

Taglio Laser, Centro Culturale il Faro,
20 marzo 2021, San Giuseppe (Josef) Bilczewski
21 marzo 2021, San Nicola di Flue

Il protocollo di cura del Re degli Ignoranti (seconda e ultima puntata)

NOTICINE

Nel caso di vicende narrate, si tratta di vicende reali, con nomi di fantasia.

In particolare, nelle vicende narrate eventuali nomi di medici e di istituzioni sanitarie sono frutto di fantasia: ogni riferimento a medici o istituzioni realmente esistenti è puramente casuale.

I dati citati, salvo diversa indicazione, sono aggiornati al 19 marzo 2021, e provengono tutti dalle Istituzioni (Governo, Ministero della Salute, ISS, Protezione Civile, Regioni, AUSL).

INDICE

- 534 morti dopo vaccino in Gran Bretagna. A noi ne toccherebbero 171, chissà dove sono
- La percezione dei morti da vaccino dipende da chi siete
- Cure domiciliari dirette dall'ospedale VERSUS cure domiciliari proposte da volontari
- Il protocollo di cura del re degli ignoranti
- In azione, con le armi spuntate
- Ma soprattutto, il tampone non deve essere il primo pensiero

Dopo la firma finale

- POSTA – La diatriba sul cortisone precoce

534 morti dopo vaccino in Gran Bretagna. A noi ne toccherebbero 171, chissà dove sono

Niente da fare, devo cambiare mestiere.

Ormai anche Wikipedia in inglese, che aveva continuato a riprodurre le curve di casi, guariti, morti, intensive per l'Italia, ha sintetizzato tutto e pubblica solo grafici sui VACCINI.

Continuo quindi a registrare i miei dati quotidiani, ma capisco che "a loro" interessano sempre meno: ormai la macchina vaccinale è partita a pieno ritmo ed è quella che conta per i miliardi di dollari da incassare.

C'è qualche problemino, ma poca cosa: basta invertire i termini.

Se prima tutto faceva brodo per enfatizzare il peso dei morti covid, adesso guai se c'è un morto legato ai vaccini. «Non c'è relazione tra la morte e la somministrazione del vaccino»: questo è e sarà il nuovo mantra di casa nostra.

Così mi tocca andare sul sito del governo britannico, dove ci sono dei PDF molto dettagliati.

Potrebbero interessare anche ai nostri medici, visto che i vaccini sono gli stessi.

Report Pfizer, report Astra Zeneca, report dei vari non catalogati, e resoconto generale.

Per i dati al 7 marzo sono 170 pagine di roba.

Estraggo il succo finale.

Pfizer							
data	dosi 1	dosi 2		resoconti	reazioni avverse	morti	
07/03/2021	10.900.000			35.325	100.809	237	
Astra Zeneca							
data	dosi 1	dosi 2		resoconti	reazioni avverse	morti	
07/03/2021	11.700.000			61.304	228.337	289	
non definito							
data	dosi 1	dosi 2		resoconti	reazioni avverse	morti	
07/03/2021				281	917	8	
totale							
data	dosi 1	dosi 2	totale dosi	resoconti	reazioni avverse	morti	morti x milione di dosi
07/03/2021	22.377.255	1.142.643	23.519.898	96.910	330.063	534	22,7

Muoiono 22,7 persone ogni milione di dosi somministrate, 534 morti in totale.

Non ci sono solo i morti, ovviamente. Ad esempio, spulciando nella casistica, ci sono 16 casi di cecità con Pfizer e 30 con AstraZeneca.

Noi, visto che usiamo gli stessi vaccini e abbiamo somministrato 7.532.035 dosi, dovremmo avere a oggi 171 morti sparsi per l'Italia. Li abbiamo certamente, a meno che un miracolo di Padre Pio o il sole dell'Italia faccia agire i vaccini con modalità diverse.

Alcuni morti è probabile che siano finiti nei "morti covid": ti vaccini, ti succede qualcosa, vai in ospedale, ti trovano positivo, entri nell'anagrafe covid, se muori entri nei "morti covid" invece che nei "morti da vaccino".

Comunque torniamo alla Gran Bretagna, che dà una sensazione di maggiore trasparenza e chiarezza.

