**PETZCV19 Orvosi Információs Platform**

**COVID-19.21**

 **2020.04.13. Húsvéthétfő**

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

**Prof Rácz István (3) vendégszerkesztő**

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

2: Mikrobiológus, Pécs 3: Petz A Egyetemi Oktató Kórház, Győr, I. Belgyógyászat.

Rövid szakmai információkkal támogatjuk a COVID-19 pándemiával kapcsolatos orvosi és nővéri tevékenységet. Forrásainkat kreatív szkepszissel szűrjük, most a kritikátlanság a nagyobb veszély. Célunk pusztán a tájékoztatás. A PETZCV19-re vonatkozó javaslatokat vagy más hozzájárulást örömmel fogadunk. tfmolnar@gmail.com. MFT. MGy.

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

1. **A COVID 19 belenyal a bélbe, megrágja a szíved és megfojt. (Ad notam: a streptococcus megnyalja az ízületedet de a szívedbe harap. Orvosi bölcsesség cca 1950)**
2. **„Ahogy lehet, azzal amid van, ott ahol vagy”. („Do what you can, with what you have where you are”. Idézi Harvey Cushing, 1916.)**

**BEVEZETÉS:**

A mai számot szinte teljes egészében Rácz István professzor úr összefoglalójának szenteljük. A colonoscopon át szemlélt vírushatás csak elsőre meghökkentő: a biológiai kezelések folytatása legalább olyan súlyos kérdés, mint az oncologiai therapiáké. Spanyolországból tudjuk (Ramon Rami Porta) hogy ott most a tüdőrákban a radiológiai modalitások vették át a műtét helyét, és Észak Olaszországban is hasonló a helyzet.
A hazai eljárásrendben az onkológiai ellátás, mint nem halasztható beavatkozás, a pándémia idején is prioritást élvez. A daganat gyanút ki kell vizsgálni, a kurábilis beteget meg kell operálni és/vagy besugarazni, és a gyógyszeres valamint utókezeléseket késedelem nélkül meg kell adni. Egy interkurrens koronavirus fertőzés esetén a kezelést a gyógyulásig fel kell függeszteni, mint tesszük azt minden más infekció (bakteriális pneumonia, influenza stb) esetén is. A COVID-19-ből való klinikai gyógyulás és labor rendeződés után a kezelés folytatandó. Szakmai és morális kérdés és többfaktorú elemzést, döntést igényel a palliatív kezelés, melynek tárgyalásához itt szűk a tér (Szalai Zs). A kérdés most az, hogy a COVID19 miatt kieső idő már nem hetekben, hanem hónapokban mérhető. Az onkológiai betegek IgG és IgM szűrése arra adna alkalmat, hogy aki már átesett a COVID-19-en, és jól van, annak a kezelése mihamarabb folytatható legyen. Az irányelv, protokoll segít, de a józan észnek nincs párja.

**CoVID19 a belgyógyász, gasztroenterológus szemüvegével, szemelvényesen**

**Prof Dr Rácz István**

A CoVID19 gasztroenterológiai manifesztációi: étvágytalanság 81%, hasmenés 34%, -hányinger, hasi fájdalom 2-4%

A koronavírus négy módon okoz gasztrointesztinális (GI) károsodást. A „bél-tüdő tengelyen „(Gut-Lung-Axis) mely ismert immunológiai jelenség, a mikrobiom befolyásolásával, a GI mukozában lévő ACE-2 receptorok révén, illetve ugyanezen szubsztanciával károsítja a májban a hepatocyták proliferációját, a májfunkciók romlanak.

Belgyógyászati és gasztroenterológiai szempontból az ARB és biológiai terápia kérdését kommentálom (EMMI Kézikönyv 3. és 9. pontok).

