



Kásler most rendesen felzaklatta az ellenzéket

2020 május 12. Flag

Szöveg méret

Mentés

-
-
-

- [0](#)

5

Átlag: 5 (1 szavazat)

Mérték

Köpni, nyelni nem tudtak Gyurcsányék!

Túljutottunk a koronavírus-járvány első szakaszán. A magyar egészségügy a védekezés első fázisából végre áttérhetett az enyhítés első ütemébe, amely szigorú keretek között, de egyfajta feloldást adhat az egész országnak a több hónapos bezártság után. A koronavírus-járvány elleni harc második szakaszáról, az egészségügy újraindításáról, a tesztelésről és a miniszteri kezdeményezésre és szervezésben létrejött magyar terápiás sikerekről beszélgettünk Kásler Miklóssal, az emberi erőforrások miniszterével.

– Nemzetközi szinten is egyedülálló eredményeket mutatott fel az ön kezdeményezésére létrehozott tudományos konzorcium, amely már a koronavírus-járvány első hullámában sikeresen megmentette több életveszélyes állapotba került koronavírus-fertőzött életét. Miben különbözik a tudományos kutatócsoport munkája a többi kísérleti terápiától?

– Mivel az új koronavírus-fertőzéssel kapcsolatban sem védőoltással, sem specifikus gyógyszeres terápiával nem rendelkezünk, ezért a klinikai vizsgálatok felé fordultak az orvosok. Reménykeltők mind a vérplazma-terápiás kezelések, mind pedig a más betegségeknél alkalmazott gyógyszeres terápiák. Az eddig felmutatott eredmény azért figyelemre méltó, mert itthon később regisztráltuk az első koronavírusos betegeket, mint a legtöbb nyugat-európai országban, ezért a terápiás kutatás is csak később indulhatott el, viszont megelőztük őket az innovatív terápiás formák két klinikai vizsgálatával is, a passzív immunizáció és a szervezet túlzott immunválaszának befolyásolása területén. A kétféle kísérleti kutatás közös célja az, hogy minél kevesebben szoruljanak intenzív ellátásra, az intenzív osztályon fekvők pedig elkerüljék a halált, illetve minél hamarabb annyira javulhassanak, hogy elhagyhassák az intenzív ellátást.

– Hogyan történik a betegek passzív immunizációs terápiája?

– A passzív immunizáció az innovatív terápiás lehetőségek három kutatási irányának egyike, melynek során a betegségen már átesett és megfelelő immunválasszal rendelkező önkéntes donorok vérplazmáját gyűjtik össze, és azt feldolgozás után beadják a saját immunválasszal még nem rendelkező betegek keringésébe.

– A konzorcium által kifejlesztett vérplazmakezelést egy lélegeztetőgépre került, veseelégtelenségben szenvedő betegnél alkalmazták sikeresen. Mit lehet tudni az állapotáról? Nála milyen változást okozott a terápia?

– Az első hazai plazmaterápiával kezelt beteg május 1-jén került le a lélegeztetőgépről az Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet intenzív osztályán. A mesterséges lélegeztetés időtartama a plazmakezelés hatására jelentős mértékben megrövidült, ráadásul egy olyan páciensnél hozott sikert, aki súlyos krónikus társbetegségben – krónikus veseelégtelenségben – szenved. Várakozásaink szerint hamarosan elhagyhatja az intenzív osztályt.

– A kezelést hogyan lehet minél több beteg esetében alkalmazni?

– Annak érdekében, hogy a passzív immunizációs terápia minél több beteg rendelkezésére állhasson, a konzorcium megkezdte a koronavírus-fertőzésből felgyógyultak toborzását véradásra. A vérplazmaadásra a Délpesti Centrumkórház honlapján közzétett központi telefonszámon, e-mail-címen és weblapon lehet jelentkezni. Fontos kiemelni, hogy a koronavírus-fertőzésen átesett személyek plazmája – az Országos Vérellátó Szolgálat által biztosított megfelelő körülmények között – akár hónapokig is eltárolható és hasznosítható. Ez a vírusfertőzés esetleges második hullámában jelenthet komoly előnyt.

– A koronavírus életveszélyesen károsíthatja a tüdőt és többszervi elégtelenséget okozhat. A passzív immunizáció mellett a másik klinikai módszer, az immunválasz túlkapását gátló terápia, az IL-6 ellenes antitestkezelés éppen ezt próbálja megakadályozni. Melyek ennek a kezelési módszernek a főbb lépései?

– Az IL-6 ellenes antitestkezelés során az első lépést maga a szervezet teszi azzal, hogy felveszi a küzdelmet a fertőzéssel, azzal, hogy bizonyos véresejtek rövid idő alatt extrém mértékben fehérjejellegű vegyületeket juttatnak a véráramba, amelyek a megfertőzött és károsodott sejtek elleni immunválaszt szabályozzák. Ezt citokinviharok nevezzük, és hasonlóan jelentkeznek, mint egy, az egész szervezetre kiterjedő túlzott gyulladás, amely létfontosságú szerveket károsít. A vizsgálat tárgyát képező kezelés célja a citokinvihar bekövetkezésének megállítását. A szorosan megfigyelés alatt álló beteg esetében a megfelelő időben közbelépve megakadályozhatjuk, hogy intenzív kezelésre szoruljon. Akinek a kezelése eleve az intenzív osztályon kezdődik, ott a citokinvihar mérséklése, leállítása a cél. Az alkalmazott gyógyszer az egyébként ismert Tocilizumab.