Cosa ne dite? 534 morti vi sembrano tanti? O pochi? O giusti?

La risposta esatta è: DIPENDE.

Dipende da chi siete.

La percezione dei morti da vaccino dipende da chi siete

La percezione dei morti dipende da chi siete. Mi sembra che esistano 4 categorie.

Lobotomizzati

Dopo 1 anno e 1 mese a guardare ogni giorno in TV almeno 2 ore di covid, senza informarsi altrove, molti italiani sono come lobotomizzati.

Il rimescolamento continuo delle stesse frasi, delle stesse parole, delle stesse facce, ha ridotto la loro narrazione a 4 termini: «Covid uccide, Vaccino salva».

Per loro anche un solo morto da vaccino è già troppo.

«Ma come! Da 13 mesi ho paura di prendere il covid, da 13 mesi ho il terrore di morire di covid, e voi mi fate morire di vaccino? E' come se il cacciatore prima salvasse Cappuccetto Rosso e poi la impallinasse!».

Fanatici

Poi ci sono i fanatici, quelli che nel Vaccino hanno una Fede incrollabile.

Per loro i morti non esistono, né possono esistere.

Non danno quindi nessuna valutazione sui morti post-vaccino, perché, appunto, questi morti non esistono.

Inglese

Gli inglesi sono fuori dall'Unione Europea e quindi ragionano più o meno con la propria testa: non devono rispondere a nessuno.

Il loro ragionamento è semplice: «Ma voi italiani non avete avuto 502 morti il 16 marzo in un sol giorno? E vi preoccupate dei nostri 534 morti in 3 mesi di vaccinazioni?»

Sembrano cinici gli inglesi, ma sono semplicemente statistici. Noi ci scandalizzammo quando Boris Johnson disse, a metà marzo 2020, «molte famiglie perderanno i proprio cari prematuramente»: ci scandalizzammo, ma di fatto abbiamo più o meno i loro morti.

Loro hanno 1.890 morti per milione di abitanti, noi 1.726 per milione.

Ma loro viaggiano a 98 morti di media negli ultimi 7 giorni, noi a 382.

Quindi per loro il numero di morti da vaccino è assolutamente equo.

Posto che siamo incanalati nella loro stessa tragedia vaccinale (gli effetti a lungo termine sono, appunto, a lungo termine: li vedremo tra qualche anno) almeno cerchiamo di imitarli nel breve termine.

Loro hanno fatto 22.377.255 prime dosi e solo 1.142.643 di seconde dosi, e stanno andando bene.

Noi 5.152.017 di prime dosi e 2.380.018 di seconde dosi: già adesso più del doppio di loro, pur essendo solo agli inizi (siamo indietro di 17.000.000 rispetto a loro). Abbiamo probabilmente già fatto la prima "stupidaggine vaccinale".

Andrà a finire che gli Europei di calcio si giocheranno tutti in Gran Bretagna, altro colpo per l'economia turistica italiana.

Lettori di Taglio Laser

Metto in questa categoria non il gruppetto di Taglio Laser, ma in generale tutti coloro che hanno scelto di non seguire la disinformazione televisiva degli "editori responsabili", e di studiare altrove, con la fatica improba del discernimento.

Per tutti costoro la valutazione dei morti da vaccino è più o meno questa:

- Il numero dei morti da vaccino è equo, se raffrontato con i numeri di una epidemia NON CURATA
- E' iniquo invece il numero di morti per l'epidemia NON CURATA, e quindi è iniquo anche il numero dei morti da vaccino, perché generati da vaccini frettolosi e "messianici"
- L'epidemia curata avrebbe prodotto molti meno morti e vaccini più accurati e più testati.

Siamo sempre lì: è solo il ritorno alla normalità di una epidemia CURATA che ti può far valutare il rapporto costi/benefici dei vaccini (parlo sempre dei costi/benefici a breve termine: a lungo termine stiamo facendo una operazione pericolosissima, punto e basta).

Cure domiciliari dirette dall'ospedale VERSUS cure domiciliari proposte da volontari

Dicevo la volta scorsa che l'Italia è diretta da un pachiderma: le 4 zampe (dirigenza medica, governo politico, apparato burocratico, sistema mediatico) sostengono il pachiderma, ma il pachiderma non si muove.

