**PETZCV-19 Orvosi Információs Platform**

**COVID-19**

**No.18 2020.04.10. Nagypéntek**

**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. MFT. MGy.

*A lényeg mára: Take Home Message / Soup of the Day*

1. **Nil nocere / Mérget nem adok, ha kérnek sem. (Hyppocrates)**
2. **„Ahogy lehet, azzal amid van, ott ahol vagy”. („Do what you can, with what you have where you are”. Idézi Harvey Cushing, 1916.)**

**Boris Johnson, a brit miniszterelnök négy napig feküdt a Szent Tamás Kórház Intenzív osztályán. Standard of care-t kapott, oxygentherapiát, és ma kijött az ICU-ról. Semmiféle gyógyszeres kezelésben nem részesült. Ezt azért érdemes volna mégegyszer végiggondolni a Delagyltól a legkülönbözőbb csodavirekig kótyagosoknak…Ha valami bizonyíték, akkor ez az. Nem egy beteg anekdótája, mint „bizonyíték”, hanem orvosai szigorúan bizonyíték alapú döntéseinek bizonyítéka. Csak remélni lehet, hogy a klorokin ilyen provokatív semmibevétele sem transzatlanti sem francia diplomáciai bonyodalmakra nem vezet. A németeknek megint több esze volt…**

**A mai magyar helyzet: 1190 beteg, 77 halott.**

**DIAGNOSZTIKA:**

**A WHO ajánlása április 8.-án az ellátási ponton (point of care) történő „gyorstesztre”- azaz az immunologiai vizsgálatra (IgM és IgG / vérből): „Pillanatnyilag, a bizonyítékok alapján a WHO ezen új immunologiai teszteket kizárólag kutatási célra ajánlja. Másra, különösen klinikai döntéshozatalra mindaddig alkalmatlanok, amíg specifikus indicatiókban a használhatóságuk be nem bizonyosodik.”** <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>

Hogy ez miként illeszthető Tedros Adhanom Ghebreyesus, a WHO elnök eddigi buzdításaival: „Testing, testing, testing”[[1]](#footnote-1) ahhoz a miénkénél szofisztikáltabb agyra van szükség.

Az egyesített (pooled/tömeges) szerológiai vizsgálatok (IgM és IgG) irodalma legalább két hete szökkent szárba.  (Korábban elképzelhetetlenül rövid intervallum a szokásos tudományos információáramlásban).

A „korabeli” feljegyzések szerint két érdekes cikkel.

[https://medium.com/@dinber19/more-with-less-using-pooling-to-detect-coronavirus-with-fewer-tests-8ba1a2cd8b67](https://medium.com/%40dinber19/more-with-less-using-pooling-to-detect-coronavirus-with-fewer-tests-8ba1a2cd8b67)

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.26.20039438v1>

A lényeg, hogy egy szűk csoportot egyben vizsgál abban a reményben, hogy mindenki negatív lesz, így felszabadítható a karanténból és visszatérhet pld. a munkahelyére. További előny a vizsgálati szám és így a labor terhelés, tesztanyag igény csökkentése, a fajlagos diagnosztikus teljesítmény növekmény. [https://healthcare-in-europe.com/en/news/corona-pool-testing-increases-worldwide-capacities-many-times-over.html#](https://healthcare-in-europe.com/en/news/corona-pool-testing-increases-worldwide-capacities-many-times-over.html) Az arra fogékonyaknak pedig a megközelítés matematikája ígér további izgalmakat. <https://arxiv.org/pdf/2004.01684.pdf> A fentebbi WHO ajánlás, pontosabban nem ajánlás új csavar a történetben.

**COVID19: tágabb horizont**

Hét hét nem nagy idő: mégis a február 20.-i áttekintő JAMA cikk a COVID19 várható kihívásairól mintha nagyon távolról szólna. Wong JE: COVID-19 in Singapore—Current Experience: Critical Global Issues That Require Attention and Action.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761890> Szingapúrban ekkor 84 esetük volt, zéró halálozással. Tanulságul azonban ott voltak a 2003-as SARS járvány tapasztalatai, amelyben 238 fertőzöttből 33 beteget veszítettek el. Ők akkor korai szigorú karantént alkalmaztak. Miközben pedig a vuhani adatok validitásával és a protokollok kritikátlan átvételével kapcsolatosan növekednek az európai kételyek, a szingapúri kollégák szemlélete közlései az ismert történeti tapasztalatok okán sokkal közelebb állnak hozzánk. (NB: Az „apolitikus” WHO-ból kizárt Taiwanról pedig nincsenek adataink, pedig nagyon érdekes lenne)

A februári cikk *az első feladatként a vírusátvitel formájá*nak tisztázását tűzi ki. Azóta a cseppfertőzés egyértelmű, és az általános maszkviselés volt a válasz. A maszk haszna feletti vita egy hónapig tartott, ma - 10-14 napja – nincs kétség. *A „szűrés” kérdése a második*. A COVID19 fertőzés, ha egyáltalán betegséget okoz, pár napig lappang. Az elsődleges (point-of-care) vizsgálat (test) az influenzától való megkülönböztetés miatt lenne fontos. Megbízható laboratórium módszer máig nincs (lásd a **DIAGNOSZTIKA** „rovatunkat”), az esetszám miatt pedig ma már minden tünetest COVID19-nek tekintünk (gyanús, míg ártatlansága nem bizonyítható). *Harmadsorban olyan biomarke*r kellene, mely alapján a tünetesek közül a romlásra esékenyek előre kiszűrhetők. A már meglévő betegségek, a dohányzás ismert (egyébként a nyugati orvoslás számára közhelyes) prognosztikus tényezőkként veendők figyelembe. A kínai adatokhoz való szolgai ragaszkodás okozta a meglepetést amit a fiatalabb betegek megjelenése okozott. Az ACE genetikai variánsai kínálják a más okból nem kockázatos fiatalok azonosításának ígéretét. Majd mindenki lapít a szociális háttérnek szelidített kifejezés körüli ok-együttesről. A chicagói halálozás zöme a színes gettóból kerül ki, és nem azért, mert a vírus rasszista volna. *Negyedikként a szerzők az antivirális gyógyszerek*, nevezetesen a lopinavir/ritonavir és remdesivir tesztelését javallják. Több mint hat héttel később nem vagyunk beljebb (ennyi idő alatt nem is lehet) de a harci zaj (fog of war) nagy. Újabb és újabb molekulák – és jogtulajdonosaik – jelentkeznek be, „a nemzetközi helyzet fokozódik”.

*Ötödikként a kommunikációt említi*, az orvoslás és a media viszonyának javítását, a közönség felvilágosítását tűzi ki célul. Ez nem egy sikertörténet azóta sem. A medicina és különösen a ragály politizációja pedig a maradék reményt is eloszlatta.

*A hatodik az orvosi-ápolói személyzet támogatása*. Szingapúrban ebben a szektorban dolgozni egzisztenciális biztonságot, erkölcsi tartást jelent. Európában nagyok a regionális különbségek. Van ahol a taps ráadás, másutt a hála egyedüli kifejezése, esetleg pizzával kiegészítve.

*A hetedik pedig a vaccináció kérdése,* mint a járvány gyökeres megfékezésének módszere. Erről pedig tudjuk, hogy leghamarabb az év vége előtt van rá remény.

1. A vizuális típusúaknak Berény Róbert: Fegyverbe! magyar tanácsköztársasági plakátját ajánljuk [↑](#footnote-ref-1)