Az ECCO ( European Crohn’s and Colitis Organization) szakmai állásfoglalást tett közzé a gyulladásos bélbetegek (IBD) immunszuppressziv /biológiai kezeléséről a SARS-CoV-2 járvány idején. <https://ecco-ibd.eu/images/6_Publication/> \_8\_Surveys/1st\_interview\_COVID-19%20 ECCOTaskforce \_published.pdf . Az ajánlásokat a Magyar Gasztroenterológiai Társaság átvette és szaklapjában publikálta. ceu-jgh.org Volume 6.Issue 1/ March 2020

Kiemelendő:

 -A CoVID-19 koronavirus fertőzés okozhatja-e az IBD relapszusát vagy utánozhatja-e azt? A SARS-CoV 2 a fertőzött beteg székletében kimutatható. Hasmenés is lehet a COVID-19 első tünete. Ezek az adatok azt sugallják, hogy a betegség transzmissziójában a tápcsatorna is szerepet játszhat. A jelen adatok nem utalnak arra, hogy a SARS-CoV-2 fertőzés az IBD fellángolását okozná. A gyulladásos bélbetegek fogékonysága nem fokozott a SARS-CoV-2 fertőzésre. Ugyanakkor az immunszuppressziv vagy biológiai kezelésben részesülő IBD betegek között a súlyos CoVID 19 fertőzés előfordulása feltételezhetően mérsékelten emelkedett.

* Le kell-e állitani az mmunoszuppressziv/biológiai kezelést a CoVID 19 pandémia esetén?

A szteroid kezelés leállitása - de legalább 20 mg prednizolondózis alá csökkentése - javasolt minden IBD beteg esetén. Súlyos , és bizonyított SARS-CoV-2 fertőzés esetén az immunoszuppressziv/biológiai kezelés leállítása indokolt. Egyéb IBD esetekben- jelen adatok szerint- az immunoszuppressziv/biológiai kezelés leállitása nem javasolt.

Az ACE (angiotensin konvertáló enzim ) gátló és ARB ( angiotensin receptor blokkoló) kérdése kettős: folytatható-e az antihypertensiv kezelés, illetve van-e szerepük a COVID- 19 kezelésében?

*Folytathatják-e az ACE gátló /ARB kezelést azok akik COVID-19 positivak?*

Eddig elérhető válaszok, kemény evidencia hiányában, zömmel Expert Opinion (level 5)

* European Society of Cardiology: folytathatják a szer szedését.
* American College of Cardiology: akkor folytathatják, ha a kezelés oka szívelégtelenség, súlyos hypertonia, ischaemias szívbetegség , de egyénre szabott döntés szükséges.

Elméleti háttér ( renin-angiotension rendszer):

 blokkolás

Angiotension I Angiotension II ARB

 Enzimek: ACE-1

 ACE-2

AZ ARB és ACE-1 gátlók is növelik az ACE-2 enzim aktivitását. Az ACE-2 receptorok a respiratorikus és gasztrointesztinális hámban is előfordulnak és mivel a COVID virus az ACE-2 receptorok S1 és S2 subunitjára tapad elméletileg az alábbiak történhetnek:

1. Az ACE -1 gátlók és ARB-k veszélyesek mert növelik az ACE-2 aktivitást , ezáltal növelik a koronavírus belépési esélyét a sejtekbe.

2. Az ACE-2 aktivitás növekedés előnyös a vírus infekcióval szemben, ugyanis inverz hatásként ez fokozza az angiotensin II konverzióját angiotensin- (1-7)irányba ami potenciálisan antiinflammatorikus hatású.

**Következtetések**

Evidenciák hiányában és elméleti megfontolások alapján helytelen az ACE gátlókat és vagy ARB-ket a COVID 19 kezelésbe bevonni. (Eltérően az EEM kézikönyvétől 2020.03.25 )

Megfontolandó döntési algoritmus:

ACE gátló/ ARB kezelésről COVID-19 okozta betegség bizonyossága vagy gyanúja esetén aszerint döntsünk, hogy milyen okból szedi a beteg a kérdéses szereket. Scenariók:

* Enyhe hypertóniában az ACE/ARB kezelés klinikai haszna várhatóan csak évek múlva várható. A COVID-19 pandémia idején célszerű lemondani a vélt hosszabb távú kardiovaszkuláris előnyökről a gyógyszer-virus együtthatás rizikók miatt.
* Amennyiben az ACE gátló / ARB kezelés nélkülözhetetlen (súlyos hypertonia, szívelégtelenség ) célszerű a kezelés fenntartása.

