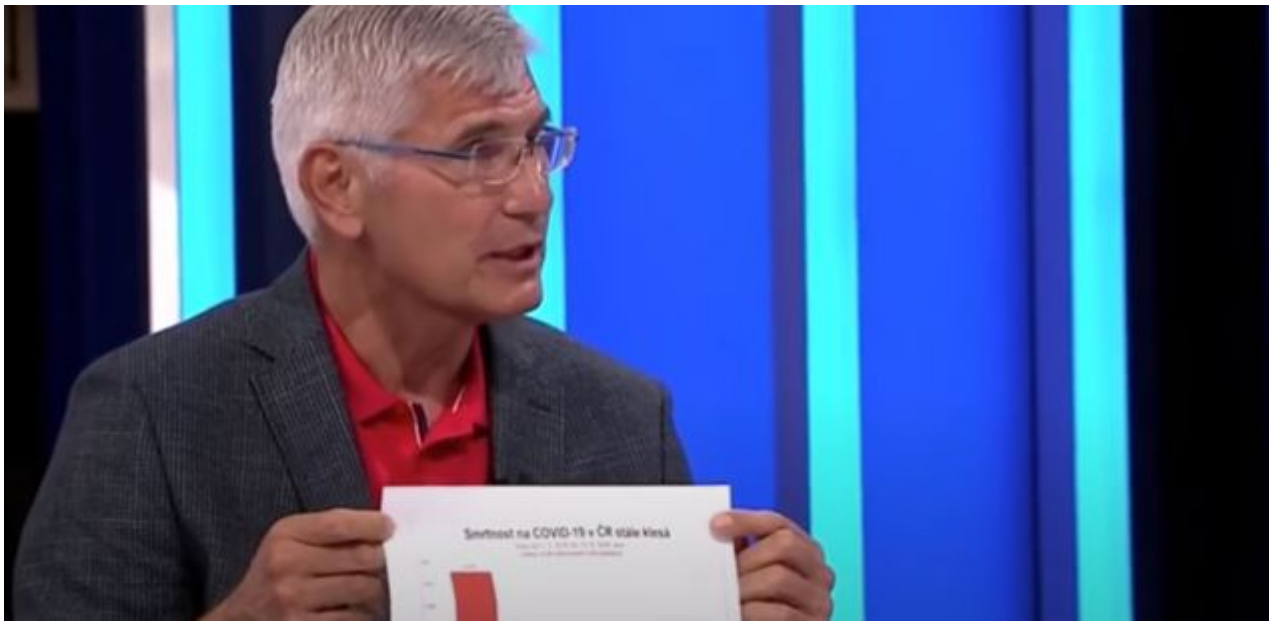
[Profesor Beran: Covid prodělalo již 5 milionů Čechů. Kdo prodělal onemocnění covid-19, nepotřebuje očkovat]

- CZ24 News | 24. listopadu 2020



Kdo prodělal onemocnění covid-19, nemusí se nechávat očkovat, sdělil elitní český epidemiolog a vakcinolog, profesor Jiří Beran. Ten doporučuje rozvolnit současná plošná opatření a zaměřit se na seniory. ,,Když si představíte šíření viru v běžné populaci jako jízdu automobilů na dálnici, pak senioři jsou pěší, kteří chodí na krajnici a chtějí přejít na druhou stranu. To vede k mnoha úmrtím. Ano, můžete zavřít celou dálnici, aby senioři v rizikových skupinách mohli přecházet, nebo jim zamezíte chodit po krajnici a rychle vybudujete provizorní most přes dálnici. Auta pak mohou jezdit a senioři se dostanou na druhou stranu," popsal v rozhovoru

Může být antigenní testování v domovech pro seniory, ať už samotných klientů nebo zaměstnanců, metodou, jak nechat ostatní lidi normálně žít a tuto ohroženou skupinu chránit? Dalo by se díky němu upustit od mnoha restriktivních opatření, která platí pro všechny bez rozdílu?

Testování v domovech pro seniory pomůže především v těchto domovech a nemá větší vliv na opatření prováděná v populaci. Pokud mají být opatření v domovech pro seniory účinná, je nutné provést prvotní vyšetření zaměstnanců a klientů a poté testovat jen ty osoby, které do instituce přicházejí – tedy především zaměstnance. Zavedení antigenních testů dává zaměstnancům domovů pro seniory velkou nezávislost a volnost v testování v zjišťování pozitivních osob. Nemusejí čekat na povolení hygieny ani na mobilní týmy, které předtím u nich testovaly, a mohou testování provést vždy, když potřebují.
Senioři v těchto institucích přispívají k celkovým úmrtím na covid-19 asi 24 %, a přitom tvoří jen jedno procento populace. Ochránit je je velkou prioritou a jejich ochrana je naprosto nezávislá na probíhajících protiepidemických opatřeních mimo zdi institucí pro seniory. To je potřeba pochopit.

Dlouhodobě proponujete, že drtivá většina hospitalizací připadá na seniory, většina z toho

nicméně na ty seniory, kteří nežijí v sociálních zařízeních. Jak přistoupit k nim a k jejich rodinám?

