

Kedves Mindenki!

Infektológus, jelenleg inaktív (GYES-en lévő) orvos vagyok. A járvány kapcsán beszéltem több kollégámmal, az ebből ill. az eddigi híradásokból és saját korábbi tapasztalataimból készült szűrleményt szeretném átadni. Hangsúlyozom, hogy teljesen egyéni ötletről van szó, melyet a hatósági-járványügyi intézkedések mellé tett pluszként, alulról jövő és teljesen önkéntes kezdeményezésként szeretnék elindítani. Elméleti fejtegetések helyett valami gyakorlatban hasznosíthatót akarok elmondani, hogy tudjunk mihamarabb döntéseket hozni.

A víusról annyit, hogy nem tartozik a nagyon veszélyesek közé (mint pl. az Ebola, vagy a SARS-koronavírus), így nem kell a vizsgálatához magas biztonsági fokozatú laboratórium. Bár cseppfertőzéssel terjed, szabad levegőn elpusztul, viszont felületeken beszáradt váladékban megőrzi fertőzőképességét, és a nyálkahártyára (szem, orr, száj) visszakérülve fertőzhet. Ezért kell sűrűn szellőztetni, az emberek közt távolságot tartani, a felületeket fertőtleníteni ill. kezet mosni. Látható, hogy a vírus megállíthatatlanul terjed a földgolyón, egész addig, míg sok fogékony emberi szervezetet talál. A járványok megállítására és megelőzésére eddig két hatékony módszert talált az emberiség: a kórokozót az emberi szervezetben elpusztító szer (vírusok esetén antivirális szer) ill. védőoltás. Ennél a vírussal egyikkel sem rendelkezünk (az influenza esetén viszont mindkettővel).

A hatósági-járványügyi intézkedések egyedül a járvány terjedését lassítani képesek. A vírus kiváltotta betegségről azt lehet tudni, hogy a vírus a felső légutakban szaporodik, és így ezzel kapcsolatos tüneteket okoz. Ha az immunrendszer rosszul működik, akkor képes (az esetek töredékében) a mély légutakba lejutni, és ott létrehozni azt a bizonyos vírusos tüdőgyulladást, ami már súlyos kórkép magas halálozással. A jelen vírus nagytestvére, a 2000-es évek elején SARS-járványt okozó koronavírus minden fertőzöttnél képes volt erre, ami abban a járványban nagyon magas halálozással járt (csak azok a járványok nem terjedtek így szét). Egyébként ilyen vírustüdőgyulladást más vírusok is előidézhetnek (pl. RSV vírus, influenza, bárányhimlő, kanyaró). Visszatérve jelen vírusunkhoz, az a fajta immungyengeség, ami lehetővé teszi a számára a mély légúti inváziót, nem korrigálható sem D-vitamin, sem C-vitamin szedésével.

Az eddigiek alapján kimondható, hogy súlyos betegség és halál csak a kockázati csoportba tartozó embereknél lépett fel. A kockázati csoport az idősek (65-70 évtől fölfelé) és életkortól függetlenül a krónikus betegségben (tumoros, immungyengítő kezelésben részesülő, krónikus szív- és érrendszeri, krónikus vese, máj és légúti betegek, cukorbeteg, alkoholbeteg) szenvedők. Akinél mindkettő fennáll, különösen nagy veszélyben van. Nagyon sok a tünetmentes fertőződés (nincs tünete, de fertőz), ennek az arányáról jelenleg nem sokat tudunk (jelenlegi becslések szerint is a tünetesek 10-15x-e is lehet a tünetmentesek száma. A tünetes betegeknek is elhúzódó vírusürítés lehet (tehát a beteg már jól van, de ugyancsak fertőz). A gyerekek gyakorlatilag nem lesznek betegek, de tünetmentesen ürítik a vírust. Ezen csoportok nyilván szerepet játszanak a járvány gyors terjesztésében. Aki átesett a betegségen az viszont védett, nem tud újra megbetegedni, és amennyiben megszűnt a vírusürítése, fertőzni sem. Jelenleg a kórházban ellátottaknál azokat nyilvánítják gyógyultnak, akik tünetmentesek + nincs semmilyen testváladékukkal vírusürítés (ezt sok mintából tesztelik).

Még a tesztről szeretnék szólni.

Ez a vírus örökítő anyagának kimutatásán alapszik a garatból vett mintában. A teszt pozitívitásához tehát az kell, hogy a vírus a felső légútban szaporodva bizonyos mennyiséget elérjen. Ez a fertőzésnek csak egy bizonyos korai szakaszában teljesül, kb. a tünetek megjelenésének másnapjától a 7. napig. Tehát a korai vagy késői minták már negatívak lehetnek. Paradox módon a súlyos betegek mintái is negatívak lesznek, mert ilyenkor a vírusszaporodás a mély légutakban zajlik, tehát az onnan (intenzív

osztályos körülmények között) vett mintát kell vizsgálni. A lezajlott betegséget, védettséget jelenleg nem tudjuk vizsgálni, mert az ezt jelző antitest kimutatási módszert (szerológiát) még nem dolgozták ki. Fontos, hogy a teszt pozitivitása nem mutat összefüggést azzal, hogy milyen lefolyású betegség várható. A levett légúti mintát vírustáptalajba téve speciális laborba juttatják. Itt erre képzett szakemberek végzik el a minták feldolgozását (tehát berendezés és tapasztalt laborszemélyzet is kell a lelethez).

