

Orvosi beszámoló 2021.

Tokod – üveggyár 2. sz. körzet Dr. Szabó András.

Tisztelt Tokod Nagyközség Polgármesteri Hivatala, Polgármestere, Bánhidi László, tisztelt testületi tagok. tisztelt lakósok

Jó hír

Járványügyi intézkedések következtében, és a lakosság nagyátoltottsági aránya miatt a SARS – CoV2 Pandémia 3. hulláma véget ért. 2021. 06. 18. Dr. Müller Cecília, Prof. Dr. Kásler Miklós. II. 25. EüM rendelet.

Egy nagyon nagy összefogó munka végeredménye. Kormány szintről indulva a kampányban résztvevő utolsó lakósig! Köszönet mindazoknak, akik mindent megtettek, hogy túléljük!

Lokális szinten, a járvány teljes közepében a Tokod Önkormányzata és polgármestere Bánhidi László által szervezett oltási központ az meglévő oltási központok mellett, házi orvosok által végzett oltásokon túl, hozzájárult az egészségügyi szempontból, rizikó faktorok miatt veszélyeztetett lakosság több mint 50% - a, életének megmentésében. Magyarország Egészségügyi Vész helyzetben volt, napi 280 fertőzésben elhunytal naponta!

Tokodüveggyár. Járvány ideje alatt végzett gyors felmérés, tekintettel az életkorra és meglévő rizikó tényezőkre, az 1809 beteg közül, (halálozás, Post COVID szindróma) szempontokból, már a 40. év felettek is súlyosan veszélyeztetettek minősíthetők szív , agyi, érrendszeri, endokrin - anyagcsere, tumor, vérképzőszervi, légzőszervi, immunbetegségek esetében. Külön rizikó az elhízás is! Dohányzás, alkohol, életvitel.

Az 50 év felettek már a nagyon súlyosan veszélyeztetett csoportba sorolhatók – 836 – beteg.

A húsz év felettek is a fennálló rizikó faktorok miatt – közepesen súlyosan veszélyeztetett csoportba sorolhatók. 565 – beteg.

Körzetünkben a 40 év felettek mind súlyosan és a nagyon súlyos, és a nagyon nagy súlyosságú veszélyeztetett csoportba sorolható – 1209 beteg.

Továbbra is a 60 év feletti korosztály a nagyon súlyos csoportban marad, 244 – beteg

A 70 – év felettek alkotják továbbra is halálozási szempontból, a nagyon nagy súlyosságú csoportot.- 324 beteg.

Körzetünkben nem volt egyetlenegy COVID – 19 fertőzésben elhunyt beteg, és nem tudunk egyetlenegy Post COVID – 19 szindrómában szenvedő betegről sem. Jelenleg továbbra is folytatódik a második oltás beadása! Ami nagyon fontos, az Indiai delta mutáns miatt! Szükséges mindkét oltás! Az oltóanyag esetleges mellékhatásai miatt

külön veszélyeztet csoportba soroltuk a 20- 40 év közötti női lakóságot! – 254/nőt Hormonális státuszuk esetleges menstruációs zavarok megjelenése miatt is FH- FSH hormonális zavarok megjelenése kivédése céljából még nem

hivatalos tanulmányok alapján! A fennálló premenopauza, és prediabetes miatt! Megemlíteném hogy a mellékhatások mindkét nemre érvényesek! A szerző feltevéseit még egyetlenegy tanulmány sem támasztotta alá! A Pfizer esetében az Izraeli CDC – a legjobb információ forrás. Nem támasztja alá a feltevéseket! Sem azt hogy szerepe lenne VITT szindrómában! Sclerózis Multiplex betegnél is beadtuk, szövődmények nélkül! 788 regisztrált beteget oltottunk be, 40 beteg maradt még! Plusz azok száma, akikről nem tudunk, ha más oltóközpontokban oltottak be őket! Teljesen lefedtük a nagy és nagyon nagy, nagy, és közepes kockázattal rendelkező veszélyeztetett betegeinket, főleg a nagyon nagy súlyos, és nagy veszélyeztetett csoportokat, azzal, hogy beoltottuk őket! A fennmaradt 40 beteg valószínű nem akarja beolthatni magát!

A járvány ideje alatt! A Magyar Kormányt ért kritikák!
Lásd lélegeztető készülékek, oltóanyagok vásárlását! Mi igazolta a Magyar Kormány gyors és szakszerű intézkedéseit?

Még a mutánsok megjelenése előtt!

Az kitörés idején a covid-19 világszerte 116 millió fertőzésért és 2,5 millió halálesetért volt már felelős

A betegség legszembetűnőbb jellemzője a heterogenitása volt, Idősebb kor, férfi nem, faj (különösen fekete, spanyol és dél-ázsiai) társbetegségek (beleértve a magas vérnyomást, a cukorbetegséget, a szív- és érrendszeri betegségeket, a krónikus betegségeket) tüdőbetegség, krónikus vesebetegség, rák és krónikus májbetegség) genetikai tényezők, az A vércsoport a súlyos betegség magasabb kockázatával jár együtt

A SARS-CoV-2 közös jellemzője a tünetmentes átvitel, és terjedés Mivel a SARS-CoV-2 bejutása elsősorban a légzőrendszeren keresztül történt, a felső és az alsó légutak érintettsége volt leggyakoribb. A SARS-CoV-2 fertőzés megfelel az akut légzési distressz szindróma kritériumainak A kórházi halálozás, a kezdetben nagyon magas volt (60% -New Yorkból 2020 áprilisában¹⁴) tanulmány alapján, (a kórházi túlélés 74,4% -ról (2020. márciusra) 92,4% -ra javult - (augusztusra)

Intenzív terápia (ICU) túlélése 58% -ról (március) 80% -ra (június) javult).

Ezt a javuló statisztikát a mutánsok megjelenése rontotta el. Ezért fontosak az oltások, hogy megakadályozzák a mutánsok megjelenését! Főleg a második oltás!

2021 -

Mutánsok akik ellen küzdöttünk! SARS-CoV-2-et négy fő strukturális fehérjéje, amelyek fontosak a fertőzőképesség és a replikáció szempontjából.

Ezek a fehérjék a tüske (S), a membrán (M), a burok (E) és a nukleokapszid (N) fehérjék.

A két fehérje alegységet (S1 és S2) tartalmazó S fehérje a vírus jól ismert megjelenését adja, mivel az S fehérje kiemelkedik a membránból.

A kiálló S fehérje hegye koronaszerű (latin korona) alakú.

Az S fehérje fontos az angiotenzin konvertáló enzim 2 (ACE2) receptorhoz való kötődés szempontjából is, amely a vírus bejutási pontja az emberi és állati gazdaszervezetbe. Az S fehérje az immunogén válasz egyik fő hozzájárulója; ezért az S fehérje a legtöbb vakcina célpontja. Az M fehérje a vírus patogenezisében fontos transzmembrán fehérje. Az E - fehérje szerepet játszik a vírusreplikációban és a fertőzőképességben. Az N fehérje lehetővé teszi a vírus RNS replikációjának, transzkripciójának és szintézisének szabályozását.

SARS-CoV-2 mutációk

A felmerülő adatok megkülönböztető mutációkat mutatnak a betegekből izolált SARS-CoV-2 genomokban.

.31 A SARS-CoV-2 mutált variánsok közé tartozik a B.1.1.7 (UK variáns),

P.1 (brazil változat) 32

és B.1.351 (dél-afrikai változat) .33

Ezen variánsok elsődleges mutációs régiója a tüskefehérjében található.

A B.1.1.7 variáns nagyobb fertőzőképességgel és terjedéssel rendelkezik, 32 ami összefüggésben lehet az ACE2 receptorhoz való kötődési affinitással.

A HÁZIORVOS TOVÁBBKÉPZÉSE – A LEGÚJABB SZAKVÉLEMÉNYEK ALAPJÁN! SZAKLAPOK – EGYETEMI OKTATÓ LAPOK!

EZEK ALAPJÁN JÓK A MAGYARORSZÁGON HASZNÁLT OLTÓANYAGOK!

NEM IGAZOLT ROSSZ HÍR! INDIAI MUTÁNS! 2021 – 06. 05.

Az Indiában domináns „Pfizer-vakcina kevésbé hatékony a koronavírus Delta-változata ellen”: Lancet-tanulmány

2021. június 5., 14:16 ISTSource: Times Now

A Pfizer-BioNTech vakcinával teljes mértékben beoltott embereknél az eredeti törzshez képest valószínűleg több mint ötször alacsonyabb a semlegesítő antitestek szintje az Indiában először azonosított Delta-variánssal szemben a The Lancet journal

JÓ HÍR 2021. 06. 21.

A Pfizer és az AstraZeneca koronavírus vakcinák rendkívül hatékonyak az Indiában két dózis után a variánssal szemben - derült ki egy tanulmányból.

Mindkét vakcina két oltás után hasonló szintű védelmet nyújt az indiai variáns tüneti betegségei ellen, mint a Kent mutáns esetében.

Mindkét vakcina azonban csak 33% -kal volt hatásos az indiai változat ellen három héttel az első adag után.

Ez összehasonlítva a Kent változat 50% -os hatékonyságával.

A tanulmányt végző (Anglia Public Health) APH - szerint az oltások még hatékonyabban megakadályozzák a kórházi felvételt és a halálesetek számát! A Moderna vakcinát április óta az Egyesült Királyságban is használják, de a tanulmány szerint a befogadók száma túl kicsi ahhoz, hogy bevonják őket a kutatásba.

Matt Hancock egészségügyi miniszter szerint az eredmények "egyre magabiztosabbá" tették őt az angliai korlátozások enyhítésére június 21-én kerülhet sor.

Az adatok azt mutatják, hogy a vakcina mindkét adagjának beadása "abszolút létfontosságú" - tette hozzá.

Hozzátenném – Pfizer – Moderna majdnem hogy hasonlóak.. Karikó Katalinnak köszönhető, hogy a Moderna sem okoz gyulladást! Lásd a cégnek küldött levelét!

**EDDIG JÓ MIND A PFIZER MIND AZ ASTRA ZENECA!
A DELTA VARIÁNSAL SZEMBEN**

**– FÜGGETLEN MELYIK OLTÓANYAGGAL – KÉTSZERI OLTÁS SZÜKSÉGES!
DRASZTIKUSAN, CSÖKKENTI A KORHÁZI KEZELÉSEK SZÁMÁT!**

A Public Health England (PHE) szerint az oltások közötti hatékonyságbeli különbség két adag után azzal magyarázható, hogy az AstraZeneca második dózisének bevezetése később volt, mint az először jóváhagyott Pfizer vakcina esetében.

Más adatok azt mutatják, hogy az AstraZeneca oltással a maximális hatékonyság elérése hosszabb ideig tart - mondta a PHE.

Mintegy 12 675 genomszekvenciás esetet vontak be a vizsgálatba, amelyre április 5. és május 16. között került sor. Ezek közül 1054 volt az indiai változat, az úgynevezett B.1.617.2.

Dr. Jenny Harries az Andrew Marr Show-nak elmondta, hogy a tanulmány "nagyon jó hír" volt.

Az Egyesült Királyság Egészségbiztonsági Ügynökségének vezérigazgatója elmondta, hogy a tanulmány az "oltóanyag-hatékonyság valós bizonyítéka" a változat ellen is.

A Pfizer és az AstraZeneca oltási eredmények közötti eltérésekre elmondta, kulcsfontosságú tényező, amelyet figyelembe kell venni, hogy "azokat az oltásokat amelyeket

rendkívül alacsony hőmérsékleten kellett tartani, az egészségügyben dolgozók kapták akik általában fiatalabbak voltak" – mondta! Míg az AstraZeneca olyan idősebb csoportokhoz került, akik nem tudtak bejutni az oltási központokba."

