**PETZCV-19 Orvosi Információs Platform**

**No.3 2020.03.20**

**Prof Molnár F Tamás (1,2) Dr Mestyán Gyula (3)**

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

2: PTE ÁOK Műveleti Medicina Tanszék, Pécs, 3: PTE ÁOK Mikrobiológiai Intézet, Pécs

A felület rövid, sűrűn frissülő szakmai információkkal szándékozik támogatni a CV-19 pándemiával kapcsolatos napi orvosi rutin tevékenységet. Forrásait a weben is elérhető anyagok, s a nemzetközi szakirodalom releváns szegmense képezi. Mint ilyen óhatatlanul önkényes, bias terhes, hangvétele szubjektív. Célja az orientáció, közvetlen therapiás javaslatot ritkán tartalmaz, erre a kórházi protokolljaink valók. Javasoljuk az általunk fellelt eredeti forrás felkeresését, az ott lévők kritikus elemzését. Minden javaslatot, korrekciót vagy tételes szöveges hozzájárulást örömmel fogadunk: [tfmolnar@gmail.com](mailto:tfmolnar@gmail.com). MFT. MGy.

Két fontos videora hívjuk fel a figyelmet, a kettő összesen egy órát vesz igénybe.

A PETZCV-19 1. számában, mint koncentrált tudásforrásra már hivatkoztunk az amerikai CTSnet Cardiothoracic Surgery Network webkonferenciájára. Most a második részben a therapiáról van szó. Mitzman B, Sihoe ADL, Cheng AM, Badulak J, Gerosa G. COVID-19: An International Perspective. March 2020. [doi:10.25373/ctsnet.12003585](https://doi.org/10.25373/ctsnet.12003585.v1). A virtuális kerekasztal résztvevői: moderator: Brian Mitzman, Assistant Professor of Cardiothoracic Surgery, NYU Langone Health, Alan Sihoe, Honorary Consultant in Cardiothoracic Surgery / Gleneagles Hong Kong Hospital, China; Aaron Cheng, Associate Professor of Cardiothoracic Surgery / University of Washington; Jenelle Badulak, Assistant Professor in the Department of Pulmonary, Critical Care, and Sleep Medicine / University of Washington; Gino Gerosa, Chief of Cardiac Surgery / University of Padova. Italy (Ő karanténban van, CV-19-ből gyógyulóban).

Forrás: <https://www.ctsnet.org/article/covid-19-international-perspective?utm_source=iContact&utm_medium=email&utm_campaign=CTSNet&utm_content=Part+2+of+COVID-19+Roundtable+3%2F2020>. 25 perc

***Összefoglalás***: A légzési elégtelenség képét a hypoxia és nem a hypercapnia uralja, ez irányítja a kezelési stratégiát is. A tünettan és a vérgázok adják a döntés – intubáció, lélegeztetés - alapját. Paduaban most 24 lélegeztetett beteg és 82 őrzött fekvőbeteg (1:4) van. Az amerikaiak a kórházi felvételkor nem adnak azonnal antibiotikumot, az olaszok igen. Az amerikai antibiotikus kezelés az intubációkor kezdődik csak, és állandó trachea szivadék leoltások mellett folyik. A noninvasiv ventillációs „bevezetés” – és „step up” csak, ha kell – nem járt sikerrel. Ha desaturálódott egyszer a CV-19-es beteg, NIV-vel nem lehet áthúzni – eleve intubálni kell („staright to intubate”). Az extracorporális ECMO nem hozta a várt eredményt – a veno-venosus ECMO nem opció, az olasz tapasztalat szerint. (Mert nem a hypercapnia, hanem a hypoxia az ok). Ugyanilyen rosszak voltak a kínai tapasztalatok a VV ECMO-val. Egyéni megítélést kíván a VA ECMO – itt a légzési elégtelenség és a szívelégtelenség kombinálódása a veszély. No 1. döntési faktor a kísérőbetegségek (comorbidities) súlya, száma. Az MCS (mechanical circulatory support: amilyen az intra-aortic balloon bump (IABP), ECMO, axial flow pumps (Impella) valamint a left atrial to femoral artery bypass pumps (TandemHeart) ) szóba jöhetnek, de nincs sok tapasztalat, és keveseknek van. (*NB: A résztvevők egy része szívsebész*) Nem is CV-19-es kérdés, hiszen a pumpafunctiot támogatja. Az intenzivista ezen módszerek alkalmazásának nosocomialis kockázatát hangsúlyozza, a többi betegre és a környezetre (katéter laboratórium stb..) háramló veszélyt: az aránytalanságot. Mindenki hasznosnak látja viszont a betegforgatást (proning, a dependens oldal váltogatását) – azzal együtt, hogy idő, személyzet és energiaigényes. A folyadéktherapiás strategia restriktív. A steroid minden áron kerülendő.

