

Препечатано със съкращения от медиите, получило широк отзвук интервю на:

Проф. д-р Рашо Рашков: Ревматично болните са по-защитени от COVID-19.... особено тези, които приемат хидроксихлорохин



Проф. д-р Рашо Рашков, д. м. н. е завършил медицина в МУ, София. От 1982 г. е асистент в Клиниката по ревматология в столицата. През 1989г. защитава докторска дисертация, а през 1996г. е избран за доцент. Специализира във Франция. През 2004г. - става доктор на медицинските науки, а през 2006 г. е избран за професор. От 2007 г. е началник на Клиника по ревматология в УМБАЛ "Св. Иван Рилски".

Проф. Рашков е председател на Българското дружество по ревматология и е Национален консултант по ревматология с над 200 научни публикации в цял свят. Има забележителен опит в лечението с хидроксихлорохин.

Поводът за разговора ни с проф. Рашков е учредяването на Катедра по ревматология в Медицински университет, София. От обособяването на самостоятелна специалност до създаването на катедра са изминали 30 години. Време, в което професорът и колегите му са правили наука в Клиниката по ревматология към УМБАЛ "Св. Иван Рилски". Сега в този клон на медицината "празните полета" са запълнени с внушителните постижения на специалността, която заедно с онкологията е сред най-бързо развиващите се в световен мащаб.

Пациентите с ревматично заболяване по-рядко боледуват от коронавирус, особено тези, които приемат хидроксихлорохин. Затова и терапията им не се прекъсва в периода на пандемия, казва ревматологът проф. Рашо Рашков и уточнява, че той и колегите му имат дългогодишен опит в лечението с хидроксихлорохин, както и отношение към някои от усложненията, които предизвиква инфекцията. Оказва се, че според международния класификатор това е специалността с най-много болести - цели 100.

Проф. Рашков, Вие сте първият медик със специалност "Ревматология" и първият ръководител на новосъздадената Катедра по ревматология към МУ, София?

Няма друга такава вътрешна специалност като ревматологията. Това е специалността с най-много болни. Имаме 390 000 остеопорози и 490 000 остеопении, които трябва да лекуваме. Това са 790 000 човека. Артروزната болест, която е социално значима, е с 1 700 000 пациенти годишно. Това прави общо 2,5 млн. пациенти.

Как се проследяват тези 2,5 млн. пациенти? Има ли регистър?

Регистърът сега се създава. Българинът е доста интелигентен. Хората се научиха да се преглеждат и да обръщат внимание на наследствената анамнеза. Не само при остеопорозата е важна наследствеността, така е и при онкологичните и сърдечните заболявания. Всеки си прави маркери, генетика. Така че българският пациент е интелигентен и взема мерки навреме.

Всичко се случва при първия инцидент. Пушачът например спира цигарите, когато направи първия карцином, белодробен инфаркт или пневмония.

Имунитетът е вроден и придобив. Това, което предизвиква имунните болести, е придобитият имунитет. Те се случват, когато антителата са повече, по-агресивни и реагират. Цитокините живеят малко и половината от тях са полезни, а другата половина - вредни. Произвеждат се от едни и същи клетки. Когато вредните станат много, настъпва буря.

При коронавируса има силно антигенно презентиране на самия вирус, важна роля има един цитокин - интерлевкин 6. Всички се чудят какво да правят с него, с хидроксихлорохин ли да го атакуват, но никой не е попитал ревматолог. Ревматолозите работят от 30 години с хидроксихлорохин. Имаме болни, които го пият по 10-15 г., но никой не ни е питал какво правим. Имунитетът го разбира този, който работи с него.