A Pfizer-BioNTech vakcina 88% -ban hatásos a Delta variáns által okozott tüneti COVID-19 ellen két héttel a második dózis után, míg a jab 93% -ban hatékony az Alpha variáns okozta esetekben.

Az AstraZeneca 60 százalékos hatékonyságot mutat a Delta variáns által okozott esetekkel szemben, 66 százalék pedig az Alpha esetében.

A skót hatóságok hasonló adatokat közöltek hétfőn a The Lancet-ben.

Eközben a Sputnik V jab mögött álló csapat kedden tweetelt, hogy vakcinájuk „hatékonyabb a Delta variánssal szemben ..., mint bármely más oltóanyag, amely eddig publikált eredményeket erről a törzsről”. Eredményeket nem tettek közzé, de azt állították, hogy a Gamaleya Center orosz kutatóintézet tanulmányát közzétették egy nemzetközi szakértők által áttekintett folyóiratban. A rendelkezésre álló vakcinák közül csak a Johnson & Johnson kínálatában van szükség egy adagra - nem pedig kettőre - a hatékonyság eléréséhez. Eddig nincs elegendő adat annak meghatározásához, hogy hogyan működik a Delta variánssal szemben. Ami a többi oltóanyagot illeti, a laboratóriumi és a valós tesztek arra a következtetésre jutottak, hogy bármely oltóanyag egy adaga csak korlátozott védelmet nyújt a Delta-variáns ellen. "A Pfizer-BioNTech egyetlen adagja után az emberek 79 százaléka számszerűsíthető semlegesítő antitest-választ mutatott az eredeti törzs ellen, de ez a B.1.617.2 [Delta] esetében 32% -ra esett vissza" - mondta a laboratóriumi tanulmány júniusban. A Pasteur Intézet megállapította, hogy az AstraZeneca egyetlen adagjának „kevés vagy egyáltalán nincs hatékonysága” a Delta variánssal szemben. A brit kormány adatai megerősítik a valós forgatókönyvek tendenciáját: mindkét oltás 33 százalékkal volt hatékony a Delta által okozott tüneti esetekkel szemben.1 héttel az első adag után, összehasonlítva az Alpha-variánssal szembeni körülbelül 50 százalékos hatékonysággal. Az Egyesült Királyságban - ahol a Delta-variáns az új esetek 96 százalékaért felelős - ezek a megállapítások hétfőn arra késztették a kormányt, hogy csökkentse az adagok közötti várakozási időt 12- héttől nyolcra a 40 évnél idősebb embereknél. Franciaországban a Pfizer-BioNTech és a Moderna vakcinák második adagjának beadási várakozása három hétre csökkent. A Pfizer-BioNTech - Nagyon magas (94 százalékos) védelmet nyújt a Delta-variáns ellen már az első adag után is! A tudósok egyetértenek abban, hogy a Delta-variáns ellen a legjobb védekezés a teljes kétadagos oltás. Jean-François Delfraissy francia tudós szerint csak a „beoltott emberek blokkjának” létrehozása segít megakadályozni, hogy a Delta-variáns elterjedjen a lakosság körében. A június 10-i tanulmány rámutat az oltás fontosságára a változatok listájának növekedésének megakadályozása érdekében. „A jelenlegi biztonságos és hatékony engedélyezett oltásokkal immunizált populáció arányának növelése továbbra is kulcsfontosságú stratégia az új változatok megjelenésének minimalizálása és a COVID- 19 járvány ”- áll. Mondja - Antoine Flahault, a Genfi Egyetem Globális Egészségügyi Intézetének vezetője aki ahhoz, ragaszkodik hogy továbbra is kulcsfontosságú a társadalmi távolságtartás, a fertőzéssel kapcsolatos információk megosztása és a korlátozások betartása, van érvényben, ha szükséges! A vírusfertőzés alacsony szinten tartása érdekében. szerinte minél több vírus kering, annál több a lehetőség mutációk és az új variációk megjelenéséhez.

A VITATOTT KÍNAI OLTÓANYAG – SZAKVÉLEMÉNYEK—JÓ -- WHO –

W.H.O -. Sürgősségi jóváhagyás

A nyugati országokban érthető módon arra irányult a figyelem, hogy a nyugati gyártmányú COVID-19 vakcinák közül melyik részesül valószínűleg az emberekben. De globálisan ezek korántsem az egyetlen elérhető termék. Kína például több COVID-19 vakcinát fejlesztett ki, és ezeket ma az emberek belföldön és külföldön egyaránt megvédik.

Ezek egyike a kínai állami tulajdonú Sinopharm által kifejlesztett vakcina. Több mint 50 országban engedélyezték a használatát, világszerte több tízmillió adagot adtak be. Több mint 100 millió adagot rendeltek Kínán kívülről, ennek eredményeként a termék számos országban az oltási programok jelentős részét teszik ki! .

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) ideiglenes ajánlást tett közzé a vakcina használatáról, kijelentve, hogy kellően biztonságos és hatékony. A Sinopharm közölte, hogy a vakcinát, a Pekingi Biológiai Termékek Intézet fejlesztette ki, decemberi nyilatkozatukban 79% -os volt a hatékonysága. De csak a múlt hónapban tették közé az Egészségügyi Világszervezetnél sürgősségi jóváhagyás érdekében.. Ez a jóváhagyás elősegíti a szélesebb körű elfogadottságát, valamint az Egészségügyi Világszervezetnek a Covax-on keresztüli terjesztését, amely az oltások igazságosabb megosztására irányul.

A Sinopharm egy inaktivált vakcina, megölt koronavírusot tartalmaz, amely már nem képes szaporodni. Ez egy másféle kezelés megközelítés (a Pfizer és a Moderna mRNS-alapú vakcinához képes, vagy az Oxford / AstraZeneca, Sputnik V és Johnson & Johnson vakcinák által használt vírus-vektoros platformokhoz).

ÁLTALÁNOS HIBÁK—AZÉRT NEM JÓ MERT AZ OLTÁST A TŰNETMENTES FERTŐZÖTT BETEGNEK ADJÁK BE!

Az eddigi mutánsokkal szemben eredményes!

Rendelőkben egyetlenegy ilyen eset fordult elő! Az oltást követő negyedik napon kitört a betegség! De az oltást követően már nem halálos! Mert már be indul mind a sejt immunvédelem, mind az antitestek képződése!

KÖRZETÜNKBEN 145 POZÍTIV COVID - 19 VÍRUSSEL FERTŐZÖTT BETEGET KEZELTÜNK OTHONÁBAN—EZEK KÖZÜL CSAK HÁRMAN SZORÚLTAK KORHÁZI KEZELÉSRE! NEM VOLT HALÁLESETÜNK!

MATH + KEZELÉSI PROTOKOLL

KONKLÚZIÓ – AZ OLTÓ ORVOSNAK ENYHE BETEGSÉGBEN SZENVEDŐ COVID - 19 FERTŐZÖTNEK KELL MINŐSÍTENIE A TŰNETMENTES BETEGET – ÉS AZ ENYHE TÜNETEKNEK MEGFELELŐ TERÁPIÁT KELL

ALKALMAZNIA KÖTELEZŐ MINDKÉT OLTÁS! AZ OLTÁS IDEJE ALATT AJÁNLATOS.. -- MASSZÍV D3, C - VITAMIN, MELATONIN, ZINK, APOFAMOTIDINE, MEGFELELŐ LÁZCSILLAPÍTÁS, ÉS TŰNNETI TERÁPIA – MATH + PROTOKOLL SZERINT! IGAZOLT POZITÍV TESZT UTÁN FAVIPIRAVIR. (A Magyar Tudományos Akadémiának Keserű György Miklós akadémikus, a Természettudományi Kutatóközpont Gyógyszerkémiai Kutatócsoportjának vezetője nyilatkozata alapján!).

A favipiravir a remdesivir az egyetlen olyan gyógyszer, amely a klinikai vizsgálatok alapján meglehetősen nagy bizonyossággal hatékony a SARS-CoV-2 koronavírus ellen. De csak akkor, ha a betegség korai szakaszában alkalmazzák. Ezért számos szakember küzdött azért, hogy a gyógyszert ne csak a már kórházba került betegeknek lehessen alkalmazni. A Magyar Tudományos Akadémia részéről e véleményt legmarkánsabban Keserű György Miklós, Kovács L. Gábor és Makara B. Gábor akadémikusok képviselték. Keserű György Miklós a Természettudományi Kutatóközpont Gyógyszerkémiai Kutatócsoportjának vezetője, a Koronavírus-kutató Akciócsoport tagja, a Magyar Tudomány Ünnepe is tartott előadást a favipiravirról.

Néhány nappal ezelőtt küzdelmük sikerrel járt, [az emberi erőforrások minisztere engedélyezte a házi orvosok számára, hogy felírják a favipiravirt](#) a betegség korai szakaszában járó betegeknek, akik így nagyobb arányban kerülhetnek el a súlyos komplikációk kialakulását. „Külön engedély nélkül alkalmazható, enyhe és közép súlyos tünetekkel rendelkező koronavírus-fertőzött járóbetegek kezelésére” – írja Kásler Miklós, az emberi erőforrások minisztere házi orvosoknak küldött levelében a gyógyszerről).

AZ OLTÁS NAPJÁTÓL KEZDVE ---

NAGY DOZISBAN EMELHETŐ A D3 ÉS C-VITAMIN! AMI AZT JELENTI A HÁZIORVOS RÉSZÉRŐL – SZŰRÉS – TANÁCSADÁS! CSAK AZUTÁN OLTATHAT! RENDELŐNKBEN EZT SIKERESEN ELVÉGZÜK! TOVÁBBÁ A HÁZIORVOS KÖTELESÉGE HOGY FELHÍVJA AZ OLTOTT FIGYELMÉT MELYEK AZOK A ÉLETET VESZÉLYEZTETŐ TÜNETEK AMELYEK MIATT SÚRGÓSEN MENTŐ SEGÍTSÉGET KELL KÉRJEN!

HIBÁK – A FAGYASZTOTT VACCINA NEM VÁRHAZ! MEG KELL LEGYEN SZÁMRA AZ OLTANDÓK SZÁMA! MÁSKÉPPEN ELBOMLIK A VAKKINA!

Sajnos a házi orvosi rendelőben nehezebben tartható be az oltási fegyelem, mint az oltóközpontokban, főleg ha türelmetlen a beteg, ha még a házi orvosnak is házalnia kell hogy meglegyen a létszám! Kár kidobni a drágán vett oltóanyagot!

Az is előfordult a kampány elején, a második nap visszavonták az oltóanyagot, és a nővérnek nem volt ideje hogy értesítse a berendelt betegeket, hogy visszahívták az oltóanyagot! (Máshelyen volt rá szükség) Mindez elég nagy kellemetlenséget okozhat, főleg akkor, ha egy fagyasztott 10 adag oltásra várja az orvos a létszámot, és olyanok érkeznek akik más oltást szerettek volna, azt amelyet visszavontak, de az ami van azt nem fogadják el. Az időhúzás, az kibontott oltóanyag lebomlásához vezethet!

Mit jelent az oltás beadása előtti szűrés, tanácsadás! Jelenleg Magyarországon, az COVID – 19 ellenes oltóanyag által keletkezett bármelyik, lokális, szisztémás, vagy életet veszélyeztető szövődmény, sikeresen kezelhető! Ha a házi orvos szűr, felvilágosítja a beteget, hogy az időben a megfelelő kezelésben részesüljön!

