

Rastislav Maďar: Virus nás už překvapil a může překvapovat dál, musíme jít zlatou střední cestou

zdravotnickyydenik.cz, 22. 4. 2020

Čas. Veličina, na kterou musí epidemiolog Rastislav Maďar neustále myslet. Včas je třeba zastavit epidemii a včas je třeba zase uvolňovat restriktce. Ale zase ne tak moc rychle, bychom měli čas případně zatáhnout za brzdu. Jak dlouho tohle všechno potrvá? Foto: Tomáš Cikrt

Musí spolu se svými kolegy v ministerském týmu ustát protichůdné tlaky nejen ze strany politiků, ale i lékařů, z nichž část netrpělivě žádá okamžité rozvolnění všech opatření a část přesný opak. Epidemiolog docent Rastislav Maďar je opatrný a říká, že nemá lehké spaní. Hledá zlatou střední cestu ven z koronavirové epidemie a přitom připomíná, že je věcí všech. „Když člověk dbá na prevenci, nákaze dokáže předejít sám, nemusí u toho dlouhodobě finančně krváčet stát,“ říká Rastislav Maďar. V rozhovoru pro Zdravotnický deník jsme s ním hovořili mj. také o kolektivní imunitě, rizicích nízké promořenosti a zranitelné populaci, o chování koronaviru i o tom, že život ještě dlouho nebude jako dřív.

Na začátku epidemie koronaviru jste jí spíše glosoval v médiích a na sociálních sítích. Nyní jste se octil přímo uprostřed dění, protože jste se stal koordinátorem týmu expertů, který radí ministru zdravotnictví. Jak došlo k této změně?

Na začátku jsem skutečně spíše reagoval za instituce či specializace, které reprezentuji, tedy za Lékařskou fakultu Ostravské univerzity, za cestovní medicínu apod. Vyjadřoval jsem i osobní názory na twitteru, spíše uklidňující a zasazující dění do kontextu. Z té jediné sítě, na které jsem dosud byl, jsem se ale odpojil. Mám totiž pocit, že úroveň diskuse se tam zhoršila a nemám na to ani časovou kapacitu. Pan ministr si všiml mých názorů a asi vnímal, že se hodí slyšet je častěji ve svém nejbližším okolí. I kvůli minulé paní hlavní hygieničce, která soji roli nezvládala. Tento post byl najednou v těžké pandemické době důležitý více než jindy. I proto mě zřejmě jmenoval svým externím poradcem. Je to naprosto dobrovolná, neplacená funkce, která samozřejmě předpokládá, že náš provoz v ordinacích je nyní snížený a že mě zastupují kolegové, abych se mohl uvolňovat pro ministerstvo a přitom neutrpěli naši pacienti.

Postupně se ale expertní tým rozrostl...

Když došlo na přípravy uvolňování karantény, stal se z mého jednoho hlasu základ pro vznik jedné z poradních skupin. Pan ministr se snaží obklopit lidmi, kteří mohou poradit v různých aspektech, chce slyšet názory z různých úhlů pohledu, a to považuji za správné. Nejhorší je, když si někdo myslí, že rozumí všemu sám nejlíp a nepotřebuje se s nikým radit. Všichni řešíme něco, co jsme za našich životů nezažili a musíme zvážit různé názory, i když se třeba potom ukážou jako slepá ulice. Musíme se naučit dívat se na věc jinými očima. Skupiny jsou dobře vyvážené – je tam laboratorní skupina, klinická skupina a další. Naše skupina je spíše epidemiologická a dostala za úkol navrhovat uvolňování karanténních opatření a současně podílet se na prevalenční studii míry přirozené imunizace nebo promořenosti, respektive výskytu protilátek u populace, která o sobě vůbec neví, že byla nemocná. Studie by nám měla jednak zpřesnit epidemiologické modely, které používáme k predikci a jednak ukázat, jak dlouhou dobu se budeme s epidemií potýkat. Nechci strašit laickou populaci, ale kdyby se ukázalo, že je populace promořená ve vysoké míře, nebylo by to vůbec špatná zpráva. Znamenalo by to, že nemoc dokáže rychle prostoupit společnost bez toho, aby ta nějak zásadně utrpěla. Mohli bychom tudíž získat kolektivní imunitu mnohem dříve. Pokud by se naopak ukázalo, že je promořenost strašně malá, tak bychom na tom byli podstatně hůře.

