

Před koronavirem mám respekt, strach ne, říká lékař z infekční kliniky Nemocnice Na Bulovce

Vrchol epidemie je daleko

Eva Zahradnická

reportérka MF DNES



Za pár dní to bude šest týdnů od chvíle, kdy dostala kancelář Světové zdravotnické organizace od Číny poprvé zprávu o nemocných ve Wu-chanu.

Na místním tržišti se začal mezi lidmi šířit nový typ koronaviru, kterému doposud podlehl už více než šest stovek lidí a přes třicet tisíc se nakazilo. Podle odborníků se virům daří šířit tak dobře i proto, že se svět globalizuje. „I když jsme zranitelnější než dřív, jsme na to nejlépe vybavení, co jsme kdy byli,“ říká lékař Milan Trojánek z Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce. Pracuje na klinice, která je centrem specializované péče pro cestovatele nebo pacienty s vysokou nebezpečnými nákazami.

Před pár dní jste na Harvardově univerzitě poslouchal přednášku o novém koronaviru 2019-nCoV. A řekl jste mi, že k němu máte respekt. Je to přirozený respekt, nebo je třeba být ve střehu? Myslím, že u nás na Bulovce z této infekce strach nemáme. Nechceme vyvolávat paniku, ale na druhou stranu z ní máme oprávněný respekt, zejména když si uvědomíme, že se tato infekce šíří určitě mnohem snadněji než třeba SARS a MERS.

U nás jsme ale neměli žádného nemocného se SARS či MERS. Teď to tedy může být jinak...

Dovedeme si představit, že případy nákazy k nám importovány budou. Uvidíme, jak se situace bude vyvíjet. Existuje několik různých scénářů. Jedním z nich je, že se objeví další lokalizované epidemie v různých zemích světa. Největší skeptici tvrdí, že by z toho mohla vzniknout i pandemie. Avšak velkou otázkou zůstává, jaký dopad na populaci by měla. Může se totiž stát, že virus infikuje desítky či stovky tisíc osob, ale většina případů bude probíhat mírně nebo jako běžné respirační infekce. Pouze pomyslnou špičku ledovce budou představovat závažně probíhající či smrtelné případy.

Pro laika může současný stav vypadat hrozně. Už je nejméně 32 tisíc nakažených a více než 636 lidí zemřelo, čísla se denně zvyšují. Může se zdát, že se vir vymyká kontrole. Jak to vnímáte?

Opravdu to tak vypadá, zejména když si uvědomíme, že i pomocí přísných protiepidemických opatření, která Čína zavedla, se šíření nákazy zastavit nepodařilo. Na druhou stranu, mimo Čínu se zatím žádná významnější epidemie neobjevila. Zajímavá informace zazněla právě v Bostonu. Jeden z přednášejících, profesor Davis, uvedl, že pokud se pomocí striktních opatření podaří šíření zastavit v blízké době, bude vcelku optimistou, co se týká dalšího rozšíření infekce po světě. Současnost je ale zatím taková, že počet případů i nadále narůstá.

Takže je asi těžké předpovědět, kdy došlo k vrcholu epidemie?

To je spíš otázka na epidemiologa, nicméně je vidět, že k vrcholu máme ještě nejspíš dost daleko. Jsou různé predikce, že to bude například v dubnu. Osobně si myslím, že nyní nikdo přesně neví, jak se situace bude vyvíjet. Scénářů, se kterými se pracuje, je řada, včetně toho, že se nákaza rozšíří do několika málo geograficky izolovaných oblastí, ale stejně tak se z toho teoreticky může stát celosvětová pandemie, i když pravděpodobnost je v tuto chvíli asi nižší než u první varianty. Na rozdíl od SARS a MERS si však dovedu představit, že případy této infekce budou i v ČR.

Lokální ohniska v Evropě by vznikla



Foto: Petr Topič, MAFRA

tak, že by přiletěl nakažený člověk, ale nebyl zachycen?

