

ZAŠTO SAM IZGUBIO POVJERENJE U NAŠ ZDRAVSTVENI SUSTAV?

Dr Vernon Coleman: Smrt besplatne zdravstvene zaštite u Britaniji

By [The Exposé](#) on [13. juna 2022](#)

Starac u bolnici nije primao njegu sedmicu. Nije bio hranjen tri dana. Pitao je medicinsku sestru da li se može okupati. Donijela mu je vlažni papirni ručnik i rekla mu da to sam uradi.

Dr Vernon Coleman

92-godišnjoj bivšoj sestri na odjeljenju rečeno je da ima terminalno zatajenje jetre. Doktor je očigledno obavio pregled putem video veze. Lična posjeta je odbijena. Uzeto od strane rođaka iz lokalnog odjela hitne pomoći, ženi je dijagnosticirana jednostavna infekcija – liječena antibioticima. Tri dana kasnije se potpuno oporavila. (Čekalo se 12 sati na kolicima odjeljenja.)

Pacijent je primljen u bolnicu jer je hitan morao čekati 49 sati prije nego što mu se nađe krevet.

Pacijentkinji sa slomljenom rukom, u velikim bolovima, iz Hitne pomoći je rečeno da njeno stanje nije životno opasno i da će se čekati osam sati.

Žena stara 89 godina čekala je šest sati na hitnu pomoć i preminula.

Sada je poznato da su neuspjele službe hitne pomoći odgovorne za mnoge smrtno slučajeve. U Sjevernoj Irskoj kašnjenja hitne pomoći bila su faktor koji je doprinio 14 smrtnih slučajeva. Ambulanta provode 25% do 30% svog vremena čekajući ispred odjeljenja hitne pomoći.

Šeficu NHS-a koja je imala moždani udar njen muž je odveo u bolnicu i oporavio se. Rekla je da bi možda bilo drugačije da je nazvala hitnu.

Vremena čekanja na vozila hitne pomoći nikada nisu bila tako duga. Hitna pomoć je toliko loša da se pacijentima kaže da pozovu taksi – to će biti brže.

Takvih priča sada ima na pretek.

Bolnice su toliko loše vođene da bi milioni ljudi radije ostali kod kuće – čak i ako to znači da će umrijeti sami i bez medicinske skrbi. Osoblje bolnice je oduzelo dostojanstvo i nadu – čak su i to među najvrednijim stvarima koje lekar

ili medicinska sestra mogu ponuditi. Zamijenili su nadu i dostojanstvo očajem i razočaranjem.

Ozbiljno bolesni pacijenti koji posjećuju odjele za nesreće i hitnu pomoć u bolnicama moraju rutinski čekati deset sati na liječenje. Izvještava se da 90% pacijenata koji posjećuju ambulantu odlazi tamo jer ne mogu kontaktirati svog liječnika opće prakse. To nije iznenađujuće. Prosječni ljekar opšte prakse sada radi tri dana u nedelji ili manje. Većina je zaradila bogatstvo dajući ubode za covid i pokušavaju smanjiti svoje porezne račune. Čak i oni koji rade cijelu sedmicu imaju manje sati od bibliotekara – i nikada ne vide hitne slučajeve. Mnogi lekari opšte prakse ostaju kod kuće i još uvek odbijaju da vide pacijente licem u lice. Dokazi potvrđuju da je ovo opasno, ali to je, kažu doktori, budućnost. Lekari opšte prakse tvrde da su prezaposleni, ali dokazi pokazuju suprotno.

Odjeljenja za fizioterapiju koja su zatvorena u martu 2020. i dalje su zatvorena. Fizioterapeuti rade od kuće, ali niko ne objašnjava kako im to uspijeva.

Dok se pacijenti ignorišu, NHS troši bogatstvo na zapošljavanje administratora za „jednakost, raznolikost i inkluziju“ – iako niko ne zna šta bi ti ljudi trebali da rade ili zašto se smatraju potrebnim. Bolnice isplaćuju ogromne plate zaposlenima sa bizarnim poslovima kao što su 'Menadžer za puštanje u rad hard FM' i 'Portfolio Lead for People-Led Care' – iako izgleda da niko ne zna šta znače ove titule. Nedostaje medicinskih sestara i kreveta, ali "šefovi za ravnopravnost" su plaćeni 90.387 funti godišnje, a "menadžera različitosti" ima u izobilju.

Ljudi koji kolabiraju kod kuće ili na ulici rutinski se testiraju na kovid – iako se pokazalo da je test koji se koristi bio potpuno beskorisan. Ako su pozitivni na testu, stavljaju ih na odjel za kovid i zaboravljaju. Ne primaju nikakve druge testove niti tretman. Ovo nije medicina – to je kultizam.

Pacijente koji se žale jednostavno drogiraju i šalju na spavanje. Čini se da postoji rat protiv starijih – sa bolnicama koje šalju obaveštenja o Neoživljavanju skoro svima starijima od 60 godina (i dobrim mnogim mlađima od toga).

NHS svakoga ko se razboli smatra teretom – građaninom drugog reda. Svi bolesni preko 60 godina su građani trećeg reda – ne vredi se truditi.

Poslanici su upozorili da nema dokaza da će britanska užasna briga o raku sustići druge zemlje. Još 2,7 miliona se pridružilo zaostatku raka koji čeka na dijagnostiku i negu. Broj se povećava za 1.000 dnevno.