Per di più il cornak del pachiderma è un software farlocco che produce colori a caso, privi di relazione con la realtà, dove puoi avere le intensive scariche, ma ti frega il numero di casi per 100.000 abitanti; oppure hai pochi casi + intensive scariche e ti frega l'indice Rt.

Prendete la povera Sardegna, regione bianca. Ha 43 casi per 100.000 abitanti, lontanissimi dai 250 fissati (a vanvera) dalla dirigenza, e hanno le intensive scariche. Ma arriva un Rt di 1,08 e gli tocca passare a regione gialla. Ma il giallo è abolito fino a dopo Pasqua, per cui vanno in regione arancione. Se un ristoratore dice delle parolacce, è da perdonare.

Il cornak fa fare passi a destra al pachiderma, passi a sinistra, passi indietro, mai passi avanti.

Sono 13 mesi che andiamo avanti con "distanziamento, chiusure & ospedalizzazioni".

Potessimo dire «Sì, abbiamo distrutto l'economia, ma abbiamo pochi morti».

Potessimo dire «Sì, abbiamo molti morti, ma abbiamo salvato l'economia».

Invece a breve avremo il record mondiale di morti per milione di abitanti e abbiamo l'economia più distrutta del pianeta.

A degli esseri pensanti dovrebbe venire il dubbio di aver sbagliato qualcosa: invece niente.

Il dottor Tommaso, ospedale Sant'Agnesa, mi ha fatto avere un documento istituzionale sulla gestione dei malati di covid a casa redatto dall'AUSL di Bamberga Casentina (una AUSL "classica", non un po' innovativa come quelle del Piemonte).

Provvidenza o fortuna, nello stesso giorno mi arrivava per posta il libretto "Guarire il covid-19 a casa" redatto dai volontari del Movimento Ippocrate.

Sono proprio due mondi diversi. Un po' trascrivo, un po' interpreto.

[a] = AUSL di Bamberga Casentina [b] = Movimento Ippocrate

[a] In questi 13 mesi di epidemia abbiamo imparato che solo studi clinici randomizzati e rigorosi possono dare indicazioni adeguate su come trattare i pazienti covid, in termini di efficacia, sicurezza, appropriatezza delle cure.

[b] In questo anno abbiamo reimparato a fare i medici. Posto che nessuno può riuscire a fare studi randomizzati con epidemia in atto, dove il malato ti "scappa via" in tempi brevi, è importante attingere a tutto ciò che si sa in termini di medicinali noti, e quindi agire, provare, migliorare.

[a] Anche con le varianti, lo schema della malattia è sempre quello: una prima fase di replicazione virale, una seconda fase di insufficienza respiratoria legata a una risposta infiammatoria sregolata.

[b] Cinque sono le fasi: la trascuratissima Fase Zero, Fase 1 con sintomi simil-influenzali, Fase 2-A di interessamento polmonare senza ipossia, Fase 2-B di interessamento polmonare con ipossia, Ricovero se necessari flussi di ossigeno > 6 litri/minuto oppure saturazione stabilmente inferiore al 92%

[a] La terapia steroidea è indicata solo in presenza di insufficienza respiratoria e comunque non va somministrata prima di 5-7 giorni dall'inizio dei sintomi.

[b] La terapia steroidea non va mai somministrata all'inizio, ma almeno 3-4 giorni dopo i sintomi, in situazione di interessamento polmonare anche senza ipossia.

[a] Azitromicina e Idrossiclorochina si sono rivelate del tutto inutili nella prevenzione della ospedalizzazione.

[b] Azitromicina e Idrossiclorochina si sono rivelate efficaci in Fase 1, al primo apparire dei sintomi.

[a] Le linee guida del Ministero raccomandano paracetamolo e antinfiammatori non steroidei (FANS), ma da utilizzare semplicemente come sintomatici; non hanno effetti sull'evolvere della malattia.

[b] Il paracetamolo non serve a nulla, ed è dannoso perché copre l'infiammazione senza curarla. Gli antinfiammatori non steroidei (FANS) sono invece preziosi in Fase 1.

[a] Il consiglio della vitamina D è il "solito" consiglio che si fa normalmente, non c'è niente di particolare per il covid.