MAGYARORSZÁGON IS KEZELHETŐ MELLÉKHATÁSOK! (RITKA)

-- Két kutatócsoport részletes megfigyeléseket tett közzé azokról a betegekről, amelyek az AstraZeneca oltás után jelentkeztek - trombotikus thrombocytopenia alakult ki, a vérelemezkek csökkenése mellett a súlyos vérrögök kialakulásához vezető immunválasz, amely hasonlít a heparin gyógyszerre adott ritka reakcióra, az úgynevezett heparin által kiváltott trombotocitopéniára. A kutatók a szindróma vakcinával indukált immun trombotikus thrombocytopeniát jelölték meg.

VÉGLETEK – A HÁZIORVOSNAK NEM SZABAD BEDÖLNIE A GYÓGYSZERCÉGEK KÖZTI VERSENYGZŐ POLITIKÁNAK, FŐLEG HA MAGYAROROSZÁGON, NAPI 280 FELETTI VOLT A COVID FERTŐZÉSBN ELHUNYTA SZÁMA! MIKÖZBEN AZ ÁLTALA BVEADOTT OLTÓANYAGOKNÁL, EGYIKÉNÉL SEM JELENTKEZTEK SÚLYOS OLTÓANYAGGAL KAPCSOLATOS TŰNETEK!

A SZAKIRODALOM ELEMZÉSE AZ MEGBÍZHATÓ KLINIKAI SZÍNTŰ ESETTANÚLMÁNYOK, CSAK 5- 7 BETEG, SZAKSZERŰ LEÍRÁSÁBAN TALÁLTAM MEG! AUSZTRIÁBAN 11 BETEG! VAGY 17 BETEG ESETÉBEN, AUSZTRÁLIÁBAN! NEM TALÁLTAM KONKRÉT BETEGVIZSGÁLATOT! ANGLIÁBAN 79 ESETSZÁMOT EMLÍTENEK—DE NINCSEN MEGEMLÍTVE A KLINIKAI KEZELÉSI PROTOKOLL EGYMAGÁBAN A PROTOKOLL. TERMÉSZETES HOGY HA ANGOL OLTÓANYAGRÓL VAN SZÓ, AZ MEGFELEŐ ORSZÁGNAK KI KELLETT HOGY DOLGOZNI A KEZELÉSI PROTOKOLT IS VITT ESETÉBEN! EGY OLYAN VAKCINA CSOPORTRÓL VAN SZÓ AMELY HATÉKONY AZ ÚJTIPUSÚ INDIAI DELTA MUTÁNSSAL SZEMBEN IS! EZEK AZ OLTÓANYAGOK AMÜGYSEM ADHATOK A KÖVETKEZŐ ÉVBEN AZ DNS ELLEN KIALAKÚLT IMMUNITÁS MIATT! LÁSD EBOLA OLTÓANYAGOT! NICSENEK VITT – ADATOK!

A norvég kutatók a New England Journal of Medicine folyóiratban publikált cikkében hasonló eseteket írtak le öt 32–54 éves egészségügyi dolgozóban. De semmi más konkrétumot!

TÉNY ÉS VALÓSÁG – AZ OLTÓ ORVOSNAK FIGYELEMBE KELL VENNIE! FŐLEG HA MÁR LEÍRTÁK A BETEGSÉG KEZELÉSÉNEK ÉS BEJELENTÉSÉNEK A MÓDSZERTANÁT ANGLIÁBAN ÉS A VILÁGBAN!

A RENDELŐKBEN EGYETLENEGY ILYEN ESET SEM FORDÚLT ELŐ EZ A BETEGSÉG A KORHÁZBAN KEZELTEKNÉL A HEPARIN SZÁRMAZÉKOK BEADÁSA UTÁN JELENTKEZET! MAJDNEM HOGY MEGMAGYARÁZATLAN IMMUNVÁLASZRÓL VAN SZÓ. NEM AZ ORVOSKUTATÓ KEZELŐ KLINIKAI KÖZPONTOK DOBÁLOZTAK A NAGY ESETSZÁMOKKAL!

Az Egyesült Királyságban eddig – ÁPRILIS – MÁJUS Á- AstraZeneca oltással oltott több mint 20 millió ember között 79 esetről számoltak be alacsony vérelemezkekkel járó ritka vérrögök képződéséről, valamint 19 halálesetről számoltak be.. Az Európai Gyógyszerügynökség és az Egyesült Királyság

Gyógyszer- és Egészségügyi Szabályozó Ügynöksége arra a következtetésre jutott, hogy az alacsony vérlemezkeszámmal járó szokatlan vérrögök az AstraZeneca vakcina lehetséges és ritka mellékhatása!

Az EMA farmakovigilanciai kockázatértékelési bizottsága három, szokatlan, alacsony vérlemezkeszámú vérrög kialakulásának esetét is megvizsgálta az USA-ban a Johnson & Johnson Janssen vakcina vakcina bevezetése során. Az Európai Gyógyszerügynökség (EMA) közölte, hogy az oltásokkal kapcsolatos mellékhatások megfigyelő rendszer április 4-ig 169 jelentést kapott CVST, vagy az agyból kilépő erek vérrögének, és 53 splanchnicus vénás trombózis (SVT) esetéről, vagy véralvadási zavarokról a hasi vénákban. 34 millió AstraZeneca vakcina-dózis beadása után.

TÉNYEZŐK AMELYEK MEGNEHEZÍTETTÉK EURÓPÁBAN AZ OLTÁSI KAMPÁNYOKAT!

Elnevezési javaslat - a vakcina által indukált immun trombotikus thrombocytopenia (VITT) elnevezést hogy elkerüljék a heparin által kiváltott thrombocytopeniával való összetévesztést. A Német Kutatási Alapítvány támogatásával (374031971 – TRR 240) .A szerzők által biztosított közzétételi űrlapok a cikk teljes szövegével elérhetők a NEJM.org oldalon. Dr. Greinacher és Thiele egyformán járultak hozzá ehhez a cikkhez. Ez a cikk 2021. április 9-én jelent meg a NEJM.org oldalon. Köszönetet mondunk azoknak a kollégáknak, akik szérummintákat szolgáltattak ehhez a tanulmányhoz, köztük Dr. Michael Hirschl, a Landeskrankenhaus Zwettl, Ausztria; Dr. Johannes Thaler, a Bécsi Orvostudományi Egyetem; Dr. Brigitte Keller-Stanislawski, Dr. Dirk Mentzer és Prof. Dr. Klaus Cichutek a Langen-i Paul-Ehrlich-Institut-ból (Németország); és Prof. Dr. Hans-Georg Bone, Dr. Juliane Alfes és Dr. Hans-Christian Atzpodien, a Recklinghauseni Klinikum Vest; technikusok, Ulrike Strobel, Carmen Freyer, Katrin Stein, Ines Warnig és Ricarda Raschke, a transzfúziós orvoslás Greifswald; valamint a Gesellschaft für Thrombose und Hämostaseforschung tanácsának tagjai (prof. Dr. Johannes Oldenburg, Dr. Robert Klamroth, prof. Dr. Florian Langer és prof. Dr. Bernd Pötsch) támogatásukért.

KÉRDEM HOGYAN ÁLLNAK AZ ÓLTÁSI SZTATISZTIKÁIK?

SZÁMOKKAL DOBÁLOZÁS – MIKÖZBEN CSAK 5-7 KLINIKAI ESETET VIZSGÁLTAK KI TELJESEN! Az EMA biztonsági bizottsága 62 CVST és 24 SVT eset felülvizsgálatát végezte el, amelyek közül 18 halálos kimenetelű volt. A legtöbb eset két héten belül következett be, miután az ember megkapta az első adagot. A német tisztviselők, akik 29 CVST-esetet regisztráltak az AstraZeneca oltást kapó 20–59 éves nőknél, azt mondták, hogy az előfordulás aránya ebben a csoportban 20-szor magasabb volt az oltást követő 16 napon belül, mint amire általában számítani lehetett volna.

J & J esetében mind a hat eset 18 és 48 év közötti nő volt, és a tünetek az oltást követően 6-13 nap jelentkeztek. Összesen több mint 6,8 millió adag Johnson & Johnson vakcinát adtak be az Egyesült Államokban április 12-ig. A 27 eset közül 18-at a szakértők nem tekintettek összefüggésbe a központi idegrendszerrel

rendszerrel (CNS). Ide tartoznak a mély vénás tromboembólia (5), a tüdőembólia (7)

vénás trombózis (2), portális vénás trombózis (1), lépfertőzés (1), vena cava trombózis (1), helyi

helyi reakció (1), szorongásos reakció (4). A tüdőembólia legtöbb esete a vénákkal volt összefüggésben tromboembólia. A DIC-t két esetben azonosították lehetségesnek.

a diagnózis bizonyosságának szintje változó volt.

A központi idegrendszerrel kapcsolatos események között más okokat is azonosítottak:

egy betegnél érrendszeri állapot (pl.aneurizma)

vagy egy másik gyógyszer (apixaban) vér hígító hatása nem zárható ki,

Vagy reakció az injekció beadásának helyén

(1), a láz okozta sclerosis multiplex pszeudo-visszaesése,

egy eset nem értelmezhető.

A PRAC öt esetet választott ki az előző listából. Ezek közül kettő stroke-epizódról számolt be (in

sárga a következő táblázatban), kettő a CVST-t (narancssárgával), a haemorrhagikus esetet (kék) jelzi. Az egyik

utóbbi esetben egy hematológus szakember javasolta a heparin által kiváltott thrombocytopenia lehetőségét

KIVIZSGÁLÁSHOZ SZÜKSÉGES KEVÉS BETEGSZÁM!

Az első cikk, amelyet a New England Journal of Medicine publikált, 11 Ausztriában és Németországban élő beteget ír le, közülük 9 nőt, átlagéletkoruk 36 év. Alvadás és alacsony vérlemezkeszámot találtak oltás után 5-16 nappal. Kilenc betegnél - agyi vénás trombózist, háromnál splanchnicus vénás trombózist, háromnál tüdőembóliát és más négyen egyéb más helyen lokalizált trombózist.. A betegek közül hatan meghaltak.

Mind a 11 beteg, valamint további 17 beteg esetében, akiknek vérmintáival rendelkeztek a kutatók, pozitív eredményt mutattak

Háttér - Trombózis thrombocytopenia szindrómával és COVID-19 vakcina AstraZeneca

EZEK ELLENÉBEN --

Az ATAGI azt ajánlja, hogy minden felnőttet olttassanak be a COVID-19 ellen. A COVID-19 járvány világszerte továbbra is súlyos betegségeket okoz, sok ember életét veszítve. Az ausztrál lakosság továbbra is kiszolgáltatott a COVID-19-nek, és az ausztrálok többségét még nem oltották be és nem immunizáltak. Az ATAGI 2021. március 25-én azt tanácsolta, hogy a tengerentúlon potenciálisan biztonsági szempontokat vizsgálnak, amelyek trombózis (vérrögök) és trombocitopénia (alacsony vérlemezkeszám) esetekkel járnak a COVID-19 AstraZeneca oltás után. 2021. április 2-án az ATAGI arról számolt be, hogy valószínű esetet jelentettek egy ausztrál vakcina-részesülnél, és naprakész tanácsot adott ki az egészségügyi szolgáltatóknak.