Promořenost je nízká, jsme zranitelní

Jinými slovy – populace, která je před virem extrémně ochráněná, čili se v ní vyskytuje ve velice malé míře, bude permanentně zranitelná? Z Číny, tedy z těch oblastí, kde zavedli totální lockdown, přicházejí zprávy, že je tamní populace bezbranná proti jakémukoliv ataku viru zvenčí.

Přesně tak.

Dokud nemáme populační studii, je pro vás promořenost velkou neznámou. Z jaké startovní čáry byste nejráději vykročili k nějaké rozumné míře imunizace?

Potřebujeme znát míru promořenosti, přičemž už nyní víme, že se bude lišit v různých regionech. Jiná bude v Praze, jiná na Olomoucku v Uničově, Litoveli a nižší zase bude na jiných místech. Proto se plánují jednotlivé kohorty, dokonce jedna navíc i u nás v Moravskoslezském kraji, ale samozřejmě všechny musí sledovat společný protokol tak, aby výsledky byly porovnatelné. Vlastně na této pandemii je jednou z nejhorších věcí, že se musíme dívat nejenom na sebe, ale také za státní hranici. Možná budeme muset podle toho v budoucnu utahovat, nebo povolovat rozvolňování. Je zřejmé, že když se ukáže promořenost populace nízká, musíme jít opatrnější cestou, než kdyby byla vysoká.

Může dojít k diskusi, zda v září bude situace skutečně bezpečná natolik, že budou moci jít děti plošně do školy

Ona asi bude spíše malá, že? Zdá se mi, že poměr pozitivních případů k celkovému počtu provedených testů je v tomto smyslu varující. Jak by mohly testy vycházet pozitivně v tak malém procentu, kdyby v skutečnosti virus prostoupil populaci v několiknásobně vyšší míře?

Ano, bohužel. Máme ještě další signály. Kdyby měla být promořenost populace pět procent nebo méně, tak to není úplně dobré. Jednak vnímavá část populace může reagovat citlivěji na rozvolňování karanténních opatření, které máme v plánu, a jednak se bude rozvolňovat v delším čase. Může nakonec dojít i k diskusi, zda v září bude situace skutečně bezpečná natolik, že budou moci jít děti plošně do školy.

Jaká je cílová míra promořenosti?

Pokud se ukáže teorie kolektivní imunity jako fungující koncept, tak kolem 60 až 70 procent. Ale připraveni musíme být i na jiné postupy a způsoby řešení podle vývoje situace.

Z čeho vycházejí tato čísla?

Z reprodukčního čísla. Současné reprodukční číslo stojí částečně na nejistotě, dokud nemáme zmíněnou prevalenční studii. Nevíme, zda je promořených 10 procent populace, nebo 30, i když už tušíme, že to bude asi o dost méně. A to nemluvím o tom, že některé odhady hovořily o 40 procentech, jenže ty vycházely z oblastí Itálie, kde bude zcela jistě promořenost vyšší.

Takže není od věci kacířská myšlenka, že kdo má již více promořenou populaci, třeba proto, že neměl tak přísná opatření, na tom bude lépe, než země, jako je Česko, které postupovalo velice striktně?

Vypadá to tak. Pokud se ukáže, že protilátky jsou vysoce protektivní a že chrání alespoň dva roky, tak se daná země dokáže v krátkodobém horizontu lépe přizpůsobit globální situaci. V budoucnu možná bude moci bez karantény vyjet do zahraničí jenom ten, kdo bude mít potvrzené protilátky. Pokud nebude mít protektivní IgG, automaticky po pobytu v Chorvatsku skončí na dva týdny v karanténě. Anebo ho tato země nebude vůbec akceptovat. Zatím ale ještě nevíme, jaký bude postoj ostatních zemí.