[b] Vitamina C, vitamina D, zinco, sono preziosi sia in Fase Zero sia in tutte le altre fasi.

Bisogna scegliere, le due visioni non sono compatibili.

La metodologia [a] a casa fa poco più di un monitoraggio (a meno che uno non riesca ad avere una USCA di buona qualità), per il resto attende l'ospedalizzazione come fatto inevitabile per una percentuale della popolazione.

La metodologia [b] fa di tutto per non portare l'ammalato in ospedale, con l'azione di farmaci ordinari.

Attenzione.

Se aderite mentalmente alla visione [b] non fate l'errore di attribuirle un valore "messianico", come fanno i vaccinisti. La cura domiciliare è un'azione necessaria, ma di tipo statistico: vogliamo ridurre gli accessi in ospedale, essendo questo l'UNICO problema del covid.

Quando però [b] si diffondesse, state certi che comincerebbero a circolare come terapeuti domiciliari medici statisticamente meno determinati e meno competenti: se adesso quelli delle cure domiciliari salvano quasi il 100%, non possiamo illuderci che con la cura domiciliare di massa si rimarrà a quelle percentuali.

Ma, anche se non fa il 100%, comunque la cura domiciliare riduce il carico ospedaliero, e fa capire che il covid ridiventa una malattia seria ma curabile, di fronte alla quale si possono adottare cautele, ma non certo invocare la rovina dell'economia per salvarsi la vita.

Potete ascoltare Mauro Rango del Movimento Ippocrate a questo collegamento

<https://youtu.be/X08-FelIqTY>

Dice tra l'altro che, quando inseriscono un nuovo volontario, prima fa 10 giorni di preparazione, poi lavora per un po' in affiancamento a un medico già collaudato.

Niente di messianico quindi: volontariato, serietà e preparazione.

Il protocollo di cura del re degli ignoranti

Il libretto di Ippocrate, dove sono illustrati 40 casi di schema di cura a casa, non lascia scampo: "cura a casa" non vuol dire "cura fai da te", il medico di supporto ci vuole.

Il problema è che spesso il medico di supporto, che dovrebbe essere il medico di famiglia, non c'è. Perché, se prescrive tachipirina (paracetamolo), è come se non ci fosse.

Ricordatevi la storia narrata da Giorgia la volta scorsa: ha trovato di fatto 3 "medici della tachipirina" sulla sua strada.

- Tachipirina dalla dottoressa di suo marito Antonio.
- Tachipirina dal medico ospedaliero che rimanda Antonio a casa.
- Anche il medico di Giorgia le avrebbe dato la tachipirina, le ha detto di continuare l'antinfiammatorio solo perché Giorgia l'aveva già iniziato per conto suo.

Allora bisogna prepararsi.

Logistica

Occorre accertarsi innanzitutto se il medico di famiglia è un "medico della tachipirina": se lo si conosce, lo si chiede direttamente; altrimenti si chiedono informazioni a qualcuno già curato da lui; altrimenti... amen.

E' buona cosa far arrivare il libretto del Movimento Ippocrate. Si trova solo su Amazon, ed è utile perché ti consente di confrontarti con un medico avendo in mano la parola di altri medici "ordinari".

<https://www.amazon.it/dp/B08Y5HTNGG>

Poi è bene iscriversi a Terapia Domiciliare Covid

<https://www.terapiadomiciliarecovid19.org/>

Perché prima consiglio Ippocrate e poi Terapia Domiciliare? Perché Ippocrate periodicamente deve bloccare il servizio per eccesso di richieste (adesso, ad esempio, è bloccato e non accetta nuove chiamate) e bisogna avere un altro canale.

Se avete un medico amico, chiedetegli preventivamente: «Se il mio medico di famiglia fosse da tachipirina, mi aiuti a saltarci fuori?»

Seguite il sito della Regione Piemonte sulla terapia domiciliare: non so se sono gli unici ad aver attivato una cosa simile, ma certamente se vedete un medicinale indicato da loro e indicato da Ippocrate, vi sentirete più tranquilli. Ad esempio, l'ultima cosa che ho letta sulla Regione Piemonte è questa.

