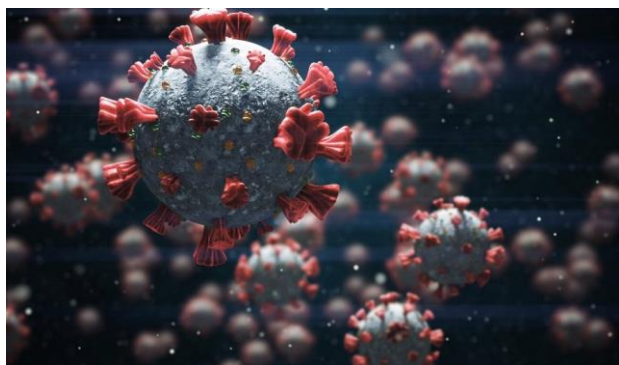


Jak jsem se zmýlil v covidu

V létě se možná zdálo, že co se pandemie covidu-19 týká, jsme z nejhoršího venku. Nebo že alespoň žádná další velká vlna nehrozí. Až na výjimky, poukazující na trvání nebezpečí, jsme se mýlili. **Další vlna onemocnění přišla** a rozhodně stále ještě nemáme všechno za sebou.



Covid-19 navzdory letním předpokladům neustoupil do pozadí, naopak na podzim rozjel další vlnu. Bude už poslední, nebo ne?

FOTO PROFIMEDIA

Počátkem srpna mi v *Lidových novinách* vyšel článek s názvem „Na prahu zaslíbené kolektivní imunity“, ve kterém jsem vyjadřoval přesvědčení, že už máme epidemii nemoci covid-19 pravděpodobně za sebou. Nasvědčovala tomu velmi příznivá čísla počtu nových případů a hlavně velmi nízké počty hospitalizací a úmrtí, a to v situaci, kdy bylo v platnosti jen velmi málo omezujících opatření, která se navíc dodržovala dost ledabyle.

Vysvětloval jsem si to tím, že česká populace je zřejmě již hodně „promořená“ – jednak dokončeným očkováním u téměř 60 procent dospělé populace, ale také tím, že nemoc pravděpodobně prodělalo (většinou nevědomky) až kolem 50 procent populace. Takto jsem viděl situaci ještě v září a ve svých veřejných vystoupeních jsem prorokoval, že už nás žádná další velká vlna epidemie nečeká. Nebyl jsem v takových předpovědích sám – skoro všichni odborníci byli podobného mínění. Naprosto jsme se ale mýlili a pravdu měl opět kolega Jaroslav Flegr, který varoval, že pokud se rychle nepřistoupí k účinným protiepidemickým opatřením, přijde velká podzimní a po ní ještě jarní vlna.

Stal jsem se tak bohužel jedním ze „špatných rádců“, jež jsem sám tak kritizoval před rokem. Velice mě to mrzí a chtěl bych se za to čtenářům *LN* omluvit, právě tak, jak jsem se omlouval už v několika jiných médiích. Vysvětlením tohoto špatného odhadu zřejmě je, že předpoklad o vysoké promořenosti populace proděláním nemoci byl silně přehnaný, případně že ochrana před reinfekcí po proděláním infekce, zvláště té bezpříznakové, je nedostatečná. A velmi důležitý je určitě i fakt, že ty dosavadní varianty viru byly nahrazeny mnohem infekčnější variantou delta, která může infikovat (i když většinou neškodně) nosní sliznici očkovaných lidí, kteří pak mohou také nákazu šířit. To samozřejmě znamená, že očkované lidi nelze považovat za „bezinfekční“; těmi jsou pouze ti, kteří mají čerstvý negativní výsledek PCR vyšetření.

Tato poslední skutečnost znamená, že třeba i téměř stoprocentním proočkováním populace (kombinovaným s „promořením“ proděláním nemoci) není možno dosáhnout stavu klasické

kolektivní imunity, ale pouze tzv. stavu kolektivní tolerance. V něm sice virus v populaci cirkuluje, ale jen v malém počtu případů vyvolává symptomatické onemocnění a v ještě menším počtu případů onemocnění těžké nebo smrtelné. Lze si představit, že by po dosažení takového stavu a zrušení všech protiepidemických opatření byl při informativním plošném testování počet záchytů sice dlouhodobě vysoký, ale hospitalizovaných s covidem by u nás průběžně bylo jen méně než 1000 pacientů a denně by na tuto nemoc umíralo méně než deset lidí. I to je ale samozřejmě situace nesrovnatelně lepší než to, co jsme tady měli doposud. (Pro lepší orientaci připomeňme, že u nás v neepidemické době umírá denně z různých příčin kolem 300 lidí.)