Ez a „trombocitopéniás szindrómával járó trombózis” (TTS) egy újonnan leírt súlyos állapot, szokatlan vérrögökkel az agyban (agyai vénás sinus trombózis) vagy a test más részein, alacsony vérlemezkeszinttel társulva. Egyes kutatók ezt az állapotot ideiglenesen „vakcinával indukált protrombotikus immun trombocitopéniának” (VIPIT) nevezik. Az ok-okozati összefüggés és az ehhez a feltételhez vezető pontos mechanizmus azonban még nem ismert. Néhány embernek vannak olyan antitestjei, amelyek aktiválják a vérlemezkéket (anti-PF4 antitestek). Ezeket az antitesteket egy másik rendellenességben mutatták ki, amelyet a hasonló megjelenésű heparin Trombocitopéniával!

ATAGI és más ausztrálok

Ok és Okozat – KERESZTREAKCIÓ?

A 4-es thrombocyt-faktor (PF4) elleni antitest. Ezeket az antitesteket olyanoknál is megfigyelik, akiknél heparin által kiváltott thrombocytopenia alakul ki. A betegek egyike sem kapott heparint a tüneteinek megjelenése előtt. A trombocitaellenes faktor 4 / polianion antitestek az autoimmunitás új mechanizmusát közvetítik

Thi-Huong Nguyen 1 2, Nyikolaj Medvegyev 2, Mihaela Delcea 1 2, Andreas Greinacher 1

A kapcsolatok bővülnek

PMID: 28530237 PMCID: PMC5458132 DOI: 10.1038 / ncomms14945

A kemokin trombocita 4-es faktor (PF4 / CXCL4) és polianionok (P) komplexeit felismerő antitestek opszonizálják a PF4-nel bevont baktériumokat, ezáltal közvetítve a baktériumok gazda védelmét. Ezen antitestek egy része aktiválhatja a vérlemezkéket a PF4 / heparin komplexekhez való kötődést követően, ami a protrombotikus mellékhatásokat okozhatja: heparin-indukálta thrombocytopenia (HIT). Autoimmun-HIT esetén az anti-PF4 / P-antitestek aktiválják a vérlemezkéket heparin hiányában. Itt bemutatjuk, hogy körülbelül 60-100 pN kötőerővel rendelkező antitestek aktiválják a vérlemezkéket polianionok jelenlétében, míg az autoimmun-HIT betegek ≥ 100 pN kötőerővel rendelkező antitestjeinek egy része polianionok hiányában egyedül a PF4-hez kötődik. Ezek a nagy kötőerővel rendelkező antitestek olyan PF4-molekulákat csoportosítanak, amelyek antigén komplexeket képeznek, amelyek lehetővé teszik a polianion-függő anti-PF4 / P-antitestek megkötését. Az így létrejövő immunokomplexek hatalmas vérlemezke-aktivációt indukálnak heparin hiányában. Az endogén fehérjék antitest által közvetített változásai, amelyek kiváltják az egyébként nem patogén (vagy kofaktortól függő) antitestek kötődését, más antitest által közvetített autoimmun rendellenességekben is relevánsak lehetnek.

DE HOGYAN JUT KI A SEJTBŐL? AZ MEGINT MÁS HA INTRAVÉNÁSAN HEPARIN SZÁRMAZÉKOKAT ADUNK! NAGYON NAGY DÓZISBAN COVID- 19 FERTŐZÉS ESETÉN! EMIATT AJÁNLOTT DOAK NOAK!

SZABAD DNS? (NEM JUTHAT KI A SEJTBŐL! AZ IGAZ HA KIJUTT GYULLADÁST OKOZZ! PFIZER ELŐNYE NEM JUT KI A SEJTBŐL! AZONNAL LEBOMLIK! VALÓSZÍNŰ VAKCINA BEADÁSKOR JUTHAT BE AZ INTRACELLULÁRIS TÉRBE! HA AZ EMBER BEÜTI A HOMLOKAT AZONNAL BEDUZZAD AMIKOR A SZÉTTZÚZOTT SEJTANYAG A SEJTEKKÖZTI TÉRBE KERÜ, ÉS GYULLADÁSOS ANYAGOK SZABADÚLNAK FEL!

"Függetlenül attól, hogy ezek az antitestek az oltás gyulladáisos ingerek által indukált PF4 elleni antitestek, vagy a vakcina által indukált antitestek, keresztreakcióba léptek a PF4-gyel és a vérlemezkékkel! További vizsgálatot igényelnek" - írta Andreas Greinacher a németországi Griefswaldi Egyetem és munkatársa. Azt javasolták, hogy ezen PF4 reaktív antitestek egyik lehetséges kiváltója a szabad DNS lehet a vakcinában. A norvég kutatók a New England Journal of Medicine folyóiratban publikált cikkében hasonló eseteket írtak le öt 32-54 éves egészségügyi dolgozóban. Mindegyiknek magas volt a PF4 antitest szintje, és korábban sosem kaptak heparint vagy heparin származékot. A betegek közül négy súlyos agyi vérzést szenvedett, három pedig meghalt. Mindkét kutatócsoport azt javasolta, hogy az orvosoknak

alacsony küszöböt kell előírniuk az enzimmel kapcsolt immunszorbens teszt vizsgálatához PF4-heparin antitestek keresésénél, azoknál a betegeknél, akiknek oltás után váratlan tünetek vannak. Javasolták az intravénás immun-globulin és a nem heparin vérhígítók kezelését.

KEZELÉS – NAGY DOZISÚ IMMUN GLOBULIN + DOAC NOAC, CSAK HEPARIN SZÁRMAZÉK NE LEGYEN!

MEGEMLÍTENÉM MAGYARORSZÁGON IS NAGYON NAGY KEZELÉSI TAPASZTALATTAL RENDELKEZNEK. AGY – SZÍV – ÉRSEBÉSZEINK, HEMATOLÓGIAI KÖZPONTJAINK, NŐGYÓGYÁSZAINK, SEBÉSZEINK.. ÍNTENZÍV OSZTÁLYAINK! RENDELŐNKBEN EGYETLENEGY ESET SEM FORDULT ELŐ!

A tanulmányokat kommentálva Peter English, a fertőző betegségek elleni védekezéssel foglalkozó nyugdíjas tanácsadó, a Gyakorlatban az Oltások korábbi szerkesztője és a BMA Közegészségügyi Orvostudományi Bizottság közvetlen elnöke elmondta: Technikai részleteikben hasznosnak bizonyulhatnak az alvadási rendellenességben szenvedő betegeket kezelő orvosok számára, valamint a szabályozók és mások számára annak eldöntésében, hogy a legbiztonságosabb módon hogyan folytatható az ok-okozati összefüggés megerősítése - ha valaha is így van. Kis tanulmányaik azonban nem rendelkeznek statisztikai erővel az ok-okozati viszony bizonyítására, és nem is céljaik ezek igazolására. ”

KEZELÉSI IRÁNYELVEK!

2021 - Április 7-én. Az Egyesült Királyság Szakértői Hematológiai Testülete útmutatást tett közzé az oltások által kiváltott trombózis és trombocitopénia diagnosztizálásához és kezeléséhez, amelyek szerintük ritkák, de minden korosztályt és mindkét nemet érinthetnek. Az intravénás immunglobulin sürgős alkalmazását javasolták, elkerülve a vérlemezkék transzfúzióit. az antikoaguláns hatású nem heparin alapú terápiákat ajánlották. A valószínű eseteket be kell jelenteni a testületnek és az angliai Public Health angolul a https://cutt.ly/haem_AE címen. Ezenkívül a covid-19 oltást követő 28 napon belül előforduló trombózis vagy trombocitopénia minden esetét be kell jelenteni a Gyógyszerek és Egészségügyi Termékek Szabályozási Ügynökségének az online sárga lapos rendszeren keresztül (<https://coronavirus-yellowcard.mhra.gov.uk>).

HÁZIORVOSI TANÁCSADÁS – ÉRVÉNYES AZ ÖSSZES BEADOTT OLTÓANYAGRA IS!

Az MHRA azt javasolta, hogy bárkinek, akinél a következő tünetek jelentkeznek az oltás után, azonnal forduljon orvoshoz - légszomj, mellkasi vagy tartós hasi fájdalom, lábduzzanat, homályos látás, rohamok zavartsága, megmagyarázhatatlan tüszűrő kiütés vagy véraláfutás az injekció beadási helyén túl. .

(Ez a cikk szabadon használhatóvá válik a BMJ honlapjának Általános Szerződési Feltételeivel összhangban, a covid-19 járvány időtartama alatt, vagy amíg a BMJ másként nem rendelkezik. A cikket bármilyen törvényes, nem kereskedelmi célra felhasználhatja, letöltheti és kinyomtathatja (ideértve a szöveg- és adatbányászatot is), feltéve, hogy az összes szerzői jogi megjegyzés és védjegy megmarad)

ÁPRILIS – Ebben a betegségben feltűnően magas PF4 antitest szint de Véradóknál is jelen van!

– Bár értékei nem feltétlenül hasonlíthatók össze, érdemes megjegyezni, hogy a véradók 5–7% - nál kimutathatók PF4 – heparin antitestek jelenlétét; azonban a tipikus véradók ritkán mutatnak olyan optikai sűrűséget, amely meghaladja az 1,6,7-et.

SEJTES IMUNITÁS?

A tipikus heparin által kiváltott thrombocytopeniában szenvedő betegeknél a 2-nél magasabb –érték már szokatlan. Szinte minden egészséges felnőttnek van egy B PF4 – heparin komplexje;

Ezeknek a B-sejteknek a „heparin által kiváltott thrombocytopenia-szerű” antitestek termelését immunszabályozó mechanizmusok ellenőrzik.

A tipikus heparin-indukálta thrombocytopeniában szenvedő betegek vérlemezke-aggregációjával ellentétben a thrombocytá-aggregáció kevésbé függ a fiziológiai heparin szintől és kevésbé érzékeny a nagy dózisú heparin gátló hatására

KÉTELYEK – KEZELÉS ALATT JELENTKEZTEK A TÜNETEK!

. Ezekben az esetekben a jellegzetes antitesteket először csak az életveszélyes trombózis és trombocitopénia miatt alacsony molekulatömegű heparinnal végzett antikoagulációs kezelés megkezdése után azonosították .

Általában az intravénás immun globulin és prednizolon kezelésének megkezdése után javul,, akkor emelkedik vérlemezkék száma amikor már egyetlen klinikai bizonyíték sem utal arra, hogy a trombózis fokozódna.

Ezenkívül jelentős aggályok merültek fel azzal kapcsolatban, hogy a heparin vagy az alacsony molekulatömegű heparin antikoagulációs alternatíváinak beadása súlyosbíthatja vagy sem a folyamatos vérzést.

A fondaparinux felezési ideje hosszabb, mint az alacsony molekulatömegű hepariné, és nem áll rendelkezésre jól dokumentált visszafordítási stratégia a Xa faktor inhibitorok esetében

.Érdemes megjegyezni, hogy a vérlemezkeszám továbbra is nőtt annak ellenére, hogy a kezelést kis molekulatömegű heparinnal folytatták! Ez a megállapítás tükrözheti az intravénás immun-globulin korai kezelésének hatékonyságát, amely rendkívül hatékonynak bizonyult a spontán heparin által kiváltott trombocitopénia ellen.Az olyan súlyos betegek kezelése, mint amelyeneket ebben a jelentésben leírtak, mindig kihívást jelent. Eredményeink legfontosabb következménye, hogy az orvosoknak alacsony küszöbértékkel kell rendelkezniük a PF4 – polianion antitestek ELISA-vizsgálatának kérésére, beleértve a megerősítő funkcionális tesztet is azoknál a betegeknél, akiknek oltás után váratlan tüneteik vannak.

Korábban az európai szabályozók azt mondták, hogy nem elég világos, hogy a hatás az AstraZeneca vakcinán kívül más oltásokra is fennáll.