Zrovna v Chorvatsku je ale výskyt koronaviru relativně nízký.

Ano, myslím, že se budou bát spíše oni nás.

Jaká by byla dobrá startovní čára pro pozvolnou imunizaci, jaký by byl dobrý základ, z něhož bychom mohli směřovat k oněm cílovým 60 procentům? Vezměme si třeba jako měřítko otevření škol v zřítí. Bylo by třeba alespoň 10 až 15 procent?

Čistě parametrálním odhadem, protože to zatím stojí na vodě a nemáme jistotu, že se můžeme na protektivní imunitu úplně spolehnout, by to podle mne mělo být nějakých 20 procent, což by sice nebylo nějak moc, ale ani málo.

Tak to se bojím, že ta čísla úplně nenaznačují.

To se také obávám.

Když bude nízká promořenost populace, budeme se více bát nárůstu

Zkuste tedy naznačit, jaký by byl postup v případě, že se zjistí, že je promořenost naší populace maximálně pět procent v porovnání s postupem, kdyby byla na dvacetiprocentní úrovni?

Budeme sledovat, kolik máme akutních případů, jaká je obsazenost JIP, jaké máme reprodukční číslo, jak funguje chytrá karanténa, eRouška apod. Rozdíl by spočíval v tom, jak citlivě budeme vnímat jednotlivé výchyly. Když bude nízká promořenost populace, budeme se více bát nárůstu. Budeme vnímavější vůči hranici, kdy začneme brzdit, kdyby se pár dnů po sobě zopakoval nárůst o několik set případů, museli bychom třeba zabrzdit i to, co už jsme z karanténních opatření uvolnili. Zatímco, kdyby promořenost populace byla větší, tak hranici na brždění si stanovíme trochu výš. Úplně přesně ale zatím nejde říci na jaké úrovni by to bylo.

Zákeřný virus

Nicméně někdy je celý koncept kolektivní imunity zpochybňován. Vlastně tohle je taky charakteristický znak současné pandemie – obrovský rozptyl názorů, nejenom laických, ale i odborných, které jdou navíc často úplně proti sobě. A nejsme schopni, mnohdy ani odborníci samotní, posoudit jejich relevanci nebo sílu. Velkým jablkem sváru například je, kolik se tvoří protilátek. Jestli není třeba velká část populace, která si vůbec netvoří protilátky, nebo si je tvoří málo a jestli to celé nezpochybňuje všechny předpoklady dosažení kolektivní imunity, o nichž jsme teď hovořili.

Je velmi pravděpodobné, že menší hladinu protilátek najdeme u lidí, kteří mají lehčí průběh nemoci než u těch, kteří mají významnější příznaky. Pak je ale otázka, zda nenastane jev, který známe z jiných infekčních nemocí – že totiž i po lehčím průběhu vznikne nějaká hladina protilátek, která není tak vysoká jako u symptomatického průběhu, ale nižší, ale když se jedinec v následné době znovu potká s virem, dojde k booster (posilujícímu – pozn redakce) efektu, kdy se hladina protilátek navýší. Kdyby tento efekt fungoval, byli bychom rádi. Aktuálně nás trochu znepokojují data z Jižní Koreje, kde se ukazuje, že někteří lidé by mohli mít perzistentní infekci. Úplně nejhorší by bylo, pokud by se ukázalo, že by signifikantní část populace, větší, než malá, měla protilátky a současně ale v těle nadále virus. Pak by nastala situace de facto jako u virové hepatitidy C, nebo HIV. Člověk protilátky má, ale nejsou protektivní. Potom bychom se s tím museli v Česku naučit žít a dlouhodobě chránit rizikové skupiny populace. Je to ale hrozně náročné, protože dříve, nebo později je přestanou omezení bavit a někteří udělají nějakou chybu sami.

Můžete tohle zjistit v plánované prevalenční studii?