Pokretačke snage moderne medicine su glupost, pohlepa, nesposobnost i neznanje. Čini se da su doktori i medicinske sestre previše zauzeti ili suviše oholi da rade ono za šta su plaćeni.

Doktori i bolnice kojima je rečeno da napuste luda kovid pravila (maske, sredstva za dezinfekciju ruku i socijalno distanciranje) su, poput djece koja se drže za utješne ćebad, inzistiraju da se drže ovih ludosti. Dokazano je da su maske, sredstva za dezinfekciju i socijalno distanciranje učinili mnogo više štete nego koristi. Ali niko u zdravstvu više ne razume nauku.

Prošle godine apsurdna nova pravila rada značila su da je 2.000 stomatologa napustilo NHS. Više od četiri miliona pacijenata sada nema pristup stomatološkoj njezi NHS-a. Oni koji mogu pronaći zubara NHS čekaju tri godine na termin.

Bolnicama je rečeno da je nezakonito sprečavati rođake ili prijatelje da prate ili posjećuju pacijente. Ali bolničko osoblje krši zakon bez obzira.

Liste čekanja su sada toliko dugačke da će većina pacijenata umrijeti prije nego što se liječe. Privatne zdravstvene usluge ne mogu se nositi s naglim porastom potražnje. Trećina osoba od 18 do 34 godine razmišlja o financiranju vlastite privatne skrbi, a 85% pacijenata na listama čekanja NHS-a je platilo ili razmišlja o privatnom liječenju. Konsultanti zarađuju bogatstvo.

NHS ima više novca nego što mu je potrebno. Ali većina novca je bačena na administratore. Ima ih više nego kreveta ili medicinskih sestara!

Kada bi se NHS zatvorio i novac podijelio, svatko bi u Britaniji mogao priuštiti odličnu privatnu medicinsku njegu.

NHS je mrtav. Hajde da ga zakopamo.

Molimo podijelite ovaj članak sa svima koje poznajete i koji znaju čitati.

Imamo moć da promijenimo stvari.

Nitko drugi to neće uraditi za nas.

Knjiga Vernona Colemana [Zašto i kako doktori ubijaju više ljudi od raka](https://www.vernoncoleman.com/) dostupna je kao meki povezi i e-knjiga.

<https://www.vernoncoleman.com/>

KAKO SAM IZGUBIO DESNU NOGU UZ PODRŠKU NAŠEG ZDRAVSTVENOG SUSTAVA - STVARNO DEŠAVANJE

DERMATOLOGIJA

Kratki podsjetnik moje povijesti bolesti započeo je na dermatologiji

Prvi pregled 7.9.2018. u privatnoj poliklinici - dermatitis i suha koža

U tom narednom periodu bilo je više tih pregleda kod drugih dermatologa koji daju istu dijagnozu (da ih sve ne navodim, jer bi to bilo preopširno), te je učinjen uzv vena više puta čiji su nalazi bili u redu.

Moje dopisivanje u doba Covida-19 sa dermatolozima i obiteljskom liječnicom:

Po specijalisti za kožne i spolne bolesti 12.2.2021 počeo sam koristiti ciprofloksacin radi pogoršanja hipostatskog dermatitisa na potkoljenicama obje noge (više lijeve strane, postoje i rane) i po njegovoj preporuci bivam hospitaliziran kod Vas u Vašoj bolnici na dermatološkom odjelu od 9. 3. do 15. 3. 2021. godine.

U drugom mjesecu sam imao jaku alergijsku reakciju, pa skoro anafilaktički šok (hitna na jednom KBC) na antibiotik, ciprofloksacin (liječeno je Synopenom i Solumedrolom, te Klindamicinom) **tako da se ne mislim cijepiti protiv Covid-19, budući da nitko nije odgovoran za posljedice cijepljenja (od proizvođača cijepiva, pa do liječnika).**

Dijagnoza sa Hitne pomoći KBC 23.02.2021. godine:

Alergija na metronidazol (poslao sam i slike)

Dijagnoza liječnika obiteljske medicine za primanje terapije Synopenom i Solumedrolom isto glasi:

Dermatitis allergica

Dio dijagnoze otpusnog pisma od 15.3.2021. godine glasi:

Dermatitis hypostatica cruris

Exathema medicamentosum e usu ciprofloksacin susp.

Nakon prekida terapije (predložila dermatologinja) sa Vilpinom (zamjena Ramed) 12.10.2021.godine smanjuje se oticanje stopala obje noge, ali nakon desetak dana izbijaju crvene fleke na više lijevoj nozi, a nešto slabije na desnoj

(znači opet alergijska reakcija nepoznatog uzroka, možda promjena terapije tabletama). Koristim betametazon do pregleda u bolnici.

Dermatologinja u bolnici prepisuje Belogent kremu i Elocom mast, te tablete Desloratidin. 19.11.2021. godine. Još uvijek se javlja povremeni osip po dijelovima trupa u obliku crvenila i svrbeži. Inače sve te preglede imate kod Vas u računalu.