A gyógyszerelést illetően azokat a szereket említik, amelyeket a PETZCV-19 2. számában már részleteztünk. Két szert kiemelnek külön, a chloroquine -t és a remdesivirt (eredetileg az Ebola-ra fejlesztették ki). Feltétel a veseelégtelenség hiánya, kérdéses – és nincs irányelv – a megkezdés optimalis idejére sem. Súlyos tüneteknél korán, még az intubáció előtt kezdik, de a tartamban (10 nap?) is bizonytalanság van. Rém és álhír, bármelyiknek is megelőző (prophylacticus) hatást tulajdonítani- pedig az ápoló személyzetben is terjed a hamis remény. A Tocilizumab (atlimuzab) hatékony voltának híre az USA-ban is terjed, de nincs hivatkozható bizonyíték[[1]](#footnote-1). Amit biztosan nem adnak, az a steroid. (*Úgy látszik vannak kiirthatatlan téveszmék, ilyen a steroid hatékonysága is – ez az igazi mentális pandemia).*

Minden panelista hangsúlyozza, hogy a hiedelmen, reményen alapuló gyógyszerelés tilos, csak azért, mert nincs más remény nem lehet ok a jószándékú károkozásra.Fegyelmezetten várni kell a tanulmányok eredményeire, számos study fut, s amint van eredmény, azonnal publikálják. *Az intenzív therapia sem partizántevékenység.*

„Passionate” – könyörületes gyógyszerelésnek nevezik a reménykedő, de bizonyítatlan anyagok alkalmazását. Ennek amerikai *(és tapasztalatom szerint a másik bizonyíték alapú iskola, a brit)* elutasítása erősebbnek tűnik, mint az európai ellenállás. Az amerikai álláspont erős, és karakteres (Jenelle Badulak, U. Washington): ragaszkodjunk ahhoz, amit tudunk, bizonyított: lung protective ventillation, alacsony peep. „proning” *(*[*https://www.youtube.com/watch?v=E\_6jT9R7WJs*](https://www.youtube.com/watch?v=E_6jT9R7WJs)*)* – „betegforgatás” – euvolaemia, és ne okozzunk kárt. (*Nil nocere*)

Mellkassebészeti relevancia: az efffusiok, és az empyaema thoracis – hasonlóan a SARS járványhoz -nem szerepel a szövődményke között. (*Szemben a H1N1 fertőzésekkel és különösen a spanyolnáthával, ahol jelentős szerepe volt a mortalitásban. MFT)*. A légmell ritka komplikáció – zömmel a barotrauma miatt lép fel, a műtéttől tartózkodni kell, drainage-ra rendeződik, maximális legyen a konzervativizmus.

A nem is CV19-es beteg más okból való sürgős műtéte során (most elektív sehol nincs) az intubatio és az extubatio a kritikus manőver: minél kevesebben legyenek ott, és mindent fertőzőnek kell tekinteni. A legveszélyeztettebb és leginkább óvandó most a személyzet. Ezért is kell minden kórházi mozgást benti, ki, be - minimalizálni, mindent amit lehet, a telemedicinára hagyni. Ami a kezdeti vérhiányt illeti, az Itáliában megszűnt, a helyzet normalizálódott. A transzplantációs tevékenység viszont érthetően befagyott.

A végén az olasz professzortól, az epidémia gócpontjából kérdik a baj javát még csak váró amerikaiak a végső iránymutatást, amire három szóban felel: STAY AT HOME – maradj otthon.

***Saját tanácsom, a kézfertőtlenítésre (A videón érdemes az olasz szobafalra is figyelni):***

***A kézfertőtlenítés minimum időtartama 20 másodperc.***

***(Hívőknek – Miatyánk, másoknak. a Szózat első hárm versszaka )***

Ajánljuk, mert egy olasz professzor, Giacomo Grasselli, egy Milano melletti kisebb város intensiv osztálya CV-19-es tapasztalatait osztja meg, jól érthető lassú angollal norvég (és német) hallgatóságnak. A tartam kevesebb mint 40 perc

Forrás: <https://www.youtube.com/watch?v=BY7te2LH6_k&feature=emb_rel_end>

A hazai természetgyógyászati és alternatív és komplementer medicina[[2]](#footnote-2) gurui még csak felkészülnek, de felléptük csak idő kérdése. Indiai kollégáik, a BBC közlése szerint már ébren vannak. (NB: A saját megjegyzéseinket dőltbetűvel különítjük el, ez nem része az idézett anyagoknak) *Az Egyesült Királyság jelentős és befolyásos indiai populációja (összességében 2m, London 6.7%-a ) miatt a kérdés nem olyan akadémiai, mint gondolnánk. (Az új brit Chancellor of the Exchequer Varga Mihály miniszter úr és Matolcsy György / MNB együttes szerepének megfelelő pozíció is indiai kötődésű)*

Tehéntrágya és vizelet hatása a CV-19-re. Forrás:BBC News / 2020 március 18.

