**PETZCV-19 Orvosi Információs Platform**

**COVID-19**

**No.11 2020.04.03. (csütörtök)**

**Prof Molnár F Tamás (1) Dr Mestyán Gyula (2)**

1: Petz A Egyetemi Oktató Kórház, Győr. Sebészeti Osztály / PTE ÁOK Sebészeti Tanszék

2: Mikrobiológus, Pécs

Rövid szakmai információkkal támogatjuk a COVID-19 pándemiával kapcsolatos napi orvosi és nővéri tevékenységet. Forrásainkat kreatív szkepszissel szűrjük, most a kritikátlanság a nagyobb veszély. Célunk a tájékoztatás, a therapiás AJÁNLÁSOKRA a Magyar Koranavírus Kézikönyv, EMMI 2020.03.28. való. A PETZCV-19-re vonatkozó javaslatokat vagy más hozzájárulást örömmel fogadunk. tfmolnar@gmail.com. MFT. MGy.

*A lényeg mára: Take Home Message for Today*

1. **Csökkentené a tuberkulózis elleni oltás, a BCG vakcináció a COVID-19 iránti esékenységet? Az epidemiológiai tanulmány 12 óra alatt száguldott körbe a messianisztikus hírekre szomjas világon. Ez jellemzőbb ránk, mint a vírusra.**
2. **„Ahogy lehet, azzal amid van, ott ahol vagy”. („Do what you can, with what you have where you are”. Idézi Harvey Cushing, 1916.)**

**DIAGNOSZTIKA**

Az oltóanyagfejlesztésnek gyors tempót diktál a helyzet és a politikum. Félő hogy túl gyorsat is, mely a kockázatban s ha realizálódik, a szövődményekben bosszulja meg magát. Legalább húsz párhuzamosan zajló oltóanyagfejlesztésről tudunk. Az USA-beli kutatásról, mely az állatkísérleteket kihagyva I. fázissal nyitott, a PETCV19.6-ben írtunk már. A március 16.-án kezdődött humán kísérletek harmadik hetében vagyunk. Az Oxford University és az amerikai Inovio Pharmaceuticalnak a WHO az állatkísérleteket már engedélyezte. Az ausztrál Commonwealth Scientific and Industrial Research Organisation (CSIRO) vezeti majd a klinikai teszteket (I-III. fázis). A legkülönösebb, szinte perverz kísérlet a British American Tobacco vaccina kutatása. Nagyon úgy tűnik, hogy a dohányos tüdő és a COPD az egyik (ha nem a legfőbb) kulcs faktor a tüdőgyulladásban és a halálozásban.

**THERAPIA**

Két példa, nálunk sokkal súlyosabban sújtott országokból, két módszer; az első csak korlátosan, a másik teljesen elfogadható.

Az amerikai tiszti főorvos (Surgeon General) legvégső esetben engedélyezte egy lélegeztetőgép megosztását két beteg között. („Sharing the same ventilators within two patients as absolutely last resort”). Miután a közhittel ellentétben nem az oxigén bejuttatása és a CO2 eltávolítása, azaz a kontrollált gázáramoltatás a fő cél, hanem az egy, individuális beteg alveolusában a nyomás/idő viszonyok optimalizálása, ezért a kétségbeesett döntés csak számszakilag helyes, és csak akkor, ha két nagyon hasonló dinamikájú betegünk van. Ellenkező esetben ugyanis két elégtelenül lélegeztetett beteg sikertelen therapiáját hajtjuk végre, ennek következményével. Egyedül a gépre tett betegek számát dupláztuk meg a jelentésben – aligha ez a cél.

A vietnamiak a maszkok újrahasznosításával annak élettartamát hosszabbítják meg.
https:// vietnamnews.vn/society/654072/medical-face-masks-can-be-reused-with-microwave-method-expert.html

NB: A két megoldás értékelésében ne befolyásoljon minket a kelleténél jobban az, hogy tudjuk a vietnami háborúból melyik fél hogy jött ki…

**EPIDEMIOLOGIA**

Fél nap alatt se kellett, hogy március 28.-án a szakirodalmi közlésáradatból kiszabaduljon a BCG oltás jótékony, COVID-19 el szembeni védőhatásáról szóló tanulmány, és körbehaknizza az összes számottevő és számot nem tevő hírplatformot.

