

MUDR. JURAJ MESÍK, BÝVALÝ ŠPECIALISTA SVETOVEJ BANKY: ČO JE POTREBNÉ UROBIŤ V BOJI S KORONAVÍRUSOM? NAJJEDNODUCHŠIE RIEŠENIA

- CZ24 News | 15. ledna 2021



SLOVENSKO: MUDr. Juraj Mesík vyštudoval medicínu a v minulosti pôsobil aj ako špecialista Svetovej banky. O aktuálnom ministrovi zdravotníctva povedal, že je nekompetentný a dobre by urobil, keby podal demisiu. **MUDr. Mesík iba nekritizuje, prináša konkrétne riešenia, dokonca v novembri 2020 vypracoval podrobný návrh opatrení v boji s koronavírusom. Veľký význam prikladá dostatočnému množstvu vitamínov C, D, B a zinku v organizme.**

Naším politikom aj médiám zaslal svoje postrehy a riešenia. Bez odozvy. Na svojom facebooku okrem iného informuje o liečive ivermektín v boji proti COVID-19, o ktorom sa čoraz viac hovorí vo svete. Takisto sa vyjadruje k vitamínu D. V reakcii na článok pod názvom: radnica v Považskej Bystrici rozdá pracovníkom v prvej línii tisíc balení vitamínu D uviedol: „**Dúfajme, že to rozdáujú aj s inštrukciami o adekvátnom dávkovaní - lebo väčšina lekárov stále žije v tom, že primeraná dávka D je 800 IU denne. To je lepšie ako nič, ale počas epidémie žalostne málo.**“

Včera vo svojom facebookovom statuse napísal: „**Dnes sú to už 2 mesiace, čo visí na webe tento [návrh](#).** Ešte predtým som ho poslal trom ministrom vlády (2 x OĽANO, 1 x SAS) a pár ďalším politikom aktuálnej vládnucej koalície + masmédiám. **Politici neodpovedali, slovenské médiá sa**

o jeho existencii nezmienili ani čiarkou. Počet mŕtvych 14.11. oficiálne 510 - počet mŕtvych oficiálne dnes 3 260. Nakoniec aj tak nebudú môcť urobiť nič iné - ak teda chcú predísť zbytočnej smrti tisícok ďalších občanov SR. Čo, žiaľ vôbec nie je isté: zdá sa, že autorom tejto vládou spustenej a riadenej tragédie úplne stačí navzájom sa okydávať za nadšeného záujmu médií, šprtať sa občanom v nosoch, zatvárať, čo sa ešte zatvoriť dá a zbožne čakať na vakcíny.“

V inom statuse píše:

„Svet s ivermektínom a svet bez neho: **Od 15.10. - dňa keď bola uverejnená štúdia WHO potvrdzujúca plné fiasko remdesiviru v liečbe covidu** - do včerajška pribudlo v Egypte 2 270 oficiálnych obetí covidu, v Bangladéši 2 225 obetí a na Slovensku 3100 obetí. Zdanlivo porovnateľné čísla - až na to, že Egypt má aktuálne 103 miliónov obyvateľov a Bangladéš 165 - teda 19 x, resp. 30 x viac ľudí, ako Slovensko. Hustota obyvateľstva v Bangladéši je viac ako 10-násobná oproti SK a v delte a úzkom pásiku okolo Nílu ešte vyššia.

Na rozdiel od Slovenska sú v oveľa chudobnejšom Egypte a Bangladéši 10-miliónové megamestá Káhira a Dháka a mnohomiliónové mestá ako Alexandria či Giza - nič ani približne tak napakované ľuďmi na Slovensku nemáme. Prvoplánová reakcia na takéto porovnanie je samozrejme „**ha-ha, ved' odtiaľ predsa nie sú spoľahlivé dáta!**“

Presne takto reagovali na jar na dáta od nás ľudia v západnej Európe alebo iných vyspelejších krajinách - „**blbí Slováci, nevedia si ani zrátať mŕtvych a podvádžajú**“.

Nuž spoľahlivé dáta nemáme dnes ani zo Slovenska - ale pokiaľ by v Káhire, Dháke či v iných veľkomestách Egypta a Bangladéša masovo zomierali ľudia, boli by siete plné obrázkov preplnených márníc, cintorínov a masových hrobov, ako sme to pri pandémie opakovane videli vo februári 2020 v Iráne a Číne, potom v Taliansku, Brazílii, Rusku, Ecuadore, USA a v iných krajinách. Nie, v chudobnom a preludnenom Bangladéši ani Egypte sa na covid masovo nezomiera.

