di letalità**.

Questo protocollo nasce dalla sinergia della Terapia C.R.A.Pu. (Complementare Riducente Antidegenerativa Puccio 4) con quella farmacologica messa a punto dal dott. Giuseppe Franco Cusumano che con l'applicazione di questo protocollo nel corso di questi ultimi 19 mesi ha trattato circa 1200 pazienti, con solo tre sole ospedalizzazioni.

La **Terapia C.R.A.Pu. (medicina biologica integrata)** serve a ristabilire il rapporto redox omeostatico cellulare e il sistema chelante che lega i metalli pesanti e i veleni, per riattivare i cicli vitali (che rappresentano lo scudo molecolare formato da 3 cicli) e bloccare la replicazione del virus. La **terapia farmacologica**, invece si basa sulla modulazione variabile nelle diverse fasi fisiopatologiche del virus con l'associazione di antinfiammatori, antibiotici, antireumatici, anticoagulanti, corticosteroidi e ossigenoterapia.

² *Curare a domicilio il Covid-19*, www.marionegri.it/magazine/cure-domiciliari-covid-19

³ *Covid-19. Strategico il trattamento precoce al domicilio. I risultati dello studio del Mario Negri e dell'Ospedale di Bergamo –* Quotidianosanita.it

⁴ *Covid-19. Dalla Sicilia il trattamento innovativo del dottor Cusumano che integra la Terapia C.R.A.Pu. del ricercatore Giovanni Puccio e i suoi studi su virus e batteri pubblicati già nel 2009*

Le indicazioni presentate qui di seguito compongono le linee guida a cui fanno riferimenti medici del gruppo di [terapie domiciliari](#), [ippocrate.org](#) e dell'[Associazione Emmanuele](#). «*Ogni schema terapeutico è un suggerimento che presuppone la necessità di individualizzare la terapia sulle condizioni e caratteristiche del paziente*⁵» e deve essere eseguito dietro prescrizione e controllo medico.

Le fonti a cui attingono le linee guida sono le seguenti:

1. sintesi di esperienze internazionali maturate sul campo nell'affrontare il Covid-19 a partire da gennaio 2020;
2. confronto di esperienze di clinici, pneumologi, infettivologi, che trattavano infezioni dagli effetti simili (polmonite interstiziale) già più di 40 anni orsono;
3. esperienza dei vari gruppi medici italiani maturate fin dall'inizio dell'epidemia in Italia;
4. contributo dell'Associazione Emmanuele nella lotta contro i **batteri e virus resistenti** del 2009⁶, studi e ricerche su **stress ossidativo permanente**

LE LINEE GUIDA di seguito esposte, vogliono fornire un supporto esplicativo e formativo in base all'esperienza maturata dal dott. Cusumano nel trattamento domiciliare di pazienti Covid-19. I farmaci e gli integratori sotto riportati con i relativi dosaggi saranno stabiliti dal medico curante che seguirà il paziente, in relazione all'età, peso, alla gravità della malattia, alle patologie preesistenti e alle possibili controindicazioni.

⁵ Covid-19: Le terapie domiciliari, AINAT News - N.9, Marzo 2021

⁶ Virus e batteri farmaco resistenti, Giovanni Puccio, La Leva.org, 2009

| FASE | QUADRO FISIOPATOLOGICO | QUADRO CLINICO |
|--------|--|--|
| Fase 0 | Soggetto positivo al tampone ma asintomatico | Nessun sintomo |
| Fase 1 | Moltiplicazione del virus e/o Interessamento polmonare senza ipossia | Sintomi simil-influenzali (febbre, malessere generale, artralgie, mialgie, cefalea, rinorrea, tosse, dispnea, polipnea, dolori toracici ...) |
| Fase 2 | Interessamento polmonare con ipossia | Tosse, dispnea, polipnea, dolori toracici ... |
| Fase 3 | Tempesta citochinica e CID | ARDS, vasculite, disfunzione multiorgano, microtrombosi disseminate e microembolie |

Considerazione 1: Suggerimento estendere la terapia di Fase 0 anche i contatti stretti.

Considerazione 2: la fase 1 della malattia non andrebbe trattata con Paracetamolo (che crea la [deplezione del Glutathione](#)⁷ e non è un farmaco della classe FANS) e NON andrebbe tenuto un atteggiamento di “vigile attesa”, ma un’azione tempestiva a supporto dell’organismo.

