**https://ncov2019.live/**

**PETZCV-19 Orvosi Információs Platform**

**No.5 2020.03.23.**

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

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

2: Mikrobiológus, 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. MFT. MGy.

Úgy vagyunk, mint a BBC és a TASSZ együtt, 1942 október végén, november elején El-Alameinnel és Sztálingráddal, a rég várt fordulat reményével. Az európai CV19 legsúlyosabb hadszínterén, az északolasz fronton, ahol eddig napról napra csak hosszabbodott a napi veszteséglista, a szombati 793 halotthoz képest a vasárnapra 651-re csökkent a szám, s ma, hétfőn 602. Ez pont 602-vel több, mint amennyit szeretnénk, de a trend nagyon biztató. Igazán persze akkor tudnánk értelmezni ezt a számot, ha ismerénk, hogy „békeidőben”, egyébként naponta hányan hunynak el ugyanezen a területen. Ugyanis – és ebben az olykor már perverz tetemalgebrában mintha felednénk – a dolgok természetéből fakadóan a halál természetesen is arat.

Két további fontos hír. Pécsett (PTE, Szentágothai J Kutatóközpont) Jakab Ferenc és munkacsoportja szekvenálta a CV19 vírust, utat nyitva az immunologiai kutatások felgyorsulásának és az oltás látótávolságba kerülésének (oltásellenesek már felkészülhetnek).

A világ egyik legszigorúbb és leginkább respektált testülete (ez komoly, a CIA, FBI MI6 és számos más, itt leírni se mert testület csak jelenthet kérlelhetetlenségben) az FDA engedélyezte a Cepheid Xpert Xpress CoV-2 ágymelletti / ambulans (point-of-care) tesztjét. Ezzel a korai diagnosztika hatalmasat lépett. Talán nem túlzás a tuberkulózis elleni küzdelemben az azonosítás, a Ziehl-Neelsen festés fontosságához hasonlítani.

„Today, the U.S. Food and Drug Administration issued the first emergency use authorization for a point-of-care COVID-19 diagnostic for the [Cepheid Xpert Xpress SARS-CoV-2](https://www.fda.gov/media/136316/download) test.” (3/21/20)

Állandóan frissülő, megbízható információk a WHO-tól:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?utm_source=sn&utm_medium=referral&utm_content=null&utm_campaign=BSLB_1_CA01_GL_BSLB_AWA_CA01_GL_LSGR_PubH_Coronovirus_LandingPage>

Az információk megcsúszásának tanulságos esete az ibuprofén meggyanusítása a CV19-es betegek állapotának súlyosbításával. A francia egészségügyminiszter, Olivier Véran március 16.-án figyelmeztette a közönséget, amit azonnal átvett szinte minden mérvadó forrás. Én a lányomat hívtam, hogy láz esetén csak paracetamolt (acetaminophen) szedjen, kerülje az ibuprofent, mint ördög a tömjénfüstöt. Nagyon büszke voltam tudatos, bizonyíték alapú tanácsomra. Ráadásul a WHO is sietett felröppenteni a vörös rakétát. Két nap se telt el, amikor előbb a Nurofen gyártója tiltakozott (Az Egyesült Királyságban piacvezető lázcsillapító), majd az EMA (European Medicines Agency ) közölte 18.-án, hogy nincs bizonyíték a káros hatásra. A miniszteri közlés - mely egy a Lancetben megjelent levélen alapult - csupán feltételezés mögöttes klinikai bizonyíték nélkül. Az elméleti megközelítést az adta, hogy a CV19 az ACE2 receptorokat használja fel a sejtbe való beépüléshez, amely a gyógyszermolekula enzimatikus támadáspontja is. Az ibuprofen tehát az enzimprodukció növelésével mintegy segítene a vírus sejtbe való kerülésén. Angela Rasmussen, a Columbia Egyetem (New York) virológusa szerint az egyetlen probléma az, hogy a szerzők nem szolgálnak bizonyítékkal, hogy a csinos hypothesis működik is. Valami mégis működhetett, mert március 19.-re a WHO közhírré tette, hogy az ibuprofen mégsem káros. A megfogalmazás azért felsőfokú angol nyelvvizsgaközeli nyakatekertségű: „WHO does not recommend against the use of of ibuprofen.” A kettős tagadás olvastán hazai bürokratáinkat is eheti a sárga irigység. Hogy teljes legyen a káosz, egy másik olvasói levél, csakúgy a Lancet-ben az ACE gátlókat szedő hypertoniásokat találja különösen esékenynek a CV19-re. ( Fang L, Karaikulakis, Roth M; Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? The Lancet. Respiratory Medicine. Correspondence. Online First. March 11, 2020.) Az indokolás itt is áttétes, rabulisztikus, körmönfont.

