

Rozhovor s epidemiologem Romanem Chlíbkem

22.02.2021 ČRo Radiožurnál ~ Zpráva 1 ~ Poslechovost pořadu: 325 336

Petr KRÁL, moderátor

Plán vlády na částečný návrat dětí do škol od 1. března se komplikuje. Žáci a studenti se mají ve školách pravidelně testovat, ale zakázka na nákup antigenních testů na koronavirus je podle premiéra Babiše hnutí ANO netransparentní a měly by se zrušit, řekl to v sobotním rozhovoru pro Radiožurnál. Dnes tohle téma probere vláda. V rozhovoru také Babiš návrat dětí do škol zpochybnil. Epidemická situace je podle něj špatná a uvolnění by teď bylo nezodpovědné. Naším hostem je teď na Radiožurnálu epidemiolog z **Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany** v Hradci Králové a také vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví Roman Chlíbek. Dobrý den.

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

Dobré ráno.

Petr KRÁL, moderátor

Jak to vidíte vy, je epidemická situace vhodná k nějakému rozvolnění, tedy k tomu, aby se maturanti a deváťáci mohli od příštího týdne vracet do lavic?

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

Tak ta epidemiologická situace určitě dobrá není. Na druhou stranu návrat dětí do škol je to první prioritní opatření, ke které, na které určitě musíme myslet a uvažovat, ale bohužel v tuto chvíli ty čísla spíše rostou, to znamená, otevírá školy v době, kdy čísla rostou, je určitě něco, co by se mohlo jako bumerang vrátit.

Petr KRÁL, moderátor

On to potvrzuje i ministr zdravotnictví Jan Blatný za ANO. Podle něj epidemie sílí, jak řekl, drakonická opatření by se musela přijmout, pokud by se nemocnice dostala do situace, kdy budou muset zastavit veškerou jinou intenzivní péči. Vidíte i tohle stejně? Jaká opatření by kvůli britské mutaci koronaviru mohla tedy zabrat?

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

Já si myslím, že zabrat by mohla právě používání těch respirátorů třídy FFP2, protože ta nová mutace se daleko snadněji, a udává se o 40, dokonce až o 70 % rychleji a snadněji šíří. A jsou také první práce, které ukazují na to, že se déle množí na sliznicích horních cest dýchacích, a to znamená, že člověk s touto mutací pravděpodobně může být i déle nemocný, ale to, co je důležité, déle vylučuje tento virus a tím pádem snáze šíří v té populaci, a proto určitě už je období, abysme skončili doma šicími rouškami a je potřeba přejít právě na respirátory třídy FFP2 a používání například ve dvojitéch rouškách je jenom jakési přechodné období, než budeme schopni, abysme všichni měli ty respirátory třídy FFP2. Určitě pokračovat v očkování, protože zaplat'pánbůh to očkování se ukazuje, že je účinné i na tu, zatím na tu britskou mutaci.

Petr KRÁL, moderátor

Co teď budete navrhovat vy, nebo tedy vaše skupina na ministerstvu zdravotnictví?

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

Tak budete navrhovat to, co je už obecně známo, a to je samozřejmě používání těch respirátorů na veřejných místech, budeme určitě navrhovat to, aby se ta opatření dodržovala, to znamená jakýsi apel na to, aby lidé skutečně investovali do těch respirátorů, které mohou hodně pomoci. A jakmile se podaří ten nárůst zastavit, tak pak se může například začít s otvíráním těch škol, no, a určitě i rychlé zavedení testování, právě třeba připravit technicky testování v těch školách, ale s tím souvisí i co nejdříve zahájit očkování učitelů.

Petr KRÁL, moderátor

Kdy by podle vás situace mohla být lepší, tedy nasadíme respirátor FFP2, respektive 2 roušky nebo nanoroušky, kdy by mohlo být lépe?

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

Tak on se vždycky říká, že jakýsi pomyslný interval je 14 dnů a určitě týden je krátká doba, takže pokud by se nám podařilo vydržet tato opatření 2 až 3 týdny, tak jsem přesvědčený o tom, že by zabrala.

Petr KRÁL, moderátor

Pojďme ještě k tomu testování, opravdu může pravidelné testování zabránit tomu, aby se ve třídách koronavirus šířil, jak často by se tedy mělo opakovat, aby to mělo smysl?

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

No, není to tak jednoduché, protože ty testy antigenní jsou velice účinné a funkční zejména u lidí s příznaky, pokud se testují bezpříznakoví, a ve školách se budou dominantně testovat bezpříznakové děti, tak ta frekvence testování ideálně by měla být jednou za 2 až 3 dny, což by znamenalo 2krát týdně, ale zase z toho technického hlediska je to dost komplikované, takže minimum je určitě jednou týdně, ten přínos těch testů, ano, u těch bezpříznakových se tam mohou objevit falešné positivity, které se pak ale vyloučí PCR testem. A na druhou stranu může to odhalit některé jedince, kteří mají nákazu, ani o tom nevědí, pokud se včas odstraní z kolektivu a budou izolováni, tak to může zabránit tomu, aby po otevření škol se to tam nějak komunitně rychle nešířilo mezi těmi dětmi a učiteli.

Petr KRÁL, moderátor

Děti ještě jednou v jiné souvislosti, protože dětské velikosti respirátorů jaksí neexistují, nebo se nevyrábí, případně mě opravte. Jakou ochranu byste tedy doporučil, aby to bylo adekvátní tomu, připomínám tedy, že od půlnoci budeme muset nosit na některých místech respirátory minimálně třídy FFP2.

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

Tak ono ty dětské respirátory třídy FFP2 se vyrábějí, ale určitě jich není několik a určitě jsou asi hůře dostupné, než pro ty dospělé, takže pokud by se vraceli deváťáci a maturanti, tak jsem přesvědčen, že ty bez problémů zvládnou FFP2 respirátor a mohou používat i ten dospělý. Co se týče malých dětí, tak ty jednorázové chirurgické ústenky nebo, chcete-li, roušky, lze používat ty 2, které to mohou samozřejmě nahradit, anebo pak jsou i takové věci, že se tam udělá takový ze strany uzal a ty 2 gumové šňůrky se sváží a tím ta rouška lépe přiléhá k obličejí, protože v porovnání těsnivosti, nebo jak to těsní, tak určitě rouška těsní méně, než ten respirátor, a to je to, co tu roušku do jisté míry handicapuje.

Petr KRÁL, moderátor

A tohle platí tedy i pro děti v první a druhé třídě, který chodí, které chodí do školy neustále, mají mít tedy roušky při vyučování?

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

No, je to z pohledu jistoty určitě lepší, než doma ušitá rouška.

Petr KRÁL, moderátor

Říká epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany Roman Chlíbek a epidemiolog. Děkujeme. Na slyšenou.

Roman CHLÍBEK, epidemiolog z Fakulty vojenského zdravotnictví Univerzity obrany v Hradci Králové; vedoucí pracovník epidemiologické skupiny ministerstva zdravotnictví

Děkuji. Na shledanou.