Dôvod? Zďaleka najpravdepodobnejší je profylaxia a včasná liečba ivermectinom a hydroxychlorochinom, liečivami tak lacnými a masovo dostupnými, že si ich môžu dovoliť aj egyptskí a bengálski bedári. Nás, bohatých Slovákov „liečia“ podľa inštrukcií vlády (MZ SR) neúčinných remdesivirom po 2100 eur.

Tak zabíja korupcia skrížená s nekompetentnosťou plagiátorov.“



Prinášame Vám úvod Návrhu opatrení na zníženie zdravotných a ekonomických dopadov pandémie COVID-19 od MUDr. Juraja Mesíka z 14.11.2020. Celý dokument nájdete [tu](#)

„Principiálna odpoveď je: **priať a realizovať komplexnú stratégiu manažmentu pandémie na Slovensku** stojacu nie na jedinom, predimenzovanom, ekonomicky nesmierne drahom a sociálne, psychologicky a v neposlednom rade aj politicky devastujúcom pilieri prevencie, ale **na komplexnom a holistickom prístupe navzájom prepojených a dopĺňajúcich sa štyroch pilieroch prevencie, profylaxie, terapie a vakcinácie.**

Profylaktický pilier

Zmyslom profylaktických opatrení je zvýšiť odolnosť celej populácie voči patogénu, pričom

je potrebné položiť osobitný dôraz na zraniteľné skupiny obyvateľstva a ľudí, ktorí s nimi prichádzajú do kontaktu, ako aj pracovníkov odvetví nevyhnutných pre fungovanie spoločnosti. Od jari je všeobecne známe, o ktoré zraniteľné skupiny pri ochorení COVID-19 ide. **Sú to ľudia nad 50 rokov, ľudia s nadváhou a obezitou, diabetom, hypertenziou, polymorbiditami (trpiaci viacerými chorobami navyše) a s inými, menej častými ochoreniami.** V populácii so zvýšenou odolnosťou sa príznaky ochorenia prejavujú v menšej časti populácie (menšia časť nakazených ochore) a väčší podiel ľudí, ktorí ochorejú, majú ľahký priebeh ochorenia, vyliečia sa rýchlejšie a sú kratší čas infekčný.³ Ich liečba nevyžaduje nákladnú a dlhodobú hospitalizáciu, ani intenzívnu starostlivosť. **Profylaxia tak znižuje riziko, že epidémia „zvalcuje“ a vyčerpá nemocnice a celý systém zdravotnej starostlivosti,** ako sa to na jar 2020 stalo v mnohých oblastiach Talianska, Španielska, Francúzska, UK, USA a ďalších krajín sveta. Profylakticky sa o svoje zdravie v čase pandémie môže starať každý človek, nie každý však má dostatok poznatkov, aby tak robil a niektorým môžu chýbať potrebné prostriedky. Žiaľ štát – menovite Ministerstvo zdravotníctva SR – v tejto oblasti hrubo zlyhal a stále zlyháva.

Čo je potrebné urobiť:

- 1. Zahájiť reprezentatívny skrining sérovej hladiny vitamínu D a zinku (Zn) v slovenskej populácii a jeho cielený monitoring v subpopuláciách seniorov a zraniteľných skupín. Skrining robiť priebežne, na reprezentatívnych vzorkách, aspoň do jari 2021. Termín: Okamžite**
- 2. V zariadeniach pre seniorov a v ďalších zariadeniach s koncentrovanou populáciou ohrozených skupín alebo pre chod štátu nenahraditeľných ľudí stanoviť sérovú hladinu vitamínu D a zinku každému jednotlivcovi. Termín: Okamžite**
- 3. Na základe výsledkov z úlohy 2 u jedincov so sérovou hladinou vitamínu D nižšou ako 30 ng/ml (75 nmol/l) zahájiť intenzívnu suplementáciu podávaním vysokých dávok D. Po jej dosiahnutí pokračovať až do jari s denným podávaním niekoľko tisíc IU vitamínu D4 s cieľom postupne dosiahnuť hladinu prekračujúcu 40 ng/ml (100 nmol/l). 5 Pri hladine vitamínu D pod 20 ng/ml zahájiť suplementáciu bolusovou dávkou rádovo v desiatkach tisíc IU. Konkrétne dávkovanie stanoví lekár v závislosti od veku, hmotnosti, obezity a ďalších zdravotných parametrov. Termín: Okamžite po zistení vstupnej hladiny D**
- 4. Na základe výsledkov z úlohy 2 u jedincov so sérovou hladinou zinku pod 70 mcg/ml (11 nmol/l) zahájiť podávanie zinkových preparátov v dávke 25-50 mg denne.⁶ Pri hladinách pod 40 mcg/ml zahájiť suplementáciu bolusovou dávkou okolo 200 mcg.⁷ Termín: Okamžite po zistení nízkej hladiny sérového Zn**
- 5. U všetkých inštitucionalizovaných zraniteľných občanov zaviesť režim podávania 2 x 1000 mg vitamínu C denne. V špecifických prípadoch môže ísť aj o vyššie denné dávky. Termín: Okamžite**
- 6. Na základe výsledkov skriningu z úlohy 1 odporučiť profylaktický režim prijímania vyšších dávok vitamínu D (niekoľko tisíc IU denne), C (1000-2000 mg denne) a zinku (15-25 mg denne) aj zdravým a nerizikovým dospelým občanom a občiankam. Termín: Neodkladne po uskutočnení skriningu**
- 7. V záujme zníženia predajných cien a zvýšenia dostupnosti ukončiť monopol lekární na predaj vitamínu D, C, B1 a preparátov zinku a umožniť predaj minimálne týchto preparátov od certifikovaných výrobcov vo všetkých predajniach potravín a drogériách. Termín: Okamžite**

8. Zaviesť profylaktický program fortifikácie základných potravín (mlieko, olej) vitamínom D. Termín: Okamžite

Vedecká agenda: Podrobne monitorovať vývoj chorobnosti, úmrtnosti a priebehu ochorení na COVID-19, iné virózy a iné ochorenia, vrátane neinfekčných po spustení opatrení. Optimalizácia dávok a režimu podávania podľa veku, pohlavia, hmotnosti, počiatkových sérových hladín a iných parametrov. **Možnosti rozšírenia spektra profylaktík o menej detailne známe (vitamíny skupiny B, selén, kvercetín, glycyrrhizín...) a ich kombinácie. Výskum profylaktickej účinnosti hydroxychlorochínu (aj ako ionoforu zinku), ivermectínu a iných postupov primárnej aj sekundárnej profylaxie.**

Terapeutický pilier

Kým ambulantná terapia v rámci toho, čo by sme mohli považovať za náznak terapeutického piliera epidemickej stratégie vlády SR absentuje prakticky úplne, jeho nemocničná časť je obsolentná, zhruba o 6 mesiacov zaostáva za úrovňou terapie najlepších svetových pracovísk a je možné, že farmakoterapia podávaná ťažko chorým pacientom s COVID-19 v slovenských nemocniciach na základe usmernení MZ SR pacientov viac poškodzuje, ako lieči. Farmakoterapia COVID-19 v SR sa riadi usmerneniami Ministerstva zdravotníctva SR uverejňovanými na oficiálnej stránke <https://www.health.gov.sk/Clanok?Hlavna-sprava-COVID-19>. V časti „Štandardizované postupy, protokoly a opatrenia“ (viď obr. 3 na konci) je kľúčový dokument „Terapeutický manažment pacientov s COVID-19“ uverejnený podľa webovej stránky 26. 10. 2020. Tomu v období od 3. 8. do 26. 10. 2020 predchádzalo usmernenie „Vyšetrovací algoritmus a medikamentózna liečba pacientov hospitalizácie na infekčnom oddelení (v platnosti od 3.8.2020)“ **Vzhľadom na to, že tieto dokumenty sú resp. boli prezentované na stránke MZ SR, vytvárajú u lekárskej verejnosti zavádzajúci dojem, že ide o terapeutické postupy „lege artis“, teda medzinárodne akceptované najefektívnejšie postupy (best available practice) terapie COVID-19. Nič nemôže byť vzdialenejšie od reality: v skutočnosti zatiaľ žiadny globálne akceptovaný „lege artis“ postup terapie COVID-19 neexistuje. Čo ale existuje, to sú terapeutické protokoly vyvinuté špičkovými klinickými pracoviskami, ktoré na jar a v lete 2020 liečili tisíce až desiatky tisíc pacientov s COVID-19 a svoje rozsiahle klinické skúsenosti sformulovali so terapeutických protokolov pre ambulantnú aj nemocničnú liečbu pacientov. Postupy farmakologickej liečby COVID-19, ktoré Ministerstvo zdravotníctva SR predkladá ako „Štandardizované postupy, protokoly a opatrenia“ sú obsolentné, dávno prekonané, vysoko predražené, terapeuticky neúčinné a potenciálne pacientov poškodzujúce.**