O takové situaci ostatně nemusíme jen spekulovat – ve Velké Británii, jež má téměř sedmkrát víc obyvatel než Česko, přestali uplatňovat protiepidemická opatření již v červenci, kdy měli jen kolem 50 úmrtí denně. Od té doby tam v důsledku zrušení všech opatření výrazně stoupl počet případů infekce a denně na covid umíralo průměrně 100 až 150 lidí, což bylo společností posuzováno jako přijatelné (v přepočtu na počet obyvatel by to v Česku odpovídalo asi 20 úmrtím denně).

Uprostřed další vlny

V Česku se nyní nacházíme od začátku prosince za vrcholem další vražedné vlny covidu, během níž denně umíralo až kolem stovky lidí (v předchozích vlnách to byl až více než dvojnásobek) a již zaplatilo životem dalších téměř 6000 lidí. Naštěstí nedošlo na ty nejhorší scénáře překonávající i tu předchozí jarní vlnu (při níž bylo obětí dvakrát víc), ale kapacity nemocnic (hlavně personální), a zvláště jejich jednotek intenzivní péče se opět přibližovaly limitům. Potenciálním dalším velkým problémem mohou ovšem být dlouhodobé následky u těch, již onemocnění přežili (tzv. dlouhý covid).

Současný klesající trend svádí k optimismu, který je ale falešný – situaci komplikuje opět další, mnohem infekčnější varianta koronaviru zvaná omikron. Ta v řadě evropských zemí způsobuje rekordní nárůsty počtů případů. Naštěstí se zdá, že tato varianta vyvolává méně často vážné onemocnění a posílá méně lidí do nemocnic, resp. do krematorií. Proti omikronu naštěstí chrání alespoň částečně protilátky vyvolané očkováním či proděláním nemoci v dosavadních variantách. Nad těmito pozitivními faktory ale velmi pravděpodobně převažují negativní efekty mnohem vyšší infekčnosti a to, že před omikronem jsou v relativním bezpečí bohužel jen lidé, již dostali tři dávky vakcíny, popř. ti, kteří onemocnění prodělali a absolvovali alespoň jednu či dvě dávky vakcinace. Uvážíme-li, že takto relativně dobře chráněných je něco kolem tří milionů našich občanů, nejsou vyhlídky pro další omikronovou vlnu, jež bude prakticky s jistotou vrcholit někdy v první polovině února, vůbec dobré. A nemusí jít jen o „tradiční“ zahlcení nemocnic: možná hlavním problémem může být velmi vysoký počet lidí, kteří se budou několik dní léčit doma z relativně mírného onemocnění či budou v karanténě, a budou tak chybět v zaměstnáních kriticky důležitých pro chod společnosti.

Zodpovědnost za to, že tato nynější vlna byla tak silná, samozřejmě nesou ti, kdo opět pozdě a nedostatečně zaváděli protiepidemická opatření a hlavně nedokázali zajistit dostatečně vysokou proočkovanost. Na jejich omluvu lze uvést už ty výše zmíněné špatné rádce (opět – mea culpa...), to, že ničivé efekty varianty delta předčily očekávání (kdyby tady doposud byla ta původní čínsko-lombardská varianta, asi už bychom z toho při dnešní proočkovanosti byli venku), ale také to, že podobně špatně to zvládají i mnohé jiné evropské země, včetně všech našich sousedů.

Nabízená řešení

Optimálním, ale samozřejmě nikoli okamžitým řešením je docílit maximální proočkovanosti populace, a to zvláště její rizikové části – tedy seniorů a lidí trpících chronickými chorobami, obezitou či oslabením imunitního systému (do této skupiny patří např. také těhotné ženy). V Česku zůstává ale proočkovanost seniorů jen kolem 80 procent (pouze v kategorii 70–80 let téměř 90 procent), zatímco např. v Portugalsku, na Kubě či ve skandinávských zemích se blíží 100 procent.