Desna noga 20.2.2021 osušene rane od bula

Nakon također brojnih pregleda (DVA PUTA) na hematološkom odjelu iste bolnice ostaje dijagnoza **leukocitoze** (unatoč svim ostalim pregledima koji su bili u redu) koja je najvjerojatnije uslovljena gore navedenim dermatitisom (to je konstatacija hematologa). Leukociti i leukogram su mi povećani od 2019. godine i nije ustanovljen uzrok. Sve učinjene pretrage na hematologiji od vađenja koštane srži, tumorskih markera, te drugih testova su u granicama normale (sumnjalo se na leukemiju)

Da skratim, potvrdu ili preporuku da se ne cijepim vakcinama protiv COVID-19 zatražio sam od liječnice obiteljske medicine, koja mi odgovara da to zatražim od specijalista dermatologa. Evo dokaza:

čet, 23. pro 2021. u 10:20 Zorislav Gerber napisao je:

Znači, ako ste Vi voljni mi napisati neku vrstu **preporuke ili potvrde da mi nije preporučeno cijepljene ovom vakcinom protiv COVID -19**, jer se posljedice primanja, ne znaju, s obzirom na već gore ranije navedene jake alergijske reakcije i slične simptome, bio bih Vam zahvalan. Nadam se da to neće preći u priču „moja brigo pređi na drugoga“, jer ne vidim razloga za neku vrstu straha i odgovornosti.

Zagreb, 24.12.2021.

Lijep pozdrav i sve najbolje za predstojeće blagdane Gerber Zorislav

U međuvremenu u 2022. godini (kada je prošao pritisak na cijepljenje) mi je nakon 5 različitih dijagnoza napisano da bolujem od rijetke **autoimune bulozne dermatoze** (3-5 slučajeva na milion), tako da cijepljenje ne dolazi u obzir, **što sam i svojoj obiteljskoj liječnici potvrdio da se ne želim cijepiti niti protiv gripe, a kamoli protiv „bojnog otrova“**. Slijedi dalje dopisivanje sa specijalistima u bolnici.

Specijalist dermatolog 3:03 PM (4 hours ago)

to me

Poštivani gosp. Gerber,

Kao što ste lijepo naveli u svom pismu kontraindikacija za cijepljenje je alergija na bilo koju aktivnu tvar ili sastojak naveden u informacijama o cjepivu koja kod vas nije utvrđena.

Kožne reakcije na lijekove koje ste imali kao i edemi na potkoljenicama nisu kontraindikacija za cijepljenje.

Moguće je obzirom na prethodne reakcije obaviti cijepljenje u bolničkim uvjetima (npr. neki od KBC) za što vam uputnicu daje vas liječnik.

Ako imate bilo kakvih pitanja, možete se posavjetovati i s liječnikom u Klinici Fran Mihaljević, Mirogojska 9, gdje postoji ambulanta za osobe s preosjetljivosću.

Nadam se da sam vam pomogla.

Srdačan pozdrav,

dermatolog, dr. med.

Da skratim, na pitanje da li mi oni preporučuju cijepljenje, odgovor je bio da svakako, ali sam ja tražio da to netko od njih potpiše, što naravno to od njih nije nitko htio (valjda u ono vrijeme iz već poznatih razloga). SVE SE ZNALO, ALI SU ŠUTJELI!

Poštovana, ja sam naručen na pregled u Flebološku ambulantu (u prilogu je potvrda) u Vašoj bolnici, 11. 10. 2021. godine, gdje uredno dolazim od veljače jednom mjesečno zbog problema na koži potkoljenica i edema stopala. Prilikom tih pregleda ništa od dole navedenih papira nije trebalo. Neznam što se od 4. listopada mijenja u odnosu na prethodno stanje.

Navodim dio odluke Stožera civilne zaštite:

Ovom Odlukom se, radi zaštite pučanstva od zaraze i prijenosa te suzbijanja bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2, naređuje zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnim zdravstvenim radnicima, da prilikom prijema pacijenata kod kojih se planira hospitalizacija, provedenje dijagnostičko-terapijskih zahvata koji generiraju aerosol u specijalističko-konzilijarnoj ili bolničkoj zdravstvenoj zaštiti, zatraže predodjenu EU digitalne COVID potvrde ili odgovarajućeg drugog dokaza o cijepljenju, preboljenju odnosno testiranju.

Da li ja spadam u tu grupu?

Osobe iz stavka 1. podstavka 3. ove Odluke preboljenje mogu dokazati **potvrdom o preboljenju izdanom od liječnika primarne zdravstvene zaštite ili nalazom PCR testa ne starijim od 9 mjeseci (u prilogu). Druga hospitalizacija 2022. godine na dermatogiji uslijed sličnih simptoma kao i prvi put.**

TO JE DOKAZ KAKO NITKO NIJE HTIO POTPISATI, DA MI SE NE PREPORUČA ILI PREPORUČA CIJEPLJENJE PROTIV COVIDA-19, JER IH JE VEĆINA LIJEČNIKA ZNALA O ČEMU SE RADI.

GLAVNE GREŠKE I PROPUSTI DERMATOLOGIJE

NA DERMATOLOGIJI NIJE UZET NI JEDANPUTA BRIS SA RANA NA NOGAMA, SVE JE OSTALO NA LIJEČENJU AQACELL OBLOZIMA I POVREMENO KORTIKOSTEORIDIMA (MEDROL, NEOTIGASON)

UZIMAM FURSEMID OD 2019. GODINE ZBOG OTICANJA NOGU, NO VREMENOM SE USTANOVLJAVA DA VILPIN UZROKUJE OTICANJE, TE DERMATOLOG GA ZAMJENJUJE SA INDAMIDOM 1,5 MG.

