Hledáme dárce po covidu

TISK, Datum: 12.01.2021, Zdroj: Mladá fronta DNES, Strana: 13, Autor: Jaroslava Šašková, Rubrika: Střední Čechy

... nemocnice Transfuzní odd., tel.: 261 082 436 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Transfuzní odd., tel.: 267 163 062, 267 162 644 (643, 642) Ústav hematologie a krevní transfuze Praha, tel.: 221 977 209 * čeká na schválení SÚKL Souvislosti Jak to probíhá * Vhodný dárce nejprve...

‚Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo.' Některé nemocnice očkují i příbuzné mimo hlavní pořadníky URL

WEB, Datum: 14.01.2021, Zdroj: irozhlas.cz, Strana: 0, Autor: Kristýna Guryčová, Artur Janoušek, Janetta Němcová, Rubrika: Zprávy z domova

... by museli některé připravené vakcíny vyhazovat.Další dávky od nemocnice podle mluvčí dostali například zdravotníci z pražské záchranné služby či z Ústavu hematologie a krevní transfuze. „Také jsme domluveni s Prahou 2, že budeme očkovat jejich seniory. Takže se v prostorech naší nemocnice...

Lidé z ulice místo ohrožených. V Praze očkovali mimo pořadník, aby vakcíny nevyhodili URL

WEB, Datum: 15.01.2021, Zdroj: cnn.iprima.cz, Strana: 0, Autor: Ftv Prima

... s Prahou 2, která dodává seznamy ohrožených skupin, nebo se záchrannými složkami. Zdravotníci z VFN už dříve očkovali pražské záchranáře a pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfúze v Praze. Kromě toho si nemocnice vede také seznam náhradníků. „Vše děláme s ohledem na to, aby nepřišla a...

V pražské nemocnici očkovali i kolemjdoucí, aby nemuseli vyhazovat dávky URL

WEB, Datum: 15.01.2021, Zdroj: novinky.cz, Strana: 0, Autor: Jan Martinek, Rubrika: Domácí

... svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala Heřmánková. POUTÁK: [Je to špatně. Očkování kritizuje i Babiš, vlastní pochybení odmítá]...

Dostala vakcínu mimo pořadník

TISK, Datum: 15.01.2021, Zdroj: Právo, Strana: 3, Autor: Jan Martinek, Rubrika: Zpravodajství

... svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala Heřmánková. Nemocnice si podle ní vede i seznam náhradníků. „Ten mohou doplnit naši...

Žena dostala vakcínu mimo pořadník URL

WEB, Datum: 15.01.2021, Zdroj: novinky.cz, Strana: 0

... svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala Heřmánková. Nemocnice si podle ní vede i seznam náhradníků. „Ten mohou doplnit naši...

Očkovací skandál v pražské nemocnici. Proti koronaviru tady očkovali i kolemjdoucí lidi URL

WEB, Datum: 15.01.2021, Zdroj: prazskadrbna.cz, Strana: 0, Rubrika: Zprávy

... svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala pro Právo Heřmánková.Podle mluvčí vede nemocnice i seznam náhradníků, který mohou v případě...

„Ani jedna dávka nepřijde nazmar"

TISK, Datum: 15.01.2021, Zdroj: Mladá fronta DNES, Strana: 12, Autor: (ČTK), Rubrika: Praha

... pro seniory v Praze 6. V ÚVN očkovali i praktiky Zdravotníci z VFN podle Heřmánkové už dříve očkovali také pražské záchranáře a pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze. Zdravotníci v ÚVN podle Zinke očkovali třeba praktické lékaře a pediatry. „Když jsme měli již...

Mimo systém. S reportérkou iROZHLAS o případech očkování proti covidu-19 vně oficiálního pořadníku URL

WEB, Datum: 18.01.2021, Zdroj: irozhlas.cz, Strana: 0, Autor: Lenka Kabrhelová, Lukáš Matoška, Alžběta Jurčová, Rubrika: Zprávy z domova

... personálu. Ale jinak primárně očkují zdravotníky. Vakcínu prý od nemocnice dostali také například zdravotníci z pražské Záchranné služby nebo z Ústavu hematologie a krevní transfuze. Domluveni jsou prý také s Prahou 2, že budou očkovat jejich seniory, takže vytvářejí další a další seznamy a...

Vinohradská 12 - Problémy s očkováním v ČR

RÁDIO, Datum: 18.01.2021, Zdroj: ČRo Plus, Zpráva: 1

... je prostě samozřejmé a neděláme tam nějaké markantní rozdíly. Další dávky od nás dostali také zdravotníci například z pražské záchranné služby nebo ÚHKT...Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka----------Vakcíny prý od nemocnice dostali také například zdravotníci z pražské záchranné služby či...

Zemřel profesor Jan Dyr URL

WEB, Datum: 22.01.2021, Zdroj: vscht.cz, Strana: 0

... a milý kolega.Prof. Ing. Jan E. Dyr, DrSc. po ukončení studií specializace makromolekulární chemie na VŠCHT, nastoupil v roce 1970 na Ústav hematologie a krevní transfuze, kde od roku 1985 vedl oddělení Biochemie a od roku 2013 byl náměstkem ředitele pro vědu a výzkum. Celý svůj...

Léčba hemofilie na prahu éry komplexní individualizované péče

TISK, Datum: 25.01.2021, Zdroj: Ze Zdravotnictví, Strana: 36, Autor: Redakce, Rubrika: Medicína - Hematologie

... schématu, které bylo předpokládáno pro dosažení cílové vysoké koncentrace FVIII, nevedlo k nulovému krvácení u všech pacientů. MUDr. Peter Salaj z Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze ovšem upozornil na to, že ze studie PROPEL vystoupilo podstatně více pacientů ve větvi s koncentrací...

Hledáme dárce po covidu

TISK, Datum: 12.01.2021, Zdroj: Mladá fronta DNES, Strana: 13, Autor: Jaroslava Šašková, Rubrika: Střední Čechy

Lidé vyléčení z koronavirové infekce mohou darovat plazmu na transfuzních odděleních v Kolíně a v Kladně. V Benešově už plasmu při léčení covidových pacientů použili.

STŘEDNÍ ČECHY Jste muž mezi 18 až 65 lety? Prodělal jste covid-19 s těžším nebo středním průběhem, ale neléčil jste se s ním v nemocnici? Posledních šest měsíců vás neoperovali a nepodstoupil jste endoskopické vyšetření? V minulosti jste neprodělal infekční žloutenku B nebo C, nemáte piercing ani tetování a netrpíte žádným závažným onemocněním srdce, ledvin či jater ani rakovinou? Pokud můžete odpovědět na všechny předchozí otázky ano, pak jste ideální dárcem takzvané rekonvalescentní plazmy – tedy plazmy s dostatkem protilátek proti covidu19, která se podává pacientům s těžkým průběhem onemocnění a může přispět k jejich vyléčení.

Nejdříve 21 dní po uzdravení

„Nejprve odebíráme vzorek krve na zjištění hladiny protilátek proti koronaviru. Při zjištění dostatečného titru (jednotka vyjadřující množství konkrétní látky – pozn. red.) se s dárcem domluvíme na dalším postupu a termínu odběru krve," vysvětluje primářka Hematologicko-transfuzního oddělení Oblastní nemocnice Kladno Lenka Bartošová s tím, že odběr plazmy může dárce podstoupit nejdříve tři týdny po úplném uzdravení.
Z dárcovství rekonvalescentní plazmy jsou vyloučené ženy, které jsou nebo byly v minulosti těhotné. V těhotenství si mohly totiž vytvořit takzvané anti-HLA protilátky, které ojediněle způsobují velmi závažnou potransfuzní plicní reakci. „Proto jejich plazma a nikoliv jen rekonvalescentní není vhodná k aplikaci příjemci," vysvětluje Lenka Bartošová.
Nicméně i plazma od těchto dárkyň má své využití. Zpracovává se průmyslově. „Vyrábějí se z ní krevní deriváty," vysvětluje primářka kladenského transfuzního oddělení. To začalo hledat potenciální dárce rekonvalescentní plazmy začátkem minulého týdne. „Zatím se nám přihlásilo 45 mužů, kteří covid19 prodělali. Dostatek protilátek má zhruba 15 až 20 procent z nich," konstatuje Bartošová.
Ve středních Čechách odebírá rekonvalescentní plazmu ještě transfuzní a hematologické oddělení kolínské nemocnice. Doposud ji zde darovalo osm dárců. „O jejím konkrétním využití nemáme informace. K léčbě pacientů naší nemocnice jsme ji nepoužili. Skladuje se v Ústřední vojenské nemocnici v Praze," uvedla asistentka předsedy představenstva Stanislava Hamouzová.

Bez nežádoucích reakcí

Zkušenosti s použitím plazmy při léčbě covidových pacientů má už například benešovská Nemocnice Rudolfa a Stefanie. „Bez nežádoucích reakcí," stručně komentoval léčbu mluvčí nemocnice Petr Ballek. Plazmu s protilátkami proti covidu19 benešovská nemocnice prozatím nakupuje. S odběry začne zdejší transfuzní oddělení v dohledné době. „Ihned, jakmile získáme povolení od Státního ústavu pro kontrolu léčiv, na kterém pracujeme," oznámil Petr Ballek.
Do benešovské nemocnice pak budou posílat vhodné dárce například z Oblastní nemocnice v Příbrami. „Naše hematologicko-transfuzní stanice není zpracovatelem krve. Nemáme ani přístrojové vybavení pro odběr plazmy," vysvětluje mluvčí příbramské nemocnice Martin Janota.
Hematologicko-transfuzní oddělení v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi plazmu od běžných dárců odebírá, odběry té rekonvalescentní ale neprovádí. „V naší nemocnici v tuto chvíli není po tomto typu plazmy poptávka. Zájemce o odběry posíláme do Liberce a Prahy," uvedla mluvčí Klaudiánovy nemocnice Hana Kopalová.
V kladenské nemocnici naopak počítají s tím, že rekonvalescentní plazmu použijí při léčbě svých covidových pacientů. „Její odběr u nás probíhá jako odběr plné krve. Plazmaferézy (strojové odběry – pozn. red.) neprovádíme," dodává Lenka Bartošová.

Fakta Kam na odběry plazmy Středočeský kraj Oblastní nemocnice Kladno Hematologicko-transfuzní odd., tel.: 312 606 343 (128) Oblastní nemocnice Kolín Transfuzní a hematologické odd., tel.: 321 756 386 Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově* Transfuzní a hematologické odd., tel.: 702 123 192 Praha Ústřední vojenská nemocnice Odd. hematologie a krevní transfuze, tel.: 973 203 217 Všeobecná fakultní nemocnice Fakultní transfuzní stanice, tel.: 224 963 112, 224 962 757 Thomayerova nemocnice Transfuzní odd., tel.: 261 082 436 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady Transfuzní odd., tel.: 267 163 062, 267 162 644 (643, 642) Ústav hematologie a krevní transfuze Praha, tel.: 221 977 209 * čeká na schválení SÚKL

Souvislosti Jak to probíhá * Vhodný dárce nejprve podstoupí na transfuzním oddělení odběr vzorku krve na vyšetření na množství protilátek proti koronaviru a krevní skupiny. Při potřebném množství protilátek je dárce pozvaný na odběr. * Plazma se získává z odběru plné krve, kdy je dárci po napíchnutí žíly odebráno 450 ml krve a z ní se následně vyrobí jedna jednotka plazmy. Další možností získání plazmy je přístrojový odběr – plazmaferéza. Při ní je dárci napíchnuta žíla a je připojen na separátor, který odděluje plazmu z krve, přičemž buněčné složky krve se vracejí zpět dárci. Při plazmaferéze se odebírá 600 až 750 ml plazmy a z jednoho odběru se vyrobí tři léčebné jednotky. * Jednomu covid nemocnému se obvykle podávají dvě jednotky plazmy. Odebraná plazma se zmrazí a lze ji použít až tři roky. Pokud se nevyužije pro léčbu pacientů s covidem19, je možné ji použít i jako běžnou plazmu na léčbu akutních krvácení, při polytraumatech apod.

: Jaroslava Šašková, redaktorka MF DNES
Foto popis:

Hledáme dárce po covidu

Lidé vyléčení z koronavirové infekce mohou darovat plazmu na transfuzních odděleních v Kolíně a v Kladně. V Benešově už plazmu při léčení covidových pacientů použili.

Jaroslava Šašková
redaktorka
MF DNES

STŘEDNÍ ČECHY Jste muž mezi 18 až 65 lety? Prodělal jste covid-19 s těžším nebo středním průběhem, ale neléčil jste se s ním v nemocnici? Posledních šest měsíců vás neoperovali a nepodstoupil jste endoskopické vyšetření? V minulosti jste neprodělal infekční žloutenku B nebo C, nemáte piercing ani tetování a netrpíte žádným závažným onemocněním srdce, ledvin či jater ani rakovinou? Pokud můžete odpovědět na všechny předchozí otázky ano, pak jste ideální dárcem takzvané rekonvalescentní plazmy - tedy plazmy s dostatkem protilátek proti covidu-19, která se podává pacientům s těžkým průběhem onemocnění a může přispět k jejich vyléčení.

Nejdříve 21 dní po uzdravení

„Nejprve odebíráme vzorek krve na zjištění hladiny protilátek proti koronaviru. Při zjištění dostatečného titru *(jednotka vyjadřující množství konkrétní látky - pozn. red.)* se s dárcem domluvíme na dalším postupu a termínu odběru krve," vysvětluje primářka Hematologicko-transfuzního oddělení Oblastní nemocnice Kladno Lenka Bartošová s tím, že odběr plazmy může dárce podstoupit nejdříve tři týdny po úplném uzdravení.

Z dárcovství rekonvalescentní plazmy jsou vyloučené ženy, které jsou nebo byly v minulosti těhotné. V těhotenství si mohly totiž vytvořit takzvané anti-HLA protilátky, které ojediněle způsobují velmi závažnou potransfuzní plicní reakci. „Proto jejich plazma a nikoliv jen rekonvalescentní není vhodná k aplikaci příjemci," vysvětluje Lenka Bartošová.

Nicméně i plazma od těchto dárkyň má své využití. Zpracovává se průmyslově. „Vyrábějí se z ní krevní deriváty," vysvětluje primářka kladenského transfuzního oddělení. To začalo hledat potenciální dárce rekonvalescentní plazmy začátkem minulého týdne. „Zatím se nám přihlásilo 45 mužů, kteří covid-19 prodělali. Dostatek protilátek má zhruba 15 až 20 procent z nich," konstatuje Bartošová.

Ve středních Čechách odebírá rekonvalescentní plazmu ještě transfuzní a hematologické oddělení kolínské nemocnice. Doposud ji zde darovalo osm dárců. „O jejím konkrétním využití nemáme informace. K léčbě pacientů naší nemocnice jsme ji nepoužili. Skladuje se v Ústřední vojenské nemocnici v Praze," uvedla asistentka předsedy představenstva Stanislava Hamouzová.

Bez nežádoucích reakcí

Zkušenosti s použitím plazmy při léčbě covidových pacientů má už například benešovská Nemocnice Rudolfa a Stefanie. „Bez nežádoucích reakcí," stručně komentoval léčbu mluvčí nemocnice Petr Ballek. Plazmu s protilátkami proti covidu-19 benešovská nemocnice prozatím nakupuje. S odběry začne zdejší transfuzní oddělení v dohledné době. „Ihned, jakmile získáme povolení od Státního ústavu pro kontrolu léčiv, na kterém pracujeme," oznámil Petr Ballek.

Do benešovské nemocnice pak budou posílat vhodné dárce například z Oblastní nemocnice v Příbrami. „Naše hematologicko-transfuzní stanice není zpracovatelem krve. Nemáme ani přístrojové vybavení pro odběr plazmy," vysvětluje mluvčí příbramské nemocnice Martin Janota.

Hematologicko-transfuzní oddělení v Klaudiánově nemocnici v Mladé Boleslavi plazmu od běžných dárců odebírá, odběry té rekonvalescentní ale neprovádí. „V naší nemocnici v tuto chvíli není po tomto typu plazmy poptávka. Zájemce o odběry posíláme do Liberce a Prahy," uvedla mluvčí Klaudiánovy nemocnice Hana Kopalová.

V kladenské nemocnici naopak počítají s tím, že rekonvalescentní plazmu použijí při léčbě svých covidových pacientů. „Její odběr u nás probíhá jako odběr plné krve. Plazmaferézy *(strojové odběry - pozn. red.)* neprovádíme," dodává Lenka Bartošová.

Fakta
Kam na odběry plazmy

Středočeský kraj
Oblastní nemocnice Kladno
Hematologicko-transfuzní odd., tel.: 312 606 343 (128)
Oblastní nemocnice Kolín
Transfuzní a hematologické odd., tel.: 321 756 386
Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově*
Transfuzní a hematologické odd., tel.: 702 123 192

Praha
Ústřední vojenská nemocnice
Odd. hematologie a krevní transfuze, tel.: 973 203 217
Všeobecná fakultní nemocnice
Fakultní transfuzní stanice, tel.: 224 963 112, 224 962 757
Thomayerova nemocnice
Transfuzní odd., tel.: 261 082 436
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Transfuzní odd., tel.: 267 163 062, 267 162 644 (643, 642)
Ústav hematologie a krevní transfuze Praha, tel.: 221 977 209
* čeká na schválení SÚKL

Souvislosti
Jak to probíhá

- Vhodný dárce nejprve podstoupí na transfuzním oddělení **odběr vzorku krve** na vyšetření na množství protilátek proti koronaviru a krevní skupiny. Při potřebném množství protilátek je dárce pozvaný na odběr.
- Plazma se získává z odběru plné krve, kdy je dárci po napíchnutí žíly odebráno 450 ml krve a z ní se následně vyrobí **jedna jednotka** plazmy. Další možností získání plazmy je přístrojový odběr – plazmaferéza. Při ní je dárci napíchnuta žíla a je připojen na separátor, který odděluje plazmu z krve, přičemž buněčné složky krve se vracejí zpět dárci. Při plazmaferéze se odebírá 600 až 750 ml plazmy a z jednoho odběru se vyrobí **tři léčebné jednotky**.
- Jednomu covid **nemocnému** se obvykle podávají **dvě jednotky** plazmy. Odebraná plazma se zmrazí a lze ji použít **až tři roky**. Pokud se nevyužije pro léčbu pacientů s covidem-19, je možné ji použít i jako běžnou plazmu na léčbu akutních krvácení, při polytraumatech apod.

Zpět

‚Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo.‘ Některé nemocnice očkují i příbuzné mimo hlavní pořadníky URL

WEB, Datum: 14.01.2021, Zdroj: irozhlas.cz, Strana: 0, Autor: Kristýna Guryčová, Artur Janoušek, Janetta Němcová, Rubrika: Zprávy z domova

Až do pátku jsou vakcíny proti koronaviru vyhrazeny pro zdravotníky a nejohroženější seniory. Přesto některé nemocnice očkují také zájemce mimo oficiální pořadníky, jak zjistili reportéři serveru iROZHLAS.cz a Radiožurnálu. Zdravotnická zařízení se tak snaží zachránit dávky, které jim po každodenním očkovacím maratonu oproti původnímu plánu zbydou. „Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo," vysvětlují.

Je půl osmé ráno a ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze se začíná očkovat proti koronaviru. Ještě předtím musí tamní pracovníci vakcinační látku rozmrazit a naředit speciálním roztokem.

Denně tak připraví 400 až 500 dávek. Jejich odbyt záleží podle mluvčí Marie Heřmánkové hlavně na předem připraveném očkovacím plánu.

„Na prvním místě očkujeme zdravotníky z první linie. Očkujeme ale i další zdravotníky z naší nemocnice, protože je tu určitá zastupitelnost. V době covidové pandemie se nám mohou často na odděleních střídat. Ten, kdo jeden den pracoval na necovidovém oddělení, může být druhý den povolán," přiblížila.

Když se vakcína naředí, musí ji zdravotníci do šesti hodin spotřebovat, jinak se takzvaně zkazí.

Nemocnice proto vedle oficiálního pořadníku sestavuje také soupis záložníků. „Každý den máme připravený určitý počet dávek a seznam přesných příjemců. Abychom neměli žádnou dávku vniveč, tak si připravujeme ještě další, náhradní seznam," vysvětlila mluvčí.

Na záložním seznamu figurují vesměs příbuzní zdravotníků, podmínkou je ale věk nad 65 let. „Není určený široké veřejnosti, protože není samozřejmě v silách naší nemocnice to ukočírovat. Je to tedy určené dovnitř nemocnice – našim zaměstnancům, eventuálně jejich rodinným příslušníkům," pokračovala Heřmánková.

Náhradníkům se telefonuje na konci směny, pokud nějaké dávky vakcíny zbydou. Zájemci pak musí být schopni velmi rychle zareagovat a do nemocnice spěšně dorazit. „Když na konci dne vidí zdravotníci, že z původních seznamů někdo vypadl a vakcína by zbyla, tak se jim volá," popsala Heřmánková.

„Je to zkrátka proto, aby se všechny vakcíny v daném časovém limitu spotřebovaly," uzavřela s tím, že se zatím naštěstí nestalo, že by museli některé připravené vakcíny vyhazovat.

Další dávky od nemocnice podle mluvčí dostali například zdravotníci z pražské záchranné služby či z Ústavu hematologie a krevní transfuze. „Také jsme domluveni s Prahou 2, že budeme očkovat jejich seniory. Takže se v prostorech naší nemocnice vytvářejí další seznamy."

Žádná ilegalita

Podobný problém s výpadky očkovaných z prioritních skupin měli před koncem loňského roku také ve Fakultní nemocnici Brno. Rovněž tamní zdravotníci podle přednosty Kliniky infekčních chorob Petra Husy oslovili své příbuzné a vyzvali je, aby přišli na vakcinaci. „Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo," řekl pro iROZHLAS.cz.

Šlo především o seniory nad 80 let. „To nebyla žádná ilegalita," pokračoval Husa s tím, že k vakcinaci mimo oficiální pořadníky nemocnice přikročila loni mezi 28. a 31. prosincem, tedy v době dovolených.

„Řada lidí proto přišla do práce jenom proto, aby se naočkovala. Při počtu 750 očkovaných denně to nešlo úplně uhlídat, proto se dělaly tyhle rezervy."

Plynulý odbyt očkovací látky by od pátku měl zajistit vládní rezervační systém. Nejdříve se otevře pro všechny seniory nad 80 let, o dva týdny později se do něj bude moci zapsat i zbytek populace. Systém má rovněž každý den generovat skupinu náhradníků, která případné odpadlíky či přebytky vykryje.

Petr Husa nicméně příliš nevěří, že se v organizaci vakcinace odstraní všechny nedostatky. Nemocnice by podle něj měly kombinovat vlastní pořadníky a rezervace v centrálním systému.

„Zatím si nedovedu úplně představit, jakým způsobem se bude třeba realizovat očkování mimo domovy pro seniory. Očkovací týmy budou objíždět denně několik vesnic. Tam bude důležitá role praktických lékařů," popsal přednosta s tím, že to celý průběh očkování výrazně zpomalí.

Očkování rodiny

Rovněž v pražské Ústřední vojenské nemocnici už kromě zdravotníků očkovali i jejich blízké. „Mezi očkovanými byli i rodinní příslušníci splňující stanovená kritéria pro aplikaci vakcíny," potvrdila už minulý týden ve středu mluvčí nemocnice Jitka Zinke. Co znamená „splňující kritéria", už na dotaz reportéra Radiožurnálu nevysvětlila.

První dodávku vakcín dostala Ústřední vojenská nemocnice loni 26. prosince, druhou o čtyři dny později.

Kromě zdravotníků, pacientů a klientů domova pro veterány Vlčí mák, kde je průměrný věk přes 93 let, zde očkovali už i zaměstnance, kteří se nedostanou do přímého kontaktu s pacienty nakaženými covidem-19.

Jde třeba o pracovníky IT, kteří přišli na řadu začátkem ledna. „Zrovna IT pracovníky potřebujeme mít k dispozici," vysvětlila Zinke s tím, že tito zaměstnanci jsou důležití pro chod nemocnice.

Nezájem ministerstva

Ministerstvo zdravotnictví očkování v nemocnicích mimo pořadníky příliš neřeší. Omezilo se jen na konstatování, že „pokud se jedná o zdravotníky, respektive indikované, kteří mohou být v této první vlně očkovaní, pak je to v pořádku“.

„Bez znalosti dalších detailů nelze přijímat jakékoli jiné závěry,“ dodala mluvčí resortu Barbora Peterová.

S množícími se případy, kdy se nemocnice potýkají s výpadky z původního plánu, se redakce na celou věc zeptala znovu. Zajímala se hlavně o to, jak by se zdravotníci ve chvíli, kdy jim nepomáhá centrální rezervační systém, měli zachovat, aby se vakcínou neplýtvalo.

Odpověď mluvčí Peterové zněla následovně: „Ministerstvo zdravotnictví registruje v současné chvíli spíše opačný problém, tedy že poptávka převyšuje nabídku.“

Radiožurnál se proto zeptal na současnou nemocniční praxi ohledně očkování přímo ministra zdravotnictví Jana Blatného (za ANO) na tiskové konferenci po středečním jednání vlády. „O takové praxi nevím. Ani ministerstvo zdravotnictví, ani já osobně,“ řekl na úvod.

„Pakliže by se něco takového dělo, potom by to bylo podobné tomu, co jste naznačila u Státního zdravotního ústavu. Jinými slovy: to, že je někdo rodinným příslušníkem někoho, kdo připadá do prioritní skupiny 1A, ho rozhodně neopravňuje k tomu, aby byl prioritně očkován. A ty priority jsou jasně dané a musí být dodržovány.“

„Ve chvíli, kdy bych takovou informaci dostal, budu s ní nakládat podobně jako u Státního zdravotního ústavu,“ doplnil Blatný.

Ministr narážel na středeční zjištění serveru Seznam Zprávy, který napsal, že vakcínu proti koronaviru přednostně dostali pracovníci Státního zdravotního ústavu. Tisícovku dávek tamní vedení ovšem rozdělilo nejenom mezi zaměstnance, ale také jejich příbuzné.

Blatný proto avizoval, že si předvolá ústavu Pavla Březovského. „Pokud by byla pravda, že byly rozdány vakcíny ve Státním zdravotním ústavu, vyvodím z toho personální zodpovědnost,“ řekl.

Stanovené pořadí

V první vlně měli být podle vládního harmonogramu očkováni pouze zdravotníci, kteří se starají o pacienty s covidem, zaměstnanci a klienti domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem a vybraní pracovníci ministerstva vnitra.

Následovat by měli senioři starší 80 let.

Dosud se podle středečního vyjádření premiéra Andreje Babiše (ANO) podařilo naočkovat až 75 tisíc lidí. Vládní koordinátor pro očkování Zdeněk Blahuta ale pro iROZHLAS.cz řekl, že podle údajů platných k úterý dostalo vakcínu 56 944 lidí.

‚Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo.' Některé nemocnice očkují i příbuzné mimo hlavní pořadníky

Až do pátku jsou vakcíny proti koronaviru vyhrazeny pro zdravotníky a nejohroženější seniory. Přesto některé nemocnice očkují také zájemce mimo oficiální pořadníky, jak zjistili reportéři serveru iROZHLAS.cz a Radiožurnálu. Zdravotnická zařízení se tak snaží zachránit dávky, které jim po každodenním očkovacím maratonu oproti původnímu plánu zbydou. „Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo," vysvětlují.

Autorka
Kristýna Guryčová

Další texty autorky:
- Bez jehel a stříkaček. Stát dodává vakcínu proti koronaviru bez pomůcek, čeká se na dodávky z Číny
- Některé kraje mají zásoby jehel pro očkování jen na čtyři dny. Stát to chce řešit zápůjčkou z nemocnic

PŮVODNÍ ZPRÁVA Praha 6:00 14. ledna 2021

Nové provizorní očkovací centrum v Brně (ilustrační foto) | Foto: Anna Vavříková / MAFRA | Zdroj: Profimedia

Je půl osmé ráno a ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze se začíná očkovat proti koronaviru. Ještě předtím musí tamní pracovníci vakcinační látku rozmrazit a naředit speciálním roztokem.

Denně tak připraví 400 až 500 dávek. Jejich odbyt záleží podle mluvčí Marie Heřmánkové hlavně na předem připraveném očkovacím plánu.

Očkovací koordinátor Blahuta: Do úterý dostalo v Česku vakcínu proti koronaviru 56 944 lidí
ČÍST ČLÁNEK

„Na prvním místě očkujeme zdravotníky z první linie. Očkujeme ale i další zdravotníky z naší nemocnice, protože je tu určitá zastupitelnost. V době covidové pandemie se nám mohou často na odděleních střídat. Ten, kdo jeden den pracoval na necovidovém oddělení, může být druhý den povolán," přiblížila.

Když se vakcína naředí, musí ji zdravotníci do šesti hodin spotřebovat, jinak se takzvaně zkazí.

Nemocnice proto vedle oficiálního pořadníku sestavuje také soupis záložníků. „Každý den máme připravený určitý počet dávek a seznam přesných příjemců. Abychom neměli žádnou dávku vniveč, tak si připravujeme ještě další, náhradní seznam," vysvětlila mluvčí.

Na záložním seznamu figurují vesměs příbuzní zdravotníků, podmínkou je ale věk nad 65 let. „Není určený široké veřejnosti, protože není samozřejmě v silách naší nemocnice to ukočírovat. Je to tedy určené dovnitř nemocnice – našim zaměstnancům, eventuálně jejich rodinným příslušníkům," pokračovala Heřmánková.

Náhradníkům se telefonuje na konci směny, pokud nějaké dávky vakcíny zbydou. Zájemci pak musí být schopni velmi rychle zareagovat a do nemocnice spěšně dorazit. „Když na konci dne vidí zdravotníci, že z původních seznamů někdo vypadl a vakcína by zbyla, tak se jim volá," popsala Heřmánková.

„Je to zkrátka proto, aby se všechny vakcíny v daném časovém limitu spotřebovaly," uzavřela s tím, že se zatím naštěstí nestalo, že by museli některé připravené vakcíny vyhazovat.

Základní informace o koronaviru →

ZPRÁVY, KTERÉ JSTE NEČETLI

Radní nechal naočkovat manželku. ‚Vakcínu u nás dostane každý, kdo se přihlásí jako dobrovolník,' tvrdí

Taktizování, nebo snaha se ho zbavit? Senát drží v rukou Trumpovu kandidaturu pro rok 2024 a nejen to

Reportér Smatana: Úsměvů ubývá, únava z pandemie a pocit bezvýchodnosti si mezi zdravotníky vybírají daň

Podvody při testech? Studenti se navzájem varují, že jim učitelé slídí v chatech, univerzity o ničem neví

Ráno startuje registrace na očkování pro lidi nad 80 let. ‚Bez mobilu to nepůjde,' potvrdil Blatný

Zpět

Lidé z ulice místo ohrožených. V Praze očkovali mimo pořadník, aby vakcíny nevyhodili URL

WEB, Datum: 15.01.2021, Zdroj: cnn.iprima.cz, Strana: 0, Autor: Ftv Prima

Vakcínu proti covidu by měli dostat nejdříve zdravotníci a senioři, ne vždy tomu tak ale zřejmě je. (Ilustrační foto). Zdroj: AP
Zavřít

Vakcínu proti covidu by měli dostat nejdříve zdravotníci a senioři, ne vždy tomu tak ale zřejmě je. (Ilustrační foto).
Zdroj: AP

První dávky vakcíny proti nemoci COVID-19 mají dostat zdravotníci a senioři. Jedna z pražských nemocnic ale údajně očkovala i lidi, kteří by se na řadu dostali až v letních měsících. Informoval o tom deník Právo. Nemocnice dostaly pokyn, aby očkovací látku nevyhazovaly, vedou si proto seznam náhradníků. I ti by ale měli být z řad zdravotníků a starších lidí.

reklama

Mladá žena dostala podle deníku ve Všeobecné fakultní nemocnici vakcínu proti covidu i přesto, že nepatří k žádné rizikové skupině, ani nepracuje ve zdravotnictví. „Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," popsala žena, která si přála zůstat v anonymitě. Proti koronaviru ji měl personál VFN naočkovat v neděli 10. ledna.

Stačilo si vystát frontu a poté se prokázat kartou pojištěnce, tvrdí žena. „Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," dodala. Vakcína Pfizer, se kterou se v Česku očkuje, se musí skladovat při minus 70 stupních Celsia. Po rozmrazení vydrží v lednici pět dní, při pokojové teplotě šest hodin. Aby se tak látka nemusela vyhazovat, očkovali v nemocnici podle listu i kolemjdoucí.

Mluvčí VFN podle svých slov o tom, že by v nemocnici očkovali lidi z ulice, neví. Nemocnice ale zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných. „Do té doby sami sestavujeme seznamy zájemců o očkování a postupujeme podle doporučení a pokynů ministerstva zdravotnictví. Na prvním místě jsou samozřejmě pracovníci z takzvané první linie," popsala deníku mluvčí Marie Heřmánková.

Ani jedna dávka vakcíny vniveč

Nemocnice podle Heřmánkové spolupracuje také s Prahou 2, která dodává seznamy ohrožených skupin, nebo se záchrannými složkami. Zdravotníci z VFN už dříve očkovali pražské záchranáře a pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfúze v Praze. Kromě toho si nemocnice vede také seznam náhradníků.

„Vše děláme s ohledem na to, aby nepřišla ani jedna dávka vakcíny vniveč. A ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit," sdělila mluvčí s tím, že nemocnice eviduje jen jednotky případů, kdy byli místo objednaných lidí očkováni náhradníci.

Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) ve čtvrtek uvedl, že nemocnice mohou a dokonce mají mít seznamy náhradníků, ale nesmějí to být lidé, kteří by nesplňovali zadaná kritéria. To znamená, že i náhradníci musí být lidé, kteří mají na vakcínu přednostní nárok, tedy hlavně zdravotníci nebo senioři nad 80 let.

Fink nechal naočkovat svou manželku

Minulé dny ukázaly, že případ, kdy se v nemocnicích očkují lidé, kteří nepatří k žádné z uvedených rizikových skupin, přitom není ojedinělý. Kvůli nedávné kauze, kdy se ve Státním zdravotním ústavu očkovali vedle zaměstnanců i jejich příbuzní, rezignoval ředitel SZÚ Pavel Březovský. Novinářům to ve čtvrtek potvrdil ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO). Spolu s premiérem Andrejem Babišem (ANO) machinace s vakcínami odsoudily.

Kritika se snesla také na exprimátora a současného radního pro zdravotnictví Královehradeckého kraje Zdeňka Finka, který nechal očkovat také svou ženu. Údajně kvůli tomu, že chtěla pracovat pracovat jako dobrovolnice v očkovacím centru. Nakonec se Fink omluvil. „Uznávám, že jsem celé načasování jejího očkování neudělal dobře. Měl jsem počkat na spuštění registračního systému, přes který se dobrovolníci budou hlásit," prohlásil Fink.

Mimo pořadníky se podle webu irozhlas.cz nechávali naočkovat také lidé ve Fakultní nemocnici Brno. Většinou se jednalo o starší příbuzné zdravotníků. „Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo," řekl webu přednosta infekční kliniky Petr Husa.

Lidé z ulice místo ohrožených. V Praze očkovali mimo pořadník, aby vakcíny nevyhodili

Téma: Zdravotnictví • Anna Lacinniková • Dnes v 13:24

První dávky vakcíny proti nemoci COVID-19 mají dostat zdravotníci a senioři. Jedna z pražských nemocnic ale údajně očkovala i lidi, kteří by se na řadu dostali až v letních měsících. Informoval o tom deník Právo. Nemocnice dostaly pokyn, aby očkovací látku nevyhazovaly, vedou si proto seznam náhradníků. I ti by ale měli být z řad zdravotníků a starších lidí.

Mladá žena dostala podle deníku ve Všeobecné fakultní nemocnici vakcínu proti covidu i přesto, že nepatří k žádné rizikové skupině, ani nepracuje ve zdravotnictví. „Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," popsala žena, která si přála zůstat v anonymitě. Proti koronaviru ji měl personál VFN naočkovat v neděli 10. ledna.

K tématu

Stačilo si vystát frontu a poté se prokázat kartou pojištěnce, tvrdí žena. „Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," dodala. Vakcína Pfizer, se kterou se v Česku očkuje, se musí skladovat při minus 70 stupních Celsia. Po rozmrazení vydrží v lednici pět dní, při pokojové teplotě šest hodin. Aby se tak látka nemusela vyhazovat, očkovali v nemocnici podle listu i kolemjdoucí.

Mluvčí VFN podle svých slov o tom, že by v nemocnici očkovali lidi z ulice, neví. Nemocnice ale zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných. „Do té doby sami sestavujeme seznamy zájemců o očkování a postupujeme podle doporučení a pokynů ministerstva zdravotnictví. Na prvním místě jsou samozřejmě pracovníci z takzvané první linie," popsala deníku mluvčí Marie Heřmánková.

Ani jedna dávka vakcíny vniveč

Nemocnice podle Heřmánkové spolupracuje také s Prahou 2, která dodává seznamy ohrožených skupin, nebo se záchrannými složkami. Zdravotníci z VFN už dříve očkovali pražské záchranáře a pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfúze v Praze. Kromě toho si nemocnice vede také seznam náhradníků.

„Vše děláme s ohledem na to, aby nepřišla ani jedna dávka vakcíny vniveč. A ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit," sdělila mluvčí s tím, že nemocnice eviduje jen jednotky případů, kdy byli místo objednaných lidí očkováni náhradníci.

PRÁVĚ SE DĚJE

13:35
Kdo povede SZÚ po skandálu s podpultovou vakcínou? Lékařka, na kterou žaloval Vojtěch

13:30
Mladík vyzrál na ostatní gamery. Ve hře FIFA vidí na rozdíl od soupeřů celé hřiště

13:24
Lidé z ulice místo ohrožených. V Praze očkovali mimo pořadník, aby vakcíny nevyhodili

13:16
Policie pátrá po ztraceném důchodci z Hodonínska. Je vážně nemocný a potřebuje léky

12:58
Sledujte ŽIVĚ vyjádření premiéra v Alzheimercentru: Další komentář ke kolapsu systému

DALŠÍ ZPRÁVY

Zpět

V pražské nemocnici očkovali i kolemjdoucí, aby nemuseli vyhazovat dávky URL

WEB, Datum: 15.01.2021, Zdroj: novinky.cz, Strana: 0, Autor: Jan Martinek, Rubrika: Domácí

Ačkoliv první dávky očkovací látky proti koronaviru měly být určené jen pro zdravotníky a nejrizikovější skupiny, v některých zdravotnických zařízeních dostali zbylou vakcínu i lidé, na které by přišla řada až v létě. Látka by se totiž jinak musela vyhodit.

Právu se ozvala mladá žena z Prahy, která byla v neděli 10. ledna v pražské Všeobecné fakultní nemocnici naočkována proti covidu-19, přestože nepatří k rizikové skupině ani nepracuje v nemocnici.

„Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," řekla Právu žena pod podmínkou anonymity. V nemocnici skutečně první dávku vakcíny od společnosti Pfizer dostala.

„Vystála jsem frontu a prokázala se kartou pojištěnce. Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," uvedla.

Vakcína od Pfizeru se musí skladovat při –70 stupních, po rozmrazení ale může být pět dní v běžné lednici, v pokojové teplotě vydrží zhruba pět hodin.

POUTÁK: [Zdravotní ústav nedostal vakcíny pro sebe, ale pro ohrožené skupiny. Šéf rezignoval]
Po kauze ve Státním zdravotním ústavu, kde se ukázalo, že vakcínu dostávali i úředníci a jejich příbuzní, rezignoval jeho ředitel Pavel Březovský. Ministr zdravotnictví Jan Blatný i premiér Andrej Babiš ostře odsoudili očkování lidí, kteří nejsou v hlavní, prioritní skupině.

Hlavně nevyhazovat

Mluvčí VFN Marie Heřmánková Právu řekla, že neví o tom, že by nemocnice očkovala lidi takříkajíc „z ulice". Uvedla ale, že nemocnice zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných. „Do té doby sami sestavujeme seznamy zájemců o očkování a postupujeme podle doporučení a pokynů ministerstva zdravotnictví. Na prvním místě jsou samozřejmě pracovníci z tzv. první linie," uvedla Heřmánková.

„Dále spolupracujeme například s Prahou 2, která dodává seznamy svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala Heřmánková.

POUTÁK: [Je to špatně. Očkování kritizuje i Babiš, vlastní pochybení odmítá]
Nemocnice si podle ní vede i seznam náhradníků. „Ten mohou doplnit naši zaměstnanci, i pokud mají ve svém okolí někoho v rizikové skupině. Může se stát, že někdo objednaný na očkování a zapsaný v seznamu z jakýchkoli důvodů v daném termínu nemůže. Nebo přijde, ale ukáže se, že nemůže být očkován, má teplotu nebo jinou zdravotní komplikaci," uvedla mluvčí.

Zdůraznila, že nemocnice se snaží, aby ani jedna dávka vakcíny nepřišla vniveč. „Ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit," dodala.

Podle serveru iRozhlas.cz se lidé očkovali mimo pořadníky i ve Fakultní nemocnici Brno. Šlo většinou o starší příbuzné zdravotníků. „Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo," řekl serveru přednosta infekční kliniky Petr Husa.

Blatný: Náhradníky jen senioři a lékaři

Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) ve čtvrtek uvedl, že nemocnice mají a mohou mít seznamy náhradníků, ale nesmějí to být lidé, kteří by nesplňovali tato kritéria. Podle něj musí být náhradníci jen z lidí, kteří mají přednostní nárok jako zdravotníci nebo senioři nad 80 let.

Zdravotníci v Ústřední vojenské nemocnici podle mluvčí Jitky Zinke očkovali třeba praktické lékaře a pediatry. „Když jsme měli již většinu našich zdravotníků proočkovanou první dávkou, tak jsme nabídli možnost očkování zdravotníkům, kteří nepracují v ÚVN," uvedla Zinke.

Novinky.cz

V pražské nemocnici očkovali i kolemjdoucí, aby nemuseli vyhazovat dávky

Včera 3:10 – Jan Martinek, Právo

Ačkoliv první dávky očkovací látky proti koronaviru měly být určené jen pro zdravotníky a nejrizikovější skupiny, v některých zdravotnických zařízeních dostali zbylou vakcínu i lidé, na které by přišla řada až v létě. Látka by se totiž jinak musela vyhodit.

REKLAMA

Právu se ozvala mladá žena z Prahy, která byla v neděli 10. ledna v pražské Všeobecné fakultní nemocnici naočkována proti covidu-19, přestože nepatří k rizikové skupině ani nepracuje v nemocnici.

„Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," řekla Právu žena pod podmínkou anonymity. V nemocnici skutečně první dávku vakcíny od společnosti Pfizer dostala.

REKLAMA

„Vystála jsem frontu a prokázala se kartou pojištěnce. Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," uvedla.

Vakcína od Pfizeru se musí skladovat při –70 stupních, po rozmrazení ale může být pět dní v běžné lednici, v pokojové teplotě vydrží zhruba pět hodin.

Zdravotní ústav nedostal vakcíny pro sebe, ale pro ohrožené skupiny. Šéf rezignoval
Domácí

Po kauze ve Státním zdravotním ústavu, kde se ukázalo, že vakcínu dostávali i úředníci a jejich příbuzní, rezignoval jeho ředitel Pavel Březovský. Ministr zdravotnictví Jan Blatný i premiér Andrej Babiš ostře odsoudili očkování lidí, kteří nejsou v hlavní, prioritní skupině.

REKLAMA

Hlavně nevyhazovat

Mluvčí VFN Marie Heřmánková Právu řekla, že neví o tom, že by nemocnice očkovala lidi takříkajíc „z ulice". Uvedla ale, že nemocnice zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných. „Do té doby sami sestavujeme seznamy zájemců o očkování a postupujeme podle doporučení a pokynů ministerstva zdravotnictví. Na prvním místě jsou samozřejmě pracovníci z tzv. první linie," uvedla Heřmánková.

„Dále spolupracujeme například s Prahou 2, která dodává seznamy svých

Zpět

Dostala vakcínu mimo pořadník

TISK, Datum: 15.01.2021, Zdroj: Právo, Strana: 3, Autor: Jan Martinek, Rubrika: Zpravodajství

Ačkoliv první dávky očkovací látky proti koronaviru měly být určené jen pro zdravotníky a nejrizikovější skupiny, v některých zdravotnických zařízeních dostali zbylou vakcínu i lidé, na které by totiž přišla řada až v létě. Látka by se jinak musela vyhodit.
Právu se ozvala mladá žena z Prahy, která byla v neděli 10. ledna v pražské Všeobecné fakultní nemocnici naočkována proti covidu-19, přestože nepatří k rizikové skupině ani nepracuje v nemocnici.
„Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," řekla Právu žena pod podmínkou anonymity. V nemocnici skutečně první dávku vakcíny od společnosti Pfi zer dostala.
„Vystála jsem frontu a prokázala se kartou pojištěnce. Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," uvedla.
Vakcína od Pfi zeru se musí skladovat při –70 stupních, po rozmrazení ale může být pět dní v běžné lednici, v pokojové teplotě vydrží zhruba pět hodin.
Po kauze ve Státním zdravotním ústavu, kde se ukázalo, že vakcínu dostávali i úředníci a jejich příbuzní, rezignoval jeho ředitel Pavel Březovský. Ministr zdravotnictví Jan Blatný i premiér Andrej Babiš ostře odsoudili očkování lidí, kteří nejsou v hlavní, prioritní skupině.

Blatný: Náhradníky jen senioři a lékaři

Mluvčí VFN Marie Heřmánková Právu řekla, že neví o tom, že by nemocnice očkovala lidi takříkajíc „z ulice".
Uvedla ale, že nemocnice zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných. „Do té doby sami sestavujeme seznamy zájemců o očkování a postupujeme podle doporučení pokynů ministerstva zdravotnictví. Na prvním místě jsou samozřejmě pracovníci z tzv. první linie," uvedla Heřmánková. „Dále spolupracujeme například s Prahou 2, která dodává seznamy svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala Heřmánková.
Nemocnice si podle ní vede i seznam náhradníků. „Ten mohou doplnit naši zaměstnanci, i pokud mají ve svém okolí někoho v rizikové skupině. Může se stát, že někdo objednaný na očkování a zapsaný v seznamu z jakýchkoli důvodů v daném termínu nemůže. Nebo přijde, ale ukáže se, že nemůže být očkován, má teplotu nebo jinou zdravotní komplikaci," uvedla mluvčí.
Zdůraznila, že nemocnice se snaží, aby ani jedna dávka vakcíny nepřišla vniveč. „Ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit," dodala.
Podle serveru iRozhlas.cz se lidé očkovali mimo pořadníky i ve Fakultní nemocnici Brno. Šlo většinou o starší příbuzné zdravotníků.
„Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo," řekl serveru přednosta infekční kliniky Petr Husa.
Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) včera uvedl, že nemocnice mají a mohou mít seznamy náhradníků, ale nesmějí to být lidé, kteří by nesplňovali tato kritéria. Podle něj musí být náhradníci jen z lidí, kteří mají přednostní nárok jako zdravotníci nebo senioři nad 80 let.
Zdravotníci v Ústřední vojenské nemocnici podle mluvčí Jitky Zinke očkovali třeba praktické lékaře a pediatry. „Když jsme měli již většinu našich zdravotníků proočkovanou první dávkou, tak jsme nabídli možnost očkování zdravotníkům, kteří nepracují v ÚVN," uvedla Zinke.