A. Ambulantná liečba

V dokumente „Vyšetrovací algoritmus a medikamentózna liečba pacientov hospitalizácie na infekčnom oddelení (v platnosti od 3.8.2020)“ MZ SR usmernilo slovenských lekárov neposkytovať ambulantným pacientom s COVID-19 žiadnu inú ako symptomatickú liečbu (obr. 1). Novšia verzia usmernenia uverejnená na stránke MZ SR 26. októbra 2020 tento prístup k liečbe ambulantných pacientov potvrdila. **Znamená to, že ambulantní lekári, ktorí sa riadia odporúčaniami MZ SR a považujú ich za postup „lege artis“ ponechávajú svojich pacientov s COVID-19 bez akýchkoľvek medikamentózných intervencií s výnimkou liečby symptómov (podávajú antitusiká proti kašľu, antipyretiká proti horúčke, analgetiká proti bolestiam a podobne). Takýto postup znamená, že sú chorí ponechaní aby si s COVID-19 poradil ich organizmus sám a pokiaľ sa tak nestane, smerujú do nemocníc.** Nemocnice vďaka tomuto prístupu čelia návalu pacientov, ktorý vedie k preplneniu nemocníc, nútenej reprofilizácii celých oddelení a potenciálne k budovaniu polných nemocníc. U časti včas neliečených pacientov potom ochorenie, ktoré medzitým prešlo z počiatkovej vírusovej do rozvinutej autoimúnnej fázy, progreduje do ťažkých

stavov, zdĺhavých hospitalizácií, potenciálne dlhodobých následkov. V tých najhorších prípadoch vyžaduje terapiu na jednotkách intenzívnej starostlivosti a u časti končí smrťou. Obrázok 1: Terapia ambulantných pacientov s COVID-19 podľa „štandardizovaného postupu“ MZ SR

Postup odporúčaný MZ SR je v príkrom rozpore so skúsenosťami a odporúčeniami špičkových vedeckých pracovísk z krajín, ktoré majú od jari 2020 obrovské praktické skúsenosti s terapiou COVID-19. Tieto skúsenosti sa pretavili do terapeutického protokolu pre ambulantnú liečbu Covid 19 uverejneného už 6. augusta 2020 v prestížnom The American Journal of Medicine. Článok „Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection“ (Patofyziologické základy a zdôvodnenie pre včasnú ambulantnú liečbu infekcie SARS-CoV2 (COVID-19)) je peer reviewed práce 23 amerických a talianskych klinikov (McCullough et al.), ktorí na základe analýzy známych procesov v patogenéze ochorenia **navrhli a používajú kombinovaný terapeutický postup zasahujúci súčasne do viacerých patogenetických procesov prebiehajúcich vo včasných fázach ochorenia, teda v jeho virálnej a rannej cytokínovej/ autoimúnnej fáze**

Včasná ambulantná farmakoterapia COVID-19, schematicky zachytená na obrázku č. 2, pracuje s kombináciou lacných (ceny liečiv ako sú **prednison, aspirín, doxycyklín, azitromycín, kolchicín či HCQ** sú doslova „halierové“), teda desaťročia odskúšaných a masovo dostupných liečiv, s ktorými majú aj slovenskí ambulantní lekári bohaté skúsenosti. **Sú ich preto schopní okamžite začať využívať. Potrebujú len informácie a - s mnohomesačným meškaním, ktoré stálo stovky občanov SR život a tisícky zdravie - kompetentné usmernenie.**

Čo je potrebné urobiť:

9. Umožniť na Slovensku ambulantnú liečbu COVID-19 podľa protokolu McCullough et al., **informovať o nej ambulantných lekárov.** Termín: Okamžite

B, Nemocničná liečba...”

Autor: MUDr. Juraj Mesík

Zdroj: MUDr. Mesík, facebook