

„ONI NECHTĚJÍ, ABY TO SKONČILO!“

Profesor Beran a „Tečka“ za covidem

- CZ24 News | 18. října 2021

ČESKO: Každý očkováný proti covidu-19 může být jednou covid pozitivní, říká epidemiolog a vakcinolog, profesor Jiří Beran. Sdělil, že dle jeho názoru lidé, kteří řídí epidemii, nechtějí, aby někdy skončila. Úmrtí lze minimalizovat, aniž bychom každého testovali, dodává a o třetí dávce vakcíny má jasno: Jen pro vybrané. „Certifikáty a kontroly zdravých lidí by měly skončit,“ uvedl důrazně Beran.

Co si myslíte o chystaném kroku Ministerstva zdravotnictví, o němž bude v pondělí jednat vláda, že platnost PCR testu má být místo dosavadních sedmi dnů nově jen 72 hodin a platnost antigenního testu místo tří dnů jen 24 hodin?

Ministerstvo zdravotnictví dává naprosto jasně najevo, že chce, aby se očkovali všichni lidé, a je mu úplně jedno, že tento krok nijak nezmění počty hospitalizovaných a zemřelých osob z rizikové skupiny, což jsou osoby starší 60 let a mladší lidé s chronickými onemocněními, cukrovkou, obezitou a ischemickou chorobou srdeční. Ministerstvo zdravotnictví nechce lidem vysvětlit, z jakých důvodů zemřelo v září v nemocnicích z osob starších 60 let 33 procent těch, kteří byli kompletně očkováni a byli chráněni. Ministerstvo zdravotnictví vytváří obrovský tlak na neočkované a nezajímá je, že podle studie profesora Thona již polovina obyvatel onemocnění prodělala a nemusí být očkována. [Data z Izraele](#) ukazují, že člověk, který onemocnění prodělal, je 13x lépe chráněn proti delta mutaci než osoba po dvou dávkách vakcíny.

Jak se ale v této souvislosti díváte na vyjádření profesora Petra Pazdiory, přednosty Ústavu epidemiologie LF UK v Plzni, pro Českou televizi, že bychom si měli říci, jak dlouho tolerovat neočkované, a také zvážit, zda neukončit dotace testů a od určitého data nedovolit vstup neočkovaným do práce? To už se děje v Itálii.

Vyjádření pana profesora Pazdiory nechci komentovat, jen si myslím, že je škoda, když lékaři projektují do vyjádření svůj vlastní strach z nemoci, frustraci, zlobu a tak dále, podobně jako doktor Kubek.

Restrikce platné pro zdravé lidi nic neřeší a nepomohou v ničem osobám starším 60 let, které nikdo během prvních sedmi dní po zjištění positivity nezkontroluje a neporadí jim, co dělat a jak se vyrovnat se třemi základními komplikacemi covidu-19 během prvního týdne, což je potlačení imunitního systému, žilní tromboembolická nemoc a druhotný zápal plic. Až si lidé naměří nízkou saturaci kyslíkem na oxymetru a vydají se do nemocnice, bývá u rizikové skupiny většinou pozdě. Toto považuji za trestuhodné.

Podle Miloslava Ludvíka, ředitele Fakultní nemocnice Motol, je nepochopitelné, jak dnes u nás může někdo umřít na covid. Když je podán PCR pozitivnímu pacientovi lék Regeneron, kterého mají jen v Motole na skladě pro šest tisíc pacientů, nemůže prý umřít. Je to tak, a jde tedy potom o chyby na straně praktických lékařů?

S panem ředitelem naprosto souhlasím a myslím si, že by bylo vhodné ihned po zjištění positivity u osob z rizikové skupiny, aby jejich praktický lékař ihned vyhodnotil, zda mu lék aplikovat. Musí ale existovat mechanismus, když se člověk z rizikové skupiny během prvních tří dnů nemůže spojit se svým praktickým lékařem, aby jeho situaci a jeho zdravotní stav vyhodnotil někdo jiný.

Víkendové volby skončily triumfem koalice SPOLU. Na fotkách z volebního štábu je vidět, že se přítomní chovali zcela spontánně, přirozeně, aniž se řídili nějakými pravidly pro chování v uzavřených prostorech a při kontaktech s více lidmi. Svědčí to o tom, že se lidé ve skutečnosti covidu neobávají, když je ani nenapadne dodržovat nějaká doporučení? Je to i signál pro veřejnost, aby přestala nastavená opatření dodržovat, když se jimi nová vládnoucí garnitura neřídí?