Zavolala mi to kamarádka. Řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám mimo pořadník naočkovaná žena

Dostala vakcínu mimo pořadník

Jan Martinek

Ačkoliv první dávky očkovací látky proti koronaviru měly být určené jen pro zdravotníky a nejrizikovější skupiny, v některých zdravotnických zařízeních dostali zbylou vakcínu i lidé, na které by totiž přišla řada až v létě. Látka by se jinak musela vyhodit.

Právu se ozvala mladá žena z Prahy, která byla v neděli 10. ledna v pražské Všeobecné fakultní nemocnici naočkována proti covidu-19, přestože nepatří k rizikové skupině ani nepracuje v nemocnici.

„Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," řekla Právu žena pod podmínkou anonymity. V nemocnici skutečně první dávku vakcíny od společnosti Pfizer dostala.

> Zavolala mi to kamarádka. Řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám
> *mimo pořadník naočkovaná žena*

„Vystála jsem frontu a prokázala se kartou pojištěnce. Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," uvedla.

Vakcína od Pfizeru se musí skladovat při –70 stupních, po rozmrazení ale může být pět dní v běžné lednici, v pokojové teplotě vydrží zhruba pět hodin.

Po kauze ve Státním zdravotním ústavu, kde se ukázalo, že vakcínu dostávali i úředníci a jejich příbuzní, rezignoval jeho ředitel Pavel Březovský. Ministr zdravotnictví Jan Blatný i premiér Andrej Babiš ostře odsoudili očkování lidí, kteří nejsou v hlavní, prioritní skupině.

Blatný: Náhradníky jen senioři a lékaři

Mluvčí VFN Marie Heřmánková Právu řekla, že neví o tom, že by nemocnice očkovala lidi takříkajíc „z ulice".

Uvedla ale, že nemocnice zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných. „Do té doby sami sestavujeme seznamy zájemců o očkování a postupujeme podle doporučení pokynů ministerstva zdravotnictví. Na prvním místě jsou samozřejmě pracovníci z tzv. první linie," uvedla Heřmánková.

„Dále spolupracujeme například s Prahou 2, která dodává seznamy svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala Heřmánková.

Nemocnice si podle ní vede i seznam náhradníků. „Ten mohou doplnit naši zaměstnanci, i pokud mají ve svém okolí někoho v rizikové skupině. Může se stát, že někdo objednaný na očkování a zapsaný v seznamu z jakýchkoli důvodů v daném termínu nemůže. Nebo přijde, ale ukáže se, že nemůže být očkován, má teplotu nebo jinou zdravotní komplikaci," uvedla mluvčí.

Zdůraznila, že nemocnice se snaží, aby ani jedna dávka vakcíny nepřišla vniveč. „Ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit," dodala.

Podle serveru iRozhlas.cz se lidé očkovali mimo pořadníky i ve Fakultní nemocnici Brno. Šlo většinou o starší příbuzné zdravotníků.

„Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo," řekl serveru přednosta infekční kliniky Petr Husa.

Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) včera uvedl, že nemocnice mají a mohou mít seznamy náhradníků, ale nesmějí to být lidé, kteří by nesplňovali tato kritéria. Podle něj musí být náhradníci jen z lidí, kteří mají přednostní nárok jako zdravotníci nebo senioři nad 80 let.

Zdravotníci v Ústřední vojenské nemocnici podle mluvčí Jitky Zinke očkovali třeba praktické lékaře a pediatry. „Když jsme měli již většinu našich zdravotníků proočkovanou první dávkou, tak jsme nabídli možnost očkování zdravotníkům, kteří nepracují v ÚVN," uvedla Zinke.

Zpět

Žena dostala vakcínu mimo pořadník URL

WEB, Datum: 15.01.2021, Zdroj: novinky.cz, Strana: 0

Ačkoliv první dávky očkovací látky proti koronaviru měly být určené jen pro zdravotníky a nejrizikovější skupiny, v některých zdravotnických zařízeních dostali zbylou vakcínu i lidé, na které by totiž přišla řada až v létě. Látka by se jinak musela vyhodit.

Právu se ozvala mladá žena z Prahy, která byla v neděli 10. ledna v pražské Všeobecné fakultní nemocnici naočkována proti covidu-19, přestože nepatří k rizikové skupině ani nepracuje v nemocnici.
„Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," řekla Právu žena pod podmínkou anonymity. V nemocnici skutečně první dávku vakcíny od společnosti Pfizer dostala.
„Vystála jsem frontu a prokázala se kartou pojištěnce. Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," uvedla.
Vakcína od Pfizeru se musí skladovat při –70 stupních, po rozmrazení ale může být pět dní v běžné lednici, v pokojové teplotě vydrží zhruba pět hodin.
Po kauze ve Státním zdravotním ústavu, kde se ukázalo, že vakcínu dostávali i úředníci a jejich příbuzní, rezignoval jeho ředitel Pavel Březovský. Ministr zdravotnictví Jan Blatný i premiér Andrej Babiš ostře odsoudili očkování lidí, kteří nejsou v hlavní, prioritní skupině.
Hlavně nevyhazovat
Mluvčí VFN Marie Heřmánková Právu řekla, že neví o tom, že by nemocnice očkovala lidi takříkajíc „z ulice". Uvedla ale, že nemocnice zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných. „Do té doby sami sestavujeme seznamy zájemců o očkování a postupujeme podle doporučení pokynů ministerstva zdravotnictví. Na prvním místě jsou samozřejmě pracovníci z tzv. první linie," uvedla Heřmánková.
„Dále spolupracujeme například s Prahou 2, která dodává seznamy svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala Heřmánková.
Nemocnice si podle ní vede i seznam náhradníků. „Ten mohou doplnit naši zaměstnanci, i pokud mají ve svém okolí někoho v rizikové skupině. Může se stát, že někdo objednaný na očkování a zapsaný v seznamu z jakýchkoli důvodů v daném termínu nemůže. Nebo přijde, ale ukáže se, že nemůže být očkován, má teplotu nebo jinou zdravotní komplikaci," uvedla mluvčí.
Zdůraznila, že nemocnice se snaží, aby ani jedna dávka vakcíny nepřišla vniveč. „Ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit," dodala.
Podle serveru iRozhlas.cz se lidé očkovali mimo pořadníky i ve Fakultní nemocnici Brno. Šlo většinou o starší příbuzné zdravotníků. „Byla by velká škoda, kdyby se něco vyhodilo," řekl serveru přednosta infekční kliniky Petr Husa.
Blatný: Náhradníky jen senioři a lékaři
Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) ve čtvrtek uvedl, že nemocnice mají a mohou mít seznamy náhradníků, ale nesmějí to být lidé, kteří by nesplňovali tato kritéria. Podle něj musí být náhradníci jen z lidí, kteří mají přednostní nárok jako zdravotníci nebo senioři nad 80 let.
Zdravotníci v Ústřední vojenské nemocnici podle mluvčí Jitky Zinke očkovali třeba praktické lékaře a pediatry. „Když jsme měli již většinu našich zdravotníků proočkovanou první dávkou, tak jsme nabídli možnost očkování zdravotníkům, kteří nepracují v ÚVN," uvedla Zinke.

Novinky.cz

Žena dostala vakcínu mimo pořadník

Dnes 3:10 – Jan Martinek, Právo

Ačkoliv první dávky očkovací látky proti koronaviru měly být určené jen pro zdravotníky a nejrizikovější skupiny, v některých zdravotnických zařízeních dostali zbylou vakcínu i lidé, na které by totiž přišla řada až v létě. Látka by se jinak musela vyhodit.

REKLAMA

Právu se ozvala mladá žena z Prahy, která byla v neděli 10. ledna v pražské Všeobecné fakultní nemocnici naočkována proti covidu-19, přestože nepatří k rizikové skupině ani nepracuje v nemocnici.

„Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," řekla Právu žena pod podmínkou anonymity. V nemocnici skutečně první dávku vakcíny od společnosti Pfizer dostala.

REKLAMA

„Vystála jsem frontu a prokázala se kartou pojištěnce. Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," uvedla.

Vakcína od Pfizeru se musí skladovat při –70 stupních, po rozmrazení ale může být pět dní v běžné lednici, v pokojové teplotě vydrží zhruba pět hodin.

Zdravotní ústav nedostal vakcíny pro sebe, ale pro ohrožené skupiny. Šéf rezignoval
Domácí

Po kauze ve Státním zdravotním ústavu, kde se ukázalo, že vakcínu dostávali i úředníci a jejich příbuzní, rezignoval jeho ředitel Pavel Březovský. Ministr zdravotnictví Jan Blatný i premiér Andrej Babiš ostře odsoudili očkování lidí, kteří nejsou v hlavní, prioritní skupině.

REKLAMA

Hlavně nevyhazovat

Mluvčí VFN Marie Heřmánková Právu řekla, že neví o tom, že by nemocnice očkovala lidi takříkajíc „z ulice". Uvedla ale, že nemocnice zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných. „Do té doby sami sestavujeme seznamy zájemců o očkování a postupujeme podle doporučení pokynů ministerstva zdravotnictví. Na prvním místě jsou samozřejmě pracovníci z tzv. první linie," uvedla Heřmánková.

„Dále spolupracujeme například s Prahou 2, která dodává seznamy svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu

Zpět

Očkovací skandál v pražské nemocnici. Proti koronaviru tady očkovali i kolemjdoucí lidi URL

WEB, Datum: 15.01.2021, Zdroj: prazskadrbna.cz, Strana: 0, Rubrika: Zprávy

První dávky očkovací vakcíny měly být určeny výhradně pro zdravotníky a nejrizikovější skupiny. Jenže v některých zařízeních vakcína i po naočkování rizikových skupin zbyla, a tak, aby se vakcína nemusela vyhodit, byli očkováni i lidé, na které by přišla řada nejspíše až v létě.

Vakcíny bylo hodně, musela by se vyhodit

Deníku Právo se totiž ozvala mladá žena z Prahy, která byla v neděli 10. ledna v pražské Všeobecné fakultní nemocnici naočkována proti koronaviru i přesto, že nepatří k rizikové skupině ani ke zdravotníkům

Tento typ vakcíny se musí uskladňovat při minus 70 stupních a po rozmrazení může být pět dní v běžné lednici. V pokojové teplotě vydrží však jen asi pět hodin.„Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," řekla Právu žena pod podmínkou anonymity. První dávku vakcíny od společnosti Pfizer v nemocnici skutečně dostala.
„Vystála jsem frontu a prokázala se kartou pojištěnce. Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," uvedla pro Právo.
Nejedná se však o první kauzu, která souvisí s očkováním. Již dříve se ve Státním zdravotním ústavu ukázalo, že vakcínu dostávali i úředníci a jejich příbuzní. Po tomto skandálu rezignoval ředitel ústavu Pavel Březovský.
Ministr zdravotnictví Jan Blatný i premiér Andrej Babiš ostře odsoudili očkování lidí, kteří nejsou v prioritní skupině.

VFN zatím nemá centrální registr očkovaných

Podle mluvčí VFN Marie Heřmánkové nemocnice zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných a seznamy si tak sestavují sami. Heřmánková také Právu řekla, že neví o tom, že by nemocnice očkovala lidi takříkajíc „z ulice".
„Dále spolupracujeme například s Prahou 2, která dodává seznamy svých ohrožených skupin. Také se záchrannými složkami, jejichž členy jsme schopni naočkovat. Takto jsme očkovali pražské záchranáře nebo pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze," dodala pro Právo Heřmánková.
Podle mluvčí vede nemocnice i seznam náhradníků, který mohou v případě potřeby doplnit zaměstnanci, i pokud mají ve svém okolí někoho v rizikové skupině. „Může se stát, že někdo objednaný na očkování a zapsaný v seznamu z jakýchkoli důvodů v daném termínu nemůže. Nebo přijde, ale ukáže se, že nemůže být očkován, má teplotu nebo jinou zdravotní komplikaci," uvedla mluvčí pro Právo.
Zdůraznila, že nemocnice se snaží, aby ani jedna dávka vakcíny nepřišla vniveč. „Ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit," dodala.

Náhradníci musí splňovat kritéria

Podle ministra zdravotnictví Jana Blatného (za ANO) nemocnice mají a mohou mít seznamy náhradníků. Nesmějí to být lidé, kteří nesplňují kritéria. Náhradníci podle ministra musí být jen z lidí, kteří mají přednostní nárok, a to podobně jako zdravotníci nebo lidé nad 80 let.

Očkovací skandál v pražské nemocnici. Proti koronaviru tady očkovali i kolemjdoucí lidi

pátek, 15. ledna 2021, 12:00

První dávky očkovací vakcíny měly být určeny výhradně pro zdravotníky a nejrizikovější skupiny. Jenže v některých zařízeních vakcína i po naočkování rizikových skupin zbyla, a tak, aby se vakcína nemusela vyhodit, byli očkováni i lidé, na které by přišla řada nejspíše až v létě.

Vakcíny bylo hodně, musela by se vyhodit

Deníku Právo se totiž ozvala mladá žena z Prahy, která byla v neděli 10. ledna v pražské Všeobecné fakultní nemocnici naočkována proti koronaviru i přesto, že nepatří k rizikové skupině ani ke zdravotníkům

> Tento typ vakcíny se musí uskladňovat při minus 70 stupních a po rozmrazení může být pět dní v běžné lednici. V pokojové teplotě vydrží však jen asi pět hodin.

„Zavolala mi to kamarádka, co šla náhodou kolem očkovacího centra. Přišlo mi to neuvěřitelné, ale řekla jsem si, že za zkoušku nic nedám," řekla Právu žena pod podmínkou anonymity. První dávku vakcíny od společnosti Pfizer v nemocnici skutečně dostala.

„Vystála jsem frontu a prokázala se kartou pojištěnce. Pochopila jsem to tak, že vakcína se musí do nějakého času po rozmrazení spotřebovat. Myslím, že tím zachránili spoustu vakcín před vyhozením," uvedla pro Právo.

Nejedná se však o první kauzu, která souvisí s očkováním. Již dříve se ve Státním zdravotním ústavu ukázalo, že vakcínu dostávali i úředníci a jejich příbuzní. Po tomto skandálu rezignoval ředitel ústavu Pavel Březovský.

Ministr zdravotnictví Jan Blatný i premiér Andrej Babiš ostře odsoudili očkování lidí, kteří nejsou v prioritní skupině.

VFN zatím nemá centrální registr očkovaných

Podle mluvčí VFN Marie Heřmánkové nemocnice zatím nedisponuje žádným centrálním registrem očkovaných a seznamy si tak sestavují sami. Heřmánková také Právu řekla, že neví o tom, že by

Nejčtenější články
Do Česka míří silný vítr. Meteorologové varují před pády stromů a poškozením budov
Centrum Prahy dnes čeká další protest. Organizátoři očekávají přes tisíc demonstrantů
Sebevražda na Hlavním nádraží. Muž, kterého srazilo metro, na místě zemřel
VIDEO: Muž v metru pěstmi zaútočil na devadesátiletou ženu. Policie hledá svědky
Očkovací skandál v pražské nemocnici. Proti koronaviru tady očkovali i kolemjdoucí lidi
Nejnovější články
Senátor Láska o poštvávání lidí „mocnými", V4 i korupci za Babiše: V Evropě nevídané
Sparta vyhrála v Litvínově 5:3 a drží se v čele extraligy
Na ověřovací SMS k očkování se čekalo dlouho. Operátoři o nich nevěděli
VIDEO: Pražští policisté chytili dealery pervitinu a kokainu. Těm teď hrozí dvanáct let ve vězení
Pražský půlmaraton se kvůli koronaviru místo tradičního března poběží až na začátku září
O čem píše Drbna.cz
K očkování se první den i přes potíže zapsalo 109 500 seniorů
Z radnice do válkou zpustošeného Kosova. Základy svobodného státu nastavoval po ukončení konfliktu také bývalý český
KOMENTÁŘ: Izraelský zázrak nebo české selhání?
Operátoři o ověřovacích SMS k očkování podle asociace nevěděli. Stát je měl

Upravte nastavení pro vaše data

My a naši partneři používáme cookies nebo ekvivalentní technologii k ukládání a / nebo přístupu k informacím na vašem zařízení. Ostatní partneři používají tyto osobní informace k prezentaci personalizované reklamy a obsahu; měřit výkon reklamy a obsahu a dozvědět se více o svém publiku; a vyvíjet a zlepšovat své výrobky. Aby některé z těchto účelů fungovaly, partneři používají vaše přesné údaje o poloze. Chcete-li se dozvědět více, přečtěte si naše zásady ochrany osobních údajů.

Chcete-li se dozvědět více, přečtěte si naše zásady ochrany soukromí.

Předvolby můžete kdykoli změnit kliknutím na odkaz „Nastavení cookies" ve spodní části tohoto webu.

Povolit

Nastavit

Zpět

„Ani jedna dávka nepřijde nazmar“

TISK, Datum: 15.01.2021, Zdroj: Mladá fronta DNES, Strana: 12, Autor: (ČTK), Rubrika: Praha

PRAHA Všeobecná fakultní nemocnice (VFN) a Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN) v Praze si seznamy zájemců o očkování proti covidu-19 a jejich náhradníků dosud připravovaly podle pokynů ministerstva zdravotnictví samy. Očkováni tak prioritně byli zájemci z řad zdravotníků nemocnic a lidé starší 65 let s indikací k očkování.

V případě, že člověk objednaný na očkování se ve stanovený termín nemohl dostavit či ho nemohl ze zdravotních důvodů podstoupit, volá se lidem ze seznamu záložníků. Mezi nimi jsou také zdravotníci a senioři splňující kritéria pro očkování. Tak to shodně popisují mluvčí VFN Marie Heřmánková a ÚVN Jitka Zinke. „Vše děláme s ohledem na to, aby nepřišla ani jedna dávka vakcíny vniveč. A ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit,“ uvedla Heřmánková. Fakultní nemocnice podle ní eviduje jen jednotky případů, kdy místo objednaných lidí byli očkováni náhradníci.

Podle ministra zdravotnictví Jana Blatného (za ANO) nemocnice mají a mohou mít seznamy náhradníků, ale nesmějí to být lidé, kteří by nesplňovali kritéria.

Dávkami vakcíny, které má VFN k dispozici, jsou očkováni klienti a zaměstnanci domovů pro seniory v Praze 2. Mobilní očkovací tým z ÚVN očkuje mimo jiné v domovech pro seniory v Praze 6.

V ÚVN očkovali i praktiky

Zdravotníci z VFN podle Heřmánkové už dříve očkovali také pražské záchranáře a pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze. Zdravotníci v ÚVN podle Zinke očkovali třeba praktické lékaře a pediatry. „Když jsme měli již většinu našich zdravotníků proočkovanou první dávkou, nabídli jsme možnost očkování zdravotníkům, kteří nepracují v ÚVN,“ uvedla Zinke.

Ve Fakultní Thomayerově nemocnici ke včerejšímu dni dali vakcínu asi 1 300 lidí. Podle mluvčího nemocnice Petra Sulka jsou to převážně zdravotníci a hospitalizovaní starší pacienti nad 80 let. „V případě, že máme nějakou vakcínu nevyužitou, pak ji automaticky nabídneme těm zdravotníkům, kteří ještě nebyli očkováni, anebo starším pacientům z našeho velikého geriatrického oddělení,“ uvedl.

Taktéž v Nemocnici Na Homolce očkují podle mluvčí Martiny Dostálové jen zdravotníky a pacienty nemocnice, kteří jsou starší 80 let. Zájemci o očkování z řad zdravotnického personálu Nemocnice Na Homolce budou očkováni do konce tohoto týdne.

„Ani jedna dávka nepřijde nazmar“

PRAHA Všeobecná fakultní nemocnice (VFN) a Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN) v Praze si seznamy zájemců o očkování proti covidu-19 a jejich náhradníků dosud připravovaly podle pokynů ministerstva zdravotnictví samy. Očkováni tak prioritně byli zájemci z řad zdravotníků nemocnic a lidé starší 65 let s indikací k očkování.

V případě, že člověk objednaný na očkování se ve stanovený termín nemohl dostavit či ho nemohl ze zdravotních důvodů podstoupit, volá se lidem ze seznamu záložníků. Mezi nimi jsou také zdravotníci a senioři splňující kritéria pro očkování. Tak to shodně popisují mluvčí VFN Marie Heřmánková a ÚVN Jitka Zinke. „Vše děláme s ohledem na to, aby nepřišla ani jedna dávka vakcíny vniveč. A ve VFN se nám zatím podařilo všechny dávky vyočkovat, žádná se nemusela vyhodit,“ uvedla Heřmánková. Fakultní nemocnice podle ní eviduje jen jednotky případů, kdy místo objednaných lidí byli očkováni náhradníci.

Podle ministra zdravotnictví Jana Blatného (za ANO) nemocnice mají a mohou mít seznamy náhradníků, ale nesmějí to být lidé, kteří by nesplňovali kritéria.

Dávkami vakcíny, které má VFN k dispozici, jsou očkováni klienti a zaměstnanci domovů pro seniory v Praze 2. Mobilní očkovací tým z ÚVN očkuje mimo jiné v domovech pro seniory v Praze 6.

V ÚVN očkovali i praktiky

Zdravotníci z VFN podle Heřmánkové už dříve očkovali také pražské záchranáře a pracovníky Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze. Zdravotníci v ÚVN podle Zinke očkovali třeba praktické lékaře a pediatry. „Když jsme měli již většinu našich zdravotníků proočkovanou první dávkou, nabídli jsme možnost očkování zdravotníkům, kteří nepracují v ÚVN,“ uvedla Zinke.

Ve Fakultní Thomayerově nemocnici ke včerejšímu dni dali vakcínu asi 1 300 lidí. Podle mluvčího nemocnice Petra Sulka jsou to převážně zdravotníci a hospitalizovaní starší pacienti nad 80 let. „V případě, že máme nějakou vakcínu nevyužitou, pak ji automaticky nabídneme těm zdravotníkům, kteří ještě nebyli očkováni, anebo starším pacientům z našeho velikého geriatrického oddělení,“ uvedl.

Taktéž v Nemocnici Na Homolce očkují podle mluvčí Martiny Dostálové jen zdravotníky a pacienty nemocnice, kteří jsou starší 80 let. Zájemci o očkování z řad zdravotnického personálu Nemocnice Na Homolce budou očkováni do konce tohoto týdne. (ČTK)

Zpět

Mimo systém. S reportérkou iROZHLAS o případech očkování proti covidu-19 vně oficiálního pořadníku URL WEB, Datum: 18.01.2021, Zdroj: irozhlas.cz, Strana: 0, Autor: Lenka Kabrhelová, Lukáš Matoška, Alžběta Jurčová, Rubrika: Zprávy z domova

V Česku se množí případy očkování proti covidu-19 mimo oficiální pořadník. Proč k nim dochází? A zamezí podobným situacím centrální registrační systém, který funguje od pátku?

Jiří Skuhrovec

Očkování mimo pořadník. Je to kombinace individuálního selhání i centrálního chaosu, říká redaktorka iRozhlasu

Lenka Kabrhelová mluví s redaktorkou serveru iROZHLAS.cz Kristýnou Guryčovou.

00:00 / 00:00

PŘEPIS ROZHOVORU ˇ

/

Kauza Státního zdravotního ústavu a očkování proti covidu-19 mimo pořadník rozběhla debatu o tom, kdo v Česku na vakcínu skutečně dosáhne. O případech očkování lidí mimo ohrožené skupiny informovali i reportéři iRozhlasu a Radiožurnálu. Od pátku funguje v Česku centrální registrační systém, který má pořadí zájemců jasně stanovit. Zamezí případům, kdy se vakcína dostává lidem z jiných než prioritních skupin? A jaké další problémy rychlost očkování brzdí?

Hudba: Martin Hůla

Editace, rešerše, sound design: Lukáš Matoška, Alžběta Jurčová, Martin Hůla

Zpravodajský podcast Vinohradská 12 sledujte každý všední den od 6.00 na adrese irozhlas.cz/vinohradska12.

Máte nějaký tip? Psát nám můžete na adresu vinohradska12@rozhlas.cz.

V pátek se po dlouhém čekání rozběhl registrační systém pro očkování. Momentálně se do něj mohou hlásit předně lidé 80 let a starší. Do té doby byly ty vakcíny vyhrazeny jen pro zdravotníky a nejohroženější skupiny a seniory. Vy jste zjistili, že některé nemocnice ale očkovaly zájemce i mimo oficiální pořadníky. S výbušnou zprávu o očkování mimo pořadník přišel minulý týden také server Seznam zprávy. V důsledku toho už rezignoval šéf Státního zdravotnického ústavu. Jak je možné, že tu vakcínu dostali lidé, kteří nepatří do těch nejrizikovějších skupin?Hlavním důvodem je, že nemocnice se snaží zachránit dávky, které jim po celodenním očkovacím maratonu zbydou. Ráno si totiž musí připravit stovky dávek - musí vakcínu rozmrazit a naředit a pak mají jen šest hodin na to, aby ji aplikovaly, jinak se zkazí a musely by ji vyhodit. Pracují tak pod poměrně velkým časovým tlakem. A to je i důvod, proč si právě některé nemocnice dělaly vlastní seznamy náhradníků. Stále ale dbaly na to, aby se vakcína dostala primárně ke zdravotníkům v první linii a k těm nejohroženějším seniorům, pro které je v té přípravné fázi vakcína vyhrazena. Případ Státního zdravotního ústavu je trochu jiný, mnohem závažnější, protože tam se očkovalo zcela mimo tu platnou prioritizaci.Zkusme popsat, jak k těm případům, kdy vakcínu tedy dostali v nemocnicích lidé mimo pořadník, vůbec došlo. Vy jste oslovili několik zařízení, s čím jste se tam setkali?Tu praxi jsme zmapovali například u Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Tam začínají očkovat každý den v půl osmé ráno a do té doby právě musí mít tu vakcinační látku už nachystanou. To znamená, jak jsem říkala, rozmrazenou a naředěnou. Denně tak připraví zhruba 400 až 500 dávek. Těch 500 dávek je jich maximum a jejich odbyt pak záleží hlavně na tom očkovacím plánu, který mají také předem připravený. Každý den se ale stane, že někdo z oficiálního pořadníku na očkování nepřijde. Zapomene, není mu dobře nebo má zvýšenou teplotu nebo si to prostě rozmyslí. Jenže ta nemocnice si tu dávku nemůže schovat do druhého dne. Musí ji prostě aplikovat, jinak by ji musela vyhodit. Shání proto náhradníky, kterým volá na konci té očkovací směny. A právě pro takové případy si pražská Fakultní nemocnice vytváří vedle těch oficiálních pořadníků také vlastní seznamy záložníků.

„Co se týče očkování ve Všeobecné fakultní nemocnici, naším zájmem je, aby se všechny vakcíny dostaly k příjemcům."

Mluvila jsem o tom s mluvčí nemocnice Marií Heřmánkovou, která mi to detailně popisovala. Mimo jiné říkala, že mají interní pravidlo, že na ten náhradní seznam mohou jít jen lidé nad 65 let a že se generuje právě vesměs z příbuzných a blízkých nemocničního personálu. Ale jinak primárně očkují zdravotníky. Vakcínu prý od nemocnice dostali také například zdravotníci z pražské Záchranné služby nebo z Ústavu hematologie a krevní transfuze. Domluveni jsou prý také s Prahou 2, že budou očkovat jejich seniory, takže vytvářejí další a další seznamy a pořadníky na očkování.Heřmánková proto v hovoru opakovaně zdůrazňovala, že nejde o žádnou protekci pro příbuzné, ale skutečně o záložníky, aby ta stále nedostatková vakcína neskončila v koši. Nejde ale jen o tu Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze. My jsme podobnou praxi zmapovali s kolegy z Radiožurnálu také v případě Fakultní nemocnice Brno nebo Ústřední vojenské nemocnice a věřím, že se to bude týkat i dalších nemocnic. Všechny nemocnice se budou potýkat s přebytky, které musí nějakým způsobem zužitkovat.Debata o očkování blízkých a příbuzných zaměstnanců se objevila třeba i ve Fakultní nemocnici v Brně nebo právě v Ústřední vojenské nemocnici v Praze. Nemocnice tedy tvrdí, že to jsou všechno lidé nad pětašedesát let nebo se výběr náhradníků liší i napříč různými institucemi? Ona se samozřejmě nabízí otázka, jestli opravdu není možné se domluvit třeba s nějakým domovem seniorů nebo jinou organizací, kde jsou lidé v rizikových skupinách.To, co říkáš, je určitě pravda. Takovou variantu bych si dokázala představit - když jim něco zbyde, budou mít předem domluvený domov seniorů, kde právě ty přibývající dávky zužitkují. Nemocnice to primárně ale vysvětlují tím, že se snaží i z těch příbuzných a blízkých nemocničního personálu vybírat náhradníky, kteří ty kritéria pro očkování splňují nebo se jim alespoň blíží. To znamená, že má jít o starší lidi, případně klíčové pracovníky pro boj s COVIDem. V Ústřední vojenské nemocnici v Praze očkovali například i IT zaměstnance, právě s vysvětlením, že jde o stěžejní pracovníky, kteří zajišťují chod nemocnice. Vedle toho, co jsi říkala, si dokážu představit variantu, ve které by nemocnice pravidelně před koncem očkovací směny mohly vyvěsit na sociální sítě výzvu, že jim třeba zbylo pět dávek vakcíny a ten kdo dřív přijde, dostane je. Což mi přijde jako nejspravedlivější cesta, pokud by to nebyli schopni zprocesovat nebo naplánovat s domovy důchodců. Alespoň taková praxe ohledně přebytků funguje například v Izraeli. A ve stejném duchu mluvil minulý týden také epidemiolog a poradce premiéra Roman Prymula.

„Když se ty vakcíny přes den nevyočkovávají a večer nějaké zbydou, je lepší oočkovat kohokoliv, než je vylít. Takhle se to dělá ve většině zemí světa.“

Přebytky bychom podle něj měli aplikovat komukoliv, kdo bude v té chvíli tzv. zrovna po ruce, aby nehrozilo, že se vakcíny vyhodí. Já jsem se na to pak ptala i mluvčí Heřmánkové z fakultní pražské nemocnice. Ona ale říkala, že by to zapojení veřejnosti nebyli schopni ukočírovat.

„Abychom nevyšla žádná dávka vniveč, připravujeme si ještě další záložní seznam. Ten není otevřený široké veřejnosti, protože není v silách naší nemocnice to ukočírovat, ale cílí dovnitř nemocnice zaměstnancům a eventuálně jejich rodinným příslušníkům.“

Proto se rozhodli ty záložníky generovat pouze z těch tzv. interních zásob. Když pracovníci ke konci směny vidí, že z těch původních seznamů někdo vypadl, nepřišel a vakcína by zbyla, zavolají a náhradníkům a ti, jakmile můžou přiběhnout, přiběhnou. V pátek ale začal fungovat centrální rezervační systém, který by měl problém řešit, protože má náhradníky automaticky generovat. Tak to na středeční tiskové konferenci tvrdil i ministr zdravotnictví Jan Blatný.

„Vakcíny jsou připravovány a natahovány poměrně bezprostředně předtím, než jsou podány, a počet takto připravených vakcín odpovídá počtu osob, které v tu danou chvíli čekají na to očkování. Takže se nestane, že by nějaká vakcína měla být znehodnocena, že by kvůli tomu někdo musel být nějaký záložní seznam lidí.“

Například přednosta Kliniky infekčních chorob z Fakultní nemocnice v Brně Petr Husa ale příliš nevěří, že systém odstraní veškeré nedostatky. Říkal nám, že podle něj by nemocnice ten centrální systém měly kombinovat i s vlastními pořadníky. Protože v první fázi, kdy se budou očkovat senioři nad 80 let, budou muset fungovat i mobilní týmy. Ty budou objíždět seniory neschopné dojít do nemocnice na očkování a očkování se tím pádem výrazně zpomalí.

„Je dobře, že ti osmdesátiletí a starší mají vyšší prioritu, ale musí se doplňovat dalšími, kteří jsou snadněji získatelní.“

Proto Husa říkal, že by bylo potřeba zároveň mít pořadníky a očkovat i v nemocnicích ty seniory, kteří jsou schopni dojít do nemocnic, aby to očkování bylo rychlejší. Problém ale je, že ministerstvo zdravotnictví nemocnicím a zdravotníkům doteď nedalo žádný návod. My jsme s kolegy z Radiožurnálu sice zmapovali případy tří nemocnic, dokážu si ale představit, že stejný problém řeší i všechny ostatní. A navíc se řeší i takové individuální selhání, kdy nejznámější z nich je asi případ z nemocnice ve Dvoře Králové.

Tam se hned v prvním lednovém týdnu nechal naočkovat lékař a královéhradecký radní Zdeněk Fink společně se svou manželkou. Nemocnice si to dokonce dala i na Facebook a chlubila se tím. Ale manželka přitom nebyla vůbec v rizikové skupině. Očkovali ji údajně proto, že má na jaře pracovat v dobrovolnickém centru. Na jaře, což znamená, že se mohla očkovat klidně až za dva měsíce. Fink to později zdůvodňoval také tím, že přece nemohl nechat manželku doma.Vzniká spousta legitimních otázek. Jak ohledně logistiky, tak i zda taková praxe odpovídá očkovací strategii vlády nebo ne. Víme, jestli ministerstvo nějakým způsobem dohlíží na to, podle jakých priorit si nemocnice vlastní pořadníky sestavují?Na to jsme se v kontextu nemocničních pořadníků ptali ministerstva zdravotnictví hned několikrát. Nejdříve to příliš neřešilo. Omezilo se jenom na konstatování, že pokud se jedná o zdravotníky, respektive ty indikované, kteří mohou být v první vlně očkování, pak je to v pořádku. Poté se případy očkování mimo hlavní pořadníky začaly množit, takže jsme se na to ptali mluvčí Barbory Peterové znovu. Zajímali jsme se hlavně o to, jak by se zdravotníci ve chvíli, kdy jim nepomáhá ten centrální rezervační systém, měli zachovat, aby se s vakcínou neplýtvalo. Opět se nám ale dostalo spíše neurčité odpovědi, že ministerstvo zdravotnictví registruje v současné chvíli spíše opačný problém, tedy že poptávka převyšuje nabídku. Takže ministerstvo to evidentně nechtělo řešit. Zeptali jsme se proto znovu, na tiskové konferenci po jednání vlády přímo ministra zdravotnictví Jana Blatného za hnutí ANO. To bylo minulou středu…

„Podle našich informací mají nemocnice seznamy lidí, které zvou mimo pořadí očkování v případě, že v daný den nestihnou vyočkovat všechny dávky a hrozí, že by je musely vyhazovat. Jde například o rodinné příslušníky zdravotníků. Ví ministerstvo o této praxi a je podle vás v souladu s vládní očkovací metodikou? Nebo nemocnicím hrozí postih?“

„O takové praxi neví ministerstvo zdravotnictví ani já osobně. Pakliže by se něco takového dělo, bylo by to velmi podobné tomu, co jste naznačila u SZÚ. Jinými slovy, to, že je někdo rodinným příslušníkem někoho, kdo spadá do prioritní skupiny, ho rozhodně neopravňuje k tomu, aby byl prioritně očkován.“

V té chvíli už byla známa ta kauza kolem Státního zdravotního ústavu, který v době, kdy očkování bylo vyhrazeno pro zdravotníky a seniory, nechal očkovat zaměstnance v kancelářích a jejich příbuzné. Po tlaku premiéra Andreje Babiše i ministra Blatného rezignoval šéf ústavu Pavel Březovský.Tento případ na sebe minulý týden strhl obrovskou pozornost. Proč postup Státního zdravotnického ústavu vyvolal tak velkou kritiku, když nemocnice očkující příbuzné zaměstnanců podle ministerstva špatně nepostupovaly? Vysvětlil vám někdo tu disproporci ve vnímání situace?Nemocnice stále primárně očkovaly zdravotníky a seniory a když jim zbylo pár dávek, daly je příbuzným, aby to nevyhodily. Ale Státní zdravotní ústav dostal od ministerstva dostal hned tisícovku dávek, kterou musel aplikovat. V době, kdy je vakcína proti koronaviru stále ještě velmi vzácná a nedostatková a nedostala se k těm nejohroženějším skupinám populace. Ve Státním zdravotním ústavu přitom pracuje pouze 560 lidí. Takže i kdyby dali vakcíny jen zaměstnancům, stále jich půlka zbyde. A museli je rozdat. Server Seznam zprávy, který se zjištěním přišel, popsal, že se očkovali i lidé z kanceláří, kteří neměli s COVIDem co do činění. Sesbírali i výpovědi pracovníků, podle kterých zaměstnance odchytávali na chodbách, aby se ty dávky zužitkovaly. Otázka ale je, proč ministerstvo do Státního zdravotního ústavu vůbec tolik dávek poslalo. Proč je raději nedali některé z nemocnic, která mohla očkovat podle platné prioritizace. Ministr Blatný se snažil bránit tím, že to bylo určeno hlavně Národní referenční laboratoři, která pracuje s infekčním materiálem. A premiér Babiš se ve čtvrtek na tiskové konferenci tvářil, že o ničem nevěděl.

„To rozdělování dodávek bylo podle propočtu ministerstva zdravotnictví, podle počtu obyvatel. Tak to bylo rozděleno. Takže já vůbec nerozumím těm vašim otázkám, nechápu, na co se vlastně ptáte.“

Přitom Seznam zprávy pak přišly s tím, že podle jejich informací Babiš krátce před vypuknutím toho skandálu ještě řediteli ústavu Březovskému psal SMS, aby to rychle všechno vyočkovali. To Březovský Seznam Zprávám i potvrdil s tím, že byl pod velkým tlakem. Takže na mě to celé nakonec působí tak, že ředitel ústavu Březovský se stal obětí chaosu, který na vládě a na ministerstvu zdravotnictví ohledně očkování panuje. Protože my jsme se i ptali, jestli resort zdravotnictví dal nemocnicím nějaký návod, jak s dávkami, které ten den zbydou, naložit, protože ministr i v případě nemocnic takovou praxi odsoudil. Zatím to ale nevypadá, že by se chystali jim v tomto ohledu nějakým způsobem pomoci a vytvořit nějakou metodiku. Protože ten dotaz padl minulý čtvrtek i na tiskové konferenci ministerstva zdravotnictví, když představovalo očkovací systém. A Blatný na to odpověděl spíše neurčitě, že všechny nemocnice mají očkovat podle daných priorit a pokud jim někdo vypadne, mají jeho místo zaplnit někým jiným. Dotyčný ale musí stále splňovat platná očkovací kritéria.Kristýno, ty jsi zmiňovala, že pro Seznam Pavel Březovský, teď už bývalý ředitel Státního zdravotnického ústavu, přiznal chybu a řekl, že byl pod velkým tlakem ze strany nadřízených i vlády. Když jste reportovali o těch dalších případech a nemocnicích, setkali jste se s tím, že by vám zdravotníci říkali něco podobného? Že se cítí být pod tlakem, aby ty látky aplikovali v co nejkratším časovém úseku?V případě SZU se navíc ukázalo, že Březovský byl nejen pod tlakem nadřízených, ale i proto, že měla dorazit další várka vakcín, která by se nevešla do tamního mrazáku. Vakcíny od společnosti Pfizer/BioNTech se totiž musí skladovat ve speciálních mrazácích v -70 oC. SZU má totiž působit také jako očkovací centrum a očkovat se spuštěním toho rezervačního systému i širokou veřejnost. Takže museli vyprázdnit mrazák, aby mohli přijmout další dávky pro tu širší veřejnost.

Mimochodem po tisícovce dávek vakcíny dostaly i státní zdravotní ústavy v Ústí nad Labem a Ostravě. iRozhlas zjišťoval, jak tam očkování probíhá a zástupci obou institucí potvrdili, že ho provázejí zmatky. Například v Ústí nad Labem většina vakcín leží v mrazících boxech, protože zásilka přišla dřív, než se čekalo a narychlo se měnily i priority, které skupiny očkovat. Vedoucí centra imunologie ústeckého ústavu Vlastimil Král nám v pátek řekl, že instituci zatím nikdo ani neseznámil s tím, jak bude zapojena do centrálního očkovacího systému. V Ostravě pak počítají s tím, že vakcíny postupně veřejnosti nabídnou. Vyloučili zároveň, že by měl možnost se naočkovat kdokoli z příbuzných zaměstnanců ústavu.A co se týče nemocnic, tak tam jsou vakcíny stále nedostatkové zboží. Snaží se očkovat na maximum, stahují proto i lékaře třeba z jiných oddělení, aby měl vůbec kdo očkovat. Část zdravotníků je stále pozitivní, takže ti se zatím očkovat nemohou, což platí obecně - během onemocnění koronavirem se očkovat nelze. Ideální doba je až po 90 dnech od prodělání covidu-19, protože během té doby by měla daného člověka chránit imunita. Nejdřív to lze tuším po 14 dnech od toho onemocnění. Takže v nemocnicích se očkuje často opět na úkor třeba jiné zdravotní péče. Vyhlíží se proto pomoc od speciálních očkovacích center, případně od praktických lékařů, kteří by se do očkovacího systému měli zapojit až někdy v březnu, v dubnu s příchodem vakcíny od společnosti AstraZeneca. Ta je aktuálně ve schvalovacím procesu Evropské lékové agentury. Podává se pouze v jedné dávce a navíc nemusí být skladována za tak přísných podmínek.Z toho, co říkáš, vyplývá, že úvodní fáze očkovací kampaně v Česku provází opravdu velké logistické problémy a dost velký chaos. Zmiňovala jsi, že několikrát se k tomu tak opatrně vyjadřovalo ministerstvo zdravotnictví. Jak reaguje na tyto všechny případy, které jsme tu zmínili?Ministerstvo se kritiku snaží odrážet s tím, že všechno vesměs funguje a žádné pochybení tam nevidí. Sám premiér přitom minulý týden přiznal, že se mu nelíbí, jak je očkování u nás pomalé. Protože v té rychlosti jsme ve srovnání s dalšími evropskými zeměmi třetí nejhorší. I Babiš říkal, že to chce zrychlit a chce, aby vakcíny byly vyočkovány mnohem dříve nebo minimálně do té doby, než dorazí další.

„Samozřejmě že nejsem spokojenej, když teda jsme dostali 174 plat, ale to je včetně dvanáctého a při pěti dávkách 169 tisíc a máme vykázáno 70 tisíc. Takže samozřejmě, je to špatně. No, kdo za to může, samozřejmě ředitelé těch očkovacích center!

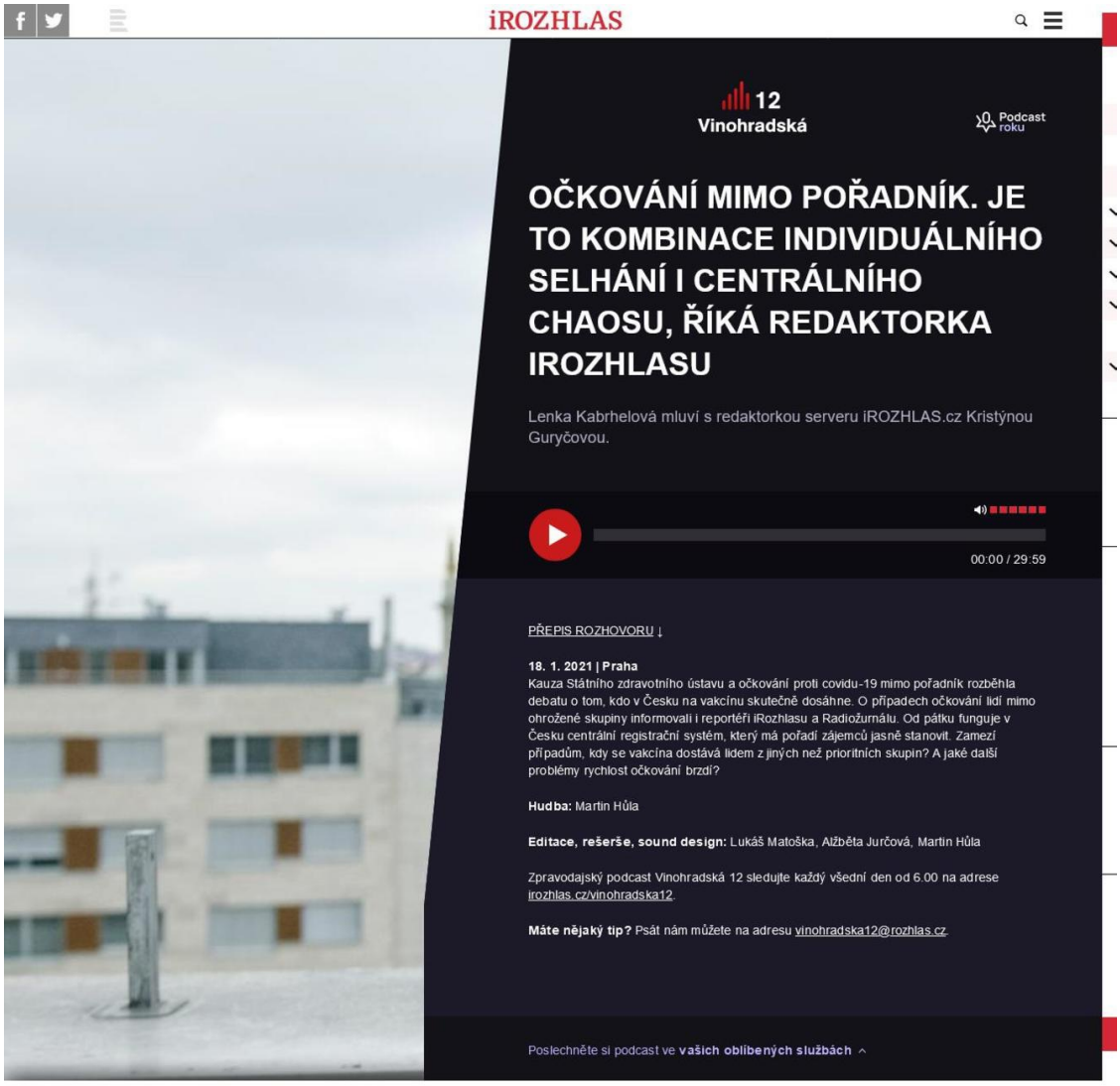
“

Víme v tuto chvíli, kolik lidí v Česku už vakcínu dostalo? Odpovídá to tempu očkovacího plánu, se kterým počítá vláda? Asi ne, když i premiér mluví o tom, že se očkuje příliš pomalu…Premiér minulý čtvrtek říkal, že do Česka se dostalo celkem 169 000 dávek vakcíny a vyočkovalo se zhruba 70 000 dávek. V té zkušební fázi před spuštěním centrálního rezervačního systému v polovině ledna by podle očkovací strategie měli být naočkováni ideálně všichni zdravotníci z přední linie, senioři v domovech seniorů a zaměstnanci v sociálních zařízeních. Těch má být dohromady 167 000. Takže ty dávky, které tu jsou, by tomu počtu odpovídaly. Ale z toho, co bylo už řečeno, víme, že se u nás očkuje spíše „nadivoko“. Kdo je zrovna po ruce. A že se podobně jako v případě toho Státního zdravotního ústavu k těm nejrizikovějším, nejohroženějším skupinám vakcína často ani nedostane.Problém je také s daty o očkování, protože Ústav zdravotnických informací a statistiky už avizoval, že data bude zveřejňovat pouze jednou týdně. To je ale podle kritiků z řad opozice nebo i některých expertů nedostatečné. Protože právě v té počáteční fázi by bylo potřeba, aby se dávala data ideálně jednou denně. Jednak aby byl přehled o tom, kdo už byl očkován a kolik bylo právě vakcíny proočkováno. A jednak aby tam mohla být i nějaká veřejná kontrola, komu vakcína jde a jestli právě jde těm prioritním skupinám. Navíc ÚZIS říkal, že bude zveřejňovat pouze holá čísla. My se pouze dozvíme, že bylo naočkováno třeba 70 000 lidí. Ale nedozvíme se, do jaké prioritní skupiny patřili, jaký byl jejich věk… Takové údaje by v počáteční fázi měly být zveřejňovány, aby ten proces probíhal transparentně.Kristýno, co se týče logistiky celého toho očkování, ty jsi informovala také o jedné další důležité věci - šlo o nedostatek injekčních stříkaček a jehel pro očkování. Některé nemocnice měly podle tvého zjištění minulý týden zásoby materiálu jen na pár dnů. Podařilo se je nakonec zajistit?Situace kolem zásob jehel a stříkaček je trošku složitější, protože ty informace o jejich nedostatku začaly v posledních týdnech prosakovat přímo od lékařů z terénu. Protože se najednou zdálo, že se bude opakovat ta situace, která tu byla už na jaře, kdy byl kritický nedostatek roušek a respirátorů. A ukázalo se, že vláda ty jehly a stříkačky, které jsou potřeba pro aplikaci vakcíny proti koronaviru, nezajistila včas. Jde sice o obyčejné pomůcky za pár korun, které nemocnice běžně používají. Ale nejsou připraveny na milionové objemy, se kterými se počítá během vakcinace. Stát to začal řešit až loni v prosinci. V té době zaúkoloval Státní hmotné rezervy, aby dokoupily krizové zásoby. Na poslední chvíli se připojil ke společnému evropskému nákupu spotřebního materiálu. A současně vyzval nemocnice, aby si vytvořily nějaké krizové zásoby.

