

Brněnský primář Rezek: Stav většiny pacientů, kteří dostali Ivermektin, se zlepšil tak, že mohli jít domů

- CZ24 News | 24. února 2021



ČESKO: Čas běží a nemocní přibývají, někteří odcházejí, takže si myslím, že není na co čekat v této situaci, říká MUDr. Michal Rezek.

Brněnští lékaři sloužící na covidovém oddělení vyzkoušeli k léčbě pacientů už několik nadějných léků. Vedle remdesiviru a kortikoidů nasadili koncem roku i ivermektin, který v Česku zatím není k dostání. Podle primáře a zástupce přednosta I. interní kardioangiologické kliniky FN u svaté Anny v Brně Michala Rezka to vypadá, že by mohl fungovat. Čekat na klinické studie podle něj v této napjaté situaci nelze.



MUDr. Michal Rezek

Čas běží a nemocní přibývají, někteří odcházejí, takže si myslím, že není na co čekat v této situaci, říká MUDr. Michal Rezek.

Brněnští lékaři sloužící na covidovém oddělení vyzkoušeli k léčbě pacientů už několik nadějných léků. Vedle remdesiviru a kortikoidů nasadili koncem roku i ivermektin, který v Česku zatím není k dostání. Podle primáře a zástupce přednosta I. interní kardioangiologické kliniky FN u svaté Anny

v Brně Michala Rezka to vypadá, že by mohl fungovat. Čekat na klinické studie podle něj v této napjaté situaci nelze.

Podle premiéra jste zatím jediný, kdo v Česku nasadil ivermektin k léčbě covidu-19. Specializací jste ale kardiolog, k čemu přesně tuto látku používáte?

Jsem kardiolog, ale taky jsem primář interní kliniky. Kromě interních pacientů se od října staráme i o ty covidové.

Ivermektin jsme nasadili pacientům s těžkým průběhem, kteří museli dostávat kyslík. Naším cílem bylo, aby ho už nepotřebovali a jejich stav se zlepšil, což se nám u většiny podařilo.

Tolerance léčby byla velmi dobrá, nežádoucí účinky minimální, zdravotní stav velké většiny pacientů se po užívání ivermektinu a ve spojení s další léčbou podařilo zlepšit natolik, že mohli být propuštěni domů.

Člověk si proto musí položit otázku, jestli musíme za každou cenu čekat, až se to prokáže, anebo se budeme snažit léčit tím, co máme možnost podat.

Kolika pacientům jste tento lék už podali?

Použili jsme to u 30 pacientů a ty výsledky jsou spíš lepší, než je uváděný průměr. Jasně závěry se z toho ale zatím dělat nedají, jde o malý počet pacientů. Průběh nemoci se ale u části z nich zlepšil relativně rychle, u ostatních k výrazným změnám nedošlo. Není to tak, že by to všechno mělo jasný průběh, že dáte nakaženým tento lék a stane se zázrak. Tak to není.

Jsme ale v situaci, kdy sledujeme těžké průběhy nemocných od konce října. Není to radostné. Uváděná mortalita pacientů, kteří jsou na kyslíku, se ve studiích pohybovala kolem 20 procent. To nám stále přišlo jako vysoké číslo a hledali jsme, co bychom mohli použít. Ivermektin americké studie doporučovaly i pro pozdější fázi covidu, tak jsme si řekli, že to zkusíme. Přes mimořádný dovoz jsme si lék nechali přivést a začali jsme ho podávat.

A jaké jste zaznamenali výsledky?

Nedokážu říct jasný verdikt, že ivermektin stoprocentně funguje a že se všichni uzdravili, když jsme jim ho podali. Na to bohužel nemáme důkaz. Máme ale dobré zkušenosti, co se týče tolerance léku. Pacienti ho dobře snášejí. Podávali jsme ho dvakrát, zejména pacientům s pneumonií, a jejich stav samozřejmě sledujeme až do jejich propouštění domů.