Peter Arlett és Peter Marks nyilatkozata! Peter Marks, az FDA oltásokat szabályozó központjának vezetője az újságírókkal folytatott felhíváson elmondta, hogy a Pfizer / BioNTech és Moderna vakcinákkal nem fordult elő trombocitopéniás CVST, jelezve, hogy a mellékhatás nem jelentkezik ezeknél védőoltásoknál

Az AstraZeneca vakcina az úgynevezett adenovírus módosított változatát használja a tüskefehérjét kódoló genetikai anyag bejutásához a befogadó sejtjeibe. A sejtek előállítják a tüskefehérjét, amelyet a befogadó immunrendszere idegenként ismer fel!. Ez blokkolja az igazi SARS-CoV-2 vírust. A J&J vakcina, csakúgy, mint az Oroszországban kifejlesztett Sputnik

V vakcina, az adenovírus egy formáját is használja - J & J esetében egy kevésbé gyakori törzs, az Ad26, amely az emberekben megtalálható. (A Pfizer / BioNTech és Moderna vakcinák más technológiát alkalmaznak, mRNS néven ismertek.)

Még ma sem bizonyított mi okozza! Valamennyi beteg egyidejű thrombocytopeniában jelentkezett (a thrombocytaszám medián legalacsonyabb értéke, kb. 20 000 per köbmilliméter; tartomány: 9000–107 000).

Egy betegnél korábban létező von Willebrand betegség, anticardiolipin antitestek és V faktor Leiden betegsége is volt

. A betegek egyike sem kapott heparint a tünetek megjelenése vagy a trombózis diagnózisa előtt.

Tekintettel e rendellenesség markáns klinikai hasonlóságára az autoimmun heparin által kiváltott thrombocytopeniával (protrombotikus thrombocytopeniás rendellenességgel, amelyet heparin és bizonyos más anionok kiválthatnak, és heparin-független thrombocyt-aktiváló tulajdonságokkal rendelkeznek),

11 betegből 4-től nyert szérumot a 4-es thrombocyt-faktor (PF4) -heparin elleni trombocita-aktiváló antitestek azonnali kivizsgálására ajánlják.

Miután jellemeztük az 1–4. Betegektől kapott szérum antitesteket, ezt követően a megmaradt 7 beteg közül 5-től nyertünk szérumot.

Ezenkívül referencia laboratóriumunk további szérummintákat kapott olyan betegektől, akik gyaníthatóan protrombotikus thrombocytopeniában szenvedtek a ChAdOx1 nCov-19 oltással kapcsolatban.

(A jelentés elkészítésekor ezekről a betegekről nem állt rendelkezésre részletes klinikai információ.)

Dan Barouch, a Beth Israel Deaconess Medical Center kutatója, aki kulcsszerepet játszott a J&J vakcina kifejlesztésében, pénteken kijelentette, hogy a J&J vakcinában használt Ad26 adenovírus evolúciósan távol áll az AstraZeneca által használt adenovírustól, még egy másik sejtet is használnak ahhoz hogy a receptor bejusson a sejtekbe. Barouch normálisnak minősítette az oltáshoz kötődő mellékhatások vizsgálatának folyamatát. "Örülünk, hogy ez bevetésre kerül és életet ment meg, és természetes, hogy sok ellenőrzést végzünk a lakosság számára oly fontos dolog miatt" - mondta Barouch. Ennek ellenére Paul Offit, a Philadelphiai Gyermekkorház Vakcina Oktatási Központjának igazgatója és az oltásbiztonságról folytatott megbeszélések veteránja még a J & J oltással kapcsolatos hírek megjelenése előtt lerombolta a kérdések listáját. Azt kérdő jelezte meg, hogy egy vakcina miért vezetne a 4-es thrombocyt-faktor elleni antitestek termeléséhez? Hangsúlyozta, hogy még akkor is, amikor az FDA engedélyezte az oltást, az volt a terv, hogy gondosan ellenőrizzék a trombózis eseteit. Offit abban az FDA kulcsfontosságú bizottságában ült, amely részt vett az oltóanyag felülvizsgálatában. A hematológiai szakértői testület (EHP) által készített útmutatás a Covid-19 vakcina által kiváltott trombózis és trombocitopéniára összpontosított (VITT) (Frissített útmutató) (Menedzsmentről. 1.3 verzió 2021. április 7) - Ritka trombózis szindrómák, agyi sinus véna trombózis és trombocitopénia

a COVID-19 oltás után, minden kort és mindkét nemet érinti

A klinikusoknak figyelemmel kell lenniük ezekre a tünetekre, diagnózis céljából

A valószínű eseteket a https://cutt.ly/haem_AE linken keresztül kell jelenteni az EHP-nek és az angol Public Health England-nek.

Ezenkívül a COVID-19 vakcina beadásától számított 28 napon belül előforduló trombózis vagy trombocitopéniát jelenteni kell az MHRA-nak az online sárga lapos rendszeren keresztül: <https://coronavirus-yellowcard.mhra.gov.uk/>

VÉGLEGES ESET:

Az esetek általában 5-28 nappal az oltás után jelentkeznek, és thrombocytopenia jellemzi, megemelkedett D Dimer – szint - progresszív trombózis, gyakoribb az agyi vénás sinus trombózis mint a. Tüdő embolia de az artériás ischaemia is gyakori. A vérzés jelentős és váratlan lehet.

- A laboratóriumi jellemzők közé tartozik a vérlemezkeszám $<150 \times 10^9 / L$, + nagyon megemelkedett D - Dimer szint a a VTE-re (Vénás Tüdőembóliánál) várt szintnél sokkal alacsonyabb fibrinogén szint.

- A 4-es trombocita faktor (PF4) ellen antitesteket azonosítása, és hasonlósága a heparin által indukált thrombocytopeniával (HIT),

A még heparinnal sohasem kezelt betegeknél .

PF4 - antitestek kimutatása ELISA HIT assay-vel! Nem más HIT assay módszerekkel .

Javasolt intézkedések a gyanús esetek azonosítása és kezelése érdekében:

LEHETSÉGES ESET:

Minden olyan betegnél, akinek akut trombózis és új trombocitopénia jelentkezik 28 napon belül

COVID 19 oltás

Vizsgálatok

1. FBC - kifejezetten a trombocitopénia $<150 \times 10^9$ megerősítésére/ L
2. Koagulációs panel, beleértve a Clauss fibrinogént és a D dimer mérését is
3. Vérvkép a valódi thrombocytopenia megerősítéséhez és az alternatív okok azonosításához

Kezeléssel kapcsolatos problémák! Brit - hematológiai szakértői testület (EHP) által készített útmutatás

a Covid-19 vakcina által kiváltott trombózisra és trombocitopéniára (VITT)

VALÓSZÍNŰ ESET:

- Csökkent vérlemezkeszám trombózis nélkül Normál - D-dimerrel és normál fibrinogén mellett .

- Normál vérlemezkeszámmal és emelkedett D-dimer <2000 -rel trombózis diagnózis, normál fibrinogén szint mellett

VALÓSZÍNŰ ESET:

- D dimer > 4000 mcg / l (D dimer 2000-4000 mcg / l esetek szerint kell kezelni)

1. Szérummintát PF4 antitest-vizsgálatra (ELISA HIT assay). Lásd alább *

Valószínű eset kezelése -:

1. Sürgősen intravénás immunglobulin, 1 g / kg-ot (szükség esetén két napra osztva),

Thrombocytopenia, A klinikai lefolyás felülvizsgálata. További IvIg-re lehet szükség a vérzés és trombózis kockázat esetében.

2. A vérlemezkek transzfúziója elkerülése. Szükséges beavatkozások!. Ha idegsebészetre van szükség, akkor nem szabad késleltetni, és ha a vérlemezkeszám $<100 \times 10^9$ / L a vérlemezke transzfúziója megfelelő lesz ivlg után vagy azzal együtt.
3. Kerülni kell a heparin kezelés minden formáját, beleértve a heparin alapú öblítéseket is. (Nem ismert, hogy heparin súlyosítja az állapotot, de amíg további adatok nem állnak rendelkezésre, ezt a legjobb elkerülni).
4. Fibrinogén, ha szükséges, hogy a szint ne csökkenjen $1,5 \text{ g / l}$ alá koncentrátum vagy krioprecipitátum
5. Ha a fibrinogén $> 1,5 \text{ g / l}$ és a vérlemezkek $> 30 \times 10^9$ / L fontolja meg az antikoaguláció megkezdését. Ha antikoagulációra van szükség addig, kezdetben fontolóra lehet venni az argatroban kritikus betegségdózisát dózisemelés nélkül és alacsony dózisban tartva.
6. ANTIKOAGULÁTUM Nem lehet heparin alapú! Ajánlott - DOAC-k, Argatroban, Fondaparinux vagy Danaparoid a klinikai kép alapján. A vérzés és a trombózis kockázatát gondosan kell mérlegelni
- kiegyensúlyozott és alacsonyabb dózisok, ha a vérlemezkeszám még mindig alacsony.
7. Figyelembe kell venni a szteroidokat, különösen, ha késik az ivlg beadása.
8. A plazmacsere is megfontolható.
9. Kerülje a trombopoietin receptor agonistákat
10. A vérlemezkek elleni szerek a jelenlegi tapasztalatok alapján nem ajánlottak
11. Ha nincs nyilvánvaló trombózis, de thrombocytopenia emelkedett D Dimerrel, akkor mérlegelni kell a thromboprofilaxist nem heparin alapú antikoagulánsokkal - egyensúlyozva a vérzést és a trombotikus kockázat között..

DOAC, Fondaparinux vagy Danaparoid alkalmazható.

12. Kérjük, tájékoztassa a Szakértői Hematológiai Testületet (uclh.vatt@nhs.net),

MEGERŐSÍTETT ESET

Ha PISA-antitest pozitív (ELISA):

1. Folytassa a folyamatban lévő kezelést a fentiek szerint
2. Szérumminta a Covid-19 antitestek teszteléséhez és tárolásához *
3. EDTA minta a teljes genom szekvenáláshoz –
Ne kapja meg a második oltást amíg az állapot oka nem tisztázódik.
1. Ha szükséges az idegsebészeti beavatkozás, nem szabad késleltetni. Ha vérlemezke transzfúzióra van szükség, előtte IVIG és csak utána következhet a vérlemezkek transzfúziója
2. Ha a koszorúér egészséges (nem érlemeszesedett) nem volt szívizom infarktusa), előnyösebb kezelés forma a véralvadásgátló szerekkel szemben amíg a fibrinogén, és a D – Dimer szint és a vérlemezkeszám nem normalizálódik Csak azután lehet trombotikaellenes szerekre váltani.
3. Ideális esetben az argatroban szintjét Direct Thrombin inhibitor vizsgálattal kell

ellenőrizni, mert mind a HEMOCLOT mint APTT szintjét befolyásolhatja a VIII. Faktor magas szintje .

4. Váltson fondaparinuxra vagy közvetlen orális antikoagulánsra, ha csökken a vérzési kockázat, ezeknél a betegeknél a magas protrombin szintet az argatroban kezelés okozhatja, nem tükrözik a terápiás antikoagulációt.

5. A legtöbb Clauss fibrinogén-vizsgálat hamisan alacsony fibrinogén- szint - eredményt adhat az argatroban kezelés alatt.

Magas koncentrációjú trombint használó vizsgálatok pl. 100 UNIH / ml lehet pontosabb.

