

Každý rok mi dali cenu. A teď? Beran svědčí o covidu. Nechtějí slyšet

- CZ24 News | 26. ledna 2022

ČESKO: „Chci zdůraznit, že nejsem žádný ‚nýmand‘, ale člověk, který je plně kvalifikován na problematiku covidu-19, který publikoval přes stovku publikací v zahraničí a napsal v Česku šest monografií. Před dobou covidu-19 jsem dostával téměř každý rok za nějakou publikaci nějakou cenu,“ hájí se epidemiolog, profesor Jiří Beran, před kritikou od lidí, kteří v oblasti virových respiračních onemocnění nedokázali „ani setinu toho, co on“. Pro ParlamentníListy.cz Beran dosud nejkomplexněji bortí postup současné garnitury vůči variantě omikron, sděluje, kdo je reálně ohrožen a ukazuje selhání plošných opatření.

Po startu omikronové vlny v Česku stouply výrazně - až k 30 tisícům - počty pozitivně testovaných, ale naopak podobně rychle klesaly počty hospitalizovaných, kterých bylo začátkem týdne jen 1448. Dají se z těchto údajů udělat závěry pro příští dva tři týdny, po které má být omikronová vlna u nás nejsilnější?

Opakovaně říkám od počátku epidemie před dvěma lety, že sledování počtu pozitivně testovaných k ničemu není a jsem rád, že alespoň moje kritika toho, aby se vykazovaly sedmidenní klouzavé průměry dopadla na úrodnou půdu. V každé epidemii musíme posuzovat, co je příčinou a co následkem poškození populace. V tom špatném konceptu, který je, bohužel, uplatňován v mnoha státech světa, je příčinou virus zátěže populace a následkem laboratorní pozitivita pro virus.

Správný koncept příčiny a následku je, že příčinou je onemocnění a následkem je smrt. Obojí - nemoc i smrt - nás velmi zatěžuje, zdravotně, sociálně a ekonomicky, a proto musíme vypracovat taková opatření, která zamezí přetížení nemocnými v nemocnicích a oni tam nebudou umírat. Proto bychom měli sledovat sedmidenní klouzavé průměry tzv. hospitalizačního čísla, které vypočtete počtem pacientů přijatých do nemocnice a vydělíte počtem propuštěných a zemřelých. Pokud je vyšší než jedna, pak je třeba v přednemocniční péči zastavit proud lidí do nemocnice, a to hlavně s důrazem na rizikovou skupinu.

Sledovat počty pozitivně testovaných nemá cenu do té doby, dokud se nepřejde na systém testování jen těch osob, jež mají příznaky. Do té doby je to nic neříkající číslo a podstatnější je hospitalizační číslo.

I nejmenší finanční příspěvek velice pomáhá! Děkujeme!

CHCI PŘÍSPĚT

Fialova vláda s ministrem zdravotnictví Válkem jakoby si házela korunou, co dělat. Ve školách se donedávna testovalo dvakrát za týden, nově jen jednou, naopak ve firmách se nově testuje dvakrát, a to bez ohledu na to, kdo je očkovaný a kdo ne. Ale neočkovaní

nemohou do restaurací, divadel, na různá sportoviště. Která opatření za ty dva roky s koronavirem byla úplně zbytečná a která opodstatněná? Má smysl některá ještě ponechat, nebo by se měla zrušit už všechna?

Testování bezpříznakových osob ve školách a ve firmách je naprosto zbytečné v jakékoli fázi epidemie a je to zbytečné vyhazování peněz. Opakovaně jsme zjistili, že počty pozitivních jsou v řádu asi několika málo promile. Pokud se u nich ale někde dotáhlo trasování, zjistilo se, že tito pozitivně testovaní bezpříznakoví lidé téměř nikoho nenakazili. Peníze ušetřené z tohoto testování by měly zamířit k posílení praktických lékařů, aby mohli efektivně léčit všechny tři komplikace covidu-19, tedy virovou imunosupresi, jež se projevuje poklesem lymfocytů (část bílých krvinek), změnu „ředění krve“ a možnou nasedající infekci bakteriemi.

A jak je to s tou segregací očkovaných a neočkovaných, když při testování se mezi nimi nerozlišuje, zato pro vstup do mnohých zařízení je neočkovaným vstup zapovězen?

Musíme přijmout fakt, že očkování proti covidu-19 zajišťuje určitý stupeň ochrany na individuální úrovni jednotlivce, ale nemá vůbec vliv na šíření viru. Očkované osoby si vytvoří imunitu „uvnitř těla“ a nemají „imunitu na sliznici“. Musí tak jednou nakonec onemocnět a jde jen o to, jaké bude mít onemocnění průběh. Takže do obchodů, na sjezdovky patří obě skupiny obyvatel, kteří v té době nemají příznaky akutního onemocnění horních dýchacích cest. To je třeba vysvětlovat lidem každý den před hlavními televizními zprávami, aby s příznaky nikam nechodili. A pokud půjdou, aby měli ochranu dýchacích cest. Není třeba kvůli tomu segregovat části společnosti, zavírat školy, podniky, a tak dále.