Összegezve: A legtöbb beteg folytathatja az ACE gátló /ARB szerek szedését a pandémia alatt is, de egyéni mérlegelés indokolt bizonyított vírus fertőzöttség vagy magas rizikó esetén.

A pragmatikus ajánlás forrása két farmakológus: · Aronson JK, Ferner RE, Drugs and the renin-angiotensin system in covid-19 BMJ 2020; 369 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1313> (Published 02 April 2020)



A magas vérnyomás minden harmadik ember betegsége Magyarországon. ( Hypertonia Magazin 2017/2-3. )A COVID pandémia idején is mintegy 1,5-2 millió honfitársunk szed ACE gátló / ARB szereket hazánkban

Onkológiai szempontok a COVID-19 pandémia esetén: irányadó az alábbi eljárásrend :

### Az EMMI Egészségügyi Szakmai Kollégium Onkológia és sugárterápia Tagozatának ajánlása a COVID-19 ellátásrenddel kapcsolatban

. **A folyamatban lévő, illetve újonnan diagnosztizált rosszindulatú daganatos betegek komplex (műtéti, sugárterápiás és gyógyszeres onkológiai) kezelését a veszélyhelyzet idején is el kell végezni.**

**Paraepidemiology (MFT)**

**Azt mondják, a vírus nem válogat. Ez egy szép, hamis mondat. Amelyik nem válogatott, az a pestis volt, a tífusz, de már a kolera is szemezgetett. Akinek jutott jó ivóvíz, de még inkább jó bor, az megúszta. (Értem, hogy vektor, de mi viszi át a fertőzést?) A spanyolnátha, a H1N1 pedig zömmel a fiatalokra vadászott. A COVID-19 úgy látszik, ebből a szempontból a komplementere: cél a Greta Thurnberg által megnevezett, minden mai bajért felelős bűnös nemzedék, a boomerek (itthon: a Ratkó-gyerekek) generációja. Megkaptuk. Itt van még a fülünkben az ENSZ-ben ülő államférfiak ütemes, dörgő tapsa, mely a megvilágosítást fogadta. A chicagói COVID19 halottak 68%-a afroamerikai. Míg az USA lakosságának 13%-a fekete csak, a kórházba kerültek 33%-a afroamerikai. (CDC Chicago Dept. of Public Health). A brit betegek egyharmada etnikai kisebbségből jön** [**https://www.bbc.com/news/uk-52255863**](https://www.bbc.com/news/uk-52255863) **A tíz brit orvos közül, akik meghaltak a COVID19-ben, egy sem született a szigetországban** [**https://edition.cnn.com/2020/04/11/uk/coronavirus-uk-minorities-death-intl-gbr/index.html**](https://edition.cnn.com/2020/04/11/uk/coronavirus-uk-minorities-death-intl-gbr/index.html)**. A COVID-19 nyilvánvalóan rasszista. A számok kegyetlen dolgok.**

# **A húsvéti időszak hazai COVIDIOT kitüntetésére igen nagy tisztelettel a kecskeméti polgármesterasszonyt terjesztem fel. Az INDEX tegnapi cikke szerint** „Egy idősotthonból kiszökő lakó miatt a 65 év felettiek kijárási tilalmát lengette be kecskeméti polgármesternő.” Hát akkor nagy baj elé néz Mercedes (Goat) Town, mert a háziorvosok 50%-a otthon kell, hogy maradjon. Mondjuk egy randomizált tanulmánynak ideális felállás (van-e a háziorvosoknak befolyása a kórlefolyásra?), bár aligha ez a cél.