„V celé České republice je dostatek materiálu na nejbližší týdny a měsíce. Pro představu – u injekčních stříkaček pro aplikaci je to zásoba na 65 dní a do té doby budou další požadavky vykrývány dodávkami do státních hmotných rezerv.“

My jsme se proto na stav zásob doptávali ministerstva zdravotnictví. To tvrdilo, že zásob je v Česku dostatek, tedy alespoň do konce ledna, února, do té doby, než přijdou ty zásilky pro Státní hmotné rezervy, případně než začne proudit materiál v rámci společného evropského nákupu. Ústřední krizový štáb si minulý týden zadal analýzu toho, jak na tom jsou se zásobami jednotlivé kraje. Z ní vyplynulo, že třeba na Olomoucku nebo v Plzeňském a Moravskoslezském kraji mají zásoby třeba jen na čtyři nebo na šest dní. Podle ministra vnitra Jana Hamáčka se to má nyní řešit tak, že krajům, které mají nyní nedostatek, se poskytnou zásoby z fakultních nemocnic. Vlastně se ty pomůcky přerozdělí, což by mělo zase zajišťovat ministerstvo

zdravotnictví, které současně už začalo i pomůcky objednávat v rámci společného evropského tendru.Čeká se na za zásilky z Číny a od bulharského dodavatele. Právě u Číny zase nastal zádrhel v tom, že přece jen doprava trvá mnohem déle. Původně je chtěli posílat lodí, což by znamenalo, že by pomůcky dorazily až někdy v dubnu. Takže se ministerstvo rozhodlo za dopravu připlatit a měly by přijít letecky někdy na začátku února.Očkování by podle plánů ministerstva zdravotnictví a vlády mělo nabývat na intenzitě. Během ledna a hlavně února by mělo lidí naočkovaných přibývat. Bude přibývat také té očkovací látky v ČR. Bude pro takový plán vůbec dost pomůcek?Lednová spotřeba by se měla pokrýt právě díky tomu přerozdělování jednotlivých pomůcek z fakultních nemocnic nebo dalších zdravotnických zařízení pod kraji. Následně by měly zafungovat právě zásoby nakoupené Správou státních hmotných rezerv, případně v rámci toho evropského nákupu. Až v těch následujících týdnech se ukáže, zda to bude fungovat. Dále zůstávají nezodpovězené i další otázky, které se třeba týkají distribuce vakcíny. To může být další poměrně zásadní problém, jakým způsobem se vakcína bude rozvážet, nebo i ohledně samotného očkovacího systému. Protože v pátek po spuštění centrální registrace byla jednotlivá místa vyčerpána během hodiny. To všechno ukáže až čas.



V pátek se po dlouhém čekání rozběhl registrační systém pro očkování. Momentálně se do něj mohou hlásit předně lidé 80 let a starší. Do té doby byly ty vakcíny vyhrazeny jen pro zdravotníky a nejohroženější skupiny a seniory. Vy jste zjistili, že některé nemocnice ale očkovaly zájemce i mimo oficiální pořadníky. S výbušnou zprávu o očkování mimo pořadník přišel minulý týden také server Seznam zprávy. V důsledku toho už rezignoval šéf Státního zdravotnického ústavu. Jak je možné, že tu vakcínu dostali lidé, kteří nepatří do těch nejrizikovějších skupin?

Hlavním důvodem je, že nemocnice se snaží zachránit dávky, které jim po celodenním očkovacím maratonu zbydou. Ráno si totiž musí připravit stovky dávek - musí vakcínu rozmrazit a naředit a pak mají jen šest hodin na to, aby ji aplikovaly, jinak se zkazí a musely by ji vyhodit. Pracují tak pod poměrně velkým časovým tlakem. A to je i důvod, proč si právě některé nemocnice dělaly vlastní seznamy náhradníků. Stále ale dbaly na to, aby se vakcína dostala primárně ke zdravotníkům v první linii a k těm nejohroženějším seniorům, pro které je v té přípravné fázi vakcína vyhrazena. Případ Státního zdravotního ústavu je trochu jiný, mnohem závažnější, protože tam se očkovalo zcela mimo tu platnou prioritizaci.

Zkusme popsat, jak k těm případům, kdy vakcínu tedy dostali v nemocnicích lidé mimo pořadník, vůbec došlo. Vy jste oslovili několik zařízení, s čím jste se tam setkali?

Tu praxi jsme zmapovali například u Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Tam začínají očkovat každý den v půl osmé ráno a do té doby právě musí mít tu vakcinační látku už nachystanou. To znamená, jak jsem říkala, rozmrazenou a naředěnou. Denně tak připraví zhruba 400 až 500 dávek. Těch 500 dávek je jich maximum a jejich odbyt pak záleží hlavně na tom očkovacím plánu, který mají také předem připravený. Každý den se ale stane, že někdo z oficiálního

Zpět

Jan BLATNÝ, ministr zdravotnictví /nestr. za ANO/
Hovořil jsem s ředitelem Státního zdravotního ústavu, který si závažnost situace uvědomuje a k dnešnímu dni rezignoval.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Kauza Státního zdravotního ústavu a očkování proti covidu-19 mimo pořadník rozběhla debatu o tom, kdo v Česku na vakcínu skutečně dosáhne. O případech očkování lidí i z jiných než ohrožených skupin informovali také reportéři i-rozhlasu a Radiožurnálu. Od pátku funguje v Česku centrální registrační systém, který má pořadí zájemců jasně stanovit. Zamezí případům, kdy vakcína putuje jinam než k lidem z nejohroženějších skupin? A jaké další problémy rychlost očkování brzdí? Je pondělí 18. ledna, tady je Lenka Kabrhelová a Vinohradská 12, zpravodajský podcast Českého rozhlasu. Kristýna Guryčová, reportérka serveru irozhlas.cz. Ahoj Kristýno.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Ahoj, dobrý den.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Kristýno, v pátek se rozběhl tady po dlouhém čekání registrační systém pro očkování, momentálně se tedy do něj mohou hlásit předně lidé 80 let a starší, do té doby byly ty vakcíny vyhrazeny jenom pro zdravotníky a nejohroženější skupiny a seniory, vy jste zjistili, že některé nemocnice ale očkovaly zájemce i mimo ty oficiální pořadníky, a s výbušnou zprávu o očkování mimo pořadník přišel minulý týden také Seznam Zprávy, v důsledku toho už rezignoval šéf Státního zdravotnického ústavu, jak je možné, když se na to podíváme z nějakého obecného hlediska, že tedy tu vakcínu dostali lidé, kteří nepatří do těch nejrizikovějších skupin?

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Tak tím hlavním důvodem je to, že nemocnice se tím snaží zachránit dávky, které jim po tom celodenním očkovacím maratonu zbydou. Ráno si totiž musí připravit stovky dávek, to znamená, že musí vakcínu rozmrazit a naředit, a pak vlastně mají jen 6 hodin na to, aby ji aplikovali, jinak se zkazí a museli by ji vyhodit. Pracují tak pod poměrně velkým časovým tlakem a to je i důvod, proč si právě některé nemocnice dělaly vlastní seznamy náhradníků, stále ale dbaly na to, aby se vakcína dostala primárně ke zdravotníkům v první linii a k těm nejohroženějším seniorům, pro které tedy v té přípravné fázi je vakcína vyhrazena. Ovšem ten případ Státního zdravotního ústavu je trochu jiný, mnohem závažnější, protože tam se očkovalo zcela mimo tu platnou prioritizaci.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Pojďme, Kristýno, zkusit popsat, jak k těm případům, kdy vakcínu tedy dostali v nemocnicích lidé mimo pořadník, vůbec došlo. Vy jste oslovili několik zařízení, s čím jste se tam tedy setkali?

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Tak my jsme tu praxi zmapovali například u Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Tam začínají očkovat každý den v půl osmé ráno a do té doby právě musí mít tu vakcinační látkou už nachystanou, to znamená, jak jsem říkala, rozmrazenou a naředěnou. Denně tak připraví zhruba 400 až 500 dávek, těch 500 dávek je jejich maximum a jejich odbyt fakt záleží hlavně na tom očkovacím plánu, který vlastně mají taky předem připravený. Každý den se ale stane, že někdo z toho oficiálního pořadníku na očkování nepřijde, zapomene, není mu dobře nebo má zvýšenou teplotu, nebo si to prostě rozmyslí. Jenže ta nemocnice si tu dávku nemůže chovat do druhého dne. Musí je prostě aplikovat, jinak by je musela vyhodit. Shání proto náhradníky, kterým se volá na konci dne, na konci té očkovací směny. A právě pro takové případy si ta pražská fakultní nemocnice vytváří vedle těch oficiálních pořadníků také vlastní seznamy záložníků.

Marie HEŘMÁNKOVÁ, mluvčí, VFN v Praze
Co se týče očkování ve Všeobecné fakultní nemocnici, tak naším zájmem je samozřejmě, aby se všechny vakcíny dostaly k příjemcům.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Já jsem o tom mluvila s mluvčí nemocnice Marií Heřmánkovou, která mi to detailně popisovala. Mimo jiné říkala, že mají interní pravidlo, že na ten náhradní seznam mohou jít jenom lidé nad 65 let a že se generuje právě vesměs z příbuzných a blízkých nemocničního personálu, ale že jinak samozřejmě primárně očkují zdravotníky.

Marie HEŘMÁNKOVÁ, mluvčí, VFN v Praze
Takže to očkování zdravotníků našich je prostě samozřejmé a neděláme tam nějaké markantní rozdíly. Další dávky od nás dostali také zdravotníci například z pražské záchranné služby nebo ÚHKT...

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Vakcíny prý od nemocnice dostali také například zdravotníci z pražské záchranné služby či z Ústavu hematologie a krevní transfuze. Domluvení jsou prý také s Prahou 2, že budou očkovat jejich seniory, takže vytváří další a další seznamy a pořadníky na očkování.

Marie HEŘMÁNKOVÁ, mluvčí, VFN v Praze
Ale je to opravdu seznam náhradníků, to bych chtěla zdůraznit, s tím, že je to opravdu zase z druhé strany proto, aby zkrátka všechny ty vakcíny v tom limitu časovém, kdy se mají spotřebovat, byly spotřebovány.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Heřmánková proto v tom hovoru zdůrazňovala opakovaně, že tedy nejde o žádnou protekci pro příbuzné, ale skutečně o záložníky, aby ta stále nedostatková vakcína neskončila v koši.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Nejde ale jen o tu Všeobecnou fakultní nemocnici v Praze, my jsme tu podobnou praxi zmapovali s kolegy z Radiožurnálu také v případě Fakultní nemocnice Brno nebo u Ústřední vojenské nemocnice a věřím tomu, že se to bude týkat i dalších nemocnic, že vlastně všechny nemocnice se budou potýkat s tímto problémem, s těmi přebytky, které musí nějakým způsobem zužitkovat.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Takže když se objevila debata právě o tom očkování blízkých a příbuzných zaměstnanců té dotyčné instituce, což se objevilo třeba i ve Fakultní nemocnici v Brně nebo právě v Ústřední vojenské nemocnici v Praze, jak jsi to zmiňovala, tak ty nemocnice tedy tvrdí, že to jsou všechno lidé nad 65 let, nebo se to opravdu liší i napříč těmi různými institucemi? Ona se samozřejmě nabízí potom otázka, jestli opravdu není možné se domluvit třeba s nějakým domovem seniorů nebo s nějakou jinou organizací, kde jsou lidé v těch rizikových skupinách.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Já si myslím, že to, co říkáš, že je určitě pravda, že to je taky varianta, kterou já bych si dokázala představit, že když jim něco zbyde, tak že budou mít předem domluvený domov seniorů, kde právě ty přebývající dávky zužitkují. Nemocnice to vlastně primárně ale vysvětlují tím, že se snaží i z těch příbuzných a blízkých nemocničního personálu vybírat náhradníky, kteří ty kritéria pro očkování splňují nebo se jim alespoň blíží. To znamená, že má jít o starší lidi, případně nějaké klíčové pracovníky pro boj s covidem. V Ústřední vojenské nemocnici v Praze, tam očkovali například i IT zaměstnance právě s vysvětlením, že jde o stěžejní pracovníky, kteří zajišťují chod nemocnice. A já vlastně i vedle toho, co jsi říkala ty, tak si dokážu představit variantu, že by nemocnice pravidelně před koncem té očkovací směny mohly vyvěsit na sociální sítě výzvu, že jim třeba zbylo 5 dávek vakcíny a ten, kdo přijde, ji dostane jako první. Což mi i přijde nejspravedlivější cesta, pokud by to třeba nebyli schopni zprocesovat nebo naplánovat s domovy důchodců. Tak mi vlastně přijde nejspravedlivější dát tu šanci lidem z ulice nebo alespoň taková praxe ohledně těch přebytků funguje například v Izraeli. A ve stejném duchu mluvil minulý týden na Radiožurnálu taky epidemiolog a poradce premiéra Roman Prymula.

Roman PRYMULA, poradce premiéra pro zdravotnictví, epidemiolog
Když se ty vakcíny nějakým způsobem přes den vyočkovávají a večer třeba zbydou ty, které se nepodařilo vyočkovat, tak než je vylít, tak je samozřejmě lépe oočkovat, kdo konkrétně je, a takhle se to dělá ve většině zemí světa.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Který právě říkal, že ty přebytky bychom měli aplikovat komukoliv, kdo bude v té chvíli takzvaně zrovna po ruce, aby právě nehrozilo, že se vakcíny vyhodí. Já jsem se na to ptala pak i mluvčí Heřmánkové z fakultní pražské nemocnice, ona ale říkala, že by to nebyli schopni ukočírovat, tedy to zapojení veřejnosti.

Marie HEŘMÁNKOVÁ, mluvčí, VFN v Praze
Abychom vlastně neměli žádnou dávku vniveč, tak si připravujeme ještě další, náhradní, záložní seznam zájemců o očkování. Ten není určený otevření široké veřejnosti, protože není samozřejmě v silách naší nemocnice to ukočírovat, ale je to určené teda dovnitř nemocnice, našim zaměstnancům, eventuálně jejich rodinným příslušníkům.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Proto se rozhodli ty záložníky generovat pouze z těch takzvaně interních zásob.

Marie HEŘMÁNKOVÁ, mluvčí, VFN v Praze
... zavolá ke konci prostě té směny, když vidí ti zdravotníci, že třeba během toho dne z těch seznamů původních někdo vypadl, nepřišel, ta vakcína by zbyla, tak se volá a tak, jak můžou přiběhnout, tak přiběhnou.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
V pátek ale začal fungovat centrální rezervační systém, který by měl právě problém s tím přebytkem dávek řešit. Protože má náhradníky sám generovat. Tak to na středeční tiskové konferenci tvrdil i ministr zdravotnictví Jan Blatný.

Jan BLATNÝ, ministr zdravotnictví /nestr. za ANO/
Vakcíny jsou připravovány a natahovány poměrně bezprostředně před tím, než jsou podány, a počet takto připravených vakcín odpovídá počtu osob, které v danou dobu čekaly na to očkování, takže se nestane, že by nějaká vakcína měla být znehodnocena a že by kvůli tomu musel někde být nějaký záložní seznam lidí.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Například ale přednosta Kliniky infekčních chorob Fakultní nemocnice v Brně Petr Husa tomu ale příliš nevěří nebo nevěří tomu, že z té organizace vakcinace odstraní ten systém veškeré nedostatky.

Petr HUSA, přednosta Kliniky infekčních chorob, FN Brno
Já myslím, že se musí kombinovat oba oba ty faktory. Někoho naplánovanýho a někoho podle toho registračního systému. Protože já si zatím nedovedu úplně představit, jak...

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
A právě nám říkal, že si myslí, že nemocnice by ten centrální systém měly kombinovat i s vlastními pořadníky, protože v té první fázi, kdy se budou očkovat senioři nad 80 let, budou muset fungovat i mobilní týmy, které budou objíždět ty nepohyblivé seniory, ty seniory, kteří nebudou schopni dojít do nemocnice na očkování, a očkování se tím pádem výrazně zpomalí.

Petr HUSA, přednosta Kliniky infekčních chorob, FN Brno
To je dobře, že ti 80tiletí a starší mají prioritu, ale musí se doplňovat i těma dalšíma, který jsou lépe získatelní.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Proto Husa říkal, že by bylo potřeba zároveň mít pořadníky a očkovat i v nemocnicích ty seniory, který jsou schopni dojít do nemocnic, aby to očkování bylo rychlejší. Problém ale taky je, že Ministerstvo zdravotnictví k tomu nemocnicím a zdravotníkům nedalo žádný návod. A jak už jsem říkala, my jsme s kolegy z Radiožurnálu sice zmapovali 3 případy nemocnic, dokážu si ale

představit, že právě stejný problém, tedy jak si poradit s těmi denními přebytky, řeší všechny nemocnice. A navíc řeší i takové individuální selhání, kdy nejznámější z nich je asi případ z nemocnice ve Dvoře Králové. /ukázka/

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Tam se vlastně hned v tom prvním lednovém týdnu nechal naočkovat lékař a královéhradecký radní Zdeněk Fink společně se svou manželkou. Nemocnice si to dokonce dala i na Facebook a chlubila se tím a jeho manželka přitom nebyla vůbec v té rizikové skupině. Oni ji očkovali údajně proto, že má na jaře pracovat v dobrovolnickém centru. Na jaře, což znamená, že se mohla očkovat klidně až za 2 měsíce. A Fink to později zdůvodňoval také tím, že přece nemohl nechat manželku doma.

Zdeněk FINK, lékař, královéhradecký radní
Já dokonce osobně považuji v tomto strategii za špatnou, nechci si ji upravovat, ale jestli tu možnost měla a vím, že se hlásí jako dobrovolnice do očkovacího centra, tak tyto lidi budeme očkovat v těchto ohrožených skupinách v lednu a v únoru.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
No, ono asi vzniká spousta legitimních otázek jak ohledně logistiky třeba ze strany nemocnic, které se tím budou hájit, na druhou stranu ale otázek o tom, jestli to vůbec odpovídá, taková praxe, té očkovací strategii vlády, nebo ne. My víme něco o tom, jestli nějakým způsobem ministerstvo třeba si reguluje to nebo dohlíží na to, podle jakých priorit si ty nemocnice své vlastní pořadníky sestavují?

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
My jsme se na to ptali právě v kontextu těch nemocničních pořadníků Ministerstva zdravotnictví hned několikrát. Ministerstvo to nejdřív příliš neřešilo, omezilo se jenom na konstatování, že pokud se jedná o zdravotníky, respektive ty indikované, kteří mohou být v té první vlně očkování, pak je to v pořádku. Pak se ty případy očkování mimo ty hlavní pořadníky začaly množit, a když jsme se na to ptali mluvčí Barbory Peterové znovu, zajímali jsme se hlavně o to, jak by se zdravotníci ve chvíli, kdy jim nepomáhá ten centrální rezervační systém, měli zachovat, aby se právě s vakcínou neplýtvalo, opět se nám ale dostalo spíše neurčité odpovědi, že Ministerstvo zdravotnictví registruje v současné chvíli spíše opačný problém, tedy že ta poptávka převyšuje nabídku. Takže ministerstvo to prostě evidentně nechtělo řešit, zeptali jsme se proto znovu na tiskové konferenci po jednání vlády pak přímo ministra zdravotnictví Jana Blatného za hnutí ANO, to bylo minulou středu. Podle našich informací mají nemocnice seznamy lidí, které zvou mimo pořadí očkování v případě, že se ukáže, že v daný den nestihnou vyočkovat všechny dávky a hrozí, že by je musely vyhazovat. Jde například o rodinné příslušníky zdravotníků. Jestli ministerstvo o této praxi ví a jestli je podle vás v souladu s vládní očkovací metodikou, nebo hrozí nemocnicím případně nějaký postih.

Jan BLATNÝ, ministr zdravotnictví /nestr. za ANO/
O takové praxi neví Ministerstvo zdravotnictví ani já osobně, a pakliže by se něco takového dělo, potom by to bylo velmi podobné tomu, co jste naznačila u Státního zdravotního ústavu. Jinými slovy, to, že je někdo rodinným příslušníkem někoho, kdo připadá do prioritní skupiny 1A, rozhodně neopravňuje k tomu, aby byl prioritně očkován.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
A té chvíli už byla známá ta kauza kolem Státního zdravotního ústavu, který v době, kdy očkování bylo vyhrazeno pro zdravotníky a seniory, nechal očkovat zaměstnance v kancelářích a jejich příbuzné a nakonec kvůli tomu po tlaku premiéra Andreje Babiše i ministra Blatného rezignoval šéf ústavu Pavel Březovský.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Tenhleten případ vyvolal minulý týden obrovskou pozornost, proč ten postup Státního zdravotnického ústavu vyvolal tak velkou kritiku a na druhou stranu nemocnice očkující ty příbuzné zaměstnanců tedy podle ministerstva špatně nepostupovaly? Vysvětlil vám někdo tu disproporci v tom vnímání situace?

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Tak ten zásadní rozdíl byl v tom, že nemocnice stále primárně očkovaly zdravotníky a seniory, a když jim zbylo pár dávek, daly to pak příbuzným, aby to nevyhodily. Ale Státní zdravotní ústav dostal od ministerstva v době, kdy je vakcína proti koronaviru stále ještě velmi vzácná a nedostatková a nedostala se k těm nejohroženějším skupinám populace, tak dostal hned tisícovku dávek, kterou musel aplikovat. Jenom ve Státním zdravotním ústavu přitom pracuje pouze 560 lidí, takže oni i kdyby to dali jenom zaměstnancům, tak jim stále půlka těch vakcín zbyde a museli rozdat. Server Seznam Zprávy, který s tím zjištěním přišel, popsal, že se očkovali i lidé z kanceláří, kteří neměli s covidem co dočinění, sesbíral i výpovědi pracovníků, podle kterých se zaměstnanci odchytávali na chodbách, aby se právě ty dávky zužitkovaly. Otázka ale je, proč ministerstvo do Státního zdravotního ústavu vůbec tolik dávek poslalo. Proč raději ty dávky nedali některé z nemocnic, která je mohla očkovat podle platné prioritizace. Ministr Blatný se to snažil bránit tím, že to bylo určeno hlavně národní referenční laboratoři, která pracuje s infekčním materiálem.

Jan BLATNÝ, ministr zdravotnictví /nestr. za ANO/
Státní zdravotní ústav například zajišťuje chod všech národních referenčních laboratoří, které pracují s infekčními vzorky všech laboratoří, které například zkoumají, zda už v České republice byl, nebo nebyl zachycen ten takzvaný britský virus a podobně.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Premiér Babiš se ve čtvrtek na tiskové konferenci tvářil, že o ničem nevěděl.

Andrej BABIŠ, premiér /ANO/
To rozdělování dodávek bylo podle propočtu Ministerstva zdravotnictví, podle počtu obyvatel a tak to bylo rozděleno, takže já vůbec nerozumím těm vašim otázkám, které nenechápu, na co se vlastně ptáte, takže...

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Přitom Seznam Zprávy pak přišly s tím, že podle jejich informací Babiš krátce právě před vypuknutím toho skandálu ještě řediteli ústavu Březovskému psal esemesku, aby to rychle všechno vyočkovali, což Březovský Seznam Zprávám potvrdil s tím, že byl právě pod velkým tlakem. Takže na mě to vlastně celé nakonec působí tak, že ten ředitel ústavu Březovský se stal takovou obětí toho chaosu, který na vládě a na Ministerstvu zdravotnictví ohledně očkování panuje, protože my jsme se i ptali,

jestli Ministerstvo zdravotnictví dalo nemocnicím nějaký návod, jak s dávkami, které ten den zbydou, naložit, protože ministr i v případě nemocnic takovou praxi odsoudil. Zatím to ale nevypadá, že by se k tomu měli nebo že by se chystali k tomu jim v tomto ohledu nějakým způsobem pomoct a vytvořit jim nějakou metodiku, protože ten dotaz padl minulý čtvrtek i na tiskové konferenci právě Ministerstva zdravotnictví, které tam představovalo ten očkovací systém, a Blatný na to odpověděl spíše neurčitě.

Jan BLATNÝ, ministr zdravotnictví /nestr. za ANO/
Některé nemocnice opravdu mají a mohou mít tyto seznamy jakýchsi náhradníků, ale v žádném případě to nesmí být lidé a nebudou to lidé, kteří by nesplňovali tato kritéria.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Že všechny nemocnice mají očkovat podle daných priorit, a pokud jim někdo vypadne, mají jeho místo zaplnit někým jiným, dotyční ale musí stále splňovat ta platná očkovat kritéria.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Kristýno, ty jsi zmiňovala, že pro Seznam Pavel Březovský, bývalý teď už ředitel Státního zdravotnického ústavu, přiznal chybu a řekl, že byl pod velkým tlakem ze strany nadřízených a i vlády. Když vy jste reportovali o těch všech dalších případech a nemocnicích, setkali jste se s tím, že by vám zdravotníci říkali něco podobného, že se cítí být pod tlakem, aby ty látky aplikovali v co nejkratším časovém úseku?

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Tak v případě toho SZÚ se taky navíc ukázalo, že Březovský byl nejenom pod tlakem nadřízených, protože dorazit tam měla další várka vakcín a jim by se nevešla do mrazáku, který měli, protože vakcína od společností Pfizer a BioNTech se musí skladovat ve speciálních mrazácích v -70 stupních. SZÚ má totiž působit taky jako očkovací centrum a očkovat se spuštěním toho rezervačního systému i širokou veřejnost. Takže oni vlastně museli i vyprázdnit ten mrazák, aby mohli přijmout další dávky pro pak už tu širší veřejnost. A mimochodem teda po tisíci dávek vakcíny dostaly i státní zdravotní ústavy v Ústí nad Labem a v Ostravě. I-rozhlas právě zjišťoval, jak tam očkování probíhá, a zástupci obou institucí potvrdili, že ho provázejí zmatky. Například v Ústí nad Labem většina vakcín leží v mrazicích boxech, protože ta zásilka přišla dřív, než se čekalo, a narychlo se měnily i priority, které skupiny mají lékaři očkovat. Vedoucí centra imunologie ústeckého ústavu Vlastimil Král nám v pátek řekl, že zatím instituci nikdo ani neseznámil s tím, jak bude zapojená do centrálního očkovacího systému. V Ostravě pak počítají s tím, že vakcíny postupně veřejnosti nabídnou. Vyloučili ale zároveň, že by měl možnost se naočkovat kdokoliv z příbuzných zaměstnanců ústavu. A co se týče nemocnic, tak tam jsou vakcíny stále nedostatkové zboží, snaží se očkovat na maximum, stahují proto i lékaře třeba z jiných oddělení, aby měl vůbec kdo očkovat. Část zdravotníků je také stále pozitivní, takže ti se třeba zatím očkovat nemůžou, což platí obecně pro všechny, že v průběhu onemocnění koronavirem to očkování nejde, ideální je se očkovat až po 90 dnech od prodělání toho onemocnění, protože během té doby by měla stále toho daného člověka chránit imunita, nejdřív to je pak ale možné, tuším, po 14 dnech od toho onemocnění. Takže v nemocnicích se očkuje často opět na úkor třeba jiné zdravotní péče, vyhlíží se proto pomoc od těch speciálních očkovacích center, případně od praktických lékařů, kteří by se do očkovacího systému měli zapojit až někdy v březnu, v dubnu s příchodem právě nové vakcíny od společnosti AstraZeneca, která je aktuálně v tom schvalovacím procesu u Evropské lékové agentury a která právě se podává pouze v jedné dávce a nemusí být skladována za tak přísných podmínek.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Z toho, co říkáš, tak, Kristýno, vyplývá, že ty úvodní fáze očkovací kampaně v Česku provází opravdu velké logistické problémy a hlavně také dost velký chaos. Zmiňovala jsi, že několikrát se k tomu tak opatrně vyjadřovalo Ministerstvo zdravotnictví, jak reaguje na tyhle všechny případy, které jsme tu zmínili?

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Tak ministerstvo se tu kritiku snaží odrážet s tím, že všechno vesměs funguje, žádné pochybení tam nevidí, sám premiér přitom minulý týden přiznal, že se mu nelíbí, že je očkování u nás pomalé, protože v té rychlosti jsme, tuším, ve srovnání s dalšími evropskými zeměmi třetí odspodu, to znamená třetí nejhorší, takže i Babiš říkal, že to chce zrychlit.

Andrej BABIŠ, premiér /ANO/
Samozřejmě, že nejsem spokojenej, když teda jsme dostali tady 174 plat, ale to je včetně dvanáctého, při dávkách 169 000 a máme vykázáno 70 000. Tak samozřejmě je to špatně...

redaktor
Kdo je za to zodpovědný, že to nejde tak, jak si představujete?

Andrej BABIŠ, premiér /ANO/
No, samozřejmě ředitelé těch očkovacích center, takže...

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Že chce, aby ty vakcíny byly vyočkovány mnohem dříve nebo minimálně do té doby, než dorazí další.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Víme vlastně tedy v tuhle chvíli, kolik lidí přesně vakcínu v Česku už dostalo, a odpovídá tempu toho očkovacího plánu, se kterým počítá vláda? Asi ne tedy, když i premiér sám mluví o tom, že se očkuje příliš pomalu.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Podle toho, co říkal premiér minulý čtvrtek, bylo v Česku celkem 169 000 dávek vakcíny, vyočkovalo se zhruba 70 000 dávek. A podle očkovací strategie v první fázi nebo, lépe řečeno, v té zkušební fázi před spuštěním centrálního rezervačního systému v polovině ledna měli by být naočkování ideálně všichni zdravotníci z přední linie, senioři v domovech seniorů a zaměstnanci právě těch sociálních zařízení. A těch má být dohromady 167 000. Takže ty dávky, které tu jsou, by tomu počtu odpovídaly, ale z toho, co bylo už řečeno, my víme, že se u nás očkuje spíše tak jako nadivoko, kdo je zrovna po ruce, a že se podobně jako v případě toho Státního zdravotního ústavu k těm nejrizikovějším, nejohroženějším skupinám ta vakcína často ani nedostane.

Problém je vlastně taky s daty o očkování, protože Ústav zdravotnických informací a statistiky už avizoval, že ta data bude zveřejňovat pouze jednou týdně, což je ale podle kritiků hlavně z řad opozice nebo i některých expertů nedostatečné, protože právě v té počáteční fázi by bylo potřeba, aby se dávala ta data ideálně jednou denně. Jednak aby byl přehled o tom, kdo už byl naočkován a kolik bylo vakcíny proočkováno, a jednak aby tam mohla být i nějaká veřejná kontrola, komu vakcína jde a jestli právě jde těm prioritním skupinám. Navíc ÚZIS říkal, že bude zveřejňovat pouze holá čísla. To znamená, že my se dozvíme pouze, kolik bylo naočkováno lidí, že bylo třeba naočkováno pouze 70 000 lidí, nedozvíme se třeba už ale, do jaké prioritní skupiny ti lidé patřili, jaký byl jejich věk, což jsou všechno údaje, které by rozhodně v této počáteční fázi měly být zveřejňovány, aby ten proces probíhal transparentně.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Kristýno, co se týče logistiky celého toho očkování, ty jsi informovala také o jedné další důležité věci, šlo o nedostatek injekčních stříkaček a jehel pro očkování. Některé nemocnice měly podle tvého zjištění minulý týden zásoby materiálu jenom na pár dnů, podařilo se je zajistit nakonec?

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Tak ta situace kolem zásoby jehel a stříkaček je trošku složitější, protože ty informace o jejich nedostatku začaly v posledních týdnech prosakovat přímo od lékařů z terénu, protože se najednou zdálo, že se bude opakovat ta situace, která tu byla už na jaře, kdy byl vlastně kritický nedostatek roušek a respirátorů. A ukázalo se, že vláda, stát prostě ty jehly a stříkačky, které jsou potřeba pro aplikaci vakcíny proti koronaviru, že je vlastně nezajistil včas. Jde sice o obyčejné pomůcky za pár korun, které nemocnice běžně používají, ony ale samozřejmě nejsou připraveny na ty milionové objemy, se kterými se počítá pak během vakcinace. A stát to začal řešit až loni v prosinci, v té době zaúkoloval státní hmotné rezervy, aby dokoupily krizové zásoby, připojil se vlastně i na poslední chvíli ke společnému evropskému nákupu tohoto spotřebního materiálu a současně vyzval nemocnice, aby si vytvořily nějaké krizové zásoby. My jsme se proto na stav těch zásob doptávali Ministerstva zdravotnictví, to tvrdilo, že zásob je v Česku dostatek, tedy alespoň do konce ledna, února, do té doby, než přijdou ty zásilky pro státní hmotné rezervy, případně než začne proudit materiál v rámci evropského společného nákupu, nakonec se ale ukázalo po jednání Ústředního krizového štábu minulý týden, který si zadal analýzu toho, jak na tom jsou se zásobami jednotlivé kraje, a z toho právě vyplynulo, že třeba na Olomoucku nebo v Plzeňském a Moravskoslezském kraji mají těch zásob třeba jen na 4 nebo na 6 dní, a podle ministra vnitra Jana Hamáčka to má nyní řešit tak, že těm nemocnicím, těm krajům, které mají nyní nedostatek, tak se jim poskytnou zásoby z fakultních nemocnic, že se ty pomůcky přerozdělí, což by mělo zase zajišťovat to Ministerstvo zdravotnictví, které současně už začalo i pomůcky objednávat v rámci toho společného evropského tendru.

Jan HAMÁČEK, místopředseda vlády, ministr vnitra /ČSSD/
V celé České republice je dostatek materiálu na nejbližší týdny a měsíce a jenom dodám pro představu, u těch větších stříkaček pro aplikaci je to zásoba na 65 dní vzhledem k předpokládané spotřebě, a do té doby již budou případné další požadavky vykrývány dodávkami do státních hmotných rezerv.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Čeká se na zásilky z Číny a od bulharského dodavatele. Právě u té Číny, tam zase nastal zádrhel v tom, že přece jenom ta doprava trvá mnohem déle, protože oni to původně chtěli posílat lodí, což by znamenalo, že by ty pomůcky tady byly až někdy v dubnu, takže ministerstvo se rozhodlo za tu dopravu připlatit a mělo by to jít letecky, tím pádem by tu měly další zásilky být někdy na začátku února.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Kristýno, to očkování by podle plánů Ministerstva zdravotnictví a vlády mělo nabývat na intenzitě a na síle. Během ledna a hlavně února by mělo lidí naočkovaných přibývat, bude přibývat také té očkovací látky v České republice. Bude tedy pro takový plán vůbec dost pomůcek?

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Tak ta lednová spotřeba by se měla pokrýt právě díky tomu přerozdělování jednotlivých pomůcek z fakultních nemocnic nebo dalších zdravotnických zařízení pod kraji a pak by měly zafungovat právě ty zásoby nakoupené ze státních hmotných rezerv, případně tam z toho evropského nákupu, samozřejmě zda to bude fungovat, se ukáže až v těch následujících týdnech, ony samozřejmě zůstávají nezodpovězené i další otázky, které se třeba týkají distribuce vakcíny, což může být další poměrně zásadní problém, jakým způsobem se ta vakcína bude rozvážet, nebo i ohledně samotného očkovacího systému, protože v pátek po spuštění té centrální registrace byla jednotlivá místa vyčerpána během hodiny, takže to jsou samozřejmě všechno věci, které ukáže až čas.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
Kristýna Guryčová, reportérka serveru irozhlas.cz. Kristýno, děkujeme.

Kristýna GURYČOVÁ, redaktorka
Díky, na slyšenou.

Lenka KABRHELOVÁ, moderátorka
A to je z pondělní Vinohradské 12 vše. Poslouchejte nás kdykoliv na serveru irozhlas.cz a také ve všech podcastových aplikacích, pište nám, naše adresa je Vinohradska12@rozhlas.cz. To byla Lenka Kabrhelová, těším se zítra.

Zemřel profesor Jan Dyr URL

WEB, Datum: 22.01.2021, Zdroj: vscht.cz, Strana: 0

V pátek 22. 1. 2021 ve věku 74 let zemřel nečekaně na následky těžkého průběhu onemocnění Covid-19 pan profesor Jan Evangelista Dyr, náš dlouholetý spolupracovník a milý kolega.

Prof. Ing. Jan E. Dyr, DrSc. po ukončení studií specializace makromolekulární chemie na VŠCHT, nastoupil v roce 1970 na Ústav hematologie a krevní transfuze, kde od roku 1985 vedl oddělení Biochemie a od roku 2013 byl náměstkem ředitele pro vědu a výzkum.
Celý svůj profesní život zůstal věrný i své alma mater. Od r. 1992 se na Ústavu Biochemie a mikrobiologie VŠCHT externě podílel na přednáškách předmětů „Imunologie a imunochemie“ a od roku 2003 „Imunologie a hematologie“. Byl předním světovým odborníkem v problematice hemostázy a trombózy a studium proteinové exprese a proteinových interakcí v plazmě a buňkách krve u pacientů s onkohematologickými a kardio a cerebrovaskulárními onemocněními. Výsledky své práce publikoval v desítkách článků v předních světových časopisech. Jeho týmu se podařilo odhalit vrozené poruchy molekuly fibrinogenu, které jsou u některých nemocných odpovědné za vyšší náchylnost k tvorbě krevních sraženin.
Prof. Dyr byl člověkem pronikavě inteligentním a renesančním. Díky své inteligenci a smyslem pro humor byl vždy obklopen přáteli. Pro nás všechny odešel nejen vysoce ceněný odborník, ale i přítel, který vždy dovedl poradit a inspirovat.
Milý Honzo, budeš nám chybět.
Tomáš Ruml
FOTO: UHKT

Zemřel profesor Jan Dyr

V **pátek** 22. 1. 2021 ve věku 74 let zemřel nečekaně na následky těžkého průběhu onemocnění Covid-19 pan profesor Jan Evangelista Dyr, náš dlouholetý spolupracovník a milý kolega.

Prof. Ing. Jan E. Dyr, DrSc. po ukončení studií specializace makromolekulární chemie na VŠCHT, nastoupil v roce 1970 na Ústav hematologie a krevní transfuze, kde od roku 1985 vedl oddělení Biochemie a od roku 2013 byl náměstkem ředitele pro vědu a výzkum.

Celý svůj profesní život zůstal věrný i své alma mater. Od r. 1992 se na Ústavu Biochemie a mikrobiologie VŠCHT externě podílel na přednáškách předmětů „Imunologie a imunochemie" a od roku 2003 „Imunologie a hematologie". Byl předním světovým odborníkem v problematice hemostázy a trombózy a studium proteinové exprese a proteinových interakcí v plazmě a buňkách krve u pacientů s onkohematologickými a kardio a cerebrovaskulárními onemocněními. Výsledky své práce publikoval v desítkách článků v předních světových časopisech. Jeho týmu se podařilo odhalit vrozené poruchy molekuly fibrinogenu, které jsou u některých nemocných odpovědné za vyšší náchylnost k tvorbě krevních sraženin.

Prof. Dyr byl člověkem pronikavě inteligentním a renesančním. Díky své inteligenci a smyslem pro humor byl vždy obklopen přáteli. Pro nás všechny odešel nejen vysoce ceněný odborník, ale i přítel, který vždy dovedl poradit a inspirovat.

Milý Honzo, budeš nám chybět.

Tomáš Rumí

FOTO: UHKT

Zpět

Léčba hemofilie na prahu éry komplexní individualizované péče

TISK, Datum: 25.01.2021, Zdroj: Ze Zdravotnictví, Strana: 36, Autor: Redakce, Rubrika: Medicína - Hematologie

Tři léčivé přípravky s trojím mechanismem účinku a trojí cestou podávání – takové jsou v současnosti terapeutické možnosti u pacientů s hemofilií s přítomností inhibitoru. Jejich optimálnímu užití především v profylaktickém nastavení, ale také dalším otázkám léčby i životního stylu hemofiliků, byla věnována diskuse, jež byla součástí digitálního kongresu „Koagulace a krvácení 2020“.

Hemofilie je gonosomálně recesivní dědičné onemocnění, při němž se netvoří – nebo se tvoří jen nedostatečně – koagulační faktory FVIII (hemofilie A) či FIX (hemofilie B). Pro úplnost dodejme, že existuje ještě třetí, autosomálně dědičný typ s deficitem faktoru FXI (hemofilie C). Důsledkem je porucha srážlivosti krve projevující se spontánním krvácením, krvácením po drobných traumatech, krvácením do kloubů a svalů, které většinou není možno zastavit kompresí, nebo krvácením do zažívacího či močového traktu. Významnou komplikací ovlivňující kvalitu života i prognózu pacientů s hemofilií je především časté krvácení do kloubů s jejich následným poškozením hemartrózou.
Chybějící faktor je třeba substituovat – pokud je však u pacienta přítomna hemofilie s inhibitorem proti FVIII nebo FIX, substituční podávání faktoru není účinné a v případě potřeby nedojde k nastartování tvorby trombinu. V takovém případě je nutná „bypassová“ léčba, kterou se chybějící část koagulační kaskády „obejde“ a k aktivaci koagulace dojde i bez chybějícího faktoru.

Trojice bypassových léků

Více než čtyři desítky let klinických zkušeností a poznatků z praxe jsou k dispozici pro koncentrát aktivovaného protrombinového komplexu (aPCC – activated prothrombin complex concentrate), přípravek FEIBA NF (factor eight inhibitor bypassing activity, nano filtered), jenž je schválen pro léčbu a profylaxi krvácení u pacientů s hemofilií A s inhibitorem FVIII a s hemofilií B s inhibitorem FIX. Kromě toho má tato molekula i další registrované možnosti použití, např. u nehemofilických pacientů se získaným inhibitorem FVIII, FIX či FXI, nebo při dlouhodobé eliminaci inhibičních protilátek.
Prof. Peter L. Turecek, PhD, Senior Director of Global Medical Affairs společnosti Takeda, v přednášce, která diskusi předcházela, podal souhrn používaných přípravků.
* FEIBA NF je jediným schváleným přípravkem pro užití jak v režimu „on demand“, tedy při akutním krvácení, tak v profylaxi a při chirurgických výkonech.
Jeho účinnost potvrzená údaji ze studií v dlouhém časovém rozpětí (1981 – 2012) je až 96 % (u domácího on-demand použití 87 %) u všech hemoragických komplikací, k zastavení krvácení stačí 1 – 2 dávky.
* Rekombinantní FVIIa (rFVIIa) přišel do klinické praxe pod obchodním názvem NovoSeven dvacet let po aPCC. Molekula je připravována metodami molekulárního inženýrství, a v mnohém napodobuje strukturu lidského FVIIa.
V současnosti jsou k dispozici i výsledky přímého („head-to-head“) porovnání rFVII s aPCC. Obě látky prokazují sice v účinnosti na zástavu krvácení prakticky stejnou účinnost, mnohem důležitější – i z hlediska další diskuse o individualizované léčbě – bylo však zjištění, že někteří pacienti reagovali na léčbu pouze jedním z přípravků. I proto je tedy dobré mít v praxi v záloze více než jednu možnost léčby.
* Emicizumab je v trojici bypassových léků prvním zástupcem „nefaktorové“ léčby. Jedná se o subkutánně podávanou bispecifickou monoklonální protilátku, jež svou vazbou propojuje FIXa s FX a nahrazuje tak funkci chybějícího FVIII.

…a jak s nimi zacházet v praxi

Diskuse se hned na počátku stočila k otázkám bezpečnosti výše uvedených léků a jejich kombinací. Prof. Turecek zrekapituloval, že pro aPCC FEIBA NF jsou dlouhodobé bezpečnostní údaje velmi příznivé. V metaanalýze 39 studií z let 1977 – 2017 nebyla při profylaktickém podávání zaznamenána žádná tromboembolická příhoda, při podání on-demand jen 5,1 příhod na 100 000 infuzí. V registru Shire Global Safety Database, v němž se scházejí publikované nežádoucí účinky se spontánními hlášeními z praxe, bylo mezi lety 1975 – 2016 při podávání FEIBA NF zaznamenáno pouhých 85 tromboembolických příhod na více než dva miliony infuzí. Prof. Turecek poté připomněl, že by možnou cestou mohlo být u pacientů monitorovat jejich koagulační status. U emicizumabu je to však složitější, jeho poločas se pohybuje v řádu týdnů a jeho účinek se nedokáže sám „vypnout“.
Ideální by bylo vědět předem, kterou bypassovou látku podávat konkrétnímu pacientovi s hemofilií s přítomností inhibitoru. To však zatím není možné – jasno by mohly do celé věci vnést studie zaměřené na výzkum fenotypů onemocnění. V jejich rámci by mohlo probíhat in vitro zkoumání plasmy a toho, jak reaguje po přidání konkrétního léku, popř. jejich kombinací. Podobnou metodu zkoušejí již i v klinické praxi např. v Izraeli nebo ve Francii. Ovšem když nastane náhlá krvácivá situace, příliš času na experimentování samozřejmě nezbývá.