Pravděpodobně ne. Budeme dělat rychlotesty a v případě positivity pak PCR. Získáme pohled pro celkovou strategii přístupu ke koronavirové pandemii. V té Jižní Koreji ovšem nešlo o moc velký

vzorek pacientů, možná byli špatně testováni, nebo tam došlo k nějaké jiné chybě. Může tam být nějaká individuální okolnost. Když jsou malá čísla, často se nakonec problém ukáže někde jinde.

Pokud by čísla z Jižní Koreje byla relevantní, čeho se máme obávat, že se virus dokáže reaktivovat, jak naznačují sami Korejci?

Virus by zůstal v těle, nakažený člověk by jej měl v sobě dlouhodobě a když by se vir aktivoval, byl by ten člověk nakažlivý. Další problém je, že když jedinec infekci prodělá a přežije, což může být i senior, tak mu poměrně značně poškodí plicní tkáň. Pokud by se nakazil znovu, tak zbylá kapacita plic nemusí být dostatečná na to, aby zvládl opakovanou infekci

Toto poškození se týká ale těžších případů, kteří jsou na JIPkách?

Ano, těžších.

Zatím se neukázalo, že by vznikaly meningitidy, nebo encefalitidy

Co soudíte o názoru, že virus může poškodit mozkové buňky. Je to založeno na předpokladu, že viry dokážou za určitých okolností proniknout hematoencefalickou bariérou. Dokonce prý promořením tzv. vyrobíme invalidní populaci s poškozeným mozkem?

Zatím se neukázalo, že by vznikaly meningitidy, nebo encefalitidy. S centrálním nervovým systémem úplně problém nebývá. Může dojít k sepsi a tím pádem může být postižený celý organismus, včetně mozku. Virus ale nenapadá stejným způsobem mozkovou tkáň stejně jako napadá tkáň plicní. Princip je v tom, že má na svém povrchu receptory, jejichž mutace umožnila velmi efektivní průnik do plicních buněk. U člověka se slabším imunitním systémem se chová jako oportunní patogen. Pak jede velmi rychle. Postihne obě plíce. A podobné receptory má třeba i střevo. Předpokládá se, že virus je vylučován z těla ven. Takže třeba u pracovníků čističek odpadních vod se doporučuje, aby měli by trojku respirátor v místech, kde při jejich práci může z odpadu vznikat aerosol. Stejně jako je v nebezpečí zdravotník, který ošetřuje pacienta s mechanickým ventilátorem na JIP. Zatím se všechny tyto možnosti ještě studují. Koronavirus může být i v moči, ale ta by neměla představovat zásadní infekční riziko.

Mluvím o relativním normálu, protože úplný normál asi nenastane dlouho

Třebaže bude populace postupně imunizována přirozenou cestou, někteří lidé zůstanou stále ve větším riziku, například z důvodu snížené imunity, či přidružených nemocí. Tohle bude tedy trvalý stav?

Neznamenalo by to ale, že ohrožená populace se musí nakazit, ale že by rozvolňování omezení, respektive návrat k relativnímu normálu trval delší dobu, nepůjde to hned a rychle. Mluvím o relativním normálu, protože úplný normál asi nenastane dlouho. Museli bychom čekat na vakcínu, nebo na lék a do té doby chránit rizikovou část populace co nejvíce. Na druhou stranu, když se podíváme na trvání pandemií v minulosti, taky běžně trvaly několik let. Virus byl na našem území oficiálně potvrzen 1. března a epidemii prožíváme tedy teprve 6-7 týdnů. Tedy přesněji, virus tu byl zcela jistě už dříve, protože musíme počítat s inkubační dobou, a současně i s navazujícími případy, které jsme nenašli, protože byly bezpříznakové.

Domníváte se, že tu mohly být ojedinělé případy už v prosinci?