RAĐEN JE CT VENA TRI PUTA B.O., **A NITKO SE NIJE SJETIO ARTERIJA?!**

PREDLOŽENO JE NOŠENJE ELASTIČNIH ČARAPA, UNATOČ UREDNOM NALAZU VENA, A ŠKODI SUŽENIM ARTERIJAMA.

NITKO MI OD LIJEČNIKA NE IZBACUJE FURSEMID IZ UPOTREBE, NO JA USTANOVLJAVAM NA TEMELJU KINESKIH NAUČNIKA I UPUTE, DA JE ON VELIKI IZAZIVAČ BULA KOD MENE NA POTKOLJENICAMA, TE GA 2024. PRESTAJEM SVOJEVOLJNO PITI. POSLIJE TOGA SE BULE VIŠE NE JAVLJAJU. ZNAČI POD DIJAGNOZOM PEMFIGOIDA (ELISA TEST NEPOTPUNO POKAZUJE DA SE RADI O BULOZNOM PEMFIGOIDU) **LIJEČENE SU NEUSPJEŠNO NUSPOJAVE FURSEMIDA (DIURETIK NA BAZI SUMPORA (PRILOG ZA FURSEMID I UPUTSTVO), PA POSLIJE TOGA PRELAZIM NA KIRURGIJU.**

IZVADAK IZ UPUTE ZA KORIŠTENJE FURSEMIDA (NUSPOJAVE)

- alergijske reakcije – znakovi mogu biti upala bubrega (nefritis), *otekline gležnjeva ili povišen krvni tlak, kožni osip, promjena boje kože, stvaranje mjehura po koži*, preosjetljivost na sunčevu svjetlost, povišena tjelesna temperatura ili svrbež

- teška alergijska reakcija – prvi znakovi šoka uključuju kožne reakcije kao što su crvenilo ili koprivnjača, glavobolja, znojenje, mučnina i otežano disanje, hladna, vlažna, blijeda koža te ubrzan rad srca

Daška Štulhofer-Buzina
Određivanje vrijednosti antigena buloznoga pemfigoida 1 i 2 za procjenu aktivnosti bolesti

DISERTACIJA

Zagreb, 2015.

Nastanak buloznog pemfigoida mogu potaknuti i neki lijekovi, prvenstveno **diuretici**, nesteroidni protuupalni lijekovi, jod, D-penicilamin, antibiotici (ampicilin, amoksicilin, ciprofloksacin) i β -blokatori (55). U kontroliranim studijama potvrđena je statistički značajna korelacija između pojave BP i uzimanja antagonista aldosterona (prvenstveno spirinolaktona) i neuroleptika (fenotijazida) (56). **Lijekovi koji sadrže sumpor, poput fursemida, također predstavljaju rizični faktor za BP, no ta je povezanost slabije evidentirana (57).**

Točan mehanizam nastanka BP uzrokovanog lijekovima nije poznat. Čini se da lijekovi mogu predstavljati okidač u genetski predisponiranih pojedinaca, bilo mijenjajući imunološki odgovor ili antigene na bazalnoj membrani (58). Stoga bi kod svih bolesnika s BP bilo nužno uzeti detaljne anamnestičke podatke o uzimanju lijekova, kako bi se uočio eventualni provocirajući faktor.

Prestankom uzimanja lijeka koji je bio provocirajući faktor pojave BP dolazi do brzog nestanka kožnih promjena (1,31).

57. Baz K, Ikizoglu G, Kaya TI, Koca A. Furosemide-induced bullous pemphigoid. J Eur Acad Dermatol 2002;16:81-2.



Desna noga 29.7.2022. puknute bule

LETTERS

Furosemide-induced bullous pemphigoid

To the Editor

Bullous pemphigoid (BP) is the most common autoimmune blistering skin disease among elderly patients. The cause of the disease is unknown, but a few cases have been attributed to drugs, such as penicillamine, captopril, enalapril, phenacetin,¹ ampicillin,² furosemide,^{3–5} chloroquine,⁶ ciprofloxacin⁷ and antidepressants,⁸ among which furosemide is the most widely recognized. We report a patient who developed BP after the administration of furosemide.

A 75-year-old woman was admitted to hospital with a bullous eruption on her trunk and extremities, sparing mucosae. She had been started on furosemide (80 mg daily) for the treatment of her hypertension, 25 days before admission. She was also taking diclofenac potassium for a chronic pain in her hip joint. Approximately 5 days after furosemide therapy was begun, she noted a pruritic, generalized maculopapular rash that soon evolved into a widespread blistering eruption. On dermatological examination, numerous tense, erythematous bullae and shallow ulcers were noted on her trunk and extremities (fig. 1). The mucous membranes were not involved. Histological examination of the skin showed subepidermal blisters containing eosinophils. Direct immunofluorescence detected linear IgG and C3 deposition at the dermoepidermal junction. Laboratory values included the following: haemoglobin 9.3 g/dL, haematocrit 27%, white blood cell count 18 000/mm³; and the erythrocyte sedimentation rate was 40 mm in 1 h. The blood urea level was 50 mg/dL, serum creatinine level was 1.2 mg/dL. Chest X-ray examination showed marked cardiomegaly and infiltration consistent with chronic obstructive pulmonary disease. A diagnosis of congestive cardiac failure, chronic obstructive pulmonary disease and BP was made. Oral prednisolone therapy was started with

a daily dose of 60 mg, but the eruption worsened. When the dose was increased to 100 mg daily, the lesions began to clear. In 2 weeks, a satisfactory recovery was achieved, and the dose was tapered to 80 mg daily. Meanwhile, she developed increasing shortness of breath, a productive cough and peripheral oedema. She was transferred to the intensive care unit and, 5 days later, she died of cardiopulmonary insufficiency.