V současnosti dostupná léčba, jako je remdesivir nebo doporučované kortikoidy, u těchto pacientů nevede k dramaticky rychlému zlepšování, proto jsme zkusili i ivermektin. Problém není v tom, že bychom podávali lék, který bychom neměli. Ve světě se používá několik let a reportován byl s minimem nežádoucích účinků v jiných indikacích, takže jsme si řekli, že by léčba neměla být nebezpečná.

Používáte k léčbě covidu-19 i jiné léky?

Nedá se z toho uzavřít, že by se stav pacientů zlepšil jen na základě ivermektinu. Používáme i kortikoidy a další doplňky, například vitamin D. Moc jiných léků ale není. Snažíme se podávat všechno, co vychází z nějakých doporučených postupů.

Problém Česka je, že žádné doporučené postupy nebyly v poslední době poskytnuty. Poslední oficiální doporučení je z dubna, kdy tu téměř žádný covid nebyl. Pak jsou tu standardní,

konzervativnější postupy, kdy se z těch běžných léků doporučují kortikoidy nebo remdesivir. Problém je, že z poslední velké studie zaštitěné WHO vyšlo, že osud pacientů je stejný bez ohledu na to, jestli jim remdesivir dáte nebo nedáte, což by znamenalo nepodávat takový lék.

Jak vnímáte rezervovaný postoj k ivermektinu ze strany českých lékařských kapacit?

Studie o použití ivermektinu nejsou obecně z nejrenomovanějších míst. Tato látka se navíc používá zejména v zemích třetího světa, kde je zvykem používat ji jako antiparazitikum. Pak je tu část studií z Ameriky, které jsou retrospektivní, což není úplně standardní, abyste mohli s jistotou říct, že nějaký lék funguje, proto se to ještě ověřuje v kvalitnějších klinických studiích.

Vím, že existuje určité negativní stanovisko vůči ivermektinu, podle kterého účinek zatím není potvrzený. Nezaznamenal jsem ale úplně negativní studie, většina je naopak velmi pozitivní. Hlavní výhrada je, že pokud se provede rozsáhlejší studie za dodržení přísných standardů, tak by se mohlo ukázat, že efektu ivermektinu nakonec nebude velký. V době, kdy řešíme covid, nemá tato takzvaně tvrdá data téměř žádný lék, ani z těch, co používáme. Jsme v situaci, kdy je pacientů mnoho a jejich průběhy jsou často velmi špatné. Člověk si proto musí položit otázku, jestli musíme za každou cenu čekat, až se to prokáže, anebo se budeme snažit léčit tím, co máme možnost podat.

Včera Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny vydala ve spolupráci s dalšími odborníky stanovisko, ve kterém užití tohoto léku nedoporučuje kvůli nedostatečným poznatkům. Pokud bude chtít ivermektin některý lékař k léčbě covidu nasadit, je to na jeho riziko. Co si o tom myslíte?

Ono to vychází z celého roku. Ze začátku zde bylo několik nadějných léků jako hydroxychlorochin, pak některá antibiotika, antivirotika, která se dřív používala k léčbě jiných chorob. Postupně tyto léky odpadly, protože se neprokázal jejich prospěšný účinek, ne kvůli tomu, že by škodily. Myslím si, že to vedlo k tomu, že všichni přestali věřit, že nějaký jiný lék by mohl na covid působit. Pak to samozřejmě nemá oporu v těch jasných klinických studiích.

Nežádoucí účinky ivermektinu jsou přitom minimální a pacienti by ho měli dobře tolerovat. Z tohoto pohledu si myslíme, že není důvod se příliš obávat. Někdo je spíš zdrženlivější. Náš názor je, že ten průběh nemoci, jak ho vidíme v nemocnicích, si zaslouží snažit se, co to jde.

Víte o někom z kolegů, kdo by se do léčby ivermektinem pustil taky? Ať už někdo v Česku, nebo ze sousedních států...

