„Długi COVID” to tak naprawdę ZESPÓŁ DŁUGOTRWAŁYCH SKUTKÓW SZCZEPIONKI, a ponieważ priony kolca produkują się w nieskończoność

Ostatnia seria dyskusji okrągłego stołu prowadzonych przez sekretarza zdrowia USA Roberta F. Kennedy’ego Jr. zwróciła uwagę na pilne wyzwania związane z długotrwałym COVID-19 i jego podobieństwami do zespołów poszczepiennych związanych ze szczepionkami mRNA przeciwko COVID-19. Wydarzenia zgromadziły ekspertów medycznych, urzędników federalnych, senatorów i pacjentów, aby omówić to, co Kennedy określił jako kryzys narodowy, który nadal jest pomijany.

- Były dyrektor CDC Robert Redfield i inni eksperci zwrócili uwagę na różnice między długotrwałym COVID spowodowanym infekcją a zespołami poszczepiennymi, przy czym przypadki związane ze szczepionką wykazują mniejszą poprawę w miarę upływu czasu; niektórzy pacjenci pozostają chorzy nawet pięć lat później.
- Sekretarz zdrowia USA Robert F. Kennedy Jr. poprowadził dyskusje przy okrągłym stole z udziałem senatorów, urzędników służby zdrowia, lekarzy i pacjentów, aby podkreślić wpływ długotrwałego COVID na około 20 milionów Amerykanów i naciskać na bardziej skuteczne

badania, leczenie i walidację pacjentów.

- Pomimo miliardów zainwestowanych w inicjatywę RECOVER NIH, krytycy twierdzili, że postępy są minimalne, wzywając do większego skupienia się na lekach o zmienionym przeznaczeniu, współpracy między pacjentami a lekarzami i praktycznych metodach leczenia, a nie wyłącznie na badaniach naukowych.
- Paneliści podkreślili, że długotrwały COVID jest złożonym schorzeniem, objawiającym się setkami symptomów, wymagającym zindywidualizowanej opieki, współpracy sektora publicznego i prywatnego oraz platform do dzielenia się doświadczeniami pacjentów, metodami leczenia i danymi w celu przyspieszenia znalezienia rozwiązań.

Długotrwały COVID i zespół poszczepienny: wezwania do uznania, badań i leczenia

Były dyrektor CDC Robert Redfield podkreślił istotną różnicę między długotrwałym COVID spowodowanym infekcją a przewlekłą chorobą po szczepieniu. Podczas gdy wielu pacjentów z długotrwałym COVID stopniowo wraca do zdrowia, Redfield zauważył, że osoby cierpiące na to, co nazwał „uszkodzeniem po mRNA", często nie wykazują prawie żadnej poprawy, nawet po pięciu latach. Podkreślił potrzebę uznania tych schorzeń, zauważając, że objawy pokrywają się z innymi złożonymi chorobami, takimi jak uszkodzenie po szczepieniu i borelioza.

Kennedy zwołał dyskusje zatytułowane „Niewidzialna choroba: przewodnictwo w długotrwałym COVID" w odpowiedzi na powszechną frustrację pacjentów spowodowaną lekceważeniem lub ignorowaniem ich przez środowisko medyczne. Wyraził uznanie dla senatorów Rogera Marshalla (R-Kan.) i Todda Younga (R-Ind.) za poparcie dla około 20 milionów Amerykanów żyjących z

długotrwałym COVID. Pierwsza sesja skupiała się na doświadczeniach pacjentów, natomiast druga dotyczyła badań naukowych i polityki.

Centrum Kontroli i Zapobiegania Chorobom (CDC) definiuje długotrwały COVID jako stan przewlekły, który pojawia się co najmniej trzy miesiące po zakażeniu SARS-CoV-2 i może utrzymywać się lub zmieniać w czasie. Jednak najnowsze badania, w tym preprint Uniwersytetu Yale, sugerują, że niektórzy pacjenci z rozpoznaniem długotrwałego COVID mogą w rzeczywistości doświadczać długotrwałych zespołów związanych ze szczepionką. Badanie Yale udokumentowało utrzymujące się białko szczytowe we krwi pacjenta prawie dwa lata po szczepieniu, co wzbudziło obawy niezależnych epidemiologów.

Pomimo miliardowych inwestycji federalnych, w tym 1,15 miliarda dolarów na inicjatywę RECOVER Narodowego Instytutu Zdrowia (NIH) i kolejnych 515 milionów dolarów ogłoszonych w 2024 roku, postępy w zrozumieniu i leczeniu długotrwałego COVID-19 są powolne. Badanie z 2023 roku wykazało niewielkie wymierne korzyści dla pacjentów. Dyrektor NIH Jay Bhattacharya przyznał, że badania nie nadążają za potrzebami pacjentów.

Paneliści podkreślili znaczenie praktycznego, skoncentrowanego na pacjencie podejścia w stosunku do badań teoretycznych. Kennedy skrytykował poleganie na „nauce z wieży z kości słoniowej” i podkreślił potrzebę zaangażowania lekarzy pierwszej linii oraz pacjentów, którzy odnieśli już sukces dzięki lekom o zmienionym przeznaczeniu. Redfield i inni klinicyści poinformowali, że istniejące leki, choć nie są oficjalnie zatwierdzone do stosowania w przypadku długotrwałego COVID, przyniosły znaczną poprawę u większości ich pacjentów.

Eksperci ostrzegali przed oczekiwaniem jednego uniwersalnego lekarstwa. „Nie ma cudownego rozwiązania” – powiedział dr David Putrino, zaznaczając, że leczenie musi być dostosowane do indywidualnych objawów. Paneliści wezwali do

ustrukturyzowanej współpracy, usprawnienia procesów regulacyjnych i walidacji terapii o zmienionym przeznaczeniu, które są już w obiegu.

Jednym z powracających tematów było znaczenie walidacji dla pacjentów, którzy czują się lekceważeni. Redfield podzielił się historią pacjentki, która rozpłakała się, gdy uznał jej chorobę, mówiąc, że nigdy wcześniej jej nie wierzyli. Aby wypełnić luki w komunikacji i leczeniu, Kennedy zaproponował utworzenie publicznej strony internetowej, na której pacjenci, lekarze i naukowcy mogliby dzielić się informacjami na temat objawów, wyników leczenia i obiecujących terapii. Urzędnicy federalni wyrazili poparcie dla tej inicjatywy, uznając ją za krok w kierunku walidacji i praktycznych rozwiązań.

Równolegle HHS ogłosiło nowe działania, w tym kampanię informacyjną, internetowe centrum współpracy klinicznej oraz zaktualizowane dane dotyczące częstości występowania. Niemniej jednak paneliści ostrzegli, że bez podjęcia pilnych działań i otwartości na niekonwencjonalne podejścia miliony ludzi pozostaną bez skutecznej opieki.