Considerazione 3: L’atteggiamento suggerito nella fase 1 della malattia, pertanto, è quello di **aggressione precoce dei sintomi infiammatori** con presidi di provata efficacia e con antibiotici associati, agendo tempestivamente.

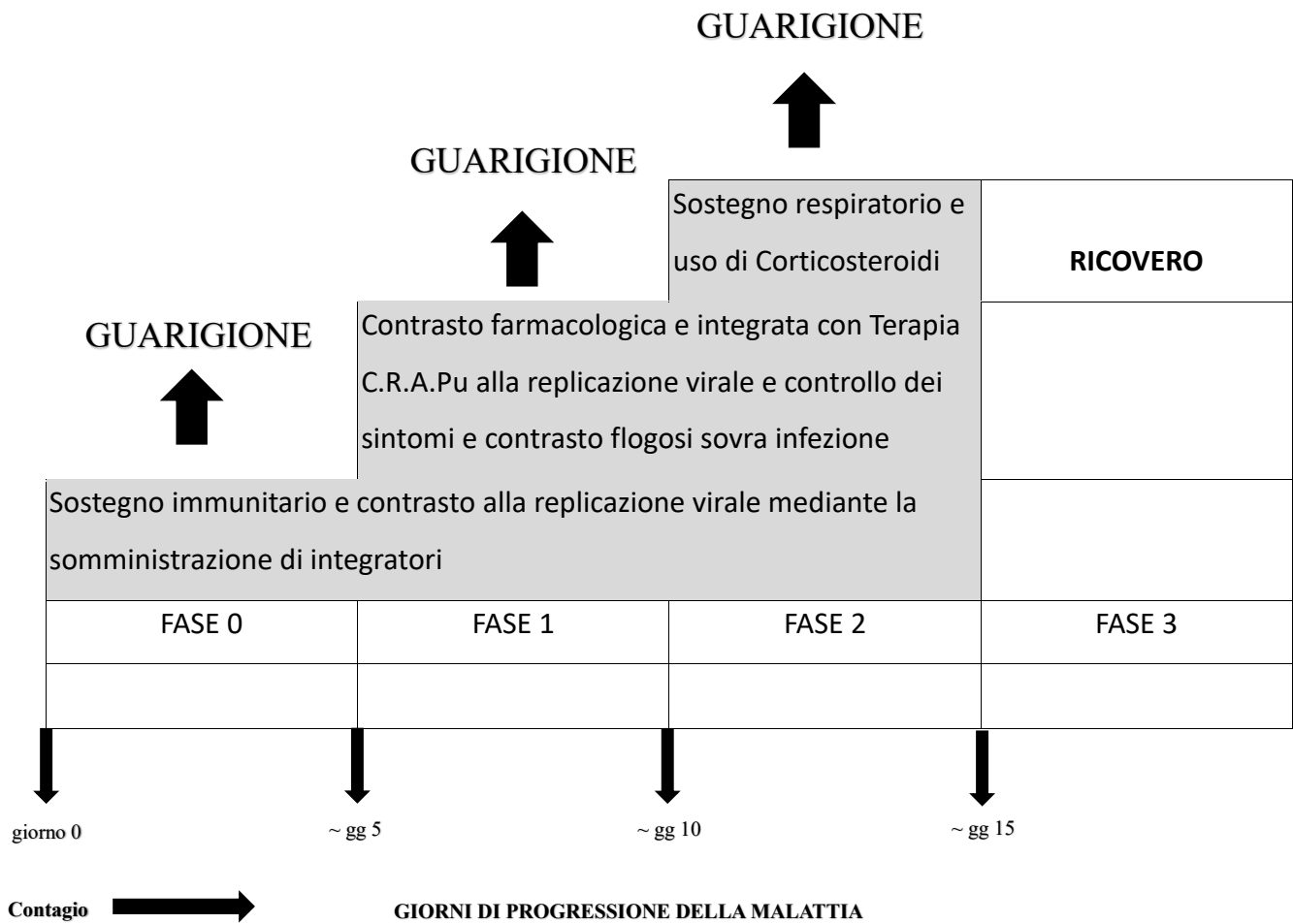
Considerazione 4: Come da considerazioni fatte da i gruppi dei medici che si occupano di terapie domiciliari gli antivirali proposti per il trattamento della malattia COVID-19 si sono dimostrati per nulla efficaci.

Considerazione 5: recenti studi presuppongono l’importanza del coinvolgimento del microbiota intestinale nella malattia COVID-19 e della sintomatologia associata⁸ (3).