Profylaxe v budoucnu podle farmakokinetiky a cílových hodnot?

Diskusi vzbudila i přednáška prof. Roberta Klamrotha z Vivantes Klinikum, Berlín, SRN, o studii PROPEL, v níž byl hodnocen vliv cíleného zvýšení plasmatických koncentrací FVIII a v níž byly hodnoceny bezpečnost a účinnost farmakokinetikou řízené léčby přípravkem obsahujícím účinnou látku rurioktokog alfa pegol, což je lidský koagulační faktor VIII upravený pegylací (přípravek Adynovi) s 1,5násobným prodloužením biologického poločasu. MUDr. Vladimír Komrska, CSc., primář Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha, z uvedené přednášky zrekapituloval, že do studie PROPEL byli zařazováni těžcí hemofilici s plasmatickou koncentrací FVIII nižší než 1 %, přičemž byli randomizováni do dvou větví podle cílových koncentrací 1 – 3 % a 8 – 12 %. Ve větvi s pacienty s vyššími koncentracemi FVIII se potvrdila nižší celková roční míra krvácení a více bylo i těch, kteří neměli žádné krvácení.
MUDr. Ester Zápotocká, z téhož pracoviště, konstatovala, že studie prokázala v podstatě očekávatelné, tj. že dosažení vyšších koncentrací bude spojeno s lepšími výsledky, i když o tom, jaké jsou minimální prahové hodnoty, se dosud jen diskutovalo. MUDr. Zápotocká podotkla, že dosažení 12% koncentrace FVIII, a tím téměř nulového krvácení, je podle ní hezký cíl, avšak není snadno dosažitelný. Vyžaduje například i každodenní indikaci, což není pro všechny pacienty přijatelné. Navíc výsledky studie ukázaly, že ani úplné dodržení schématu, které bylo předpokládáno pro dosažení cílové vysoké koncentrace FVIII, nevedlo k nulovému krvácení u všech pacientů.
MUDr. Peter Salaj z Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze ovšem upozornil na to, že ze studie PROPEL vystoupilo podstatně více pacientů ve větvi s koncentrací FVIII 8 – 12 %, protože 3 až 4 aplikace týdně pro ně byly více, než byli ochotni

dlouhodobě akceptovat. Na druhé straně ale, jak dodal prof. Turecek, dobrá třetina naopak v intenzivněji nastavené léčbě pokračovala i po skončení studie, protože je motivovala vize dlouhodobě lepší prognózy. Hlavní význam studie PROPEL je ale podle něj v tom, že otevírá novou cestu, třeba i pro budoucí užití např. genové terapie.
Současná doba nabízí možnost posunout se od klinického přístupu založeného na objektivním a subjektivním posouzení krvácení pacienta k léčbě řízené farmakokinetikou. Prof. Turecek připomněl vývoj přístroje, který bude koncentraci faktoru měřit průběžně a vyhodnocovat účinek léčby i podle toho, jak si pacient skutečně vede. Je to analogie ke kontinuálnímu měření glykemie u diabetiků, podle něhož se řídí dávky inzulinu.

I pro pacienty s hemofilií je užitečná fyzická aktivita

Poslední třetina diskuse byla věnována pohybovým aktivitám pacientů. MUDr. Zápotocká zmiňovala, že pacienti s hemofilií mají z fyzické aktivity stejný prospěch jako ostatní skupiny obyvatelstva. Svalová práce navíc zlepšuje zdraví kloubů a zmírňuje dopad poškození krvácením. Navíc se ukazuje, že mezi hemofiliky stoupá výskyt civilizačních chorob, jako jsou obezita, hypertenze a další. Prezentované výsledky ze studie v USA s 200 pacienty s hemofilií odhalily, že 66 % mělo dyslipidemii, 64,5 % hypertenzi, 54,5 % z nich se nevěnovalo žádné fyzické aktivitě, 49 % kouřilo a 30 % bylo obézních. Hrozivý je nárůst obezity v období mezi lety 2012 až 2016 a 2007 až 2011 – mezi dospělými pacienty o 20 % a mezi dětskými pacienty dokonce o 40 %.
Každá fyzická aktivita je spojena s jiným rizikem krvácení – koncentrace faktoru nad 1 % tak nemusí být pro běžný život jedince dostačující. Jinou profylaktickou koncentraci faktoru bude vyžadovat jízda na skateboardu (15 – 30 % FVIII), jinou jízda na kole (3 – 5 %) a jinou procházka v parku. I když vše je individuální, i prostá procházka může být pro starší pacienty s již poškozenými klouby zátěží.
Na druhé straně velká část dospělých pacientů se už z obavy z krvácení ani moc hýbat nechce, a pokud se je podaří k nějakému cvičení či sportu přesvědčit, 50 % z nich aktivity do půl roku zase zanechá.
Cestou, jak minimalizovat riziko spojené s fyzickou aktivitou, je personalizovaná profylaxe. Díky tomuto postupu je možné udržovat koncentrace faktorů na úrovni, která je pro pacienta bezpečná. MUDr. Komrska shrnul, že k tomu, aby mohli pacienti s hemofilií sportovat a dodržovat aktivní životní styl, je třeba, jak bylo v diskusi demonstrováno, především kvalitní profylaxe. Současné léky s prodlouženou dobou účinnosti tyto možnosti rozšiřují tím, že dostávají pacienty do vyšších průběžných koncentrací faktoru, a oni si tak toho při své aktivitě „mohou více dovolit“.
MUDr. Salaj ale upozornil, že to nebude nic platné, pokud do komplexní péče o pacienty nevstoupí i psychologové či fyzioterapeuti, kteří pro každého individuálního pacienta najdou vhodnou fyzickou aktivitu a dokážou ho k ní motivovat. Jinak nebude léčba podle farmakokinetiky nic platná a pacienti budou krvácet ne proto, že se hýbali, ale naopak proto, že jsou v klidu a mají body mass index 30 a více.

Léčba hemofilie na prahu éry komplexní individualizované péče

Tři léčivé přípravky s trojím mechanismem účinku a trojí cestou podávání – takové jsou v současnosti terapeutické možnosti u pacientů s hemofilií s přítomností inhibitoru. Jejich optimálnímu užití především v profylaktickém nastavení, ale také dalším otázkám léčby i životního stylu hemofiliků, byla věnována diskuse, jež byla součástí digitálního kongresu „Koagulace a krvácení 2020“.

Hemofilie je gonosomálně recesivní dědičné onemocnění, při němž se netvoří – nebo se tvoří jen nedostatečně – koagulační faktory FVIII (hemofilie A) či FIX (hemofilie B). Pro úplnost dodejme, že existuje ještě třetí, autosomálně dědičný typ s deficitem faktoru FXI (hemofilie C). Důsledkem je porucha srážlivosti krve projevující se spontánním krvácením, krvácením po drobných traumatech, krvácením do kloubů a svalů, které většinou není možno zastavit kompresí, nebo krvácením do zažívacího či močového traktu. Významnou komplikací ovlivňující kvalitu života i prognózu pacientů s hemofilií je především časté krvácení do kloubů s jejich následným poškozením hemartrózou.

Chybějící faktor je třeba substituovat – pokud je však u pacienta přítomna hemofilie s inhibitorem proti FVIII nebo FIX, substituční podávání faktoru není účinné a v případě potřeby nedojde k nastartování tvorby trombinu. V takovém případě je nutná „bypassová“ léčba, kterou se chybějící část koagulační kaskády „obejde“ a k aktivaci koagulace dojde i bez chybějícího faktoru.

Trojice bypassových léků

Více než čtyři desítky let klinických zkušeností a poznatků z praxe jsou k dispozici pro koncentrát aktivovaného protrombinového komplexu (aPCC – activated prothrombin complex concentrate), přípravek FEIBA NF (factor eight inhibitor bypassing activity, nano filtered), jenž je schválen pro léčbu a profylaxi krvácení u pacientů s hemofilií A s inhibitorem FVIII a s hemofilií B s inhibitorem FIX. Kromě toho má tato molekula i další registrované možnosti použití, např. u nehemofilických pacientů se získaným inhibitorem FVIII, FIX či FXI, nebo při dlouhodobé eliminaci inhibičních protilátek.

Prof. Peter L. Turecek, PhD, Senior Director of Global Medical Affairs společnosti Takeda, v přednášce, která diskusi předcházela, podal souhrn používaných přípravků.

* **FEIBA NF** je jediným schváleným přípravkem pro užití jak v režimu „on demand“, tedy při akutním krvácení, tak v profylaxi a při chirurgických výkonech.

Jeho účinnost potvrzená údaji ze studií v dlouhém časovém rozpětí (1981 – 2012) je až 96 % (u domácího on-demand použití 87 %) u všech hemoragických komplikací, k zastavení krvácení stačí 1 – 2 dávky.

* **Rekombinantní FVIIa** (rFVIIa) přišel do klinické praxe pod obchodním názvem NovoSeven dvacet let po aPCC. Molekula je připravována metodami molekulárního inženýrství, a v mnohém napodobuje strukturu lidského FVIIa.

V současnosti jsou k dispozici i výsledky přímého („head-to-head“) porovnání rFVII s aPCC. Obě látky prokazují sice v účinnosti na zástavu krvácení prakticky stejnou účinnost, mnohem důležitější – i z hlediska další diskuse o individualizované léčbě – bylo však zjištění, že někteří pacienti reagovali na léčbu pouze jedním z přípravků. I proto je tedy dobré mít v praxi v záloze více než jednu možnost léčby.

* **Emicizumab** je v trojici bypassových léků prvním zástupcem „nefaktorové“ léčby. Jedná se o subkutánně podávanou bispecifickou monoklonální protilátku, jež svou vazbou propojuje FIXa s FX a nahrazuje tak funkci chybějícího FVIII.

…a jak s nimi zacházet v praxi

Diskuse se hned na počátku stočila k otázkám bezpečnosti výše uvedených léků a jejich kombinací. Prof. Turecek zrekapituloval, že pro aPCC FEIBA NF jsou dlouhodobé bezpečnostní údaje velmi příznivé. V metaanalýze 39 studií z let 1977 – 2017 nebyla při profylaktickém podávání zaznamenána žádná tromboembolická příhoda, při podání on-demand jen 5,1 příhod na 100 000 infuzí. V registru Shire Global Safety Database, v němž se scházejí publikované nežádoucí účinky se spontánními hlášeními z praxe, bylo mezi lety 1975 – 2016 při podávání FEIBA NF zaznamenáno pouhých 85 tromboembolických příhod na více než dva miliony infuzí. Prof. Turecek poté připomněl, že by možnou cestou mohlo být u pacientů monitorovat jejich koagulační status. U emicizumabu je to však složitější, jeho poločas se pohybuje v řádu týdnů a jeho účinek se nedokáže sám „vypnout“.

Ideální by bylo vědět předem, kterou bypassovou látku podávat konkrétnímu pacientovi s hemofilií s přítomností inhibitoru. To však zatím není možné – jasno by mohly do celé věci vnést studie zaměřené na výzkum fenotypů onemocnění. V jejich rámci by mohlo probíhat in vitro zkoumání plasmy a toho, jak reaguje po přidání konkrétního léku, popř. jejich kombinací. Podobnou metodu zkoušejí již i v klinické praxi např. v Izraeli nebo ve Francii. Ovšem když nastane náhlá krvácivá situace, příliš času na experimentování samozřejmě nezbývá.

Profylaxe v budoucnu podle farmakokinetiky a cílových hodnot?

Diskusi vzbudila i přednáška prof. Roberta Klamrotha z Vivantes Klinikum, Berlín, SRN, o studii PROPEL, v níž byl hodnocen vliv cíleného zvýšení plasmatických koncentrací FVIII a v níž byly hodnoceny bezpečnost a účinnost farmakokinetikou řízené léčby přípravkem obsahujícím účinnou látku rurioktokog alfa pegol, což je lidský koagulační faktor VIII upravený pegylací (přípravek Adynovi) s 1,5násobným prodloužením biologického poločasu.

MUDr. Vladimír Komrska, CSc., primář Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, Praha, z uvedené přednášky zrekapituloval, že do studie PROPEL byli zařazováni těžcí hemofilici s plasmatickou koncentrací FVIII nižší než 1 %, přičemž byli randomizováni do dvou větví podle cílových koncentrací 1 – 3 % a 8 – 12 %. Ve větvi s pacienty s vyššími koncentracemi FVIII se potvrdila nižší celková roční míra krvácení a více bylo i těch, kteří neměli žádné krvácení.

MUDr. Ester Zápotocká, z téhož pracoviště, konstatovala, že studie prokázala v podstatě očekávatelné, tj. že dosažení vyšších koncentrací bude spojeno s lepšími výsledky, i když o tom, ja-

ké jsou minimální prahové hodnoty, se dosud jen diskutovalo. MUDr. Zápotocká podotkla, že dosažení 12% koncentrace FVIII, a tím téměř nulového krvácení, je podle ní hezký cíl, avšak není snadno dosažitelný. Vyžaduje například i každodenní indikaci, což není pro všechny pacienty přijatelné. Navíc výsledky studie ukázaly, že ani úplné dodržení schématu, které bylo předpokládáno pro dosažení cílové vysoké koncentrace FVIII, nevedlo k nulovému krvácení u všech pacientů.

MUDr. Peter Salaj z Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze ovšem upozornil na to, že ze studie PROPEL vystoupilo podstatně více pacientů ve větvi s koncentrací FVIII 8 – 12 %, protože 3 až 4 aplikace týdně pro ně byly více, než byli ochotni dlouhodobě akceptovat. Na druhé straně ale, jak dodal prof. Turecek, dobrá třetina naopak v intenzivněji nastavené léčbě pokračovala i po skončení studie, protože je motivovala vize dlouhodobě lepší prognózy. Hlavní význam studie PROPEL je ale podle něj v tom, že otevírá novou cestu, třeba i pro budoucí užití např. genové terapie.

Současná doba nabízí možnost posunout se od klinického přístupu založeného na objektivním a subjektivním posouzení krvácení pacienta k léčbě řízené farmakokinetikou. Prof. Turecek připomněl vývoj přístroje, který bude koncentraci faktoru měřit průběžně a vyhodnocovat účinek léčby i podle toho, jak si pacient skutečně vede. Je to analogie ke kontinuálnímu měření glykemie u diabetiků, podle něhož se řídí dávky inzulinu.

I pro pacienty s hemofilií je užitečná fyzická aktivita

Poslední třetina diskuse byla věnována pohybovým aktivitám pacientů. MUDr. Zápotocká zmiňovala, že pacienti s hemofilií mají z fyzické aktivity stejný prospěch jako ostatní skupiny obyvatelstva. Svalová práce navíc zlepšuje zdraví kloubů a zmírňuje dopad poškození krvácením. Navíc se ukazuje, že mezi hemofiliky stoupá výskyt civilizačních chorob, jako jsou obezita, hypertenze a další.

Prezentované výsledky ze studie v USA s 200 pacienty s hemofilií odhalily, že 66 % mělo dyslipidemii, 64,5 % hypertenzi, 54,5 % z nich se nevěnovalo žádné fyzické aktivitě, 49 % kouřilo a 30 % bylo obézních. Hrozivý je nárůst obezity v období mezi lety 2012 až 2016 a 2007 až 2011 – mezi dospělými pacienty o 20 % a mezi dětskými pacienty dokonce o 40 %. Každá fyzická aktivita je spojena s jiným rizikem krvácení – koncentrace faktoru nad 1 % tak nemusí být pro běžný život jedince dostačující. Jinou profylaktickou koncentraci faktoru bude vyžadovat jízda na skateboardu (15 – 30 % FVIII), jinou jízda na kole (3 – 5 %) a jinou procházka v parku. I když vše je individuální, i prostá procházka může být pro starší pacienty s již poškozenými klouby zátěží.

Na druhé straně velká část dospělých pacientů se už z obavy z krvácení ani moc hýbat nechce, a pokud se je podaří k nějakému cvičení či sportu přesvědčit, 50 % z nich aktivity do půl roku zase zanechá.

Cestou, jak minimalizovat riziko spojené s fyzickou aktivitou, je personalizovaná profylaxe. Díky tomuto postupu je možné udržovat koncentrace faktorů na úrovni, která je pro pacienta bezpečná. MUDr. Komrska shrnul, že k tomu, aby mohli pacienti s hemofilií sportovat a dodržovat aktivní životní styl, je třeba, jak bylo v diskusi demonstrováno, především kvalitní profylaxe. Současné léky s prodlouženou dobou účinnosti tyto možnosti rozšiřují tím, že dostávají pacienty do vyšších průběžných koncentrací faktoru, a oni si tak toho při své aktivitě „mohou více dovolit".

MUDr. Salaj ale upozornil, že to nebude nic platné, pokud do komplexní péče o pacienty nevstoupí i psychologové či fyzioterapeuti, kteří pro každého individuálního pacienta najdou vhodnou fyzickou aktivitu a dokážou ho k ní motivovat. Jinak nebude léčba podle farmakokinetiky nic platná a pacienti budou krvácet ne proto, že se hýbali, ale naopak proto, že jsou v klidu a mají body mass index 30 a více.

Redakce

Zpět

Personalizovaná profylaxe jako metoda volby u hemofilie A

TISK, Datum: 09.02.2021, Zdroj: Medical Tribune, Strana: 6, Autor: jat, Rubrika: Konference - kongresy - sympozia

... hematologie a onkologie 2. LF UK a FN v Motole, MUDr. Ester Zápotocká ze stejného pracoviště, MUDr. Peter Salaj z Centra pro trombózu a hemostázu ÚHKT Praha a také prof. Peter L. Turecek, PhD, Senior Director of Global Medical Affairs, Takeda. MUDr. Komrska mj. poznamenal, že studie PROPEL...

Řeč krve

TISK, Datum: 20.02.2021, Zdroj: Lidové noviny, Strana: 1, Autor: LUDMILA HAMPLOVÁ, Rubrika: Relax

... to by mohlo mít nebezpečné následky, proto se krevní skupina vždy laboratorně ověřuje," popisuje Martin Písačka, přednosta Transfuziologického úseku Ústavu hematologie a krevní transfuze. Představy o tom, co všechno mají krevní skupiny v životě ovlivňovat, u něj vyvolávají spíš pousmání. Třeb...

Krev jako horoskop. V Asii dětem zakazují kamarády se „špatnou" krevní skupinou URL

WEB, Datum: 22.02.2021, Zdroj: ona.iDNES.cz, Strana: 0, Autor: Ludmila Hamplová, spolupracovnice LN, Rubrika: Zdraví

... to by mohlo mít nebezpečné následky, proto se krevní skupina vždy laboratorně ověřuje," popisuje Martin Písačka, přednosta Transfuziologického úseku Ústavu hematologie a krevní transfuze.Představy o tom, co všechno mají krevní skupiny v životě ovlivňovat, u něj vyvolávají spíš pousmání. Třeba...

Přijďte v březnu darovat krev s Univerzitou Karlovou! URL

WEB, Datum: 23.02.2021, Zdroj: cuni.cz, Strana: 0

... akce darování krve.KDY: 1. 3. 2021 – 31. 3. 2021 KDE: Všeobecná fakultní nemocnice, Praha 2 a 5 Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha 4 Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha 2 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 10 Fakultní nemocnice Hradec Králové Fakultní...

Personalizovaná profylaxe jako metoda volby u hemofilie A

TISK, Datum: 09.02.2021, Zdroj: Medical Tribune, Strana: 6, Autor: jat, Rubrika: Konference - kongresy - sympozia

Profylaktická terapie řízená podle individuální farmakokinetické odpovědi pacienta na podávání chybějícího koagulačního faktoru se zejména u těžkých hemofiliků začíná uplatňovat stále častěji. Především toho, zda se u nemocných s hemofilií A vyplatí cílit na vyšší minimální koncentrace faktoru VIII (FVIII), se na digitálním kongresu Koagulace a krvácení 2020 týkala prezentace z WFH od doc. Dr. Roberta Klamrotha z Vivantes Klinikum im Friedrichshain, Berlín, Německo.

Úvodem doc. Klamroth připomněl slavnou nizozemskou práci Uijla et al., publikovanou v Haemophilia 2011, která se zaměřila na pacienty s různou mírou závažnosti hemofilie a jež mj. potvrdila jasný vztah mezi reziduální aktivitou FVIII a tendencí ke vzniku krvácivých komplikací. „V případě, že koncentrace faktoru klesla pod pět procent, počet krvácení do kloubu výrazně vzrostl, zatímco u hemofiliků s ‚trough level' nad deset procent se blížil nule," komentoval přednášející a dodal, že na základě dlouhodobých zkušeností je zřejmé, že z hlediska personalizované profylaxe není minimální koncentrace FVIII na úrovni jednoho procenta dostačující pro prevenci hemoragií a postižení kloubů.
„Pokud chceme u našich pacientů terapii skutečně individualizovat, pak musí zohledňovat nejen věk, hmotnost a krvácivý fenotyp, ale právě také farmakokinetický profil, stav kloubů, adherenci k léčbě, fyzickou aktivitu, životní styl a jejich cíle či potřeby," zdůraznil.

FVIII na úrovni 1–3 %, nebo 8–12 %?

Následně se doc. Klamroth podrobněji věnoval multicentrické, randomizované, otevřené klinické studii fáze IIIb/IV PROPEL, o níž již referoval na kongresu ISTH 2019. Zařazeni byli již dříve léčení pacienti se závažnou hemofilií A (FVIII < 1 %) ve věku 12–65 let, s těžkým krvácivým fenotypem, průměrnou roční mírou krvácení (ABR) ? 2 a bez přítomnosti inhibitorů. Nejprve podstoupili jednorázové podání profylaktické léčby rurioktokogem alfa pegolem (Adynovi), tj. pegylovaným rekombinantním lidským FVIII s prodlouženým poločasem, které umožnilo vyhodnocení jejich farmakokinetického profilu. Poté byli hemofilici randomizováni k personalizované profylaxi rurioktokogem alfa pegolem, a to se dvěma cílovými prahovými koncentracemi – buď v rozmezí 1–3 procenta (referenční hodnota), nebo 8–12 procent. Během prvních šesti měsíců byla terapie vedena na základě farmakokinetiky a prováděly se úpravy, dále následovala půlroční evaluační fáze pro vyhodnocení hlavních cílů studie.
„Jasně bylo doporučeno, aby pacienti byli do obou terapeutických ramen randomizováni bez ohledu na jejich individuální charakteristiky, jako jsou biologický poločas, úroveň aktivity FVIII nebo krvácivý fenotyp," komentoval doc. Klamroth.
Z hlediska účinnosti byl primárním cílovým ukazatelem podíl nemocných, kteří po šestiměsíčním hodnocení dosáhnou celkového ABR 0 (všechna krvácení). Jako sekundární cílový ukazatel byl testován podíl hemofiliků, u kterých bude dosaženo spontánního ABR 0, spontánní roční míry kloubních krvácení (AJBR) taktéž 0 a dále dosažení celkového ABR. Zároveň proběhlo sledování bezpečnosti profylaktické terapie rurioktokogem alfa pegolem, především přítomnosti inhibitorů a vazebných protilátek proti FVIII. „Důležité je, že výsledky primární i sekundární účinnosti jsme získali jak analýzou celého souboru, tedy všech pacientů s minimálně jednou infuzí, tak i per-protocol analýzou, do níž byli zařazeni pouze jedinci, kteří studii dokončili kompletně," zdůraznil přednášející.
Ze 135 hemofiliků, kteří podstoupili úvodní screening, bylo nakonec randomizováno 115 pacientů – 57 do ramene s nižší a 58 s vyšší cílovou koncentrací, přičemž studii dokončilo 56, resp. 50 z nich. Pokud se týká základních charakteristik, v obou skupinách se nijak zásadně nelišily. Průměrný věk činil 31 let, průměrná hodnota ABR (pro všechna krvácení) v posledních 12 měsících byla 13,3 a zhruba 70 procent mělo alespoň jeden cílový kloub. Jediný významnější rozdíl spočíval v tom, že ve skupině, které byla podávána vysoká dávka rurioktokogu alfa pegolu, byl vyšší podíl nemocných s minimálně čtyřmi postiženými klouby – 8,8 vs. 17,2 procenta.

Jde to i bez krvácení

„Z analýzy celého souboru vyplynulo, že oproti referenčnímu rameni byli pacienti se zvýšenou úrovní profylaxe jednoznačně častěji bez hemoragických příhod," konstatoval doc. Klamroth s tím, že s ohledem na celkové ABR to bylo 42 vs. 62 procent (p = 0,055), spontánní ABR 60 vs. 76 procent (p = 0,1) a spontánní AJBR pak 65 vs. 85 procent (p = 0,03). V případě per-protocol analýzy byly rozdíly ještě významnější – a sice 40 vs. 67 procent (p = 0,02), resp. 60 vs. 81 procent (p = 0,04), resp. 65 vs. 91 procent (p = 0,008). „Pokud bychom se dále podívali na průměrný výskyt všech krvácení za rok, zjistíme, že jedinci léčení vysokými dávkami jich měli minimálně dvakrát méně, u spontánních to bylo dokonce třikrát méně," dodal, přičemž podrobnější data ukazuje tabulka.
Důležité podle doc. Klamrotha bylo, že se potvrdil úzký vztah mezi biologickým poločasem a individualizovanou profylaktickou terapií, který přinesl velmi dobré výsledky „trough levels" v obou skupinách. V průběhu času se minimální koncentrace FVIII u nemocných s nízkými dávkami zcela jasně pohybovala mezi jedním a třemi procenty, a to od počátku studie až do jejího konce. Totéž platilo pro vyšší dávky s cílovým rozmezím 8–12 procent, ačkoli v prvních třech měsících byly koncentrace o trochu vyšší.

Bezpečnost zachována

Pokud jde o spotřebu rurioktokogu alfa pegolu, logicky byla menší u pacientů se sníženou úrovní profylaxe – průměrný počet infuzí za týden činil 2,3 vs. 3,6 a za rok 118 vs. 192, průměrná profylaktická dávka v jedné infuzi se vyšplhala na 33 vs. 40,3 IU/kg, což odpovídalo hodnotám 3 861 vs. 7 478 IU/kg ročně. „Zajímavé je, že došlo k přesahům mezi oběma skupinami a že jsme mohli pozorovat výraznou variabilitu ve farmakokinetice našich hemofiliků. Nicméně díky profylaktické léčbě řízené podle individuální farmakokinetické odpovědi je dávkování léku spolehlivé," konstatoval doc. Klamroth.
Jak dále uvedl, potvrzena byla i bezpečnost podávání rurioktokogu alfa pegolu, neboť nebyla zaznamenána žádná úmrtí, tromboembolické příhody, těžké alergické reakce či jiné nežádoucí účinky vedoucí k přerušení léčby. „V rameni s vyšší cílovou minimální koncentrací FVIII byla u jednoho pacienta hlášena závažná komplikace, přičemž byl jednou pozitivně testován na přítomnost inhibitorů s výsledkem 0,6 BU v osmém týdnu. Všechny následující testy ale byly negativní a nebyly zjištěny žádné protilátky proti FVIII ani žádný dopad na farmakokinetiku, takže se možná jednalo o laboratorní chybu," vysvětlil přednášející a dodal, že hemofilikům je tudíž možno aplikovat i zvýšené dávky chybějícího faktoru při zachování bezpečnosti terapie.

Zvyšovat „trough level" smysl má

„Jaký závěr tedy můžeme ze studie PROPEL vyvodit?" položil řečnickou otázku doc. Klamroth a odpověděl, že za prvé vyzdvihla

důležitost personalizované profylaxe pro pacienty s hemofilií A, za druhé pak skutečnost, že s vyšší minimální koncentrací FVIII lze dosáhnout nejen setrvale nižšího výskytu hemoragických příhod, ale u většího podílu hemofiliků také nulového krvácení. „Snad jsem tedy dokázal jasně demonstrovat, že ve vyspělých zemích, kde jsou k dispozici velké finanční zdroje, má smysl zvyšovat ‚trough level‘," uzavřel.

TABULKA
Průměrná roční míra krvácení (ABR) ve studii PROPEL
analýza celého souboru per-protocol analýza
FVIII 1–3 % FVIII 8–12 % FVIII 1–3 % FVIII 8–12 %
všechna krvácení 3,6 1,6 2,8 1,2
spontánní krvácení 2,5 0,7 1,7 0,6
spontánní krvácení kloubní 2 0,5 1,2 0,4
Zdroj: prezentace R. Klamrotha

K VĚCI…

Z diskuse ke studii PROPEL

Součástí digitálního kongresu Koagulace a krvácení 2020 byly také online diskuse za přítomnosti tuzemských i zahraničních hostů. O přednášce doc. Roberta Klamrotha debatovali MUDr. Vladimír Komrska, CSc., primář Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN v Motole, MUDr. Ester Zápotocká ze stejného pracoviště, MUDr. Peter Salaj z Centra pro trombózu a hemostázu ÚHKT Praha a také prof. Peter L. Turecek, PhD, Senior Director of Global Medical Affairs, Takeda. MUDr. Komrska mj. poznamenal, že studie PROPEL zdůraznila úlohu přípravku s prodlouženým účinkem, který umožňuje dosáhnout vyšších protektivních koncentrací faktoru VIII (FVIII). MUDr. Zápotocká pak dodala, že již skutečně dlouho se vedou diskuse o tom, jaké minimální koncentrace FVIII jsou pro hemofiliky výhodné. „Pro většinu pacientů bude asi dostačující ‚trough level‘ okolo dvou až tří procent, přičemž budou mít klouby v dobrém stavu. Nicméně část nemocných určitě bude profitovat z cílové koncentrace nad osm procent i za cenu častějšího podávání koncentrátu s prodlouženým poločasem," komentovala. MUDr. Salaj vyjádřil souhlas s doc. Klamrothem, že minimální koncentrace FVIII ve výši jednoho procenta je nedostatečná v prevenci artropatie a že pokud se dostane nad deset procent, pak zabrání krvácivým komplikacím. Upozornil však, že v běžné praxi nejsou všichni hemofilici ochotni si navyšovat dávky a aplikovat přípravek s chybějícím faktorem třikrát až čtyřikrát týdně, protože to pro ně představuje příliš velkou terapeutickou zátěž. „Rád bych podotknul, že studie PROPEL nám ukázala určitý směr do budoucnosti, a sice že bychom se měli snažit o dosažení vyšší ‚trough level‘ FVIII, abychom zachovali dobré zdraví našich pacientů. Samozřejmě jsme měli případy hemofiliků, kteří po skončení studie v terapii pokračovat nechtěli, ale zhruba třetina zůstala v režimu s cílovou koncentrací osm až dvanáct procent, protože si uvědomují výhody dlouhodobé léčby a domnívají se, že je to pro ně spojeno s lepší prognózou," uvedl prof. Turecek. Právě priority nemocných vnímá MUDr. Salaj jako klíčový prvek profylaktické terapie – zda je více tíží frekvence aplikací, nebo budoucnost. „V současnosti už neřešíme ‚jen‘ krvácení, ale i všechny ostatní aspekty hemofilie včetně těch kloubních, psychologických či nežádoucích účinků. Skutečně se dostáváme na jinou úroveň managementu péče o hemofiliky, než tomu bylo před třiceti lety," konstatoval MUDr. Salaj. jat

Foto popis:

Personalizovaná profylaxe jako metoda volby u hemofilie A

Profylaktická terapie řízená podle individuální farmakokinetické odpovědi pacienta na podávání chybějícího koagulačního faktoru se zejména u těžkých hemofiliků začíná uplatňovat stále častěji. Především toho, zda se u nemocných s hemofilií A vyplatí cílit na vyšší minimální koncentrace faktoru VIII (FVIII), se na digitálním kongresu Koagulace a krvácení 2020 týkala prezentace z WFH od doc. Dr. Roberta Klamrotha z Vivantes Kliniku im Friedrichshain, Berlín, Německo.

Úvodem doc. Klamroth připomněl slavnou nizozemskou práci Uijla et al., publikovanou v Haemophilia 2011, která se zaměřila na pacienty s různou mírou závažnosti hemofilie a jež mj. potvrdila jasný vztah mezi reziduální aktivitou FVIII a tendencí ke vzniku krvácivých komplikací. „V případě, že koncentrace faktoru klesla pod pět procent, počet krvácení do kloubu výrazně vzrostl, zatímco u hemofiliků s ‚trough level' nad deset procent se blížil nule," komentoval přednášející a dodal, že na základě dlouhodobých zkušeností je zřejmé, že z hlediska personalizované profylaxe není minimální koncentrace FVIII na úrovni jednoho procenta dostačující pro prevenci hemoragií a postižení kloubů.

„Pokud chceme u našich pacientů terapii skutečně individualizovat, pak musí zohledňovat nejen věk, hmotnost a krvácivý fenotyp, ale právě také farmakokinetický profil, stav kloubů, adherenci k léčbě, fyzickou aktivitu, životní styl a jejich cíle či potřeby," zdůraznil.

FVIII na úrovni 1–3 %, nebo 8–12 %?

Následně se doc. Klamroth podrobněji věnoval multicentrické, randomizované, otevřené klinické studii fáze IIIb/IV PROPEL, o níž již referoval na kongresu ISTH 2019. Zařazeni byli již dříve léčení pacienti se závažnou hemofilií A (FVIII < 1 %) ve věku 12–65 let, s těžkým krvácivým fenotypem, průměrnou roční mírou krvácení (ABR) ≥ 2 a bez přítomnosti inhibitorů. Nejprve podstoupili jednorázové podání profylaktické léčby rurioktokogem alfa pegolem (Adynovi), tj. pegylovaným rekombinantním lidským FVIII s prodlouženým poločasem, které umožnilo vyhodnocení jejich farmakokinetického profilu. Poté byli hemofilici randomizováni k personalizované profylaxi rurioktokogem alfa pegolem, a to se dvěma cílovými prahovými koncentracemi – buď v rozmezí 1–3 procenta (referenční hodnota), nebo 8–12 procent. Během prvních šesti měsíců byla terapie vedena na základě farmakokinetiky a prováděly se úpravy, dále následovala půlroční evaluační fáze pro vyhodnocení hlavních cílů studie. „Jasně bylo doporučeno, aby pacienti byli do obou terapeutických ramen randomizováni bez ohledu na jejich individuální charakteristiky, jako jsou biologický poločas, úroveň aktivity FVIII nebo krvácivý fenotyp," komentoval doc. Klamroth.

Z hlediska účinnosti byl primárním cílovým ukazatelem podíl nemocných, kteří po šestiměsíčním hodnocení dosáhnou celkového ABR 0 (všechna krvácení). Jako sekundární cílový ukazatel byl testován podíl hemofiliků, u kterých bude dosaženo spontánního ABR 0, spontánní roční míry kloubních krvácení (AJBR) taktéž 0 a dále dosažení celkového ABR. Zároveň proběhlo sledování bezpečnosti profylaktické terapie rurioktokogem alfa pegolem, především přítomnosti inhibitorů a vazebných protilátek proti FVIII. „Důležité je, že výsledky primární i sekundární účinnosti jsme získali jak analýzou celého souboru, tedy všech pacientů s minimálně jednou infuzí, tak i *per-protocol* analýzou, do níž byli zařazeni pouze jedinci, kteří studii dokončili kompletně," zdůraznil přednášející.

Ze 135 hemofiliků, kteří podstoupili úvodní screening, bylo nakonec randomizováno 115 pacientů – 57 do ramene s nižší a 58 s vyšší cílovou koncentrací, přičemž studii dokončilo 56, resp. 50 z nich. Pokud se týká základních charakteristik, v obou skupinách se nijak zásadně nelišily. Průměrný věk činil 31 let, průměrná hodnota ABR (pro všechna krvácení) v posledních 12 měsících byla 13,3 a zhruba 70 procent mělo alespoň jeden cílový kloub. Jediný významnější rozdíl spočíval v tom, že ve skupině, které byla podávána vysoká dávka rurioktokogu alfa pegolu, byl vyšší podíl nemocných s minimálně čtyřmi postiženými klouby – 8,8 vs. 17,2 procenta.

Jde to i bez krvácení

„Z analýzy celého souboru vyplynulo, že oproti referenčnímu rameni byli pacienti se zvýšenou úrovní profylaxe jednoznačně častěji bez hemoragických příhod," konstatoval doc. Klamroth s tím, že s ohledem na celkové ABR to bylo 42 vs. 62 procent (p = 0,055), spontánní ABR 60 vs. 76 procent (p = 0,1) a spontánní AJBR pak 65 vs. 85 procent (p = 0,03). V případě *per-protocol* analýzy byly rozdíly ještě významnější – a sice 40 vs. 67 procent (p = 0,02), resp. 60 vs. 81 procent (p = 0,04), resp. 65 vs. 91 procent (p = 0,008). „Pokud bychom se dále podívali na průměrný výskyt všech krvácení za rok, zjistíme, že jedinci léčení vysokými dávkami jich měli minimálně dvakrát méně, u spontánních to bylo dokonce třikrát méně," dodal, přičemž podrobnější data ukazuje tabulka.

Důležité podle doc. Klamrotha bylo, že se potvrdil úzký vztah mezi biologickým poločasem a individualizovanou profylaktickou terapií, který přinesl velmi dobré výsledky „trough levels" v obou skupinách. V průběhu času se minimální koncentrace FVIII u nemocných s nízkými dávkami zcela jasně pohybovala mezi jedním a třemi procenty, a to od počátku studie až do jejího konce. Totéž platilo pro vyšší dávky s cílovým rozmezím 8–12 procent, ačkoli v prvních třech měsících byly koncentrace o trochu vyšší.

Bezpečnost zachována

Pokud jde o spotřebu rurioktokogu alfa pegolu, logicky byla menší u pacientů se sníženou úrovní profylaxe – průměrný počet infuzí za týden činil 2,3 vs. 3,6 a za rok 118 vs. 192, průměrná profylaktická dávka v jedné infuzi se vyšplhala na 33 vs. 40,3 IU/kg, což odpovídalo hodnotám 3 861 vs. 7 478 IU/kg ročně. „Zajímavé je, že došlo k přesahům mezi oběma skupinami a že jsme mohli pozorovat výraznou variabilitu ve farmakokinetice našich hemofiliků. Nicméně díky profylaktické léčbě řízené podle individuální farmakokinetické odpovědi je dávkování léku spolehlivé," konstatoval doc. Klamroth.

Jak dále uvedl, potvrzena byla i bezpečnost podávání rurioktokogu alfa pegolu, neboť nebyla zaznamenána žádná úmrtí, tromboembolické příhody, těžké alergické reakce či jiné nežádoucí účinky vedoucí k přerušení léčby. „V rameni s vyšší cílovou minimální koncentrací FVIII byla u jednoho pacienta hlášena závažná komplikace, přičemž byl jednou pozitivně testován na přítomnost inhibitorů s výsledkem 0,6 BU v osmém týdnu. Všechny následující testy ale byly negativní a nebyly zjištěny žádné protilátky proti FVIII ani žádný dopad na farmakokinetiku, takže se možná jednalo o laboratorní chybu," vysvětlil přednášející a dodal, že hemofilikům je tudíž možno aplikovat i zvýšené dávky chybějícího faktoru při zachování bezpečnosti terapie.

Zvyšovat „trough level" smysl má

„Jaký závěr tedy můžeme ze studie PROPEL vyvodit?" položil řečnickou otázku doc. Klamroth a odpověděl, že za prvé vyzdvihla důležitost personalizované profylaxe pro pacienty s hemofilií A, za druhé pak skutečnost, že s vyšší minimální koncentrací FVIII lze dosáhnout nejen setrvale nižšího výskytu hemoragických příhod, ale u většího podílu hemofiliků také nulového krvácení. „Snad jsem tedy dokázal jasně demonstrovat, že ve vyspělých zemích, kde jsou k dispozici velké finanční zdroje, má smysl zvyšovat ‚trough level'," uzavřel. ***jat***

K VĚCI...

Z diskuse ke studii PROPEL

Součástí digitálního kongresu Koagulace a krvácení 2020 byly také online diskuse za přítomnosti tuzemských i zahraničních hostů. O přednášce doc. Roberta Klamrotha debatovali MUDr. Vladimír Komrska, CSc., primář Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN v Motole, MUDr. Ester Zápotocká ze stejného pracoviště, MUDr. Peter Salaj z Centra pro trombózu a hemostázu ÚHKT Praha a také prof. Peter L. Turecek, PhD, Senior Director of Global Medical Affairs, Takeda.

MUDr. Komrska mj. poznamenal, že studie PROPEL zdůraznila úlohu přípravku s prodlouženým účinkem, který umožňuje dosáhnout vyšších protektivních koncentrací faktoru VIII (FVIII). MUDr. Zápotocká pak dodala, že již skutečně dlouho se vedou diskuse o tom, jaké minimální koncentrace FVIII jsou pro hemofiliky výhodné. „Pro většinu pacientů bude asi dostačující ‚trough level' okolo dvou až tří procent, přičemž budou mít klouby v dobrém stavu. Nicméně část nemocných určitě bude profitovat z cílové koncentrace nad osm procent i za cenu častějšího podávání koncentrátu s prodlouženým poločasem," komentovala.

MUDr. Salaj vyjádřil souhlas s doc. Klamrothem, že minimální koncentrace FVIII ve výši jednoho procenta je nedostatečná v prevenci artropatie a že pokud se dostane nad deset procent, pak zabrání krvácivým komplikacím. Upozornil však, že v běžné praxi nejsou všichni hemofilici ochotni si navyšovat dávky a aplikovat přípravek s chybějícím faktorem třikrát až čtyřikrát týdně, protože to pro ně představuje příliš velkou terapeutickou zátěž. „Rád bych podotknul, že studie PROPEL nám ukázala určitý směr do budoucnosti, a sice že bychom se měli snažit o dosažení vyšší ‚trough level' FVIII, abychom zachovali dobré zdraví našich pacientů. Samozřejmě jsme měli případy hemofiliků, kteří po skončení studie v terapii pokračovat nechtěli, ale zhruba třetina zůstala v režimu s cílovou koncentrací osm až dvanáct procent, protože si uvědomují výhody dlouhodobé léčby a domnívají se, že je to pro ně spojeno s lepší prognózou," uvedl prof. Turecek.

Právě priority nemocných vnímá MUDr. Salaj jako klíčový prvek profylaktické terapie – zda je více tíží frekvence aplikací, nebo budoucnost. „V současnosti už neřešíme ‚jen' krvácení, ale i všechny ostatní aspekty hemofilie včetně těch kloubních, psychologických či nežádoucích účinků. Skutečně se dostáváme na jinou úroveň managementu péče o hemofiliky, než tomu bylo před třiceti lety," konstatoval MUDr. Salaj. ***jat***

TABULKA

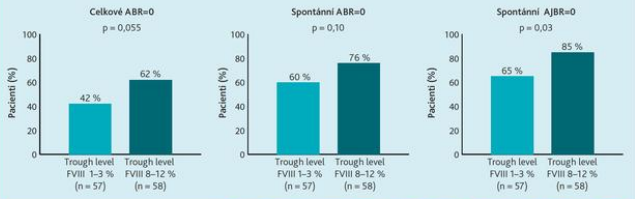
Průměrná roční míra krvácení (ABR) ve studii PROPEL

	analýza celého souboru		*per-protocol* analýza	
	FVIII 1–3 %	FVIII 8–12 %	FVIII 1–3 %	FVIII 8–12 %
všechna krvácení	3,6	1,6	2,8	1,2
spontánní krvácení	2,5	0,7	1,7	0,6
spontánní kloubní krvácení	2	0,5	1,2	0,4

Zdroj: prezentace R. Klamrotha

GRAF 1

Studie PROPEL – podíl pacientů, kteří dosáhli primárního a sekundárního cílového ukazatele (analýza celého souboru)



	Trough level FVIII 1–3 % (n = 57)	Trough level FVIII 8–12 % (n = 58)
Celkové ABR, průměr (SD)	3,6 (7,5)	1,6 (3,4)
Spontánní ABR, průměr (SD)	2,5 (6,6)	0,7 (1,7)
Spontánní AJBR, průměr (SD)	2,0 (6,4)	0,5 (1,7)

Zdroj: prezentace R. Klamrotha

GRAF 2

Studie PROPEL – podíl pacientů, kteří dosáhli primárního a sekundárního cíle (*per-protocol* analýza)

	Trough level FVIII 1–3 % (n = 52)	Trough level FVIII 8–12 % (n = 43)
Celkové ABR, průměr (SD)	2,8 (3,0)	1,2 (2,4)
Spontánní ABR, průměr (SD)	1,7 (2,5)	0,6 (1,5)
Spontánní AJBR, průměr (SD)	1,2 (2,0)	0,4 (1,4)

Zdroj: prezentace R. Klamrotha

Zpět

Řeč krve

TISK, Datum: 20.02.2021, Zdroj: Lidové noviny, Strana: 1, Autor: LUDMILA HAMPLOVÁ, Rubrika: Relax

Krevní skupina podle některých studií možná může ovlivnit průběh nemoci covid-19. Jenže od vědeckých hypotéz k praxi v nemocnicích je daleko. Co všechno o nás krevní skupiny říkají? Má smysl podle nich hubnout nebo si vybírat profesi?

Jestli máte krevní skupinu 0, nejspíš máte během pandemie covidu19 výhodu. Nebo naopak: mít krevní skupinu A, AB nebo B může znamenat určitý handicap, protože to může znamenat horší průběh tohoto onemocnění. Tak se to alespoň zdá při pohledu na útržky zpráv ze záplavy vědeckých výzkumů, které iniciovala přítomnost pandemie. Nejrůznější studie, které řeší, co všechno může mít vliv na to, jak organismus zákeřnou nemoc zvládne, se objevují rychleji než houby po dešti. A právě krevní skupiny jsou jedním z témat, kterému je nyní věnována velká badatelská pozornost. Avšak od atraktivních vědeckých teorií ke každodennímu provozu v nemocnicích, kde se léčí pacienti s covidem-19, či dokonce k doporučením pro širokou veřejnost, vede dlouhá a křivolaká cesta, kde jsou velká zjednodušení spíš ke škodě než k užitku.

