

Český biostatistik profesor Ladislav Dušek: Musíme se naučit brát Covid-19 jako normální respirační nemoc. Koronavirus se stal mediální reality show

- CZ24 News | 29. srpna 2020

Jsme v situaci, kdy bychom se měli s nemocí naučit žít a chovat se k ní jako k běžné respirační nemoci, byť potenciálně nebezpečné.

Podle předního koronavirového statistika Ladislava Duška se Česko dostalo do bodu, kdy by mělo začít koronavirus vnímat jen jako běžnou respirační chorobu a nevěnovat mu zbytečně mnoho pozornosti. "Chování české společnosti teď už není normální," říká ředitel Ústavu zdravotnických informací. Tvrdí, že před černým americkým scénářem nás mimo jiné zachránil český systém zdravotního pojištění.

V pátek 21. srpna Česko zaznamenalo 505 nově prokázaných onemocnění covid-19, což bylo nejvyšší číslo od začátku pandemie a téměř dvojnásobek oproti předchozím dnům. Bylo sice o něco více testů, ale jen asi o dvacet procent. V pondělí jsme znovu "spadli" na 260 případů. Jak si mají lidé takové výkyvy vysvětlit?

Ta čísla ani nemohou být každý den stejná. Vnímejte to tak, že se náhodou sejde několik událostí, takzvaných clusterů, a my je naráz zachytíme. Opravdu bych řekl, že to je náhodná souhra událostí a čísel. Nevidíme takový výkyv poprvé, například v minulosti se takto sešla ohniska v Praze a v Moravskoslezském kraji a tyto nálezy mezi sebou neměly žádnou souvislost. Průsvih by byl až ve chvíli, kdyby ta čísla ve vysokých hodnotách rostla setrvale a dlouhou dobu a hygienické stanice by je nestíhaly podchytit. To se ale neděje.

Takže vás to nijak neznepokojuje?

Nechci to bagatelizovat, ale je vlastně jedno, jestli máme každý den pozitivně diagnostikovaných 200, 500, nebo 600 lidí. A to proto, že drtivá většina nyní nově diagnostikovaných jsou lidé, kteří nemají žádné příznaky nebo mají jen velmi lehký průběh nemoci. Vlastně se o nich dá říct, že nejsou nemocní.

Přesto máme aktuálně 5470 nakažených, nejvíce od propuknutí pandemie. Podobně teď přibývá případů i v jiných zemích, ať už v Německu, či třeba Itálii. Proč vidíme nárůsty zrovna teď na konci srpna? Má to nějaký důvod?

Někdy ke konci května se rozvolnila omezující opatření a chvíli trvalo, než se společnost vrátila k normálnímu chování. Například divadla a kina nezačala hrát z hodiny na hodinu a neměla hned vyprodané sály. Takže tam bylo asi měsíc a půl dlouhé období, kdy společnost ještě nežila úplně normálně - to už jste v červenci. A tehdy jsme začali pozorovat nárůst těch čísel.

Můj osobní názor je, že to je jen přirozený důsledek toho, že virus nikam nezmizel a my jsme se už vrátili k normálnímu životu, kde je pravděpodobnost předání nákazy poměrně vysoká. A není to tak jen u nás, přesně jak říkáte, týká se to celé Evropy.

Dá se z toho odhadovat, co nás čeká v dalších týdnech a měsících?

V září a v říjnu, tedy v období významného nárůstu respiračních chorob, nám samozřejmě ta čísla ještě povyroستou. Dejme si ale pozor, abychom nekladli rovnítko mezi nárůstem počtu diagnostikovaných a zhoršením situace. To, že přibude počet nakažených, a tedy asi i diagnostikovaných, je téměř jisté, ale o skutečném zhoršení situace se můžeme bavit až ve chvíli, pokud by významně rostla mortalita nebo by velké množství lidí mělo velmi těžký průběh nemoci.

Tady ale žádnou predikci nemám a myslím si, že ji nemá nikdo na světě. Prostě musíme počkat, v jaké síle ta nemoc na podzim bude. Pokud se ale bude vyvíjet dál přirozeně jako chřipka, žádné alarmující zprávy nečekám a doufám, že se už covid-19 pouze začlení mezi normální respirační onemocnění, na která se společnost bude adaptovat.

