

## **Koronavirus v Africe může být dlouhodobá časovaná bomba, tvrdí epidemiolog**

*idnes.cz/onadnes, 16. 2. 2020*

Už šestnáct let světově proslulý epidemiolog a vakcionolog Rastislav Maďar věnuje velkou část svého času humanitární pomoci. Ať už to bylo po tsunami na Šrí Lance, či po zemětřesení v Nepálu nebo na Haiti.

„Celou dobu nás to ale táhlo do Afriky. Říkali jsme si, že když je to tak špatné v Asii, Afrika na tom bude ještě hůře. A skutečně to tak bylo,“ podotýká ostravský lékař, který v africkém Malawi vybudoval nemocnici, kde dodnes čas od času působí jako terénní lékař.

Co vás tak přitahuje na Africe? Všichni dobrovolníci z vaší International Humanity si letenky i pobyt hradí sami...

Plním si dětský sen. Můj první impulz byl zcela idealistický. V jedenácti letech jsem viděl dokument o hladomoru ve východní Africe, kde bylo dítě s velkým bříškem, tenkými nožičkami a strašnou spoustou much kolem očí. V ten moment jsem se rozhodl, že chci těmto lidem pomáhat. Už na lékařské fakultě jsem se pak zaměřoval hlavně na infekční nemoci. Když ale přijedete do Afriky, nikdo se vás neptá na vaši specializaci. Oni často nikdy předtím neviděli bělocha ani lékaře, natož bělocha lékaře, pro ně jste prostě odborník na všechno. To vás nutí udržovat své znalosti ve všech oborech. Navíc já miluji terénní medicínu, která vyžaduje neustálou improvizaci. To je například i to, že vypijete lahev koly a potom ji následně použijete jako zkumavku na moč. A hlavně v terénu najdete nejnemocnější pacienty, kteří do nemocnice vůbec nedojdou. Na místě s jednoduchým laboratorním vybavením a léky v kufru auta zvládnete vyléčit 90 % všech diagnóz.

Fotogalerie

Zobrazit fotogalerii

Byly začátky v Malawi hodně krušné?

Zpočátku jsme skoro všude viděli zoufale podvyživené děti s obrovskými bříškami, mnoho pacientů močilo krev, byly tam těžké případy malárie, dětem sedaly mouchy na velké vředy a kladly jim tam vajíčka... Dnes už v oblasti, kde působíme, nic takového nevidíte, i když je tam život stále jako ve středověku. Oni mají jen to, co jim dá příroda, maximálně používají kousek kovu jako motyčku.

Něco jiného je ale v Africe působit jako terénní lékař a něco jiného sehnat peníze na postavení a provoz nemocnice na odlehlém místě v Malawi...

Humanitární pomoc je základní projev lidskosti. I zvířata si dokážou navzájem pomoci. Důležité je, že díky naší nemocnici pomáháme přímo na místě, odkud ti lidé pocházejí. Malawi je jedna z nejchudších zemí světa, a přesto má minimální emigraci. Ti lidé nechtějí nikam jinam, teprve když už je situace tak vážná, že umírají u silnice, vyšlou jednoho rodinného příslušníka, aby zkusil vydělat peníze třeba někde jinde... A současně je naše pomoc prevencí možného budoucího globálního konfliktu. Když se stupňují rozdíly mezi bohatší a chudší částí světa, logicky hrozí časem výbuch frustrace. Obzvláště když už místy i v chudých zemích mají internet a sociální sítě a sledují, jaké věci řeší ta část světa, která blahobytem neví, co by vymyslela. Jak se řeší, kolik máme mít druhů pohlaví nebo jestli je správné, aby bylo v dětských knihách napsáno, že vaří maminka. Naštěstí na vesnicích, kde pracujeme, jsou mobily jen výjimečné, takže o našich pseudoproblémech většinou nic netuší. Asi by z toho měli legraci. Tam spíše zažijete, že není voda ani na kartáček a musíte si čistit zuby nasucho. A kolem běhají děti, které

jsou tak špinavé, že mají na obličejích doslova masku od prachu. To jsem si v tom suchém období říkal, že až zaprší, maminky teprve zjistí, že mají třeba dítě od sousedů a sousedé to jejich...

Největší nesmysl o koronaviru? Že jde o únik biologické zbraně, řekl epidemiolog

Snážíte se vedle léčení místní lidi i vzdělávat?