DOAC – KEZELÉS --- DOAC DIREKT --- megerősített PISA – ELISA esetekben
--

A közvetlen orális antikoagulánsok potenciális szerepe a heparin által kiváltott thrombocytopenia kezelésében

Ashley Barlow Brooke Barlow, Travis Reinaker, Justin Harris

Első közzététel: 2019. június 24. <https://doi.org/10.1002/phar.2298>

Idézetek: 2

Ashley Barlow és Brooke Barlow:.

DOAC Direct közvetlen—és a hagyományos kezelési lehetőségek az argatroban, a bivalirudin, a fondaparinux és a danaparoid, parenterális vérhígítók...

A heparin-indukált thrombocytopenia (HIT) ritka, potenciálisan életveszélyes állapot, amely másodlagos a frakcionálatlan heparin vagy az alacsony molekulatömegű heparin-adása miatt következik be! .

Ez az immunmediált gyógyszeres reakció paradox hiperkoagulálható állapotú thrombocytopeniában nyilvánul meg, amely életveszélyes trombózist eredményezhet. Feltétlenül biztosítani kell a heparin alapú termékek abbahagyását, amint a HIT azonosul. A hagyományos kezelési lehetőségek közé tartozik az argatroban, a bivalirudin, a fondaparinux és a danaparoid, amely a thrombocytá helyreállításakor áttér a warfarinra.

Ezek az antikoagulánsok a korlátozásoktól függetlenül, ideértve a parenterális beadást és a rutin laboratóriumi monitorozást, amely hosszan tartó kórházi ápoláshoz vezet, hangsúlyozva az új terápiák szükségességét. A HIT kezelése érdekében a közvetlen orális antikoagulánsokat (DOAC) egyre többször vizsgálták, és ezek leküzdhetik a jelenlegi terápiák fent említett kihívásait .Ennek a narratív áttekintésnek az a célja, hogy összefoglalja a jelenlegi HIT-irányelveket, megvitassa a korabeli kezelési lehetőségek korlátait, betekintést nyújtson a rivaroxaban, az apixaban és a dabigatran DOAC-okkal kapcsolatos új bizonyítékokba, és egy klinikai összefoglalóval zárja le e környezetben történő felhasználásukat. A PubMed, a Google Scholar és a MEDLINE adatbázisokban szakértők által áttekintett szakirodalom után kutattak

Bár a jelenlegi szakirodalom továbbra is korlátozott, a DOAC-ok alkalmazását potenciális szerepére utal a HIT szempontjából, ami feltételes ajánlással integrációjukhoz vezetett az Amerikai Társadalom 2018. évi Hematológiai Irányelveiben.

Diagnózis –kételyek! Nem található az ok – okozati összefüggés! Mi okozza?

Az adenovírus egy része utánozza a 4. thrombocytá faktort? Ha igen, ugyanez a mimika fordul elő más adenovírusokkal is? Nincs egyértelmű válasz. De az Offit gyanítja, hogy ez egy egész az ebbe a csoportba tartozó oltóanyagokról

szól, vagyis ugyanaz az AstraZeneca oltással járó jelenség társul a Johnson & Johnsonéval.

Warkentin, a heparin által kiváltott trombocitopénia szakértője szerint a szabad DNS - vagyis a vírusban nem található DNS - ha a 4-es trombocita-faktornak lenne kitéve, maga is kiválthatja az immunrendszert a 4-es trombocita-faktor elleni antitestek létrehozásában. Nem világos, hogy ez a kockázat hogyan változik az oltások között.

Emelkedett trombocita faktor 4 – polianion komplexek elleni antitestszintet találtak;

olyan betegeknél akik korábban nem voltak kitéve heparin kezelésnek ez esetben.

,vakcinával kiváltott immun trombotikus trombocitopéniának nevezünk.

a ChAdOx1 nCoV-19 oltás után

Ajánlatos vérlemezke számon kívül, az ADAMTS13 aktivitás mérése is sarlósejtes anémia a tünetek alapján CT venográfia szükséges

A thoracoabdominális CT-vizsgálat a hasi portális véna máj véna lépvéna, az azygos véna a hemiazygos véna vizsgálata céljából . A Mellkas (MRI) vagy agyi MRI a bazivertebrális vénák hipointenzitási területeinek keresése céljából - vénás keringési elégtelenséget jelezhet!

.A Trombocita 4-es faktor (PF4) antitestet a páciens szérumában lévő poli (vinil-szulfonáttal) (heparin analóg) komplex teszttel mutatják ki LIFECODES PF4 IgG enzimmel kapcsolt immunszorbens vizsgálattal (ELISA) (Immucor A beteg szérumát funkcionális tesztben is értékeli a heparin által kiváltott többelektródás aggregometria módszer alkalmazásával - Multiplate analizátoron (Dynabyte Medical) A vérlemezkek aggregálódását sóoldat-puffer oldatban is vizsgálják, magas koncentrációban (96 NE / milliliter) és alacsony koncentrációban (0,96 NE / milliliter nem frakcionált heparin jelenlétében, PF4 jelenlétének bizonyítása céljából!

A közvetlen antitestkötés méréséhez két immunvizsgálatot használtunk, egy PF4 – heparin enzimhez kapcsolt immunszorbens vizsgálatot (ELISA)

és egy PF4 ELISA-t, antitest-kötődést szekunder antihuman IgG-vel mérve, a korábban leírtak szerint. a mintákat affinitással tisztítottuk

immobilizált PF4 – heparinnal és immobilizált PF4-gyel, és a tisztított antitesteket teszteltük. (A módszer részleteit a Kiegészítő függelék tartalmazza, amely a cikk teljes szövegével együtt elérhető a NEJM.org címen.)

Meghatároztuk az reaktivitást az ELISA-n az optikai sűrűség mértékegységei szerint: erős ($\geq 2,00$), köztes (1,00–1,99) vagy gyenge (0,50–0,99). A PF4-gyel fokozott vérlemezke-aktivációs teszten a reaktivitást a vérlemezke-aggregációig eltelt idő szerint osztályozták, 5 rövidebb reakcióidővel jelezve az erősebb vérlemezke-aktivációt (erős aktiváció, 1-5 perc; köztes aktiváció, > 5-15 perc és gyenge aktiválás, > 15-30 perc).

A súlyos akut respirációs szindróma koronavírus 2 (SARS-CoV-2) tüske és nukleokapszid fehérjéinek szérum antitestjei keresése Roche Elecsys, rekombináns fehérjék IgG antitest szintjének alapján

A D-dimer szintje majdnem minden beteg esetében emelkedett a felvétel időpontjában. Fontos lehet a nemzetközi normalizált arány (INR) és az aktivált parciális tromboplastin idő ellenőrzése ha a normális tartományban van vagy

sem. A fibrinogénszint, Vagy ha alacsonyabb A C-reaktív fehérje szintje. Fontos . C és S fehérjékkel és antithrombinnal végzett trombofilia szűrése. Az antifoszfolipid antitestek keresése, anticardiolipin IgG antitestszint az IgG foszfolipid (GPL) kimutatása szintje. A komplementér fehérjék (C1q, C4 és C3) és az aktivációs termékek (sC5b-9) szintje, keresni kell a hemolízis jeleit, az ADAMTS13 aktivitást

Keresni kell a trombotikus thrombocytopeniás purpurát és az immun thrombocytopeniás purpurát hemolízis hiányában is, illetve a thrombocytatranszfúziókra adott jó válasz estében is..

A diagnózisra - a PF4 – polianion komplexek magas szintű antitestszintje a bizonyíték!

Amiért ezeket az eseteket a spontán heparin által kiváltott thrombocytopeniának a vakcinával kapcsolatos, vakcinával indukált immun thromboticus thrombocytopenia (VITT) nevezték.el.

From the Departments of Hematology (N.H.S., G.E.T., P.A.H.), Immunology (L.A.M., F.L.-J.), Neurosurgery (M.W.), Neurology (A.-H.A.), and Radiology and Nuclear Medicine (T.H.S.), and the Research Institute of Internal Medicine (N.H.S., A.E.M., P.A.H.), Oslo University Hospital, and the Faculty of Medicine (A.E.M., G.E.T., P.A.H.), the KG Jebsen Center for B Cell Malignancy (L.A.M., G.E.T.), Institute of Clinical Medicine, and the ImmunoLingo Convergence Center (F.L.-J.), University of Oslo, the Department of Hematology, Akershus University Hospital, Lørenskog (N.H.S.), and the Norwegian National Unit for Platelet Immunology, Division of Diagnostics, University Hospital of North Norway, Tromsø (I.H.S., M.T.A.) — all in Norway.

Address reprint requests to Dr. Holme at the Department of Hematology, Oslo University Hospital, Rikshospitalet, Postbox 4950, N-0424 Oslo, Norway, or at pholme@ous-hf.no.

Míg a kutatók megpróbálják kitalálni a vérrögök mögött rejlő biológiát, az orvosoknak és az oltásokra szoruló embereknek még hiányos információkkal is meg kell találják az egyensúlyt az AstraZeneca és a Johnson & Johnson oltások kockázata és előnyei között!

Juurlink, a kábítószer-biztonsággal foglalkozó kutató rámutat, hogy az emberek általában altatót szednek, anélkül, hogy sokat gondolkodnának azon, hogy függőség alakul-e ki, másnap álmosak lesznek-e vagy alvajárás. Azt sem gondolják a kockázatokat, mondta, amikor egy olyan közös fájdalomcsillapítót szednek, mint az ibuprofen vagy a naproxen. De azt mondja, hogy alkalmanként olyan embereket lát, akik kábítószer okozta agyhártyagyulladásban szenvednek, vagy Stevens-Johnson szindrómás bőrbetegségben szenvednek. "Senki sem gondol erre" - mondta Juurlink. - Azt akarják, hogy elmúljanak fájdalmaik, olyasmint szednek, amit kaphatnak anélkül, hogy kapcsolatba kellene lépniük orvossal vagy nemhogy egészségügyi szakemberrel. És az emberek néha meghalnak emiatt. Ezek a gyógyszerek némileg növelhetik a szívroham és a stroke kockázatát is. Juurlink azt mondja, hogy édesanyja a NSAID néven ismert gyógyszerek egyikét szedi rheumatoid arthritisre. Szerinte ha szívrohama lesz, akkor „ kíváncsi lesz”, a gyógyszer szerepet játszott-e?. - De elfogadja ezt a kockázatot, és én is.

Offit rámutatott, hogy ez a számítás mindig fontos szerepet játszott az oltások használatában. Az orális gyermekbénulás elleni vakcina, amely segített a vírus megszüntetésében az Egyesült Államokban, ritkán okozott gyermekbénulást. Évtizedekig használták még akkor is, ha az Egyesült Államokban az egyetlen gyermekbénulás eset a vakcinától származott, (a világon máshol is voltak hasonló esetek.

1998-ban a gyógyszergyártó Wyeth vakcinát vezetett be a rotavírus ellen, amely betegség gyermekkori hasmenést okoz. De a vakcina elfogadhatatlan mellékhatást okozott: az intussuscepciónak nevezett állapotot, amelyben a belek önmagában teleszkópozódnak és eltömődtek. Még az Egyesült Államokban is, ahol a rotavírus csak körülbelül 60 gyermeket ölt meg évente, a vakcina általánosságban életet mentett volna. De a kockázat elfogadhatatlan volt, és az oltást visszavonták. Az Offit segített két újabb oltóanyag kifejlesztésében, amelyek kevésbé növelték az intussuscepció kockázatát - és amelyeket ma is használnak. A vakcinák évente tízezrek életét mentik meg világszerte.