Už je nám tedy jasnější, co další roční období s nemocí udělá?

Je to nová nemoc, její náchylnost na teplotu a na sezonu teprve právě teď objevujeme, takže žádné moudro ze mě tím pádem nedostanete. Teď jsme například svědky, že ani v teplých dnech koronavirus nakažlivost neztratil a nemoc se v imunologicky citlivé populaci stále relativně snadno šíří. Ale průběh je u naprosté většiny lidí mírnější, než byl na jaře.

Česku se naopak daří dlouhodobě držet nízkou poměr lidí, kteří jsou kvůli nákaze upoutáni na nemocniční lůžko. To je asi vůbec nejdůležitější údaj, který se poslední dva měsíce drží kolem tří procent. Přitom v březnu, dubnu a květnu, tedy během nouzového stavu, kdy platila nejprísnější opatření, se toto číslo pohybovalo kolem deseti procent. Není to zvláštní?

Je objektivní realitou, že nemoc má teď mírnější průběh. A vidíme to nejen v Česku. Když srovnávám třeba polymorbidní (člověk má současně více chorob – pozn. red.) pacienty opravdu vysokého věku, tak je jasné vidět, že na jaře měli mnohem větší pravděpodobnost komplikací, než mají teď. To je první věc. V současnosti do nemocnic proudí relativně nízké počty nemocných a pravděpodobnost, že se u nich vyvine ten těžký stav je menší než jedna ku stu. Nabízí se jenom říct – kéž by to vydrželo do podzimu...

Proč má teď nemoc mírnější průběh?

Těch možných vysvětlení je poměrně hodně a musel bych zaběhnout do vědní oblasti, ve které nemám dávat žádná vysvětlení, protože nejsem infektolog. Ale nabízí se i fyzikální faktory. Lidé jsou více venku a sociální interakce se neodehrávají tolik ve vnitřních prostorách a díky tomu probíhá přenos té nákazy v menším objemu virových částic.

Zjednodušeně řečeno, při běžném kýchnutí venku na slunci dostanete do těla jen omezené množství virových částic, zatímco když se to stane v zimě ve vlhkém prostředí divadla či obchodního centra, může být to množství třeba čtyřnásobné. Velkou roli hraje ale i to, že lidé mají teď v létě podstatně posílenou imunitu. To jsou věci, které mohou přímo i nepřímo ovlivňovat průběh té nemoci, ale více bych spekulovat nechtěl.

Kde je bod zlomu? Zřejmě se shodneme, že v Česku je teď situace ještě stabilní, ale stačí se podívat třeba do USA nebo do Jižní Ameriky a vidíme, že tam jsou v situaci, kdy se jim nedaří pandemii dostat do rozumných mezí. Kde byste viděl takový bod, kdy bychom si museli přiznat, že se nám situace vymkla podobně z rukou?

Předně bych nesrovnával české zdravotnictví s americkým nebo jihoamerickým. To jsou naprosto nesrovnatelné systémy a třeba o americkém zdravotnictví si nemyslím vůbec nic pěkného. Naopak si

myslím, že to je zdravotnictví, které umí být velmi silně asociální. V jednom městě máte skvělou VIP nemocnici, kde, když to přeženu, v podstatě nemůžete zemřít, protože je tam vybavení a experti, kteří nejsou dostupní nikde jinde na světě. Jen o pár metrů dál je ale populace, která v podstatě stojí zcela mimo zdravotní péči, mimo zdravotní pojištění, mimo záruky, které jsou u nás úplně normální součástí kultury.

V Česku je naproti tomu veřejné zdravotní pojištění a součástí naší kultury je, že máme solidární systém a postaráme se o každého těžce nemocného člověka. Já si myslím, že v Americe do značné míry v přímém přenosu sledujeme organizační selhání a selhání dostupnosti péče.

Přesto se znovu zeptám, kde je ten bod, kdy se budeme podobné situaci blížit?