Although its presence has been challenged by a recent study,⁹ furosemide-induced BP was first described by Ebringer *et al.* in 1969,³ and nine similar cases have been reported since then. All of those cases were elderly patients, and in eight of them, the lesions were confined to the extremities, while in two the eruption was generalized. The occurrence of BP lesions was not related to the dose of furosemide used (the daily dose ranged from 40 mg to 120 mg), and the duration of therapy (ranged from 1 day to 10 years). Three patients died of reasons related to their overall poor condition, while the others improved.^{3–5}

The exact mechanism for the pathogenesis of drug-induced BP is unclear, but several mechanisms have been suggested.¹⁰ One suggested immunological mechanism is that the drugs may induce anti-basement membrane zone antibodies via binding to a protein in the lamina lucida and changing its antigenic properties. It has also been postulated that the drugs induce antibody production by involving in the derepression of B lymphocytes. Drug-induced BP falls into two categories: (i) an acute, limited variety showing resolution after discontinuation of the offending drug with or without steroid therapy, and (ii) a chronic type resembling the classic form of BP, precipitated by the drug ingestion.^{1,2,6} The drug-induced BP in our patient can be classified as the chronic variety because spontaneous recovery was not noticed, and a high-dose steroid therapy was needed to control the progression of the disease.

The relationship between the initiation of furosemide and the development of BP in our patient suggests that the BP was drug induced; however, we cannot exclude the possibility of a spontaneous BP, coincidental with the administration of furosemide, as a rechallenge test could not be performed. It is unlikely that BP was caused by diclofenac potassium as she had taken this drug for years.

In conclusion, our case highlights the importance of keeping an open mind about a rare, yet important complication of furosemide, a widely used drug in the elderly population.

K Baz, G İkizoglu,* Tİ Kaya, A Koca

Department of Dermatology, Faculty of Medicine, Mersin University, Mersin, Turkey. *Corresponding author, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, 33070 Zeytinlibahçe, Mersin, Turkey, tel. +90 3243374300 1171; fax +90 3243374305; E-mail: gikizoglu@yahoo.com

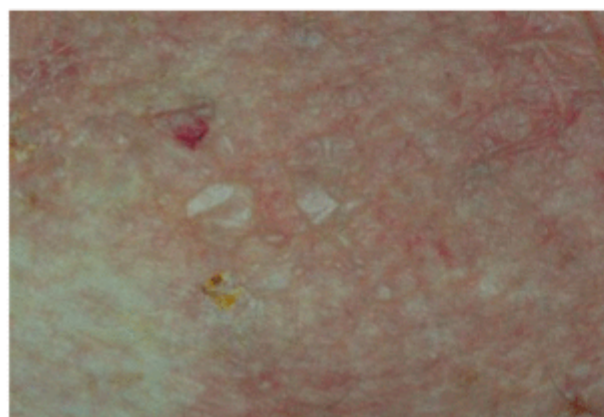


fig. 1 Erythematous plaques and blisters on the thigh.

Malo statistike, da ne mislite da nisam posjećivao liječnike. Specijalistički pregledi na dermatologiji traju od 4.3.2021. do 19.7.2023. sa ukupno 39 posjeta uz dvije hospitalizacije (po 7 dana), pa to iznosi oko 1,4 puta mjesečno. Ukupno previjanje rana traje od 28.4.2022. do 25.3.2025. što čini 268 posjeta liječniku (ili medicinskoj sestri) ili 10,3 puta mjesečno. Specijalistički pregledi na vaskularnoj kirurgiji traju od 1.9.2022. do 26.3.2025, dakle ukupno 38 puta ili 2,1 puta mjesečno uz dvije hospitalizacije zbog operativnih zahvata. Dakle, velik broj dana u skoro 6 godina provedenih u „liječenju“ moje bolesti.

Nakon višegodišnjeg „liječenja“ na dermatologiji odustajem od toga i prelazim na odjel vaskularne kirurgije u drugoj bolnici (1.9.2023.), gdje mi se dijagnosticira periferna arterijska bolest (oba stopala), što je točna dijagnoza.

Dijagnoza dermatologije (bilo je uključeno više liječnika u tijeku liječenja):

Hipertensio arterialis

Pemphigoid bullosus

Psoriasis pustulosa generalista

AGEP - Akutna generalizirana egzantematozna pustuloza (**AGEP**) je karakterizirana naglom erupcijom sitnih, diseminiranih, sterilnih pustula, praćenih vrućicom i neutrofilijom, obično sa započinja- njem promjena na licu i širenjem na ostale dijelove kože.