⁷ *Could glutathione depletion be the Trojan horse of COVID-19 mortality?* A. Khanfar , B. Al Qaroot, National Center for Biotechnology Information

⁸ *A case of personalized and precision medicine: Pharmacometabolomic applications to rare cancer, microbiological investigation, and therapy*

La strategia vincente è la tempestività del trattamento



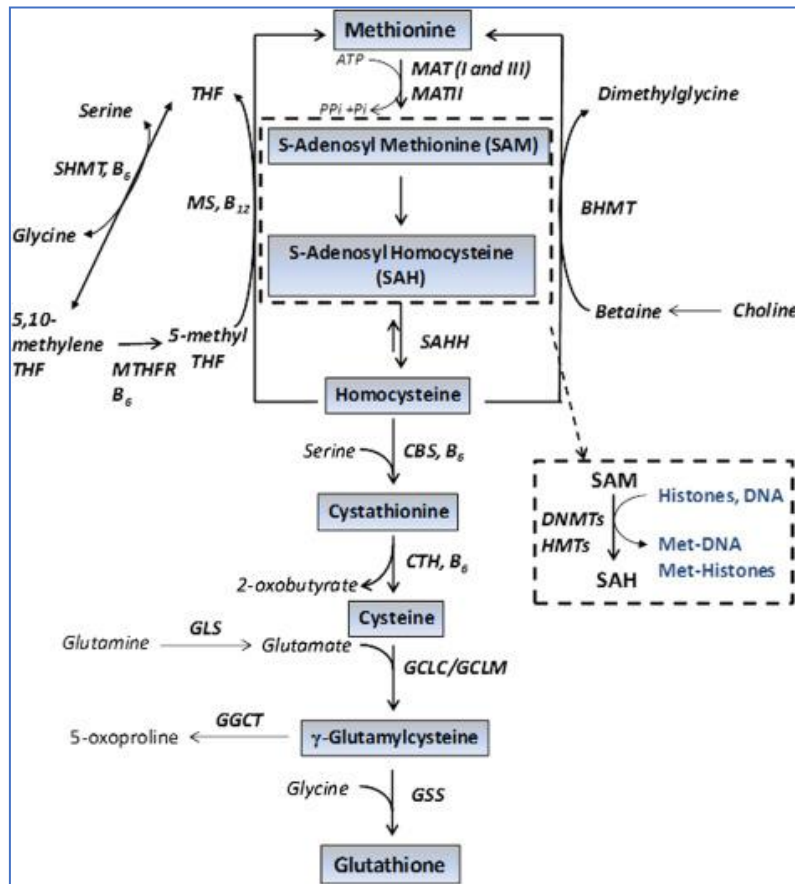
FASE 0

(soggetto positivo asintomatico)

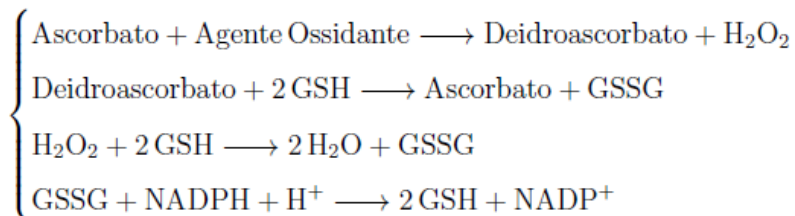
| PRINCIPIO | POSOLOGIA | CONTROINDICAZIONI |
|---|---|---------------------------|
| Betaina anidra (Trimetilglicina) | 500 mg/die ogni 2 giorni fino a negativizzazione | |
| B1 | 0.9 mg/die ogni 2 giorni fino a negativizzazione | |
| B6 | 1.4 mg /die ogni 2 giorni fino a negativizzazione | |
| B9 | 200 mcg/die ogni 2 giorni fino a negativizzazione | |
| B12 | 2.5 mcg/die ogni 2 giorni fino a negativizzazione | |
| Vitamina D3 | 50 mcg - 2.000 UI/die ogni 2 giorni fino a negativizzazione | |
| Zinco Gluconato | 15 mg x n/die per ogni 2 giorni fino a negativizzazione | |
| NAC (N-Acetilcisteina o Acetilcisteina) | 600 mg/die ogni 2 giorni (se non viene integrata nella flebo) fino a negativizzazione | |
| Vitamina D | 50.000 unità per 6 gg | IRC grave Ipercalcemia |
| Lattoferrina | 200 mg x 2/die per 10 gg | |

In tale fase se abbiamo dei **soggetti positivi asintomatici**, che sono stati a contatto con soggetti positivi con sintomi, occorre per prevenzione trattare pure i gli asintomatici: per 3 giorni con Azitromicina 500 mg/die e Idrossiclorochina 200 mg/die.