Čím déle běží epidemie, tím mám silnější pocit, že virus tady byl dříve, než jsme se původně domnívali, tedy že u nás byly už únorové případy. Úplně do prosince bych ale nešel, protože v té době byly zaznamenány případy jen v Číně, ve Wuchanu ve vztahu k tamnímu tržišti. Do konce prosince hrál svoji roli zoonotický přenos od zvířat na člověka a až pak od ledna už s ním další případy neměly přímo nic společného. Číňané létali sem a Češi tam. Hodně lidí se samozřejmě

hlásí, že prodělali těžkou virózu. Mohl to být covid koncem ledna. Ale taky to mohla být chřipka. Osudná se ta doba ale stala Italům, protože virus k nim vletěl do nejvíce zranitelných populací a došlo ke katastrofě.

Kdy je virus v populaci agresivnější a kdy tak říkájíc klidnější?

Virus je primitivní struktura, která se chce dostat tam, kde se chce rozmnožit a nic jiného ho nezajímá. Pro virus je úmrtí hostitelského organismu naprosto nežádoucí. Je to vlastně pro virus nehoda, že se mu daří tak dobře, že jeho nápor organismus hostitele neustojí. Neviděl bych v tom nic víc, než jen náhodu, že virus evolučně mutuje, aby dosáhl nějaké určité výhody. Tu teď našel ve schopnosti napadat hlavně plicní tkáň, případně způsobit šok a zhoršit existující klinické problémy. Číňané zveřejnili na přelomu ledna/ února studii, kde tvrdí, že existují dvě linie viru – L a S. L je novější a agresivnější, S je starší a méně agresivní. L dominovala hlavně v lednu a S později. Nicméně se objevily názory, že se jednalo o velmi malý soubor a už se o ní moc nemluví.

Aktuálně se vychází z toho, že existuje jedna verze viru, která zatím nemá sklon k mutaci a je stabilní. Což mimochodem svědčí o tom, že na lidskou říši přestoupila poměrně nedávno a že počet přestupů nemusel být vysoký. Obecně platí, že když virus koluje v lidské populaci určitou dobu, dochází k nějakým odchylkám. Nový koronavirus ale v zásadě zůstává stále velmi homogenní. Zdá se proto, že v lidské populaci putuje opravdu krátce, dejme tomu od října loňského roku. Zatím jsou to ale jen dohady.

Při dosažení kolektivní imunity by virus už nebyl schopen se efektivně šířit v populaci

Kdybychom dosáhli kolektivní imunity, tedy alespoň na 60procentní promořenost, pak by i zranitelná část populace byla ochráněna před opakovanými ataky viru?

Virus by už nebyl schopen se efektivně šířit v populaci. Nebyl by schopen najít ty ostatní, dosud neinfikované, jedince, i když ve vzácných případech samozřejmě ano. V koncepci kolektivní imunity je klíčem k úspěchu udržení ochrany rizikových spoluobčanů, tedy oněch 30 až 40 procent populace. Může se stát, že někteří lidé budou stále vnímaví vůči potenciálním importům přímo k nim do komunity. Například, kdyby syn, který nemá protilátky, jel někam na stáž, vrátil se k rodičům, byl s nimi v kontaktu, pak je může nakazit. Ale už to nebude podklad pro řetězovité šíření v populaci. Stejně tak, kdyby takový člověk jel do zahraničí, kupříkladu do Chorvatska a tam se potkal s nějakým Němcem, či Italem a nakazil se, tak i kdyby pak nakazil své blízké doma, už by se infekce dál nešířila řetězovitě v populaci.

Rozvolňovat je nutné, ale opatrně

Jak jsou důležitá samotná opatření ve vztahu k imunitě populace? Občas slyšíme námitku, že jsou přehnaná, protože kdybychom je neměli vůbec, virus by jednoduše proběhl populací přirozeným způsobem tak jako u jiných infekčních nemocí?

Bylo by to ale spojené s obrovským počtem obětí. U nás asi ne tolik jako v USA, protože máme jinou populaci, ale určitě proporcionální denní úmrtnost by byla vysoká. Bylo by to dáno zejména tím, že by se lidem nedostávalo nejlepší možné péče, což by vůči nim bylo nefér. Navíc by se nakazila spousta zdravotníků. A pokud by bylo hodně pacientů s klinickými příznaky těžkých forem, tak dříve nebo později by chyběli lékaři a sestry na JIPkách, infekčních pracovištích a urgentních příjmech. Chyběli ať už proto, že by sami onemocněli, nebo proto, že by museli být v karanténě. Takže nakonec personální deficit může být větší problém než počet ventilátorů.