«Introduciamo l'utilizzo dell'idrossiclorochina nella fase precoce della malattia, insieme a farmaci antinfiammatori non steroidei e vitamina D. In più, prevediamo la possibilità di attivare "ambulatori Usca"»

per gli accertamenti diagnostici altrimenti non eseguibili o difficilmente eseguibili al domicilio, ottimizzando le risorse professionali e materiali disponibili».

Acquisti medici

Occorre mettersi in casa del "materiale" medico.

E' vero che ci vuole il medico per guidarti, ma se il Plaquenil ce l'hai già in casa ti muovi meglio.

Cosa mettersi in casa?

Vitamina D3 in abbondanza; credevo fosse già al limite il dottor Dario con 100.000 UI/mese (12/13 gocce di Dibase al giorno), Ippocrate fa 4.000 UI/giorno, ossia 120.000 UI/mese.

Vitamina C in abbondanza (1000+1000 al giorno, oppure 1000 e arance a valanga)

Probiotici

E poi attingete dalla lista del libretto di Ippocrate, anche studiando le singole voci per conto vostro: parliamo di "materiale" per la fase zero, automedicazione.

Comprate l'aggeggio di plastica per i suffumigi: vanno fatti 3 volte al giorno per l'asintomatico positivo, o per chi sente il "raschietto" in gola; se il virus viene colto nelle prime vie aeree, il calore lo "smonta".

Comprate un saturimetro (e ricordatevi che la saturazione va provata a riposo dopo aver camminato per 5 minuti).

Poi mettetevi in casa un po' di medicinali:

Gastroprotettore (Femotidina, Pantoprazolo,...)

Antinfiammatorio non steroideo (FANS): Brufen 600 o altri

Idrossiclorochina (Plaquenil)

Azitromicina (Zitromax)

Altro, studiando il libretto Ippocrate.

Io ho in casa anche XXX, un antibiotico un po' strano, ma non posso consigliarlo perché la sua azione anti-covid si baserebbe su un effetto collaterale (vado in fiducia del dottor Dario).

Non segnalo nulla di cortisonico, perché col cortisone ho un brutto rapporto: l'unica volta che un medico me lo prescrisse ebbi una reazione negativa violenta (ricordi lontani, non dateci peso). Tanto, per i cortisonici il medico ci vuole.

Alcune cose richiedono ricette: per queste potete chiedere a un medico amico se gli sembra sensato farvi una ricetta bianca per "medicina preventiva". Non potete obbligarlo, ovviamente.

Con queste cose che cosa si può fare? Si fa almeno la cosa fondamentale: guadagnare tempo.

In azione, con le armi spuntate

Non vi dico "cosa dovete fare", non sono un medico.

Vi dico cosa farei io, anche se parlo rivolgendomi a voi.

C'è un positivo in casa, ancora senza febbre. Anche gli altri della famiglia sono bloccati in attesa di tampone. E' la Fase Zero.

E bene che tutti inizino subito con queste cose (da continuare anche dopo!):

- Vitamina D in "dosi Dario" (100.000 UI/mese) o "dosi Ippocrate" (120.000 UI/mese); io faccio 12/13 gocce di Dibase al giorno
- Vitamina C 1000 mattino e sera
- Probiotici

- Quant'altro vi ispira nella "lista Ippocrate" nel libretto (ispirazione non a sentimento, ma dopo studio su Internet o confronto con un medico amico; del resto, se siete lettori di Taglio Laser, sapete anche studiare questi prodotti per conto vostro).

Fate i suffumigi 3 volte al giorno: il tampone può benissimo aver individuato sequenze di virus morto, ma una probabilità di virus vivo c'è.

Se parte la febbre, o sintomi simil-influenzali, è la Fase 1. Alla prima linea di febbre iniziare subito

- il gastroprotettore dopo colazione
- Brufen 600 o assimilati mattina e sera a stomaco pieno.

Dico Brufen perché vi penso senza patologie: se avete la gastrite o l'ulcera, direi che il Brufen non va bene.

Chiamate il medico di famiglia e chiedete se fa visite a domicilio; dirà di no, probabilmente; allora chiedetegli di attivare l'intervento dell'USCA; insistete molto, perché non dirà di sì subito.