Considerazione 6: In caso di mancato reperimento per la formulazione del complesso vitaminico B è possibile fornire il nominativo di alcune aziende. Tale complesso di vitamine B, come spiegato negli studi di Giovanni Puccio, serve a tenere i 3 cicli vitali dell'Acido Folico, S-Adenosil Metionina e del Glutazione.



Pertanto come spiegato dal ricercatore Giovanni Puccio, il **meccanismo di difesa cellulare nei confronti di agenti ossidanti può essere così schematizzato:**



La mancata disponibilità di GSH è a sua volta direttamente responsabile di importanti alterazioni del globulo rosso, riguardanti soprattutto l'integrità della membrana e dell'emoglobina. Ma, soprattutto porta l'organismo allo **stress ossidativo temporaneo**. Infatti in questa situazione se non si ristabilisce il rapporto redox omeostatico cellulare nessun tipo di terapia mirata potrà mai funzionare definitivamente nei confronti delle malattie degenerative, infatti le ricadute sono di norma. È anche controproducente e talvolta dannoso dare degli integratori senza aver studiato il sistema biochimico attraverso gli esami ematochimici, pertanto è sempre meglio rivolgersi agli esperti prima di assumere degli integratori che possono divenire anche pro-ossidanti.

FASE 1

(sintomi simil-influenzali e/o interessamento polmonare senza ipossia)

| PRINCIPIO | POSOLOGIA | CONTROINDICAZIONI |
|---|---|---------------------------|
| Betaina anidra (Trimetilglicina) | 400 mg/die fino a negativizzazione | |
| B1 | 0.9 mg/die fino a negativizzazione | |
| B6 | 1.4 mg /die fino negativizzazione | |
| B9 | 200 mcg/die fino a negativizzazione | |
| B12 | 2.5 mcg/die fino a negativizzazione | |
| Vitamina D3 | 50 mcg - 2.000 UI/die fino a negativizzazione | |
| Zinco Gluconato | 15 mg/die fino a negativizzazione | |
| NAC (N-Acetilcisteina o Acetilcisteina) | 600 mg/die (se non viene integrata nella flebo) fino a negativizzazione | |
| Vit. D | 50.000 unità per 6 gg | IRC grave Ipercalcemia |
| Lattoferrina | 200 mg x 2/die per 10 gg | |

| PRINCIPIO | POSOLOGIA | CONTROINDICAZIONI |
|--|---|-----------------------|
| Flebloclisi Terapia C.R.A.Pu - comporre una flebo con i seguenti elementi: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Soluzione fisiologica al 0,9% da 500ml • n. 3 fiale da 600 mg di GSH; • n. 2 fiale da 300 mg di N-acetilcisteina; • n. 1 fiala da 1 gr. di acido ascorbico, vanno aumentati fino a 4 grammi in funzione dei neutrofili o del valore alto LDH, per bloccare i perossidi ed evitare danni al muscolo cardiaco | 1/die fino a quando la temperatura non diventa < di 38 °C, poiché sotto tale temperatura il virus non si replica. | IRC grave, def. G6PDH |

| | | |
|--|--|------------------------------------|
| Farmaci ad azione antiinfiammatoria che possono essere utilizzati (NON IN ASSOCIAZIONE) | | Gastrite, Ulcere |
| FANS: Ketoprofene | bust. 80 mg x 2/die per 5 giorni (a stomaco pieno) | |
| FANS: Nimesulide | bust. 100 mg x 2/die per 5 giorni (a stomaco pieno) | |
| FANS: Acido Acetilsalicilico | 500 mg x 2/die per 5 giorni (a stomaco pieno) | |
| Farmaci gastroprotettori per la prevenzione di lesioni gastriche da FANS o cortisonici: | | |
| PPI monosomministrazione | A discrezione del medico in base ad anamnesi farmacologica | |
| Farmaci antiparassitari-antireumatici | | |
| Idrossiclorochina | 200 mg/die per 5 giorni eventualmente fino a 15 giorni | Artimie, Retinopatie Def. G6PDH |
| Antibiotici | | |
| Azitromicina | 500 mg/die per 6 giorni eventualmente fino a 9 giorni | Qtc lungo |
| Eventualmente in associazione con Azitromicina se si sospetta sovrainfezione batterica, una cefalosporina di terza generazione tipo Cefixima | 400 mg/die per 5 giorni | |
| Anticoagulanti | | |
| Enoxoparina | 4.000 U.I. x 1-2/die per 10 giorni | |