To je pravda, protože tito senioři starší 65 let z běžné populace přispívají k celkovým úmrtím na covid-19 asi 68 %, a tak spolu se seniory z domů pro seniory se podílejí na 92 % všech úmrtí.
To nejdůležitější, co se pro ně musí udělat, je jejich informování o tom, kdo z nich může spadat do rizikové skupiny (extrémní obezita, dekompenzované základní onemocnění především cukrovky, věk nad 85 let). Také je nutné je informovat o prvotních varujících příznacích, které by je měly vést ihned k hospitalizaci. Takovou analýzu příznaků je možné provést na základě dat zemřelých, jež má např. k dispozici ÚZIS.
Po vzoru Singapuru je vhodné vysoce rizikové osoby po provedení PCR testu opakovaně kontaktovat např. telefonem pro zjištění zdravotního stavu podle připraveného strukturovaného dotazníku, aby se zjistilo, zda se stav nezhoršuje. U většiny komplikovaných případů dochází ke zlomu asi mezi sedmým až desátým dnem od zjištění pozitivity. Včasná hospitalizace a nasazení správné léčby včetně remdesiviru velmi výrazně zvyšuje šanci na přežití. Ve zkratce – je potřeba zajistit intenzivní testování, trasování a zdravotní kontroly po telefonu a hospitalizace.

Jak přistupovat k rozvolňování opatření? Opatrněji, jak po tom volá exministr zdravotnictví Roman Prymula, který by s ním v případě příznivého vývoje začal až někdy kolem 5. či 6. prosince, nebo nerizikovou část populace zkrátka nechat žít, jak upozornil vedoucí lékař z kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny VFN Martin Balík?

Pokud se provedou účinná opatření v domovech pro seniory a také u seniorů v populaci, musí klesnout počet hospitalizací a úmrtí. To je základní ukazatel úspěšnosti boje s epidemií. Není to počet testů ani počet pozitivních osob. Pokud se bude intenzivně pracovat s oběma skupinami, je možné opatření rozvolnit. Není totiž větší problém, pokud onemocní mladý a zdravý člověk. Navíc se ukázalo z publikace prezentované v časopise Cell od výzkumníků z Karolinskae Institutu ve Švédsku, že prodělání jakékoliv formy onemocnění, a to i bezpříznakové, vede k dlouhodobé imunitě založené na buňkách a na imunitní paměti, a to i bez přítomnosti protilátek. Dokážu si představit, že by takové osoby nemusely být ani očkovány. Tedy zjednodušeně, kdo byl v PCR testu pozitivní, dá se předpokládat, že je dlouhodobě chráněn a následný kontakt s virem by u něj neměl vést k těžké formě infekce. Plně se shoduji s tím, co říká pan docent Balík.

Co soudíte o systému PES navrženém Ministerstvem zdravotnictví?

Je to typický výtvor lidí, kteří jsou teoretiky, nebyli v praxi, neřešili desítky epidemií a nemuseli si jako živnostníci vydělávat na živobytí. Systém je komplikovaný a nesrozumitelný, ačkoliv se tváří jako přehledný. Trpí mnoha nelogičnostmi.

Senioři v rizikových skupinách budou umírat bez ohledu na jakákoliv opatření v běžné populaci, pokud se nezaměříme na rizikové skupiny. U nich epidemie a šíření viru probíhá úplně jinak, a to je potřebné pochopit. Když si představíte šíření viru v běžné populaci jako jízdu automobilů na dálnici, pak senioři jsou pěší, kteří chodí na krajnici a chtějí přejít na druhou stranu. To vede k mnoha úmrtím. Ano, můžete zavřít celou dálnici, aby senioři v rizikových skupinách mohli přecházet, nebo jim zamezíte chodit po krajnici a rychle vybudujete provizorní most přes dálnici. Auta pak mohou jezdit a senioři se dostanou na druhou stranu.

S tím souvisí i výrok ministra průmyslu a obchodu Karla Havlíčka, že je třeba lidem říct, kdy se život bude vracet zpátky do normálu, ale nesmí se rozvolňování přehnat, protože to by byl základ pro třetí vlnu. Neměli bychom se ale prozatím smířit s tím, že nějaký atak covidu tak jako tak přijde, takže až pak něco zavřeme, než aby bylo z opatrnosti dlouho zavřeno skoro všechno?

Možná by bylo nejlepší otevřít úplně všechno a na 24 hodin, aby lidé mohli nakupovat, kdy chtějí a živnostníci by měli otevřeno tehdy, kdy by si přáli. V jeden okamžik by tak do obchodů přicházelo méně lidí. Znovu opakuji, že pokud se bude pracovat s rizikovými skupinami, pak se život může vrátit do normálu a běžná neriziková populace může žít normální život, jak si myslí pan docent Balík a samozřejmě i já. Virus tady byl, je a bude, a čím dříve prodělají onemocnění osoby v nerizikové skupině, tím dříve se ztíží viru cirkulace v populaci. K dnešku bylo infikováno asi půl milionu osob a podle odhadů Centra pro kontrolu onemocnění v USA počet infikovaných podle provedených pozitivních testů je asi osmi- až desetinásobný. Onemocnění tak prodělalo asi čtyři až pět milionů obyvatel. Ti, kteří onemocnění prodělali a byli pozitivní v testu PCR, se nemusejí obávat nějaké následné koronavirové infekce.