Mindezekből talán érthető, hogy a tömeges tesztelésnek nincs értelme. A tesztet a kórházba kerülő betegeken kell végezni (ma esti hír, hogy a mentőszolgálat is kap mintavételi eszközt, hogy az enyhe, otthonukban ápolható eseteket is be lehessen azonosítani), melynek a jelen járványügyi szakaszban, - amikor már nem lehet tudni ki- kitől kapta el a betegséget, vagyis a kontaktok felderítése és elkülönítése már nem kivihető -, két alapvető célja van:

1. lássuk a fertőzöttek számának emelkedéséből hol tart a járvány (mintegy járványaktivitási „lázmérő”)
2. felismerjük a betegeket, mert főleg a kezdeti tünetek nem típusosak, vagyis más kórokozók is tudnak ilyet csinálni.

A parttalan tesztelés semmit nem előz meg és semmit nem segít, ugyanakkor a betegellátástól elveszi az erőforrást. Már most kérek mindenkit, ha netalán tünetet észlel magán, ne követeljen tesztet. A tesztvégzés indikálását bízuk az egészségügyi ellátókra. A kórházba kerülés indoka pedig a súlyos tünetek, vagy a veszélyeztetett csoportba tartozóknál már az enyhébb tünetek is.

Ezen kis bevezető után rátérnék a lényegre:

Jelen helyzetben számomra úgy tűnik, egyet tudunk tenni a súlyos megbetegedések elkerüléséért: a kockázati csoportba tartozók vonuljanak önkéntes otthoni karanténba. (Szakmailag inkább az izoláció lenne a helyes megnevezés, de ez kevésbé közismert fogalom) Ennek csak úgy van értelme, ha a karantén szigorú, vagyis

1. Aki karanténba vonul maradjon az otthonában, senkivel ne érintkezzen (unokákkal se), azzal se, aki az ellátásáról gondoskodik.
2. Teraszra, kertbe ki lehet menni, utcára is sétálni, de kerülje az emberek közelségét. (Ne menjen boltba, postára, még orvosi rendelőbe se, ne szálljon fel tömegközlekedési eszközre)
3. Ezeknek az embereknek az ellátását meg kell szervezni (bevásárlás, gyógyszerek beszerzése, posta)
4. Kommunikációs eszközöket sűrűn igénybe kell venni, hogy el tudják viselni az elzártsággal járó nehézségeket, és észleljük, ha valami baj van.

Azt gondolom, hogy aki fiatalabb és egészséges, nincs félnivalója. A kisgyermeket sem kell féltetni. Lehet, hogy úgy fogunk átesni a koronavírus fertőzésen, hogy észre sem vesszük, vagy lesz egy rövid, elviselhető betegségünk, ami semmiben nem fog különbözni attól, amit minden ős-tél-kora tavaszi szezonban tapasztalunk. Végezzük a dolgunkat a jelen intézkedések adta keretek között, (a hatósági szabályokkal maximálisan együttműködve), és legyünk proaktívok, gondoljuk végig, kik azok az emberek, akik a környezetünkben a veszélyeztetett csoportba tartoznak, és szervezzük meg a róluk való gondoskodást.

A karanténnak 5 féle formáját tudom elképzelni.

1. Idősek otthona. Látogatót már most sem fogadhatnak, de ne hagyják el az otthont. Remélem az őket ellátó eü. személyzet a védelmük érdekében maszkot fog hordani.

2. Egyszemélyes karantén azoknak, akik eleve egyedül élnek. Mi a saját nagymamáinknál ezt elkezdjük.
3. Többszemélyes karantén ott, ahol veszélyeztetett, de önellátó ember él együtt egészséges, aktív hozzátartozóval. Itt családoknak kell összefogni: a veszélyeztetettek költözzenek össze az egyik otthonba, a másikba az aktív egészségesek, így ők továbbra is tudnak dolgozni, vásárolni és gondoskodni a karanténban levőkről. (Ide tartoznak még az idős házaspárok is, itt a helyzet eleve adott).
4. Támogatóval történő karantén: ahol a veszélyeztetett ember nem önellátó, egy egészséges hozzátartozó vonuljon vele karanténba, aki gondoskodik róla és vállalja a karanténnal járó elzártságot.
5. Kevert karantén. Több veszélyeztetett és aktív egészséges együtt. Például idős nagyszülők és gyerekek a szüleikkel (vagy anélkül. Így az idősek vigyáznak a kicsikre, és a karanténon kívüli szülők tudnak dolgozni). A lényeg, hogy aki a karanténban van, az betartja a szigorú szabályokat. Itt már komoly logisztika lehet a gondoskodás megszervezése.

Egy utolsó gondolat: az elkövetkező napokban több százezer nyugdíjasnak fogja kivinni a postás a nyugdíját. Én ezt nagy veszélyforrásnak látom. Figyelmeztessük az időseket, hogy kerüljék az érintkezést, ne beszélgessenek a bejárat ajtóban a postással....

Kérek mindenkit, hogy fontolja meg mindezt, mert most, a járvány robbanása előtt kéne cselekedni. Becslések szerint 4-6 hónapra kell számítanunk.

Bácskainé Dr. Ábrahám Anita