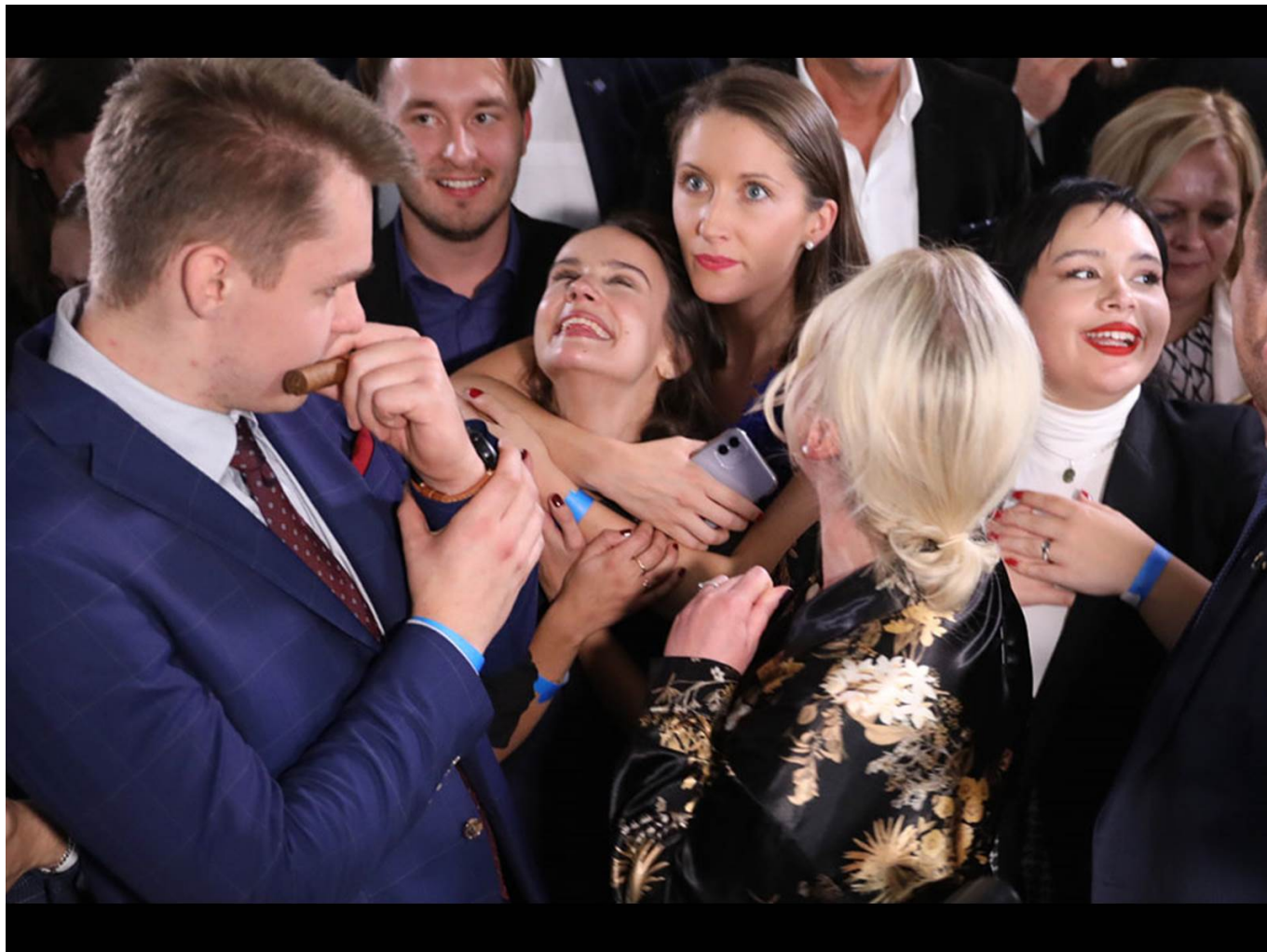


Foto: Hans Štembera

Individuální protiepidemická opatření, která uvádím jako 4 R, kde poslední R je rozum, není nutné takto striktně dodržovat mezi lidmi, již vytvářejí stejné kolektivy, nemoc prodělali nebo jsou očkovaní. Měli bychom co nejdříve přejít do modelu testování osob s příznaky a přestat na ulicích honit zdravé lidi a požadovat po nich test. V uvedeném štábu ti lidé spolu byli několik dní, a pokud by mezi nimi byl někdo pozitivní a ostatní bez jakékoliv ochrany, pak by to bylo špatné. To ale asi nebyl tento případ. Doporučuji, aby lidé používali rozum a ti, kteří onemocnění prodělali, se mohou spoléhat na svoji imunitu.

V pátek přibýlo v České republice 1 781 nově nakažených koronavirem. Je to nejvíce od 5. května, ale ve srovnání s loňským rokem je v celé zemi i ve zdravotnických zařízeních skoro až klid. Je to dáno počty očkovaných a těch, kteří už nemoc prodělali? A jak by se dal predikovat další vývoj?

Očkování na to má určitě velký vliv, ale není tzv. Tečkou za koronavirem, protože každý čtvrtý pozitivně testovaný byl nějakým způsobem očkovan a každý desátý byl plně očkovan a s úplnou

ochranou. Zbytek jsou neočkovaní lidé. Ti, kteří onemocnění prodělali, patří mezi skupinu osob, jež není nijak významně postižena delta mutací, a proto se už asi ve statistikách neuvádějí. Celkové počty nově pozitivně testovaných nejsou tím podstatným číslem.

Podstatné je, že mezi testovanými pozitivně je cca 12 procent osob starších 60 let, a o ty je třeba se postarat, kontaktovat je, kontrolovat je a indikovat je během prvních dnů k různým typům léčby včetně monoklonálních protilátek. Pokud se budeme na tuto skupinu orientovat a budeme ji trasovat k dalším osobám z rizikové skupiny, pak je možné, že se nemocnice nezahltí. A určitě nemá smysl trasovat mladé bezpříznakové kontakty.