V Malawi vidíme obrovský pokrok jak v oblasti léčby, tak i z hlediska prevence. Vysvětlujeme jim, že když budou stále chodit prát prádlo do řeky, budou mít nadále bilharziózu (parazitární onemocnění způsobené krevními motolicemi, které se dostávají do těla přes kůži, nemocný poté močí krev, pozn.red.) . Ale musíte jim dát současně alternativu – postavit studnu s betonovou vaničkou, ve které by si mohli vyprat. Nebo v suché sezoně, kdy měsíce nepršelo, zjistíte, že 18 dětských pacientů z prvních dvaceti má tropickou malárii. A tak jim rozdáme moskytiéry i s poučením, že je musejí používat i v období sucha. Dnes už naštěstí máme v nemocnici malawijský personál, který si dokáže poradit samostatně, a my tak můžeme zase více vyjíždět s mobilní klinikou do odlehlých vesnic, kde jsou stále ještě podvyživené děti. A protože naše projekty po pěti až osmi letech začínáme předávat místním komunitám, což je naše strategie proti jejich případné pasivitě, aktuálně už plánujeme otevření nových paralelních projektů v západní Africe, například v Sieře Leone nebo Libérii.

Mají vás v Malawi stále za „azungu“ – cizince, nebo vás už považují za svého?

Mě už znají jménem. Když přijedeme do odlehlé vesnice, kde nebyl dosud běloch, a děti skandují moje jméno, člověk se tam hned cítí jako doma. Všude, kde jsem působil, jsem upřednostňoval oslovení „doktor Rasti“, ale v Malawi mi zásadně říkají „profesor Madar“, jak mě poprvé představil místní koordinátor. Možná to oslovení je dané tím, že Malawi je poměrně formalistická země. Jako bývalá britská kolonie a člen Commonwealthu si uchovali některé zvyklosti dodnes. Například když chce jít černoch na úřad, musí mít oblek. Pro cizince bělochy to ale neplatí. Takže to někdy vypadá tak, že my po městě chodíme v safari oblečení a náš místní koordinátor, který si musel koupit oblek na leasing, jde nádherně oblečený v kvádru.

Doc. MUDr. Rastislav Maďar (47), Ph.D., MBA, FRCP

Narodil se v Žilině.

Absolvoval Jesseniovu lékařskou fakultu Univerzity Komenského v Martině.

Od roku 1997 se specializuje na obory epidemiologie, prevence a kontrola infekčních chorob a cestovní a tropická medicína.

Pracuje jako vedoucí Ústavu epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Lékařské fakulty Ostravské univerzity.

Je odborným garantem center Očkování a cestovní medicíny Avenir.

Působí jako prezident Fóra infekční, tropické a cestovní medicíny a předseda Koalice pro podporu očkování.

Je členem Evropské pracovní skupiny pro klíšťovou encefalitidu a spolupracovníkem Královské lékařské akademie Velké Británie a Severního Irsku.

Je zakladatelem česko-slovenského sdružení International Humanity ( [www.pomoztesnami.cz](http://www.pomoztesnami.cz) ), které v roce 2015 otevřelo ve venkovské oblasti na východě Malawi nemocnici.

Účastnil se mnoha humanitárních misí, např. na Šrí Lance, v Nepálu, Tanzanii, Zambii nebo Malawi.

Je ženatý, má syna.

Jaké to pro vás je, vracet se z Malawi do západní civilizace?

V Malawi si říkáte, jaký je luxus už jenom obyčejný sedací záchod a jak v Česku žijeme v krásné části světa. Na druhou stranu i v Malawi se nám stává, že po víkendu ve městě, kde nakupujeme zásoby, chceme hodně rychle pryč. Od ruchu města, smogu, trubení a neustálého shonu. Raději být bez sedacího záchodu a se stereotypní stravou, ale blíž k přírodě s možností dívat se večer na úžasnou oblohu a povídat si s lidmi u ohně. Třeba o tom, jak je v Evropě běžné vyměňovat klouby za umělé. To si místní vůbec neumějí představit, myslím, že to považují za jeden ze zázraků vyspělého světa, odkud k nim přijíždíme.

Stále častěji svět trápí nemoci pocházející z Afriky. Objeví se podle vás nové neznámé viry s tím, jak se kácí africké dešťové pralesy?

Pravděpodobně ano. Ale ono se to dělo vždycky, jenom dnes je svět tak globalizovaný a rychle propojený, že u toho, co byla dřív lokální epidemie někde na venkově nebo v pralese, se dnes všichni hned obávají, jestli z toho náhodou nebude celosvětová pandemie. Pravda však je, že existuje poměrně velký příliv cizinců do Afriky, hlavně Číňanů. I v chudém Malawi. Největší ambasáda je tam čínská, vybudovali tam národní stadion a chtějí stavět infrastrukturu. Pro Afriku jsou čínské půjčky velmi lákavé. Politici chtějí, aby za nimi bylo něco vidět, a to, že zemi zadluží na dalších dvacet let, je moc netrápí. A Číňané si za to berou například u nich nedostatkové přírodní suroviny. Cizinci v Africe ve velkém těží a ochranu přírody nezřídka příliš neřeší. Pronikají do hlubokých pralesů, a protože tam lze předpokládat vyšší výskyt patogenů, může se mezi nimi objevit takový, který bude mít potenciál ohrozit celý svět.

A mohli Číňané odtud odvézt i nějaký patogen, který byl na počátku současného koronaviru 2019-nCoV?

Původce aktuální koronavirové epidemie pochází s vysokou mírou jistoty přímo z Číny. Existuje však obava, aby Číňané nevynesli z Afriky do Asie žlutou zimnici. Tato nákaza, která je obávaným zabijákem, dosud nikdy v Asii nebyla. Pro vstup do velké části Afriky musejí být kvůli tomu povinně očkováni. Ale už se stalo, že u Číňana v Číně byla diagnostikována žlutá zimnice po pobytu v Angole, protože se vakcinaci nějakým způsobem vyhnul. Z toho byl velký poprask. V Číně totiž žije přenašeč nemoci – komár –, jenom tam není ten virus. Kdyby se tam dostal v krvi nemocného, kterou by ten místní komár nasál, mohlo by to být v jejich obrovské populaci nezastavitelné. Ta nemoc může mít až šedesátiprocentní letalitu – to znamená, že z deseti nakažených s těžkou formou může šest lidí umřít. A následně by se mohla nákaza dostat i do dalších zemí, kde předtím nikdy nebyla.

„Mnoho dětí v Malawi trpí podvýživou, protože jedí jenom kukuřičnou kaši, která nemůže ke zdravému vývoji dítěte stačit,“ říká lékař Rastislav Maďar. „Mnoho rodičů vůbec neví, proč má jejich dítě velké břicho. Diví se, když jim říkám, že možná umírá hlady. Vždyť prý přece dostává stejnou misku kukuřičné kaše jako oni.“

Kde tedy lze hledat prapůvod koronaviru 2019-nCoV?

Po epidemii SARS v letech 2002 a 2003 se zjistilo, že významným přírodním rezervoárem koronavirů, které mají potenciál přestoupit na lidskou populaci a zabíjet, jsou netopýři. Takže se analyzovaly různé druhy netopýřů v Číně, u nichž se našlo přes 50 druhů těchto virů. Je tedy spíše otázka, proč předchozí roky čínské úřady nedělaly preventivně to, co nařizují teď. Omezují obchodování s volně žijícími zvířaty a začínají dbát na dodržování hygienických pravidel na tržištích.

Pandemie SARS však měla pocházet od cibetek, tedy malých šelem, jež Číňané jedli...

Ty byly pravděpodobně jen přechodným mezihostitelem. Přírodním rezervoárem viru byli netopýři, kteří virus vylučují výkaly. A přes cibetku se pak SARS dostal na člověka. I nový koronavirus mohl mít na tržišti ve Wu-chanu nějakého mezihostitele, přesněji se to ukáže až časem (podle posledních zpráv jím byli luskouni, šupinaté hmyzožravé šelmy, jejichž maso se v Číně považuje za delikatesu – navíc kvůli šupinám, jež se v tradiční čínské medicíně používají k léčbě spousty nemocí od rakoviny po artritidu, patří luskouni k nejpašovanějším zvířatům v Asii, pozn. red.) .

Největší nesmysl o koronaviru? Únik biologické zbraně, říká epidemiolog

Proč se epidemie jako SARS nebo současný koronavirus šíří právě z Číny?

V Číně je obrovská koncentrace lidí a místy je to na malém prostoru natěsno se zvířaty. Když vznikne virus schopný prostoupit mezidruhovou bariéru ze zvířat do lidské říše a stane se tak v hustě obydlené oblasti, jako je město Wu-chan s 11 miliony obyvatel, má tato lokální záležitost najednou možný celosvětový dopad.

Většina prvních případů u nového koronaviru je spojená s velkým trhem ve Wu-chanu, kde se prodávají živá i mrtvá zvířata a mořské plody. Mohou z takových míst hrozit i jiné patogeny?

Na tržnicích se prodávají zvířata nezřídka ilegálně a nikdo systematicky nehlídá, aby se tam omezilo riziko přestupu patogenů. Virus se vylučuje výkaly, močí, krví, a oni na tržnicích hygienu moc neřeší. Nemyjí si ruce, vyplivují hleny – Číňané obvykle nesmrkají do kapesníků, navíc čistí výkaly a krev ze zabíjených zvířat hadicí s vodou, čímž vytvářejí ve vzduchu aerosol, který pak lidé vdechují... Není divu, že nyní mají v Číně problém i s novým kmenem ptačí chřipky H5N8, takže vybíjeli desítky tisíc kuřat, a přednedávnm bojovali s prasečím morem. Na Čínu teď prostě doléhá jedna věc za druhou. Nicméně kdyby se za těch 18 let od SARS preventivně věnovali tržištím, kde je největší riziko přestupu virů, nemusejí teď investovat obrovské peníze do represivních opatření.

Čím to, že ptačí virus H5N1 nezpůsobil v minulosti tolik úmrtí lidí?

Tento virus v minulosti přestoupil na člověka přímo z ptáků a neměl tak dobrou schopnost šířit se v lidské populaci... Způsobil sice těžké stavy, ale od prvního nakaženého se rozšířil maximálně na dalšího člověka. Kdyby se však dostal na člověka přes prase, jak je to obvyklé u všech pandemických chřipkových kmenů, bylo by to mnohem horší. Když se totiž nějaký virus přenese přes prase, v jeho organismu získá schopnost lépe se šířit v lidské populaci, protože máme podobné receptory.

Jako o mezihostitelích nového koronaviru se sice mluví o luskounech, ale nemohlo v tom přece jen sehrát nějakou roli i prase?

Jestli k tomu došlo, nevíme, vyloučit to nelze. Tím, jak výkonně se tento koronavirus šíří, je zjevné, že je infekčnější než SARS, takže klidně mohlo dojít k jeho „zdokonalení“ v organismu nějakého mezihostitele. A prase by přicházelo v úvahu mezi prvními.

Proč je koronavirus 2019-nCoV infekčnější než SARS?

SARS byl schopen zabít i mladého člověka, hodně umírali zdravotníci nebo rodinní příslušníci nakažených. Nemoc měla velmi těžký průběh, ale pacienti byli upoutáni na lůžko, a tím pádem zůstali v izolaci. To je epidemiologicky určitá výhoda. Teď to vypadá, že nový koronavirus se šíří rychleji kvůli tomu, že se vylučuje už v inkubační době (zhruba během 14 dní, než má člověk příznaky, pozn. red.) , a navíc existují mírnější formy nemoci, kdy jsou pacienti infekční, ale mohou vykonávat dál své aktivity, a virus tudíž roznášet. Nový koronavirus nemá smrtelnost, což je počet zemřelých z počtu nakažených, tak vysokou jako SARS, ale kdyby se nemoc dostala

například do Afriky, kde nejsou zdroje, aby se s ní účinně bojovalo jako v bohatší Číně, může to být dlouhodobá časovaná bomba.

Aktuální číslo

Objednat do schránky

Nejsou ale veškerý ten poplach a panika kolem koronaviru 2019-nCoV způsobeny jen tím, že jde o novou nemoc? Na světě je mnohem větší zabiják lidí – chřipka...

Chřipka už tuto sezonu zabila tisíce lidí. I když kvůli koronaviru to bude celkově za rok možná méně než loni, protože lidé si začali dávat více pozor. Dokonce už vědí, co to je „etiketa kašle“, že se má kašlat a kýchat ne do dlaně, ale do rukávu. Taky si více dezinfikují ruce. Chřipka se však vyloženě podceňuje. Nedávno vyšla studie anglických kolegů, kteří uvádějí, že by v dnešním globalizovaném světě vysoce infekční patogen chřipky mohl zabít za několik dnů 80 milionů lidí. To bych viděl jako největší nebezpečí pro člověka. Staré epidemie jako mor nebo cholera nám už nehrozí, a z těch nových nás mohou ohrozit hlavně viry, které pocházejí ze živočišné říše a přenášejí se vzdušnou cestou.

Vůči čemu máte vy největší respekt?

Když se pohybuji jako lékař v Africe, je to moucha tse-tse. Pokud tam uvidíte u silnice černo-modrou vlajku, což je takový indikátor přítomnosti mouchy tse-tse (většina bodavých much tse-tse žije v subsaharské Africe, černo-modrý hadr bývá napuštěn insekticidem, který má mouchy tse-tse zabíjet, pozn. red.) , okamžitě vytáhněte repelent. Moucha tse-tse je malinká, létá neslyšně, a když bodne, vždy to bolí. Očkování na to není, a když se vyvine spavá nemoc, je nutná poměrně toxická léčba. Parazit cílí na centrální nervový systém, takže si nemoc kvůli zánětu mozku nedokážete léčit sám. A bez léčby to končí prakticky vždy smrtelně... Moucha tse-tse ve východní Africe, kde pobývám nejčastěji, zabíjí i domácí zvířata, takže se lidé stěhují do oblastí, kde tyto mouchy nejsou. Dobytek je totiž pro ně statusem majetku. Oni nemají možnost mít bankovní účet, a tak si za peníze pořizují dobytek, z něhož chtějí mít stádo. A moucha tse-tse je pro ně jako někdo, kdo jim vykrádá účet v bance, protože jim likviduje majetek.

Kvůli živočichovi, který dokáže zasáhnout centrální nervový systém, nemusíme cestovat až do Afriky. U nás je to klíště.

V životě jsem přisáté klíště neměl, a přesto jsem očkovaný. Jsem členem Evropské pracovní skupiny pro klíšťovou encefalitidu a znám mnoho trvale postižených pacientů z různých zemí. Viděl jsem, jak klíšťová encefalitida dokáže zdevastovat život člověka. Jeden den je to ředitel firmy, který cestuje po světě, a po nakažení se změní v někoho, kdo nedokáže ani mluvit, sedí na invalidním vozíku a navždy bude muset používat plenky. A to má ještě štěstí, že přežil. Zákeřné je, že tuto nemoc přenášejí malé nymfy, které jsou v ohnisku nákazy mnohem častější než dospělá klíšťata. Na těle je ani nemusíte objevit a virus přenesou na člověka už dvě hodiny od přisátí. Takže když se vrátíte po třech hodinách z hub, už může být pozdě. Virus klíšťové encefalitidy dokáže ničit mozkové buňky. Je ze stejné skupiny virů jako původci žluté zimnice, horečky dengue nebo západonilské horečky. Na žádný z nich není specifický lék. Důležité je taky uvědomit si, že neznáme všechna ohniska, kde nákaza klíšťovou encefalitidou hrozí, protože nakažená klíšťata roznáší divoká zvířata a ptáci. Víme však z jiných zemí, jako je Rakousko nebo Pobaltí, že nic jiného než zásadní zvýšení proočkovanosti výskyt této choroby nesníží. Nestačí očkovat rizikové skupiny, musí se očkovat plošně celá populace. Jinak budeme mít nadále nejvíc případů této nemoci v celé EU.

Počet nakažených koronavirem v pevninské Číně neustále roste. Ve městě Wu-chan ve střední Číně, odkud se virus označovaný jako 2019-nCoV začal šířit, už museli přebudovat výstavní centrum na nemocnici.

Co říkáte na článek, který v roce 1998 vyšel v prestižním odborném časopise Lancet a který tvrdil, že vakcíny MMR (proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám) způsobují u dětí autismus?

V průběhu minulých let se definitivně potvrdilo, že očkování a autismus spolu příčinně nesouvisí. Osobně jsem recenzent několika vědeckých časopisů a nechápu, jak takový článek mohl přes dva odborníky projít až do tisku. Vynášel poměrně závažné tvrzení, a přitom to byla studie dělaná jenom na dvanácti dětech. To je tak malý statistický soubor, že i kdyby to nebylo celé vymyšlené, stejně by to nic nedokazovalo. Následně se navíc ukázalo, že autor byl zaplacen od právníků rodičů autistických dětí, kteří chtěli vznést nárok na odškodné. Výsledky nadto ten bývalý britský lékař získal v rozporu s etickými principy – některé děti zbytečně trápil častými odběry a jeho závěry byly zmanipulované. Asi nikdo tehdy nepředpokládal, jak masivní hysterii to způsobí. Nakonec to bohužel vedlo k tomu, co máme dnes.

Myslíte tím návrat nemocí, o nichž se tvrdilo, že jsou skoro vymýcené?

Když jsem studoval na medicíně v 90. letech, učili nás, že leckterý praktický lékař by měl obtíže poznat spalničky, protože je ve své praxi neviděl. A dnes se šíří po Evropě ve formě epidemií a umírá se na ně i na našem kontinentu. Kdybychom udrželi globálně pět až deset let proočkovanost na úrovni 95 %, spalničky by se vůbec nemusely vyskytovat a vakcínu bychom mohli přestat používat. Bohužel odpůrci očkování tomu brání, a tím pádem dál očkovat musíme. Očkování se nemusíme bát, je to jeden z nejlepších nástrojů na ochranu zdraví populace, které kdy lidstvo vymyslelo. Pro mě jako rodiče je to stejná samozřejmost jako připoutat dítě v autě – prevence, která neublíží a může zachránit život. Jen se musí správně použít.

iDNES Premium

Tento článek máte dostupný exkluzivně díky svému členství v iDNES Premium.

Sdílet odemčený článek přátelům

Světově proslulý epidemiolog a vakcionolog Rastislav Maďar

Autor: Petr Topič, MAFRA

Pro místní je Rastislav Maďar prostě „profesor Madar“. „Vesničané jsou na nás moc hodní. Každý večer před nemocnicí zpívají a tančí. Zpívají o tom, jak jsme jim postavili nemocnici a oni jsou teď všichni šťastní, že už ženy nemusejí rodit děti vedle silnice jako zvířata. To je jejich poděkování. Nic jiného nám dát nemohou, protože nic nemají.“

Autor: archiv R. Maďara

Koronavirus 2019-nCoV se už rozšířil i za hranicemi Číny. Kupříkladu v Japonsku se objevil u cestujících na palubě výletní lodi, která kotví v přístavu v Jokohamě. Úřady proto bezmála 3 700 lidem zakázaly vyloďení a nařídily jim zůstat téměř dva týdny v karanténě.

Autor: ČTK

Koronavirus 2019-nCoV vyvolává onemocnění s příznaky chřipky, pouze u některých pacientů vede až k selhání dýchání. Nákaze podlehnou „jen“ asi dvě procenta pacientů. Přitom u podobných virů SARS to bylo 10 procent, a u MERS dokonce 34 procent.

Autor: ČTK

Organizace International Humanity se v africkém Malawi zaměřuje hlavně na děti. „Zrekonstruovali jsme několik škol, ve kterých platíme pomocné učitele. Nadaným studentům hradíme školné na střední škole. Dělá to jen sto padesát korun měsíčně, ale pro lidi z Malawi jsou to velké peníze,“ tvrdí lékař Rastislav Maďar.

Autor: ČTK

Počet nakažených koronavirem v pevninské Číně neustále roste. Ve městě Wu-chan ve střední Číně, odkud se virus označovaný jako 2019-nCoV začal šířit, už museli přebudovat výstavní centrum na nemocnici.

Autor: ČTK

Rastislav Maďar, zakladatel česko-slovenské neziskovky International Humanity, jezdí léčit zejména do Afriky. Do nemocnice v Malawi, kterou pomáhal vybudovat, každoročně vozí velké množství léků. „Nemáme žádné granty ani dotace. Vůbec o ně nežádáme. Rozhodli jsme se každou darovanou korunu vložit přímo do svých projektů a většinu provozních nákladů si platíme sami. Včetně letenky do Afriky.“

Autor: archiv R. Maďara

„Mnoho dětí v Malawi trpí podvýživou, protože jedí jenom kukuřičnou kaši, která nemůže ke zdravému vývoji dítěte stačit,“ říká lékař Rastislav Maďar. „Mnoho rodičů vůbec neví, proč má jejich dítě velké břicho. Diví se, když jim říkám, že možná umírá hlady. Vždyť prý přece dostává stejnou misku kukuřičné kaše jako oni.“

Autor: archiv R. Maďara

Autor: Lubor Černohlávek

Zdroj: [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/koronavirus-sars-lekar-rastislav-madar.A200213\\_160905\\_zdravi\\_nea?zdroj=patro](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/koronavirus-sars-lekar-rastislav-madar.A200213_160905_zdravi_nea?zdroj=patro)