St. Post Ulcus trophicus reg pedum dex

Dermatitis hipostatica cruris

Fibrillatio atriorum permanens

Mislim da je to za sada sve što se tiče kardiologa i dermatologa.

Hospitaliziran sam dva puta na odjelu dermatologije zbog navedene dijagnoze i to od 09.03.2021. do 15.03.2021., te od 19.04.2022. do 25.04.2022. godine.

HEMATOLOGIJA

U međuvremenu poslan sam od strane dermatologa na hematološki pregled zbog konstantno povećanih leukocita i pojedinih elemenata leukograma. Urađeni su isti testovi 2021. i 2023. godine.

Mijelogram (koštana srž) bez osobitosti, FISH iz punktata KS uredan, protočna citometrija iz KS uredna, Tumorski markeri uredni, JAK 2 V617F negativan, JAK 2 egzon negativ, eritroprotein 23 bez osobitosti, PCR na bcr/abl iz ZS uredan, d-dimeri u redu, hemokult uredan, UZV abdomena bez osobitosti, RTG srca i pluća bez osobitosti i još toga, da Vas ne zamaram. **Zaključak:** **Povremena kontrola KKS kod obiteljskog liječnika, a u slučaju indikacije pregled ovdje (hematologija). Leukocitoza sada u opadanju je vrlo vjerojatno reakcija na upalnu etiologiju kao odraz hipostatskog dermatitisa obje potkoljenice.**

Učinjen je još i ELISA test na dismoglein kao pokazatelj buloznog pemfigoida koji je djelomično negativan, znači sve tri pretrage nisu bile pozitivne, no liječnik zaključuje da test pokazuje bulozni pemfigoid !? (vrsta autoimune bolesti koja napada uglavnom sluznice na tijelu čovjeka)

Znači onom gornjem spisku povijesti bolesti treba dodati leukocitozu koja praktički traje od 2019. godine do sada i u tom razdoblju nikada se ne opaža u granicama normale (3,4 – 9,7) već se kreće od 12 do 21 zavisno od ponašanja kože na potkoljenicama.

VASKULARNA KIRURGIJA

VASKULARNA KIRURGIJA KONSTATIRA PERIFERIJSKU ARTERIJSKU BOLEST, TE JE UČINJEN CT ARTERIJA VENA. NOGU I KAROTIDA

PRVA OPERACIJA 10.11.2023. (28.10 do 13.11. 2023) STOPALA DESNE NOGE IZMEĐU GLEŽNJA I AHILOVE TETIVE (CRP 270), TE PREVIJANJE RANE (tri puta tjedno) DO SRPNJA 2024. INDICIRANA BAKTERIJA JE **PSEUDOMONAS AERUGINOSA**

DRUGA OPERACIJA 31.7.2024. (NADKOLJENIČKA AMPUTACIJA DESNE NOGE) HOSPITALIZACIJA OD 26.7 DO 8.8.2024. CRP 200 INDICIRANE BAKTERIJE **STAPHYLOCOCCUS AUREUS I PSEUDOMONAS AERUGINOSA (DIVNO JE BILO ČUTI MOTORNU PILU KAKO REŽE MOJU KOST, IZNAD KOLJENA, A NIŠTA NE OSJETITI.**

KAKO JE NAVEDENO BRIS DAJE DVIJE BAKTERIJE STREPTOKOK I PSEUDOMONAS (KOJE SE UGLAVNOM ZADRŽAVAJU PO BOLNIČKIM USTANOVAMA !?)

OD RUJNA 2024. DO TRAVNJA 2025. TRAJE TERAPIJA FIZIOTERAPEUTA (VJEŽBE ZA PRIPREMU DOBIVANJA PROTEZE)

RADE SE KONTROLNI PREGLEDI LIJEVE NOGE U ISTOM RAZDOBLJU
RADI JEDNOG MANJEG ULCUSA SA KOJIM SAM PUŠTEN IZ BOLNICE
(ULCUS DECUB. PEDIS SIN) KAO ZDRAV, **ZBOG DOBIVANJA
PROTEZE MORA MI LIJEVA NOGA BITI ZDRAVA.**

OD 2019. GODINE POVEĆAN BROJ LEUKOCITA I LEUKOGRAM
(LIMFOCITI, MONOCITI, GRANULOCITI IZNAD NORMALE) – NITKO I
DALJE NE REAGIRA



Desna noga 21.9.2022. ulcus pete nikad zaliječen (dušu dao za bolničku bakteriju)

ŠTO IZ OVE EPOPEJE ZAKLJUČITI? OČITO JE DA NAŠ ZDRAVSTVENI
SUSTAV NE FUNKCIONIRA ONAKO KAKO BI TREBAO. OD KRIVE

TERAPIJE DERMATOLOGA DO AMPUTACIJE DESNE NOGE PROŠLO JE SAMO 5 GODINA (MOGLO JE BITI I BRŽE)

NEKAD SE PITAM DA LI SU GREŠKE NAMJERNE ILI SLUČAJNE, JER MOŽDA NEKOME SMETAM, PA SU ME POLAKO TROVALI, A KAKO IZGLEDA (LIJEVA NOGA), NASTAVIT ĆE TO RADITI I DALJE.

