

WŁODZIMIERZ BODNAR: GDYBY TO ZALEŻAŁO ODE MNIE, PANDEMII JUŻ BY NIE BYŁO

25 lipca, 2021 godz. 07:45 kategoria: Środowiska-zwyczaże-cywilizacja



Włodzimierz Bodnar

ekskluzywny wywiad
dla magazynu
„Polonia Christiana”

Leczenie objawowe COVID-19 to wielki błąd, który wynika z rządowej strategii walki z pandemią. Wskutek tych założeń nie zwalczamy samej choroby, bo koncentrujemy się na skutkach, a nie na przyczynie. Tymczasem trzy etapy prawidłowej kuracji – zahamowanie wirusa, pobudzenie odporności i zwalczanie powikłań – gwarantują szybkie, prawie zawsze skuteczne pokonanie choroby. I na lokalną skalę nam się to udaje. Już od wielu miesięcy województwo podkarpackie ma najniższy wskaźnik nowych zakażeń w Polsce – mówi lekarz medycyny Włodzimierz Bodnar w rozmowie z Marcinem Więckowskim.

Zamów najnowszy numer magazynu „Polonia Christiana”

Panie Doktorze, choć w lokalnym środowisku jest Pan od dawna znanym i cenionym lekarzem, w ostatnich miesiącach w całej Polsce zrobiło się o Panu głośno, a to za sprawą Pańskiego autorskiego programu leczenia COVID-19 z zastosowaniem amantadyny...

– W zawodzie pracuję od dwudziestu pięciu lat. Jestem pediatrą i specjalistą chorób płuc. Prowadzę w Przemyślu przychodnię Optima, której jestem jedynym właścicielem. Ścieżka leczenia choroby COVID-19 przy pomocy amantadyny jest wynikiem moich wieloletnich badań oraz inwestycji.

Co to jest amantadyna i jak może być wykorzystana przy leczeniu COVID-19?

– Amantadyna to organiczny związek chemiczny o strukturze zbliżonej do diamentu. Nie znamy dokładnie jej działania, ale wiemy z dotychczasowych doświadczeń, że ma ona działanie przeciwwirusowe i przeciwzapalne, może też działać przeciwcukrzycowo i przeciwbakteryjnie. Jest znana jako lek od dziesięcioleci i stosowana na przykład w leczeniu choroby Parkinsona.

Mechanika amantadyny jest wieloraka. Błyskawicznie hamuje ona rozwój wirusa, a jednocześnie działa regenerująco na tkanki układu nerwowego, które bardzo często przy chorobie COVID-19 zostają przez wirus uszkodzone. A ponieważ lek to nie komputer i nie wybiera, które tkanki regenerować, a które nie, więc przypuszczamy, że działa tak również na wszystkie inne.

Efekty podania amantadyny widać już po czterdziestu ośmiu godzinach i zwykle po kilku dniach pacjent jest wyleczony. Osoby leczone amantadyną od wczesnych stadiów choroby rzadko mają po niej jakiegokolwiek powikłania, prawie nie występuje u nich zespół zmęczenia pocovidowego. Ale nawet u ludzi, którzy nie byli leczeni, amantadyna ma szerokie zastosowanie także po przejściu COVID-19 – do zwalczania powikłań. Moje obserwacje potwierdzają doniesienia lekarzy z Niemiec, Danii, USA, a nawet z Chin. Ale wyników ich badań prawie nigdzie nie dopuszcza się do publikacji.

Skoro to tak dobry lek, to dlaczego jest tyle głosów przeciwnych stosowaniu amantadyny i tak rzadko się ją wykorzystuje?

– Wydaje mi się, że amantadyna jest po prostu zbyt tania i nie chronią jej żadne patenty, a zatem nikt nie może na niej dużo zarobić. Dochodzi po prostu do konfliktu interesów.

Kiedy sam leżałem w szpitalu z COVID-19, mówiono mi, że nie ma jeszcze leku na tę chorobę, można leczyć tylko jej objawy.