Provate la saturazione 2 volte al giorno: comunicatela al medico di famiglia e all'eventuale medico amico.

Fino a questa fase non contatterei Ippocrate o Terapia Domiciliare: è un protocollo abbastanza standardizzato.

Quanto si può andare avanti col Brufen o varianti? L'ho chiesto al dottor Tommaso, da ignorante.

Caro Tommaso, X ha la febbre, inizia Brufen 600 mattina e sera. Dopo quanto tempo si può ragionevolmente dire che il Brufen NON sta avendo effetto? Grazie. Giovanni

La domanda è posta da matematico, non da medico. Ti risponderai 3-5 giorni... ma è fondamentale il contesto: è molto diverso se ho una infezione diffusa o locale; se ho una sepsi (decisioni immediate) oppure se sospetto una osteomielite (infezione grave ma che guarirà in 6 mesi); se ho una persona in buone condizioni o con un deficit immunitario... se ho terapia alternative o no (in taluni pazienti il cortisone può essere controindicato); se ho disponibili esami biumorali o altri accertamenti... E' molto più difficile rispondere a te che ai comuni pazienti. Tommaso

Caro Tommaso, stiamo parlando di febbre da "supposto covid" con tampone non fatto o ancora privo di risposta. E siamo nella situazione in cui il medico non c'è. Ossia, sempre che risponda al telefono, dice tachipirina e attesa. Il solo fatto che le persone chiedano informazioni a me mostra come siamo messi. In assenza del medico, e quindi in situazione di automedicazione, la decisione può essere presa solo in base a un automatismo statistico.

1) Posso dire comunque che, per un uomo che non ha patologie note, al 4o giorno c'è da prendere un'altra decisione?

2) E se tu dovessi sparare una risposta alla cieca, cioè senza visitare il paziente, avendo solo questi parametri: tosse, febbre 38.5, insensibile a 4 giorni di Brufen, nessuna patologia; su cosa ti butteresti?

Grazie, da adesso mi firmo "il rompiscatole". Giovanni

La tappa successiva è necessariamente il cortisone che tuttavia non comincerei prima del 6-7° giorno. Persistenza della febbre non significa che il Brufen non abbia avuto effetti positivi. Dosaggio/tipo di cortisone da scegliere in base alla clinica (tosse, febbre, saturazione, impegno polmonare, cenestesi, esami,...) Devo fare attenzione a "sparare le cartucce" nei tempi adeguati: dopo 10 gg lo steroide andrebbe sospeso...

E io mi firmo "risposta vaga". 😊

Tommaso

Il libretto Ippocrate marca il Brufen a 7-10 giorni consecutivi.

A questo punto, se la febbre continua, io passo alla supposta di XXX, 5 giorni mattina e sera, in fiducia del dottor Dario.

Voi invece per questo passaggio dovrete avere un medico saggio come amico, oppure Ippocrate, o Terapia Domiciliare. Oppure abitate in Piemonte e siete più fortunati.

Ma soprattutto, il tampone non deve essere il primo pensiero

Supponiamo di non avere in casa persone dichiarate positive al covid. (Tutti però, di questi tempi, facciamo qualcosa per il sistema immunitario: vitamina D eccetera, ma anche camminare, stare al sole!).

Al papà viene la febbre. Un tempo avrebbe cominciato semplicemente a curarsi, adesso probabilmente gli viene in mente il tampone "per sapere".

Ma il tampone è uno strumento per la ricerca, non è diagnostico: se dice "positivo", la tua febbre potrebbe comunque essere altro.

E in ogni caso, a meno che tu non sia in Piemonte, da positivo non è che ti curano meglio: ti curano peggio.

Se si entra nell'ottica del tampone, si finisce per perdere tempo (chiamata del medico, attesa del tampone, attesa dell'esito) e perdere di vista l'obiettivo essenziale: guarire.

E allora è bene curarsi subito con l'antinfiammatorio + gastroprotettore, **SENZA DIMENTICARE TUTTO QUELLO CHE AVETE SCELTO PER LA FASE ZERO (SOSTEGNO DEL SISTEMA IMMUNITARIO) CHE VA CONTINUATO.**

Telefonate al medico; chiedete la visita che probabilmente non farà; chiedete l'invio dell'USCA per la visita e per il tampone a casa, se ritengono che sia da fare (se lo fanno in Toscana, almeno nella AUSL di Ponte al Mulino, perché non lo devono fare da noi?). Non uscite di casa per il tampone: perché prendere freddo da ammalati?

