

Pacienty zabíjí přetížený zdravotnický systém v důsledku paniky

Dobrá zpráva - boj nevedeme proti lidským nepřátelům, píše praktický lékař pracující v Německu



Koronavir v Bruselu • Autor: Milan Jaroš

Nejsem epidemiolog ani specialista na viry, a už vůbec ne politik. Jsem obyčejný praktický lékař, otec dvou dětí (3 a 6 let) a manžel jedné ženy. Toho času pracuji v malé praxi v německém městečku Mitterteich asi 25 km od českých hranic a příležitostně sloužím v nemocnicích ve větších městech, v Marktredwitzu a Tirschenreuthu. Následující text berte - prosím - jako moje subjektivní úvahy a podněty k přemýšlení. Nabízím, nevnučuji.

Jako chřipka

Po všech negativních zprávách v médiích bych chtěl začít jednou pozitivní. Právě když píše tyto řádky (v sobotu ve 20:45), je na celém světě 73 731 uzdravených případů koronaviru, tedy pouze těch oficiálně zjištěných. Když vezmeme v úvahu, že nemocných, kteří nebyli otestováni, je mnohem víc, znamená to, že také těch, kteří se z této nemoci uzdravili, je jistě mnohem a mnohem víc.

Možný začátek koronaviru se datuje do poloviny listopadu 2019, čili do doby, kdy se o nemoci vůbec nic nevědělo. Pokud tedy vyjdeme z toho, že lidé (a turisté obzvláště) umí být jeden den v Číně a druhý den v Praze (v polovině listopadu 2019 všechna letadla létala a všechny hranice v našem globalizovaném světě byly otevřené), pak to čistě teoreticky může znamenat, že pokud jste v prosinci či v lednu, ale mnohem pravděpodobněji v únoru měli chřipku, je prostě možné, že už jste koronavirus prodělali. Taky to znamená, že jste měli to štěstí a nebyli v menšině pacientů, kteří mají těžší průběh nemoci – jde asi o pětinu nakažených.

[Čtěte také: Babiš a řízení krize](#)

K tomu pro dokreslení: u mě v práci se testuje na chřipku A i B (do 48h od propuknutí symptomů). Zhruba od ledna se množí případy, kdy testy vycházejí negativní, pak uděláme pro jistotu ještě krevní obraz a CRP (akutní zánětlivý parametr) a vše vychází na jiné virové onemocnění než chřipka... Ptáme se na cestovatelskou anamnézu: pacienti většinou odpovídají, že mají někoho v příbuzenstvu, kolegu v práci nebo známého, který v Rakousku či Itálii byl, ale nebyl otestován (v Německu je dosud pravidlo, že testován na koronavirus může být pouze člověk s příznaky, který byl v rizikové oblasti, nebo člověk s příznaky, který se setkal s potvrzeným případem). Když vezmeme v úvahu, kolik takových pacientů vidím denně, je skoro jisté, že jsem se s koronavirem setkal. Jestli jsem ale onemocnění prodělal, to nevím. Žádné, ani chřipkové příznaky jsem u sebe každopádně dosud nepozoroval.

Koronavirus je virové onemocnění, které patří stejně jako chřipka mezi RNA-viry. Chřipku nelze zastavit ani vymýtít. A podobně ani koronavirus nelze ani zastavit, ani vymýtít. Na chřipku je sice očkování, ale pořád tu je a pořád je stejně otravná, jen jsme se s ní naučili žít. Také u zmíněných zhruba 80 procent pacientů s koronavirem proběhne nemoc velmi podobně jako běžná chřipka, u některých jedinců dokonce bez příznaků.

Na koronavirus není žádný lék a není na něj ani očkování. Jediný způsob, jak získat imunitu, je prodělat ho. Epidemiologové a postupně i někteří politici mají za to, že kauza-pandemie koronaviru skončí, až 70 až 80 procent všech lidí nakažení koronavirem prodělá. Jisté je, že veškerá opatření, jakkoliv dobře míněná, virus nezastaví stoprocentně. I kdybych měl Arabelin prsten a dokázal bych jím způsobit, že na světě bude pouhopouhých 10 lidí s tímto onemocněním, zřejmě nikdy přesně nebudeme vědět, kterých 10 lidí to je - a nejspíše řekněme v září je tu zase nákaza v plné míře.

Lze to vůbec říct?

Zásadní otázkou je, nakolik jsou účinná přijatá opatření proti koronaviru. Řekl bych, že jsou účinná v šíření znepokojení a strachu mezi lidmi. Na kolik jsou účinná v tom, že reálně zamezují šíření koronaviru, říct nedokážu. A zajímalo by mě, jestli to vůbec lze přesně říct. Jediné informace o šíření či nešíření viru máme z testování a matematických modulací.