– To jest wielki błąd, który wynika z rządowej strategii walki z pandemią. Wskutek tych założeń opieramy się tylko na leczeniu objawowym i nie zwalczamy samej choroby; koncentrujemy się na skutkach, a nie na przyczynie. W dodatku wiele przychodni zamieniło się w centra telefoniczne – kontakt z lekarzem jest utrudniony, a większość chorych zamkniętych w domach nie jest w ogóle niczym leczona; ci z najcięższym przebiegiem choroby trafiają do szpitali, ale i tam bez odpowiednich procedur leczenia ludzie masowo umierają.

Tymczasem trzy etapy prawidłowej kuracji – zahamowanie wirusa, pobudzenie odporności i zwalczanie powikłań – gwarantują szybkie, prawie zawsze skuteczne pokonanie choroby. Co warto dodać, badania wykazały, że amantadyna nie koliduje z żadnymi innymi lekami. Można więc podawać ją równolegle z leczeniem objawowym, nie odrzucając tego drugiego; pacjent nie musi też odstawić leków na inne choroby, które stale przyjmuje.

Jak wygląda obecnie sytuacja z dostępnością amantadyny w Polsce?

– Niestety, są z tym olbrzymie trudności. Importujemy niewielkie partie za zgodą ministerstwa zdrowia, ale to ilości daleko niewystarczające. W tej chwili najczęściej stosujemy zamienniki, na przykład siarczan amantadyny. Wielu pacjentów kupuje lek za granicą na własną rękę. Tak więc sytuacja w Polsce jest ogromnie trudna, podczas gdy w niektórych krajach, takich jak Chiny czy Egipt, amantadynę można kupić w aptece bez recepty. I widać, jak te kraje radzą sobie z pandemią, a jak my.

Niestety, dopóki nie zmieni się nastawienie ministerstwa i Naczelnej Izby Lekarskiej do amantadyny, dopóty ludzie będą masowo umierać. Już jakiś czas temu powiedziałem, że gdyby to ode mnie zależało, dawno byłoby po pandemii, i tego się trzymam.

Niektóre media publikują paszkwile na Pana temat, zarzucając, że kilkunastu Pańskich pacjentów zmarło albo że na leczenie skierował Pan osoby, które nie miały nawet wykonanego testu.

– Ci ludzie zmarli na COVID-19 i choroby współistniejące, a nie z powodu zażywania amantadyny. W żadnym z tych artykułów nie przedstawiono ani jednego dowodu naukowego na to, że amantadyna spowodowała śmierć jakiegokolwiek pacjenta. Bo takich dowodów po prostu nie ma!

Amantadyna jest lekiem bezpiecznym, który nie powoduje efektów ubocznych, tylko działania niepożądane, i to możliwe do skorygowania innymi lekami. W dodatku ma wysoki próg stosowania, czyli bardzo trudno ją przedawkować.

Ale nie ma leku na wszystko i w przypadkach, gdy rozpoczynamy podawanie amantadyny zbyt późno, na zaawansowanym etapie rozwoju choroby, zwłaszcza u człowieka starszego, zdarza się, że pacjenta nie da się już uratować. Dlatego tak wielkie znaczenie ma czas: im szybciej zaczniemy podawanie amantadyny, tym większa szansa na uratowanie chorego i powstrzymanie powikłań, które mogą mieć bardzo poważne konsekwencje.

A odnośnie testów, to upieranie się przy tym, żeby każdego pacjenta z objawami wysyłać na test, jest sprzeczne z elementarnymi praktykami lekarskimi. W przypadku COVID-19 mamy do czynienia z objawami typowymi, które zostały dobrze opisane i sprawdzają się w przytłaczającej większości przypadków. Dlatego leczenie powinno się rozpoczynać na podstawie diagnozy objawowej. Testy robi się wtedy, kiedy zachodzi wątpliwość, z jaką chorobą mamy do czynienia. Dodajmy do tego, że dwadzieścia procent testów PRC daje wynik fałszywy. I jeśli przyjmuję pacjenta z objawami, któremu wyszedł wynik negatywny, to mam go nie leczyć? Przecież to absurd. Ale tak to już jest, kiedy dziennikarze próbują pouczać lekarza, jak ma leczyć ludzi.