L'ammalato non si muove di casa e quindi non contagia. Con la moglie quel che è fatto è fatto: tra dormire insieme e qualche extra il contagio se deve passare è già passato. Tenere i figli alla larga, se si può.

Semmai il tampone lo fanno i figli privatamente, se vogliono, prima di venire intrappolati. A casa di mio fratello quelli che si trovarono negativi (la casa abbonda di persone) tagliarono l'angolo e andarono ad abitare in un agriturismo.

Non facciamoci travolgere dall'onda dell'ospedalizzazione forzata.

Stimoliamo i nostri medici a fare i medici. Diamogli in mano il libretto di Ippocrate e semmai confrontiamoci: che ci dicano esplicitamente perché non farebbero la tal cosa.

Non la fanno perché l'ha detto una "linea guida" o perché hanno fatto loro di persona qualche studio "fuori linea"?

Poi ci sarebbe il "protocollo religioso covid". Ma ne parleremo semmai un'altra volta.

Buon medico a tutti!

Giovanni Lazzaretti

giovanni.maria.lazzaretti@gmail.com

POSTA – La diatriba sul cortisone precoce

Mi scrive Franco

Caro Giovanni, ho dato una lettura veloce al Taglio Laser odierno prima di partire per una scarpinata sulla neve con le ciaspole. Mi aspettavo un commento sulla diatriba con i medici dell'Ospedale Sant'Orsola e i medici di base. Cosa dicono i tuoi referenti? Ciao e buona giornata. Franco

E mi scrive anche la signora Giorgia della vicenda della scorsa settimana

Ciao, grazie per aver diffuso la mia storia. Un mio amico mi ha girato su WhastApp un articolo di Repubblica del 10 marzo in cui i dottori del Sant'Orsola di Bologna, molto intervistati dai media, accusano i medici di base: "Il cortisone in anticipo aggrava pazienti anche giovani". Anche questo fa parte del "Protocollo Speranza"? Grazie. Giorgia

"Il cortisone in anticipo aggrava pazienti anche giovani". E' questo il succo della diatriba, dove è stato tirato in ballo sia Zangrillo, sia Viale e altri del Sant'Orsola.

La cosa base è: ma voi conoscete dei medici del cortisone precoce? Io non ne ho mai sentito uno. Ci saranno, ovviamente, ma non vorrei che si montasse una diatriba su qualche caso isolato.

Comunque concordo sul NO al cortisone precoce, non perché sono medico, ma perché anche nel libretto di Ippocrate.org mettono una frase simile (mai corticosteroidi all'inizio, ma dopo 3-4 giorni della patologia simil-influenzale!!!) con 3 punti esclamativi. E anche il dottor Tommaso dice la stessa cosa, indicando tempi diversi.

Ma non è quella la cosa importante. L'importante è vedere come lavorano i media.

Riescono a presentarti le cose in modo che al lettore scatta l'idea erronea "no al cortisone", mentre è solo il cortisone precoce a dare il problema.

Gli articoli sulla polemica riportano saggiamente che il cortisone precoce "maschera l'infiammazione".

Ottimo. Ma se il problema è il mascheramento, come la mettiamo con il paracetamolo sponsorizzato dal Governo? Anche quello toglie la febbre e maschera l'infiammazione.

Un articolo serio, dopo aver scritto "no al cortisone precoce", avrebbe chiesto a Viale o Zangrillo uno schemino di cura a domicilio. Viale lo conosce di sicuro, lo faceva a Medicina (BO) nel marzo 2020. Invece niente, mass-media con encefalogramma piatto.

Probabilmente i media degli "editori responsabili" hanno visto la crepa aperta da Mario Giordano in TV sulle terapie domiciliari e così, senza citare Giordano e prima di silurarlo come nel 2009 dopo il caso Englaro, vogliono minare alla base le cose che diffonde.

L'ospedalizzazione permanente comincia a sembrarmi un obiettivo, più che un incidente.