Ano. Problém je, že u tohoto viru byl mezikontinentální přenos prokázán i od nakažených bez klinických příznaků. Inkubační doba se obvykle uvádí od dvou do deseti dnů, ale horní hranice je až čtrnáct dnů. Nicméně jak bude přibývat případů a bude víc informací, možná se i tento údaj změní. Na druhou stranu právě to, že infekce může probíhat bez příznaků nebo pouze jako mírné respirační onemocnění, přispívá k dalšímu šíření infekce.

A je už jasnější, jak se virus přenáší? Zatím jsou informace, že jde o úzký kontakt tváří v tvář po delší dobu, tedy typicky v rodině.

Riziko přenosu kapénkové infekce nespočívá jenom v tom, že by vedle vás někdo kýchl nebo dýchal, mnohem pravděpodobnější je, že někdo bude kašlat, kapénkami kontaminuje předmět či povrchy, kterých se dotknete a pak si virus zanesete na sliznici. To je důvod, proč epidemiologové doporučují jako jedno z docela účinných opatření v chřipkové sezóně pravidelně si mýt ruce a třeba i používat alkoholové dezinfekční prostředky, protože se sníží riziko přenosu. Ale u SARS bylo prokázáno, že k vylučování infekčních částic docházelo i močí a stolicí. Mimochodem právě u SARS došlo inhalací infekčního aerosolu, který se šířil z hotelového pokoje, k infekci několika hotelových hostů.

Šlo o lékaře, od něhož se nakazilo 16 hostů, následně další čtyři tisíce lidí...

To přesně popisujete takzvanou teorii „superšířitelů“. Princip je takový, že v průběhu epidemie konkrétní jedinci, kteří během inkubační doby nebo i v průběhu onemocnění, kdy vylučují virus, procestují půlku světa nebo přicházejí do kontaktu s velkým množstvím osob, nenakazí jednoho či dva blízké příbuzné, ale rovnou desítky lidí. U SARS to byl paradoxně lékař Liu Jianlun, který se staral o nakažené virem SARS v Číně. Tehdy se ještě nevědělo, že je to SARS. Nemocní trpěli virem zápalem

Milan Trojánek (33)

- Působí na Klinice infekčních, parazitárních a tropických nemocí Nemocnice Na Bulovce, je vedoucím katedry infekčního lékařství Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví a vyučuje na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, jejímž je absolventem.

- Narodil se v Chrudimí, dětství a mládí prožil v Pardubicích, dnes žije v Praze. Zajímá ho historie, umění a architektura, je členem Klubu Za starou Prahu a Klubu přátel Národní galerie.

plic. Cestoval na svatbu do Hongkongu do hotelu Metropol, což byl mezinárodní hotel. Vylučoval virus, pak se u něj rozvinulo onemocnění a v hotelovém pokoji měl klimatizaci, z níž jde všechno ven, tudíž infekční aerosol se dostával na chodbu a v tom devátém patře se nakazili ostatní hoteloví hosté.

SARS se začal šířit koncem roku 2002. Celkem tehdy onemocnělo přes osm tisíc lidí, 774 jich zemřelo. Smrtnost byla necelých deset procent. U MERS byla smrtnost 35 procent, nemocných bylo dva tisíce. Zdá se, že tento nový vir je ve svém účinku slabší, protože smrtnost je zatím asi jedno procento.

Problém je, že v této fázi epidemie nejsme schopni úplně říct, kolik pacientů prodělá infekci bez symptomů nebo s mírnými příznaky. Myslím si, že smrtnost bude nižší než u SARS a MERS. Je to virus. Stačí, aby došlo k nějaké mutaci, a řada jeho vlastností se může změnit.

K mutaci však zatím nedochází...

Nemám o tom zprávy, možná virologové by nám to vyvrátili či potvrdili. Každopádně koronavirus patří mezi viry obsahující RNA, která je méně stabilní než DNA, z čehož vyplývá tendence těchto virů se měnit a vyvíjet. Dovedu si představit i situaci, že se schopnost viru vyvolávat závažná onemocnění sníží, neboť pro virus je nejméně

výhodná varianta, když si svého hostitele rychle zahubí.

Proč je pro virus nevýhodné zabít hostitele?