A POST – COVID - SZINDRÓMA! MIRE FIGYELJEN A HÁZIORVOS! TOKOD-ÜVEGGYÁR

AZ LEÍRT TANÚLMÁNY BETEGÖSSZETÉTELE NAGYON HASONLÍT A TOKOD- ÜVEGGYÁR 2. SZ- RENDELŐ BETEGÖSSZETÉTELÉRE!

145 – COVID- 19 BETEGET KEZELTÜNK SIKERESEN OTHONÁBAN, EZEK KÖZÜL 3 BETEG SZORÚLT KORHÁZI KEZELÉSRE, NEM VOLT HALÁLESETÜNK! GYAKORIAK A FÁRADÉKONYSÁG, A LÉGSZOMJ, MELLKASI FÁJDALOM! A KRÓNIKUS BETEGEKET A MEGFELELŐ SZAKRENDELŐK GONDOZZÁK!

Légszomj – gyakori -

Az akut covid-19 után gyakori egy bizonyos mértékű légszomj. Súlyos légszomj, amely ritkán fordul elő olyan betegeknél, akik nem kerültek kórházba, sürgős beutalást igényelhet. A légszomj a légzőgyakorlatokkal javul (2. háttérmagyarázat). A pulzoximéterek rendkívül hasznosak lehetnek a covid-19 utáni légúti tünetek felmérésére és nyomon követésére, és nem találtunk bizonyítékot arra, hogy otthoni használatuk fokozott szorongáshoz vezetne (3. háttérmagyarázat).

Pulzus-oximetria alkalmazása poszt-akut covid-19-ben

A hipoxia tükrözheti az oxigén diffúziójának károsodását, és a covid-19 elismert jellemzője. Lehet tünetmentes (úgynevezett néma hypoxia²⁹) vagy tüneti (ami a fokozott légzési munkát vagy másodlagos patológiát tükrözi, például bakteriális tüdőgyulladás vagy tromboembólia). Az oxigénszaturációs szondákat (pulzusoximétereket) a covid-19-ben szenvedő betegek ellátási csomagjának részeként alkalmazták, és az akut covid-19 értékelésének részeként ajánlják nemzeti és helyi irányelvekben.

Oxigén telítettség – a poszt akut fázisban

Az oxigéntelítettség három-öt napos önellenőrzése hasznos lehet a poszt-akut fázisban tartóan fennálló dyspnoében szenvedő betegek értékelésében és megnyugtatózásában, különösen azokban, akiknél az alapszintű telítettség normális, és alapos értékelés alapján más nehézlégzési okot nem találnak.

Deszaturációs test – 40 lépés, vagy belégzés után oximéter mérés – gyakori jelenség!!!! Fáradékony betegnél! Nehezen tud tornázni, futni, hamar elfárad!

A kiindulási értékelés részeként megterhelő deszaturációs tesztet kell végezni azoknál a betegeknél, akiknek a pulzus-oximéter nyugalmi állapota 96% vagy annál magasabb, de tüneteik sugárzási deszaturációra utalnak (például könnyű fejfájás vagy súlyos légszomj edzés közben). Ellenjavallatok hiányában az ilyen betegeket fel kell hívni arra, hogy ismételjék meg az oximéter leolvasását 40 lépés után egy sík felületen (ha önellenőrzést végeznek távolról), majd miután egy percet pihentek a lehető leggyorsabb pihenés (felügyelté)

Tüdőgyógyászat

A szaturációs érték 3% -os csökkenése enyhe megterhelés esetén már káros és kivizsgálatot igényel

A betegeket pulzus-oximéterrel és megfigyelési naplóval kell ellátni, és útmutatást kell adniuk arról, hogyan lehet önmonitorozni. 20 perc pihenés után; a készüléket hagyni kell, hogy stabilizálódjon, és rögzíteni kell a kapott legnagyobb értéket. Míg az egészségügyi szolgáltatók és a gyógyszertárak kereskedelmi forgalomban kapható oxigénszaturációs szondái a normál tartományon belül működnek (92% feüli, nem szabad használni azokat az okostelefonos alkalmazásokat, amelyek az oxigéntelítettség mérését a telefon kamera segítségével!

A British Thoracic Society irányelvei az oxigéntelítettség céltartományát 94-98% -nak, 92% vagy annál alacsonyabb szintet pedig kiegészítő oxigénigénynek határozzák meg (kivéve, ha a beteg krónikus légzési elégtelenségben szenved) .36 Normál értékelés (anamnézis, vizsgálat és megfelelő vizsgálatok) 96% -os vagy annál nagyobb oxigéntelítettség és az erőfeszítés után a deszaturáció hiánya megnyugtató. A covid-19 utáni első hat hét további vizsgálata vagy beutalását igényeli az ilyen betegeknél Az oximéter- 94-95% alatt vagy annál alacsonyabb tartományban koros oxigén-hemoglobin deszaturációs görbére utal már kivizsgálást igényel.. Visszatérő alacsony telítettségi értékek esetén is Megfelelő kezelés szükséges a tüdőbetegségben és ismert oxigénhiányban szenvedő betegeknél - akiknél a 88-92% tartomány betegsége miatt elfogadhatónak tekinthető légzőszervi krónikus betegségben szenved!

Pulmonáris rehabilitáció

Sok beteg spontán gyógyulhat az akut covid-19 utáni első hat hétben, nem szükséges a tüdő rehabilitációs program. Azoknál, akiknek jelentős légúti megbetegedésük volt, rehabilitáció szükséges, „személyre szabott értékelésen és kezelésen alapuló multidiszciplináris kezelésre van szükségük, amely magában foglalja, a testedzést, az oktatást és a fizikai és pszichés állapot javítására irányuló viselkedésmódosítást. Spirituális virtuális modellek videók, otthoni oktatási füzetek, telefonos támogatások. Az egyik ilyen programot a bmj.com kiegészítő anyagában írjuk le.

Fáradtság

A fáradtság mély elhúzódó jellege posztakut covid-19 betegeknél krónikus fáradtság szindrómára utal, gyakori fertőző betegségek után! SARS, a MERS tüdőgyulladás után a nem gyógyszeres farmakológiai kezelések a testmozgáshoz való visszatérés, a sportolók teljesítményének fokozatos visszatérés . edzés

-Hall nyilatkozatból/43)

- Enyhe betegségből való felépülés után: 1 hét után alacsony szintű izület izom nyújtás, erősítés a lassú séták sok pihenőidővel, ha a tünetek súlyosbodnak. Kerülje a nagy intenzitású edzéseket
- Tartós tünetek (például fáradtság, köhögés, légszomj, láz): az aktivitást a maximális pulzus 60% -ára emelkedésig lehet fokozni, a követő 2-3 hétig vagy amíg nem szűnnek meg a tünetek
- A limfopéniában szenvedő vagy oxigénigényes betegek légzésvizsgálatot igényelnek a testmozgás folytatása előtt
- A szívbetegségben szenvedő betegeknél a program beindítása előtt kardiológiai szívvizsgálatra van szükség!

Angol tanulmány viták!

Sok vita és vita van arról, hogy a fokozatos testmozgás milyen szerepet játszik általában a krónikus fáradtságban (lásd a betegek válaszait Cochrane) Országos Egészségügyi és Gondozási Kiválósági Intézet (NICE) friss nyilatkozatait) 48). A kutatási vizsgálatokból származó közvetlen bizonyítékok azt javasoljuk, hogy az ilyen betegeknél óvatosan kell tornáztatni, ha a betegnél láz, légszomj, súlyos fáradtság vagy izomfájdalom jelentkezik. Az alapellátás orvos szerepe kulcsfontosságú!

Kardiopulmonáris szövődmények, felmérés és kezelés

Általában a covid-19-ben betegek 20% -ának szívbetegsége van 4950/ eset ; az okkult érintettség még gyakoribb lehet.5152/ eset

A szív- és pulmonáris szövődmények közé tartozik a szívizomgyulladás, a szívburokgyulladás, a szívizominfarktus, a dysrhythmia és a tüdőembólia; amelyek még néhány hét után is jelentkezhetnek az akut covid-19 fertőzés után! .

Gyakoribbak a már meglévő szív- és érrendszeri betegségben szenvedő betegeknél, 49/ eset fiatal, aktív krónikus betegeknél .435354/ eset Patofiziológiai mechanizmus a vírus fertőzés, gyulladásos és mikrotrombózis valamint az ACE-2 receptorok hiánya /.515354/ eset ACE 2 RECEPTOR ALÜLMŰKÖDÉS

Mellkasi fájdalom

A mellkasi fájdalom gyakori a poszt-akut covid-19 esetében. A klinikai prioritás a mozgásszervi és egyéb nem specifikus mellkasi fájdalom differenciál diagnózisa (például amelyeket egy nagy beteg „tüdőégésként” ír le 4) a súlyos kardiovaszkuláris betegségektől. A poszt-akut covid-19 mellkasi fájdalommal járó beteg klinikai értékelése hasonló elveket kell követnie, mint bármely mellkasi fájdalom esetében: a kórelőzmény alapos figyelembevétele, a korábbi kórtörténet és a kockázati tényezők figyelembevétele, fizikai vizsgálat, amelyet a vizsgálatok jeleznek (infographic) Koszorúér betegség, infarktus, embólia,

Ha a diagnózis bizonytalan és a beteg akutan rosszul van, akkor sürgős kardiológiai beutalásra van szükség – EKG – Troponin echokardiográfia a mellkas számítógépes tomográfiáját vagy a szív mágneses rezonancia képalkotás vizsgálatát).

Tromboembólia

A Covid-19 gyulladásos és hiperkoagulálható állapot, 50 fokozott tromboembóliás események kockázatával.5556 Sok kórházi beteg részesül profilaktikus antikoagulációban. A kirekesztés utáni antikoagulációra vonatkozó ajánlások változnak, de a magasabb kockázatú betegeket általában 10 napos kiterjesztett tromboprofilaxissal bocsátják ki a kórházból. ismert,

hogy a betegek mennyi ideig maradnak hiperkoagulálhatók az akut covid-19 után.

Kamrai diszfunkció

A covid-19 utáni bal kamrai szisztolés diszfunkció és szívelégtelenség a szokásos irányelvek szerint kezelhető.⁵⁹ A szívizomgyulladás vagy a szívburokgyulladás után három hónapig kerülni kell az intenzív kardiovaszkuláris testmozgást; a sportolóknak ajánlott három-hat hónap teljes pihenést tartani a kardiovaszkuláris edzésből, majd szakember utánkövetésből, visszatérve a sporthoz a funkcionális állapot, a biomarkerek, a dysrhythmia hiánya és a normál bal kamrai szisztolés funkció bizonyítéka alapján.

Neurológiai következmények

A covid-19 után ritkább az iszkémiás stroke görcsrohamok encephalitis és koponyaúri neuropátiák.^{61/} eset Az ilyen súlyos szövődeményekkel gyanús beteget neurológushoz kell utalni. A gyakori, nem specifikus neurológiai tünetek, amelyek a fáradtsággal és a légszomjjal együtt járnak, a fejfájást, a szédülést és a kognitív tompulást („agyi köd”) nek nevezett jelenség léphet fel. Amíg a bizonyítékokon alapuló kezelési útmutatás nincs a kezünkben az ilyen tünetek kezelésénél szupportív kezelést és a tünetek monitorozását javasolják az alapellátásban. Állapotrosszabbodás esetén sürgős kezelés is szükséges lehet!