Transfuze a sexuální přebornice

Od okamžiku, kdy český lékař Jan Jánský objevil čtyři krevní skupiny a položil tak základ pro bezpečné využití krevních transfuzí v medicíně, uplynulo víc než jedno století. Za tu dobu vznikla dlouhá řada představ i mýtů o tom, co právě tato vlastnost lidské krve ovlivňuje. Mnohé z nich přetrvávají dodnes, a tak stále existují lidé, kteří se (opakovaně) pokouší hubnout podle své krevní skupiny, volí podle ní své zaměstnání či pátrají po vhodném protějšku k sexuálním hrátkám. Ale opravdu to, jaké konkrétní antigeny máme na membráně našich červených krvinek, ovlivňuje náš osud?
Samotné krevní skupiny, tedy rozdělení na čtyři základní, což je jen jedno z mnoha množných systémů dělení, které medicína zná a používá, pro běžný lidský život – tedy až na okamžiky, kdy potřebujeme krevní transfuzi, nebo naopak krev darujeme – mnoho neznamenají. Jednoduše řečeno vlastně vůbec nezáleží na tom, jestli svou krevní skupinu znáte. (Popis dělení krevních skupin naleznete v boxu na následující straně.)
„Při transfuzích se nedá spolehnout na to, že příjemce nebo dárce tvrdí, že znají svoji krevní skupinu. Mohou se splést a to by mohlo mít nebezpečné následky, proto se krevní skupina vždy laboratorně ověřuje," popisuje Martin Písačka, přednosta Transfuziologického úseku Ústavu hematologie a krevní transfuze.
Představy o tom, co všechno mají krevní skupiny v životě ovlivňovat, u něj vyvolávají spíš pousmání. Třeba tvrzení, že ženy s krevní skupinou 0 jsou sexuální mistryně, nebo že majitelky skupiny AB lámou mužská srdce. To tvrdí jeden vážně míněný článek na webu Jenženy.cz. Někomu mohou lichotit, nejde ale o nic víc než o pouhé pověry. Avšak i pověry nakonec mohou ovlivnit naše životní směřování. V Japonsku, Jižní Koreji a na Tchaj-wanu lidé věří, že krevní skupiny předurčují charakter člověka. Není vůbec neobvyklé, že dotaz na krevní skupinu padne i při pracovním pohovoru. Japonské kreslené příběhy manga dokonce dávají svým hrdinům a hrdinkám vlastnosti podle jejich krevních skupin. Toto přesvědčení, v mnohém podobné evropské či americké víře v horoskopy, má díky širokému rozšíření dopady na běžné životy lidí. Popsané jsou případy, kdy rodiče odmítají dovolit dětem kamarády se „špatnou" krevní skupinou, nebo kdy zaměstnavatelé kvůli ní odmítnou nadějné uchazeče.

Zvládá „nula" covid-19 lépe?

Pozornost médií i různých vědeckých týmů přitahuje teorie, že by právě rozdílnost krevních skupin mohla být jedním z faktorů, které ovlivňují závažnost onemocnění covid-19. Vyznat se v závěrech více či méně kvalitních studií není úplně snadné a opatrnost před velkým zjednodušováním je zcela na místě. „Jestli nám studie zaměřené na možnou souvislost mezi krevními skupinami a závažností průběhu nemoci covid-19 něco říkají, tak jedině to, že je nutný další výzkum. Ten ukáže, jestli zde skutečně existuje jednoznačná příčinná souvislost, nebo pouze pozorujeme zajímavou korelaci," říká imunolog Zdeněk Zadražil z Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Je také možné, že se v průběhu času ukáže, že za „lehčím", nebo naopak „těžším" průběhem nemoci stojí určité genetické mutace, které se současně vyskytují u některých krevních skupin.
Jedna z posledních studií byla publikována v prestižním žurnálu Nature na konci minulého roku. Tato práce analyzovala zdravotní záznamy více než 14 tisíc lidí, kteří byli pozitivně testováni na přítomnost viru SARS-CoV-2 v newyorské presbyteriánské nemocnici. U lidí s krevní skupinou AB a B bylo vyšší riziko intubace ve srovnání s těmi, kteří měli skupinu 0. Lidé s krevní skupinou AB také častěji podle této studie umírali. Nejlépe se vedlo lidem s krevní skupinou A, nejméně často potřebovali intubaci a méně jich i zemřelo. Současně u těch, kteří měli negativní Rh faktor, byl průběh onemocnění méně závažný. Právě Rh faktor měl větší význam než čtyři základní krevní skupiny. Nicméně sami autoři přiznávají, že vliv krevních skupin na průběh onemocnění covid-19 je pouze „mírný" a jejich vlastní data jsou „nejistá" a že bude třeba další zkoumání. Jistým omezením této práce je také to, že analyzovala data o nemocných, kteří byli testováni v prvních měsících pandemie. V té době nebyly testy tak dostupné jako nyní a testováni byli hlavně ti, jejichž zdravotní stav byl spíše špatný. „Naše data jsou významně spojena se závažnými případy infekce, a tedy absolutní rizika, která uvádíme, nelze všeobecně vztahovat na všechny nakažené pacienty, protože u někoho nemoc probíhá bezpříznakově nebo mírně," uvádí autorský tým.
Obdobně otevřená, tedy bez jednoznačného doporučení pro veřejnost, zůstává i další studie se stejným zaměřením, která byla publikovaná v časopisu Annals of Internal Medicine. Ta zahrnovala více než 225 tisíc Kanaďanů, kteří byli testováni na přítomnost tohoto koronaviru. Podle této práce byli jistým způsobem zvýhodněni lidé s krevní skupinou 0, zejména pokud současně měli negativní Rh faktor.

Pokračování na straně II Řeč krve

Dokončení ze strany I

I autoři kanadské vědecké práce ale přiznávají, že zatím není jasné, zda jejich závěry nějak ovlivní léčbu pacientů s covidem19 nebo prevenci této infekce. Podobně rozsáhlá dánská studie publikovaná v časopise Blood Advances tvrdí, že lidé s krevní skupinou 0 měli menší pravděpodobnost nákazy a také méně často u nich měla nemoc závažný průběh, ve srovnání s těmi, kteří měli krevní skupinu A nebo AB. Na druhé straně Dánsko je malá země s poměrně homogenní populací. Jednotlivé krevní skupiny tam nejsou rovnoměrně zastoupeny. Například krevní skupina B se totiž nejčastěji vyskytuje u hispánské populace, kde ji má až 70 % osob, u Afroameričanů je zastoupena z 35 % a u bělochů pouze z 10 %.
„Bylo by nesprávným zjednodušením myslet si, že když mám určitou krevní skupinu, nemusím se onemocnění covid-19 bát nebo se před ním chránit. Riziku, že se nakazíme, jsme vystaveni všichni," upozorňuje infektolog Milan Trojánek z Kliniky

infekčních, tropických a parazitárních nemocí pražské Fakultní nemocnice Na Bulovce. Ještě příkřejší byl profesor hematologie Roy Silverstein z Medical College of Wisconsin v rozhovoru pro americký medicínský portál WebMD: „Dělám si starosti ohledně podobných studií a toho, že na ně na základě zpráv v tisku bude veřejnost přehnaně reagovat. Řeknou si, jsem 0, tak nemusím nosit roušku."

Nejen „áčko" nebo „béčko"

Covid-19 není první nemocí, u které se zkoumá možná souvislost s vlastnostmi krve. Zrada je, že tato souvislost není jednoduchá ani přímočará. Už jen proto, že samotný pojem krevní skupina je složitější, než si myslíme. „Pojem krevní skupina je možné vykládat více způsoby. Laickým „áčko pozitivní", „nula negativní" vyjadřujeme stav ve dvou systémech krevních skupin. Nebo lze pojem krevní skupina chápat složitěji, jako každý jednotlivý antigen, kterých je dnes na červených krvinkách známo tři sta šedesát, a to ještě není konečné číslo, každým rokem přibývají nové poznatky," vysvětluje hematolog Písačka. „Některé choroby se u některých krevních skupin vyskytují častěji než u jiného typu, ale nejde o vztah kauzální, tedy když mám určitou krevní skupinu, budu mít určitou nemoc," upozorňuje hematolog. Konkrétně se jedná například o výskyt některých nádorů, vyšší riziko vzniku krevních sraženin či žlučníkových kamenů u skupiny A. U skupiny 0 se jedná o častější výskyt vředové choroby žaludku, těžší průběh cholery a tuberkulózy a u skupiny B pak o vyšší výskyt infarktu myokardu, streptokokových a E.coli infekcí. „To ale ještě neznamená, že uvedené choroby jsou vázány jen na tu určitou krevní skupinu a ostatních krevních skupin se netýkají," dodává lékař.

Hubnutí podle krve

Jenže jednoduchá vysvětlení máme rádi a nebereme ohled na to, zda a jak dalece jsou založená na vědeckých faktech. Takovým příkladem je třeba dieta postavená na představě, že pro každou krevní skupinu existuje „ideální" jídelníček, který stačí dodržovat a člověk nejen zhubne. Podle této diety, jež se do Česka dostala na konci devadesátých let z Kalifornie, jsou lidé s krevní skupinou 0 lovci, tedy mají jíst více masa, lidé s krevní skupinou A pěstiteli, tedy preferovat vše rostlinného původu, a ti, kteří mají skupinu AB, jsou „něco mezi". Žádné spolehlivé důkazy, že by konkrétní krevní skupina měla něco společného se životním stylem našich prapředků, ale neexistují. Sice se jednotlivé krevní skupiny objevovaly ve vývoji člověka jako živočišného druhu postupně, jenže lidstvo jako celek prošlo vývojem od lovců a sběračů právě k zemědělcům, tedy neplatí, že by nositelé určité krevní skupiny byli jen lovci, nebo jen zemědělci. Nemluvě o tom, že náš moderní životní styl se od našich pravěkých předků zásadně liší. Žádný pračlověk si nemohl nakoupit v bohatě zásobeném supermarketu, ale jednoduše mu nezbylo nic jiného, než spoléhat na to, co má jeho tlupa k dispozici. Přesto je možné, že ti, kteří se tímto způsobem stravování řídí, skutečně zhubnou, a právě tito lidé pak budou přísahat, že stravování podle krevních skupin znamená jistotu štíhlé linie. Vysvětlení je podle docenta Martina Matoulka, obezitologa působícího na III. interní klinice 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice jednoduché. „Takřka pokaždé, když člověk věnuje větší pozornost svému jídelníčku a přemýšlí nad tím, co a v jakém množství jí, tak zhubne, a právě na tom stojí úspěch všech ‚zázračných diet'. Pokud ale chcete svou hmotnost snížit a také si ji udržet, znamená to natrvalo upravit jídelníček a zároveň být fyzicky aktivní," vysvětluje obezitolog. Jenže víra je pro řadu lidí silnější než věda a jejich přesvědčení jen tak něco nevyvrátí.

Pozornost médií i různých vědeckých týmů přitahuje teorie, že by právě rozdílnost krevních skupin mohla být jedním z faktorů, které ovlivňují závažnost onemocnění covid-19. Vyznat se v závěrech různě kvalitních studií není snadné, na místě je opatrnost. Krevní skupiny Pro základní dělení se užívá systém AB0. „Při rutinním stanovení krevní skupiny v systému AB0 se vyšetřují antigeny přítomné na červených krvinkách (A, případně A1, B) = skupiny A, B, AB nebo 0. Dále se vyšetřují přirozené protilátky v plazmě (anti A, anti A1, anti B). Kombinace antigenů a přirozených protilátek dává výslednou krevní skupinu," popisuje Karel Šůla, vedoucí hematologické laboratoře EUC Laboratoří. Samotné rozdělení je následující: Krevní skupina A = antigen A protilátky anti B, krevní skupina B = antigen B protilátky anti A, krevní skupina AB = antigen A + antigen B, protilátky nepřítomny a krevní skupina 0 = nepřítomny antigeny A a B, protilátky anti A + anti B. Základní vyšetření se doplňuje o vyšetření na přítomnost negativního antigenu Rh. Podrobnější vyšetření se provádí před operacemi nebo během těhotenství, aby nedošlo ke komplikacím při případné transfuzi nebo při vývoji plodu. Za zjištění krevní skupiny a Rh faktoru samoplátce zaplatí něco přes dvě stě korun.

: L U D M I L A H A M P L O V Á, spolupracovnice LN
Foto autor: FOTO SHUTTERSTOCK

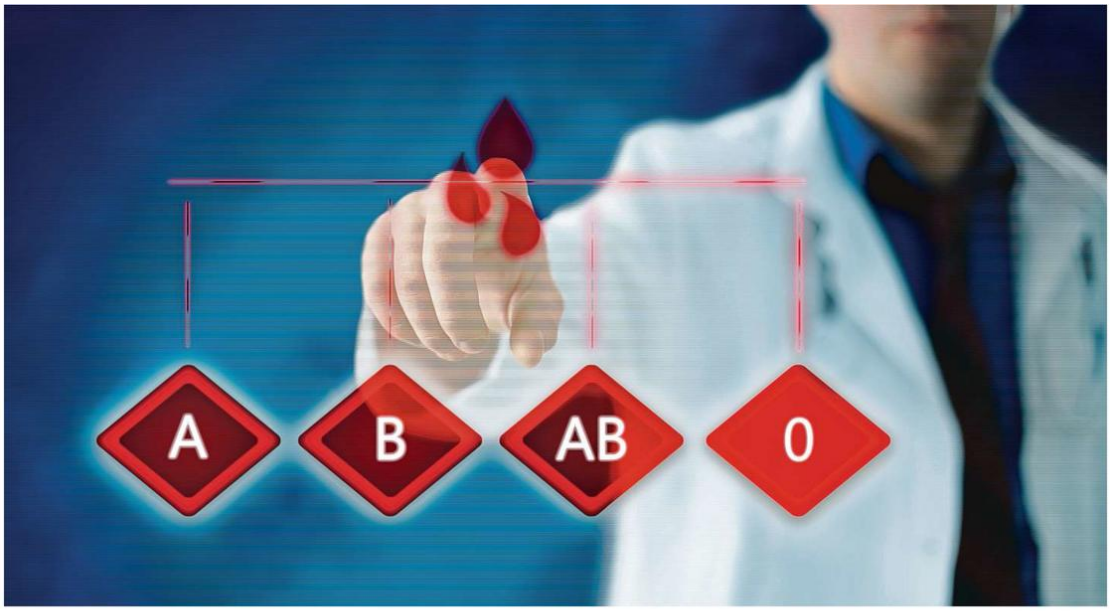


FOTO SHUTTERSTOCK

Řeč krve

Krevní skupina podle některých studií možná může ovlivnit průběh nemoci covid-19. Jenže od vědeckých hypotéz k praxi v nemocnicích je daleko. Co všechno o nás krevní skupiny říkají? Má smysl podle nich hubnout nebo si vybírat profesi?

LUDMILA HAMPLOVÁ
spolupracovnice LN

Jestli máte krevní skupinu 0, nejspíš máte během pandemie covidu-19 výhodu. Nebo naopak: mít krevní skupinu A, AB nebo B může znamenat určitý handicap, protože to může znamenat horší průběh tohoto onemocnění. Tak se to alespoň zdá při pohledu na útržky zpráv ze záplavy vědeckých výzkumů, které iniciovala přítomnost pandemie. Nejrůznější studie, které řeší, co všechno může mít vliv na to, jak organismus zákeřnou nemoc zvládne, se objevují rychleji než houby po dešti. A právě krevní skupiny jsou jedním z témat, kterému je nyní věnována velká badatelská pozornost. Avšak od atraktivních vědeckých teorií ke každodennímu provozu v nemocnicích, kde se léčí pacienti s covidem-19, či dokonce k doporučením pro širokou veřejnost, vede dlouhá a křivolaká cesta, kde jsou velká zjednodušení spíš ke škodě než k užitku.

Transfuze a sexuální přebornice

Od okamžiku, kdy český lékař Jan Jánský objevil čtyři krevní skupiny a položil tak základ pro bezpečné využití krevních transfuzí v medicíně, uplynulo víc než jedno století. Za tu dobu vznikla dlouhá řada představ i mýtů o tom, co právě tato vlastnost lidské krve ovlivňuje. Mnohé z nich přetrvávají dodnes, a tak stále existují lidé, kteří se (opakovaně) pokouší hubnout podle své krevní skupiny, volí podle ní své zaměstnání či pátrají po vhodném protějšku k sexuálním hrátkám. Ale opravdu to, jaké konkrétní antigeny máme na membráně našich červených krvinek, ovlivňuje náš osud?

Samotné krevní skupiny, tedy rozdělení na čtyři základní, což je jen jedno z mnoha množných systémů dělení, které medicína zná a používá, pro běžný lidský život – tedy až na okamžiky, kdy potřebujeme krevní transfuzi, nebo naopak krev darujeme – mnoho neznamenají. Jednoduše řečeno vlastně vůbec nezáleží na tom, jestli svou krevní skupinu znáte. (Popis dělení krevních skupin naleznete v boxu na následující straně.)

„Při transfuzích se nedá spolehnout na to, že příjemce nebo dárce tvrdí, že znají svoji krevní skupinu. Mohou se splést a to by mohlo mít nebezpečné následky, proto se krevní skupina vždy laboratorně ověřuje," popisuje Martin Písačka, přednosta Transfuziologického úseku Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Představy o tom, co všechno mají krevní skupiny v životě ovlivňovat, u něj vyvolávají spíš pousmání. Třeba tvrzení, že ženy s krevní skupinou 0 jsou sexuální mistryně, nebo že majitelky skupiny AB lámou mužská srdce. To tvrdí jeden vážně míněný článek na webu Jenženy.cz. Někomu mohou lichotit, nejde ale o nic víc než o pouhé pověry. Avšak i pověry nakonec mohou ovlivnit naše životní směřování. V Japonsku, Jižní Koreji a na Tchaj-wanu lidé věří, že krevní skupiny předurčují charakter člověka. Není vůbec neobvyklé, že dotaz na krevní skupinu padne i při pracovním pohovoru. Japonské kreslené příběhy manga dokonce dávají svým hrdinům a hrdinkám vlastnosti podle jejich krevních skupin. Toto zorňuje infektolog Milan Trojánek Kliniky infekčních, tropických a parazitárních nemocí pražské Fakultní nemocnice Na Bulovce. Ještě příkřejší byl profesor hematologie Roy Silverstein z Medical College of Wisconsin v rozhovoru pro americký medicínský portál WebMD: „Dělám si starosti ohledně podobných studií a toho, že na ně na základě zpráv v tisku bude veřejnost přehnaně reagovat. Řeknou si, jsem 0, tak nemusím nosit roušku."

> Pozornost médií i různých vědeckých týmů přitahuje teorie, že by právě rozdílnost krevních skupin mohla být jedním z faktorů, které ovlivňují závažnost onemocnění covid-19. Vyznat se v závěrech různě kvalitních studií není snadné, na místě je opatrnost.

Nejen „áčko" nebo „béčko"

Covid-19 není první nemocí, u které se zkoumá možná souvislost s vlastnostmi krve. Zřada je, že tato souvislost není jednoduchá ani přímočará. Už jen proto, že samotný pojem krevní skupina je složitější, než si myslíme. „Pojem krevní skupina je možné vykládat více způsoby. Laickým „áčko pozitivní", „nula negativní" vyjadřujeme stav ve dvou systémech krevních skupin. Nebo lze pojem krevní skupina chápat složitěji, jako každý jednotlivý antigen, kterých je dnes na červených krvinkách známo tři sta šedesát, a to ještě není konečné číslo, každým rokem přibývají nové poznatky," vysvětluje hematolog Písačka. „Některé choroby se u některých krevních skupin vyskytují častěji než u jiného typu, ale nejde o vztah kauzální, tedy když mám určitou krevní skupinu, budu mít určitou nemoc," upozorňuje hematolog. Konkrétně se jedná například o výskyt některých nádorů, vyšší riziko vzniku krevních sraženin či žlučníkových kamenů u skupiny A. U skupiny 0 se jedná o častější výskyt vředové choroby žaludku, těžší průběh cholery a tuberkulózy a u skupiny B pak o vyšší výskyt infarktu myokardu, streptokokových a E.coli infekcí. „To ale ještě neznamená, že uvedené choroby jsou vázány jen na tu určitou krevní skupinu a ostatních krevních skupin se netýkají," dodává lékař.

Hubnutí podle krve

Jenže jednoduchá vysvětlení máme rádi a nebereme ohled na to, zda a jak dalece jsou založená na vědeckých faktech. Takovým příkladem je třeba dieta postavená na představě, že pro každou krevní skupinu existuje „ideální" jídelníček, který stačí dodržovat a člověk nejen zhubne. Podle této diety, jež se do Česka dostala na konci devadesátých let z Kalifornie, jsou lidé s krevní skupinou 0 lovci, tedy mají jíst více masa, lidé s krevní skupinou A pěstiteli, tedy preferovat vše rostlinného původu, a ti, kteří mají skupinu AB, jsou „něco mezi". Žádné spolehlivé důkazy, že by konkrétní krevní skupina měla něco společného se životním stylem našich prapředků, ale neexistují. Přesvědčení, v mnohém podobné evropské či americké víře v horoskopy, má díky širokému rozšíření dopady na běžné životy lidí. Popsané jsou případy, kdy rodiče odmítají dovolit dětem kamarády se „špatnou" krevní skupinou, nebo kdy zaměstnavatelé kvůli ní odmítnou nadějné uchazeče.

Zvládá „nula" covid-19 lépe?

Pozornost médií i různých vědeckých týmů přitahuje teorie, že by právě rozdílnost krevních skupin mohla být jedním z faktorů, které ovlivňují závažnost onemocnění covid-19. Vyznat se v závěrech více či méně kvalitních studií není úplně snadné a opatrnost před velkým zjednodušováním je zcela na místě. „Jestli nám studie zaměřené na možnou souvislost mezi krevními skupinami a závažností průběhu nemoci covid-19 něco říkají, tak jedině to, že je nutný další výzkum. Ten ukáže, jestli zde skutečně existuje jednoznačná příčinná souvislost, nebo pouze pozorujeme zajímavou korelaci," říká imunolog Zdeněk Zadražil z Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Je také možné, že se v průběhu času ukáže, že za „lehčím", nebo naopak „těžším" průběhem nemoci stojí určité genetické mutace, které se současně vyskytují u některých krevních skupin.

Jedna z posledních studií byla publikována v prestižním žurnálu Nature na konci minulého roku. Tato práce analyzovala zdravotní záznamy více než 14 tisíc lidí, kteří byli pozitivně testováni na přítomnost viru SARS-CoV-2 v newyorské presbyteriánské nemocnici. U lidí s krevní skupinou AB a B bylo vyšší riziko intubace ve srovnání s těmi, kteří měli skupinu 0. Lidé s krevní skupinou AB také častěji podle této studie umírali. Nejlépe se vedlo lidem s krevní skupinou A, nejméně často potřebovali intubaci a méně jich i zemřelo. Současně u těch, kteří měli negativní Rh faktor, byl průběh onemocnění méně závažný. Právě Rh faktor měl větší význam než čtyři základní krevní skupiny. Nicméně sami autoři přiznávají, že vliv krevních skupin na průběh onemocnění covid-19 je pouze „mírný" a jejich vlastní data jsou „nejistá" a že bude třeba další zkoumání. Jistým omezením této práce je také to, že analyzovala data o nemocných, kteří byli testováni v prvních měsících pandemie. V té době nebyly testy tak dostupné jako nyní a testování byli hlavně ti, jejichž zdravotní stav byl spíše špatný. „Naše data jsou významně spojena se závažnými případy infekce, a tedy absolutní rizika, která uvádíme, nelze všeobecně vztahovat na všechny nakažené pacienty, protože u někoho nemoc probíhá bezpříznakově nebo mírně," uvádí autorský tým.

Obdobně otevřená, tedy bez jednoznačného doporučení pro veřejnost, zůstává i další studie se stejným zaměřením, která byla publikovaná v časopisu *Annals of Internal Medicine*. Ta zahrnovala více než 225 tisíc Kanaďanů, kteří byli testováni na přítomnost tohoto koronaviru. Podle této práce byli jistým způsobem zvýhodněni lidé s krevní skupinou 0, zejména pokud současně měli negativní Rh faktor.

Pokračování na straně II

Řeč krve

Dokončení ze strany I

I autoři kanadské vědecké práce ale přiznávají, že zatím není jasné, zda jejich závěry nějak ovlivní léčbu pacientů s covidem-19 nebo prevenci této infekce. Podobně rozsáhlá dánská studie publikovaná v časopise *Blood Advances* tvrdí, že lidé s krevní skupinou 0 měli menší pravděpodobnost nákazy a také méně často u nich měla nemoc závažný průběh, ve srovnání s těmi, kteří měli krevní skupinu A nebo AB. Na druhé straně Dánsko je malá země s poměrně homogenní populací. Jednotlivé krevní skupiny tam nejsou rovnoměrně zastoupeny. Například krevní skupina B se totiž nejčastěji vyskytuje u hispánské populace, kde ji má až 70 % osob, u Afroameričanů je zastoupena z 35 % a u bělochů pouze z 10 %.

„Bylo by nesprávným zjednodušením myslet si, že když mám určitou krevní skupinu, nemusím se onemocnění covid-19 bát nebo se před ním chránit. Riziku, že se nakazíme, jsme vystaveni všichni," upo-

Krevní skupiny

Pro základní dělení se užívá systém ABO. „Při rutinním stanovení krevní skupiny v systému ABO se vyšetřují antigeny přítomné na červených krvinkách (A, případně A1, B) = skupiny **A, B, AB nebo 0**. Dále se vyšetřují přirozené protilátky v plazmě (anti A, anti A1, anti B). Kombinace antigenů a přirozených protilátek dává výslednou krevní skupinu," popisuje Karel Šůla, vedoucí hematologické laboratoře EUC Laboratoří. Samotné rozdělení je následující: Krevní skupina A = antigen A protilátky anti B, krevní skupina B = antigen B protilátky anti A, krevní skupina AB = antigen A + antigen B, protilátky nepřítomny a krevní skupina 0 = nepřítomny antigeny A a B, protilátky anti A + anti B.

Základní vyšetření se doplňuje o vyšetření na **přítomnost negativního antigenu Rh**. Podrobnější vyšetření se provádí před operacemi nebo během těhotenství, aby nedošlo ke komplikacím při případné transfuzi nebo při vývoji plodu. Za zjištění krevní skupiny a Rh faktoru samoplátce zaplatí něco přes dvě stě korun.

Zpět

Krev jako horoskop. V Asii dětem zakazují kamarády se „špatnou“ krevní skupinou URL

WEB, Datum: 22.02.2021, Zdroj: ona.iDNES.cz, Strana: 0, Autor: Ludmila Hamplová, spolupracovnice LN, Rubrika: Zdraví

Krevní skupina může podle některých studií ovlivnit průběh nemoci covid-19. Jenže od vědeckých hypotéz k praxi v nemocnicích je daleko. Co všechno o nás krevní skupiny říkají? Má smysl podle nich hubnout nebo si vybírat profesi?

Jestli máte krevní skupinu 0, nejspíš máte během pandemie covidu-19 výhodu. Nebo naopak: krevní skupiny A, AB nebo B mohou být určitým handicapem, protože to může znamenat horší průběh tohoto onemocnění. Tak se to alespoň zdá při pohledu na útržky zpráv ze záplavy vědeckých výzkumů, které iniciovala přítomnost pandemie.

Nejrůznější studie, které řeší, co všechno může mít vliv na to, jak organismus zákeřnou nemoc zvládne, se objevují rychleji než houby po dešti. A právě krevní skupiny jsou jedním z témat, kterému je nyní věnována velká badatelská pozornost. Avšak od atraktivních vědeckých teorií ke každodennímu provozu v nemocnicích, kde se léčí pacienti s covidem-19, či dokonce k doporučením pro širokou veřejnost, vede dlouhá a křivolaká cesta, kde jsou velká zjednodušení spíš ke škodě.Transfuze a sexuální přebornice

Od okamžiku, kdy český lékař Jan Jánský objevil čtyři krevní skupiny a položil tak základ pro bezpečné využití krevních transfuzí v medicíně, uplynulo víc než jedno století. Za tu dobu vznikla dlouhá řada představ i mýtů o tom, co právě tato vlastnost lidské krve ovlivňuje. Mnohé z nich přetrvávají dodnes, a tak stále existují lidé, kteří se (opakovaně) pokoušejí hubnout podle krevní skupiny, volí podle ní zaměstnání či pátrají po vhodném protějšku k sexuálním hrátkám. Ale opravdu to, jaké konkrétní antigeny máme na membráně červených krvinek, ovlivňuje náš osud?

STO OBJEVŮ: Spásné krevní skupiny ušetřily spoustu životů

Samotné krevní skupiny, tedy rozdělení na čtyři základní, což je jen jedno z mnoha množných systémů dělení, které medicína zná a používá, pro běžný lidský život – tedy až na okamžiky, kdy potřebujeme krevní transfuzi, nebo naopak krev darujeme – mnoho neznamenají. Jednoduše řečeno vlastně vůbec nezáleží na tom, jestli svou krevní skupinu znáte.

„Při transfuzích se nedá spolehnout na to, že příjemce nebo dárce tvrdí, že znají svoji krevní skupinu. Mohou se splést, a to by mohlo mít nebezpečné následky, proto se krevní skupina vždy laboratorně ověřuje,“ popisuje Martin Písačka, přednosta Transfuziologického úseku Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Představy o tom, co všechno mají krevní skupiny v životě ovlivňovat, u něj vyvolávají spíš pousmání. Třeba tvrzení, že ženy s krevní skupinou 0 jsou sexuální mistryně nebo že majitelky skupiny AB lámou mužská srdce. To tvrdí jeden vážně míněný článek na webu Jenženy.cz. Někomu mohou lichotit, nejde ale o nic víc než pouhé pověry. Avšak i pověry nakonec mohou ovlivnit naše životní směřování.

V Japonsku, Jižní Koreji a na Tchaj-wanu lidé věří, že krevní skupiny předurčují charakter člověka. Není vůbec neobvyklé, že dotaz na krevní skupinu padne i při pracovním pohovoru. Japonské kreslené příběhy manga dokonce dávají svým hrdinům a hrdinkám vlastnosti podle jejich krevních skupin. Toto přesvědčení, v mnohém podobné evropské či americké víře v horoskopy, má díky širokému rozšíření dopady na běžné životy lidí. Popsané jsou případy, kdy rodiče odmítají dovolit dětem kamarády se „špatnou“ krevní skupinou nebo kdy zaměstnavatelé kvůli ní odmítnou nadějné uchazeče.

Krevní skupiny

Pro základní dělení se užívá systém AB0.
„Při rutinním stanovení krevní skupiny
v systému AB0 se vyšetřují antigeny
přítomné na červených krvinkách (A,
případně A1, B) = skupiny

A,

B,

AB
nebo

0.

Dále se vyšetřují přirozené
protilátky v plazmě (anti A, anti A1, anti
B). Kombinace antigenů a přirozených
protilátek dává výslednou krevní
skupinu,“ popisuje Karel Šůla, vedoucí
hematologické laboratoře EUC
Laboratoří.

Samotné rozdělení je
následující:

Krevní skupina

A = antigen A
protilátky anti B, krevní skupina

B =
antigen B protilátky anti A, krevní
skupina

AB = antigen A + antigen B,
protilátky nepřítomny a krevní skupina

0
= nepřítomny antigeny A a B, protilátky
anti A + anti B.

Základní vyšetření se doplňuje
o vyšetření na

přítomnost negativního
antigenu Rh. Podrobnější vyšetření se
provádí před operacemi nebo během
těhotenství, aby nedošlo ke komplikacím
při případné transfuzi nebo při vývoji
plodu. Za zjištění krevní skupiny a Rh
faktoru samoplátce zaplatí něco přes dvě
stě korun.Zvládá „nula“ covid-19 lépe?

Pozornost médií i různých vědeckých týmů přitahuje teorie, že by právě rozdílnost krevních skupin mohla být jedním z faktorů, které ovlivňují závažnost onemocnění covid-19. Vyznat se v závěrech více či méně kvalitních studií není úplně snadné a opatrnost před velkým zjednodušováním je zcela na místě.

„Jestli nám studie zaměřené na možnou souvislost mezi krevními skupinami a závažností průběhu nemoci covid-19 něco říkají, tak jedině to, že je nutný další výzkum. Ten ukáže, jestli zde skutečně existuje jednoznačná příčinná souvislost, nebo pouze pozorujeme zajímavou korelaci,“ říká imunolog Zdeněk Zadražil z Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy. Je také možné, že se v průběhu času ukáže, že za „lehčím“, nebo naopak „těžším“ průběhem nemoci stojí určité genetické mutace, které se současně vyskytují u některých krevních skupin.

Vědecký objev poslal krevní skupiny do historie

Jedna z posledních studií byla publikována v prestižním žurnálu Nature na konci minulého roku. Tato práce analyzovala zdravotní záznamy více než 14 tisíc lidí, kteří byli pozitivně testováni na přítomnost viru SARS-CoV-2 v newyorské presbyteriánské nemocnici. U lidí s krevní skupinou AB a B bylo vyšší riziko intubace ve srovnání s těmi, kteří měli skupinu 0. Lidé s krevní skupinou AB také častěji podle této studie umírali. Nejlépe se vedlo lidem s krevní skupinou A, nejméně často potřebovali intubaci a méně jich i zemřelo. Současně u těch, kteří měli negativní Rh faktor, byl průběh onemocnění méně závažný. Právě Rh faktor měl větší význam než čtyři základní krevní skupiny.

Nicméně sami autoři přiznávají, že vliv krevních skupin na průběh onemocnění covid-19 je pouze „mírný“ a jejich vlastní data jsou „nejistá“ a že bude třeba další zkoumání. Jistým omezením této práce je také to, že analyzovala data o nemocných, kteří byli testováni v prvních měsících pandemie. V té době nebyly testy tak dostupné jako nyní a testováni byli hlavně ti, jejichž zdravotní stav byl spíše špatný. „Naše data jsou významně spojena se závažnými případy infekce, a tedy absolutní rizika, která uvádíme, nelze všeobecně vztahovat na všechny nakažené pacienty, protože u někoho nemoc probíhá bezpříznakově nebo mírně,“ uvádí autorský tým.

Laboratorní test krevních skupin

Obdobně otevřená, tedy bez jednoznačného doporučení pro veřejnost, zůstává i další studie se stejným zaměřením, která byla publikovaná v časopisu Annals of Internal Medicine. Ta zahrnovala více než 225 tisíc Kanaďanů, kteří byli testováni na přítomnost tohoto koronaviru. Podle této práce byli jistým způsobem zvýhodněni lidé s krevní skupinou 0, zejména pokud současně měli negativní Rh faktor.

I autoři kanadské vědecké práce ale přiznávají, že zatím není jasné, zda jejich závěry nějak ovlivní léčbu pacientů s covidem-19 nebo prevenci této infekce. Podobně rozsáhlá dánská studie publikovaná v časopise Blood Advances tvrdí, že lidé s krevní skupinou 0 měli menší pravděpodobnost nákazy a také méně často u nich měla nemoc závažný průběh, ve srovnání s těmi, kteří měli krevní skupinu A nebo AB. Na druhé straně Dánsko je malá země s poměrně homogenní populací. Jednotlivé krevní skupiny tam nejsou rovnoměrně zastoupeny. Například krevní skupina B se totiž nejčastěji vyskytuje u hispánské populace, kde ji má až 70 % osob, u Afroameričanů je zastoupena z 35 % a u bělochů pouze z 10 %.

„Bylo by nesprávným zjednodušením myslet si, že když mám určitou krevní skupinu, nemusím se onemocnění covid-19 bát nebo se před ním chránit. Riziku, že se nakazíme, jsme vystaveni všichni,“ upozorňuje infektolog Milan Trojánek z Kliniky infekčních, tropických a parazitárních nemocí pražské Fakultní nemocnice Na Bulovce. Ještě příkřejší byl profesor hematologie Roy Silverstein z Medical College of Wisconsin v rozhovoru pro americký medicínský portál WebMD: „Dělám si starosti ohledně podobných studií a toho, že na ně na základě zpráv v tisku bude veřejnost přehnaně reagovat. Řeknou si, jsem 0, tak nemusím nosit roušku.“ Nejen „áčko“ nebo „béčko“

Covid-19 není první nemocí, u které se zkoumá možná souvislost s vlastnostmi krve. Zrada je, že tato souvislost není jednoduchá ani přímočará. Už jen proto, že samotný pojem krevní skupina je složitější, než si myslíme. „Pojem krevní skupina je možné vykládat více způsoby. Laickým „áčko pozitivní“, „nula negativní“ vyjadřujeme stav ve dvou systémech krevních skupin.

Dieta podle krevní skupiny. Může fungovat?

Nebo lze pojem krevní skupina chápat složitěji, jako každý jednotlivý antigen, kterých je dnes na červených krvinkách známo tři sta šedesát, a to ještě není konečné číslo, každým rokem přibývají nové poznatky," vysvětluje hematolog Písačka. „Některé choroby se u některých krevních skupin vyskytují častěji než u jiného typu, ale nejde o vztah kauzální, tedy když mám určitou krevní skupinu, budu mít určitou nemoc," upozorňuje hematolog.

Konkrétně se jedná například o výskyt některých nádorů, vyšší riziko vzniku krevních sraženin či žlučníkových kamenů u skupiny A. U skupiny 0 se jedná o častější výskyt vředové choroby žaludku, těžší průběh cholery a tuberkulózy a u skupiny B pak o vyšší výskyt infarktu myokardu,streptokokových a E.coli infekcí. „To ale ještě neznamená, že uvedené choroby jsou vázány jen na tu určitou krevní skupinu a ostatních krevních skupin se netýkají," dodává lékař. Hubnutí podle krve

Jenže jednoduchá vysvětlení máme rádi a nebereme ohled na to, zda a jak dalece jsou založená na vědeckých faktech. Takovým příkladem je třeba dieta postavená na představě, že pro každou krevní skupinu existuje „ideální" jídelníček, který stačí dodržovat a člověk nejen zhubne. Podle této diety, jež se do Česka dostala na konci devadesátých let z Kalifornie, jsou lidé s krevní skupinou 0 lovci, tedy mají jíst více masa, lidé s krevní skupinou A pěstiteli, tedy preferovat vše rostlinného původu, a ti, kteří mají skupinu AB, jsou „něco mezi".

Žádné spolehlivé důkazy, že by konkrétní krevní skupina měla něco společného se životním stylem našich prapředků, ale neexistují. Sice se jednotlivé krevní skupiny objevovaly ve vývoji člověka jako živočišného druhu postupně, jenže lidstvo jako celek prošlo vývojem od lovců a sběračů právě k zemědělcům, tedy neplatí, že by nositelé určité krevní skupiny byli jen lovci, nebo jen zemědělci. Nemluvě o tom, že náš moderní životní styl se od našich pravěkých předků zásadně liší. Žádný pračlověk si nemohl nakoupit v bohatě zásobeném supermarketu, ale jednoduše mu nezbylo nic jiného, než spoléhat na to, co má jeho tlupa k dispozici.

Přesto je možné, že ti, kteří se tímto způsobem stravování řídí, skutečně zhubnou, a právě tito lidé pak budou přísahat, že stravování podle krevních skupin znamená jistotu štíhlé linie. Vysvětlení je podle docenta Martina Matoulka, obezitologa působícího na III. interní klinice 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice jednoduché. „Takřka pokaždé, když člověk věnuje větší pozornost svému jídelníčku a přemýšlí nad tím, co a v jakém množství jí, tak zhubne, a právě na tom stojí úspěch všech ‚zázračných diet'. Pokud ale chcete svou hmotnost snížit a také si ji udržet, znamená to natrvalo upravit jídelníček a zároveň být fyzicky aktivní," vysvětluje obezitolog. Jenže víra je pro řadu lidí silnější než věda a jejich přesvědčení jen tak něco nevyvrátí.

Foto:
Krevní skupina
Getty Images

Reklama

Premium

Krev jako horoskop. V Asii dětem zakazují kamarády se „špatnou“ krevní skupinou

Fotogalerie +2

22. února 2021

Krevní skupina může podle některých studií ovlivnit průběh nemoci covid-19. Jenže od vědeckých hypotéz k praxi v nemocnicích je daleko. Co všechno o nás krevní skupiny říkají? Má smysl podle nich hubnout nebo si vybírat profesi?

Reklama

Jestli máte krevní skupinu 0, nejspíš máte během pandemie covidu-19 výhodu. Nebo naopak: krevní skupiny A, AB nebo B mohou být určitým handicapem, protože to může znamenat horší průběh tohoto onemocnění. Tak se to alespoň zdá při pohledu na útržky zpráv ze záplavy vědeckých výzkumů, které iniciovala přítomnost pandemie.

Tento článek je součástí exkluzivního obsahu iDNES Premium

VYZKOUŠET ZA 1 KČ

První měsíc za 1 Kč, následně za 39 Kč měsíčně. Členství je možné kdykoliv zrušit a je bez závazků.

iDNES Premium Zdraví

Roční iDNES Premium s exkluzivní zdravotní péčí a výhodami

Testy COVID do 24 h.

Magnetická rezonance do 5 dnů

... a další skvělé výhody

Přihlásit se

Již máte předplatné? Stačí se přihlásit a číst dál.

Darovat předplatné

Autor: Ludmila Hamplová, spolupracovnice LN

Zpět

Přijďte v březnu darovat krev s Univerzitou Karlovou! URL

WEB, Datum: 23.02.2021, Zdroj: cuni.cz, Strana: 0

Darovaná krev pomáhá zachránit lidské životy. Krev je i přes covidovou pandemii stále stejně potřebná. Studenti, zaměstnanci i absolventi Univerzity Karlovy se mohou zapojit do měsíční akce darování krve.

KDY:
1. 3. 2021 – 31. 3. 2021
KDE:
Všeobecná fakultní nemocnice, Praha 2 a 5
Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha 4
Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha 2
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 10
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Fakultní nemocnice Plzeň
JAK:
Vyberte si jedno z výše uvedených odběrových míst a kdykoli během měsíce BŘEZNA se zaregistrujte k termínu odběru krve.
Limity darování krve:
Darování krve možné min. 14 dní po ukončení izolace při prodělání covid anebo setkání s osobou covid pozitivní
Věk 18-60 let, hmotnost nad 50kg
Darování krve není možné pro těhotné a kojící
Darování krve není možné při nachlazení či viróze (min. 14 dní poté)
Další limity darování si pozorně přečtěte na stránkách každého z transfuzních oddělení před tím, než se zaregistrujete!
Všeobecná fakultní nemocnice https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/fakultni-transfuzni-oddeleni/
Možnost darovat jednotlivě anebo v malých skupinkách (max. 5 osob)
Fakultní transfuzní oddělení v areálu VFN (Karlovo náměstí)
U Nemocnice 499/2, Praha 2
Registrace: +420 224 963 112
Fakultní transfuzní oddělení VFN Zbraslav
K Interně 640, Praha 5
Registrace: +420 225 374 230
Provozní doba na obou pracovištích: Po – čt: 7:00 – 11:45 hod., Pá: 7:00 – 10:45 hod.
Prvodárci: Po – čt: 7:00 – 9:45 hod.
Fakultní Thomayerova nemocnice http://www.ftn.cz/informace-pro-darce-189
Registrace jednotlivců skrze r ezervační systém na stránkách transfuzního oddělení
Provozní doba pracoviště: Po – Pá: 7:15 - 10:00 hod.
Ústav hematologie a krevní transfuze: www.uhkt.cz
Registrace jednotlivců na tel. čísle evidence dárců +420 221 977 209, 467 denně od 10:30 do 12:00 hod.
Provozní doba pracoviště: Po – Pá: 7:00 – 11:00 hod.
Prvodárci: Po – Pá: 7:00 – 10:30 hod.
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady: https://www.fnkv.cz/pro-darce.php
Registrace jednotlivců na tel. čísle
Provozní doba pracoviště: Po – Čt: 7:00 – 12:00 hod., Pá: 7:00 – 11:00 hod.
Fakultní nemocnice Hradec Králové: www.fnhk.cz/transf
Pravidelní dárci se registrují v on-line objednávacím systému. Prvodárci se na odběr neobjednávají, mohou darovat kdykoliv v provozní době Transfuzního oddělení.
Provozní doba pracoviště: Po – Pá: 7:00 – 11:00 hod., St 7:00 – 11:00, 14:00 – 17:00
Fakultní nemocnice Plzeň: https://to.fnplzen.cz/
Pravidelní dárci i prvodárci mohou přijít bez předchozího obědnání kdykoli během otevíracích hodin Transfuzního oddělení.
Provozní doba pracoviště: Po – Pá: 6:30 – 12:00 hod., St 6:30 – 12:00, 13:00 – 17:00
So 6.3.2021 8:00 – 12:00
Prvodárci: Po – Čt: 6:30 – 12:00 hod. So 6.3.2021 8:00 – 12:00
Darujte anti-covidovou plazmu!
Darování krevní plazmy je jednoduché a bezbolestné. Je možné ji darovat již dva týdny pro prodělané infekci Covid-19. Pro příjemce krevní plazmy je takové darování bezpečné, protože tato infekce se krví či transfuzí nepřenáší. Obracíme se na ty z Vás, kteří nemoc Covid-19 prodělali, s prosbou o darování plazmy k léčbě nemocných s těžkým průběhem infekce Covid-19. Můžete tak pomoci těmto pacientům se uzdravit.
Kdo může darovat?
Prodělaná nemoc covid-19 s teplotami alespoň 38°C
Úplné uzdravení z této nemoci
Uplynutí doby alespoň 14 dní od uzdravení a nejdéle dva měsíce od ukončení izolace
Darování není vhodné pro ženy, které v minulosti byly těhotné.
Darování není vhodné pro osoby, které v minulosti dostaly transfuzi krve.
Prosíme, pokud máte čas pomoci druhým a splňujete podmínky pro darování plasmy, zde jsou instituce, kde ji můžete darovat:
Chcete-li se zapojit do soutěže o ceny – propagační předměty Univerzity Karlovy, zašlete po prodělaném odběru e-mail na: eliska.adamec@ruk.cuni.cz
Do e-mailu zahrňte:
Vaše jméno a příjmení
Váš statut na Univerzitě (student, zaměstnanec, člen klubu Alumni)
Kontaktní údaje (e-mail, tel.)
Jako přílohu e-mailu fotku vašeho Průkazu dárce krve či Potvrzení o darování plasmy s datem odběru
E-mail zašlete nejpozději do 5. 4. 2021
20 vylosovaných účastníků získá ceny – propagační předměty Univerzity Karlovy (mikinu, tričko apod).
Děkujeme, že máte chuť s námi pomoci těm, kdo pomoc potřebují

Aktuality

23. února 2021

Přijďte v březnu darovat krev s Univerzitou Karlovou!

Přemýšlíte, jak prakticky pomoci během covidové pandemie?

Darovaná krev pomáhá zachránit lidské životy. Krev je i přes covidovou pandemii stále stejně potřebná. Studenti, zaměstnanci i absolventi Univerzity Karlovy se mohou zapojit do měsíční akce darování krve.

KDY:

1. 3. 2021 – 31. 3. 2021

KDE:

- Všeobecná fakultní nemocnice, Praha 2 a 5
- Fakultní Thomayerova nemocnice, Praha 4
- Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha 2
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Praha 10
- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Fakultní nemocnice Plzeň

JAK:

Vyberte si jedno z výše uvedených odběrových míst a kdykoli během měsíce BŘEZNA se zaregistrujte k termínu odběru krve.

Limity darování krve:

- Darování krve možné min. 14 dní po ukončení izolace při prodělání covid anebo setkání s osobou covid pozitivní
- Věk 18-60 let, hmotnost nad 50kg
- Darování krve není možné pro těhotné a kojící
- Darování krve není možné při nachlazení či viróze (min. 14 dní poté)
- **Další limity darování si pozorně přečtěte na stránkách každého z transfuzních oddělení před tím, než se zaregistrujete!**

Všeobecná fakultní nemocnice:

https://www.vfn.cz/pacienti/kliniky-ustavy/fakultni-transfuzni-oddeleni/

- Možnost darovat jednotlivě anebo v malých skupinkách (max. 5 osob)
- **Fakultní transfuzní oddělení v areálu VFN (Karlovo náměstí)**
  U Nemocnice 499/2, Praha 2
  Registrace: +420 224 963 112
- **Fakultní transfuzní oddělení VFN Zbraslav**
  K Interně 640, Praha 5
  Registrace: +420 225 374 230
- Provozní doba na obou pracovištích: Po – čt: 7:00 – 11:45 hod., Pá: 7:00 – 10:45 hod.
  Prvodárci: Po – čt: 7:00 – 9:45 hod.