Jsme v situaci, kdy už bychom neměli vyhlížet nějaké potenciální body zlomu, ale kdy bychom se měli s nemocí naučit žít a chovat se k ní jako k běžné respirační nemoci, byť potenciálně nebezpečné. Nechápejte mě špatně. Máme samozřejmě nadále diagnostikovat, připravovat nemocniční péči a věnovat koronaviru pozornost, ale neměli bychom si už dopředu připravovat scénáře, které by zase vedly k zavření celé země.

Takže je teď v Česku namísto spíše rozvaha a klid?

Přesně. Musíme být samozřejmě připraveni reagovat na situaci, kdy by začaly prudce růst faktory, jako je počet lidí v nemocnici s těžkým průběhem nebo třeba počet lidí, kteří na onemocnění zemřou a přitom nejsou v rizikovém zdravotním stavu. Nehledal bych už ale nějaké dramatické body zlomu a už vůbec bych se nedíval po nějakém scénáři à la Amerika.

Takže se dá vyloučit, že by takový scénář v Česku nastal?

To je hrozně nebezpečná otázka, protože vede k ultimátní odpovědi. Já jsem ale vnitřně přesvědčený, že vysoká organizovanost českého zdravotnického systému a schopnosti našich lékařů a zdravotníků nám dávají velkou záruku, že se tady žádná katastrofa neodehraje. I proto, že teď jsme na koronavirus ještě mnohem lépe připraveni, než jsme byli v březnu.

V dubnu jste přitom v projevu před poslanci před koronavirem emotivně varoval jako před neznámou hrozbou. Mluvil jste o tom, že může změnit rovnováhu světa. Teď naopak působíte tak, že tyto obavy už na mysli nemáte. Kdy jste změnil názor?

Vždycky jsem reagoval na aktuální stav poznání. Když jsem na jaře horečnatě s kolegy budoval neexistující informační systém, stáli jsme před situací, kdy jsme nevěděli, kolik viru v populaci máme. Nevěděli jsme ani, jak dlouho už tady je. Jediné údaje, které jsme si dokázali v tu chvíli opatřit, byly o selhání akutní lůžkové péče v severní Itálii, ve Španělsku, a potom dokonce i v Británii. Když jsem kontaktoval kolegy, které v těch zemích znám, a určitě to nejsou lidé, co se nechají jen tak vyděsit, protože jsou to onkologové, potvrdili mně, že ty zprávy jsou naprosto korektní. Proto jsem v tu chvíli varoval před naprosto neznámou chorobou, jejíž sílu neznáme a na kterou se musíme rychle připravit.

Kdy se vám tedy ulevilo?

Při druhé predikci, kterou jsme udělali. Když jsme začali předpovídat vývoj nákazy, měli jsme už poměrně velký objem testů a najednou jsme se s našimi predikcemi začali trefovat. Ukazovalo se, že naše předpoklady jsou správné, a nebyly to předpoklady nijak katastrofické. Jakmile se podruhé a potřetí naše modely trefily, bylo jasné, že už tady žádná nekontrolovaná exponenciální fáze nemůže proběhnout. Od té doby se k té nemoci chovám s respektem, je to stále kus přírody a určitě nikam nezmizela a neztratila svou nakažlivost, ale už si nemyslím, že je jí nutné dávat takový obrovský

prostor.

Tvrdíte, že se musíme naučit brát covid-19 jako normální respirační nemoc. Co se ještě musí stát, aby se to skutečně stalo?

Dvě věci. Jednak nám musí pomoci příroda. Je potřeba, aby se koronavirus začal chovat jako chřipka a nevyvíjel se nepředvídatelným směrem – abychom třeba najednou nepozorovali významný nárůst smrtelnosti. Zatím čísla potvrzují, že se nic takového neděje, tak doufejme, že to vydrží. Pak už stačí, aby se společnost jednoduše ke koronaviru začala jako k normální nemoci chovat. Ale to bude asi složitější.

Myslíte?