Ve středu se vrátili do lavic žáci prvních a druhých tříd základních škol. Měl by být jejich návrat provázen testováním jednou týdně, aby se odhalily možné zdroje infekce a zabránilo šíření, jak požaduje imunolog Václav Hořejší, nebo je to zbytečné, protože malé děti jsou sice nosiči nákazy, ale samy onemocní jen v ojedinělých případech, jak tvrdí imunolog Jaroslav Svoboda?

Vážím si nesmírně obou odborníků především za to, co dokázali v době před covid-19, ale v tuto chvíli bych se přiklonil k panu MUDr. Svobodovi. Děti by měly jít do školy a neměly by se testovat. V Singapuru, kde smrtnost na covid-19 snížili na minimum, se netestují žádné osoby mladší 13 let. Onemocnění probíhá mírně, vylučují malou infekční dávku, a pokud někoho infikují, i u něj díky malé infekční dávce vznikne jen mírné onemocnění. Ve školách bych zavedl pravidelné větrání a hlavně bych zavedl tělocvik a sportovní aktivity. Pohyb a intenzivní dýchání bude vylepšovat hleny v dýchacích cestách. To je totiž naše neviditelná rouška, kterou máme zadarmo na 24 hodin během dne a kterou bychom měli posilovat sportem. A to neplatí jen pro děti.

K Rusku, které už v srpnu ohlásilo první schválenou očkovací látku proti koronaviru Sputnik V, se během posledních pár dnů přidaly americké farmaceutické firmy Pfizer a Moderna a čínská společnost Sinovac. Dá se jejich objevům věřit, nebo to v tuto chvíli vypadá spíš na propagandistické závody tří velmocí?

Určitě se dá věřit, že vytvořili vakcíny, jež vytvářejí po aplikaci první dávky především buněčnou imunitní odpověď a po druhé dávce pak protilátky. Buňky jsou důležité pro zastavení procesu množení viru na sliznici, kam vnikl, a protilátky jsou důležité tam, kde virus tuto bariéru překonal a cirkuluje v krvi. To všichni výrobci dokázali, protože různým způsobem se snaží vstoupit do vnímavé buňky a uvnitř ní se snaží navodit procesy, jako by uvnitř byl virus SARS-CoV-2. Druhou otázkou je reaktogenita, jež je přijatelná, protože vakcíny navozují asi u poloviny očkovaných horečku, únavu, bolest svalů a asi až v 75 % pak místní příznaky, jako je bolestivost a třeba zarudnutí v místě vpichu. Vakcíny musejí být aplikovány dvě. Všichni výrobci sledují očkované osoby minimálně dva roky, a tak teprve za nějakou dobu uvidíme nějaké případné dlouhodobé následky, ale nemyslím si, že by k nim mělo dojít.

V české společnosti však převládá neochota nechat se očkovat a podle průzkumů jsou lidé k vakcínám spíše nedůvěřiví. Věříte tomu, že by zájem o vakcinaci zvýšila řada bonusů pro očkované, například možnost nenosit povinné roušky, jak o tom ještě ve funkci ministra zdravotnictví hovořil Roman Prymula?

Myslím si především, že ten, kdo covid-19 prodělal, se nemusí nechat očkovat. A pokud jde o bonusy, tak jak očkovaní, tak i ti, kdo nemoc prodělali, nemusejí nosit roušky. Pravda je to, že cena vakcíny je zlomkem diagnostického PCR testu, a tak osobám, kterým je doporučováno, aby se nechaly očkovat, by se nemusel nechat proplácet opakovaný PCR test. Ale já osobně jsem proti jakýmkoliv restrikcím a jsem pro to, vysvětlovat pozitiva a negativa očkování a nechat to na individuálním rozhodnutí lidí.

Oni jsou zodpovědní za svoje zdraví. My jim můžeme něco doporučit a rozhodnutí je na nich.

V jaké kondici se za více než osm měsíců od zjištění prvního nakaženého koronavirem v Česku ukázalo být naše zdravotnictví? K jeho kolapsu nedošlo, ale je něco, v čem neobstálo a co je třeba vylepšit?

Naše zdravotnictví je v úžasné kondici a již delší dobu tvrdím, že máme zdravotnictví dostupné za socialistické ceny s kapitalistickou kvalitou a servisem. Nemusí se v nemocnici připlácet ani koruna. Naši zdravotníci odvádějí tu nejlepší práci a v mezinárodním srovnání má ČR i přes všechny některými novináři propagované negativní zprávy primát v tom, že smrtnost na covid-19 je jednou z nejnižších na světě. Vaše šance, že v nemocnici nezemřete na covid-19 je vyšší v ČR než v Rakousku a v Polsku. Chtěl bych touto cestou všem zdravotníkům i nezdravotnickým pracovníkům moc poděkovat za tento nevídaný výkon.

Zdroj: https://www.parlamentnilisty.cz