# Miller A. et al; Correlation between universal BCG vaccination policy and reduced morbidity and mortality for COVID-19: an epidemiological study

Forrás: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042937v1>

Módszertanában helyesen iktatja ki a fertőzöttek/halottak teljesen megbízhatatlan, a sajtótól sulykolt arányát, lévén az előbbiek száma a valahogy diagnosztizáltak függvénye, egy mozgó gólvonal. Helyette az adott ország lakosságát veszi, ami ismert, és mivel a várható átfertőzöttség 70-80%-os, így megbízhatóbb hátterét adja a COVID-19 valós halálozásának. Súlyos hibája, hogy a számításai idején aktuális mortalitást veszi tekintetbe, márpedig nem egyszerre indult a ragály. Látunk későn induló, gyorsan „felzárkózókat” (USA) illetve korai kezdőket, lassú haladókat, akik épp a napokban „gyorsulnak” fel (Japán). Egy pillanatképből általánosítani csapdákkal teli, még a rövid trendekkel is szerfelett óvatosan kell bánni.

A számunkra kedvező hír örömértékét korlátozza ez a pillanatnyi helyzetből levont következtetés. Mindazonáltal a 4:1 arány az oltatlan/oltott országok között elég jelentős ahhoz, hogy ne vessük el a hipotézist csak azért mert sokfelől támadható. A BCG oltáshoz köthető T-sejtes immunitás vélhetően (remélhetően) besorol az eddig már joggal számba vett medico-kulturális-geográfiai tényezők (dohányzás, proxemika, tömegrendezvények, nagyváros a völgyben, meteorologia) közé. A therapiák közé bizonyosan nem sorol be.

A kultúrmedicina számára érdekes megfigyelés a cikk kontextusában a paradox módon magas kínai halálozás, ahol pedig a BCG oltás, akárcsak minden szocialista országban, kötelező volt. A megoldást az az oltási ablak jelenti, amelyet Mao elnök Nagy Proletár Kulturális Forradalma idején (1966-1976) az addig felépített (épp magyarok által is sokban segített) „tbc-hálózat” sikeres szétverése okozott.

**MÉDIA ÉS VÍRUS : A TOXIKUS KEVERÉK**

Azt mondják, a háborúban a legelső áldozat az igazság, és úgy tűnik, nincs ez másként ragály idején sem. Azonnal nyakoncsípi ebben a képben az első csapdát (már ahogy egy csapdát nyakon lehet csípni: árulkodó képzavar!) – az, aki tudja: az áldozat nem okvetlenül azonos a halottal. Azaz az igazság nem hal meg feltétlenül, elég ha sérül, megsebesül. („Az igazság nem hal meg, csak átalakul…”) Az olvasott, hallott szavak óvatos kezelése sokat segít: olvasóinknak is ezt ajánljuk. Különösen a bombasztikus kifejezésekre kell ügyelni. Majdnem minden gyanús, ami „LEG”-gel kezdődik…A magyar nyelvben hasonló nyomjelzőként használható a „nagyon” kifejezés előfordulása is. Óvakodjunk asajtómunkástól aki képtelen különbséget tenni a fizikai és a fizikális (magyarul: orvosi, orvos általi – lásd az angol physician fogalmat) szavak között, az utóbbit sokkal előkelőbbnek és finomabbnak gondolva, függetlenül attól, hogy az adott környezetben teljesen értelmetlen? Mint a Norbi Update.

Akiktől a „közönség felé” szólnak, a „betegek felé” adnak tanácsot: elfeledve, hogy az csak egy irány, a célbaérés bizonytalan ígéretével. Ahelyett hogy „közönségnek”, „betegeknek” írnának, mondanának valamit. A Balatontól Győr „felé” indulva korántsem feltétlen a hazaéréssel: a 81 km-en célunk „felé” elakadhatunk Veszprémben, Zircen vagy Cseszneken. Írhatnának a közönségnek, beszélhetnénk a közönséghez, a bamba „felé” helyett, ahogy Győrbe megyünk a felé helyett…

Hiszen a COVID-19 szűrésként fordított (és lelkesen követelt) TEST / TESTING – szó vizsgálatot jelent. A szűrés az a screening (kivételesen combing is lehet) volna. Ami egy teljesen más tészta. (Piece of cake)

Pontosan azt kapjuk, amit várhatunk: többé kevésbé megemésztett információkat, az angol/amerikai filmek szinkronizálása révén a nyelvtanulás kínjaitól megóvott, a tudományos módszertant, mint az igazság elrejtésének technikáját megvető hírhajszát . Jobb, ha tudjuk.

Végezetül pedig, egy példa a sajtó által felkapott, izgatottan cibált szakkifejezésekre, melyek az értetlen használattól nem csak üressé, de veszélyessé is válnak. <https://theconversation.com/patient-zero-why-its-such-a-toxic-term-134721>

A magyar fordítással a járvány után szolgálunk – addig jó angol gyakorlás karantén idejére…