V úvodu jste zmínil potřebný důraz na rizikovou skupinu. Té se potřebný zájem nevěnuje?

V žádné fázi epidemie se s rizikovou skupinou nezačalo pracovat, protože ji nikdo nespecifikoval a všichni se domnívali, že nejlepší protiepidemické opatření je aplikovat všechno pro všechny. Jen připomínám, že 93,5 procenta všech zemřelých za rok 2021 byli pacienti starší 60 let, a to i přes aplikovaných 16 milionů dávek vakcín v naší populaci. Medián věku byl v jednotlivých měsících roku od 75 do 79 let. Věk o sobě není tím hlavním rizikovým faktorem, ale jsou to některá přidružená onemocnění jako cukrovka, obezita či ischemická choroba srdeční. Takže se současnými plošnými protiepidemickými opatřeními je něco špatně..

Pochválit musím Hygienickou stanici hlavního města Prahy, která při trasovacím hovoru nabízela aktivně rizikovým osobám informaci o možnosti aplikace monoklonálních protilátek.

Ostatní protiepidemická opatření spíše splňují kritérium alibismu než skutečné potřeby.

Nyní by se měly testovat jen osoby s příznaky, ty by měly být vyšetřeny a měla by jim být aplikována léčba proti komplikacím u rizikové skupiny. Neočkovaným z této skupiny by měla být nabízena imunizace. Měly by se sledovat nové varianty a vyhodnocovat jejich klinický a epidemický dopad, což jsem popisoval v předchozích rozhovorech.

Občas slyšíme názory, že by se variantou omikron mohla celosvětová epizoda s koronavirem alespoň na čas zastavit. Je tento optimismus o blížícím se konci koronaviru namístě, nebo to je věštění z křišťálové koule a stejně tak se může objevit jiná mutace, která bude vykazovat jiné znaky co do šíření či nebezpečnosti než omikron?

Určitě je to správný názor v tom, že pro většinu populace tato nákaza vyvolá krátké a mírné onemocnění, a tak vytvoří buď prvotní velmi dobrou imunitu, nebo bude přirozeným přeočkováním pro očkované nebo ty, co onemocnění prodělali. Neměli bychom ale onemocnění podceňovat alespoň

u diabetiků a obézních osob napříč populací, u kterých empiricky víme, že může probíhat s komplikacemi. U nich bychom měli okamžitě nasazovat léky na prevenci všech tří komplikací, které jsem zmínil. Tyto osoby musí někdo alespoň vyzpovídat telefonicky, když už je nevyšetří, a minimálně mezi pátým až sedmým dnem je dobré vyšetřit některé parametry z krve a podle toho rozhodnout, jak pokračovat dále.

Jaký by měl být pro nejbližší dobu osud očkování a vakcín proti covidu-19? Komu byste v této době očkování ještě doporučil? Nepřichází taková vakcína Novavax s křížkem po funuse, kdy ti, co se chtěli očkovat, jsou už naočkovaní, a ti, co nechtěli, si nenechají píchnout ani tuto americkou vakcínu, jejíž součást se vyrábí v Bohumili u Prahy? A to navíc ve chvíli, kdy Evropská léková agentura sice doporučuje přeočkování třetí dávkou vakcíny pro posílení imunity, zároveň však varuje před příliš častým opakovaným očkováním, které by mohlo imunitní reakci organismu naopak oslabit.

Určitě bych doporučil očkování pro doposud neočkované osoby, jež patří do rizikové skupiny, například při kombinaci cukrovka a obezita a ischemická choroba srdeční. Každému, kdo si chce nechat aplikovat třetí dávku vakcíny, ale je osobou bez rizikového faktoru, bych doporučoval, aby nezkracoval interval mezi druhou a třetí dávkou vakcíny. Je to pro jejich imunitní systém nevýhodné. Myslím si, že vakcína od společnosti Novavax byla importována především z toho důvodu, aby se jí mohli očkovat osoby z rizikové skupiny, jež odmítaly mRNA vakcíny. Z tohoto pohledu je to výborný krok, jenž by mohl zvýšit proočkovanost rizikové skupiny, a to by ve finále snížilo jak počty hospitalizovaných na JIP, tak počty zemřelých.

Šéf EMA pro biologické zdravotní hrozby a očkovací strategie Marco Cavaleri vyzval k přemýšlení o tom, jak nejlépe přejít ze současné pandemie do takzvané endemie. Tedy stavu, kdy by se covid-19 v populaci vyskytoval jen na určitých územích. Jak by se to dalo provést?