Ebola sice zabila přímo 11 tisíc lidí, ale nepřímo daleko více. Naprosto totiž paralyzovala zdravotnický systém

Na druhou stranu rozvolňovat se nějakým způsobem musí, mj. i kvůli zdravotní následkům, dopadům na pacienty s jinými onemocněními.

Když probíhala v západní Africe epidemie eboly, neustále jsem opakoval, že ebola sice zabila přímo 11 tisíc lidí, ale nepřímo daleko více. Naprosto totiž paralyzovala zdravotnický systém v dotčených zemích. Lidé, kteří trpěli zápalu plic, záněty mozkových blan, ale i cukrovku, vysokým tlakem, různými tropickými nemocemi... atd. neměli kam jít. Nerad bych, aby něco podobné nastalo i u nás s covidem. Přitom si samozřejmě nemyslím, že by tu byla africká medicína

Vidíme ale dnes na číslech z New Yorku, že na tisíce obětí covidu-19, jsou tam další velké tisíce lidí, kteří umřeli, protože se nedostali k potřebné péči. Takže se takový scénář týká vyspělých zemí.

Ano, i když situace v USA je velmi specifická z hlediska nastavení systému zdravotní péče.

Vedle primárních dopadů, musíme myslet i na sekundární, na to, že zdravotnickému systému mohou chybět kvůli propadu ekonomiky desítky miliard korun a mohlo by to časem vést k nemožnosti hradit pacientům některé druhy nákladné léčby. Lidé se ale bojí i uvolňování opatření. Psal mi jeden pán, že je mu 74 let, je hypertonik a diabetik a bojí se o život. Vysvětloval jsem tomu pánovi, že on místo toho, aby si okolo sebe udržoval odstup, desinfikoval si ruce, než si sáhne na obličej, používal roušku, trval na tom, aby ji používali všichni jeho blízcí, nechodil tam, kde je více lidí, což jsou opatření, které dodrží i dítě, tak chce po společnosti, aby spadla do hluboké krize. Taková krize by mohla nastat, kdyby se měla restriktivní opatření natahovat, nebo opakovat. Když člověk dbá na prevenci, nákaze dokáže předejít sám, nemusí u toho dlouhodobě finančně krváčet stát.

Proti rozvolňování ostře vystoupila také lékařská komora.

Překvapilo mě to, aktuálně máme 80 případů denně. Běžní lidé píšou, že pomalu nemají co jíst. Přitom prezident lékařské komory musí vědět, že každý týden přísných opatření připravuje i sektor zdravotnictví o strašné peníze. To už je ale zřejmě i jiný boj než jen čistě odborný. Druhá skupina akademiků zase naopak psala, že je tempo rozvolňování moc pomalé. A náš názor bude možná ta zlatá střední cesta mezi tím.

Jako občan bych uvítal rychlejší uvolňování a očekávám od politiků, že budou vám epidemiologům oponovat.

Rozumím. Já bych byl raději opatrný, hlavně ze začátku. Stále z toho nemáme lehké spaní. Není jistota, že se ještě nemůže vývoj zvrtnout a potom by bylo zle. Ten virus nás už překvapil a může nás překvapovat dál.

Život nebude ještě dlouho takový, jako byl před tím

Jenže občany není možné dlouhodobě omezovat v jejich svobodném pohybu a konání, teda pokud nezavedete vojenský režim.

Život nebude ještě dlouho takový, jako byl před tím. Jsme šest týdnů od známé přítomnosti viru na našem území a už bychom tady chtěli pustit skoro všechno. Pokud se chceme co nejvíce přiblížit původnímu životu, musíme být všichni maximálně odpovědní a trpěliví.

Pro šíření viru je důležitější, jak se lidé chovají, než jakou mají genetickou výbavu. Čili měli bychom se zaměřit především na chování lidí?

