Czy nadal możemy zgadzać się na masowe umieranie Polaków?

10 kwietnia 2021

Dr Włodzimierz Bodnar z Przemyśla, skutecznie leczący pacjentów chorych na covid-19 amantadyną, 8 kwietnia 2021 roku wystosował apel do Ministerstwa Zdrowia. Porusza w nim nie tylko kwestie dotyczące awersji rządzących polityków i urzędników do amantadyny, ale także zdobywa się na osobiste wyznanie: „Jeśli uważam, że jestem w stanie uratować choćby jednego pacjenta a nie zrobił bym tego, byłoby to niezgodne z moim przekonaniem. Nie byłbym wart zawodu lekarza". Poniżej przytaczamy cały list dr Bodnara opublikowany na profilu facebookowym przychodni, którą kieruje.

Skoro Ministerstwo Zdrowia oczekuje od pacjentów, by sami otworzyli swoje przychodnie POZ, bo samo Ministerstwo nic nie może zrobić, to dlaczego jednocześnie nie pozwala się pacjentom na wybór terapii leczenia COVID-19, w tym amantadyna? Zacytujmy pierw komentarz rzecznika Ministerstwa Zdrowia, Pana Wojciecha Andrusiewicza z 06.04.2021:

– Niestety, my nie mamy wpływu na to, czy przychodnia się otworzy, czy nie. (…) to musi być też wymóg skierowany ze strony pacjentów cały czas.

Jednocześnie Rzecznik wtóruje:

– Na świecie nie ma żadnych wiarygodnych danych dotyczących amantadyny i oddziaływania na COVID-19. To nie jest kwestia tylko Polski, że Polska nie prowadziła badań nad amantadyną – odparł Andrusiewicz.

– To w naszym kraju panuje przekonanie, że na siłę powinniśmy jak najszybciej z początkiem covidu wdrażać badania nad amantadyną – dodał. (…) my obserwujemy również pacjentów po amantadynie w stanach ciężkich, obserwujemy też zgony.

Zapytam wprost: czym Panu zaszkodziła amantadyna, że została zastosowana w leczeniu chorych pacjentów – nawet jakby nie pomogła? Proszę podać jakie niepożądane działania ma amantadyna. W jaki sposób zaszkodziła i kogo zabiła? Albo kto z powodu zażywania amantadyny umarł? Z jakimi lekami amantadyna powoduje interakcje? W jaki sposób przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia i finalnego zgonu? Proszę o przytoczenie faktów popartych naukowo.

Chciałem tu publicznie przypomnieć, że to ja staram się leczyć pacjentów według najlepszej wiedzy, przekonania i umiejętnościami. Przytaczanie przez licznych doradców, że to ja popełniam przestępstwo stosując ogólnodostępny i zarejestrowany od dziesiątek lat lek poza wskazaniami jest sprzeczne z etyką lekarską!? Zwłaszcza jeśli lek może pomóc w ratowaniu zdrowia i życia, gdy nie mamy nic w zamian? Jeśli uważam, że jestem w stanie uratować choćby jednego pacjenta a nie zrobił bym tego, byłoby to niezgodne z moim przekonaniem. Nie byłbym wart zawodu lekarza.

Ministerstwo Zdrowia jest niepocieszone, bo wymusza się badania nad amantadyną na siłę … to ogłoście od razu wyniki badania, że nie wykazały skuteczności amantadyny! Po co czekać? Proszę jednocześnie pozbawić mnie prawa wykonywania zawodu, bo nie chcę być lekarzem w tak zakłamanym kraju.

Ministerstwo Zdrowia twierdzi, że “nie możemy eksperymentować na ludziach amantadyną” a jednocześnie Pan Rzecznik chwali się, że nie ma wpływu na lekarzy, by się otworzyli. I to sami pacjenci powinni wpływać, aby zaczęli ich badać i przyjmować. To po co w ogóle jest potrzebne Ministerstwo Zdrowia? Trzymając się tego toku myślenia, to ludzie chcą, aby ich leczono amantadyną! Nie widzę żadnego konfliktu, czy punktu spornego. Tego się trzymajmy, aby pacjent decydował jak i gdzie chce się leczyć. Aby w końcu był wybór! Skończmy z bezzasadnymi procedurami, które jak widać ograniczają prawa pacjentowi.