JOŠ MALO O ZDRAVSTVU - KAKO DOĆI DO RECEPTA ZA TRI TABLETE SUMAMEDA, KADA VAŠU OBITELJSKU DOKTORICU MIJENJA DRUGA A NEZNA DA SAM INVALID:



Zorislav Gerber <zorislavgerber@gmail.com> Thu, Apr 10, 9:11 AM (2 days ago)

Poštovana,

na temelju pregleda domske liječnice, ona predlaže Sumamed i Panatus tablete. Od ponedjeljka imam povišenu temperaturu i suhi kašalj, te "sviranje" u plućima (bronhiji), pa bih Vas molio za ova dva recepta.

Lijep pozdrav Gerber Zorislav

Poštovani,

recepti se ne mogu izdavati bez prethodnog pregleda. Molimo doći na pregled ili neka Vam domaća liječnica izda privatne recepte.

LP

Poštovana,

Nisam bio u mogućnosti doći do Vas jer mi se u međuvremenu pojavio i proljev, pa bi to bila nemoguća misija, a domska se liječnica nije pojavljivala u tom periodu. Sestre koje rade u domu kažu da ona ne može izdati meni recept !?

Ne vidim u čemu je nastao problem, jer sam jednom ranije dobio te tri tablete i nisam morao doći do Vas. Datum je bio 10.1.2025. uz dijagnozu pneuponije nespecificirane, a lijek Sumamed je izdao u 15:34 Matija Čorak (podaci iz e-građana). Pa nitko mi čak nije iz ovih raznih komisija za invalidnost, došao da se uvjeri da nemam desne noge. Vi ste uredno pisali putne naloge za sanitet, davali doznake za pelene, pisali uputnice za biolaboratorij i vaskularnu kirurgiju, fizioterapeuta i to sve bez dolaska do Vas.

A sada sasvim nešto drugo: Ovo možete vjerovati ili ne, te ne znam koliko je naše zdravstvo upoznato sa niže navedenim tekstom? Neki vjerojatno znaju više od mene, laika o toj temi.

Koristim ovu priliku da Vas upoznam sa ovim čistim zagrebačkim zrakom. Sjećate se onih čudnih magli u siječnju i veljači, e za njih je napravljena analiza sadržaja u neovisnim laboratorijima u Španiji, na Floridi, pa i u Zagrebu. Rezultati pokazuju isti sastav teških

elemenata koji su prije nekoliko godina zabilježeni u oborini koja je pala u našim krajevima, a koja je sadržavala „saharski pijesak“.

Glavni materijal u ovim operacijama klimatskog inženjeringa su nanočestice aluminija – bioraspoloživi aluminij koji je toksičan za sva živa bića.

Ovo udišemo svaki dan.

Sjećate li se izvješća o gustoj magli od koje se ljudi razboljevaju? To se trenutno događa ne samo kod nas, nego u mnogim američkim državama.

NAD NAMA SE VRŠI DOSLOVNO DERATIZACIJA PLANETA!

Analizirali smo uzorke oborine i pronašli:

Aluminij

Barij

Stroncij

Mangan

Polimerna vlakna

Surfaktanti

Grafen

Laboratoriji su saznali sastav magle: Nađeni su svi teški metali kao i u oborini koja je sadržavala „saharski pijesak“, ali i „bolničke bakterije“ tipa pneumokok i enterokok. (*Serratia marcescens* iz roda *Pseudomonasa*, te *Streptococcus pneumoniae*). Sve one su dosta otporne na više vrsta antibiotika. Nezavisni laboratoriji Floride, Španije i Zagreba su radili analizu uzoraka magle koja se pojavila u siječnju i veljači na našem području, ali i po čitavom svijetu. Ambulante su bile prepune građana sa respiratornim i probavnim smetnjama uz povišenu temperaturu. Prosječno trajanje tegoba je bilo od 7 do 10 dana. Ovih dana se to ponavlja, čitav dom u kojem boravim od korisnika do osoblja ima iste simptome i pitanje da li bi tu pomogao antibiotik, jer to je na neki način bojni otrov. Jedan od sudionika emisije (vojni liječnik) govori kako su pluća pojedinih pacijenata bila potpuna bijela, a takvu sliku pluća uzrokuje uglavnom biootrov sarin (korišten još u prvom svjetskom ratu).

DA LI SE NETKO UPITA ŠTO BOLNIČKE BAKTERIJE RADE U ZRAKU KOJI UDIŠEMO?

PA LJUDI SU OD TOGA ZRAKA OTROVANI, A NE BOLESNI!!

LIJEČNICI IMAJU NORMALNO OBJAŠNJENJE DA JE TO DOBA GRIPE I RAZNIH VIROZA (KOJA TRAJE OD LISTOPADA DO TRAVNJA). MALO ČUDNO, ZAR NE? PA SAD IMATE VIŠE PUTA VEĆI BROJ OTROVANIH, NEGO U DOBA CORONE, ALI NEMA STOŽERA, JER SMATRAJU DA JE OVO NORMALNA SITUACIJA I DA NEMAJU ŠTO KAZATI.