Az idősebb betegeknél

A Covid-19 általában az idősebb betegeket súlyosabban érinti.^{62/} eset A túlélőknek nagy a kockázata a szarkopénia, az alultápláltság, a depresszió és a delírium. A covid-19 utáni krónikus fájdalom bármely életkorú beteget érinthet, de úgy tűnik, hogy gyakoribb az idősekben betegek.^{63/} eset

A fizikai tünetek megjelenése megnehezíthetik az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést a (például a rendszeres gyógyszerek beszerzését), a helyi boltokba járást), megszüntethetik a társadalmi interakciókat (például a barátokkal való találkozást), Személyre szabott segítség szükséges, szakemberek segítségére van szükség szükség esetén házi orvos, körzeti nővér, szociális munkás, rehabilitáció, gyógytornász, foglalkozási terapeuta) Mentális egészség és jólét

A covid-19-ről és a mentális egészséget befolyásolja a pandémiára adott egyedi reakciók mint például a szorongás, stressz, a megbomlott rutin, a magányosság a fertőzött személyek társadalmi elszigetelődése se ^{6566/} eset; Az Egészségügyi Világszervezet –WHO útmutatásai alapján! Lay beszámoló azt sugallja, hogy a poszt-akut covid-19 gyakran társul levert hangulattal, kilátástalansággal, fokozott szorongással alvási zavarokkal, nehézségekkel. és más gondozói feladatokkal.^{1516436/} eset

Problémák! -- Mementálhigiénés szolgáltatások, gondozók túlterhelése! Amúgy is túlterhelt pszichiátriai osztályok gondozók, beteggondozók!

A covid-19 okozta fizikai erőnlét csökkenése az addig egészséges populációban is szorongás és a depressziót válthat ki!

A mentális betegségekre befolyással vannak az olyan olyan társadalmi tényezők mint a szegénység, a diszkrimináció a társadalmi kirekesztés;

Fokozza a mentális egészséget és a jólétet, a fokozott társadalmi szolidaritás, az informális társadalmi támogatás, a kölcsönös segítségnyújtás, valamint egyéb közösségi alapú és kollektív intézkedések. ^{6869/} esetben

Az elérhetőségek segítsége beteg számára is elérhető, kapcsolaton alapuló ellátás, valamint a rendszerszintű beavatkozások, például a pénzügyi tanácsadók, továbbá a mentális egészségügyi szolgáltatások.

Társadalmi és kulturális szempontból...

A poszt-akut covid-19 betegek különböző társadalmi és kulturális háttérrel rendelkeznek. Sokan társbetegségben szenvednek, beleértve a cukorbetegséget, a magas vérnyomást, a vesebetegséget az ischaemiás szívbetegségeket. Néhányan elvesztették családjukat, munkahelyüket, ennek következtében pénzügyi stressz élelmiszerhiány alakulhat ki. Mindezen kérdések részletes megvitatása meghaladja beszámolunk keretét. Nem tudhatunk betegeink gondjairól ha nem jelzik, eltitkolják, tekintettel kell legyünk a szociális kulturális szintre is! Szenvedélybetegségekre is!

Egyéb -- A kanadai Calgary Egyetem egy csoportja gyanította a poszt-Covid gyulladáshoz kapcsolódó szindrómát, miután kötőhártya-gyulladás alakult ki a torok és a száj gyulladásának tüneteivel együtt.

A beteg öt napos kórtörténetében enyhe légszomj, fáradtság, rendellenesen alacsony testtömeg és akár 40 Celsius fokos láz is előfordult.

Beszámolt egy nyirokcsomó-megnagyobbodásról is a nyaka bal oldalán, amely két nappal a bemutatás előtt megszűnt.

"Az előadás hasonló volt a SARS-CoV-2-vel fertőzött gyermekeknél és serdülőknél előforduló nem mindennapi, de súlyos szövődmények, ún. Multisystem gyulladáshoz kapcsolódó szindróma gyermekeknél (MIS-C), valamint a Kawasaki-szerű betegséghez". mondta a tanulmányban.

Az eredmények alapján a kutatók azt javasolják, hogy az életkor ne korlátozza az állapot lehetséges diagnózisát. Sok azonban nem ismert a felnőttek multisystem gyulladáshoz kapcsolódó szindrómájáról (MIS-A).Gyermekeknél MIS- C

Hosszú COVID- 19 SZÍNDRÓMA – ESETTANÚLMÁNY (Nincsenek megerősítő tesztek vagy biomarkerek) bmj.

A beteg ebben az esettanulmányban különféle tünetekkel jelentkezett. A NICE útmutatója szerint fontos kizárni más szerves, akut vagy életveszélyes diagnózisokat, amelyek magyarázatot adhatnak a klinikai megjelenésre. A legfontosabb különbségek a PE, az angina és a pericarditis. Az elektrolit rendellenességek, a hormonális egyensúlyhiányok, a hematológiai állapotok, például vashiány és vérszegénység, valamint számos reumatológiai állapot alternatív diagnózist kínálhatnak.

A COVID-19 utáni fertőzés során gyakran megfigyelnek olyan légúti szövődményeket, mint a PE-k. A légszomj klinikai története fokozatosabb és ingadozóbb jellegűnek tűnik; egyik jellemző sem sugallta a PE-t. A páciens nem volt új oxigénhiánya. A D-dimer enyhén emelkedett volt; a Wells-pontszám azonban 0. A légzési klinikai nyomon követés kiemelte a normális csúcshámlási értékeket, kizárva a mögöttes diagnosztizálatlan asztma lehetőségét. A CT képalkotás nem mutatott tüdőfibrozisra utaló jeleket.

A retrosternális mellkasi fájdalom és szorítás aggályokat vetett fel egy lehetséges pericarditis vagy myocarditis miatt. Az EKG és az echokardiogram normál eredményei azonban ezt kizárták a negatív troponin értékek mellett. A B12, a folát és a pajzsmirigy működésének vizsgálata szintén jelentéktelen volt. A hematinika, beleértve a ferritint is, a normális tartományba esett, kizárva a mögöttes vérszegénység lehetőségét. Az autoantitest-szűrés és a

kortizolszint nem volt szignifikáns, kizárva a reumatológiai vagy endokrin rendellenességeket.

Mint a klinikai gyakorlatban a leggyakoribb betegségek közül, beleértve a fibromyalgiát, a migrént és az irritábilis bél szindrómát, a diagnózis számos szubjektív tünet dokumentálásán és azon egyéb állapotok kizárásán alapul, amelyek felelősek lehetnek ezekért a tünetekért. Nincsenek megerősítő tesztek vagy biomarkerek, amelyeket a klinikai gyakorlatban használnak. Ezért a klinikus diagnózisának ismerete és az átfogó klinikai találkozás kulcsfontosságú az időben történő diagnózis felállításában.

Tekintettel arra, hogy a NICE iránymutatásai által ajánlott összes vizsgálat és képalkotás nem volt képes megmagyarázni a klinikai állapotot, a legvalószínűbb diagnózis itt a „hosszú COVID” szindróma

A JÖVŐ ---

A látszólag enyhe COVID-19 fertőzésben átesők egy része továbbra is tartós és ciklikus tünetekkel küzd, beleértve a fájdalmat, a szívdobogást, a légszomjat, a kognitív károsodást és a fáradtságot. Ez az első kvalitatív tanulmány az Egyesült Királyságban, amely a COVID-19 fertőzést követően tartós tüneteket tapasztaló emberek perspektíváit tárja fel. Csoport terápia -- A résztvevők leírják a tünetek átélésének, megértésének és kezelésének nehéz munkáját, valamint a támogatási és segítségnyújtási források körét. Leírják az identitásérzetükre gyakorolt hatást, és hangsúlyozzák annak fontosságát, hogy a háziorvosok elhiggyék a tüneteiket, és megmutassák az empátiát és a megértést.

Bevezetés

A súlyos akut légzőszervi szindróma koronavírus 2 (SARS-CoV-2) hatása drámai módon változik az egyének között, a tünetmentes fertőzéstől a légzési diszfunkcióig és a többszerves elégtelenségig. Az Egyesült Királyságban több mint 130 000 ember került kórházba koronavírusos betegséggel (COVID-19), 17% -uk intenzív ellátást igényelt, és ezeknek az embereknek 26% -a meghalt. Egyértelművé válik azonban, hogy a COVID-19 fertőzésben szenvedők egy része, még az „enyhe” néven is ismert, továbbra is tartós vagy ciklikus tünetektől szenved, például mellkasi fájdalom és szívdobogás, légszomj, izom- és ízületi fájdalmak, fejfájás, kognitív károsodás („agyköd”), neuropathia és paresztézia, valamint fáradtság. 3–9 A COVID-19 nyomán a tünetek személyes leírásai hangsúlyozzák, hogy az „enyhe” kifejezés használata e problémák leírására nem ismeri fel sokáig rövid távú következményei vagy a tünetek fennmaradása, és látható, hogy csökkenti a szenvedést.¹⁰ Hasonló tünetekről (krónikus fáradtság, fájdalom, gyengeség, depresszió és alvászavar) számoltak be súlyos akut légzőszervi szindrómát (SARS) követően¹¹

A posztakut COVID-19 (‘long-COVID’) a jelentések szerint egy többrendszeres betegség, amely néha viszonylag enyhe akut betegség után fordul elő, 12 és az ezen tartós tünetekkel küzdő emberek „hosszú fuvarozóként” nehézséget cipelő - emlegetik magukat. A tünetek ciklikusnak és változónak tűnnek. 13–15 Az emberek a tünetek kombinációját tapasztalhatják, 16,17, beleértve a légzőszervi, 18 kardiovaszkuláris, 19 neurológiai, 20 dermatológiai és gyomor-bélrendszeri tüneteket; 16 még nem ismert, hogy ezek a tünetek mennyi ideig tartanak, és korlátozott bizonyíték áll rendelkezésre a klinikusok irányítására

a tartós tünetekkel küzdő emberek kezelésében. Ez a bizonytalanság növeli a betegek aggodalmait.¹³

Ezek a tapasztalatok azt mutatják, hogy sürgősen meg kell érteni a hosszú COVID egyéni tapasztalatait, és segíteni kell a klinikusokat, különösen a házi orvosokat, megérteni, mi szükséges az ilyen betegek gyógyulásához. a fokozott társadalmi szolidaritás, az informális társadalmi támogatás mellett.

CSOPORT TERÁPIA GONDOZÁS, FOKOZOTT TÁRSADALMI SZOLIDARITÁS, INFORMÁLIS TÁRSADALMI TÁMOGATÁS -- VAGY – 54-000 FORINT?

SZOLGÁLTATÁSAINK

POST-COVID ELLENŐRZŐ CSOMAG

Ha ön nem volt súlyos beteg, és akár nem is tesztelték, de kíváncsi arra, hogy valóban átesett-e a COVID-19 betegségen és okozott-e ez valamilyen elváltozást a szervezetében, akkor az Ellenőrző csomagot ajánljuk. Ennek keretében olyan laboratóriumi vizsgálatokat végzünk, melyek alkalmasak arra, hogy kimutassák a SARS-CoV-2 fertőzés eredményeként kialakuló laborérték eltéréseket, valamint a szervezet által a fertőzésre adott válaszként termelt ellenanyagot. Az eredmények kiértékelését szakorvosunk távkonzultáció keretében végzi el, ahol meghatározza azt is, hogy van-e esetleg szükség bármilyen egyéb vizsgálatra vagy terápiára. Az ellenőrző csomag keretében páciensünknek egy alkalommal kell személyesen megjelennie kórházunkban.

Az Ellenőrző csomag tartalma:

- Nagylabor vizsgálat
- Troponin-szint vizsgálat
- NT-proBNP vizsgálat
- COVID antitest vizsgálat
- Online szakorvosi konzultáció

Ára: 54.900 Ft

Tisztelettel Dr. Szabó András Tokod- üveggyár.

2021.06.21.