Vím, že na Slovensku se to začíná používat. Nevím ale o tom, že by ho používal ještě někdo. My jsme si loni na podzim řekli, že si uděláme iniciální zkušenost a necháme si lék mimořádně dovézt. I vzhledem k tomu, jakou máme sami zkušenost s remdesivirem. Čas běží a nemocní přibývají, někteří odcházejí, takže si myslím, že není na co čekat v této situaci. Takový názor ale asi nebudou mít všichni. Kdyby došlo na kontroverzi, tak to asi dopadne stejně jako v americkém Národním ústavu zdraví (NIH), že nejsou jasné důkazy ani proti, ani pro podání a musí se počkat na kvalitnější studie.

Podle premiéra jste zatím jediný, kdo v Česku nasadil ivermektin k léčbě covidu-19. Specializací jste ale kardiolog, k čemu přesně tuto látku používáte?

Jsem kardiolog, ale taky jsem primář interní kliniky. Kromě interních pacientů se od října staráme i o ty covidové.

Ivermektin jsme nasadili pacientům s těžkým průběhem, kteří museli dostávat kyslík. Naším cílem bylo, aby ho už nepotřebovali a jejich stav se zlepšil, což se nám u většiny podařilo.

Tolerance léčby byla velmi dobrá, nežádoucí účinky minimální, zdravotní stav velké většiny pacientů se po užívání ivermektinu a ve spojení s další léčbou podařilo zlepšit natolik, že mohli být propuštěni domů.

Člověk si proto musí položit otázku, jestli musíme za každou cenu čekat, až se to prokáže, anebo se budeme snažit léčit tím, co máme možnost podat.

Kolika pacientům jste tento lék už podali?

Použili jsme to u 30 pacientů a ty výsledky jsou spíš lepší, než je uváděný průměr. Jasně závěry se z toho ale zatím dělat nedají, jde o malý počet pacientů. Průběh nemoci se ale u části z nich zlepšil relativně rychle, u ostatních k výrazným změnám nedošlo. Není to tak, že by to všechno mělo jasný průběh, že dáte nakaženým tento lék a stane se zázrak. Tak to není.

Jsme ale v situaci, kdy sledujeme těžké průběhy nemocných od konce října. Není to radostné. Uváděná mortalita pacientů, kteří jsou na kyslíku, se ve studiích pohybovala kolem 20 procent. To nám stále přišlo jako vysoké číslo a hledali jsme, co bychom mohli použít. Ivermektin americké studie doporučovaly i pro pozdější fázi covidu, tak jsme si řekli, že to zkusíme. Přes mimořádný dovoz jsme si lék nechali přivést a začali jsme ho podávat.

A jaké jste zaznamenali výsledky?

Nedokážu říct jasný verdikt, že ivermektin stoprocentně funguje a že se všichni uzdravili, když jsme jim ho podali. Na to bohužel nemáme důkaz. Máme ale dobré zkušenosti, co se týče tolerance léku. Pacienti ho dobře snášejí. Podávali jsme ho dvakrát, zejména pacientům s pneumonií, a jejich stav samozřejmě sledujeme až do jejich propouštění domů.

V současnosti dostupná léčba, jako je remdesivir nebo doporučované kortikoidy, u těchto pacientů nevede k dramaticky rychlému zlepšování, proto jsme zkusili i ivermektin. Problém není v tom, že bychom podávali lék, který bychom neměli. Ve světě se používá několik let a reportován byl s minimem nežádoucích účinků v jiných indikacích, takže jsme si řekli, že by léčba neměla být nebezpečná.

Používáte k léčbě covidu-19 i jiné léky?

Nedá se z toho uzavřít, že by se stav pacientů zlepšil jen na základě ivermektinu. Používáme i kortikoidy a další doplňky, například vitamin D. Moc jiných léků ale není. Snažíme se podávat všechno, co vychází z nějakých doporučených postupů.