V posledních měsících se ukázalo, že účinnost ochrany očkováním po uplynutí 4–6 měsíců významně klesá, takže stoupá počet symptomatických onemocnění, hospitalizací a úmrtí i u lidí očkovaných dvěma dávkami vektorových a RNA vakcín. Ještě větší je tento problém u jednodávkové vakcíny

Janssen. K obnovení plné účinnosti je proto potřeba aplikace třetí, posilující dávky, jak nám poprvé už před několika měsíci ukázaly výsledky z Izraele. Tu ale u nás dostala prozatím jen sotva polovina těch, kteří už ji dostat mohli (ti, u nichž uplynulo pět měsíců od druhé dávky). Tento problém se stává ještě mnohem urgentnějším v souvislosti s variantou omikron, pro niž je jen malý rozdíl mezi hostitelem neočkovaným a tím, který dostal druhou dávku očkování před více než 2–3 měsíci. Ideální by bylo, kdyby se jako třetí dávka podávala nová vakcína šitá na míru variantě omikron – s tím ale v dohledné době nemůžeme počítat.

Relativně rychlý efekt by tedy přinesla co nejrychlejší aplikace třetí očkovací dávky všem, kteří na ni už mají nárok, a samozřejmě i povinná aplikace první a posléze druhé dávky všem těm ještě asi více než 200 tisícům dosud vůbec neočkovaným příslušníkům rizikových skupin, jakož i posilující dávky těm, kteří dostali tu jednodávkovou, méně účinnou vakcínu. Ochranný efekt posilující třetí, resp. druhé dávky, by se začal projevovat už někdy po týdnu. Na toto by se mělo maximálně soustředit úsilí ministerstva zdravotnictví. Racionální by bylo také okamžité nařízení povinného doočkování třetími dávkami a zkrácení lhůty od druhé dávky na tři měsíce (jak to bylo zavedeno v Německu). Nová vláda ovšem zřejmě z jakýchsi ideologických důvodů o povinném očkování nechce slyšet. Nabízela by se proto jiná alternativa – motivovat lidi pozitivně nabídkou relativně vysoké finanční odměny za očkování. Ani na tohle ale asi vláda, která chce šetřit za každou cenu, nebude slyšet...

Nepochopitelné uvažování

Doufám, že už snad nikdo rozumný nepovažuje za vhodnou alternativu k očkování to, čemu někteří říkají „přirozená imunizace“, tedy prodělání nemoci. Covid-19 je závažné onemocnění, na které umírá několik procent infikovaných z rizikových skupin. U lidí méně rizikových (mladých a zdravých) je těch úmrtí sice jen asi dvě promile, ale i relativně mírný průběh není nic příjemného, několik procent pacientů skončí v nemocnici a u nějakých 20 procent hrozí dlouhodobé (několik týdnů až měsíců) komplikace (tzv. dlouhý covid). Naproti tomu u očkovaných jsou vážnější komplikace jen vzácné – nejméně stokrát méně časté než v případě onemocnění. Je až nepochopitelné, jakým internetovým nesmyslům o očkování lidé věří, a je smutné, že snad až deset procent lékařů a sester se nechce dát očkovat. A nemálo z nich dokonce mezi pacienty šíří falešné informace o nebezpečnosti očkování. Nechápu, že proti něčemu takovému nezasáhne ministerstvo zdravotnictví a Lékařská komora.

Na druhé straně je pravda, že cestou z téhle epidemie nejspíš bude kombinace očkování a následného „promořování“ – pokud se lidé po trojdávkovém očkování následně opakovaně setkají s virem, povede to ve velké většině případů k posilování imunity a jen minimálnímu počtu vážnějšího onemocnění. Situace bude pak zhruba podobná jako u epidemie sezonní chřipky – tedy stále ještě nikoli „normální“, ale již „přijatelná“. V takové situaci už bude skutečně záležet hlavně na tom, jak se zvláště ohrožení lidé budou chtít chránit (vyhýbat se zbytečným rizikovým situacím, nosit respirátory). Situaci by pak mohla dramaticky změnit dostupnost účinných antivirotik.

VÁCLAV HOŘEJŠÍ

molekulární biolog