Odběrové místo v nemocnici Na Bulovce; ilustrační foto • Autor: ČTK

Skutečné číslo zdravých již s protilátkami a skutečné číslo všech nemocných neznáme. Nevím, jestli lze někdy v budoucnu objektivně říct : Opatření fungují, protože čísla jsou menší.“ A stejně tak neplatí výrok, že „opatření nefungují, protože čísla rostou“. Opravdová čísla neznáme a nevíme, co by s nimi v naší kotlině udělalo, pokud by to které konkrétní opatření nebylo nařízeno. Zpomalují opatření šíření viru? Zrychlují ho? To, že skutečné číslo nemocných neznáme, je ale v něčem i dobrá zpráva. Pokud budeme předpokládat, že nemocných je třeba jen dvakrát více než potvrzených případů, je i mortalita mnohem nižší. Byť ani tu nelze úplně přesně stanovit a je v různých zemích různá.

A co se týká drastických opatření, jako je zavření hranic, obchodů a zákaz shromažďování lidí nad 30 osob, jsou drastická především pro naše hospodářství. V sobotu jsem měl službu, při které jsem vyšetřil v nedalekém Tirschenreuthu celkem 20 pacientů. Myslím si, že minimálně čtyři z nich měli koronavirus. Byl jsem napjatý, jestli mě na hranicích budou testovat. Čekal jsem asi hodinu v koloně, a když jsem přišel na řadu, podíval se policista s respirátorem na můj pas a ozvalo se jen: „Jedte, pane doktore.“

Žádné měření teploty, žádné otázky typu „mohl jste se setkat s koronavirem?“ Nemám žádné příznaky ani teplotu; ale jestli mám koronavirus, to stále nevím. A i kdyby mi teplotu změřili, platí, že koronavirus nezná hranice, navíc každý evropský stát postupuje jinak. Francie je nechce zavřít a také Evropské komisi se to nelíbí, ale viru to je srdečně jedno.

Ukazuje se, že děti tohle onemocnění zvládají mnohem lépe než dospělí. Otázka pak ovšem je, jestli tedy vůbec zavírat školy, a jestli politik, který je zavírá, má o děti opravdu strach - nebo jestli je to třeba nějak jinak, než se věci zdají. I v tom se přístup v evropských zemích liší. Velikou a důležitou otázkou totiž je, čeho chceme opatřeními dosáhnout.

[Čtěte také: Pomůcky chybí zdravotníkům i sociálním službám](#)

Pokusím se předpokládat nejlepší možné důvody, takže budu vycházet z toho, že opravdu chceme zabránit šíření. Ale proč chtějí vlády zabránit šíření, když je to právě šíření, které může tuhle pandemii podle odborníků zastavit? Protože je tu oněch těch 20 procent lidí, kteří mají těžší průběh. Z jednoho tisíce mrtvých v Itálii je jasné, že jde především o starší lidi, kteří už měli nějaké onemocnění. 98 procent z tohoto tisíce případů byli lidé starší 67 let s onemocněním plic, srdce, vysokým krevním tlakem či cukrovkou.

Není to pravidlo a jsou samozřejmě i mladší pacienti s těžším průběhem jako například pražský taxikář, ale jsou to i všechny známé příběhy z internetu. Psát o starých a nemocných lidech, tedy pokud to zrovna nejsou celebrity, se ale ukazuje jako nezajímavé. Podobně se ukazuje jako nezajímavé začínat reportáže počtem uzdravených. Proto se ukazuje jako „mediálně“ lepší říct počet potvrzených případů celosvětově a ty uzdravené z nich neodečíst. Nehledě na to, že ve věci testování na tom nejsou všechny země a kontinenty ani zdaleka stejně. Např. celá Afrika měla před vypuknutím epidemie pouze osm laboratoří na 1,3 miliardy osob, statistiky z Číny jsou zase v rozporu s nařízením WHO.

Pojďme si to nadefinovat

Jestli nám tedy jde o konkrétní rizikovou skupinu, pojďme si nadefinovat, jak vypadá. Je to člověk starší 60 let? Je to člověk starší 60 let s plicním onemocněním? Se srdečním onemocněním? Stačí krevní tlak nebo cukrovka? Jak takový rizikový člověk vypadá? Pojďme si ho popsat a pojďme se o něj starat. Dejme takové lidi do preventivní karantény, když to bude potřeba, ale nedávejme do karantény celou zemi. Co třeba poslat všechny vojáky a policisty, ať té rizikové skupině rozdávají roušky a dezinfekční prostředky. Pojďme jim chodit nakupovat a pojďme nosit roušku, když jsme s nimi v kontaktu, ale ne kvůli nám - kvůli nim!

[Čtěte také: Připadám si jako telefonistka](#)

Nějaké chytré hlavy určitě přijdou na způsob, klíč nebo na aplikaci či sérii jednoduchých otázek, podle kterých půjde vyhodnotit, kdo je rizikový, a kdo ne. A bylo by dobré, kdyby šlo zařídit, aby ti nerizikovní nechodili do nemocnic, nešířili paniku a neničili náš zdravotní systém, protože to těm rizikovým opravdu nepomáhá. Také je třeba zvážit, jestli v LDN, na JIP a tam, kde se předpokládá blízký kontakt s rizikovou skupinou lidí, například nezačít testovat zdravotníky plošně.