Problém Česka je, že žádné doporučené postupy nebyly v poslední době poskytnuty. Poslední oficiální doporučení je z dubna, kdy tu téměř žádný covid nebyl. Pak jsou tu standardní, konzervativnější postupy, kdy se z těch běžných léků doporučují kortikoidy nebo remdesivir. Problém je, že z poslední velké studie zaštitěné WHO vyšlo, že osud pacientů je stejný bez ohledu na to, jestli jim remdesivir dáte nebo nedáte, což by znamenalo nepodávat takový lék.

Jak vnímáte rezervovaný postoj k ivermektinu ze strany českých lékařských kapacit?

Studie o použití ivermektinu nejsou obecně z nejrenomovanějších míst. Tato látka se navíc používá zejména v zemích třetího světa, kde je zvykem používat ji jako antiparazitikum. Pak je tu část studií z Ameriky, které jsou retrospektivní, což není úplně standardní, abyste mohli s jistotou říct, že nějaký lék funguje, proto se to ještě ověřuje v kvalitnějších klinických studiích.

Vím, že existuje určité negativní stanovisko vůči ivermektinu, podle kterého účinek zatím není

potvrzený. Nezaznamenal jsem ale úplně negativní studie, většina je naopak velmi pozitivní. Hlavní výhrada je, že pokud se provede rozsáhlejší studie za dodržení přísných standardů, tak by se mohlo ukázat, že efektu ivermektinu nakonec nebude velký. V době, kdy řešíme covid, nemá tato takzvaně tvrdá data téměř žádný lék, ani z těch, co používáme. Jsme v situaci, kdy je pacientů mnoho a jejich průběhy jsou často velmi špatné. Člověk si proto musí položit otázku, jestli musíme za každou cenu čekat, až se to prokáže, anebo se budeme snažit léčit tím, co máme možnost podat.

Včera Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny vydala ve spolupráci s dalšími odborníky stanovisko, ve kterém užití tohoto léku nedoporučuje kvůli nedostatečným poznatkům. Pokud bude chtít ivermektin některý lékař k léčbě covidu nasadit, je to na jeho riziko. Co si o tom myslíte?

Ono to vychází z celého roku. Ze začátku zde bylo několik nadějných léků jako hydroxychlorochin, pak některá antibiotika, antivirotika, která se dřív používala k léčbě jiných chorob. Postupně tyto léky odpadly, protože se neprokázal jejich prospěšný účinek, ne kvůli tomu, že by škodily. Myslím si, že to vedlo k tomu, že všichni přestali věřit, že nějaký jiný lék by mohl na covid působit. Pak to samozřejmě nemá oporu v těch jasných klinických studiích.

Nežádoucí účinky ivermektinu jsou přitom minimální a pacienti by ho měli dobře tolerovat. Z tohoto pohledu si myslíme, že není důvod se příliš obávat. Někdo je spíš zdrženlivější. Náš názor je, že ten průběh nemoci, jak ho vidíme v nemocnicích, si zaslouží snažit se, co to jde.

Víte o někom z kolegů, kdo by se do léčby ivermektinem pustil taky? Ať už někdo v Česku, nebo ze sousedních států...

Vím, že na Slovensku se to začíná používat. Nevím ale o tom, že by ho používal ještě někdo. My jsme si loni na podzim řekli, že si uděláme iniciální zkušenost a necháme si lék mimořádně dovézt. I vzhledem k tomu, jakou máme sami zkušenost s remdesivirem. Čas běží a nemocní přibývají, někteří odcházejí, takže si myslím, že není na co čekat v této situaci. Takový názor ale asi nebudou mít všichni. Kdyby došlo na kontroverzi, tak to asi dopadne stejně jako v americkém Národním ústavu zdraví (NIH), že nejsou jasné důkazy ani proti, ani pro podání a musí se počkat na kvalitnější studie.

Zdroj: <https://www.infovojna.sk>