Fakultní Thomayerova nemocnice:

http://www.ftn.cz/informace-pro-darce-189

- Registrace jednotlivců skrze r**ezervační systém** na stránkách transfuzního oddělení
- **Provozní doba pracoviště:** Po – Pá: 7:15 - 10:00 hod.

Ústav hematologie a krevní transfuze:

www.uhkt.cz

- **Registrace jednotlivců na tel. čísle evidence dárců +420 221 977 209, 467** denně od 10:30 do 12:00 hod.
- **Provozní doba pracoviště:** Po – Pá: 7:00 – 11:00 hod.
  Prvodárci: Po – Pá: 7:00 – 10:30 hod.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady:

https://www.fnkv.cz/pro-darce.php

- Registrace jednotlivců na tel. čísle **+420 267 162 645**
- **Provozní doba pracoviště:** Po – Čt: 7:00 – 12:00 hod., Pá: 7:00 – 11:00 hod.

Fakultní nemocnice Hradec Králové:

www.fnhk.cz/transf

- **Pravidelní dárci se registrují v on-line objednávacím systému. Prvodárci** se na odběr

Zpět

Vývoj české vakcíny bude pokračovat. Má chránit i proti mutacím, slibuje si vláda URL

WEB, Datum: 01.03.2021, Zdroj: cnn.iprima.cz, Strana: 0, Autor: Ftv Prima

... účinnosti, se předběžně odhadují až na 250 milionů korun. Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO,...

Vývoj české vakcíny má za 250 milionů pokračovat. Nemá to smysl, říká šéf vakcinologů URL

WEB, Datum: 02.03.2021, Zdroj: aktualne.cz, Strana: 0, Autor: Tomáš Klézl, Rubrika: Domácí

... české vakcíny proti covidu-19.Tým koordinovaný poslankyní ANO a kardioložkou Věrou Adámkovou by měl ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, Ústavem hematologie a krevní transfuze a Institutem klinické a experimentální medicíny navázat na původní projekt fází II, při které by byla...

Nejlepší zbraň proti virům? Očkování

TISK, Datum: 02.03.2021, Zdroj: Vesmír, Strana: 14, Autor: Eva Bobůrková, Rubrika: Rozhovor - s Ruth Tachezy

... a genetika. Pracovala v Ústavu sér a očkovacích látek na oddělení experimentální virologie, které se později po privatizaci ÚSOL stalo součástí Ústavu hematologie a krevní transfúze. Od roku 1998 vede Národní referenční laboratoř pro papilomaviry a polyomaviry a zastupuje ÚHKT v neziskové...

Vývoj české vakcíny bude pokračovat. Profesorka Adámková: První fáze byla úspěch URL

WEB, Datum: 02.03.2021, Zdroj: prazsky.denik.cz, Strana: 0, Autor: Kateřina Perknerová, Rubrika: Zprávy z Česka

... covid-19. Ten má předložit v horizontu několika měsíců.Předpokládáte, že na ní bude pracovat stejný tým odborníků ze Státního zdravotního ústavu, Ústavu hematologie a krevní transfuze a Institutu klinické a experimentální medicíny jako loni?Prvním kolem byli loni v dubnu pověřeni ředitelé...

Poslankyně za ANO vyvíjí vakcínu proti koronaviru. Babiš jí přiklepl 250 milionů URL

WEB, Datum: 02.03.2021, Zdroj: byznysnoviny.cz, Strana: 0, Rubrika: Tech&VědaZprávy

... na webu. Česká republika odstartovala výzkum na vývoj vakcíny proti nemoci covid-19 loni v květnu. Očkování spolu vyvíjely Státní zdravotní ústav, Ústav hematologie a IKEM. Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Dokončena byla první fáze, během které byla látka...

Vývoj české vakcíny může pokračovat, schválila vláda URL

WEB, Datum: 02.03.2021, Zdroj: zdravotnickydenik.cz, Strana: 0, Rubrika: Politika a Ekonomika

... účinnosti, se předběžně odhadují až na 250 milionů korun. Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO,...

Návrat projektu české vakcíny

TV, Datum: 03.03.2021, Zdroj: Seznam.cz TV, Zpráva: 13, Pořad: Večerní zprávy 19:25

... vakcínu.Adam HEJDA, redaktor----------Na projektu od začátku spolupracovaly týmy ze tří pracovišť. Na dotaz televize Seznam, jestli o pokračování vývoje české vakcíny oficiálně ví, odpověděl IKEM i Ústav hematologie a krevní transfuze, že nikoliv. Adam Hejda, televize Seznam.

Vyvíjíme, končíme, vyvíjíme

TISK, Datum: 03.03.2021, Zdroj: Mladá fronta DNES, Strana: 4, Autor: Robert Oppelt, Eva Zahradnická, Rubrika: Z domova

... na vakcíně proti koronaviru a na druhou fázi vyčlenila 250 milionů. Ministerstvo zdravotnictví tak navazuje na projekt Státního zdravotního ústavu, Ústavu hematologie a krevní transfuze a IKEM. Český stát má velké ambice. Chce vyvinout přípravek, který by chránil i proti novým mutacím....

Tým poslankyně Adámkové dostane čtvrt miliardy na českou vakcínu. Vládou schválený koncept napsali ADÁMCI URL

WEB, Datum: 03.03.2021, Zdroj: forum24.cz, Strana: 0, Autor: Jiří X. Doležal, Rubrika: Zprávy

... hodnoceného léčivého přípravku“) za předpokladu splnění následujících požadavků: 1. Projekt bude zadán jako úkol výše uvedeným třem organizacím (SZÚ, ÚHKT, IKEM). Zadání úkolu bude na meziresortní úrovni (tedy od vlády) a bude existovat plná podpora projektu, včetně ucelené strategie komunikace,...

Vědci žádají vládu, aby upustila od vývoje české vakcíny URL

WEB, Datum: 03.03.2021, Zdroj: tyden.cz, Strana: 0, Autor: ČTK, Rubrika: Věda

... společnosti Roman Chlíbek. Pokračovat podle něj nemá smysl.Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO,...

Záhady české vakcíny. Kdo vymyslel, že potřebuje čtvrt miliardy URL

WEB, Datum: 04.03.2021, Zdroj: seznamzpravy.cz, Strana: 0, Autor: Markéta Dobiášová, Rubrika: Vakcína, Politika, Stalo se

... členové týmu, kteří na jaře s projektem začínali. „My vůbec nevěděli, že se to ministr Blatný připravuje znovu otevřít," sdělil imunolog Petr Lesný z Ústavu hematologie a krevní transfúze (ÚHKT). A vedoucí vědeckého týmu vakcinolog Marek Petráš dokonce říká, že směrem k vakcíně jeho „původní...

Vědci žádají vládu, aby upustila od vývoje české vakcíny URL

WEB, Datum: 04.03.2021, Zdroj: libereckadrbna.cz, Strana: 0, Rubrika: Koronavirus

... společnosti Roman Chlíbek. Pokračovat podle něj nemá smysl.Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO,...

Česká vakcína: Vláda chce pokračovat ve vývoji. Je to naivní a nekompetentní, říkají kritici URL

WEB, Datum: 04.03.2021, Zdroj: extra.cz, Strana: 0, Autor: ČTK,Jiří Štraub, Rubrika: Jan Blatný

... to...Blatný v prosinci: Ve vývoji není třeba pokračovatNa projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun....

Darování krve: stále je nedostatek plazmy

TISK, Datum: 05.03.2021, Zdroj: Pražský deník, Strana: 2, Autor: VERONIKA CÉZOVÁ, Rubrika: Praha,zpravodajství

... můžete darovat v Thomayerově nemocnici v Praze 4, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 2, ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze 10 a v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze 2.Co je krevní plazma?Jedná se o tekutou složku krve. Naši krev tvoří 42 procent červených...

Byli jsme špička, navažme na to"

TISK, Datum: 05.03.2021, Zdroj: Deník N, Strana: 4

... První fáze vyšla na 4,3 milionu korun. Ve vývoji je připraven pokračovat stejný tým jako loni – odborníci z IKEM, Státního zdravotního ústavu a Ústavu hematologie a krevní transfuze. Ve vedení by byla opět kardioložka a poslankyně za ANO Věra Adámková. Alespoň to tak stojí ve zprávě, kterou...

Nemocnice potřebují hlavně krevní plazmu dárců vyléčených z covidu URL

WEB, Datum: 06.03.2021, Zdroj: prazsky.denik.cz, Strana: 0, Autor: Veronika Cézová, Rubrika: Praha

... jako je to za běžného stavu. Naopak rekonvalescentní plazma potřeba stále je."V metropoli ji můžete darovat v Thomayerově nemocnici v Praze 4, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 2, ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze 10 a v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze 2.

Přestaňme s vývojem české vakcíny, jde o drahý nesmysl. Ohledně Číny bych byla opatrná, říká Říhová URL

WEB, Datum: 06.03.2021, Zdroj: eurozpravy.cz, Strana: 0

... napsat už zmíněný grant." Říhové vadí, že tým, který neuspěl loni, bude pokračovat ve stejném složení. Do čela výzkumného týmu, složeného z vědců Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT), Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM), se má opět...

Již rok je většina z nás zavřených doma – jak to máme zvládnout? URL

WEB, Datum: 18.03.2021, Zdroj: hemofilie.cz, Strana: 0, Autor: Bohumila Baštecká

... a rozumné rozložení sil mohou být vhodnými strategiemi, jak zvládnout tuto náročnou dobu. Mgr. Veronika Dostálová, Ph.D. Autorka je psycholožka z ÚHKT v Praze Zdroje: Světová zdravotnická organizace (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. Ed.: PhDr. Bohumila Baštecká,...

Náměstek úseku pro vědu, výzkum a vývoj URL

WEB, Datum: 25.03.2021, Zdroj: vedavyzkum.cz, Strana: 0, Autor: Vědavýzkum.cz, Rubrika: Nabídky pracovních pozic

Ředitel Ústavu hematologie a krevní transfuze vyhlašuje výběrové řízení na pozici: Náměstek úseku pro vědu, výzkum a vývoj.Požadavky:VŠ magisterské vzdělání, vědecká hodnostMinimálně 5 let praxe ve vedoucí pozici,Znalost zdravotnického prostředí a problematiky grantů výhodouZdravotní...

Co medici (ne)mohou, (ne)umějí a (ne)chtějí

TISK, Datum: 30.03.2021, Zdroj: Medical Tribune, Strana: 8, Autor: jat, Rubrika: Informace - Excerpta - Zajímavosti

... fakultní nemocnice a v 31 procentech jiné nemocnice v krajském městě. Pouze menšina by ji chtěla absolvovat ve specializovaném centru typu IKEM, ÚHKT, MOÚ, rehabilitačního ústavu, psychiatrické léčebny apod. (6 procent) či v jiném zařízení (7 procent). Zbývající pětina zatím rozhodnuta není....

Využití monoklonálních protilátek na COVID-19 častější

TISK, Datum: 30.03.2021, Zdroj: Medical Tribune, Strana: 6, Autor: ač, Rubrika: Ze světa farmacie

... Koordinující lékárnou je lékárna Fakultní Thomayerovy nemocnice, podání přípravku může probíhat v nemocnicích s urgentním příjmem, případně v IKEM, ÚHKT, CKTCH, Masarykově onkologickém ústavu, Revmatologickém ústavu. V dalších nemocnicích je podání možné u hospitalizovaných pacientů. Podání...

Věř, nevěř… Černá sanitka útočí

TISK, Datum: 31.03.2021, Zdroj: Lidové noviny, Strana: 15, Autor: MICHAELA ŠMERGLOVÁ, Rubrika: Medicína

... Ano, to se skutečně netuší. „Vakcíny mRNA neobsahují DNA," vysvětluje viroložka MUDr. Ruth Tachezy, vedoucí NRL pro papilomaviry a polyomaviry v Ústavu hematologie a krevní transfuze. Ženskou populaci zděsila zvěst, že očkování způsobuje neplodnost. Příčina? Má tkvět v tom, že struktura...

Vývoj české vakcíny bude pokračovat. Má chránit i proti mutacím, slibuje si vláda URL

WEB, Datum: 01.03.2021, Zdroj: cnn.iprima.cz, Strana: 0, Autor: Ftv Prima

Vláda schválila materiál ministerstva zdravotnictví k pokračování projektu české vakcíny, jejíž vývoj byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven. (ilustrační foto)

Zdroj: AP
Zavřít
Vláda schválila materiál ministerstva zdravotnictví k pokračování projektu české vakcíny, jejíž vývoj byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven. (ilustrační foto)
Zdroj: AP
Vláda schválila materiál ministerstva zdravotnictví k pokračování projektu české vakcíny, jejíž vývoj byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven. Úřad si od pokračování slibuje to, že by domácí vakcína mohla chránit i proti novým mutacím koronaviru, které se rychleji šíří a mohou oslabit účinnost nyní používaných vakcín.
reklama
Náklady na další fázi vývoje, která by zahrnovala výrobu látky pro klinické zhodnocení její bezpečnosti a účinnosti, se předběžně odhadují až na 250 milionů korun.
Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková.
Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční. Dosud byly v EU registrovány tři vakcíny. Očkování kvůli nedostatku očkovacích látek není tak rychlé, jak se předpokládalo. Český projekt si v minulosti vysloužil kritiku odborníků.

Vývoj čes… chránit i p…

Téma: Vláda • Štěpánka Čechov…

Nastavení soukromí

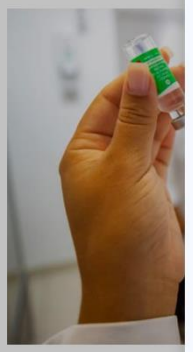
Na těchto webových stránkách se používají soubory cookies a další síťové identifikátory, které mohou obsahovat osobní údaje (např. jak procházíte naše stránky a jaký obsah vás zajímá). Tyto údaje nám pomáhají provozovat a zlepšovat naše služby a vyvíjet pro Vás a ostatní naše uživatele služby nové. Toto rozhraní slouží k nastavení souhlasů se zpracováním zpracování cookies, dalších síťových identifikátorů či jiných osobních údajů pro uvedené účely a poskytnutí informací o zpracování údajů společností FTV Prima, spol. s r.o., IČO: 48115908, se sídlem Vinohradská 3217/167, Strašnice, 100 00 Praha 10, (dále jen „FTV Prima, spol. s r.o."), a třetími osobami uvedenými v seznamu partnerů (dodavatelů) (dále jen „Dodavatelé"). O tom, jaké zpracování provádí společnost FTV Prima, spol. s r.o. a o Vašich právech se můžete více dočíst v informacích o zpracování cookies a v našem Informačním memorandu. Bližší informace o zpracování prováděné jednotlivými Dodavateli více v zásadách zpracování jednotlivých Dodavatelů. V případě, že se rozhodnete souhlas neudělit či jej odvoláte, nebude FTV Prima spol. s r.o. zpracovávat Vaše údaje pro účely personalizované reklamy a může se Vám na našich platformách zobrazovat méně relevantní reklama. Pokud Dodavatelům, kteří zpracovávají Vaše údaje na základě souhlasu, neudělíte souhlas či jej odvoláte, nebudou Vám dotčení Dodavatelé moci doručovat personalizovaný obsah a/nebo Vám budou zobrazovat méně relevantní reklamu. „FTV Prima, spol. s r.o. nebo Dodavatelé zpracovávají některé údaje na základě tzv. oprávněného zájmu. Proti zpracování na základě oprávněného zájmu můžete vznést námitku. V případě námitky proti zpracování prováděném FTV Prima, spol. s r.o. se můžete obrátit na naši pověřenkyni pro ochranu osobních údajů (více v našem Informačním memorandu). Námitku proti zpracování příslušnými Dodavateli můžete vznést v sekci „Podrobné nastavení" či v odkazech tam uvedených. Další nastavení soukromí můžete provést v sekci „Podrobné nastavení" či v odkazech tam uvedených. Pokud kliknete na tlačítko „Rozumím a přijímám" potvrzujete, že jste se seznámili s veškerými informace uvedenými v informacích o zpracování cookies, našem Informačním memorandu a zásadách zpracování Dodavatelů a udělujete tím souhlas ke všem účelům, ke kterým lze prostřednictvím tohoto rozhraní udělit souhlas. Pokud si přejete udělit souhlas pouze k některým účelům nebo pouze pro některé Dodavatele nebo chcete odmítnout souhlas pro všechny účely, ke kterým je souhlas vyžadován, pokračujte na podrobné nastavení.

Účely zpracování údajů:

Ukládání a/nebo přístup k informacím v zařízení. Personalizovaná reklama a obsah, měření reklamy a obsahu, poznatky o okruzích publika a vývoj produktů.

Seznam partnerů (dodavatelů)

Podrobné nastavení | Rozumím a přijímám



Vláda schválila … projektu české … vakcín zastaven… mohla chránit i … mohou oslabit …

Náklady na další f… zhodnocení její bezpečnosti a účinnosti, se předběžně odhadují až na 250 milionů korun.

K tématu

Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční. Dosud byly v EU registrovány tři vakcíny. Očkování kvůli nedostatku očkovacích látek není tak rychlé, jak se předpokládalo.

Český projekt si v minulosti vysloužil kritiku odborníků. Například bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula loni v květnu řekl, že většina světových týmů jde při vývoji vakcíny jinou cestou než tým Adámkové. Místo inaktivovaného viru volí mikroorganismy, které jsou schopny vyvolat imunitní odpověď, a do nich vpraví genetickou informaci viru.

Lokální zkušenosti a směšně malý rozpočet, zněla kritika

Přední členové Učené společnosti ČR také upozorňovali na to, že nelze při řešení takto složité problematiky spoléhat na omezené lokální zkušenosti. Rozpočet projektu označovali za směšně malý. Evropská komise na vývoj vakcíny a léků vyhradila v loňském roce miliardy eur. Český projekt podle členů Učené společnosti také vyvolával dojem, že u jeho zrodu stáli lidé bez kompetentních znalostí a potřebných zkušeností. Jinak si nedovedli vysvětlit naivitu, s jakou byl projekt představen.

Ministerstvo zdravotnictví nyní navrhlo pokračování projektu české vakcíny kvůli rozšíření mutací koronaviru. „Projekt je možné aktualizovat začleněním současných virových kmenů tak, aby vznikla vakcína s vysokým stupněm ochrany i proti případným novým mutacím," uvádí se v materiálu pro jednání vlády. V Česku se nyní šíří především britská mutace, minulý týden odborníci potvrdili i první

…DĚJE
…ciál 360°: Co nás …ví Bartoš, Šmarda, …Pekarová Adamová
…vakcíny bude …Má chránit i proti …buje si vláda
…přesto šel do …dnikatel zapomněl, …tisíc korun
20:30 Řítili jsme se do katastrofy, mohli jsme tomu zabránit. Babiš byl proti, uvedl Maďar
20:23 Kubek: Vojtěchovi nemohu odpustit to, že lhal a papouškoval, co se mu řeklo
DALŠÍ ZPRÁVY

Zpět

Vývoj české vakcíny má za 250 milionů pokračovat. Nemá to smysl, říká šéf vakcinologů URL

WEB, Datum: 02.03.2021, Zdroj: aktualne.cz, Strana: 0, Autor: Tomáš Klézl, Rubrika: Domácí

Projekt vývoje české vakcíny může pokračovat. Vláda v pondělí schválila návrh ministerstva zdravotnictví, který určuje výzkumnému týmu 250 milionů na další fázi výzkumu. Ještě v prosinci to přitom vypadalo, že projekt končí - proti jeho pokračování byl i ministr Jan Blatný. Vývoj dlouhodobě kritizují někteří odborníci, například předseda České vakcinologické společnosti Roman Chlíbek.

"Pro další podporu nevidí ministerstvo zdravotnictví důvod," odpovídal v prosinci při interpelacích ministr zdravotnictví Jan Blatný na dotaz, zda resort plánuje pokračování projektu vývoje české vakcíny. Vypadalo to tedy, že ambicióznímu projektu, s nímž původně na jaře přišel tehdejší ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a který si vysloužil rozsáhlou kritiku odborníků, definitivně odzvonilo.

Nyní však Blatného resort změnil názor. Vláda v pondělí schválila materiál ministerstva zdravotnictví, který představuje průběh dalšího vývoje české vakcíny proti covidu-19.

Tým koordinovaný poslankyní ANO a kardioložkou Věrou Adámkovou by měl ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, Ústavem hematologie a krevní transfuze a Institutem klinické a experimentální medicíny navázat na původní projekt fází II, při které by byla zavedena výroba pro preklinické a klinické vyhodnocení bezpečnosti a účinnosti.

"Uvedený projekt je možné aktualizovat začleněním současných virových kmenů tak, aby vznikla vakcína s vysokým stupněm ochrany i proti případným novým mutacím," stojí ve vládním dokumentu.

Náklady na další fázi vývoje, která by trvala dva roky a zahrnovala by výrobu látky pro klinické zhodnocení její bezpečnosti a účinnosti, se předběžně odhadují až na 250 milionů korun. Až 80 milionů by mohlo padnout na investice v rámci zřízení místa výroby, do přestaveb či nových technologií, na personální náklady by mělo jít 40 milionů.

Předběžná kalkulace výdajů:

Položka
Výdaje

Personální náklady souhrnné

40 mil. Kč

Investice SZÚ

30-40 mil. Kč

Investice v rámci zřízení místa výroby (stavební úpravy, technologie)

40-80 mil. Kč

Provozní náklady - materiál, služby souhrnně

50 mil. Kč

Zapojení akademických pracovišť do vybraných úkolů

20 mil. Kč

Režijní náklady institucí

20 mil. Kč

Celkem

max. 250 mil. Kč

">Zdroj: Koncept dalšího vývoje vakcíny proti onemocnění covid-19, předkládací zpráva

Nikdo mě neoslovil, říká šéf výzkumného týmu

Šéf vědeckého týmu, který pracoval na první fázi vakcíny, vakcinolog Marek Petráš, však Aktuálně.cz řekl, že se o schválení pokračování projektu dozvěděl z médií a nikdo ho zatím oficiálně neoslovil. O možném navázání na jeho výsledky podle něj v posledních měsících proběhlo několik diskusí, nikdy se ale o ničem definitivně nerozhodlo. "Pokud mě někdo osloví, jsem ochoten se na tom podílet," uvádí. Poslankyně Adámková na dotaz Aktuálně.cz, zda bude Petráš i nadále součástí týmu, nereagovala.

Petráš míní, že projekt má i nadále smysl. Podle něj mají v současnosti používané vakcíny své limity a nemusí vytvořit dokonalou ochranu. Nově vyvinutá vakcína by mohla lidi chránit proti jednotlivým odnožím viru. "Nestáčeli bychom se k soupeření s velkými producenty, ale spíš k ochraně proti mutacím," říká Aktuálně.cz.

"Jsme v situaci, která není standardní. I když bude 10 nebo 20 velkých producentů, pro proočkování většiny populace to

nemusí stačit. A když si k tomu přidáte, že se bude muset ještě posilovat očkování jednou dávkou, tak vzniká prekérní situace. Výroba je časově náročná, 60 procent populace by se nechalo očkovat a není čím," popisuje.

Šéf vakcinologické společnosti: Nemá to cenu

Stejně jako to bylo v případě první fáze, ani s pokračováním projektu české vakcíny velká část odborníků nesouhlasí. Například předseda České vakcinologické společnosti Roman Chlíbek. "My jsme se vyjádřili, že nepovažujeme za nezbytné ten výzkum rozvíjet a věnovat se tomu dál," říká pro Aktuálně.cz.

Vyvíjet českou vakcínu podle něj nemá cenu ani pro celkovou ochranu, ani proti mutacím. "Naopak na mutace mohou lépe reagovat ty genetické vakcíny, kde lze pouze lehce upravit RNA, a to rychleji a účinněji," upozorňuje. Právě na této bázi fungují v Česku dostupné vakcíny firem Pfizer a BioNTech nebo Moderna.

Tým Petráše a Adámkové naopak zvolil vývoj takzvané živé oslabené vakcíny, kterou Chlíbek i někteří další experti považují za zastaralou. "To je cesta, kterou už se ani není třeba zabývat. V jejím případě musíte nejdříve mutační virus začít množit, to je časově náročný proces. Než se vakcína vyvine z bodu nula, tak to potrvá tolik měsíců, že už se tady dávno přeženou veškeré mutační vlny," říká Chlíbek.

Ani s vakcinologickou společností ministerstvo pokračování projektu neprobralo. Ačkoli na podzim tehdejší ministr zdravotnictví Roman Prymula uvedl, že výsledky první fáze vývoje vakcíny dostane společnost k posouzení, nakonec se tak nestalo. "My jsme oficiální žádost o nějaké stanovisko nedostali. Jediné, co je pravda, je, že jsem na podzim dostal od pana Blatného článek, který ta výzkumná skupina připravovala k publikaci výsledků," vzpomíná.

Projekt je naivní a prostředky zmařené, říká Grubhoffer

Za svým názorem si stojí také dlouhodobý kritik projektu české vakcíny, virolog a někdejší rektor Jihočeské univerzity Libor Grubhoffer. "Považuji tento projekt za naivní a vynaložené finanční prostředky za zmařené. Je to nesmírně zastaralý přístup východního typu a nepochopení situace, která vládne v oblasti farmaceutické výroby a byznysu," sdělil. Stejně jako Chlíbek upozorňuje, že RNA a vektorové vakcíny umožňují mutacím čelit přeprogramováním.

Nesouhlas části odborné veřejnosti je ale podle Petráše způsoben hlavně špatnou komunikací. "Budu trvat na tom, abychom to mediálně řádně vedli. Myslím si, že kritika souvisela s nepochopením toho, že tam z mé strany není politikaření," říká.

Politickému tlaku se ale tým pracující na vakcíně pravděpodobně nevyhne - proti pokračování už se vyjádřilo po odbornících i několik opozičních zákonodárců. Ti žádají, aby ministerstvo občanům jasně vysvětlilo, jak bude s penězi naloženo.

"Vývoj nepřinesl zatím žádné uspokojivé výsledky, z hlediska vědy jde v podstatě o neúspěch. Projekt za zhruba 30 milionů nemá jedinou recenzovanou odbornou publikaci," poukazuje místopředsedkyně Pirátů Olga Richterová.

"Bylo by fajn, kdyby vláda předložila alespoň dílčí informace, jak vývoj probíhal doposud, co se podařilo a za jaké finanční prostředky," napsal šéf lidovců Marian Jurečka.

Video: Z očkování je politikum, kampaň je zanedbaná. Bez něj to nikdy neskončí, říká Chlíbek

SAMSUNG Kde jinde než na samsung.cz SAMSUNG
COLOR FRIDAY
Čím víc koupíte, tím víc ušetříte

Opatření přehledně: Zákaz opustit okres, zavřené školky, respirátor i v práci a venku

Sdílet článek

Vývoj české vakcíny má za 250 milionů pokračovat. Nemá to smysl, říká šéf vakcinologů

Tomáš Klézl
před 11 hodinami

Projekt vývoje české vakcíny může pokračovat. Vláda v pondělí schválila návrh ministerstva zdravotnictví, který určuje výzkumnému týmu 250 milionů na další fázi výzkumu. Ještě v prosinci to přitom vypadalo, že projekt končí - proti jeho pokračování byl i ministr Jan Blatný. Vývoj dlouhodobě kritizují někteří odborníci, například předseda České vakcinologické společnosti Roman Chlíbek.

reklama
VEKRA OKNA | DVEŘE
KVALITA OKEN JE POD SLUPKOU
VÍCE INFORMACÍ >

Ilustrační foto. | Foto: Lukáš Biba

"Pro další podporu nevidí ministerstvo zdravotnictví důvod," odpovídal v prosinci při interpelacích ministr zdravotnictví Jan Blatný na dotaz, zda resort plánuje pokračování projektu vývoje české vakcíny. Vypadalo to tedy, že ambicióznímu projektu, s nímž původně na jaře přišel tehdejší ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a který si vysloužil rozsáhlou kritiku odborníků, definitivně odzvonilo.

Nyní však Blatného resort změnil názor. Vláda v pondělí schválila materiál ministerstva zdravotnictví, který představuje průběh dalšího vývoje české vakcíny proti covidu-19.

Související

Vakcíny mezi regiony rozděloval sám Babiš, podřídil to politice, říká exkoordinátor

Tým koordinovaný poslankyní ANO a kardioložkou Věrou Adámkovou by měl ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem, Ústavem hematologie a krevní transfuze a Institutem klinické a experimentální medicíny navázat na původní projekt fázi II, při které by byla zavedena výroba pro preklinické a klinické vyhodnocení bezpečnosti a účinnosti.

"Uvedený projekt je možné aktualizovat začleněním současných virových kmenů tak, aby vznikla vakcína s vysokým stupněm ochrany

Zpět

Nejlepší zbraň proti virům? Očkování

TISK, Datum: 02.03.2021, Zdroj: Vesmír, Strana: 14, Autor: Eva Bobůrková, Rubrika: Rozhovor - s Ruth Tachezy

Jako uznávaná a zkušená viroložka se Ruth Tachezy nyní nutně musí zabývat virem SARS-CoV-2. Dosud se věnovala jinému zabijáku – papilomaviru. Zatímco boj s koronavirem ještě zdaleka neskončil, proti papilomavirům máme k dispozici očkování, které účinně chrání před rakovinou.

Lze v tomto případě mluvit o příběhu se šťastným koncem? — Rozhodně. Rakovina děložního čípku představuje celosvětově čtvrté nejčastější nádorové onemocnění mladých žen. Ve světě se ročně diagnostikuje půl milionu nových případů, více než polovina nemocných zemře. V Česku na tuto nemoc každý rok umírá téměř 300 žen. A téměř vždy na počátku byla infekce lidským papilomavirem HPV. Takže když v letech 2006 a 2007 proběhly první registrace vakcín, představovaly velkou naději. A bylo také obrovským úspěchem, že se objevily relativně rychle – vždyť od objevu souvislosti virů s nádorem k vývoji vakcíny uběhlo něco málo přes dvacet let.

* Po celou tu dobu sledujete účinnost těchto vakcín. Jak tedy očkované chrání?

— Dosud jsme nezaznamenali jediný průlom, jinými slovy nemáme nikoho, kdo by po očkování onemocněl typy papilomavirů, proti nimž vakcíny chrání. Sledujeme také, zda se neobjeví třeba i velmi pozdní a velmi vzácné vedlejší účinky a jak dlouho vydrží v těle protilátky a buněčná imunita, čili jestli je nutné přeočkování. Z dosavadních výsledků vyplývá, že potřeba není.

* Vakcína tedy funguje stoprocentně a de facto celoživotně?

— Mohu mluvit jen o těch patnácti letech, co se začaly vakcíny plošně aplikovat, ale pokud jsou dívky nebo chlapci očkováni před první infekcí, to znamená před zahájením pohlavního života, zatím platí, že jsou zcela jistě chráněni nejméně patnáct let. A to nejen před rakovinou děložního čípku – nádorových onemocnění, které mají papilomaviry částečně nebo úplně na svědomí, je mnohem víc. Vakcína ovšem chrání i proti nezhoubnému, ale velmi častému sexuálně přenosnému onemocnění – genitálním bradavicím. Konkrétně první vakcína cílila proti vysoce rizikovým typům 16 a 18, druhá navíc ještě proti 6 a 11. Dnes je k dispozici vakcína Gardasil9, která je již devítivalentní, to znamené, že chrání proti devíti nejrizikovějším typům HPV.

* Co všechno jste v průběhu let zjistili o samotných papilomavirech a nemocech, které způsobují?

— Sledovali jsme, kdy se děti v České republice začínají infikovat papilomaviry. Podle toho jsme dali doporučení, kdy by se mělo začít očkovat, aby se ochránila co největší část populace před nákazou. Studovali jsme s jakou frekvencí se jednotlivé HPV vyskytují v různých nádorech, a kde se v nich nacházají. Odhalili jsme, že téměř všechny nádory byly vyvolány typy obsaženými ve vakcínách. Zjistili jsme, že z 1300 nádorů vyvolaných nebo asociovaných potenciálně s HPV, které jsou v České republice ročně diagnostikované, by vakcinace zabránila více než 990 z nich, i když v dlouhodobém výhledu. Jen karcinom děložního hrdla je téměř stoprocentně vyvolán HPV, u nádorů vulvy, penisu, vagíny se podílí zhruba padesáti procenty. U análního karcinomu je to téměř 90 %. Byli jsme jedna z prvních laboratoří, která prokázala, že HPV vyvolávají i část nádorů hlavy a krku. A postupně se vyjevilo, že jsou to ponejvíce nádory v orofaryngeální oblasti, zejména nádory patrových tonzil. Pacienti s těmito nádory, které vyvolává virus, většinou nemají žádné obtíže a přicházejí k lékaři velmi pozdě, až když je nádor poměrně rozsáhlý. Zase ale poměrně dobře reagují na léčbu. Začali jsme také zkoumat znaky, které by pomohly lékařům rutinně stanovit diagnózu a prognózu. Za ty roky se nám skutečně podařilo určit markery, které ukazují na aktivní papilomavirovou infekci. Momentálně studujeme imunitní markery a to, jak se podle nich liší délka přežití. Dnes už se totiž ví, že imunologické parametry jsou pro stanovení prognózy někdy lepší než tradiční znaky, jako je velikost nádoru, invaze do uzlin atd. A také by mohly sloužit pro individualizaci imunoterapie, která teď vypadá velmi perspektivně.

* Projevilo se očkování ústupem zmíněných nádorových onemocnění?

— Na to je ještě trochu brzo, nádory se vyvíjejí až 20 let. Když dnes dítě nenaočkujete, dvacet let se to neprojeví, ale pak se může objevit nádor. To si lidé často neuvědomují. Vidíme ale pokles cirkulace vakcinálních typů virů, snižuje se počet přednádorových stavů, a s tím počet nutných terapeutických zásahů, vidíme i pokles počtu genitálních bradavic. Toto onemocnění se manifestuje po nákaze zhruba za 3 až 6 měsíců. Samozřejmě aby se omezila cirkulace HPV v populaci, je důležitá celková proočkovanost. U nás dostalo alespoň jednu dávku vakcíny více než šedesát procent dívek v cílové kategorii třináct čtrnáct let. To, že vakcína funguje, je dnes již nezpochybnitelné.

* Vy jste se zasazovali za to, aby očkování nebylo jen pro dívky, ale také pro chlapce, a aby je proplácely zdravotní pojišťovny.

— Právě proto, že se ve světě začalo uvažovat o ochraně nejenom proti prekancerózním stadiím a karcinomům, ale i proti doprovodným benigním onemocněním způsobeným HPV. Ve Švédsku spočítali, kolik peněz se vydalo na léčbu lidí – tedy žen i mužů – s genitálními bradavicemi. Vyšlo jim obrovské číslo. A další důvod byl nárůst výskytu nádorů hlavy a krku, který šel proti ústupu od kouření. Jak se mění sexuální chování, virus se v populaci stále víc šíří. Lidé začínají s pohlavním životem dřív, končí v pozdějším věku, mají víc sexuálních partnerů.

* A ti chlapci či muži?

— Když vakcinujete dostatečný počet dívek, tak to má komunitní efekt i na chlapce, ale jen na stejnou věkovou kategorii. Navíc třeba muži mající sex s muži by z očkování dívek neprofitovali vůbec, ačkoli jsou velice často infikováni mnoha typy HPV a jsou velmi rizikoví z hlediska análního karcinomu, který se vyvíjí velmi rychle. Modely ukazují, že při pohlavně neutrální vakcinací zabráníte dalším skoro čtyřiceti procentům nádorových onemocnění způsobených HPV oproti tomu, když vakcinujete jenom dívky a ženy. Na to, že se podařilo od ledna 2018 prosadit vakcinaci hochů – byly jsme tenkrát třetí země na světě, která uzákonila úhradu ze zdravotního pojištění –, jsem docela pyšná. Stejně tak jako na odstartování organizovaného screeningu karcinomu děložního hrdla, který doplnil screening tlustého střeva a prsu. V zemích, kde jsou úplně nejdál, se osvědčilo zařazení testů DNA na přítomnost virů a s následným potvrzením na cytologii při pozitivním záchytu, což je v průměru deset procent.
U nás máme příliš dlouhou tradici cytologických laboratoří, takže je tento systém těžké změnit. Ale jako doprovodný test k

cytologickému vyšetření se detekce HPV v tomto screeningu využívá.

* Hrozí, že papilomaviry budou mutovat? Že se budou objevovat nové agresivní typy?

— Papilomaviry patří mezi DNA viry, které jsou extrémně stabilní, takže mutace nepředpokládáme. Spíš byly obavy, zda se místo vakcinálních, potlačených, nevyselektují jiné typy. Zatím tomu nic nenasvědčuje.

* Jaká je situace u jiných onkovirů? A vakcín proti nim?

— Kromě vakcín proti papilomavirům, původcům rakoviny děložního čípku, a virům hepatitidy B, vedoucím k rakovině jater, dosud jiné očkování neexistuje. Zásadní otázkou je finanční rentabilita. Virem, který způsobuje nádorové onemocnění, je například i herpesvirus 8, jenž má vzácně na svědomí Kaposiho sarkom, vyskytující se téměř výhradně jen u nemocných s AIDS. Ale pacienti s HIV se dnes léčí okamžitě po diagnóze, takže onemocnění, která se manifestují až při velmi špatném stavu imunity v důsledku infekce HIV, se už téměř nevyskytují. Proto by nebylo vůbec rentabilní vakcínu vytvářet. Oproti tomu taková vakcína proti HIV se vyvíjí od jeho objevení v roce 1981, hlavní překážkou je rychlá proměnlivost tohoto viru a dosud neúspěšné úsilí ho eliminovat z genomu našich buněk. Marně vycházejí zatím i snahy o očkování proti hepatitidě C. Také proti dalšímu onkogennímu viru, herpetickému viru Epsteina-Barové, se vakcína dostala zatím maximálně do druhé fáze klinického hodnocení. Vakcína není dostupná pro prevenci infekce virem hepatitidy C, ale od roku 2014 jsou dostupná velmi účinná antivirotika. Možná se teď dočkáme změn na poli vakcinologie díky nástupu nových typů vakcín.

* Jako jsou mRNA vakcíny proti koronaviru. Ještě ale zůstaňme u těch tradičních: Jak hodnotíte snahy o vývoj české vakcíny proti SARS-CoV-2?

— Měla to být klasická vakcína s inaktivovaným virem, podobná čínským vakcínám Sinopharm a Sinovac. Izolujete virus pacienta, ten namnožíte, pak ho chemicky nebo fyzikálně usmrtíte, aby se nereplikoval, a použijete jako vakcínu. Vyvinout takovou vakcínu a vyzkoušet ji na myších nebylo nic nemožného, ale co dál? Ve chvíli, kdy na tom začal tým profesorky Adámkové pracovat, už světové firmy vyvíjely své vakcíny a byly o pořádný kus dál. Český tým neměl zvířecí modely onemocnění na další nutné kroky, nebyl domluven s firmou na klinické fázi vývoje ani na testech na lidských pacientech, na výrobě… Dnes není žádná z akademických institucí schopna zvládnout víc než preklinické fáze testování. Rozpočet deset milionů, jen malé zkušenosti tohoto typu… Přišlo mi to všechno naivní. Ale třeba se zkušenosti z tohoto pokusu budou jednou hodit, třeba budeme příště připravení a vzniknou nebo budou určeny instituce, které mají potřebné personální i technické zázemí. Z tohoto hlediska to snad nebylo úplně nanic.

* Vraťme se ještě do minulosti. Odehrával se podobný závod o vakcínu, jakého jsme dnes svědky, i u očkování proti papilomaviru? A existoval už i tehdy odpor a organizovaná kampaň proti jejich použití?

— Odehrával, mezi firmami GlaxoSmithKline a MSD dokonce létaly žaloby. Propagační kampaň a konkurenční boj probíhaly tvrdě, ale ve srovnání s dneškem byl nesrovnatelně menší zájem médií. Nám se ale tenkrát zdál také významný. Hnutí Antivax už tehdy také fungovalo naplno. Odpůrci očkování a strach z něj jsou mezi námi skoro stejně dlouho jako vakcíny. V přednášce pro studenty mám karikaturu z počátku 19. století (vpravo nahoře), kdy se poprvé očkovalo proti pravým neštovicím. Očkovací materiál se získával z nemocných krav a na obrázku vidíme lidi s kravskými rohy… Když se začalo očkovat proti papilomaviru, objevovaly se různé poplašné zprávy typu: Dívka po očkování zemřela! Pak se objevilo velmi profesionálně vyvedené video z Dánska, kde defilovaly kdysi velmi úspěšné dívky se zářnými zítřky, ať už v oblasti intelektuální či sportovní, které po očkování ztratily sílu, byly spavé, nebyly schopné stát na vlastních nohou… Po dívkách dostali slovo lidi v bílých pláštích, kteří to potvrzovali, ale všechno byla manipulace, všechno bylo vyvráceno. Zažila jsem i v Česku, že jedna skvělá odbornice na jisté onemocnění tvrdila, že se u pacientky toto onemocnění vyvinulo po očkování, přitom neměla a ani nemohla mít žádný důkaz. Antivakcinační hnutí žilo a žije.

* A nepochybně zasáhne i do očkování proti koronaviru.

— Za minulého režimu jsme měli skvělou epidemiologii, úžasnou proočkovanost a díky tomu jsme řadu nemocí, např. obrnu, ale i spalničky nebo zarděnky, s úspěchem eliminovali. Ale pak jsme získali svobodu, demokracii a přístup k informacím – v případě očkování však tyto dary někteří lidé pojali špatně. U nás odmítací trendy přišly později, ale už jsou nepominutelné. Možná se také máme moc dobře a máme čas řešit věci, které by nás dřív nenapadly, na ty hrozné nemoci jsme zapomněli nebo jsme je nikdy nezažili… Samozřejmě je dobře, když se lidé starají o své zdraví a zdraví svých dětí, když žádají informace. A farmaceutický průmysl také několikrát selhal, u léků i u vakcín, to nelze popřít. Například když začínala vakcína proti rotavirům, až ve čtvrté fázi klinických zkoušek, kdy už se vakcinovala běžná populace, nastal malér. Po naočkování víc jak šedesáti tisíc dětí se objevila sice velmi vzácná porucha ve střevech, ale šest dětí zemřelo. Vakcína se okamžitě stáhla, ale… Podobná aféra nastala s lékem thalidomidem v šedesátých letech, který lékaři začali předepisovat těhotným na zmírnění nevolností, a pak se ukázalo, že způsobuje poškození plodu. Od těch dob se daleko víc hlídají klinické zkoušky i výrobní procesy, testuje se na vyšším počtu jedinců, ale tyto případy důvěru nepřidaly a někteří je rádi a opakovaně připomínají a používají ke strašení lidí. Když k tomu přidáme škody, které způsobil doktor Wakefield v roce 1998 svým nepodloženým tvrzením, že vakcína MMR způsobuje autismus, vlastně není divu, že se část lidí očkování bojí. No a my se zase musíme snažit uvádět tyto informace na pravou míru, vysvětlovat. Protože přínosy očkování jsou stále nesrovnatelně větší než případná rizika.

* I teď se šíří spousta dezinformací. Je podle vás možné je vyvrátit?

— Třeba že vakcína obsahuje čtrnáctidenní potracený plod mužského pohlaví? Že se nám do genomu začlení DNA nebo RNA koronaviru? Nebo že účinným lékem je česneková voda? Něco můžeme vyvrátit lehce, něco hůř, někdo fakta vůbec nechce slyšet. Třeba případ té DNA, RNA: mRNA vakcíny neobsahují DNA, neobsahují dokonce ani mrtvý virus, ale jen jeho část, vazebný protein. V myším modelu pro virus lymfocytární choriomeningitidy (LCMV), často studovaného arenaviru, bylo prokázáno, že se virová RNA může začlenit do DNA. Také je známo, že náš genom je z 8 % tvořen sekvencemi virů, což je důkaz o dlouhé koevoluci virů s člověkem. Do našeho genomu se například začlenil gen retroviru, který se pravděpodobně uplatňuje v tvorbě placenty – to není tak zlé soužití, ne? Ale řadou virů jsme infikováni každý rok. Máme až sto typů rhinovirů, které nám způsobují rýmičku, neexistuje celoživotní ochrana, nakazíme se každý rok jednou, dvakrát, třikrát. Potkáváme se s

dalšími RNA viry, viry chřipky, klíšťové encefalitidy, žloutenky. Pokud by začleňování RNA virů do našeho genomu byla běžná věc, nevím, jestli by už nesestával náš genom, v nadsázce, jenom z virových sekvencí.

* Ale jiným dezinformacím se možná těžko odolává, protože o SARS-CoV-2 ani o vakcínách proti němu toho zatím opravdu spoustu nevíme…

— Ano, nevíme, jak dlouho bude vakcína účinkovat, nevíme, zda se očkováním vytváří slizniční imunita, jestli je očkovaný člověk nakažlivý… Nevíme toho ještě mnoho a ani imunologové, jejichž přednášky teď chodím poslouchat, abych si rozšířila obzory, nejsou zajedno.

* Ani jedni, ani druzí zatím nemají k dispozici dostatek dat. A mít je ještě ani nemůžou. Ani lékaři a vědci nejsou jednotní ve svých názorech. Jak se pak mají orientovat laici? Ke komu mají mít důvěru?

— Lékař není univerzální odborník, ale někteří se tak tváří a lidé je vnímají jako neomylnou autoritu. Víte, že podle průzkumů se zhruba třetina lékařů vůbec dál nevzdělává, přestože by to měla být samozřejmost a je to i jejich povinnost? Nedávno jsem radila jedné ženě, která prodělala rakovinu, aby se nechala v této době raději naočkovat proti chřipce a pneumokoku. A lékař jí odmítl vakcínu proti pneumokoku dát s otázkou: „Kdo vám tuhle blbost poradil?“ Přitom tento postup doporučuje i Česká vakcinologická společnost. Příkladů lékařů, kteří kritizují nošení roušek, bych mohla jmenovat mnoho. Ale i mezi vědci se najdou tací, kteří potřebují uspokojit hlavně své ego… A pak jsou tu skutečně rozdílné názory, vyplývající z nedostatku poznání.

* O to hůř pro racionální rozhodování o vlastním zdraví.