I viry potřebují někde žít. Chytrý virus vnikne do organismu, schová se do buněk a zůstane se svým hostitelem nadobito. Obvykle se jedná o viry evolučně starší, se kterými se lidstvo setkalo již v dávné minulosti. Průšvih může nastat, když se člověk setká s „novým“ virem. Obvykle jde o zvířecí viry, například filoviry ebola a marburg způsobují dlouhodobé bezpříznakové infekce u kaloňů, arenaviry u hlodavců, takže se svými dlouhodobými hostiteli se vlastně přátelí. Avšak jakmile se s virem setká člověk, rozvíjí se velmi rychle závažný stav. S tím, jak se mění tropy, jak člověk stále více plundruje pralesy, ničí životní prostředí a dostává se pravidelně do míst, kde dřív nebyl, tak se s podobnými viry setkáváme stále častěji.

A jak mutace viru probíhá?

Virus, kdykoli se replikuje (zmožňuje), replikuje se s chybami. A když chyba, která tam vznikne, je pro virus výhodnější, třeba mu usnadní šíření, změní způsob, jak interaguje (vzájemně působí) s organismem. Důležitá věc – čím víc bude nakažených, tím je větší riziko, že se objeví varianta s trochu jinou genetickou informací, a pokud to pro virus bude výhodné, nová varianta převládne. Příkladem je třeba virus chikungunya, jehož rozsáhlá epidemie propukla v roce 2004. Virus se do té doby vyskytoval jen v Africe, a pak se objevil kmen, který měl změněnou jedinou aminokyselinu a mohl ho přenášet i jiný druh komára. Kvůli tomu se rozšířil do Asie nebo Latinské Ameriky. Něco podobného dělá i chřipka.

Každý rok se proto vyrábí jiná vakcína?

Tohle je postup přesně stanovený Světovou zdravotnickou organizací. Po celém světě, včetně České republiky, jsou laboratoře, které sbírají cirkulující viry v dané sezóně. Viry se analyzují a podle toho, které kmeny dominují, výrobce dostane zadání, jaké kmeny ve vakcíně musejí být.

Daří se to odhadovat správně?

Ne vždycky. Co se ale týká chřipky a očkování, víme, že když budeme mít milion nakažených a milion nenačkovaných, úmrtnost u nenačkovaných bude vyšší.

V posledních dnech se mluví o vakcíně proti novému koronaviru. Je na místě nadšení, nebo byste ho spíš mírnili?

Jsem skeptik, nadšení bych mírnil, protože když si člověk představí, jak extrémně náročné je vyvinout vakcínu, provést adekvátní testy, dostat ji přes klinické testy, a to i v režimu zkráceného testování do běžného užití, jsou to roky.

Thajsko oznámilo, že se tamním lékařům podařilo vyléčit prvního pacienta s koronavirem pomocí léků na HIV. Víte o tom něco víc?

Jsem opět skeptik, a nejen já. Je to pouze ojedinělý případ, nemáme k dispozici žádnou větší skupinu vyléčených pacientů. Ani virologicky to nedává zcela smysl, protože antivirotika obecně jsou většinou určena k tomu, že ovlivňují nějakou velmi specifickou, jasně definovanou část konkrétního viru. A představa, že kombinace těch tří léků, které byly podány, bude fungovat i na vir, který má enzymy sice podobné, ale určitě ne shodné, je možná zajímavý předpoklad, ale byl bych velmi opatrný. Teoreticky zajímavější by mohl být lék remdesivir, což je úplně novinka, ale studie zatím proběhly jen in vitro (v podmínkách laboratoře) a lék byl určen na SARS a MERS.

A proč je to právě Čína a tropy, odkud se tyto viry šíří?

Lidé pronikají do dříve nepřístupných oblastí a mohou se setkat se zcela neznámými mikroorganismy. Hezký příklad představuje ebola, jejíž virus se vyskytuje dlouhodobě bezpříznakově třeba u kaloňů, kteří žijí v jeskyních. Přijde skupina turistů či někdo z místní vesnice a infikuje se. Čínská tržiště se zvířaty představují jedno z rizikových ohnisek, kde se infekce mohou dobře přenést od zvířat na lidi.

Jen s námi seženete vstupenky na vyprodané koncerty!

iDNES Premium