– A Szent László Kórház telephelyén dolgozó orvosok Európában az elsők között, már 4-5 hete elkezdték súlyos és kritikus állapotú betegek Tocilizumab-kezelését a belső szervei elégtelenség megállításának érdekében. Sajtóhírek szerint két fejlett nyugat-európai országban ezt a kezelési módszert még csak most indítják el.

– A terápiával több beteg intenzív osztályra kerülését sikeresen megakadályoztuk, egyikük már hazamehetett. Az intenzív osztályon pedig egy kritikus állapotú beteg, egyik orvos kollégánk mesterséges lélegeztetése a kezelés hatására jelentősen lerövidült, május 1-jén is lekerült a lélegeztetőgépről. Egy másik, hasonlóan kezelt beteget a kollégák most ébresztik, a héten az ? esetében is megszüntethetjük a mesterséges lélegeztetést.

– A laikusok közül sokan nem értik, miért volt szükség az ágyak kiürítésére a tapasztalható alacsony fertőzöttség mellett. Kérem, beszéljen az okokról!

– A járvány lefolyását az elején nem lehetett pontosan megbecsülni, erre különféle számítások voltak a legelképesztőbb számokkal. Volt egy matematikai modell is, amely szerint több százezer fertőzött lesz Magyarországon. A kormány és az Operatív Törzs álláspontja az volt, hogy a várható legrosszabb forgatókönyvre kell felkészülnie az egészségügynek, hogy egyetlen magyar ember se maradjon ellátatlanul – mint Svédországban vagy Olaszországban. Mi azt választottuk, hogy felkészítjük a hazai egészségügyi rendszert, hogy ne kelljen olyan súlyos döntéseket hoznunk, mint az ottani egészségügyi dolgozóknak, akik elengedni kényszerültek idős állampolgáraik kezét. Ez itthon nem történhet meg.

– Május 4-én részlegesen nyitott az egészségügy. Mi a további menetrend?

– Mivel a járvány kezdete óta 2-3 héttel előre terveztünk, hetek óta készültünk arra, hogy a járvány lecsillapodik, és el lehet kezdeni a szigorításokat feloldó intézkedéseket. Ezt természetesen egy ütemben nem lehet megvalósítani, hanem fokozatosan a vírusjárvány lefutásához kell igazítani. Az első csomag május 4-én elindult, utána remélhetőleg három további ütem következhet, ha változatlanul koordinálni tudjuk a járványt. Az első csomagban azokat a beavatkozásokat kell kiválasztani, amelyeknél a legkevesebb rizikó áll fenn az esetleges újrafertőzésre. Az első ütemhez hozzátartoznak a járóbeteg-rendelések, a fogászati rendelések és a különféle szűrések.

– A fertőzöttség mértéke igen eltér a megyék között, ennek függvényében eltérő módon kell reagálniuk a miniszteri rendelkezésre.

– A fertőzöttség megyénként valóban eltér, elég csak a fővárosra és Pest megyére gondolni, ahol a fertőzöttek több mint hatvan százaléka él. A Központi Statisztikai Hivatal adatai csak azokra a betegekre vonatkoznak, akiknek megvolt az akkreditált laborban történő tesztelése. Azt, hogy hány beteg jutott át a járványon különös tünetek vagy panasz nélkül, jelenleg nem tudjuk megítélni. Az idősotthonokra és az egészségügyi intézményekre fokozott figyelemmel kell lenni, ahol nagyobb számban lehet fertőzés.

– Hogyan történik majd a járvány szolgáltatókra háruló költségeinek finanszírozása?

– A kórházaknak emelkedtek a költségei, a finanszírozás pontos technikája kidolgozás alatt van, de a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő a jelen körülmények között egy bázisfinanszírozást nyújt. A járvány végén pedig elreláthatóan kompenzációt is be kell építeni a rendszerbe.

– Mennyiben vonatkozik a miniszteri levél azokra a szolgáltatókra, amelyeknek nem az állam vagy az Emberi Erőforrások Minisztériuma a fenntartója?

– Mindenkire ugyanazok a szabályok vonatkoznak. A miniszteri levél minden egészségügyi szolgáltatóra érvényes, legyen az akár magán-, akár egyházi vagy közszolgáltató.

– Szükségesnek látja-e a járvány kapcsán a klasszikus népegészségügyi rendszer majdani újraalkotását?

– A járvány nagyon sokunknak hasznos tanulságokkal szolgál. Rengeteg tapasztalatot vonhatunk le. Ezek tanulmányozásával eldönthetjük, hogy milyen területen lehet és kell majd változtatni a járvány megszűnése után.

Niczky Emőke - www.magyar nemzet.hu

Tisztelt olvasók!

Legyenek olyan kedvesek és támogassák "lájkkukkal" a **Flag Polgári Magazin** Twitter oldalát a következő címen: <https://twitter.com/syracuse73>. illetve a Facebook oldalát pedig az alábbi címen: <https://www.facebook.com/flagmagazin>

- Minden "lajk számít, segíti a magazin működését!

Köszönettel és barátsággal!

www.flagmagazin.hu

DR. DRÁBIK JÁNOS
100 ÉVVEL TRIANON UTÁN
DVD A trianoni gyaláztáról tabumentesen



„Egy film amelyet minden magyarnak látnia kell”

Ajánló