Svým způsobem zabíjí panika kolem koronaviru. Když pár Italů zakašle, opravdu kvůli tomu musíme zastavit celý vlak? Množí se i případy lidí, kteří si jsou schopni kvůli obyčejným chřipkovým příznakům zavolat sanitku. Před rokem by to neudělali, teď ano. Představte si toho papírování, času, práce, diagnostiky, lidí a finančních prostředků kvůli někomu, komu opravdu objektivně není vůbec nic - kromě nachlazení, běžné chřipky, astmatu či něčeho podobného. A i kdyby měli koronavirus, pak platí, že na to v nemocnici není žádný lék, takže

tam není hned po vypuknutí příznaků třeba jezdit. Buď jste v oněch 80 procentech, kteří nemoc prožijí jako obyčejnou chřipku, nebo prostě nejste.

A jak to vypadá, když už lékaře potřebujete? Tady zase prosím chytré hlavy, aby přišly s jednoduchou sadou otázek. Nebo aby si lidé mezi sebou například půjčovali pulzní oxymetry, dobrovolníci z řad studentů medicíny si mohou například takového pacienta přijet poslechnout. Určitě to vymyslet a nadefinovat lze. To, co zabíjí pacienty, je zhroucený a přetížený zdravotnický systém v důsledku paniky. Je potřeba, aby celá ta velká neriziková skupina nezacpala nemocnice - a aby naopak v nemocnicích byli ti, kdo tam patří a opravdu je potřebují.

Z lékařského hlediska totiž zabíjí sekundární infekce, to znamená bakterie a jimi vyvolaný zánět plic. Respektive kvůli probíhajícímu zánětu zabíjí snížená látková výměna a s ní spojený nedostatek kyslíku. Na nedostatek látkové výměny máme kyslík či umělou plicní ventilaci, na bakterie antibiotika. Jen se nesmíme dostat do stavu, kdy bude nedostatek ventilátorů i lékařů a opatření povedou k tomu, že velká neriziková skupina zabere víc času a práce než malá riziková. Opatření musí být účelná a efektivní."

Být ohleduplný

Která to jsou? Pojďme o tom vést diskuzi. Je to poprvé v historii lidstva, kdy čelíme nové nemoci a všichni máme chytré telefony a internet. Vycházejí nové studie a informace tu jsou, jen se musí dostat k těm správným lidem a vzít za správný konec.



Hasiči s policisty a celníky na hraničním přechodu v Rozvadově; ilustrační foto •
Autor: ČTK, Chaloupka Miroslav

Minulou sobotu jsem viděl padesát různých pacientů, tuto sobotu dvacet, přes týden opravdu nepočítaně... Je to moje práce. Nemyslím si, že zavedená opatření jsou k ničemu, i když to, co tady píšu, tak může někomu znít. Dezinfikuji si ruce po každém pacientovi a vnímám to jako ohleduplnost-ochranu svoji i ostatních pacientů. Naše sestry po každém pacientovi dezinfikují židli, na které seděl, i stůl, o který měl opřené ruce. Tohle ale dělají už roky, dlouho před touhle epidemií - a dělají to kvůli ochraně ostatních.

A myslím, že o tohle tu vlastně jde - projevit ohleduplnost k druhým. Když stojíte jako nekuřák na zastávce, vedle si kuřák zapálí a jde na vás kouř, nebo když si jedete vyčistit hlavu na chatu a soused si těsně za vaším plotem šíleně nahlas pustí rádio... Já osobně tohle všechno vnímám jako bezohlednost. A úplně stejná bezohlednost je riskovat nakažení své i cizí osmdesátileté babičky, jakkoliv je jinak vitální a fit. A v tomhle ohledu můžeme každý za sebe myslet na konkrétní opatření u konkrétních lidí v našem nejbližším okruhu.

Na druhou stranu se kvůli práci nestěhuji pryč od manželky a od dětí. Nechodím doma ve skafandru, dotýkáme se bez rukavic a bez ústenky, dětem čtu v těsné blízkosti Ferdu mra-venge - a kdyby byly ve školním věku, normálně je pošlu do školy. Svůj boj nevedeme proti lidským nepřátelům, ale proti malým částčkám RNA - a kdyby mohly přemýšlet, nejspíš by nad námi dost kroutily hlavou.

Bud'te tedy ohleduplní, přemýšlejte vlastní hlavou a nešířte paniku. Přeji nám všem vše dobré!

Autor je lékař

P. S. : Než jsem text dopsal, stihlo se uzdravit dalších 728 lidí, takže jsme toho času byli na čísle 74 459 uzdravených z celkového počtu potvrzených případů.