In tale fase abbiamo notato che applicando la terapia sul nascere dei sintomi, senza la conferma del tampone dopo circa 9 giorni in media si sono negativizzati. Dopo 20 giorni il sierologico verifica la risposta anticorpale. Notiamo che non sono presenti anticorpi, quindi bloccando ai primi sintomi sul nascere il virus non si replica e il nostro sistema anticorpale non ha bisogno di sviluppare anticorpi però rimane la memoria midollare.

Considerazione 7: Nei casi in cui non è possibile somministrare la fleboclisi della **Terapia C.R.A.Pu**, è stato creato uno sciroppo (Glutatione Liposomiale) la cui formulazione di

una flebo corrisponde a un cucchiaino di tale prodotto. Esso sfrutta i **liposomi** per incapsulare gli ingredienti attivi e assicurare che rispettivi composti raggiungano la cellula senza che vengono danneggiati o degradati durante il trasporto e senza compromettere la loro funzionalità.

FASE 2

(interessamento polmonare con ipossia)

In questa fase di solito sono i pazienti tardivi, si aggiunge tutta la Terapia di FASE 1, con in più la seguente terapia:

| PRINCIPIO | POSOLOGIA | CONTROINDICAZIONI |
|---|--|---------------------------------|
| Corticosteroidi: | | Ipertensione, Iperglicemia, ... |
| Prednisone | 12.5 mg/mattina e 25 mg/sera per 5 giorni | |
| O2 Terapia | | |
| FR > 14/Min + SpO2 < 92% AA SpO2 < 90% AA Oppure Partire con 3 L/min e titolare la velocità di flusso ogni 30-60 min (ogni aumento di flusso di 1 L/min può aumentare di 2/3% SpO2) per raggiungere SpO2 >92. | 5 L/min (valutare SpO2 /4h) <i>Valutare strategia di prosecuzione cure domiciliari dopo 4 giorni di trattamento se:</i> saturazione < 90% <i>oppure</i> saturazione < 88% in BCPO | |

Se necessari flussi di O2 > 6 L/min

oppure

SpO2 persistentemente < 92%



OBBLIGATORIO RICOVERO

CONCLUSIONI

Le linee guida appena illustrate sono quelle a cui fanno riferimento diversi colleghi del gruppo di [Terapie domiciliari](#), [Ippocrate.org](#) e dall'[Associazione Emmanuele](#). Lo scopo del protocollo suggerito è quello di fornire informazioni essenziali ai medici per l'applicazione di una terapia domiciliare precoce per pazienti con sintomi o affetti da COVID-19 e in isolamento domiciliare. Le raccomandazioni contenute si basano su evidenze ed esperienze maturate in questi ultimi 19 mesi, e frutto di ricerche condotte negli anni, che potrebbero essere modificate da nuovi dati derivati dall'esperienza o dalla letteratura.

ALTRE CONSIDERAZIONI

Dott. Cusumano: «Nel 2021 sono state riportate prove scientifiche del coinvolgimento del microbiota umano nello sviluppo della malattia da COVID-19. È stata osservata la presenza di RNA SARS-CoV-2 nei campioni fecali umani e l'attività di SARS-CoV-2 nelle feci di pazienti COVID-19. Da questi studi, vedi pubblicazione⁹, si evince che la natura del SARS-CoV-2 è "simile a un batteriofago" che, non è stato osservato o descritto prima. Ecco perché la replicazione virale segue la crescita batterica ed è influenzata dalla somministrazione di antibiotici specifici, e i peptidi correlati alla SARS-CoV-2 sono stati rilevati e caratterizzati in colture batteriche di 30 giorni. Nel corso di questi ultimi 19 mesi ho trattato circa 1200 pazienti, con solo 3 ospedalizzazioni. Previo consenso esplicito di un gruppo di 200/300 pazienti, in osservanza all'informativa sul trattamento dati personali, è possibile avere i riferimenti e contatti per verificare le testimonianze».

Rimanendo a Vostra disposizione per eventuali ulteriori informazioni in merito, l'occasione ci è gradita per inviarVi cordiali saluti.