Naprosto. O genetice v tomto kontextu moc nevíme. Přitom udržet prevenci je relativně lehké. Mnoho lidí se vylekalo termínu promoření, ale snažím se zdůrazňovat, že důležité je dodržovat svou vlastní ochranu okolo sebe, což je kruh s poloměrem dvou metrů. To je plocha života pro každého z nás. Můžeme se sice bavit o tom, že když foukne vítr, nebo když zakašle cyklista u rychlého pohybu, tak to může být i na delší vzdálenost, ale za standardních okolností opravdu stačí oněch 12,5 metrů čtverečních. Doma také. Když přijdou děti na návštěvu k prarodičům, necht' všichni mají roušku a sedí od sebe klidně i 4 metry na vzdálenost obývacího. A ať se nelíbají.

Kdyby byli všichni odpovědní a přemýšliví, nemusela by být opatření tak striktní. Připadá mi poněkud kontraproduktivní, je-li veřejnost zatěžována údaji z teoretických studií o tom, jak se virus šíří a jak dlouho kde ulpívá, protože reálné podmínky v běžném životě jsou přeci jen jiné, zejména venku v přírodě. Populace má taky jenom určitou kapacitu, aby všechna opatření nějak pochopila a akceptovala. Nebylo by dobré odstranit restriktce, které se týkají vnějšího prostředí a zaměřit se jen na vnitřní veřejné prostory? Zmínil jste cyklisty, přeci pravděpodobnost, že pojedou za sebou a nasají aerosol a pak onemocní, je malá?

Cyklistická a běžecká studie simulovaly poměrně dobře vnější podmínky. Něco na tom určitě může být. Samozřejmě ale nejsou podloženy počtem nákaz v reálném životě, pouze detekcí aerosolu ve vzduchu, čili laboratorně, nebo fyzikálně. Jiná studie, která se zabývala přežitím virů na různých površích, byla prováděna za pomoci speciálního stroje, který vytvářel aerosol koronaviru v ideálních laboratorních podmínkách, kde nesvítí slunce, není tam tedy UV záření, kde nefouká a drží se ideální vlhkost. Následně se ale lidé báli sahat na balíčky z Číny, protože se dočetli, že ve studii bylo napsáno, že virus vydrží na různém povrchu několik dní.

Opatřením a doporučením je třeba dát nějaký lidský rozměr. Když jich bude méně, ale budou to ta opravdu důležitá, lidí je snáze akceptují, nemyslíte?

Souhlasím. I proto jsme se snažili dát karanténním opatřením nějakou jednotnou linii. Stanovit nějaká pravidla a z nich učinit desítky výjimek, by nebyla dobrá cesta.

rodiče nám psali: „Je mi 42 let, mám těžký defekt imunity, moje dítě chodí na základní školu a dříve nebo později mi sem něco dotáhne.“

Mně právě třeba připadá docela složitý postup pro školy. Budou schopny vůbec vámi stanovené podmínky dodržet? Nebylo jednodušší prostě školy otevřít an block?

Musí být trochu flexibilnější a přizpůsobit se. Zadefinovali jsme epidemiologické parametry za jakých okolností a k jakému datu, pokud se bude dobře vyvíjet epidemiologická situace, by školy šly otevřít. S panem ministrem Plagou byla přitom výborná komunikace. Nehledá problém, ale řešení, snaží se vyjít vstříc. Když pomineme, že malá část dětí má také nějaký zdravotní problém a ty by mohly zůstat doma, pak většina dětí by mohla do školy jít. Část jich ale má doma rizikové rodiče, a ti se hrozně báli. Psali nám například: „Je mi 42 let, mám těžký defekt imunity, moje dítě chodí na základní školu a dříve nebo později mi sem něco dotáhne. Já se nemohu chránit rouškou a zdržovat se dva metry od něj a bojím se o život.“ Jejich ochrana je pro nás důležitá a našli jsme způsob, jak to udělat. Pak také ty děti, které žijí s babičkou a dědečkem. Hlavním problémem bude spíše zdravotní stav a věk učitelů. Druhým aspektem je, že když se žáci mohou zúčastnit celodenní výuky, rodiče jdou do práce a tím pádem pomohou sobě i zemi ekonomicky.