MYCOPLASMA – PATENTIRANO BIOLOŠKO ORUŽJE ZA MASOVNO UNIŠTENJE

Slijedeći citat dolazi iz dokumenta američke vlade. To je dokument koji su platili porezni obveznici SAD-a i nosi naziv „The Virus Cancer Program“. Na naslovnici stoji datum lipanj 1978. godine i podaci o izdavaču: „Odjel za uzroke raka i prevenciju; Ministarstvo zdravstva,

obrazovanja i socijalne skrbi SAD-a; Služba za javno zdravstvo; Nacionalni institut za zdravlje, a na 19. stranici piše:

„ ... atenuirana cjepiva protiv adenovirusa davana su odabranim ljudima kao kontrolna mjera za debilitirajuće infekcije dišnog trakta. Daljnja komplikacija uvedena je kada je otkriveno da je onkogeni (uzročnik tumora) papovavirus SV 40, dobiven iz majmunskih stanica korištenih za propagaciju adenovirusa, prisutan kao glavni kontaminant u tim pripravcima cjepiva. Budući da su hibridni virusi sa spektrom bioloških funkcija izolirani iz mješovitih populacija adenovirusa SV 40, ta cjepiva protiv adenovirusa nesumnjivo su sadržavala takve rekombinantne viruse. Stoga je više od milijun ljudi cijepljeno reprezentativnim članovima dviju skupina DNK virusa sa poznatim onkogenim svojstvima“

Drugim riječima Vlada SAD-a ubrizgala je „majmunski virus“ koji uzrokuje rak u milijun američkih građana. Ono čega se danas bojim jest mogućnost da se svijetu daje da zamijeni drevnu bolest (virusnu gripu) za nešto novo „bolest sličnu gripi“ koju uzrokuje vrsta Mycoplasma. Zapravo ostvare li se naši najgori strahovi, velik dio ljudske obitelji već je kroz razne programe cijepljenja zaražen ovim smrtonosnim novim patogenom. **Američka vlada ima patent na oružje za masovno uništenje koji donosi smrt i bolest u obliku patenta na patogenu Mycoplasma koja uzrokuje bolest sličnu gripi, a koja može biti fatalna.**

Slično kao i virus AIDS-a ovi novi sojevi mogli bi se brže širiti i izazvati polagani genocid kojem se ne može ući u trag. Sve se vrti oko virusa ptičje gripe H5N1. Može li se tu raditi o namjerno obmanjućem isticanju nečega kako bi se izbjegla potreba za pronalaskom stvarne opasnosti? **Uvjereni smo da je ignoriranje i umanjivanje uloge Mycoplasme u gripi namjerno i da je riječ o kriminalnom činu.** Kada Mycoplasma pronađe stanicu koja će joj omogućiti da prijeđe staničnu membranu uglavnom će mirno ležati, ne čineći nikakvu štetu svom novom domaćinu, sve dok ne bude podvrgnuta nekoj vrsti traume. Čak i vijest o smrti dragog prijatelja može proizvesti traumu dovoljnu da oživi uspavanu mycoplasmu.

Imajte na umu da bi moglo doći do svjetske pandemije koja bi mogla ubijati na tisuće ljudi dnevno tijekom određenog vremenskog razdoblja. Međutim šanse da je to posljedica jedne mutirajuće H5N1 vrste virusa ptičje ili majmunske gripe male su ili doista malo vjerojatne, a šanse da se radi o mycoplasmatskoj infekciji vrlo su visoke. Dođe li do globalne pandemije njeni će korijeni biti mnogo dublji od jednostavnog mutirajućeg virusa. Vjerojatnije da će korijeni biti duboko u misterijima Mycoplasme, njezinim karakteristikama i rastućoj prevalenciji. Vjerujemo da ovakva pandemija neće biti posljedica slučajnosti.

(Mr. Sc Donald W. Scott i William L. C. Scoot, bacc. 2006. godina)

KOJA PODLA I PERFIDNA IGRA DA SE JEDNA, VIŠE SMRTONOSNA BOLEST, PROTURA POD GRIPU, A ČINI PUNO VEĆE PROBLEME GRAĐANIMA!?

Tek toliko da Vas upoznam sa zadnjim analizama o kvaliteti zraka koji udišemo i provjetravamo prostorije svojih stanova i kancelarija. Nisu tu uopće bitne tri tablete Sumameda, jer će samo trovanje zaustaviti moj imunitet, a ako ne, treba izvršiti detoksikaciju organizma.

Izvinjavam se, jer iz e-gradana sam kasnije ustanovio da je bila druga doktorica tog dana 10.4.2025 (Katarina Radas) umjesto Vas, pa se najdublje izvinjavam na mojoj početnoj reakciji.

No nije sve tako crno, želim Vama i Vašoj sestri sa obiteljima sretan Uskrs, puno zdravlja, koliko je to moguće u ovakvim okolnostima i vremenima i puno hvala na svemu do sada učinjenom, što ste mi olakšali život invalida na koji se treba naviknuti.

Lijep pozdrav Gerber Zorislav



Desna noga poslije prve operacije 3.12.2023.

Izvor: specijalistički nalazi dermatologije, hematologije i vaskularne kirurgije, postoperativna pisma dermatologije i vaskularne kirurgije, otpusna pisma dermatologije i kirurgije, testovi i bolničke pretrage, nalazi KKS i pripadni nalazi, mailovi sa doktoricama opće medicine.

Baz K, Ikizoglu G, Kaya TI, Koca A. Furosemide-induced bullous pemphigoid. J Eur Acad Dermatol 2002;16:81-2.

<https://www.vernoncoleman.com/>

Pripremio i svoje fotografije prikazao Gerber Zorislav



12.8.2025.