Indiában a tradicionális természetgyógyászat anyaga a tehénvizelet és széklet, számos betegségre javallják, *tehát nem új: csak most erre (is) jónak gondolják (remélik*). A kormánypárt (Bharatiya Janata Party ), parlamenti képviselője Suman Haripriya, facebookján közölte, hogy szerinte a tehénlepény öli a koronavírust, de a vizelet is hatásos ellenszer. *Kísérteties a hasonlóság a HIV vírussal és az Ebola-val kapcsolatos politikai megnyilvánulásoknak, melyek saját kulturális és hatalmi körükben fajsúlyos forrásokból jöttek India nincs is messsze tőlünk: ezek a rémes és szó szerint gyilkos hiedelmek arra intenek minket, hogy mi történik, ha kíméletlenül és azonnal nem torkollják le a tévtanokat. A bárgyú hallgatás most bűnös asszisztálás: nem most van az ideje az ostobasággal szembeni toleranciának.*

Presentational white space

A tehénvizelet antibacteriális hatásáról klinikai tanulmányok is születtek *(NB: más „hatóanyagokkal” itthon is, sajnos) hitelessége több mint kétes. Sem a tanulmányok saját minősége, sem a publikációs platformok ( a befogadó lap) nem bizalomgerjesztőek. A hivatalos hallgatás csak olaj (tehénvizelet) a tűzre, nincs hivatkozható negatív publikáció.* Dr Shailendra Saxena, (Indian Virological Society) "There is no medical evidence to show that cow urine has anti-viral characteristics. " A pozitiv eredmény hiányát azonban nem helyettesíti a negatív bizonyíték – ez így csak két különböző vélemény,, mondhatja a kritikus. A tehénlepény széklet és egyéb baktériumtartalmáról pedig szó sem esik.

2018 óta az indiai online piacon a tehénlepény alapú szappan (Cow-dung soap, Cowpathy) mellett alkoholmentes „kézfertőtlenítőt” is árulnak, mely lepárolt tehénvizeletből készül ("distilled cow urine obtained from indigenous cows") Pillanatnyilag a hatalmasra ugrott kereslet miatt kifutottak a készletből: "Due to high demand, we are currently limiting the purchase quantity per customer for this product to maximize access for our customers." *(Semmelweis és Lister biztosan nem erre gondoltak)*

A garantáltan szeszmentes oldat forma *„jótékony”* hatását egy Delhi-beli hindu nacionalista csoport hirdeti: szerintük a tehénhúgy a vírus ellen is hatásos. *(NB: a baktériumokkal való összehasonlításban úgy lehet igaz, hogy mindkét fajta kórokozó ellen hatástalan, ellenben legalább fertőző.)* A WHO és az amerikai CDC (Centers for Disease Control and Prevention) egyaránt az alkohol alapú kézmosást javasolja. Még a vodkának is csak 40% az alkoholtartalma, a barkácsoldatok hatástalanok (Prof Sally Bloomfield, London School of Hygiene and Tropical Medicine ) A jóga guru Ramdev – egy népszerű hindi hírcsatornát is futtat – szintén gyógyfüves kéztisztítókat javasol. (Elborzasztásul: „He also said consuming a concoction of ayurvedic herb giloy, turmeric and basil leaves could help prevent coronavirus.)

*A vegetarianizmus szintén betonfalként állítja meg a koronavírust a szubkontinens hívői számára.* Anil Vij, Haryana állam (Észak India) egészségügyminisztere a húsevés veszélyeire figyelmeztet tweet üzenetében. "Be vegetarian," – üzente. "Do not create viruses like coronavirus, which pose a danger to humanity, by having [meat of] different kinds of animals." Egy Hindu nacionalista csoport a koronavírus funkcióját is megtalálta: a húsevők büntetésére érkezett.

Az amerikai és az európai természetgyógyászat ismét – akárcsak 9/11 után á a gyógygombák vélt antiviralis hatására esküszik. (Cordyceps / tömlúsgombák, polypore mushrooms, egyik pápájuk Paul Stamets). Érveik, stílusuk változatlan, kötésig gázolnak az összeesküvéselméletekben is. Nem is foglalkozunk velük tovább, csupán a várható jelentkezésük miatt tudatosítjuk az agresszív ostobaság és a pénzéhség kombójának várható jelentkezését. Ez ellen nincs oltás. Ami még érdekes, hogy a varázslatos keleti, és különösen kínai gyógymódok közül egyet sem vetettek be a CV-19 ellen,meglepően épeszű módon meg se kísérelték alkalmazni Vuhanban vagy a tágabb térségben.

1. Egy 74 éves gyógyult olasz betegről szól a hír – de eredeti publikációt azóta sem találtam MFT. [↑](#footnote-ref-1)
2. Azzal még mindig adósak, hogy miképp volna a medicinának (úgy is mint orvosál-ápolás) alternatívája? Tudtommal egyedül a temetkezés az. Ahogy ismeretlen az alternatív repűlés vagy úszás fogalma, és a komplementer alvás is oxymoron, nagy kérdés, hogy mire gondolnak a szófordítók. [↑](#footnote-ref-2)