Kde se v té mozaice vaší strategie nachází tzv. chytrá karanténa? Smysl dává při nízkém promoření. Vzhledem k ochraně dat, a já myslím, že je to tak dobře, nebudou k dispozici mobilní

čísla kontaktů nakaženého při jejich trasování, což účinnost chytré karantény limituje. Takže bude jenom takovým doplňkem toho, co už stejně hygienici dělají?

Ano, je to tak. Chytrá karanténa hygienikům zjednoduší a urychlí vyhledávání. Identifikují díky ní daleko více kontaktů, na které by si ten člověk možná jinak nevzpomenul.

Až příště dorazí koronavirus...

Jaká bude naše budoucnost- nutnost třeba rok nebo dva dodržovat základní odstup, roušky – snad ne vždy a všude – a zvýšená hygiena?

Ano a může nám to ušetřit spoustu lidských životů a nejenom kvůli covidu, ale i chřipce. Dříve mnozí ze sebe dělali hrdiny, šli nemocní do open office, cestovali MHD, říkali, jací jsou borci, že s chřipkou chodí do práce. Teď si myslím, že by si netroufli. Ani roušky už teď nebudou tak divné. Ještě před pár týdny byl člověk s rouškou podivín.

pandemie chřipky v roce 2009 se zhostil tehdejší hlavní hygienik doktor Vít na výbornou

Myslíte si, že by celá tato epidemie měla vést ke změně organizace hygienické služby?

Klíčová pozice je hlavní hygienik. Viděli jsme to u pandemie chřipky v roce 2009, které se zhostil tehdejší hlavní hygienik doktor Vít na výbornou. Přitom tehdy čelil hrozným útokům, často zcela nesmyslným. Zřejmě je musí očekávat každý, kdo je nějak více vidět, v dnešní době ještě víc než tehdy. Podpora současného ministra od bývalé hlavní hygieničky nebyla skoro žádná a paní doktorka Rážová, aktuálně pověřená vedením tohoto úřadu, naskočila do hodně rozjetého vlaku, ale snaží se a daří se jí to. A je potřeba říct, že hygienické stanice odvádějí skvělou práci.

Jak by měla vypadat reakce poučené země, až příště přijde zase nějaká pandemie podobných rozměrů?

Kdyby příště dorazil nějaký jiný koronavirus odněkud odjinud, měla by být odpověď všech zemí rychlá, koordinovaná a jasně komunikovaná tak, aby se lidé dokázali přizpůsobit a věděli proč. Komunikace je strašně důležitá. Lidé lépe dodržují ta omezení, u nichž mají pocit, že mají smysl. Oba víme, že vysvětlit všechno všem není možné. Pořád se najde část populace, která ani jasná fakta nepochopí, protože nechce. Vy to víte ještě daleko lépe, než já. Protože jste měl na starosti celou komunikaci ministerstva.

Proti tomu, čemu dnes čelí ministerstvo i vy osobně, jsme my měli procházku růžovým sadem.

Rastislav Maďar

Rastislav Maďar procestoval více než 90 zemí světa, jako lékař absolvoval přes 15 zahraničních humanitárních misí v rozvojových zemích, vede neziskovou mezinárodní humanitární organizaci. Nakonec se ale vydal na možná nejtěžší misi svého života doma v Česku. Vedoucí Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Lékařské fakulty Ostravské univerzity docent Rastislav Maďar byl ministrem zdravotnictví povolán do Prahy, aby se stal jeho poradcem a koordinátorem epidemiologického týmu, který má naši zemi bezpečně vyvést z koronavirové krize.

Tomáš Cikrt, Foto: autor

Autor: Tomáš Cikrt

Zdroj: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2020/04/rastislav-madar-virus-nas-uz-prekvapil-muze-prekvapovat-dal-musime-jit-zlatou-stredni-cestou/>