V životě jsem nezažil, že by se kolem chřipek, které umí být také velmi nebezpečné, odehrávala taková velká mediální show, téměř reality show. Denně se prezentují data a každý zveřejněný počet pozitivně diagnostikovaných je reportován snad tisíckrát. Přitom je to ten méně podstatný údaj, protože vlastně ani nejde o pacienty – jsou to lidé, kteří z větší části nemají kvůli své nákaze žádné potíže. Skoro si říkám, že je pravděpodobnější, že nám pomůže ta příroda, než že se změní to chování společnosti, které podle mě aktuálně není normální.

Co vám kromě mediální pozornosti vadí?

Třeba to, že si lidé stěžují na to, že se zaměstnanci hygieny nedostatečně věnují jejich zdravotním potížím. Pak z toho ale vyplyne, že ten člověk volal na hygienickou stanici, protože měl rýmu a měl jen pocit, že je nakažený. Takhle je potřeba přestat přemýšlet. Už jste někdy volal s rýmou na hygienu? To přece není normální chování.

Takže si myslíte, že bychom se třeba od zítra mohli přestat covidem-19 stresovat a brát ho jako tolikrát omílanou chřipku?

Takhle k němu můžeme přistupovat už od začátku června. A to říkám jako člověk, který určitě nepatří k těm, kdo by chtěli nemoc bagatelizovat. Nový koronavirus není chřipka a určitě je to nemoc, která v řadě států na jaře velmi významně zvedla mortalitu. Od začátku června ale v Česku pozorujeme jen mírný průběh onemocnění, které navíc dobré dva měsíce nebylo ani nijak zvlášť četné. Teď se sice nemoc více předává, svou nakažlivost neztratila, ale o těch důvodech jsme se už bavili.

Asi ale není dobrý nápad brát nemoc na lehkou váhu...

Jistěže ne. Když jdu pracovně do nemocnice, беру si samozřejmě stále roušku, protože koronavirus mohu mít, aniž bych o tom věděl. Není ale důvod, abychom nemoc touto formou mediálně šestý měsíc v kuse prožívali v každodenním provedení. Co bylo na začátku pochopitelné, je už teď přehnané. Srovnejte to třeba se žloutenkou, která umí být taky zatraceně nebezpečná, nebo, kdybych skočil ještě k úplně jiným chorobám, třeba s leukemií nebo roztroušenou sklerózou. Žádná z těch nemocí nemá takovou, až někdy strašidelnou mediální pozornost. Myslím si, že to není správně. A hlavně tím nikomu nepomáháme. Na řešení situace s tou nemocí to nemá vůbec žádný vliv.

Takže by podle vás média měla už pomalu téma koronaviru opouštět?

Máme svobodu slova. Ať si každý vysílá a píše, co chce. Já bych jen rád významným způsobem utlumil tu frekvenci a reportoval bych třeba jednou týdně sumární data. A informoval bych hlavně o tom, když se někde stane něco ne úplně šťastného, aby lidé třeba věděli, že si mají na něco dávat pozor. Například významná nákaza v sociálních zařízeních nějakého kraje, kdy bude nutné vysvětlit

veřejnosti nutnost omezení návštěv. Součástí toho, že budeme covid-19 brát jako normální respirační nemoc, je totiž i to, že ho nebudeme mít denně osmnáctkrát na očích. Dneska jedete tramvají – koronavirus, pustíte si televizi – koronavirus, otevřete psí konzervu – koronavirus.

Sledujete také, jak jsou koronavirem nakažení zdravotníci?

No vidíte, na tohle se nikdo neptá, přitom je to jeden z nejvýznamnějších parametrů. Nakažený zdravotník, který pracuje na jednotce intenzivní péče, samozřejmě může nemoc mnohem snadněji přenést na zranitelné skupiny. To samé platí pro pracovníky v sociálních službách. Počty nakažených zdravotníků proto bedlivě sledujeme a velkou pozornost tomu věnují zejména krajské hygienické stanice, v datech máme toto dobře zaznamenávané. Právě u zdravotníků, ale i u pracovníků v sociálních službách, je podchycení nákaz a trasování velmi důležité.

