



Dr Leszek Borkowski, 2020-08-10 17:17

Dr n. farm. Leszek Borkowski

Odporność stadna - głos w dyskusji



Fot. arch. pryw.

Odporność stadna - zwana też grupową, zbiorową polega na tym, że jeśli wystarczająco dużo osób nabierze odporności przechodząc chorobę - wirus przestaje rozprzestrzeniać się w populacji nawet bez dodatkowych środków ostrożności.

Niestety jej zdobywanie łączy się z wieloma poważnymi sprawami.

Możemy szybciej umrzeć w czasie jej populacyjnego zdobywania.

Czekanie na rozwój odporności zbiorowej nie jest rozwiązaniem akceptowalnym - trwa zbyt długo i pociąga za sobą zbyt wiele ofiar. Mogą to być także ci, których kochamy.

Są sytuacje gdy odporność stadna może być nieskuteczna.

Przechorowanie np.: wścieklizny (choroba wirusowa) nic nie daje, ponieważ umiera prawie 100 proc. zakażonych. Wirus wścieklizny podobnie jak SARS-CoV-2 wykazuje powinowactwo do OUN.

Czas ważności odporności stadnej nieznaną, odporność na zakażenie koronawirusem jest krótka, a przeciwciała mogą zniknąć już po kilku miesiącach.

Próg odporności zbiorowej może być niższy kiedy odporność ta pochodzi z zakażeń, niż gdy jest wynikiem szczepień.

Co zrobić jak nie można osiągnąć odporności stadnej.

Sytuacja farmakologiczna - 10 sierpień 2020.

Dzisiaj nie ma na leków swoiście blokujących replikację koronawirusa SARS-CoV-2 .

Nie mamy w pełni skutecznych leków przyczynowych służących do walki z SARS-CoV-2 .

Remdesivir / Veklury /dopuszczony warunkowo do obrotu w Unii Europejskiej **3 lipca 2020r do** leczenie COVID-19 u dorosłych i młodzieży ≥ 12 lat o mc. ≥ 40 kg z zapaleniem płuc wymagającym dodatkowego podawania tlenu będzie bacznie obserwowany.

Warunkowe pozwolenie na dopuszczenie do obrotu, które wydała Komisja Europejska dla Remdesiviru będzie obowiązywało maksymalnie 1 rok. Może zostać przekształcone w normalne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu lub wycofane, zależnie od pojawiających się nowych danych naukowych oraz prowadzonej oceny porównania ryzyka ze stosowania leku do korzyści z leczenia nim.

Remdesiwir został zarejestrowany jako produkt leczniczy podlegający dodatkowemu monitorowaniu. Bezpieczeństwo stosowania u chorych na COVID-19 jest monitorowane szczególnie uważnie przez organy unijne zgodnie z planem zarządzania ryzykiem.

Przeciwciała w/z surowicy ozdrowieńców. Wbrew założeniom teoretycznym ich efektywność terapeutyczna jest mniejsza niż zakładano na początku pandemii.

Nie do końca wiemy dlaczego.

Dostępne w szpitalach leki objawowe pomagają gdy stan pacjenta nie jest zbyt ciężki a organizm chorego sam zaczyna walkę z chorobą. Dzisiaj w leczeniu między innymi stosujemy :

1/ lopinawir/ritonawir, doustnie 400/100mg co 12 godzin, 28 dni ,

2/ tocilizumab (u osób z podwyższonym stężeniem IL-6),

3/ glikokortykoidy: metylprednizolon, dożylnie 1 mg/kg dziennie przez 5 dni, potem 40 mg dziennie przez 3 dni, następnie 10 mg dziennie przez 2 dni
lub deksametazon, dożylnie 20 mg dziennie przez 5 dni, potem 10 mg dziennie przez 3 dni, następnie 5 mg dziennie przez 2 dni,

4/ heparyna drobnocząsteczkowa w dawkach profilaktycznych lub terapeutycznych stosowana zgodnie z ogólnymi zasadami postępowania w powikłaniach zakrzepowo-zatorowych,

5/ ewentualna antybiotykoterapia bo wirus toruje drogę innym patogenom,

6/ tlenoterapia,

7/ nawodnienie dożylnie.

Czekamy z nadzieją na dobrą i dostępną dla nas szczepionkę.

Odporność stadna w wyniku przyjęcia szczepionki jest tym na co czekamy.

Czasami w zwątpieniu tworzymy iluzje farmakologiczne i rozpowszechniamy je publicznie.

Zawsze warto mniej prężyć mięśnie a zdecydowanie więcej umysły.

A na ulicach niestety zapominamy o wciąż trwającym ryzyku zakażeń Sars-CoV-2. Jeżeli nie chcemy ponownego lockdown-u to musimy nosić maseczki.