Vážná varování však zaznívají od lékařů v souvislosti s tím, že před rokem byla společnost uzavřena, vůbec se nevyskytovala chřipka a ta může letos udeřit o to silněji. Co by mohlo pro populaci znamenat, kdyby v ní začala současně řádit chřipková epidemie a razantně by se začala šířit i koronavirová nákaza? Může být člověk zároveň infikován chřipkovým i koronavirovým virem?

Myslím si, že chřipková epidemie bude v průměru podobná epidemiím chřipky, které tu byly ještě před epidemií koronaviru. Vzhledem k tomu, že se oba viry začínají množit ve stejném místě – nosohltanu, pak imunitní systém většinou neumožní duální infekci dvěma různými viry v jedné buňce. Je ale možné mít chřipku jako respirační nákazu a covid jako gastrointestinální anebo naopak. Chřipka je u jednoho z původců – ptactva gastrointestinální nákazou.

Ve výjimečných případech se mohou stanovit u jednoho člověka oba viry, ale to bude naprosto raritní.

Česká vakcinologická společnost doporučila zkrátit interval pro přeočkování proti covidu-19 ze současných osmi na šest měsíců po poslední dávce. Totéž schválila Evropská agentura pro léčivé přípravky (EMA). Jaký je váš názor na prospěšnost aplikování třetích dávek vakcín i s ohledem na to, že zahraniční i česká data naznačují klesající účinnost vakcinace v čase?

Třetí dávka vakcíny by měla být určena pro osoby, u kterých se domníváme, že neodpověděly na první dvě dávky vakcíny. Vakcíny proti covidu-19 vytvářejí tzv. na thymu závislé endogenní antigeny a ve smyslu tvorby imunitní odpovědi se podobají vakcínám proti žluté zimnici nebo spalničkám. To, že stále více očkovaných onemocní, souvisí s tím, že původní wuhanský virus a delta virus jsou naprosto odlišné, a tak zvyšováním imunitní odpovědi proti wuhanskému viru aplikací dalších dávek chceme vytvořit zkříženou ochranu proti deltě. Myslím si, že imunita proti původnímu viru je dostatečná, ale proti asi páté variantě viru musí být zákonitě nižší.