A zhoršuje se úroveň nákazy mezi zdravotníky, nebo zlepšuje?

Vyšší počty nakažených pozorujeme hlavně u zdravotních sester a u některých dalších vybraných zdravotnických profesí, které hodně manipulují s pacienty. Je to trend, který se vyvíjí ve shodě s celorepublikovým vývojem nákazy. Když někde nákaza projde populací silněji, třeba v Moravskoslezském kraji, úměrně zasáhne i tamní zdravotníky. Ti pak musí do karantény a to samozřejmě přímo omezuje množství a kvalitu péče, kterou jsme schopni poskytnout.

Troufnu si ale říct, že to máme pod kontrolou. Nikde ty počty nekontrolovaně nerostou. Důležité nicméně je, abychom na podzim byli schopni dobře přijímat a dodržovat preventivní opatření, abychom si dostupnost péče nelimitovali už jen tím, že se masivně nakazí personál.

Dokážou po půl roce čeští lékaři lépe pomoci nakaženým koronavirem a projevuje se to nějak v číslech?

Chtěl bych říct, že tato schopnost českých lékařů byla vynikající už na jaře, vynikající je teď a bude vynikající i v budoucnosti. Máme vysoce kvalitní intenzivní péči, a to i v menších nemocnicích. Máme perfektní infrastrukturu v regionech a velice zkušené lékaře. Vidíme to ostatně i na nízké nemocniční mortalitě obecně i mimo jakýkoliv covid-19.

Jedna věc se ale zásadně zlepšila – teď už víme, co přijde. Nebude se opakovat nedostupnost ochranných pomůcek a doufám, že lépe budou připraveni i praktičtí lékaři a vyřeší jako první linie péče velkou část potenciálních pacientů. Výsledkem bude to, že máme velmi dobrou šanci to všechno zvládnout.

Nově budou také starostové dostávat od vašeho ústavu jednou týdně základní epidemiologické parametry o jejich oblastech. Co si od toho slibujete? Co se díky tomu na úrovni obcí zlepší?

Slibuji si od toho v zásadě tři věci. Jednak vzroste informovanost, což je vždycky dobře, protože tím klesá panika a lidé nebudou mít pocit, že jim třeba někdo něco tají. Za druhé budou mít starostové více možností, aby se mezi sebou vzájemně koordinovali. Neuvidí jen údaje o své obci s rozšířenou působností, ale uvidí i okresní data a budou na ně schopni lépe reagovat spolu se svými kolegy, pokud by se ta situace nějak zhoršila. To nejdůležitější jsem si ale nechal na konec.

A co to je?

Starosta je náš přirozený partner v nejrůznějších preventivních opatřeních. Představte si situaci, že v nějaké oblasti starostka uvidí, že jí klesají počty testů, ale na druhé straně jí roste počet nově diagnostikovaných, a nadto ještě u seniorů. V tu chvíli může začít vyvíjet tlak na tu příčinu, proč

počty testů klesají, může třeba kontaktovat praktiky, proč neindikují testy. A ta její intervence bude určitě významně účinnější, než by byla třeba intervence z hlavního města.

Chápu to ale správně, že starostové nebudou vědět, kdo přesně je nakažen nebo kde bydlí?

V žádném případě. Jsou to opravdu jen obecná agregovaná epidemiologická data. Nebudou uvolněny žádné údaje, které by ukazovaly na konkrétní osobu. Když si třeba představím extrémní případ, kdy by v malé obci byl třeba jen jeden pozitivně diagnostikovaný a my bychom na něj těmi čísly mohli nějak ukázat, nebudeme ta čísla moci poskytnout. Začínáme s tím sdílením dat ale v době, kdy je diagnostikovaných poměrně hodně, takže to myslím nebude problém.

Prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D. se specializuje na analýzu a hodnocení biologických a klinických dat, aplikaci statistických metod v biologii a medicíně, vývoj software pro zdravotnictví, biostatistiku, prediktivní onkologii a epidemiologie, informační technologie v medicíně. Od roku 1999 pracuje jako vedoucí v Institutu biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity. V květnu 2014 se stal ředitelem Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR.