

PŘÍLOHA Č. 2 – Vyjádření vybraných zdravotníků

Odpovídá **prof. MUDr. Jiří Beran CSc.**, ředitel Centra očkování a cestovní medicíny v Hradci Králové

Nošení roušek. Jaký typ roušek by byl vhodný pro ochranu úst? Kdo by měl nosit ochranu úst? Kde by měla být ochrana úst povinná? Nošení ochrany úst ve venkovních prostorech. Patří ochrana úst do školy? Od jakého věku by měly děti nosit ochranu úst a kde?

Především rouška není pro ochranu úst, ale pro ochranu před vylučováním patogenních zárodků (bakterií, virů, plísní a parazitů) do vnějšího prostoru, a tedy od jedné osoby k druhé. Určitě dostatečná je lékařská – chirurgická rouška, která se používá chirurgy u operací. Roušku by měli nosit všichni, kteří vstupují do kontaktu s vnímavou, ale ohroženou populací (osoba starší 65 let, obézní s cukrovkou, ischemickou chorobou srdeční, nebo poruchou imunitního systému). Jsem přesvědčen o tom, že rouška je ve škole zbytečná a pokud je státem přikázaná, neměly by ji nosit děti mladší 10 let. Nošení roušky ve škole nesníží současný vysoký počet zemřelých každý den, ale nošení roušky dětmi při kontaktu se seniorem znamená hodně vysoký stupeň ochrany.

Testování. Pro koho je vhodné preventivní testování? Pro jaké obory byste je doporučili? Jakými testy by se mělo testovat? Jaký máte názor na preventivní testování dětí do škol. Prosíme i o specifikaci pro školy střední a vysoké.

Preventivní testování za normálních okolností není vhodné nikde. Při epidemii jako je tato, bych doporučil testování pracovníků, kteří nejsou očkovaní a docházejí do domovů důchodců a sociálních služeb. Pokud se provede jednou průřezově testování v nějaké části společnosti (průmysl) a výskyt bude okolo jednoho procenta, pak testování nemá smysl. Mělo by se testovat jen antigenními testy s vysokou senzitivitou a pokud možno neinvazivními. Při analýze antigenního testu jej nemohu srovnávat s PCR testem, ale vždy s kultivací viru. Jen kultivace viru ukazuje nakolik je člověk infekční pro své okolí. Nebývá to více jak 5 dní od počátku příznaků a 24 hodin před jejich objevením. Na to skutečně stačí vysoce citlivý antigenní test. Pokud chce někdo testovat děti ve škole, ať to udělá jednou průřezově a pokud výskyt pozitivita bude nízký do 2-3 % pak nemá smysl je opakovat často, ale jen občas k „vychytání“. Ve škole je nutné se orientovat dle toho, zda dítě má klinické příznaky a především horečku.

Očkování. Kdo by se měl nechat očkovat? Jaký byste navrhli postup? Pro koho je vhodné očkování doporučit a komu ne? Jaká jsou rizika jednotlivých typů vakcín. Existuje někde „laický popis“ jednotlivých druhů? Slyšela jsem, že každá funguje na jiném principu.

Očkování je vhodným nástrojem pro snížení úmrtnosti, a proto je nutné co nejdříve proočkovat populaci jež v 92 % přispívá ke všem úmrtím, a to jsou osoby starší 65 let. Ostatní očkovat dle priorit chronických onemocnění a ostatní dle toho, zda mají zájem. Rizika z vakcín jsou popsána v jejich souhrnu údajů o přípravku (SPC) a vše ostatní jsou spekulace. Laický popis vakcín existuje např. na webu [cdc.gov](https://www.cdc.gov). U nás specializovaný web není. Doposud registrované vakcíny proti Covid-19 působí v zásadě na imunitní systém jako „živá oslabená vakcína“, jako je např. proti žluté zimnici. Antigen si vytvoří ale tělo samo na základě informace z ribonukleové kyseliny, kterou do buňky přinese tuková kapka (mRNA vakcíny) nebo virus (vektorové vakcíny).

Otevření ekonomiky, škol, služeb. Jakým způsobem byste rozvolňovali. Co by se mělo udělat pro otevření škol. Za jakých podmínek by se měly otevřít sportoviště, obchody, restaurace, divadla, koncertní sály.

Rozvolňoval bych v závislosti na počtu zemřelých a dle trendu hospitalizačního čísla = přijetí/propuštění + zemřelí. Školy by se měly otevřít ihned a bezpodmínečně s odpoledními sportovními aktivitami venku na hřišti. Malé provozovny by mohly být otevřené ihned s počtem osob

na plochu a dodržováním 3R + 4R (rozum). Je nutné snížit přísun nemocných do nemocnic především očkováním (nejsou vakcíny, nebo se neaplikují do vnímavé a ohrožené skupiny obyvatel), efektivní samoléčbou (lidé tápou jak se mají léčit a nevědí o prevenci žilní tromboembolické nemoci, která je komplikací až u poloviny nemocných) a také ekonomickou stimulací praktických lékařů ze strany zdravotních pojišťoven. Kdyby každý praktický lékař zamezil hospitalizaci jednoho svého pacienta týdně, znamenalo by to snížení počtu hospitalizovaných o 5 500 osob za týden a 286 000 osob za rok v nemocnicích. To nemluví o tom, že by se to mohlo podařit u dvou osob týdně... Pokud nebudou umírat lidé na Covid-19, tak se může otevřít cokoliv.

Odpovídá **MUDr. Václava Adámková**, primářka – Klinická mikrobiologie a ATB centrum v Praze

Nošení roušek. Jaký typ roušek by byl vhodný pro ochranu úst? Kdo by měl nosit ochranu úst? Kde by měla být ochrana úst povinná? Nošení ochrany úst ve venkovních prostorech. Patří ochrana úst do školy? Od jakého věku by měly děti nosit ochranu úst a kde?

Pro prospěšnost nošení roušky nemám žádné vědecké podklady, ani uvnitř ani venku. Snad pouze v respirační sezóně ve zdravotnických zařízeních či domovech pro seniory.

Testování. Pro koho je vhodné preventivní testování? Pro jaké obory byste je doporučili? Jakými testy by se mělo testovat? Jaký máte názor na preventivní testování dětí do škol. Prosíme i o specifikaci pro školy základní, střední a vysoké.

Jestliže se stejně netestuje i přítomnost jiných infekčních agens, tak plošné testování (především antigenními testy) postrádá smysl. Antigenní testy jsou určeny pro symptomatické jedince k detekci infekce, ne pro screening.

Očkování. Kdo by se měl nechat očkovat? Jaký byste navrhli postup? Pro koho je vhodné očkování doporučit a komu ne? Jaká jsou rizika jednotlivých typů vakcín. Existuje někde „laický popis“ jednotlivých druhů? Slyšela jsem, že každá funguje na jiném principu.

Očkovat se může nechat kdo chce. Problém je ve schopnosti viru mutovat, a tudíž neustálé obměny vakcíny a opakovaného přeočkovávání (jako u chřipky). Z mého pohledu by měla teoreticky být podána vakcína rizikovým jedincům v produktivním věku, aby se nemusela zavírat ekonomika. Tzv. mRNA vakcíny patří mezi genové vakcíny a nejsou zatím známé možné dlouhodobé následky.

Otevření ekonomiky, škol, služeb. Jakým způsobem byste rozvolňovali. Co by se mělo udělat pro otevření škol. Za jakých podmínek by se měly otevřít sportoviště, obchody, restaurace, divadla, koncertní sály.

Nevidím důvod pro uzavření škol. Během respirační sezony většina dětí vždy prodělávala nějakou respirační infekci (6x až 8x za sezonu) a nikdy to nevedlo k takovýmto závěrům. Obecně by bylo dobré, kdyby rodiče vedli své děti k osobní hygieně (což se mnohde opravdu neděje) a neposílali do zařízení dítě s manifestní infekcí, toť vše.

Odpovídá **MUDr. Hana Zelená, Ph.D.** - vedoucí oddělení virologie ve Zdravotním centru v Ostravě

Nošení roušek. Jaký typ roušek by byl vhodný pro ochranu úst? Kdo by měl nosit ochranu úst? Kde by měla být ochrana úst povinná? Nošení ochrany úst ve venkovních prostorech. Patří ochrana úst do školy? Od jakého věku by měly děti nosit ochranu úst a kde?

Důkazy o efektu roušek či respirátorů při plošném používání jsou slabé. Pokud některé studie našly souvislost se snížením přenosu nákazy, jednalo se o validované zdravotnické pomůcky a jejich použití ideálním způsobem přesně podle pokynů výrobců. Při jejich likvidaci je nutno na ně nahlížet jako na infekční odpad a neměly by se používat opakovaně. Tyto podmínky ve školách nelze dodržet a opakovaně používané roušky se mohou stát semeništěm nejrůznějších infekcí.

Roušky na obličeji zhoršují cirkulaci vzduchu, zhoršují komfort dýchání a mluvení, přispívají ke snížení soustředění, u citlivějších jedinců vyvolávají bolesti hlavy a pocity dušení, mohou vyvolávat ekzémy a zhoršovat kožní choroby, např. atopický ekzém nebo akné u pubertálních dětí. Zhoršují komunikaci i srozumitelnost řeči, nepříznivě působí na psychiku, když nevidíme druhému do obličeje, nepoznáme jej a nevidíme jeho emoce.

Negativa převyšují případné přínosy, proto s jejich plošným používáním u dětí ve školách zásadně nesouhlasím.

Testování. Pro koho je vhodné preventivní testování? Pro jaké obory byste je doporučili? Jakými testy by se mělo testovat? Jaký máte názor na preventivní testování dětí do škol. Prosíme i o specifikaci pro školy střední a vysoké.

PCR ani antigenní testy nejsou určeny pro screeningové testování zdravé nerizikové populace. Pokud se takto použijí, výsledky budou zavádějící a ve velkém počtu chybné. To se v pilotních studiích ve školách i v probíhajícím plošném testování ve firmách již potvrdilo. Přesto se v nesmyslném testování pokračuje dále. PCR i antigenní testy jsou pomocnými diagnostickými metodami a jsou určeny pro použití u nemocných osob s podezřením na příslušnou nákazu. Lze připustit jejich použití pro vyhledávání nakažených v ohniscích nákazy, v kolektivech s důvodným podezřením na výskyt velkého počtu nakažených. Je třeba si také uvědomit, že antigenní testy mají velmi rozdílnou kvalitu, především některé tzv. neinvazivní testy – např. ze slin, žvýkaček, lízátek apod. – mají velmi nízkou citlivost a nehodí se proto ani pro vyšetřování nemocných, natož zdravých.

Řešením není ani použití testů PCR při plošném testování, které jsou sice velmi citlivé, ale zachycují vysoký podíl lidí, kteří infekci prodělali dříve a ve chvíli náhodně zachycené doznívající positivity již nepředstavují žádné infekční riziko. Je zde také velké riziko kontaminace, zvláště při provádění odběrů laickými osobami. Při použití PCR testů bude většina bezpříznakových lidí s pozitivními výsledky ve skutečnosti neinfekční.

S preventivním testováním dětí i dospělých jakýmikoliv testy nesouhlasím z důvodu jejich mizivé výpovědní hodnoty při použití tímto způsobem. Navíc jsou zde i úskalí etická a právní – zajištění důvěrnosti informací o zdravotním stavu dítěte, které zaměstnanci školy nemají oprávnění zjišťovat.

Očkování. Kdo by se měl nechat očkovat? Jaký byste navrhli postup? Pro koho je vhodné očkování doporučit a komu ne? Jaká jsou rizika jednotlivých typů vakcín. Existuje někde „laický popis“ jednotlivých druhů? Slyšela jsem, že každá funguje na jiném principu.

Očkování je vhodné především pro osoby v riziku závažného průběhu nemoci covid-19, tedy pro rizikové skupiny z hlediska věku nebo komorbidit. Samozřejmě se může nechat očkovat kdokoliv, kdo o to projeví zájem a má z nemoci obavu, ale nejvíce z něj budou profitovat rizikové osoby.

Zcela zbytečné je očkování lidí, kteří jsou imunní po proběhlé nákaze. Nevíme sice, jak dlouho tato imunita bude trvat, ale to nevíme ani po vakcinaci. Zatím se jeví, že postinfekční imunita přetrvává u většiny lidí minimálně ¼ roku, pravděpodobně i déle, to se potvrdí teprve až po dlouhodobějším sledování stejně jako se musí dlouhodobě sledovat osoby po vakcinaci. Obecně po přirozené nákaze je imunita komplexnější, protože je zaměřena na různé struktury viru, zatímco vakcinační imunita cílí

jen na S protein. Na rozdíl od vakcinace je po přirozené nákaze stimulována i slizniční imunita, která zastaví virus při opakovaném setkání hned na sliznicích. Na druhou stranu u některých lidí s lehkým průběhem nemusela být dostatečně stimulována specifická systémová imunita, tito lidé pak mohou onemocnět opakovaně. Proto je vhodné vyšetřením protilátek zjistit, zda máme či nemáme po onemocnění protilátky a podle toho zjistíme, zda je pro nás očkování přínosné. Očkuje-li se imunní jedinec, vakcína mu nijak nepomůže, ale vystavuje se tím zbytečnému riziku nežádoucích účinků vakcíny. To bychom měli mít na paměti.

Pokud by se vakcínami nemrhalo aplikací imunním lidem, ušetřily by se pro ty, kteří ji skutečně potřebují.

V každém případě musí být očkování ryze dobrovolné, aby se každý sám mohl bez jakéhokoliv politického či společenského nátlaku rozhodnout, zda se chce očkovat nebo ne. Své důvody ani skutečnost, zda je očkovan či nikoliv, nikdo není povinen nikomu sdělovat, je to čistě osobní věc každého člověka.

Otevření ekonomiky, škol, služeb. Jakým způsobem byste rozvolňovali. Co by se mělo udělat pro otevření škol. Za jakých podmínek by se měly otevřít sportoviště, obchody, restaurace, divadla, koncertní sály.

Skutečný efekt plošných restriktivních opatření neznáme, protože jej nikdo nezhodnotil. Opatření byla zaváděna chaoticky, plošně, aniž by byl ponechán čas a prostor pro zhodnocení jejich účinku. Pokud by se jednotlivá opatření aplikovala např. jen na části území, bylo by možno jejich účinnost porovnávat s kontrolní skupinou. Ale to nikdo neudělal, takže tato data nemáme. Jsou zahraniční studie, které jakýsi efekt potvrzují, jiné je ovšem zase vyvracejí, takže vše je čistě spekulativní. Víme, že jsou státy, kde byla uplatněna opatření podstatně mírnější než v ČR nebo dokonce vůbec žádná, přesto dopad epidemie u nás je jeden z nejhorších na světě. Nabízí se tedy otázka, zda ve svém důsledku přílišné restriktce nejsou spíše kontraproduktivní. K dopadu samotné epidemie, kterou se nepodařilo potlačit, alespoň ne více než jinde, musíme připočíst nedozírné škody v důsledku restrikcí, ze kterých se budeme vzpomínat hodně dlouho. Tragickým způsobem budou poznamenány životy budoucích generací.

Jsem pro to, aby byl tento sociální experiment ukončen, jsem pro neprodlené bezpodmínečné otevření všech stupňů škol a návrat k běžnému životu. Samozřejmě při zachování osobní zodpovědnosti každého člověka, zodpovědnosti za své vlastní zdraví a ohleduplnosti vůči ostatním.

Odpovídá PaedDr. Ilona Kejklíčková, Ph.D., MBA – zakladatelka logopedického centra Soukromá klinika LOGO s.r.o.

Odražila se nějak epidemie na řečových schopnostech dětí? Má na ně nějaký vliv?

Děti se mezi sebou tak často nesetkávají a nekomunikují, to to může mít na celkové vyjadřování a komunikaci negativní dopad. Komunikují často jen na chatu. Probíhá distanční forma výuky, dětem scházejí sociální kontakty, nechodí do dětských skupin, zájmových kroužků, nesetkávají se asi mezi sebou navzájem.

Setkala jsem se u kolegů – psychologů a některých rodičů s tím, že dítě má potíže s usínáním, výběrem činnosti a bývají i apatické.