— Lidé by si měli uvědomit, že se nyní vakcinujeme, stejně jako v případě papilomaviru, proti závažnému onemocnění, a dokud se populace neproočkuje, bude nás SARS-CoV-2 ohrožovat a zabíjet dál. Koronavirus nezpůsobuje rakovinu, ale cíl je stejný: dosáhnout, aby lidé neumírali, aby neměli těžký průběh či trvalé následky. Když proočkujeme ty nejrizikovější občany a pak i všechny, kdo se očkovat chtějí, tak se nejspíš dostaneme do stejné situace jako s chřipkovou vakcínou. Pokud bude očkování proti covidu-19 účinkovat tak, jak ukazují klinické zkoušky. Když se budeme vakcinovat každý rok, a dokonce možná ani nebude třeba úplně každý, tak se v našem těle vytvoří dostatek protilátek a vybudí buněčná imunita. Jde sice o RNA viry, které obecně rychle mutují, ale SARS-CoV-2 za prvé díky svým opravným mechanismům mutuje pomaleji, za druhé nerekombinuje jako virus chřipky, takže nehrozí vznik úplně nových kmenů. Nyní se nám objevují varianty viru SARS-CoV-2 rychleji, protože je nálož viru v populaci vysoká. Do zastavení pandemie proto nejspíše budeme nuceni vakcíny přizpůsobovat. Pokud se nám ale pandemii podaří zastavit a virus se stane běžný s epidemickým výskytem v určitém období roku, zřejmě pak nebude třeba vakcínu přizpůsobovat tak často, jako u chřipky, u níž to musíme dělat vlastně každou sezonu.

* Takže jste ohledně budoucnosti optimistická?

— Ano, pokud budou mRNA vakcíny fungovat, a zatím tomu vše nasvědčuje. Ona ta rychlost přípravy a novost těchto vakcín leckoho děsí a přidává na misku vah důvody, proč se lidé nechtějí očkovat. Ale ve skutečnosti se na nich pracovalo dvacet let, horlivě, opakovaně, stále dokola se zkoušelo, jak dostat virovou RNA do lidských buněk, protože nejdřív do buněk vstupovala neochotně, produkce kýženého proteinu byla nízká a stabilita RNA velmi krátká a nebylo snadné se vypořádat s nechtěnou reakcí imunitního systému proti cizorodé RNA. Tyto problémy se však podařilo vyřešit a vakcíny se začaly zkoušet na virech SARS, zika a ebola. Jenomže pak epidemie zmizely a už nebylo na čem a na kom vakcíny testovat. S covidem-19 přišla vlastně pro tento nový typ mRNA vakcín pravá chvíle, nová šance. Byla to v tomto smyslu šťastná souhra okolností.

* Nyní se tedy vakcíny a jejich vlastnosti budou bedlivě sledovat, tak jak jste to dělala před 15 lety u vakcíny proti papilomavirům.

— Určitě ještě bedlivěji. Přece jen vakcíny dosud uvedené na trh mají vesměs jen „emergency approval“, povolení pro nouzové použití. A samozřejmě nelze vyloučit, jak se bude vakcinovat více lidí, že nějaký menší nečekaný efekt nebo problém nastane a bude se muset vyřešit. Po naočkování možná už prvních deseti milionů lidí ve světě se vedlejší účinky vyhodnotit už rozhodně dají. Teď se musí ještě ukázat, jak dlouho vakcíny chrání, jestli vydané prostředky odpovídají efektu. Ale zatím se zdá, že nové mRNA vakcíny budou úžasným nástrojem, bude je možné rychle měnit na míru. Výrobci prohlašují, že se teď budou snažit vakcínu kombinovat, aby účinkovala proti více infekčním agens najednou nebo proti více typům jednoho agens. Taková jedna vakcína pak může chránit nejen proti variantě Wu-chan, ale i proti variantě Brazílie, UK a tak dále. Vlastně jsme teď svědky zcela bezprecedentní situace, tolik peněz vržených na jeden cíl, úžasná nadnárodní spolupráce. To vše špatné, co teď zažíváme, prospívá i něčemu dobrému, i když pevně doufám, že se další pandemie nedožiji.

* Vy jste si dosud v klidu pracovala v laboratoři, a najednou se vás zmocnila média a ze všech stran čteme: …Viroložka Tachezy varuje: Děti do škol vracejme až v lednu, Viroložka Tachezy: Plošnou vakcinaci očekávám v létě, Viroložka: Epidemie rozbije strukturu společnosti… Vystupujete v televizi, ve videu influencerů… Jaké to pro vás je?

— Hodně k tomu přispělo, že jsem byla hlavní koordinátorkou testování SARS-CoV-2 v BIOCEVU. Média o tuto aktivitu univerzitních a akademických pracovišť měla zájem. Další vývoj pandemie ale přinesl smršť nepravd, které média a lidé šířili. Mé okolí, rodina, kolegové i laici mi říkali, když nebudeš do médií mluvit ty, budou to dělat jiní. Ty vysvětlovat umíš a je to třeba. Tak jsem svolila. Naučila jsem se spoustu nových věcí, donutila jsem se leccos dostudovat do hloubky, přečetla jsem horu článků, diskutovala s jinými odborníky, jak se věci mají, a učila se, jak je vysvětlovat, abych mluvila srozumitelně a pravdivě, ale abych lidi nemátla… Taky vím, že jdu s kůží na trh, nejtěžší je se vyjadřovat k věcem, kde ještě nemáme dost poznatků, ale chceme vyvrátit očividné bludy, které škodí věci. Na druhou stranu jsem o sobě zjistila, že toho zas tak málo nevím, že přemýšlím i o věcech, které jiné nenapadly. No a hodně mě to zaměstnává. Také jsem se musela odhodlat říct, že chybovali někteří odborníci, ale opakovaně vláda a premiér – to třeba v rozhovoru pro Die Welt, protože se mě ptali, jak je to možné, že jsme na tom byli tak dobře na jaře a tak špatně na podzim… Do takových situací jsem se nikdy předtím nedostala, takže velmi zajímavá zkušenost. Naštěstí mám řadu kamarádů, a to včetně těch, kteří působí ve světě, kteří mi mohou poradit i z hlediska jiných profesí.

* S tím souvisí i to, že jste se přidala do Iniciativy Sníh.

— Založil ji profesor Zdeněk Hel, který působí jako imunolog ve Spojených státech. Přijel do Čech za maminkou. Měl pocit, že se tady nic neděje nebo že je špatně to, co se děje. Iniciativa, pojmenovaná podle jednoho ze zakladatelů moderní epidemiologie Johna Snowa, si vzala za cíl pomoci vyjasňovat situaci, informovat seriózně o vědeckých poznatcích, ale také upozorňovat a opravovat chyby typu zbabrané registrace seniorů na očkování či reportování některých čísel o počtu zemřelých. Jsme sdružení apolitické, ale už jsme měli rozhovor s premiérem a s ministrem zdravotnictví, vydali jsme doporučení vládě… Tohle všechno zabírá spoustu času. Odborná práce nepočká, granty nepočkají, studenti nemohou čekat, nikdo mi nic neodpustí, takže je to velká zátěž, ale zároveň mě to baví především jako virologa, který celý život dělal molekulární epidemiologii virů. Navíc jsem si rozšířila obzory a snad i můžu říct, že jsem k něčemu dobrému přispěla. I

***

RNDr. Ruth Tachezy, Ph. D. (*1964) Vystudovala Přírodovědeckou fakultu UK v Praze, obor molekulární biologie a genetika. Pracovala v Ústavu sér a očkovacích látek na oddělení experimentální virologie, které se později po privatizaci ÚSOL stalo součástí Ústavu hematologie a krevní transfúze. Od roku 1998 vede Národní referenční laboratoř pro papilomaviry a polyomaviry a zastupuje ÚHKT v neziskové mezinárodní organizaci ECCA, která se zabývá prosazováním správné preventivní strategie předcházející karcinomu děložního hrdla. Od roku 2014 je zaměstnána též na Přírodovědecké fakultě UK v Praze jako výzkumný pracovník, vede výzkumnou skupinu ve vědeckém centru BIOCE V a přednáší. Od roku 2019 vede katedru genetiky a mikrobiologie. Účastní se práce apolitického, nezávislého týmu expertů Iniciativa Sníh, která má za cíl „spolupracovat na ochraně zdraví i na zmírnění dopadů pandemie SAR S-CoV-2“ (www.iniciativa-snih.cz).

Foto autor: Volné užití, CC0
Foto popis: Strach z očkování měli lidé od samého počátku vakcinace. Na dobové karikatuře britského kreslíře Jamese Gillraye z roku 1802 očkovaným vyrážejí na čele rohy a na těle místo neštovic rovnou celé krávy.

Nejlepší zbraň proti virům? Očkování

Jako uznávaná a zkušená viroložka se Ruth Tachezy nyní nutně musí zabývat virem SARS-CoV-2. Dosud se věnovala jinému zabijáku – papilomaviru. Zatímco boj s koronavirem ještě zdaleka neskončil, proti papilomavirům máme k dispozici očkování, které účinně chrání před rakovinou.

EVA BOBŮRKOVÁ

LZE V TOMTO PŘÍPADĚ mluvit o příběhu se šťastným koncem? — Rozhodně. Rakovina děložního čípku představuje celosvětově čtvrté nejčastější nádorové onemocnění mladých žen. Ve světě se ročně diagnostikuje půl milionu nových případů, více než polovina nemocných zemře. V Česku na tuto nemoc každý rok umírá téměř 300 žen. A téměř vždy na počátku byla infekce lidským papilomavirem HPV. Takže když v letech 2006 a 2007 proběhly první registrace vakcín, představovaly velkou naději. A bylo také obrovským úspěchem, že se objevily relativně rychle - vždyť od objevu souvislosti virů s nádorem k vývoji vakcíny uběhlo něco málo přes dvacet let.

Po celou tu dobu sledujete účinnost těchto vakcín. Jak tedy očkované chrání? — Dosud jsme nezaznamenali jediný průlom, jinými slovy nemáme nikoho, kdo by po očkování onemocněl typy papilomavirů, proti nimž vakcíny chrání. Sledujeme také, zda se neobjeví třeba i velmi pozdní a velmi vzácné vedlejší účinky a jak dlouho vydrží v těle protilátky a buněčná imunita, čili jestli je nutné přeočkování. Z dosavadních výsledků vyplývá, že potřeba není.

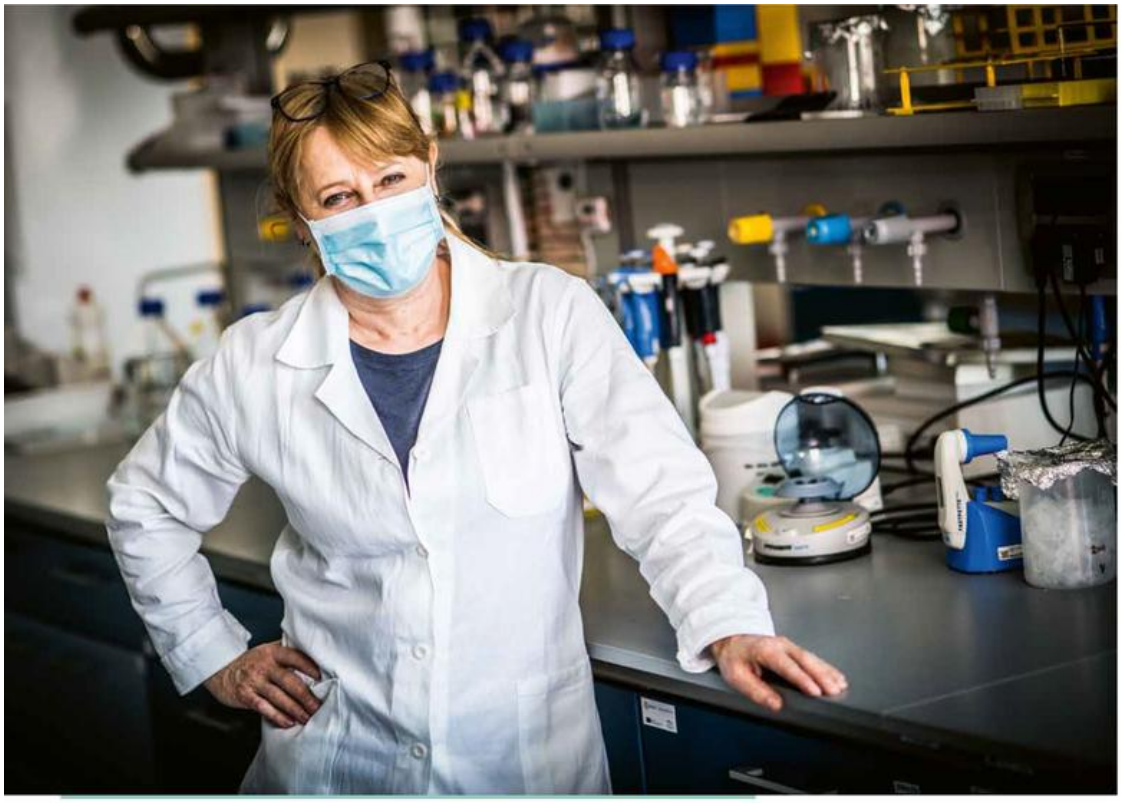
Vakcína tedy funguje stoprocentně a de facto celoživotně? — Mohu mluvit jen o těch patnácti letech, co se začaly vakcíny plošně aplikovat, ale pokud jsou dívky nebo chlapci očkováni před první infekcí, to znamená před zahájením pohlavního života, zatím platí, že jsou zcela jistě chráněni nejméně patnáct let. A to nejen před rakovinou děložního čípku - nádorových onemocnění, které mají papilomaviry částečně nebo úplně na svědomí, je mnohem víc. Vakcína ovšem chrání i proti nezhoubnému, ale velmi častému sexuálně přenosnému onemocnění - genitálním bradavicím. Konkrétně první vakcína cílila proti vysoce rizikovým typům 16 a 18, druhá navíc ještě proti 6 a 11. Dnes je k dispozici vakcína Gardasil9, která je již devítivalentní, to znamené, že chrání proti devíti nejrizikovějším typům HPV.

Co všechno jste v průběhu let zjistili o samotných papilomavirech a nemocech, které způsobují? — Sledovali jsme, kdy se děti v České republice začínají infikovat papilomaviry. Podle toho jsme dali doporučení, kdy by se mělo začít očkovat, aby se ochránila co největší část populace před nákazou. Studovali jsme s jakou frekvencí se jednotlivé HPV vyskytují v různých nádorech, a kde se v nich nacházají. Odhalili jsme, že téměř všechny nádory byly vyvolány typy obsaženými ve vakcínách. Zjistili jsme, že z 1300 nádorů vyvolaných nebo asociovaných potenciálně s HPV, které jsou v České republice ročně diagnostikované, by vakcinace zabránila více než 990 z nich, i když v dlouhodobém výhledu. Jen karcinom děložního hrdla je téměř stoprocentně vyvolán HPV, u nádorů vulvy, penisu, vagíny se podílí zhruba padesáti procenty. U análního karcinomu je to téměř 90 %. Byli jsme jedna z prvních laboratoří, která prokázala, že HPV vyvolávají i část nádorů hlavy a krku. A postupně se vyjevilo, že jsou to ponejvíce nádory v orofaryngeální oblasti, zejména nádory patrových tonzil. Pacienti s těmito nádory, které vyvolává virus, většinou nemají žádné obtíže a přicházejí k lékaři velmi pozdě, až když je nádor poměrně rozsáhlý. Zase ale poměrně dobře reagují na léčbu. Začali jsme také zkoumat znaky, které by pomohly lékařům rutinně stanovit diagnózu a prognózu. Za ty roky se nám skutečně podařilo určit markery, které ukazují na aktivní papilomavirovou infekci. Momentálně studujeme imunitní markery a to, jak se podle nich liší délka přežití. Dnes už se totiž ví, že imunologické parametry jsou pro stanovení prognózy někdy lepší než tradiční znaky, jako je velikost nádoru, invaze do uzlin atd. A také by mohly sloužit pro individualizaci imunoterapie, která teď vypadá velmi perspektivně.

Projevilo se očkování ústupem zmíněných nádorových onemocnění? — Na to je ještě trochu brzo, nádory se vyvíjejí až 20 let. Když dnes dítě nenaočkujete, dvacet let se to neprojeví, ale pak se může objevit nádor. To si lidé často neuvědomují. Vidíme ale pokles cirkulace vakcinálních typů virů, snižuje se počet přednádorových stavů, a s tím počet nutných terapeutických zásahů, vidíme i pokles počtu genitálních bradavic. Toto onemocnění se manifestuje po nákaze zhruba za 3 až 6 měsíců. Samozřejmě aby se omezila cirkulace HPV v populaci, je důležitá celková proočkovanost. U nás dostalo alespoň jednu dávku vakcíny více než šedesát procent dívek v cílové kategorii třináct čtrnáct let. To, že vakcína funguje, je dnes již nezpochybnitelné.

Vy jste se zasazovali za to, aby očkování nebylo jen pro dívky, ale také pro chlapce, a aby je proplácely zdravotní pojišťovny. — Právě proto, že se ve světě začalo uvažovat o ochraně nejenom proti prekancerózním stadiím a karcinomům, ale i proti doprovodným benigním onemocněním způsobeným HPV. Ve Švédsku spočítali, kolik peněz se vydalo na léčbu lidí - tedy žen i mužů - s genitálními bradavicemi. Vyšlo jim obrovské číslo. A další důvod byl nárůst výskytu nádorů hlavy a krku, který šel proti ústupu od kouření. Jak se mění sexuální chování, virus se v populaci stále víc šíří. Lidé začínají s pohlavním životem dřív, končí v pozdějším věku, mají víc sexuálních partnerů.

A ti chlapci či muži? — Když vakcinujete dostatečný počet dívek, tak to má



RNDr. Ruth Tachezy, Ph.D. (*1964)

Vystudovala Přírodovědeckou fakultu UK v Praze, obor molekulární biologie a genetika. Pracovala v Ústavu sér a očkovacích látek na oddělení experimentální virologie, které se později po privatizaci ÚSOL stalo součástí Ústavu hematologie a krevní transfúze. Od roku 1998 vede Národní referenční laboratoř pro papilomaviry a polyomaviry a zastupuje ÚHKT v neziskové mezinárodní organizaci ECCA, která se zabývá prosazováním správné preventivní strategie předcházející karcinomu děložního hrdla. Od roku 2014 je zaměstnána též na Přírodovědecké fakultě UK v Praze jako výzkumný pracovník, vede výzkumnou skupinu ve vědeckém centru BIOCEV a přednáší. Od roku 2019 vede katedru genetiky a mikrobiologie. Účastní se práce apolitického, nezávislého týmu expertů Iniciativa Sníh, která má za cíl „spolupracovat na ochraně zdraví i na zmírnění dopadů pandemie SARS-CoV-2" (www.iniciativa-snih.cz).

komunitní efekt i na chlapce, ale jen na stejnou věkovou kategorii. Navíc třeba muži mající sex s muži by z očkování dívek neprofitovali vůbec, ačkoli jsou velice často infikováni mnoha typy HPV a jsou velmi rizikoví z hlediska análního karcinomu, který se vyvíjí velmi rychle. Modely ukazují, že při pohlavně neutrální vakcinací zabráníte dalším skoro čtyřiceti procentům nádorových onemocnění způsobených HPV oproti tomu, když vakcinujete jenom dívky a ženy. Na to, že se podařilo od ledna 2018 prosadit vakcinaci hochů - byly jsme tenkrát třetí země na světě, která uzákonila úhradu ze zdravotního pojištění -, jsem docela pyšná. Stejně tak jako na odstartování organizovaného screeningu karcinomu děložního hrdla, který doplnil screening tlustého střeva a prsu. V zemích, kde jsou úplně nejdál, se osvědčilo zařazení testů DNA na přítomnost virů a s následným potvrzením na cytologii při pozitivním záchytu, což je v průměru deset procent. U nás máme příliš dlouhou tradici cytologických laboratoří, takže je tento systém těžké změnit. Ale jako doprovodný test k cytologickému vyšetření se detekce HPV v tomto screeningu využívá.

Hrozí, že papilomaviry budou mutovat? Že se budou objevovat nové agresivní typy? — Papilomaviry patří mezi DNA viry, které jsou extrémně stabilní, takže mutace nepředpokládáme. Spíš byly obavy, zda se místo vakcinálních, potlačených, nevyselektují jiné typy. Zatím tomu nic nenasvědčuje.

Jaká je situace u jiných onkovirů? A vakcín proti nim? — Kromě vakcín proti papilomavirům, původcům rakoviny děložního čípku, a virům hepatitidy B, vedoucím k rakovině jater, dosud jiné očkování neexistuje. Zásadní otázkou je finanční rentabilita. Virem, který způsobuje nádorové onemocnění, je například herpesvirus 8, jenž má vzácně na svědomí Kaposiho sarkom, vyskytující se téměř výhradně jen u nemocných s AIDS. Ale pacienti s HIV se dnes léčí okamžitě po diagnóze, takže onemocnění, která se manifestují až při velmi špatném stavu imunity v důsledku infekce HIV, se už téměř nevyskytují. Proto by nebylo vůbec rentabilní vakcínu vytvářet. Oproti tomu taková vakcína proti HIV se vyvíjí od jeho objevení v roce 1981, hlavní překážkou je rychlá proměnlivost tohoto viru a dosud neúspěšné úsilí ho eliminovat z genomu našich buněk. Marně vycházejí zatím i snahy o očkování proti hepatitidě C. Také proti dalšímu onkogennímu viru,

herpetickému viru Epsteina-Barové, se vakcína dostala zatím maximálně do druhé fáze klinického hodnocení. Vakcína není dostupná pro prevenci infekce virem hepatitidy C, ale od roku 2014 jsou dostupná velmi účinná antivirotika. Možná se teď dočkáme změn na poli vakcinologie díky nástupu nových typů vakcín.

Jako jsou mRNA vakcíny proti koronaviru. Ještě ale zůstaňme u těch tradičních: Jak hodnotíte snahy o vývoj české vakcíny proti SARS-CoV-2? — Měla to být klasická vakcína s inaktivovaným virem, podobná čínským vakcínám Sinopharm a Sinovac. Izolujete virus pacienta, ten namnožíte, pak ho chemicky nebo fyzikálně usmrtíte, aby se nereplikoval, a použijete jako vakcínu. Vyvinout takovou vakcínu a vyzkoušet ji na myších nebylo nic nemožného, ale co dál? Ve chvíli, kdy na tom začal tým profesorky Adámkové pracovat, už světové firmy vyvíjely své vakcíny a byly o pořádný kus dál. Český tým neměl zvířecí modely onemocnění na další nutné kroky, nebyl domluven s firmou na klinické fázi vývoje ani na testech na lidských pacientech, na výrobě... Dnes není žádná z akademických institucí schopna zvládnout víc než preklinické fáze testování. Rozpočet deset milionů, jen malé zkušenosti tohoto typu... Přišlo mi to všechno naivní. Ale třeba se zkušenosti z tohoto pokusu budou jednou hodit, třeba budeme příště připravení a vzniknou nebo budou určeny instituce, které mají potřebné personální i technické zázemí. Z tohoto hlediska to snad nebylo úplně nanic.

Vraťme se ještě do minulosti. Odehrával se podobný závod o vakcínu, jakého jsme dnes svědky, i u očkování proti papilomaviru? A existoval už i tehdy odpor a organizovaná kampaň proti jejich použití? — Odehrával, mezi firmami GlaxoSmithKline a MSD dokonce létaly žaloby. Propagační kampaň a konkurenční boj probíhaly tvrdě, ale ve srovnání s dneškem byl nesrovnatelně menší zájem médií. Nám se ale tenkrát zdál také významný. Hnutí Antivax už tehdy také fungovalo naplno. Odpůrci očkování a strach z něj jsou mezi námi skoro stejně dlouho jako vakcíny. V přednášce pro studenty mám karikaturu z počátku 19. století (vpravo nahoře), kdy se poprvé očkovalo proti pravým neštovicím. Očkovací materiál se získával z nemocných krav a na obrázku vidíme lidi s kravskými rohy... Když se začalo očkovat proti papilomaviru, objevovaly se různé poplašné zprávy typu: *Dívka po očkování zemřela!* Pak se objevilo velmi profesionálně vyvedené video z Dánska, kde defilovaly kdysi velmi úspěšné dívky se zářnými zítřky, ať už v oblasti intelektuální či sportovní, které po očkování ztratily sílu, byly spavé, nebyly schopné stát na vlastních nohou... Po dívkách dostali slovo lidi v bílých pláštích, kteří to potvrzovali, ale všechno byla manipulace, všechno bylo vyvráceno. Zažila jsem i v Česku, že jedna skvělá odbornice na jisté onemocnění tvrdila, že se u pacientky toto onemocnění vyvinulo po očkování, přitom neměla a ani nemohla mít žádný důkaz. Antivakcinační hnutí žilo a žije.

A nepochybně zasáhne i do očkování proti koronaviru. — Za minulého režimu jsme měli skvělou epidemiologii, úžasnou proočkovanost a díky tomu jsme řadu nemocí, např. obrnu, ale i spalničky nebo zarděnky, s úspěchem eliminovali. Ale pak jsme získali svobodu, demokracii a přístup k informacím - v případě očkování však tyto dary někteří lidé pojali špatně. U nás odmítací trendy přišly později, ale už jsou nepominutelné. Možná se také máme moc dobře a máme čas řešit věci, které by nás dřív nenapadly, na ty hrozné nemoci jsme zapomněli nebo jsme je nikdy nezažili... Samozřejmě je dobře, když se lidé starají o své zdraví a zdraví svých dětí, když žádají informace. A farmaceutický průmysl také několikrát selhal, u léků i u vakcín, to nelze popřít. Například když začínala vakcína proti rotavirům, až ve čtvrté fázi klinických zkoušek, kdy už se vakcinovala běžná populace, nastal malér. Po naočkování víc jak šedesáti tisíc dětí se objevila sice velmi vzácná porucha ve střevech, ale šest dětí zemřelo. Vakcína se okamžitě stáhla, ale... Podobná aféra nastala s lékem thalidomidem v šedesátých letech, který lékaři začali předepisovat těhotným na zmírnění nevolností, a pak se ukázalo, že způsobuje poškození plodu. Od těch dob se daleko víc hlídají klinické zkoušky i výrobní procesy, testuje se na vyšším počtu jedinců, ale tyto případy důvěru nepřidaly a někteří je rádi a opakovaně připomínají a používají ke strašení lidí. Když k tomu přidáme škody, které způsobil doktor Wakefield v roce 1998 svým nepodloženým tvrzením, že vakcína MMR způsobuje autismus, vlastně není divu, že se část lidí očkování bojí. No a my se zase musíme snažit uvádět tyto informace na pravou míru, vysvětlovat. Protože přínosy očkování jsou stále nesrovnatelně větší než případná rizika.

I teď se šíří spousta dezinformací. Je podle vás možné je vyvrátit? — Třeba že vakcína obsahuje čtrnáctidenní potracený plod mužského pohlaví? Že se nám do genomu začlení DNA nebo RNA koronaviru? Nebo že účinným lékem je česneková voda? Něco můžeme vyvrátit lehce, něco hůř, někdo fakta vůbec nechce slyšet. Třeba případ té DNA, RNA: mRNA vakcíny neobsahují DNA, neobsahují dokonce ani mrtvý virus, ale jen jeho část, vazebný protein. V myším modelu pro virus lymfocytární choriomeningitidy (LCMV), často studovaného arenaviru, bylo prokázáno, že se virová RNA může začlenit do DNA. Také je známo, že náš genom je z 8 % tvořen sekvencemi virů, což je důkaz o dlouhé koevoluci virů s člověkem. Do našeho genomu se například začlenil gen retroviru, který se pravděpodobně uplatňuje v tvorbě placenty - to není tak zlé soužití, ne? Ale řadou virů jsme infikováni každý rok. Máme až sto typů rhinovirů, které nám způsobují rýmičku, neexistuje celoživotní ochrana, nakazíme se každý rok jednou, dvakrát, třikrát. Potkáváme se s dalšími RNA viry, viry chřipky, klíšťové encefalitidy, žloutenky. Pokud by začleňování RNA virů do našeho genomu byla běžná věc, nevím, jestli by už nesestával náš genom, v nadsázce, jenom z virových sekvencí.

Ale jiným dezinformacím se možná těžko odolává, protože o SARS-CoV-2 ani o vakcínách proti němu toho zatím opravdu spoustu nevíme... — Ano, nevíme, jak dlouho bude vakcína účinkovat, nevíme, zda se očkováním vytváří slizniční imunita, jestli je očkovaný člověk nakažlivý... Nevíme toho ještě mnoho a ani imunologové, jejichž přednášky teď chodím poslouchat, abych si rozšířila obzory, nejsou zajedno. Ani jedni, ani druzí zatím nemají k dispozici dostatek dat. A mít je ještě ani nemůžou.

Ani lékaři a vědci nejsou jednotní ve svých názorech. Jak se pak mají orientovat laici? Ke komu mají mít důvěru? — Lékař není univerzální odborník, ale někteří se tak tváří a lidé je vnímají jako neomylnou autoritu. Víte, že podle průzkumů se zhruba třetina lékařů vůbec dál nevzdělává, přestože by to měla být samozřejmost a je to i jejich povinnost? Nedávno jsem radila jedné ženě, která prodělala rakovinu, aby se nechala v této době raději naočkovat proti chřipce a pneumokoku. A lékař jí odmítl vakcínu proti pneumokoku dát s otázkou: „Kdo vám tuhle blbost poradil?" Přitom tento postup doporučuje i Česká vakcinologická společnost. Příkladů lékařů, kteří kritizují nošení roušek, bych mohla jmenovat mnoho. Ale i mezi vědci se najdou tací, kteří potřebují uspokojit hlavně své ego... A pak jsou tu skutečně rozdílné názory, vyplývající z nedostatku poznání.

O to hůř pro racionální rozhodování o vlastním zdraví. — Lidé by si měli uvědomit, že se nyní vakcinujeme, stejně jako v případě papilomaviru, proti závažnému onemocnění, a dokud se populace neproočkuje, bude nás SARS-CoV-2 ohrožovat a zabíjet dál. Koronavirus nezpůsobuje rakovinu, ale cíl je stejný: dosáhnout, aby lidé neumírali, aby neměli těžký průběh či trvalé následky. Když proočkujeme ty nejrizikovější občany a pak i všechny, kdo se očkovat chtějí, tak se nejspíš dostaneme

Volné užití, CC0

STRACH Z OČKOVÁNÍ měli lidé od samého počátku vakcinace. Na dobové karikatuře britského kreslíře Jamese Gillraye z roku 1802 očkovaným vyrážejí na čele rohy a na těle místo neštovic rovnou celé krávy.

do stejné situace jako s chřipkovou vakcínou. Pokud bude očkování proti covidu-19 účinkovat tak, jak ukazují klinické zkoušky. Když se budeme vakcinovat každý rok, a dokonce možná ani nebude třeba úplně každý, tak se v našem těle vytvoří dostatek protilátek a vybudí buněčná imunita. Jde sice o RNA viry, které obecně rychle mutují, ale SARS-CoV-2 za prvé díky svým opravným mechanismům mutuje pomaleji, za druhé nerekombinuje jako virus chřipky, takže nehrozí vznik úplně nových kmenů. Nyní se nám objevují varianty viru SARS-CoV-2 rychleji, protože je nálož viru v populaci vysoká. Do zastavení pandemie proto nejspíše budeme nuceni vakcíny přizpůsobovat. Pokud se nám ale pandemii podaří zastavit a virus se stane běžný s epidemickým výskytem v určitém období roku, zřejmě pak nebude třeba vakcínu přizpůsobovat tak často, jako u chřipky, u níž to musíme dělat vlastně každou sezonu.

Takže jste ohledně budoucnosti optimistická? — Ano, pokud budou mRNA vakcíny fungovat, a zatím tomu vše nasvědčuje. Ona ta rychlost přípravy a novost těchto vakcín leckoho děsí a přidává na misku vah důvody, proč se lidé nechtějí očkovat. Ale ve skutečnosti se na nich pracovalo dvacet let, horlivě, opakovaně, stále dokola se zkoušelo, jak dostat virovou RNA do lidských buněk, protože nejdřív do buněk vstupovala neochotně, produkce kýženého proteinu byla nízká a stabilita RNA velmi krátká a nebylo snadné se vypořádat s nechtěnou reakcí imunitního systému proti cizorodé RNA. Tyto problémy se však podařilo vyřešit a vakcíny se začaly zkoušet na virech SARS, zika a ebola. Jenomže pak epidemie zmizely a už nebylo na čem a na kom vakcíny testovat. S covidem-19 přišla vlastně pro tento nový typ mRNA vakcín pravá chvíle, nová šance. Byla to v tomto smyslu šťastná souhra okolností.

Nyní se tedy vakcíny a jejich vlastnosti budou bedlivě sledovat, tak jak jste to dělala před 15 lety u vakcíny proti papilomavirům. — Určitě ještě bedlivěji. Přece jen vakcíny dosud uvedené na trh mají vesměs jen „emergency approval", povolení pro nouzové použití. A samozřejmě nelze vyloučit, jak se bude vakcinovat více lidí, že nějaký menší nečekaný efekt nebo problém nastane a bude se muset vyřešit. Po naočkování možná už prvních deseti milionů lidí ve světě se vedlejší účinky vyhodnotit už rozhodně dají. Teď se musí ještě ukázat, jak dlouho vakcíny chrání, jestli vydané prostředky odpovídají efektu. Ale zatím se zdá, že nové mRNA vakcíny budou úžasným nástrojem, bude je možné rychle měnit na míru. Výrobci prohlašují, že se teď budou snažit vakcínu kombinovat, aby účinkovala proti více infekčním agens najednou nebo proti více typům jednoho agens. Taková jedna vakcína pak může chránit nejen proti variantě Wu-chan, ale i proti variantě Brazílie, UK a tak dále. Vlastně jsme teď svědky zcela bezprecedentní situace, tolik peněz vržených na jeden cíl, úžasná nadnárodní spolupráce. To vše špatné, co teď zažíváme, prospívá i něčemu dobrému, i když pevně doufám, že se další pandemie nedožiji.

Vy jste si dosud v klidu pracovala v laboratoři, a najednou se vás zmocnila média a ze všech stran čteme: ...Viroložka Tachezy varuje: Děti do škol vracejme až v lednu, Viroložka Tachezy: Plošnou vakcinaci očekávám v létě, Viroložka: Epidemie rozbije strukturu společnosti... Vystupujete v televizi, ve videu influencerů... Jaké to pro vás je? — Hodně k tomu přispělo, že jsem byla hlavní koordinátorkou testování SARS-CoV-2 v BIOCEVU. Média o tuto aktivitu univerzitních a akademických pracovišť měla zájem. Další vývoj pandemie ale přinesl smršť nepravd, které média a lidé šířili. Mé okolí, rodina, kolegové i laici mi říkali, když nebudeš do médií mluvit ty, budou to dělat jiní. Ty vysvětlovat umíš a je to třeba. Tak jsem svolila. Naučila jsem se spoustu nových věcí, donutila jsem se leccos dostudovat do hloubky, přečetla jsem horu článků, diskutovala s jinými odborníky, jak se věci mají, a učila se, jak je vysvětlovat, abych mluvila srozumitelně a pravdivě, ale abych lidi nemátla... Taky vím, že jdu s kůží na trh, nejtěžší je se vyjadřovat k věcem, kde ještě nemáme dost poznatků, ale chceme vyvrátit očividné bludy, které škodí věci. Na druhou stranu jsem o sobě zjistila, že toho zas tak málo nevím, že přemýšlím i o věcech, které jiné nenapadly. No a hodně mě to zaměstnává. Také jsem se musela odhodlat říct, že chybovali někteří odborníci, ale opakovaně vláda a premiér - to třeba v rozhovoru pro Die Welt, protože se mě ptali, jak je to možné, že jsme na tom byli tak dobře na jaře a tak špatně na podzim... Do takových situací jsem se nikdy předtím nedostala, takže velmi zajímavá zkušenost. Naštěstí mám řadu kamarádů, a to včetně těch, kteří působí ve světě, kteří mi mohou poradit i z hlediska jiných profesí.

S tím souvisí i to, že jste se přidala do Iniciativy Sníh. — Založil ji profesor Zdeněk Hel, který působí jako imunolog ve Spojených státech. Přijel do Čech za maminkou. Měl pocit, že se tady nic neděje nebo že je špatně to, co se děje. Iniciativa, pojmenovaná podle jednoho ze zakladatelů moderní epidemiologie Johna Snowa, si vzala za cíl pomoci vyjasňovat situaci, informovat seriózně o vědeckých poznatcích, ale také upozorňovat a opravovat chyby typu zbabrané registrace seniorů na očkování či reportování některých čísel o počtu zemřelých. Jsme sdružení apolitické, ale už jsme měli rozhovor s premiérem a s ministrem zdravotnictví, vydali jsme doporučení vládě... Tohle všechno zabírá spoustu času. Odborná práce nepočká, granty nepočkají, studenti nemohou čekat, nikdo mi nic neodpustí, takže je to velká zátěž, ale zároveň mě to baví především jako virologa, který celý život dělal molekulární epidemiologii virů. Navíc jsem si rozšířila obzory a snad i můžu říct, že jsem k něčemu dobrému přispěla.

Zpět

Vývoj české vakcíny bude pokračovat. Profesorka Adámková: První fáze byla úspěch URL

WEB, Datum: 02.03.2021, Zdroj: prazsky.denik.cz, Strana: 0, Autor: Kateřina Perknerová, Rubrika: Zprávy z Česka

Vláda dala v pondělí zelenou dalšímu vývoji české vakcíny. První fázi vývoje, která začala loni v dubnu, a ministr zdravotnictví Jan Blatný ji ukončil v prosinci, koordinovala profesorka kardiologie z IKEM Věra Adámková, která je zároveň poslankyní za ANO a předsedkyní sněmovního zdravotního výboru. Deník s ní hovořil o budoucnosti projektu.

"Deník loni jako první informoval o tom, že tým pod vedením virologa Marka Petráše dokončil prototyp vakcíny proti SARS-CoV-2. Proč se na něm nepokračovalo dál preklinickými a klinickými zkouškami?Úspěch našeho projektu byl jednoznačný, protože se podařilo vytvořit prototyp vakcíny. Už v preambuli projektu stálo, že si ministr zdravotnictví vyhrazuje právo ho ukončit, pokud bude na trhu dostatečné množství komerčních vakcín. Koncem roku ministr Blatný dospěl k závěru, že vakcín je nasmlouváno dost, tudíž pro náš tým projekt skončil.
Takže když se teď ukazuje, že vakcín je nedostatek a jejich dodávky váznou, vláda se rozhodla vrátit k českému projektu inaktivované vakcíny?Na vládě jsem nebyla, ale pochopitelně s ministerstvem zdravotnictví a příslušnými odborníky jsem v kontaktu často. Podle nich by zřejmě bylo vhodné, abychom nejen pro tuto epidemii, ale i další infekční choroby vytvořili určitou akceschopnou platformu.

O čem tedy v pondělí ministři jednomyslně rozhodli?Předpokládám, že bude k dispozici příslušné usnesení. Dnes jsem hovořila s ministrem zdravotnictví Janem Blatným, který mi sdělil, že vláda mu uložila vypracovat projekt na pokračování vývoje a výzkumu české vakcíny proti covid-19. Ten má předložit v horizontu několika měsíců.
Předpokládáte, že na ní bude pracovat stejný tým odborníků ze Státního zdravotního ústavu, Ústavu hematologie a krevní transfuze a Institutu klinické a experimentální medicíny jako loni?Prvním kolem byli loni v dubnu pověřeni ředitelé těchto tří institucí a garanti jednotlivých oborů, já jsem tam působila jako zaměstnankyně IKEM a koordinátorka všech činností. Nyní je tedy předčasné hovořit o skladbě řešitelů v případě pokračování projektu. Mohou jím být pověřeny i další instituce a jejich ředitelé si také mohou klást různé podmínky včetně finančních.
Na ty se chci zeptat. Z interního materiálu ministerstva financí do médií unikla informace, že na projekt má být vyčleněno 250 milionů korun. Je to odpovídající částka?Podle názoru zainteresovaných odborníků je to relevantní suma. Mluvím ovšem o státních organizacích. Kdyby se účastnily soukromé subjekty, byla by ta částka úplně jiná, tedy vyšší.
Piráti ve svém stanovisku tvrdí, že i tak půjde o vyhozené peníze, neboť loňský projekt vyšel na 30 milionů korun, ale podle jejich místopředsedkyně Olgy Richterové šlo o vědecký neúspěch bez „jediné recenzované odborné publikace“. Jak byste na to odpověděla?Nevím, co má paní poslankyně Richterová na mysli. Já žádný projekt za 30 milionů korun neznám. Ta částka je nesmyslná. Výsledky našeho výzkumu nikdy nebyly vázány na nějakou publikaci, přesto existuje. My jsme je dali k dispozici celosvětové oponentuře. Je zajímavé, že se do ní ani jediným slovem nezapojili čeští kritici našeho přístupu.
A jak reagoval svět?Velmi pozitivně. Dostali jsme okamžitě několik nabídek k publikování našich závěrů v impaktovaných časopisech. Jednu jsme využili a současně je to v běhu, ale to opravdu nebyl úkol našeho týmu. Svoje konkrétní zadání jsme splnili.
Pirátský poslanec Petr Třešňák také namítá, že až 80 milionů korun má směřovat na stavební práce, což je podle něj předčasné, když zdaleka není jisté, zda budou klinické studie úspěšné.Na projektu budou pracovat instituce, které mají i řadu dalších úkolů. Není vůbec nic zvláštního na tom, že v jejich rámci je nutné přistoupit k nějaké stavební úpravě. Nepochybně nepůjde o jednorázové stavby.

Řada odborníků předpokládá, že koronavirus a jeho mutace nejsou poslední epidemií 21. století. Je i proto prozíravé budovat pracoviště, které by bylo na podobné hrozby připraveno a také vybaveno?Jednoznačně ano. I země typu Izraele, Dánska nebo Švédska se snaží najít svoji národní cestu, aniž by zpochybňovaly přínos velkých firem jako základu dnešních farmakoterapií. Chápou, že ochrana vlastního obyvatelstva je nejdůležitější úkol každé vlády.
Někdy to ovšem jen vlastními prostředky není možné zařídit, jak ukazuje současná pandemie, kdy je svět závislý na zhruba šesti vakcínách farmaceutických gigantů. Jak se díváte na možnost očkovat v ČR vakcínou Sputnik V? Pokud ji schválí Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), měla by vláda ruskou vakcínu nakoupit?SÚKL je vázán platnými předpisy, podle nichž může vydávat rozhodnutí, ale jen na základě prostudování potřebné dokumentace. I české zákony umožňují výjimku pro schválení léčiv na národní úrovni. Pokud SÚKL takové razítko dá, znamená to, že vakcína je bezpečná a splňuje požadavky na léčbu v České republice.
Prototyp české vakcínyTým pod vědeckým vedením Marka Petráše loni dokončil první fázi, v níž navrhl prototyp vakcíny. Projekt byl ukončen před přípravou pro preklinické a posléze klinické zkoušení.Čeští vědci vsadili na inaktivovanou vakcínu první generace. Její podstatou je, že patogen se zbaví své aktivity a nemůže se v těle množit. Předává imunitnímu systému svoji informaci, ten se naučí ho rozpoznat a je pak připraven čelit jeho aktivní podobě. „Je to prostý, ale osvědčený princip,“ říká Marek Petráš. Inaktivované vakcíny se používají proti klíšťové encefalitidě, virové hepatitidě typu A, vzteklině či dětské přenosné obrně.

VIDEO: Místo babice mladík. Na nástupiště metra přelézal kolejištěm

Vývoj české vakcíny bude pokračovat. Profesorka Adámková: První fáze byla úspěch

VČERA 17:44

Kateřina Perknerová

Vláda dala v pondělí zelenou dalšímu vývoji české vakcíny. První fázi vývoje, která začala loni v dubnu, a ministr zdravotnictví Jan Blatný ji ukončil v prosinci, koordinovala profesorka kardiologie z IKEM Věra Adámková, která je zároveň poslankyní za ANO a předsedkyní sněmovního zdravotního výboru. Deník s ní hovořil o budoucnosti projektu.

27 fotografií v galerii ›

Věra Adámková | *Foto: ČTK/Krumphanzl Michal*

Deník loni jako první informoval o tom, že tým pod vedením virologa Marka Petráše dokončil prototyp vakcíny proti SARS-CoV-2. Proč se na něm nepokračovalo dál preklinickými a klinickými zkouškami?
Úspěch našeho projektu byl jednoznačný, protože se podařilo vytvořit prototyp vakcíny. Už v preambuli projektu stálo, že si ministr zdravotnictví vyhrazuje právo ho ukončit, pokud bude na trhu dostatečné množství komerčních vakcín. Koncem roku ministr Blatný dospěl k závěru, že vakcín je nasmlouváno dost, tudíž pro náš tým projekt skončil.

Takže když se teď ukazuje, že vakcín je nedostatek a jejich dodávky váznou, vláda se rozhodla vrátit k českému projektu inaktivované vakcíny?
Na vládě jsem nebyla, ale pochopitelně s ministerstvem zdravotnictví a příslušnými odborníky jsem v kontaktu často. Podle nich by zřejmě bylo vhodné, abychom nejen pro tuto epidemii, ale i další infekční choroby vytvořili určitou akceschopnou platformu.

Marek Petráš: Prototyp vakcíny proti covid-19 jsme dokončili

PŘEČÍST ČLÁNEK ›

O čem tedy v pondělí ministři jednomyslně rozhodli?

Předplaťte si Deník ZDE ›

DALŠÍ ČLÁNKY Z RUBRIKY

ZPRÁVY Z ČESKA
Oběti nacistických pochodů smrti mají šanci, že nezůstanou bezejmenné

ZPRÁVY Z ČESKA
Cestování mezi okresy: Policie obrátila. Dokumenty postačí v elektronické verzi

ZPRÁVY Z ČESKA
Vláda po kritice změnila názor. Povolila závodní jídelny a zkrátila karanténu

ČTENÁŘ REPORTÉR

Následujte 4 pravidla při cvičení a pokrok máte v kapse!

O očkování proti covid-19 v Nemocnici sv. Kříže Žižkov je velký zájem

Chcete tady mít zveřejněný svůj příspěvek?

Posílejte ZDE

ZPRÁVY ODJINUD

KONDICE
V sobotu nastane úplněk v Panně

Zpět

Poslankyně za ANO vyvíjí vakcínu proti koronaviru. Babiš jí přiklepl 250 milionů URL

WEB, Datum: 02.03.2021, Zdroj: byznysnoviny.cz, Strana: 0, Rubrika: Tech&VědaZprávy

Česko začne znovu pracovat na vývoji vakcíny proti covidu-19, jejíž vývoj byl loni zastaven. Pokračování schválila Babišova vláda. Koordinátorkou vědeckého týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Náklady na druhou etapu vývoje byly odhadnuty na 250 milionů korun.

Informoval o tom Úřad vlády ČR na webu.

Česká republika odstartovala výzkum na vývoj vakcíny proti nemoci covid-19 loni v květnu. Očkování spolu vyvíjely Státní zdravotní ústav, Ústav hematologie a IKEM. Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková.

Dokončena byla první fáze, během které byla látka otestována na hlodavcích. Celkově stál vývoj v první fázi 4,3 milionu korun. O dalším postupu mělo být rozhodnuto.

Ministr zdravotnictví Jan Blatný (ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční.