Twierdzenie, że ludzie zmarli po amantadynie jest przynajmniej “mieszaniem faktów”. Prawdziwym jest: zmarli z powodu COVID-19, mimo, że brali amantadynę. Proszę pochwalić się efektami leczenia szpitalnego, tak chlubnie nazwanych covidowych. Jaki pracuje tam personel, jakie ma doświadczenie – choćby w leczeniu zapaleń płuc (jednocześnie nikogo nie obrażając, czyli ginekologów, reumatologów, gastrologów, czy nawet chirurgów, bo na pewno są fachowcami w swoich specjalizacjach). Być może ja, jako specjalista chorób płuc, zostanę w ciągu kilku miesięcy wybitnym ortopedą, czy chirurgiem? Jakie są wyniki takiego leczenia, takiego przydziału lekarzy, widać w codziennych statystykach.

Proszę pochwalić się Panie Rzeczniku, ilu pacjentów jest wypisywanych z oddziałów, często niedoleczonych z powikłaniami? Bo w tych szpitalach powikłania płucne są leczone przez ginekologów. To i tak olbrzymi sukces, że umiera „tylko tyle osób” i jest to tylko zasługa tych lekarzy, nie Ministerstwa. Proszę odpowiedzieć, w jak wielu szpitalach pacjent na koniec leczenia ma przynajmniej wykonane badanie kontrolne RTG płuc, by ocenić dalsze rokowania? Dowiemy się, jak wielu pacjentów będzie miało nieodwracalne zmiany, włóknienia płuc itd. Może przyjdzie jeszcze czas na takie podsumowania.

Przy okazji, bardzo proszę wykazać z danych przyjęć pacjentów, z jaką saturacją są przyjmowani pacjenci na oddział, ilu z nich zostało przyjętych z saturacją powyżej 90%? Przecież Pan Rzecznik określił, że spadek saturacji poniżej 94% jest wskazaniem do przyjęcia na oddział. Jak wielu pacjentom odmówiono przyjęcia mimo niższej saturacji? Myślę, że te osoby i ich rodziny, którym odmówiono w tej sytuacji wysłania karetki, czy przyjęcia do szpitala, mają koronny argument do pozwania w celu uzyskania odszkodowania.

Jakie skutki uboczne daje amantadyna, że jest tak dyskredytowana? Co uszkadza i co zaburza, jeśli podamy ją w chorobie COVID-19? Jakie są trwałe uszkodzenia po podaniu

amantadyny, proszę przytoczyć kilka?

Ja nie zasłaniam się objawami niepożądanymi. Przytoczę ulotkę:

„Amantadyna: przeciwwskazania i skutki uboczne.

Podobnie jak każda inna substancja czynna, amantadyna może wywoływać różne działania niepożądane. Wśród najczęściej występujących u pacjentów zalicza się: zawroty głowy, bezsenność, drgawki, obrzęki, halucynacje oraz problemy z koncentracją.”

A może poniższe opisy bardzo niepokoją ministerstwo?

„Z częstością niemożliwą do ustalenia na podstawie dostępnych informacji zgłaszano: dziwne nieodparte zachowania, jak niekontrolowany zakupoholizm, silna chęć do ryzykownego hazardu, przejadanie się lub kompulsywne objadanie, nasilenie lub zaburzenie libido oraz nietypowo niską temperaturę ciała poniżej 35ºC (dzieci są bardziej narażone na jej występowanie). Wszystkie objawy niepożądane mijają po odstawieniu leku”.

A może właśnie te opisy niepokoją Ministerstwo? Proszę porównać do innych leków pospolicie stosowanych w COVID-19. Czy ktoś czyta ulotki tamtych leków?

Wróćmy do samego leczenia amantadyną. Wyjaśniałem już wiele razy, że na pierwszym etapie choroby COVID-19 bez powikłań wystarcza podanie samej amantadyny, która hamując replikę wirusa powoduje ustąpienie choroby oraz nie dopuszcza do powikłań. Niestety po mutacjach SARS-CoV-2 ze względu na duża zjadliwość, często już w pierwszych dniach infekcji dochodzi do powikłań wielonarządowych i ich uszkodzeń.

W następnych etapach choroby zgadzam się z twierdzeniem, że amantadyna nie jest lekiem na wszystko. W okresie powikłań, w zależności od objawów, amantadyna jest tylko jednym z elementów leczenia (jako lek przeciwwirusowy). Przede

wszystkim konieczne jest badanie lekarskie. W zależności od stanu pacjenta, stosuje się różne leki przeciwzakrzepowe, leki wziewne, antybiotyki doustne czy domięśniowe/dożylne, leki przeciwzapalne, przeciwgrzybicze, immunosupresyjne, nawadnianie, leki jelitowe i wiele innych. Należy pamiętać, że pacjenci mają wiele chorób przewlekłych i w każdym wypadku może dojść do ich zaostrzenia, niezależnie od samej infekcji COVID-19, która też może je nasilić. W szpitalach jest wiele opornych szczepów bakteryjnych, które stwarzają duże zagrożenie w deficycie odporności. W leczeniu ważne też jest doświadczenie lekarza i całego personelu medycznego. Ważne jest, na jakim etapie jest wdrożone i jak szybko, aby nie dopuścić do trwałych uszkodzeń.

To jak z tą amantadyną jest? Czy ma być sama w sobie cudownym lekiem, który uzdrawia wszystkich? Przynajmniej, jak twierdzi wielu wybitnych polskich specjalistów, którzy porównują jej doskonałość do wody święconej, czy gumy do żucia, czy cukierków? Jest to niezwykłe wyróżnienie! Cytując tych specjalistów: “Wszyscy doskonale wiemy, że amantadyna nie działa i nie będzie działać. Przecież ludzie brali amantadynę i jednak umarli”. Za to wszelkie doniesienia o innych potencjalnych lekach są ‘godne rozważenia i zbadania’. Ale amantadyny nie powinno się badać, ona wręcz zabija. Jest solą w oku wielu wybitnych specjalistów.

Spotykałem się wiele razy, że lekarze przypisują w COVID-19 inne leki przeciwwirusowe, jak Tamiflu, czy Groprinosin. Nikomu to nie przeszkadza. A może jednak też są przestępcami, bo wypisali lek poza wskazaniami?

Zapraszałem wszystkie media, zapraszam także Ministerstwo Zdrowia do mojej przychodni w Przemyślu. Czyli aby Pan Rzecznik faktycznie się zainteresował, jak wygląda leczenie. Posłuchałby Pan ludzi, jak wygląda leczenie w praktyce i komu tak bardzo zaszkodziłem. I ilu jest wdzięcznych ludzi za uratowanie im zdrowia i życia mimo wcześniejszego braku pomocy i trzymania się ministerialnych procedur. Może nie warto tego

ignorować? Jeśli nie stać Pana Rzecznika na transport, zapłacę za Ubera, pokryję także wszelkie koszty za stracony czas. Obecnie przyjeżdżają do mnie lekarze z całej Polski na bezpłatne szkolenia. Nie mam niczego do ukrycia. Chcę im pokazać, że tą chorobę się leczy. Żeby jej się nie bali. Jestem w stanie podzielić się wszelką wiedzą z Ministerstwem i przygotować zakres szkoleń dla lekarzy, by wdrożyć je ogólnokrajowo. Od zaraz. Pytanie tylko, czy Ministerstwo jest zainteresowane i cokolwiek może? Skoro nie jest nawet w stanie nawet otworzyć przychodni.

Być może część z Państwa czytających ten tekst się zawiodło na amantadynie. Mimo jej stosowania, Wasi bliscy zmarli, bo rzekomo nie pomogła. Niezwykle ciekawe jest, że zawsze gdy coś się złego dzieje w COVID-19, to wina amantadyny, a nie samej choroby. Mimo że dokładnie takie same objawy mają osoby, które tego leku nie biorą. W taki sposób można zdyskredytować każdy istniejący lek na świecie. Jeśli ktokolwiek pochopnie wyciąga wnioski, niepoparte wiedzą o samym leku, jego mechanice, przebiegiem samej choroby a przede wszystkim czy i jak były leczone powikłania, nie powinien się wypowiadać w kwestii leczenia i skuteczności. Trzeba zadać sobie pytanie, jak można leczyć pacjenta, jeśli się go w ogóle nie bada, nie monitoruje jego stanu? Wiele razy podkreślałem, że choroba COVID-19 jest niezwykle podstępna, często na początku przebiega pozornie łagodnie, a mimo to wielu pacjentów ma już choćby zaawansowane wielonarządowe zmiany zapalne.

Z własnych obserwacji mogę stwierdzić, że gdy brak jest prawidłowej diagnostyki (pomijając katastrofalne zalecenia leczenia i ich prowadzenie), można ponieść klęskę na każdej płaszczyźnie. Pan Profesor Kuna w jednym z wywiadów powiedział, że w tej chorobie dochodzi do wielu powikłań, włączając włóknienia płuc, które finalnie mogą się kwalifikować do przeszczepów w celu ratowania życia. O ile pacjent wcześniej nie zmarł z powodu niewydolności krążeniowo-oddechowej.

W tej chorobie możemy mówić o różnym przebiegu i nasileniu odczynowości organizmu. Czyli na przykład ciężkiej odpowiedzi immunologicznej już na pierwszym etapie choroby. Jeśli mówimy o całokształcie leczenia zaawansowanej postaci choroby COVID-19, to amantadyna jest ważnym elementem, jednocześnie jednym z wielu w celu prawidłowego leczenia. Przystępując do leczenia, trzeba pacjenta zbadać, ocenić stan zaawansowania choroby, przewidzieć jej przebieg w razie jej zaostrzenia – bo zanim amantadyna zadziała, potrzeba jeszcze 2-3 dni. I w razie potrzeby je natychmiast korygować.

Jeśli ktoś nie ma doświadczenia w leczeniu choroby COVID-19, to nawet najlepszy lek wszystkiego nie załatwi. Przypominam, że przed COVID-19 także były zapalenia płuc, tam nie trzeba było amantadyny a ludzie mimo to umierali. Należy pamiętać, że samo zapalenie płuc jest niebezpieczne dla zdrowia i życia, a w szpitalach mamy wiele szczepów bakterii o wysokiej oporności i zjadliwości. Choroba COVID-19 daje spore i odległe nieodwracalne powikłania w przypadku braku doświadczenia. Jednak przy prawidłowym podejściu i wyszkoleniu, można ją doskonale leczyć na każdym etapie.

Na koniec chciałbym się odnieść do wielu pytań, jakie pacjenci zadają:

– Czy amantadyna pomoże na respiratorze? Na tym etapie dochodzi do niewydolności wielonarządowej, w tym niewydolności nerek. Podanie na tym etapie jest bardzo późne, jednocześnie do rozważenia.

– Często pojawiają się komentarze, że przyjeżdża pogotowie do COVID-19 i udziela doraźnej pomocy. Od kiedy ratownicy są od leczenia takich chorób? Jakie mają przygotowanie pulmonologiczne? Rolą pogotowia jest interwencja w przypadku zagrożenia zdrowia i życia, chwała im za to. Ale nie zajmują się diagnozą i leczeniem zapalenia płuc.

– Mogę w kółko powtarzać, ale nic się na ten moment nie

zmienia … Kto Was badał? Kto Was monitorował? W pierwszym etapie choroby często nie ma kaszlu, duszności. Ale jednocześnie są już zmiany osłuchowe świadczące o zapaleniu płuc, mimo tak dobrej saturacji. Saturacja nic nie wnosi na pierwszym etapie. A gdy zaczyna spadać i pojawiają się duszności, świadczy to o zaawansowanym etapie choroby i ciężkim przebiegu, od którego czasami nie ma już odwrotu. Pocieszanie się dobrą saturacją na początku choroby jest drogą donikąd.

Ten Apel kieruję do Ministerstwa Zdrowia i lekarzy. Ostatniej doby zmarło blisko tysiąc osób na COVID-19. Najbliższe tygodnie zapowiadają się bardzo źle. Czy nadal możemy zgadzać się na masowe umieranie Polaków i potencjalnie milionów, którzy będą mieć trwałe powikłania do końca życia? Robimy cały czas to samo i jednocześnie dziwimy się, że nic się nie zmienia? Dlaczego nie chcemy niczego zmienić?

Zachęcam do udostępniania i przekazywania.

Z poważaniem: Włodzimierz Bodnar – pediatra, specjalista chorób płuc
Źródło: Facebook.com i ProKapitalizm.pl