Ревматолозите имат отношение към два момента – голям опит с лечението с хидроксихлорохин и второ, тяхното място е там, където има пулмонит, който засяга белия дроб. Ние лекуваме пулмонити като този при COVID-19, при лупус, склеродермия, миозити. Имаме отношение към пълзящата белодробна фиброза, която сега се споменава като следствие на коронавирусната инфекция. Който изкара пулмонит, често получава белодробна фиброза. И в острата, и в хроничната фаза поведението е като при нашите пациенти, ние имаме опит и с това.

Ревматично болните в такъв случай не са ли предпазени до някаква степен от коронавирусната инфекция, щом терапията им е аналогична?

Предпазени са, разбира се. Затова не се прекъсна и терапията им по време на пандемията. Имаме много малко болни от коронавирус пациенти. Особено тези, които пият хидроксихлорохин.

Автоимунните ревматологични заболявания по-разпространени ли са в последните години или по-голяма е станала способността на специалистите да ги откриват?

Има по-добра диагностика, по-добро стадиране, по-рано се хващат и контролът е по-добър. Когато една клетка умира на повърхността излизат големи и малки мехури пълни с антигени. Срещу тези антигени организмът образува антитела. Когато тези антитела са агресивни, възниква автоимунна болест. Нещата не са толкова сложни, винаги всичко започва с една инфекция. Там е мястото на инфекциониста – когато има бактерия, вирус. После се минава в инфекциозно-алергична фаза – втората фаза, тогава вече се включва и ревматологът. Последната фаза е автоимунната фаза, когато автоимунните процеси доминират. Понякога инфекцията не може да се изчисти, но автоимунния процес вече е водещ във възникването на клиничната картина.

Покрай COVID-19 се заговори за ролята на витамин Д, който обаче се оказва много важен и за хората с ревматологични заболявания. Каква е функцията му?

Той е от малкото витамини, които имат плейотропни ефекти. Плейотропен ефект значи „ефект отвън“. Той регулира калциофосфорната обмяна и това му е основната задача. Оттам нататък има поредица ефекти, които са фантастични.

По думите Ви стресът също може да отключи подобно заболяване?

Да, има точкова система на Купър. Като съберете 100 стресови точки, се разболявате. Стресът се появява при работа на конвейер с честота повече, отколкото можете да понесете, при работа над 8 часа, безпаричие и проблеми в работата или в семейството.

Стресът и от коронавируса като добавим...

Човечеството трябва да е подредено. Коронавирусната инфекция подреди света – всички бяха тръгнали да пътуват за по 20 евра, всички искат да отидат във всички държави, всеки консумира без ограничение, а все по-малко хора работят по същество – 8 часа, пълна работна седмица и т. н. Коронавирусът подреди света. Спряха пътуванията и всеки започна да прави това, което трябва.

КРАТКО МНЕНИЕ от проф. д-р Владимир Данов, Изпълнителен директор на Българския Кардиологичен Институт

„Силно съм впечатлен от чудесното интервю на проф. Рашо Рашков, изпълнено с безспорни научно-потвърдени истини и образец за академичен подход, приложен в напредналата медицинска практика.

От своя страна, колеги, трябва да споделя, че при продължаващата липса на надеждна ваксина и други предпазни медикаментозни средства и пред лицето на новата силна вълна на пандемията и пълните с пациенти наши болници и медицински центрове, лекарите и медицинските сестри в БКИ, техните семейства и някои пациенти продължаваме да

приемаме превантивно „off label“ MoriVid / МориВид (хидроксихлорохин) 200 мг x 30 табл. българско производство от Чайкафарма по следната терапевтична схема:

Една таблетка дневно (200 мг.) в края на основното хранене, на обяд или вечеря, в продължение на 30 дни. Прекъсване за 30 дни - време, през което с натрупване, превантивното покритие се запазва. След този период приемът се възстановява за 30 дни. Факт е, че нито един наш лекар, медицинска сестра или служител, който е възприел този начин на превенция под лекарско наблюдение, спазва ДДД-поведение (дистанция, дисциплина и дезинфекция) и работи с маска, не се е заразил с COVID-19“.