Lecz się u Pana pacjenci tylko z Przemyśla i okolic czy z całej Polski?

– Z całej Polski, a nawet z zagranicy. Miałem już pacjentów z Białorusi i Litwy, a telefony z Niemiec, Francji, Irlandii, nawet z Kanady. Oczywiście im bliższa odległość, tym więcej ludzi się zgłasza. Proszę zauważyć, że już od wielu miesięcy województwo podkarpackie ma najniższy wskaźnik nowych zakażeń w Polsce, mimo że jesteśmy jednym z najbardziej zagrożonych regionów, bo graniczymy z Ukrainą.

Amantadyna, oprócz leczenia choroby i regeneracji organizmu, ma jeszcze jedno zastosowanie: hamuje rozwój pandemii. Ludzie szybciej wychodzą z choroby, a więc zarażają mniej nowych osób. Wydawałoby się, że nasza przychodnia powinna się stać jakimś wielkim ogniskiem zakażeń, prawda? Tymczasem jest dokładnie na odwrót – po prostu chorzy po kilku dniach od zażycia amantadyny są już „czyści” i nie roznoszą wirus po kolejnych osobach. Dlatego mimo że nasyłano już na nas Sanepid, kontrola nie wykazała żadnych nieprawidłowości.

I co równie ważne, amantadyna stymuluje wytwarzanie przeciwciał, czyli naturalną odporność na wirus SARS-COV-2. Oczywiście zdarzały się przypadki powtórnych zachorowań ludzi leczonych amantadyną, tak jak zdarzają się po dwóch dawkach szczepionki, ale osoby te przechodziły chorobę po raz drugi bardzo łagodnie: tymczasem wśród osób nieleczonych drugie przebiecie COVID-19 było na ogół dużo cięższe i w wielu przypadkach śmiertelne.

Co Pan sądzi o rządowej strategii walki z pandemią, o lockdownie?

– Lockdown przyczynił się do wielu bardzo negatywnych zjawisk: bankructwa firm, poczucia braku stabilności, problemów z tyciem i rozwojem wielu innych chorób, w tym psychicznych, które bardzo źle wpływają na odporność i utrudniają walkę z chorobą, zamiast w niej pomagać. Najgorsze jest jednak to, że ozdrowieńców pozostawia się samych sobie: jeśli sami się nie upomną choćby o kontrolne badanie płuc, to po wyzdrowieniu z COVID-19 nikt się już nimi nie zajmuje. Obecnie szacujemy, że będziemy mieć w Polsce w najbliższych latach od stu tysięcy do pół miliona nadliczbowych osób niepełnosprawnych, dlatego że zupełnie zapominamy o leczeniu powikłań.

Zauważył Pan zapewne, że po wpisaniu w wyszukiwarkę internetową Pańskiego nazwiska lub nazwy przychodni wyświetla się automatyczny alert covidowy?

– Zupełnie mnie to nie dziwi. Od wielu miesięcy jesteśmy blokowani na portalach społecznościowych. Obcina się nam zasięgi, nawet opłaconych postów, a w mediach głównego nurtu panuje niepisane embargo na nas. Informacje o naszych usługach są przekazywane jak za starych czasów: pocztą pantoflową, pomiędzy znajomymi i członkami rodzin. Ale nawet w taki sposób docieramy do tysięcy osób. Sam otrzymałem wiele imiennych podziękowań, zwłaszcza od ludzi, u których przebieg choroby był ciężki, ale po zażyciu amantadyny nastąpiła błyskawiczna poprawa.

Dziękuję za rozmowę.