Myslím si, že je to nepochopení slova endemie. Endemie je výskyt onemocnění v určité lokalitě, které se z této lokality nemůže šířit dále, protože je vázáno na určitý biotop, jako jsou nákazy s přírodní ohniskovostí. Tím je například u nás klišťová encefalitida. Respirační nákaza se ale nemůže vyskytovat endemicky. Pan Marco Cavaleri měl určitě na mysli lokální epidemie a přechod k nim vede jen přes kolektivní imunitu. Tu ale zatím, bohužel, vybuduje jen prodělané onemocnění, kterým musí projít všichni obyvatelé. Ty osoby, co by mohly mít těžký průběh onemocnění, by se měly očkovat, aby následné a jisté onemocnění mělo mírný průběh. Za celá staletí neexistuje u infekcí nic lepšího než kolektivní imunita, ale tu nevybudujete očkováním současnými vakcínami, ale jen proděláním onemocnění. Vakcíny jsou jen berličkou, která vám nepomůže získat přirozenou imunitu.

Když se podíváme na [přehled koronavirových dat](#) z celého světa, tak podle počtu zemřelých na milion obyvatel v souvislosti s covidem-19 je mezi jedenácti nejvíce postiženými zeměmi devět ze střední Evropy či oblasti Balkánu (2. Bulharsko, 3. Bosna, 4. Maďarsko, 5. Černá Hora, 6. Severní Makedonie, 8. Česko, 9. Chorvatsko, 10. Slovensko, 11. Rumunsko). Čím to, že na tak malém území světa se koncentrují nejvíce zasažené země vesměs z bývalého východního bloku (s několika z nich sousedící Rakousko je na tom mnohem lépe)? Není tohle příznak endemie?

Určitě to není příznak endemie a je to výsledek historického vývoje. Ve všech uvedených zemích na rozdíl od západních zemí byl vyvinut velmi dokonalý systém hlášení infekčních nemocí, a to včetně hlášení úmrtí. Takto propracovaný systém neměl zbytek Evropy, protože jej nepovažoval za podstatný. Část těchto systémů se pak převzala do různých Evropských systémů a pak do Evropského centra pro kontrolu infekčních nemocí. V západní Evropě se v některých státech hlásilo třeba jen 7 infekčních nemocí, u nás reportování obsahovalo desítky nemocí. Český systém hlášení

akutních respiračních virových nemocí byl jedním z nejlepších v Evropě, a to díky paní doktorce Běle Tůmové, Martině Havlíčkové a nyní také díky paní doktorce Jiřincové a panu doktoru Kynčlovi. To je důvod, proč nakonec tak precizní systém zaznamená každé úmrtí, a tím pádem nakonec Česká republika nebo podobný stát s precizním reportováním vypadá nejhůře. Pro porovnání je lepší sledovat a porovnávat mezi státy data celkových úmrtí bez ohledu na příčinu za poslední dva roky a jako hladinu srovnání si vzít pěti- nebo desetiletý průměr. Tyto hodnoty je třeba také adjustovat na minimálně dva nebo tři faktory, a to je podíl seniorní populace v celkové populaci a podíl obézních osob a podíl osob s diabetem na celkové populaci.

V poslední době si vás některá média vybírají pro duely s názorovými protivníky, například s Jaroslavem Flegrem či Milanem Kubkem. Druhý jmenovaný se za své chování vůči vám bude po podnětu k disciplinárnímu řízení dokonce zpovídat před revizní komisí své vlastní komory. Jak ty jeho výpady vůči vám, ať už v pořadu internetové televize XTV Argumenty či jinde, přijímáte?

Ano, je to pravda, že se nyní vybírají více duely, protože umožní ihned konfrontovat názory, a to je určitě velmi dobré a hlavně zajímavé pro diváky nebo posluchače. A jak přijímám výpady? Především je mi z nich smutno a je mi líto, kam až se může dostat názorový rozdíl. Znovu chci zdůraznit, že nejsem žádný „nýmand“, ale člověk, který je plně kvalifikován na problematiku covidu-19, který publikoval přes stovku publikací v zahraničí a napsal v Česku šest monografií. Před dobou covidu-19 jsem dostával téměř každý rok za nějakou publikaci nějakou cenu. Mám i dvě ocenění od prezidia České lékařské společnosti, jež mi byla předávána na půdě Senátu. Jsem i autorem kapitoly běžných očkování v monografii Travel Medicine, jež je pro Londýnské nakladatelství Elsevier již ve dvou vydáních nejvíce prodávanou publikací v USA, Kanadě, Spojeném království, Japonsku, Austrálii a i v Evropě.

Na druhou stranu je to nesmírně sociologicky zajímavé, jak se můžete během několika měsíců dostat mezi téměř zakázané vědce a největší soudy o vás pronášejí osoby, které v oblasti prevence diagnostiky a léčby akutních virových respiračních onemocnění nedokázali v zahraničí ani setinu toho, co já.

[ZDROJ](#)