**PETZCV-19 Orvosi Információs Platform**

**COVID-19**

**No.14 2020.04.05. (Virágvasárnap)**

**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 pusztán a tájékoztatás. A PETZCV-19-re vonatkozó javaslatokat vagy más hozzájárulást örömmel fogadunk. [tfmolnar@gmail.com](mailto: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:**

Ha akár a vírusgenomot kimutató PCR teszt, akár az antitesteket (IgM hamarább, IgG később) detektáló módszer eredménye pozitív, akkor nemigen lehet kétség a COVID-19 felől. A fals (hamis) pozitivitás rendkívűl ritka, legfeljebb az antitesteknél fordulhat elő. Harlan M. Krumholz (Yale University, USA) arra figyelmeztet, hogy a vírus direkt kimutatására szolgáló, a törletből vett közvetlen PCR teszt (reverse transcriptase polymerase chain reaction: RT-PCR) akár 30%-ban is ál negatív lehet. <https://www.nytimes.com/2020/04/01/well/live/coronavirus-symptoms-tests-false-negative.html> Ebből csak annyi következik, hogy aki negatív lett, az megnyugodhat, de maradjon továbbra is óvatos. A nem FDA akkreditált kínai kitek ügye is megér egy misét…

**PROPHYLAXIS:**

Győzött a józan ész, boldog boldogtalan, beteg, gyanús és egészséges is viseljen szájmaszkot vagy sálat, valamit amikor tömegben van, amíg a járvány tart. Utána már nem lesz érdemes, de az már egy másik kérdés. Mindig lesz olyan Robinson, aki maszkban sétál a szigetén, sose lehet tudni.

**THERAPIA: SOK BETEG AZ EGY LÉLEGEZTETŐGÉPEN**

Miután New Yorkban a lélegeztetőgépek hiánya miatt, a szakmai társaságok tiltakozása ellenére[[1]](#footnote-1) megkezdték az egy gépről történő több beteg lélegeztetését[[2]](#footnote-2), a kérdés égetőbb mint valaha. A gyáva, a gépre kerülés triage-át[[3]](#footnote-3), a morális-technikai döntés kényszerét kényesen, PC módon megkerülő metódus egyébként még menthető betegek haláláért felelős, mivel az egyenlélegeztetett „fürt” egyik betege sem kaphatja azt a taktikát, amit az ő tüdeje követel meg. A tragikus szakmai félreértés abból származik, hogy a koncepció tömeges torzó és agyi trauma „csak” lélegeztetést igénylő, „egyébként egészséges tüdejű” áldozataira született újjá[[4]](#footnote-4) a 2017-es Las Vegas Country Music Concert lövöldözés tömeges sérültjeinek (n:413) ellátásakor. A COVID-19 pneumoniában pedig ettől teljesen különböző scenario során mindegyik páciens tüdőparenchymája rászabott taktikát (nyomások, volumen) követel, sőt még azt is gyakorta módosítva, ahogy a klinikai állapot diktálja. Tehát egy önmagában még épp elfogadható kétségbeesett megoldás (salvage procedure: MASCAL situation) végletesen félreértett, gyökeresen más helyzetben való, de ami még rosszabb, látszatra attraktív, a médiát, politikust elámító alkalmazásáról lenne szó.<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>

A hány beteg a hány altatógépen[[5]](#footnote-5) szakmai vitájának az ad egy több mint „rózsaszín árnyalatot”[[6]](#footnote-6)  hogy egyre durvul a politikai vita New York és Washington között, miszerint bőven van-e altatógép a raktárakban, csak ki kellene hozni. A medicina – most az intenzív osztály mediabarát látványa révén - megint olyan ringbe került, ahol a nagyfiúk öklözésében a csapatorvos az ürügy, és néha a zsák.

**EPIDEMIOLOGIA & LOGISZTIKA**

Ebből a földrajzi és kulturális távolságból nem érthető, hogy sem Észak-Itáliában, sem New Yorkban nem nyúlnak a lélegeztetési képességek (személyzet és/vagy gép) hiányában a kritikus betegek relocatiójához, átszállításához távolabb fekvő szabad kapacitású helyekre. A kórházvonat a búr háborúk (1899-1902) de legkésőbb az orosz-japán háború (1904-5) óta az evacuatio és a közben alkalmazott kezelés ideális eszköze. A „mozgó intenzív”, a mentőautó még újságírói/politikai kommunikációs közhely is, igaz a kézigénye sokkal nagyobb; fajlagos hatékonysága ebben az alkalmazásban pedig messze elmarad a vasútétól. Az inkább szimbolikus mint tényleges segítséget jelentő német-olasz MEDEVAC misszióhoz hasonlítható tömeges mozgatás annál inkább is hiányolható, hogy Afganisztánból működött a honi kórházakba való liftelés. Ez nem puszta szolidaritási kérdés, hanem a logisztikai feladatok bűnös szabotálása. Mintha Győr-Moson-Sopron megyének eszébe se jutna, hogy segíthetne mondjuk Veszprémnek vagy Zalának, Tolnának.

A magán-egészségügy túlterjeszkedésének mellékhatásai nyilvánvalóak, de pontosan nem láthatóak, inkább csak érezhetőek. Most tényleg örülhetünk, hogy ebben lemaradtunk. Érdekes lenne tudni, Kína hogy oldotta meg az ellátást, ahol Indiához hasonlóan – ahogy a mellkassebészetből tudom - nincs is érdemi biztosítás: a beteg fizeti a kezelést; persze normál viszonyok közt.

**MEDIA**

Egy gyerekkel és egy kutyával a legrosszabb darabot is el lehet adni, mondja a dramaturgiai kézikönyv. A pénteki 708 brit halott közül a sajtó messze magasra emelte azt a szegény öt éves gyermeket, akit onkológiai kezelése közben ért a vírus. Mert minden halál egyformán tragikus, fontos, de vannak még fontosabbak. Amik példányszámot növelnek, oda lehet mutatni szemrehányóan a kutatóknak: ennyit ér a tudományotok, és izgatni a tovább már szinte izgathatatlan közönséget. Három az egyben – és akkor a kutyát még elő sem kellett venni.

Az egyik leglátogatottabb hazai internetes portál megrázó híre (04.05): „[Háborús üzemmódban dolgoznak a New York-i mentők](https://dex.hu/x.php?id=inxcl&url=https%3A%2F%2Findex.hu%2Fkulfold%2F2020%2F04%2F04%2Fnew_york-i_mentok_haborus_uzemmod_koronavirus%2F) Akit nem tudnak húsz perc alatt újraéleszteni, azt otthagyják.” Az olvasó szinte látja maga előtt a tetemekkel borított Fifth Avenue-t. Fenn meg köröznek a keselyűk, mint egy western filmben, vagy Graham Greeene-nél, gondolom. A cikkből az is kiderül, hogy a nyilatkozó amerikai mentős szerint a szívinfarktusok mögött minden bizonnyal a koronavírus áll. (Vagy az oroszok, esetleg Trump elnök – teszem hozzá én.) A valóság ezzel szemben az, hogy 20 sikertelen perc után semmi esély a túlélésre, ez bizonyított tény. A halottszállítás sehol a világon nem mentőfeladat. A nyilatkozó pedig valószínűleg az első ember a világon, aki nem csak ránézésre képes vírust diagnosztizálni, de tipizálni is tud fejben. Fel kellene keresni, és körbevinni a COVID-19 gyanúsak között, megmondaná mi van. Innen kezdve semmi teszt, semmi vírus PCR vagy antitestvizsgálat nem kell, mehet ki merre lát. Írok is a portálnak, hol találom ezt az embert, nagy szükség lenne rá. Hungarikum is lesz belőle, ha akarja. Ja, és a háborús üzemmódban lőnek is – az se stimmel…

1. <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2020/03/joint-statement-on-multiple-patients-per-ventilator> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-03/n-y-reports-most-deaths-in-day-coronavirus-cases-top-100-000> [↑](#footnote-ref-2)
3. Mélyebb szakirodalmi hivatkozások itt: PETZCV19.9 és 19.13 – azaz az előző szám, különösen a NEJM cikke [↑](#footnote-ref-3)
4. Miután az eredeti kísérleti modellek csúfos véget értek. Lásd: Branson RD, Rubinson L.;One Ventilator multiple patients – what the data really supports. Resuscitation 2008;79(1):171-2. és Branson RD et al. Use of a single ventilator to support 4 patients: laboratory evaluation of a Limited Concept. Respiratory Care 2012;57(3):393-403. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ugyanis egy beteg két tüdőfelének eltérő lélegeztetési módú, két külön, de ritmusában szinkronizált géppel végzett művi ventillációja is ismert, bár érthetően ritkán alkalmazott technika. [↑](#footnote-ref-5)
6. Copyright: Esterházy Péter [↑](#footnote-ref-6)