Három és fél tanulság van. A szerkesztőségi levél, az egy vélemény, még ha a Lancetben, a NEJM-ben vagy a Nature-ben jelenik is meg; csak a tanulmányoknak higyjünk. (Annak se mindig) Az asztal alatti rugdosást sem a gyógyszerpiacon, sem a nagyléptékű egészségpolitikában nem függesztette fel a CV19. Végül, és talán ezzel kellett volna kezdenünk: Aspirin vagy Nurofen – mindegy: a lázat csillapítani kell. A fél tanulság pedig – fél, mert nélkülünk is tudják olvasóink - a lélegeztetett betegek halálozásának független prediktorai sorrendben a hypertonia, diabetes mellitus és vascularis pathologia (cerebrovascularis és coronaria betegség)

Ha pedig predikció, akkor a dohányzás és a kimenetel viszonyának egy – meglehet szubjektív – megközelítése.

Az angol szabó – eltérően a franciától, aki szövetet is ad a szabásminta mellé – hozott anyagból dolgozik. A szokásos, eddig vizsgált faktorokkal, nevezetesen: életkormegoszlás, kulturális különbségek (gesztikuláció, testtávolság / proxemikai jellemzők, body distance, touch) fegyelem (compliance) egyedül nem magyarázható 1:10 arányú német-francia CV19-es halálozási arányért talán felelősek a különböző dohányzási minták is. Akárki járt a latin országokban – habitustól függően irigykedve lenézően, vagy csak csodálkozva – tapasztalja az extensiv, sokszor kéjesen vad utcai dohányzást. Az északi országokban, és nálunk Közép Európában sincs ez így; a cigaretta – okkal- közellenség. Fájdalmas megfigyelés, hogy a tüdőrák gyakoriságban mégsincs ilyen nagy differencia Európa északi és déli része között. Most azonban a vírus a tüdőt, mint neki kitett, „hozott anyagot” támadja meg. Az évtizedeken át füstben pácoltat. Ezernyi paraméterrel jellemezhetnénk – de most a lényeg, a parenchyma esékenysége, felépülésre való gyatra hajlama. Ami rendes körülmények között még jól működik, évtizedekig cseréli a CO2-t az O2-re, az most nem működik. A CV19 el megszűnik rendes körülménynek lenni. Mint az orosz népmese répája, aminek a kihúzásához nem elég a nagy család („szimja”) – ám amint a kisegér is beáll a sor végére, hopsz kiesik a földből. A CV19 nagyon szemét a kisegér szerepében, a tüdő pedig sajnos nem répa…

**Utóirat (MFT):**

1. A PETZCV19 4. számában (az előzőben, a tegnapiban) a CV19 és a képalkotók viszonyáról is volt szó. Kovács Gábor professzor és Szalai Zsuzsanna főorvosasszony joggal kifogásolták, hogy a szükségesnél és helyesnél kisebb szerepet tulajdonítottam a CT képnek a vírusos tüdőgyulladás diagnosztikájában. (Szabó Albert főorvos úr vagy úriember volt, és inkább nem reagált, vagy nem olvasta az inkriminált részt.) Nyilván fontosnak és megkerülhetetlennek tartom magam is, csupán a képalkotás specificitásába vetett vakhit ellen próbáltam érvelni. Ha túl nagy vehemenciával tettem, és elvetettem a sulykot, nézzék el nekem. A jó tüdőgyógyásznak és intenzív therapeuta megérdemli a jó radiológust, a nem annyira brilliánsnak éviszont égető szüksége van rá.
2. Miután a világ szakirodalma COVID‑19 – nek nevezi a CV19-et, meghajtjuk fejünket és innentől mi is így rövidítjük. Az eddig bitorolt CV19-es kódot pedig ezennel visszaadjuk eredeti tulajdonosának: az Essex hajóosztályba tartozó USS Hancock amerikai repülőgépanyahajónak (1944-1976).