Dr. **Giuseppe Cusumano**, medico di medicina generale di Campobello di Mazara

[Puccio Giovanni](#)¹⁰ - Emmanuele associazione per la Ricerca Scientifica

⁹ Increase of SARS-CoV-2 RNA load in faecal samples prompts for rethinking of SARS-CoV-2 biology and COVID-19 epidemiology (Mauro Petrillo and other) – NIH National Library of Medicine - PubMed

¹⁰ Giovanni Puccio, ricercatore indipendente, co-fondatore dell'ass. Emmanuele per la Ricerca Scientifica, pubblicazioni e pagina personale su Researchgate: www.researchgate.net/profile/Giovanni-Puccio-2

1. [A simple, home-therapy algorithm to prevent hospitalisation for COVID-19 patients: A retrospective observational matched-cohort study](#) PubMed – NIH National Library of Medicine
2. [Curare a domicilio il Covid-19](#) Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri – IRCSS
3. [Covid-19. Strategico il trattamento precoce al domicilio. I risultati dello studio del Mario Negri e dell’Ospedale di Bergamo](#) – Quotidianosanita.it
4. [Covid-19. Dalla Sicilia il trattamento innovativo del dottor Cusumano che integra la Terapia C.R.A.Pu. del ricercatore Giovanni Puccio e i suoi studi su virus e batteri pubblicati già nel 2009](#)
5. [Covid-19: Le terapie domiciliari](#), AINAT News - N.9, Marzo 2021
6. [Virus e batteri farmaco resistenti](#), Giovanni Puccio, La Leva.org, 2009
7. [Could glutathione depletion be the Trojan horse of COVID-19 mortality?](#) A. Khanfar, B. Al Qaroot, PubMed - NIH National Library of Medicine
8. [A case of personalized and precision medicine: Pharmacometabolomic applications to rare cancer, microbiological investigation, and therapy.](#) Simone Cristoni, N. Pantano, F. Sortino, G. Puccio and other ... PubMed - NIH National Library of Medicine
9. [Increase of SARS-CoV-2 RNA load in faecal samples prompts for rethinking of SARS-CoV-2 biology and COVID-19 epidemiology \(Mauro Petrillo and other\)](#) PubMed - NIH National Library of Medicine
10. [Researchgate Giovanni Puccio](#), ricercatore indipendente, co-fondatore dell’ass. Emmanuele per la Ricerca Scientifica
11. [Paracetamol-Induced Glutathione Consumption: Is There a Link With Severe COVID-19 Illness?](#)
12. [Paracetamol in the home treatment of early COVID-19 symptoms: A possible foe rather than a friend for elderly patients?](#)
13. [The Role of Glutathione in Protecting against the Severe Inflammatory Response Triggered by COVID-19](#)
14. [Increase of SARS-CoV-2 RNA load in faecal samples prompts for rethinking of SARS-CoV-2 biology and COVID-19 epidemiology](#)
15. [Therapeutic blockade of inflammation in severe COVID-19 infection with intravenous N-acetylcysteine](#) PubMed - NIH National Library of Medicine
16. [N-acetylcysteine: A potential therapeutic agent in COVID-19 infection](#)
17. [Rationale for the use of N-acetylcysteine in both prevention and adjuvant therapy of COVID-19](#)
18. [SARS-COV-2 and COVID-19: from RESEARCH to PREVENTION](#), Giovanni Puccio, Zenodo, 2021
19. [EARLY DOMICILIARY TREATMENT OF COVID-19 - Giuseppe Cusumano, Giovanni Puccio, Zenodo, 2021](#)

20. [Impact of Famotidine Use on Clinical Outcomes of Hospitalized Patients With COVID-19](#)
21. [What Underlies the Benefit of Famotidine Formulations Used During COVID-19?](#)
22. [COVID-19: A methyl-group assault?](#) PubMed - NIH National Library of Medicine
23. [Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial \(Didier Raoult and other\)](#), PubMed - NIH National Library of Medicine
24. [Giuseppe Cusumano: "Ecco come curare il Covid -19. Il mio studio"](#), Tp24
25. [Coronavirus, due siciliani: «Ecco la nostra innovativa terapia domiciliare»](#), Insanitas
26. [Covid: medico Campobello di Mazara, così sconfiggo virus. Da un anno con il ricercatore Giovanni Puccio studia la terapia](#), Ansa.it
27. [IppocrateOrg](#)
28. [Terapia domiciliare covid19](#)

documento curato ed editato da Rossella Puccio e Nicola Didomenico – Emmanuele associazione per la ricerca scientifica