Jak byste viděl od nového roku další kroky člověka, který dostal druhou dávku vakcíny například 30. června, měl by tedy být celé druhé pololetí chráněn a měl by mít volný pohyb při cestování po Evropě i přístup na nejrůznější akce? Přestane být očkování po půl roce účinné? Přestane platit certifikát o očkování? Měl by se začátkem příštího roku začít hlásit o třetí dávku?

Očkovaný člověk je plně chráněn proti původnímu viru, méně proti dalším variantám. Každý očkovaný člověk ale nemá slizniční imunitu a musí si ji vytvořit. Zákonitě se tedy v čase musí stát pozitivním. Jak je očkování účinné a za jak dlouho se objeví příznakové onemocnění u očkovaných a po kterých vakcínách dříve a po kterých později, nám musí říci ÚZIS, který by měl kompletní data publikovat [jako ve Velké Británii](#). Certifikáty a kontroly zdravých lidí by měly skončit.

Je možné, že by se naopak covid přestal v příštím roce úplně řešit? Jsou ale podepsány

smlouvy na dodávky vakcín ve velkém, stálo to spoustu peněz. Upustit od dalšího hromadného očkování s vědomím vyhozených peněz, ale s rizikem, že se epidemie vrátí a lidé ty vakcíny budou zase chtít?

Myslím si, že epidemie nikomu nevadila; to, co všem vadilo, bylo, že umírali lidé! A jen připomenu, že ani semafor a ani PES neměli úmrtí na covid-19 jako indikátor. Kdyby v jeden okamžik zemřela celá ČR na covid, PES by nestoupł ani o bod a neklesl by ani o bod, kdyby jako mávnutím proutku přestali lidé umírat. Řídit epidemii smrtelného onemocnění monitorováním positivity v testu bez ohledu na příznaky je naprosto stejné, jako kdyby ředitel Škoda Auto výrobu automobilů řídil výrobou ve válcovně plechů a do továrny na auta nechodil. Zde to pochopíme, že je to špatně, v epidemii ale ne.

Vy jste se vyjádřil, že mnozí lékaři mají zájem na tom, aby ta covidová éra trvala pořád. Jaký zájem jste měl na mysli? Ekonomický? Profesní?

Já jsem se vyjádřil, že lidé, kteří tuto epidemii řídí a kterým přezdívám „ústřední výbor odborníků“, nechtějí, aby epidemie skončila. Je to evidentní, protože jsme mohli určitě od léta přistupovat k onemocnění podobně jako ve Spojeném království, Norsku, Švédsku, Dánsku a tak dále. Ale to se neudělalo a nosily se pořád roušky, testovali se zdraví a podobně. Jaké jsou jejich důvody, nevím, ale obecními důvody pro udržení se ve funkci – kromě služby lidem – jsou touha po moci, peníze, nebo sex.

Novým ministrem zdravotnictví se zřejmě stane přednosta kliniky radiologie a nukleární medicíny Fakultní nemocnice Brno Vlastimil Válek, dosavadní šéf poslanců TOP 09. Nevypadá to podle jeho dřívějších postojů k nošení respirátorů v MHD, k testování ve školách a k dalším opatřením, že je až přespříliš opatrný? Kdybyste mu měl dát při nástupu do funkce nějaké doporučení, jaké by to bylo?

Musím se přiznat, že detailně postoje pana profesora neznám, protože jsem s ním nikdy nemluvil, ale věřím, že určitě nechce vypadat jako jeho někteří bezradní předchůdci. Jsem si jist, že téma onemocnění covid-19, protiepidemických opatření i managementu epidemie dostatečně diskutoval se svými kolegy a hlavně epidemiology. Určitě bych mu nechtěl dávat nějaká doporučení, to se prostě mezi profesory nedělá a budoucímu ministrovi se už vůbec neradí. Takový člověk je na funkci za tu dobu, co vidí neúspěchy předchozích, velmi dobře trénován. Osobně bych se ale primárně koncentroval na intenzivní kontrolu zdravotního stavu pozitivně testovaných osob z rizikové skupiny během prvního týdne od pozitivního testu. Ze Singapuru víme, že je možné dosáhnout velmi nízké smrtnosti v rizikové skupině, a to i za podmínky, že nebudete testovat nikoho mladšího 13 let.