**PETZCV-19 Orvosi Információs Platform**

**COVID-19**

**No.13 2020.04.04. (szombat. II. kiadás)**

**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 Koronavírus 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. **„Ahogy lehet, azzal amid van, ott ahol vagy”. („Do what you can, with what you have where you are”. Idézi Harvey Cushing, 1916.)**

**DIAGNOSZTIKA:**

Utólag, miután az FDA kiadta az első engedély, tudjuk meg, hogy az eddigi antitest kimutató módszerek nem volt hivatalos pecsét. Azaz, amit mindenki használ, a kínaiakat, az az eddig Európában is zsínórmértéknek (gold standard) tartott amerikai mérce szerint alkalmatlan. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a zsínórmérték, az igazodási pont – kényszerből vagy máshogy,, mindegy is – immár a kínai. Hajlandók lesznek majd visszaadni a vész elmúltával? Most itt van a vérből vett antitest mérő módszer; amit az FDA engedélyezett: a qSARS-CoV-2 IgG/IgM Rapid Test , melyet a Cellex Inc. gyárt. A szérumból mutatja ki az SARSCoV-2 ellenen termelt IgM and IgG ellenanyagokat (antibodies). <https://www.fda.gov/media/136622/download> A teszt 15-20 perc múlva ad eredményt[[1]](#footnote-1). Az IgM a fertőzés után pár nappal már megjelenik a vérben, és kimutatható, míg az IgG későbbi.

Ami magát a vírust, azaz a kórokozót mutatja ki, az a PCR alapú teszt, amihez a mintát a beteg orrából, torkából veszik. Ez a fenti két vizsgálat közti lényegi különbség, nem pedig az, hogy melyik az igen jól hangzó „gyorsteszt”. (NB: igen, van belőle két féle. A gyors meg a jó. A biztos meg az olcsó. Melyiket parancsolja?)

**PROPHYLAXIS: mechanikus**

Európában, és a Távol-Keleten eldőlt, hogy a sebészi maszk viselése csökkenti a fertőződés kockázatát. Az USA még bizonytalan, de a Németországba, a berlini rendőrségnek szánt 3M FFP2 maszk szállítmányt (a 3M USA nagyvállalat) útközben lefoglalta, ami okozott némi galibát. <https://www.bbc.com/news/world-52161995> Azért az a jövő korok történészét ámulattal fogja eltölteni, hogy mit tudtak vitatkozni elődei azon, hogy a levegőben a tüsszentéssel, köhögéssel terjedő vírus szóródását vajon az arcmaszk tényleg csökkenti-e.

A kijárási korlátozás/testtávolság/gyakorlati proxemika hatékonysága nyilvánvaló lett. Ami az oroszoknak jutott eszébe, az egyszerre rémisztő és zseniális. A térfigyelő kamerák arcfelismerő rendszerét használják a mozgáskorlátozás ellenőrzésére, a retorziókra. <https://www.bbc.com/news/av/world-europe-52157131/coronavirus-russia-uses-facial-recognition-to-tackle-covid-19> Vagy ők csak az elsők, akik elárulják a módszert?

**SOK BETEG AZ EGY LÉLEGEZTETŐGÉPEN**

Minden napra jut valami meghökkentő ígéret, ami kipukkad. Tegnapelőtt a BCG, ma a kollektív lélegeztetés ideája (Marx és Lenin is megirigyelhetné). Az Amerikai Aneszteziológiai Társaság és számos más tudásalapú közösség is tiltakozik ellene. A Triage-t látják követendőnek – lásd lenn. <https://www.livescience.com/coronavirus-emergency-ventillator-capacity-increase.html?utm_source=Selligent&utm_medium=email&utm_campaign=9160&utm_content=LVS_newsletter+&utm_term=3478885&m_i=ehGfttwz3LoH44Xdz_Kl5%2BohjNyQ6IsjIL%2B04pmctlhmBeaxE9b5EvUysHQXEJbc7jTMg1vWCx7h7MEPUEC_oDeIMP%2BzhGBpKbAHr8eeeE>

**EPIDEMIOLOGIA & SZÁMHÁBORÚ**

Az amerikai modell április 15-körülire ígéri csúcsot. <https://covid19.healthdata.org/projections> Augusztus végéig 85 000 halottat prognosztizál, bár van ennél jóval sötétebb számítás is. Az egyik brit modellben három hét múlva várják a csúcsot (Marc Lipsitch, Harvard University, USA) A definíció itt is lényegi különbségeket magyarázata. Az új esetek számának radikális csökkenését (azaz a továbbfertőzési potenciál, az RO érték egy alá esését) a halálozás csak 10-20 nappal követi, mert azt az akkor már lélegeztetőgépen lévők sorsa határozza meg.

A spanyol és az olasz hivatalos adatok mindkét országban a mostani napokra várják a halálozási csúcsot, holott a napi új esetszámok még nem indultak meg lefelé. A szűrés, aminek eredménye felduzzasztja az össz esetszámot – lévén a tünet és panaszmenteseket is beszámolja – megzavarja a kalkulációt, könnyen félreviszi a prognózist. A nyájimmunitás 75-80%-nál jön el, amikor a már átesettek saját védelme érdemben óvja a még nem betegeket. Ekörül lehet lazítani a járványidőszak megszorításain is. Jó pár hetes rátartás mindazonáltal célszerű…

A tesztek széleskörű alkalmazása az oka a javuló COVID-19 halálozási aránynak, mely a korábbi legoptimistább 1.38%-nak is a fele: 0.66%. Minél több a tünetmentes átesett, annál szebb az érték, jobb a mutató[[2]](#footnote-2). Verity R et al Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. Március 30 The Lancet Infectious Diseases [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2820%2930243-7/fulltext)

Minden egyes fiatal halála a statisztikai modell cáfolatának tűnik. A mediafigyelem aránytalanra torzítja az absolut esetszám recepcióját, a tényleges veszteség messze elmarad a „békeidők” közúti baleseteitől. A lehetséges magyarázatok között komolyan jön szóba a genetikus ok, különösen a más szempontból is gyanúba került „angiotensine converting enzym 2” (ACE2). <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2179-y> Az ACE2 gén variációi között keresik a fiatalok haláláért felelős faktort, lévén hogy ez az a hely, ahol a COVID-19 belép a sejtbe.

[https://www.sciencemag.org/news/2020/03/how-sick-will-coronavirus-make-you-answer-may-be-your-genes?utm\_source=Nature+Briefing&utm\_campaign=f5bd2d5c8e-briefing-dy-20200330&utm\_medium=email&utm\_term=0\_c9dfd39373-f5bd2d5c8e-43374801&fbclid=IwAR1A\_ntT8N1cjCqydiQHwg7Lzh0paCEJ-7K9leXzqplBREPFaL4dlUZ-lrU#](https://www.sciencemag.org/news/2020/03/how-sick-will-coronavirus-make-you-answer-may-be-your-genes?utm_source=Nature+Briefing&utm_campaign=f5bd2d5c8e-briefing-dy-20200330&utm_medium=email&utm_term=0_c9dfd39373-f5bd2d5c8e-43374801&fbclid=IwAR1A_ntT8N1cjCqydiQHwg7Lzh0paCEJ-7K9leXzqplBREPFaL4dlUZ-lrU)

**MORÁL**

A gépszám, mint legszűkebb keresztmetszet az allocatio erkölcsi döntését követeli meg. A részletes adatokra várunk, de sokan igényelnek 3-4 hetes intenzív kezelést, a géppfüggést nagyon durván 7-14 nap körülire lehet tenni. A szórás nagy. A francia irányelvek ismerete segíthet a triage-ban. (National Advisory Committee on Ethics. Covid-19—Contribution du Comité Consultatif National D’éthique: Enjeux éthiques face à une pandémie [Contribution of the National Consultative Ethics Committee: Ethical issues facing a pandemic]. 13 Mar 2020. https:// www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/reponse\_ccne\_-\_covid-19\_def.pdf. (Franciául van.) Idézi: Sophie Arie: Covid-19: Can France’s ethical support units help doctors make challenging decisions? BMJ 2020;369:m1291 doi: 10.1136/bmj.m1291 (2 April 2020)

A legjobb túlélési esélyű betegek kiválasztásában, a hosszabb élettartam becslésében az alábbi faktorokat kell figyelembe venni: • A beteg kívánsága • Alapállapot: kor, esékenységi érték (frailty score) – pld. Katz index, WHO performance index, ECOG, Zubrod, Karnofsky stb), tápláltsági állapot, tudatállapot (cognitive status) • A vírus okozta elváltozások: respiratory failure/ organ failure (SOFA: sequential organ failure assessment score) • A nyerhető évek • Az ágyaak / lélegeztetőgépek száma. (NB: a doktorok/nővérek száma hiányzik: MFT) Az egyes betegek viszonya a többihez, szabja meg a döntést: intenzíves felvétel (ICU), palliative care (best supportive care), vagy minden aktív módszer, kivéve az intubációt. Legalább egy hozzátartozó jelenlétét javasolják a haldokló mellett, megfelelő védőöltözetben. (Ez nyilván a BSC betegre vonatkozik, de annak a kivitele is nehéz, a fegyelmezettség aligha várható el, egy disruptiv hozzátartozó nagy erőket köt le feleslegesen MFT) Ugyanerről, az amerikai tanács: NEJM cikkre hivatkozva: PETZCV19.9 (3.29. vasárnap)

**Kanizsai Péter pécsi intenzív anaeszteziológus, sürgősségi kollégánk példaszerű interjúja a lélegeztetésről. Ajánlom mindenkinek, az összes fontos kérdésre választ ad.**

<https://totalcar.hu/egester/2020/04/03/egester_384/?fbclid=IwAR1AdwYQmSqQe6tP_3Iq-l8BWnYxK6Nku2A_pCbzOFmx_EZEvklGhK6-xHw>

**Szolgálati közlemények:**

Nagyon vigyáztunk, nehogy a jelenlegi, a 13.-ik szám pénteken jelenjen meg. A Szerkesztőségi Fekete Macska (SzFM) ikreit Covidnak és Coronának neveztük el.

Valaki meg tudná mondani, hogy mitől több a „BEazonosított” beteg kifejezés az azonosítottnál? Vagy csak annyire ragacsos a bürokrata nyelv, hogy sajtómunkásaink képtelenek kiszabadulni, ragályosabb a COVID-19-nél is?

1. Ugyanaznap, április 2.án a Los Angeles-i Bodyshere Inc tette közzé, hogy kitjét engedélyezte az FDA (specificitás 91% sensitivitás 99%, vizsgálat idő 5 perc. ). Hazudtak. A CEO. Lui CE közleményben kért elnézést, hogy félreértette az FDA levelét. <https://www.mobihealthnews.com/news/los-angeles-company-falsely-announces-fda-authorization-two-minute-covid-19-diagnostic-test> [↑](#footnote-ref-1)
2. Pióker Ignác hazájában ez nem újdonság. <https://hu.wikipedia.org/wiki/Pi%C3%B3ker_Ign%C3%A1c> [↑](#footnote-ref-2)