Nyní však resort navrhl, aby kvůli rozšíření mutací koronaviru projekt pokračoval, což následně schválila i Babišova vláda. (pel)

Vývoj české vakcíny proti covid-19 nedává smysl, řekl přední biochemik

Poslankyně za ANO vyvíjí vakcínu proti koronaviru. Babiš jí přiklepl 250 milionů

2. 3. 2021 11:03 | aktualizováno 2. 3. 2021 11:04 |

Česko se bude znovu snažit vyvinout vlastní vakcínu proti covidu-19. (Ilustrační foto)

Česko začne znovu pracovat na vývoji vakcíny proti covidu-19, jejíž vývoj byl loni zastaven. Pokračování schválila Babišova vláda. Koordinátorkou vědeckého týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Náklady na druhou etapu vývoje byly odhadnuty na 250 milionů korun.

Informoval o tom Úřad vlády ČR na webu.

Česká republika odstartovala výzkum na vývoj vakcíny proti nemoci covid-19 loni v květnu. Očkování spolu vyvíjely Státní zdravotní ústav, Ústav hematologie a IKEM. Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková.

Dokončena byla první fáze, během které byla látka otestována na hlodavcích. Celkově stál vývoj v první fázi 4,3 milionu korun. O dalším postupu mělo být rozhodnuto.

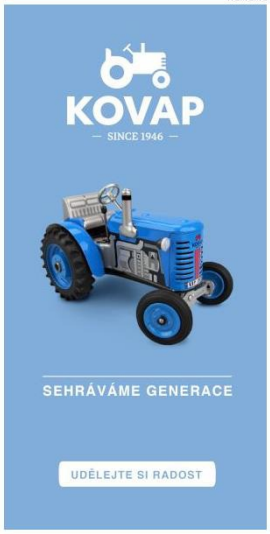
Ministr zdravotnictví Jan Blatný (ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční.

Nyní však resort navrhl, aby kvůli rozšíření mutací koronaviru projekt pokračoval, což následně schválila i Babišova vláda. (pel)

Vývoj české vakcíny proti covid-19 nedává smysl, řekl přední biochemik

Reklama

Reklama



DALŠÍ ČLÁNKY

Zákaz opuštění obce nebo okresu je diskriminační, burcuje svaz

2. 3. 2021
Vládní omezení pohybu obyvatel, kteří nesmí opouštět obec ani okres, je diskriminační. Tvrdí to Svaz měst a obcí ČR. Zatímco …

Vláda pokračuje v chaotickém řízení: Zakázala závodní jídelny, aby je chvíli na to zase povolila

2. 3. 2021
Babišova vláda pokračuje v chaotickém řízení boje proti pandemii koronaviru. Nejprve ze dne na den zakázala stravování v závodních jídelnách, …

Česká ekonomika se loni propadla o 5,6 procenta, ukázal nový odhad

Reklama

Zpět

Vývoj české vakcíny může pokračovat, schválila vláda URL

WEB, Datum: 02.03.2021, Zdroj: zdravotnickydenik.cz, Strana: 0, Rubrika: Politika a Ekonomika

Vláda včera schválila materiál ministerstva zdravotnictví k pokračování projektu české vakcíny, jejíž vývoj byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven. Na webu o tom informoval tiskový odbor kabinetu. Úřad si od pokračování slibuje to, že by domácí vakcína mohla chránit i proti novým mutacím koronaviru, které se rychleji šíří a mohou oslabit účinnost nyní používaných […]

Vláda včera schválila materiál ministerstva zdravotnictví k pokračování projektu české vakcíny, jejíž vývoj byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven. Na webu o tom informoval tiskový odbor kabinetu. Úřad si od pokračování slibuje to, že by domácí vakcína mohla chránit i proti novým mutacím koronaviru, které se rychleji šíří a mohou oslabit účinnost nyní používaných vakcín. Náklady na další fázi vývoje, která by zahrnovala výrobu látky pro klinické zhodnocení její bezpečnosti a účinnosti, se předběžně odhadují až na 250 milionů korun.

Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční. Dosud byly v EU registrovány tři vakcíny. Očkování kvůli nedostatku očkovacích látek není tak rychlé, jak se předpokládalo.

Český projekt si v minulosti vysloužil kritiku odborníků. Například bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula ČTK loni v květnu řekl, že většina světových týmů jde při vývoji vakcíny jinou cestou než tým Adámkové. Místo inaktivovaného viru volí mikroorganismy, které jsou schopny vyvolat imunitní odpověď, a do nich vpraví genetickou informaci viru.

Přední členové Učené společnosti ČR také upozorňovali na to, že nelze při řešení takto složité problematiky spoléhat na omezené lokální zkušenosti. Rozpočet projektu označovali za směšně malý. Evropská komise na vývoj vakcíny a léků vyhradila v loňském roce miliardy eur. Český projekt podle členů Učené společnosti také vyvolával dojem, že u jeho zrodu stáli lidé bez kompetentních znalostí a potřebných zkušeností. Jinak si nedovedli vysvětlit naivitu, s jakou byl projekt představen.

Ministerstvo zdravotnictví nyní navrhlo pokračování projektu české vakcíny kvůli rozšíření mutací koronaviru. „Projekt je možné aktualizovat začleněním současných virových kmenů tak, aby vznikla vakcína s vysokým stupněm ochrany i proti případným novým mutacím," uvádí se v materiálu pro jednání vlády. V Česku se nyní šíří především britská mutace, minulý týden odborníci potvrdili i první případy jihoafrické mutace. Obě jsou nakažlivější než původní virus.

-čtk-

POLITIKA A EKONOMIKA

Vývoj české vakcíny může pokračovat, schválila vláda

2.3.2021

Ministerstvo zdravotnictví věří, že by mohla vzniknout česká vakcína s vysokým stupněm ochrany i proti případným novým mutacím, Foto: Koláž ZD

DALŠÍ ČLÁNKY AUTORA

Sněmovna schválila příspěvek až 370 korun na den lidem v karanténě
3.3.2021

Portugalsko vyzrálo na covid. V lednu patřilo k nejhorším, ale pomohla přísná uzávěra
3.3.2021

EMA stále nedostala žádost o schválení ruské vakcíny Sputnik V
2.3.2021

Vývoj české vakcíny může pokračovat, schválila vláda
2.3.2021

Vláda včera schválila materiál ministerstva zdravotnictví k pokračování projektu české vakcíny, jejíž vývoj byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven. Na webu o tom informoval tiskový odbor kabinetu. Úřad si od pokračování slibuje to, že by domácí vakcína mohla chránit i proti novým mutacím koronaviru, které se rychleji šíří a mohou oslabit účinnost nyní používaných vakcín. Náklady na další fázi vývoje, která by zahrnovala výrobu látky pro klinické zhodnocení její bezpečnosti a účinnosti, se předběžně odhadují až na 250 milionů korun.

Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční. Dosud byly v EU registrovány tři vakcíny. Očkování kvůli nedostatku očkovacích látek není tak rychlé, jak se předpokládalo.

Český projekt si v minulosti vysloužil kritiku odborníků. Například bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula ČTK loni v květnu řekl, že většina světových týmů jde při vývoji vakcíny jinou cestou než tým Adámkové. Místo inaktivovaného viru volí mikroorganismy, které jsou schopny vyvolat imunitní odpověď, a do nich vpraví genetickou informaci viru.

Přední členové Učené společnosti ČR také upozorňovali na to, že nelze při řešení takto

DALŠÍ ČLÁNKY Z RUBRIKY

Sněmovna schválila příspěvek až 370 korun na den lidem v karanténě
3.3.2021

Společnost Nemocnice Pardubického kraje vyhlásila stav hromadného postižení osob, lůžka intenzivní péče jsou vyčerpána
2.3.2021

Babiš: Od pátku by mohly povinně testovat firmy nad 250 lidí
1.3.2021

28. únor je světovým dnem vzácných onemocnění, cystická fibróza je jedním z těch nejrozšířenějších
28.2.2021

Nová opatření mají podle ministerstva potenciál šíření zbrzdit za 14 dní
27.2.2021

Zpět

Návrat projektu české vakcíny

TV, Datum: 03.03.2021, Zdroj: Seznam.cz TV, Zpráva: 13, Pořad: Večerní zprávy 19:25

Barbora HLAVÁČKOVÁ, moderátorka
Česká vakcína znovu ve hře. Po několika měsících od ukončení projektu se tým vědců může znovu vrátit do laboratoří a pokračovat s vývojem očkovací látky proti covidu-19. Někteří odborníci ale namítají, že to už v této chvíli žádný smysl nedává a jde o zbytečné vyhazování peněz.

Adam HEJDA, redaktor
Květen 2020. Tehdejší ministr zdravotnictví s týmem odborníků předstupuje před média.

Adam VOJTĚCH, tehdejší ministr zdravotnictví /nestr. za ANO/
Česká republika zahájila cestu k přípravě vakcíny proti nemoci covid-19.

Adam HEJDA, redaktor
A prosinec 2020. Ministr zdravotnictví s týmem odborníků předstupuje před média.

Jan BLATNÝ, ministr zdravotnictví /nestr. za ANO/
Všichni víme, že v současné době je k dispozici již nebo v krátké době bude již k dispozici vakcína komerční, a proto není důvod v tomto projektu nyní pokračovat.

Adam HEJDA, redaktor
Po třech měsících je ale zase všechno jinak. Vláda tento týden znovu vrátila českou vakcínu proti covidu-19 do hry.

redaktorka; citace: Materiál MZČR
Projekt je možné aktualizovat začleněním současných virových kmenů tak, aby vznikla vakcína s vysokým stupněm ochrany i proti případným novým mutacím.

Adam HEJDA, redaktor
Někteří odborníci ale s dalším pokračováním nesouhlasí. Už při startu projektu totiž podotýkali, že velký smysl nedává. A opakují to i teď.

Libor GRUBHOFFER, virolog, Učená společnost ČR
Než se nám podaří namíchat tu správnou vakcínu, tak podobně jako s těmi chřipkovými viry už bude situace, obrazně řečeno, na trhu virových mutací úplně jiná.

Rastislav MAĎAR, epidemiolog
Teď už jsme tak dlouho za tím vlakem, který už tak trochu odjel, že úplně smysluplné to není, ale smysluplné je to v kontextu vývoje dalších vakcín někdy v budoucnosti.

Adam HEJDA, redaktor
Na novou českou vakcínu by mělo být v další fázi vyčleněno čtvrt miliardy korun. A ani to se některým nelíbí.

Libor GRUBHOFFER, virolog, Učená společnost ČR
Nevidím důvod, proč bychom my, malá Česká republika, vyhazovali velké finanční prostředky na jakousi podivnou emergentní vakcínu.

Adam HEJDA, redaktor
Na projektu od začátku spolupracovaly týmy ze tří pracovišť. Na dotaz televize Seznam, jestli o pokračování vývoje české vakcíny oficiálně ví, odpověděl IKEM i Ústav hematologie a krevní transfuze, že nikoliv. Adam Hejda, televize Seznam.

Vyvíjíme, končíme, vyvíjíme

TISK, Datum: 03.03.2021, Zdroj: Mladá fronta DNES, Strana: 4, Autor: Robert Oppelt, Eva Zahradnická, Rubrika: Z domova

Česká vakcína

Vláda se rozhodla vzkřísit projekt vlastní vakcíny, který sama nedávno vzdala

Když na začátku listopadu přišel Jan Blatný na ministerstvo zdravotnictví, jedno z jeho prvních rozhodnutí bylo nepokračovat ve vývoji české vakcíny. Po čtvrt roce se ho rozhodl překvapivě vzkřísit.
Vláda v pondělí schválila obnovení prací na vakcíně proti koronaviru a na druhou fázi vyčlenila 250 milionů. Ministerstvo zdravotnictví tak navazuje na projekt Státního zdravotního ústavu, Ústavu hematologie a krevní transfuze a IKEM.
Český stát má velké ambice. Chce vyvinout přípravek, který by chránil i proti novým mutacím. „Průběžná zpráva k ukončení etapy I potvrzuje, že tuto vakcínu je v ČR možné vyrobit pro účely klinického vyhodnocení její bezpečnosti a účinnosti," stojí ve vládním dokumentu.
Nutno ale upřesnit, že loni sice vývojáři předložili zprávu o ukončení první etapy, vytvořili však jen prototyp vakcíny odzkoušený na laboratorních myších. Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková.

Projekt má řadu kritiků

Český projekt má také mnoho odpůrců ve vědecké komunitě. Podle kritiků je chyba snažit se vyvinout neživou vakcínu, tedy použít technologii minulého století.
Navíc celý vývoj vakcíny se obvykle pohybuje v řádech miliard eur či dolarů. Projekt kritizoval i bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula. Agentuře ČTK loni v květnu řekl, že většina světových týmů jde při vývoji vakcíny jinou cestou než tým Adámkové. Místo inaktivovaného viru volí mikroorganismy, které jsou schopny vyvolat imunitní odpověď, a do nich vpraví genetickou informaci viru.

Dlouhá cesta k české vakcíně

Na vysvětlenou, v říjnu loňského roku, kdy čeští vývojáři předložili ministerstvu zdravotnictví zprávu o ukončení první etapy vývoje, měli po první fázi prací takzvaný virový antigen. Jsou tedy na začátku.
Aby se z antigenu stala kandidátská vakcína, kterých jsou po světě desítky, musí se provést další testy na speciálně upraveném kmenu laboratorních myší.
„Tyto geneticky modifikované myši jsou upravené tak, aby v plicní tkáni měly lidský receptor (přenašeč) pro koronavirus," vysvětlil MF DNES už dříve ředitel Biologického centra AV ČR a člen České učené společnosti Libor Grubhoffer. Výzkumný tým bude také muset žádat o povolení zmíněné klinické studie na lidech, které uděluje Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě předložení veškeré dokumentace.
Jsou potřeba i specifické certifikáty správné laboratorní praxe. Česká laboratoř musí prokázat, že pracuje podle zavedených pravidel. Jinak by museli vědci pracovat jinde.

Podpora od vlády

Přesto má celý projekt vládní podporu. Ministerstvo zdravotnictví je dokonce připraveno vývojové skupině na přípravu laboratorního a posléze klinického hodnocení vakcíny poskytnout 250 milionů.
Klinické hodnocení se odehraje ve třech fázích za pomoci dobrovolníků od desítek až po tisíce lidí.
„S ohledem na požadovanou rychlost řešení projektu bude navržen mechanismus a umožněno nakoupit přístroje (investice), materiál a služby na základě zrychlených výběrových řízení," stojí v materiálu. Česko zatím investuje 250 milionů, jenže celý vývoj vakcíny obvykle stojí miliardy dolarů.
„My jsme země s obrovskou tradicí v technologiích, v medicíně a to všechno můžeme naplňovat důstojnou cestou, formou, mezinárodní spoluprací. My ale jdeme východní cestou. To nemá nic společného s moderním farmaceutickým výzkumem a výrobou a také byznysem samozřejmě," pochybuje Grubhoffer. Vláda si od pokračování slibuje to, že by domácí vakcína mohla chránit i proti novým mutacím koronaviru, které se rychleji šíří a mohou oslabit účinnost nyní používaných vakcín. Je totiž možné, že lidé se budou muset i po konci pandemie pravidelně přeočkovávat.

Foto popis:

Česká vakcína

Vyvíjíme, končíme, vyvíjíme

Vláda se rozhodla vzkřísit projekt vlastní vakcíny, který sama nedávno vzdala

Robert Oppelt
Eva Zahradnická

Když na začátku listopadu přišel Jan Blatný na ministerstvo zdravotnictví, jedno z jeho prvních rozhodnutí bylo nepokračovat ve vývoji české vakcíny. Po čtvrt roce se ho rozhodl překvapivě vzkřísit.

Vláda v pondělí schválila obnovení prací na vakcíně proti koronaviru a na druhou fázi vyčlenila 250 milionů. Ministerstvo zdravotnictví tak navazuje na projekt Státního zdravotního ústavu, Ústavu hematologie a krevní transfuze a IKEM.

Český stát má velké ambice. Chce vyvinout přípravek, který by chránil i proti novým mutacím. „Průběžná zpráva k ukončení etapy I potvrzuje, že tuto vakcínu je v ČR možné vyrobit pro účely klinického vyhodnocení její bezpečnosti a účinnosti," stojí ve vládním dokumentu.

Nutno ale upřesnit, že loni sice vývojáři předložili zprávu o ukončení první etapy, vytvořili však jen prototyp vakcíny odzkoušený na laboratorních myších. Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardiložka Věra Adámková.

Projekt má řadu kritiků

Český projekt má také mnoho odpůrců ve vědecké komunitě. Podle kritiků je chyba snažit se vyvinout neživou vakcínu, tedy použít technologii minulého století.

Navíc celý vývoj vakcíny se obvykle pohybuje v řádech miliard eur či dolarů. Projekt kritizoval i bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula. Agentuře ČTK loni v květnu řekl, že většina světových týmů jde při vývoji vakcíny jinou cestou než tým Adámkové. Místo inaktivovaného viru volí mikroorganismy, které jsou schopny vyvolat imunitní odpověď, a do nich vpraví genetickou informaci viru.

Dlouhá cesta k české vakcíně

Na vysvětlenou, v říjnu loňského roku, kdy čeští vývojáři předložili ministerstvu zdravotnictví zprávu o ukončení první etapy vývoje, měli po první fázi prací takzvaný virový antigen. Jsou tedy na začátku.

Aby se z antigenu stala kandidátská vakcína, kterých jsou po světě desítky, musí se provést další testy na speciálně upraveném kmenu laboratorních myší.

„Tyto geneticky modifikované myši jsou upravené tak, aby v plicní tkáni měly lidský receptor (přenašeč) pro koronavirus," vysvětlil MF DNES už dříve ředitel Biologického centra AV ČR a člen České učené společnosti Libor Grubhoffer. Výzkumný tým bude také muset žádat o povolení zmíněné klinické studie na lidech, které uděluje Státní ústav pro kontrolu léčiv na základě předložení veškeré dokumentace.

Jsou potřeba i specifické certifikáty správné laboratorní praxe. Česká laboratoř musí prokázat, že pracuje podle zavedených pravidel. Jinak by museli vědci pracovat jinde.

Podpora od vlády

Přesto má celý projekt vládní podporu. Ministerstvo zdravotnictví je dokonce připraveno vývojové skupině na přípravu laboratorního a posléze klinického hodnocení vakcíny poskytnout 250 milionů.

Klinické hodnocení se odehraje ve třech fázích za pomoci dobrovolníků od desítek až po tisíce lidí.

„S ohledem na požadovanou rychlost řešení projektu bude navržen mechanismus a umožněno nakoupit přístroje (investice), materiál a služby na základě zrychlených výběrových řízení," stojí v materiálu. Česko zatím investuje 250 milionů, jenže celý vývoj vakcíny obvykle stojí miliardy dolarů.

„My jsme země s obrovskou tradicí v technologiích, v medicíně a to všechno můžeme naplňovat důstojnou cestou, formou, mezinárodní spoluprací. My ale jdeme východní cestou. To nemá nic společného s moderním farmaceutickým výzkumem a výrobou a také byznysem samozřejmě," pochybuje Grubhoffer. Vláda si od pokračování slibuje to, že by domácí vakcína mohla chránit i proti novým mutacím koronaviru, které se rychleji šíří a mohou oslabit účinnost nyní používaných vakcín. Je totiž možné, že lidé se budou muset i po konci pandemie pravidelně přeočkovávat.

Zpět

Tým poslankyně Adámkové dostane čtvrt miliardy na českou vakcínu. Vládou schválený koncept napsali ADÁMCI

URL

WEB, Datum: 03.03.2021, Zdroj: forum24.cz, Strana: 0, Autor: Jiří X. Doležal, Rubrika: Zprávy

V pondělí vláda na svém jednání podle serveru Seznam Zprávy rozhodla o tom, že dá týmu kardioložky a poslankyně za ANO Věry Adámkové 250 milionů korun na vývoj české vakcíny proti covidu-19. Česká vakcína má být vytvořena sedmdesát let starou technologií a částka je velmi sporná. Jak navíc zjistil deník FORUM 24, předkládací zpráva toho kabinetem Andreje Babiše schváleného návrhu na peníze pro tým sestavený poslankyní Adámkovou dle metadat vznikl v textovém editoru „ADÁMKŮ". A i samotné rozhodnutí vydávat peníze na takovou věc je podle odborníků kontroverzní.

Seznam Zprávy v pondělí napsaly: „Vláda dala na vývoj české vakcíny dalších 250 milionů korun. Materiál na vládu předložilo ministerstvo zdravotnictví, které si myslí, že tým Věry Adámkové vytvoří vakcínu proti novým mutacím. Tým sestavený poslankyní za ANO Věrou Adámkovou, který minulý rok ukončil první etapu vývoje české vakcíny proti onemocnění covid-19, chce dostat druhou šanci. Jan Blatný předložil za svůj resort na pondělní jednání vlády návrh, ve kterém žádá pro tým Adámkové peníze na další vývoj české vakcíny. A vláda na svém pondělním zasedání tento záměr schválila." A otiskl tabulku nákladů projektu. Tabulku, která je i součástí dokumentu, jejž má redakce deníku FORUM 24 k dispozici.

Dokument, kde se tato tabulka objevila, a kde se o potřebě té částky k vývoji české vakcíny píše, nese název „Předkládací zpráva – Koncept dalšího vývoje vakcíny proti onemocnění covid-19." V metadatech dokumentu v kolonce „Autoři" stojí jméno ADÁMCI.

Proto se deník FORUM 24 pokusil spojit s poslankyní Adámkovou, aby se zeptal, kdo je autorem materiálu, na jehož základě vláda přidělila na vývoj vakcíny proti covidu 250 milionů korun. „Máte asi nějaké informace, které nevím. Mně někdo něco přidělil??? Nepletete si mne s někým???" napsala Adámková.

„Já opravdu vím pouze o Unesení, které zadalo úkol MZ připravit projekt. Žádná zmíněná instituce nemá (dnes odpoledne) žádné pověření ani zadaný úkol (ptala jsem se)," uvedla po upřesnění. Další odpovědi až do uzávěrky nedorazily.

Mluvčí vlády deníku FORUM 24 neodpověděla, po uzávěrce tohoto textu odepsala mluvčí ministerstva zdravotnictví Barbora Peterová. „Materiál, o který se jedná, předkládalo na vládu ministerstvo zdravotnictví, viz odkaz (bod 17)."

V dokumentu se uvádí: „Původní tým projektu vedený prof. MUDr. Věrou Adámkovou, CSc., je připraven pokračovat v projektu fází II, při které by byla zavedena výroba pro preklinické a klinické vyhodnocení bezpečnosti a účinnosti (tzv. „výroba hodnoceného léčivého přípravku") za předpokladu splnění následujících požadavků: 1. Projekt bude zadán jako úkol výše uvedeným třem organizacím (SZÚ, ÚHKT, IKEM). Zadání úkolu bude na meziresortní úrovni (tedy od vlády) a bude existovat plná podpora projektu, včetně ucelené strategie komunikace, jasné proklamace důležitosti úkolu a možnosti využívat podpůrné mechanismy ministerstva zdravotnictví. 2. Prostředky na tuto etapu, která bude v případě úspěchu zahrnovat přípravu výroby, ucelené preklinické a první klinické hodnocení vakcíny, budou poskytnuty pomocí vhodných mechanizmů předem. S ohledem na požadovanou rychlost řešení projektu bude navržen mechanizmus pro umožnění nakoupit přístroje (investice), materiál a služby na základě zrychlených výběrových řízení. 3. Prováděcí detaily projektu budou specifikovány až po rozhodnutí vlády České republiky o záměru dalšího vývoje vakcíny proti onemocnění covid-19."

A nechybí ani předběžná kalkulace – identická s tabulkou, kterou zveřejnily Seznam Zprávy. Se sumou 250 000 000 Kč, která by byla potřebná. Jak jsme zmínili, v metadatech dokumentu v kolonce „Autoři" stojí jméno napsáno ADÁMCI. Kdo tito „ADÁMCI" jsou, na to ale odpovědní politici ani úředníci neodpovídají.

Zastaralá technologie

Ohledně účelnosti takto vynaložených 250 milionů vládnou ve vědecké komunitě značné rozpaky. „Suma 250 milionů vložená do začátku takového projektu, jako je vývoj a výroba nové vakcíny, je naprosto směšná. Zcela jistě nedosahuje výše, které je potřeba na zahájení celého projektu. Budí dojem, že i tentokrát, už podruhé, je představa vládních činitelů o vývoji a výrobě naší české vakcíny velmi naivní," uvedl pro deník FORUM 24 profesor RNDr. Libor Grubhoffer, CSc., Hon. D.Sc., Dr. h. c., který je ředitelem Biologického centra Akademie věd, v letech 2012 až 2016 působil jako rektor Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Dle dostupných informací se tým doktorky Adámkové snaží vyvinout vakcínu stejnou metodou, jakou je vyroben čínský Sinovac, což Grubhoffer potvrzuje. „Ano. Tato vakcína by byla svým technologickým pojetím stejná, jako je čínská vakcína Sinovac a indická vakcína Covaxin. Tyto vakcíny využívají technologii z padesátých let, vyvinutou při vývoji vakcíny proti dětské obrně. Nic proti takovým vakcínám, jsou případy infekčních onemocnění, proti kterým se bude očkovat inaktivovanými vakcínami ještě dlouho. Třeba vakcína proti klíšťové encefalitidě. Technologicky se naveliko pomnoží virus, je chemicky usmrcen, a zkoncentrován do vhodného množství virových částic. A ty jsou poté upraveny do konečné formulace očkovacích látek. V zásadě nic proti této staré technologii, ale v případě čínského koronaviru je to trochu jiná záležitost. Covid se stal planetárním problémem, proto se podařilo ihned po vypuknutí epidemie zmobilizovat obrovskou vědeckou a výzkumnou kapacitu. A také se do výzkumu investoval obrovský kapitál, který do toho šel i z veřejných zdrojů, například z rozpočtu USA. Takže se podařilo v rekordně krátké době dovyvinout moderní platformy vakcín. Na nich virologická pracoviště pracovala dvě desítky let před tím," vysvětlil.

Podle Grubhoffera se tedy dá říci, že vláda podpořila sedmdesát let starou technologii, a dnes užívané vakcíny jsou o sedmdesát let technologicky vyspělejší. „Moderní vakcíny, které se u nás nyní uplatňují, byly připravované pro SARS a MERS. A pro ebolu. Takže již byly vyvinuty, a jde o platformy stavebnicového typu. Vezme se základ té platformy a jen se přeprogramuje na příslušný virus. Vloží se tam gen, který kóduje příslušnou bílkovinu viru, proti kterému chceme očkovaného člověka chránit. Je nesmysl v dnešní době, kdy zažíváme obrovský progres ve vývoji vakcín, investovat do něčeho, co je velmi zastaralé. Nové vakcíny – ať už je to genová vakcína na bázi RNA, nebo vektorové vakcíny, které používají adenovirus jako dopravce genetické informace koronaviru do očkovaného jedince – nám umožňují velice rychle adaptovat očkovací látku podle objevujících se variant viru. To teď prožíváme s těmi rychle se šířícími variantami – a tudy se budeme muset ubírat na naší

další cestě. Bude patrně nezbytné aktualizovat stávající vakcíny. Aktualizovat inaktivovanou vakcínu, jako by měla být ta česká, nelze. Tam se musí začít s nákladnou výrobou vždy znovu od začátku," říká profesor Grubhoffer.

Dle wikipedie je profesorka MUDr. Věra Adámková, CSc. česká lékařka, internistka kardioložka, a politička, od roku 2017 poslankyně Poslanecké sněmovny PČR, bezpartijní za hnutí ANO 2011. V roce 2019 obdržela zlatý Bludný balvan v kategorii družstev za „blábolení a šíření pitomostí v oblasti zdravotnictví a vědy". Stanula v čele výzkumného týmu, který od konce února 2020 zdarma a ve volném čase vypracoval studii proveditelnosti vývoje české vakcíny na onemocnění covid-19. Přípravu dostaly za úkol Státní zdravotní ústav, Ústav hematologie a krevní transfuze a Institut klinické a experimentální medicíny.

e-shop FORUM
Koupit knihy o politice, společnosti, historii a vědě

MĚSÍČNÍK REVUE FORUM
Koupit a předplatit časopis

Netrávíte celý den na internetu, ale chcete být v obraze?
Odebírejte denní přehled zpráv

Tým poslankyně Adámkové dostane čtvrt miliardy na českou vakcínu. Vládou schválený koncept napsali ADÁMCI

Věra Adámková | FOTO: Věra Adámková / Facebook

JIŘÍ X. DOLEŽAL / zpráva
Komentátor

Publikováno 3. 3. 2021

Andrej Babiš | očkování | vakcína | Věra Adámková | vláda

V pondělí vláda na svém jednání podle serveru Seznam Zprávy rozhodla o tom, že dá týmu kardiložky a poslankyně za ANO Věry Adámkové 250 milionů korun na vývoj české vakcíny proti covidu-19. Česká vakcína má být vytvořena sedmdesát let starou technologií a částka je velmi sporná. Jak navíc zjistil deník FORUM 24, předkládací zpráva toho kabinetem Andreje Babiše schváleného návrhu na peníze pro tým sestavený poslankyní Adámkovou dle metadat vznikl v textovém editoru „ADÁMKŮ". A i samotné rozhodnutí vydávat peníze na takovou věc je podle odborníků kontroverzní.

Seznam Zprávy v pondělí napsaly: „Vláda dala na vývoj české vakcíny dalších 250 milionů korun. Materiál na vládu předložilo ministerstvo zdravotnictví, které si myslí, že tým Věry Adámkové vytvoří vakcínu proti novým mutacím. Tým sestavený poslankyní za ANO Věrou Adámkovou, který minulý rok ukončil první etapu vývoje

Aktuálně nejčtenější

SMS z mobilu Benešové: Tak to byla „vyvážená" debata toho prasete jak víno
přečteno: 472552

Monika v Dubaji: Babiš opět lže o své rodině, aby řešil vlastní problémy
přečteno: 274695

Účinná ochrana dýchacích cest? Existuje levná a efektivní, ministerstvo by ji mělo povolit
přečteno: 159185

Poslední dva týdny prožíváme tichý převrat
přečteno: 123159

Tato webová stránka používá soubory cookies za účelem poskytování svých služeb, přizpůsobení reklam a analýzy návštěvnosti. Informace, které se týkají vašeho používání webové stránky, sdílíme se společnostmi Google, Facebook a Seznam. Prohlížením této webové stránky souhlasíte s používáním souborů cookie.

Zpět

Vědci žádají vládu, aby upustila od vývoje české vakcíny URL

WEB, Datum: 03.03.2021, Zdroj: tyden.cz, Strana: 0, Autor: ČTK, Rubrika: Věda

Zástupci Učené společnosti ČR žádají vládu, aby upustila od pokračování vývoje české vakcíny. Projekt je podle nich naivní a nekompetentní. O pokračování projektu, který byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven, v pondělí rozhodla vláda. Náklady na další fázi se odhadují na 250 milionů korun.

"Úmysl vlády pokračovat ve vývoji inaktivované vakcíny proti covidu-19 je v kontextu vývoje pandemie infekčního onemocnění, jakož i v souvislosti s pokroky v moderních technologiích pro výrobu vakcín, naivním a nekompetentním projektem," uvedli vědci. Pod prohlášením je podepsáno devět vědců Učené společnosti, mimo jiné virolog a první místopředseda Učené společnosti Libor Grubhoffer a další odborníci na virologii, jako Ivan Hirsch či Ruth Tachezy.

Předpokládaný rozpočet na další vývoj by podle vědců byl jenom zlomkem reálných nákladů spojených s vývojem vakcíny a zejména s preklinickými a klinickými testy.

Upozorňují také na to, že technologie inaktivované vakcíny, kterou český projekt používá, je příkladem "překonané technologické platformy". Tato technologie, která se využívá při výrobě čínských očkovacích látek Sinovac, Sinofarm a indické vakcíny Covaxin, má podle vědců řadu nevýhod. "Takto jednou připravenou vakcínu navíc není možné aktualizovat pro případ ochrany před šířícími se novými přirozenými mutacemi," uvedli vědci. Přitom právě možností ochrany proti novým mutacím koronaviru ministerstvo zdravotnictví návrh na pokračování vývoje zdůvodňovalo. Naopak nyní registrované genové a vektorové vakcíny umožňují podle vědců pohotovou aktualizaci a přeprogramování na nové varianty koronaviru.

Vědci proto vládu žádají, aby od plánu vyvíjet inaktivovanou vakcínu proti covidu-19 upustila a peníze vyhrazené na projekt účelně využila na podporu výzkumných kapacit, které mohou pomoci řešit pandemii covidu-19 v Česku.

Proti pokračování vývoje české vakcíny se už v úterý vyjádřil také předseda České vakcinologické společnosti Roman Chlíbek. Pokračovat podle něj nemá smysl.

Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční. Dosud byly v EU registrovány tři vakcíny, a to od firem Pfizer/BioNtech, Moderna a AstraZeneca. Očkování kvůli nedostatku očkovacích látek není tak rychlé, jak se předpokládalo.

Stamilionové výdaje

Vědci žádají vládu, aby upustila od vývoje české vakcíny

03.03.2021 09:47

SDÍLEJTE: FACEBOOK TWITTER EMAIL

Zástupci Učené společnosti ČR žádají vládu, aby upustila od pokračování vývoje české vakcíny. Projekt je podle nich naivní a nekompetentní. O pokračování projektu, který byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven, v pondělí rozhodla vláda. Náklady na další fázi se odhadují na 250 milionů korun.

"Úmysl vlády pokračovat ve vývoji inaktivované vakcíny proti covidu-19 je v kontextu vývoje pandemie infekčního onemocnění, jakož i v souvislosti s pokroky v moderních technologiích pro výrobu vakcín, naivním a nekompetentním projektem," uvedli vědci. Pod prohlášením je podepsáno devět vědců Učené společnosti, mimo jiné virolog a první místopředseda Učené společnosti Libor Grubhoffer a další odborníci na virologii, jako Ivan Hirsch či Ruth Tachezy.

Předpokládaný rozpočet na další vývoj by podle vědců byl jenom zlomkem reálných nákladů spojených s vývojem vakcíny a zejména s preklinickými a klinickými testy.

Upozorňují také na to, že technologie inaktivované vakcíny, kterou český projekt používá, je příkladem "překonané technologické platformy". Tato technologie, která se využívá při výrobě čínských očkovacích látek Sinovac, Sinofarm a indické vakcíny Covaxin, má podle vědců řadu nevýhod. "Takto jednou připravenou vakcínu navíc není možné aktualizovat pro případ ochrany před šířícími se novými přirozenými mutacemi," uvedli vědci. Přitom právě možností ochrany proti novým mutacím koronaviru ministerstvo zdravotnictví návrh na pokračování vývoje zdůvodňovalo. Naopak nyní registrované genové a vektorové vakcíny umožňují podle vědců pohotovou aktualizaci a přeprogramování na nové varianty koronaviru.

Vědci proto vládu žádají, aby od plánu vyvíjet inaktivovanou vakcínu proti covidu-19 upustila a peníze vyhrazené na projekt účelně využila na podporu výzkumných kapacit, které mohou pomoci řešit pandemii covidu-19 v Česku.

Proti pokračování vývoje české vakcíny se už v úterý vyjádřil také předseda České vakcinologické společnosti Roman Chlíbek. Pokračovat podle něj nemá smysl.

Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční. Dosud byly v EU registrovány tři vakcíny, a to od firem Pfizer/BioNtech, Moderna a AstraZeneca. Očkování kvůli nedostatku očkovacích látek není tak rychlé, jak se předpokládalo.

AUTOR: ČTK FOTO: DEPOSITHPHOTOS/PROSTOOLEH

SOUVISEJÍCÍ ČLÁNKY

Očkovací látka

Slovensko zatím neoznámilo detaily o kontrole Sputniku V

Slovenské úřady zatím neoznámily podrobnosti o chystané kontrole ruské vakcíny Sputník V, kterou budou moci lékaři používat při očkování proti covidu-19 a… více

Uzavření průmyslu

Vývoj ekonomiky bude záviset na očkování, měla by růst, předvídají analytici

Nejnovější údaje o vývoji ekonomiky podle oslovených analytiků ukazují, že vývoj ve čtvrtém čtvrtletí loňského roku byl díky průmyslu nad očekávaní dobrý a… více

Chytrá karanténa

BARRANDOV DOPORUČUJE

Sledujte středeční Kauzy Jaromíra Soukupa s Lubošem Xaverem Veselým

Sledujte středeční Týden podle Jaromíra Soukupa s Alexandrem Vondrou a Juliem Špičákem

Právníci: Neotestovaný zaměstnanec nesmí na pracoviště

RELAX A ZÁBAVA

Očista těla i duše
Jarní detox bez stresu

Hygienická opatření
Hornbach informuje o aktuálním způsobu prodeje

SEDMICKA.CZ

Gillian Anderson
Hvězda seriálu Koruna v Praze. Prestižní ocenění přijala v hotelu

Poradí si vždy
Morávková prozradila, jak je na tom s prací.

NEJČTENĚJŠÍ 24 hodin 3 dny 7 dní

03.03 09:47
Vědci žádají vládu, aby upustila od vývoje české vakcíny

FOTOGALERIE

OBRAZEM: České kulturní památky, které zachvátil oheň
další fotogalerie

CHAT S OSOBNOSTÍ

Jaké změny sebou přinese digitalizace zdravotnictví? Znamená telemedicína konec osobních návštěv ordinací, kdy nás budou lékaři vyšetřovat přes telefon? Odpovídal Tomáš Knížek ve středu 3. března od 11 hodin
03.03.2021 11:00
Jaké změny sebou přinese digitalizace

Tento web používá k poskytování služeb soubory cookie. Více informací najdete zde. Rozumím

Zpět

Záhady české vakcíny. Kdo vymyslel, že potřebuje čtvrt miliardy URL

WEB, Datum: 04.03.2021, Zdroj: seznamzpravy.cz, Strana: 0, Autor: Markéta Dobiášová, Rubrika: Vakcína, Politika, Stalo se

Seznam Zprávy zjišťovaly okolnosti, za nichž se objevil nový plán vyvíjet v České republice vlastní vakcínu proti koronaviru.

Česká republika je sice řadu měsíců odstrašujícím příkladem zvládání koronavirové pandemie, zato už podruhé ohlašuje světu ambici vyvinout vlastní vakcínu.
Krátký materiál s návrhem, že by se mělo navázat na jarní úsilí skupiny vědců přejít k fázi II a uvolnit na to nejméně čtvrt miliardy korun, předložil vládě náhle v pondělí ministr zdravotnictví Jan Blatný.
Už po dvou dnech je podle zjištění Seznam Zpráv zřejmé, že věci kolem ambiciózního projektu jsou jinak, než byly veřejnosti dosud řečeny.
Bylo překvapivé, že jde o iniciativu a nápad ministra zdravotnictví. Už z toho důvodu, že právě Jan Blatný loni v prosinci, nedlouho po svém loňském nástupu na ministerstvo, práce na vakcíně zastavil – kvůli nepotřebnosti.
Seznam Zprávy u ministra pátraly, co ho k obratu vedlo. O jaké zdroje a o jaké informace se opíral? Posuzovala výzkum a financování náročného projektu před jednáním vlády nějaká pracovní skupina, hodnotící komise ministerstva? S kým vším o tom ministr jednal?
Ministerstvo zdravotnictví nepopřelo, že o projektu nyní Blatný mluvil s Věrou Adámkovou i s premiérem Andrejem Babišem. Na další otázky redakce, včetně toho proč a jak chce ministerstvo další výzkumnou fázi podpořit, už však konkrétní odpovědi nepřišly. Takže se musíme spokojit s nicneříkajícím prohlášením, že je třeba reagovat na nové mutace nebo že „naše země byla ve vývoji vakcín světovou jedničkou“.
„Využity budou národní vědecké možnosti a zkušenosti v ochraně zdraví a životů obyvatel včetně výsledků první fáze vývoje vakcíny, které ve světě vzbudily ohlas a byly prezentovány v mezinárodní vědecké databázi,“ ujišťuje Ministerstvo zdravotnictví.
Jaké výsledky z loňského výzkumu, který dospěl k prototypu emergentní vakcíny, vzbudily mezinárodní ohlas? Kde a co bylo odborně publikováno o vakcíně, jejíž vývoj naopak řada vědeckých autorit doma kritizovala?
K tomu ministerstvo poslalo jen jeden odkaz na článek publikovaný v jednom odborném časopisu, který popisuje výrobu minimálního množství vakcinační látky z laboratorního prostředí, testovaného na pouhých dvanácti myších.
O znovuoživení výzkumného projektu se nevědělo do pondělního jednání vlády ani mezi odborníky na Ministerstvu zdravotnictví. Redakce zjistila, že nikdo nepožádal o stanovisko ani Radu vlády pro vědu a výzkum.
„Ne, nevěděl jsem o tom, dozvěděl jsem se o podpoře toho projektu až z rádia,“ potvrdil Seznam Zprávám člen vládní rady a epidemiolog z IKEM Petr Smejkal.
Překvapené reakce poskytli nad znovuoživením české vakcíny i sami členové týmu, kteří na jaře s projektem začínali. „My vůbec nevěděli, že se to ministr Blatný připravuje znovu otevřít,“ sdělil imunolog Petr Lesný z Ústavu hematologie a krevní transfúze (ÚHKT). A vedoucí vědeckého týmu vakcinolog Marek Petráš dokonce říká, že směrem k vakcíně jeho „původní entuziasmus už vyprchal“.
„Nicméně dobrá vůle zůstala. Do ničeho se ale rozhodně nederu,“ dodává.
Napsali to „Adámci“Velmi podobné výroky naznačující překvapení přicházejí od pondělí také od Věry Adámkové, kardioložky z IKEM, která výzkum české vakcíny do jeho zastavení zastřešovala a stala se pro veřejnost jeho hlavní tváří.
„Nevím, proč se to celé oživilo, mám jednání s panem ministrem Blatným, tak předpokládám, že se dozvím podrobnosti a také to, jak si to pan Blatný celé představuje,“ řekla v pondělí, když se zpráva o schválení výzkumu české vakcíny objevila.
Podle dobře informovaného zdroje redakce však přišla s nápadem za ministrem Blatným právě ona. Věra Adámková to odmítá, ale s příběhem autorství materiálu ji spojuje – možná zcela náhodná – okolnost.
Ze záznamů interního systému Úřadu vlády, který má redakce Seznam Zpráv k dispozici, totiž vyplývá, že autorem předkládací zprávy o vakcíně není nikdo z Ministerstva zdravotnictví. V historii ani ne dvoustránkového dokumentu není jako autor uveden pracovník ministerstva, ale pravděpodobně soukromý uživatel pod jménem „Adámci“.
Redakce Seznam Zpráv ověřila, že takovou adresu na Ministerstvu zdravotnictví nikdo nepoužívá.
Někdejší hlavu výzkumného týmu Věru Adámkovou otázka, jestli by tedy nemohl být dokument pro Ministerstvo zdravotnictví a vládu z její dílny a jestli ho nepsala na svém soukromém počítači, velmi rozzlobí.
„To je nesmysl, že bych tu předkládací zprávu psala. Já nevím, jaký účet má třeba IKEM nebo Sněmovna. Já jsem v průběhu doby opravovala gramatické chyby na mnoha materiálech, ale že bych to psala na účtu ‚Adámci‘, to je nesmysl,“ říká.
Že by ona nebo někdo z jejího týmu za obnovení projektu lobboval, popírá rovněž.
„Já nevím, co přesně šlo na vládu, nevím! Předpokládám, že sekretariát ministra ví, co posílá, a čte to. Já prostě žádný účet Adámci nemám,“ dodává ještě a jsou to poslední slova před náhlým ukončením hovoru.
Jak si pak ale vysvětlit slova ministra Blatného, který po dvou dnech prolomil mlčení a na tiskové konferenci po středečním jednání vlády řekl, že dokument o „nové“ vakcíně pro vládu pomáhali připravit právě lidé, kteří se podíleli na vývoji vakcíny v první fázi?
„Jednalo se o naprosto bazální základní dokument, na jehož přípravě se podíleli všichni ti, kteří připravovali první část toho projektu, tedy i paní profesorka (Věra Adámková), ale zejména ti lidé, kteří dělali vlastní vědeckou práci v laboratořích,“ uvedl doslova Blatný.
Sponzoři od BabišeAčkoli ministr Blatný „neřekl jména“, jsou podle zjištění Seznam Zpráv od loňských začátků u plánů vyrobit českou vakcínu zejména Věra Adámková a také vedoucí imunoterapie na Ústavu hematologie a krevní transfuze Petr Lesný.
„Pan Lesný byl jedním z lidí, kteří za mnou s Věrou Adámkovou kvůli vývoji české vakcíny loni přišli a chtěli, abych výzkum podpořil,“ řekl pro Seznam Zprávy bývalý ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. „Bylo to těsně, než jsem skončil,“ dodává Adam Vojtěch, který resort opustil na konci loňského září.
Což je doba, kdy práce na první fázi projektu fakticky skončily a tým zřejmě hledal cesty, jak dál.
Petr Lesný tuto iniciativu nepopírá. „My jsme o tom jednali před rokem, vytvořili jsme na náklady jednotlivých tří pracovišť prototyp té vakcíny. Dodali jsme pak Ministerstvu zdravotnictví informace o našich úspěších, všechno to ministerstvo má. Ale bylo to tam v šuplíku a teď se to asi vytáhlo,“ popisuje Petr Lesný, co pro práce na vývoji vakcíny udělal.
Jak však zároveň připomíná, teď se „to (zprávu o pokračování projektu) dozvěděl náhodou“. „Já jsem na chalupě a dozvěděl jsem se to při jedné videokonferenci, že to vláda schválila,“ říká.
Petr Lesný a Věra Adámková spolupracují už několik let. V publikační činností IKEM jsou uvedeni jako spoluautoři odborné monografie Prevence, technika, životní styl.
Oba také mají už od roku 2012 blízko k premiéru Babišovi a jeho Agrofertu. Věra Adámková je dlouholetou přítelkyní Babišovy rodiny, stala se jí ještě před vstupem Andreje Babiše do politiky. Ani (v jarním texu pro Seznam Zprávy) nezastírá, že jí premiér v minulosti nabízel post ministryně zdravotnictví, ale ona ho vždy odmítla.
Věra Adámková a Petr Lesný jsou členy vědecké rady nadace Agrofertu. A právě Babišův holding nebo pekárna Penam, která

do něj patří, sponzorovaly například odbornou publikaci Věry Adámkové o pacientech po kardiochirurgickém výkonu v péči dalších odborných ambulancí.
Na tvorbě se podle údajů uvedených v monografii podílel jako recenzent i Petr Lesný.
Budu rád, když to nebudeKdyž Petr Lesný v rozhovoru s reportérkou mluví o české vakcíně, říká, že „spíš bude rád, když to nebude“.
Je však zřejmé, že o věci ví do detailu, ostatně právě kvůli doporučení, že je jednou z duší projektu, se na něho Seznam Zprávy obrátily. V odborné publikaci, kterou tým po svém loňském zkoumání zveřejnil, je Petr Lesný uveden za Markem Petrášem jako jeden z hlavních členů vědeckého týmu.
Z rozhovoru s Petrem Lesným je patrné, že ani pobyt na chalupě jej od vakcíny neoddálil. Na výhrady k materiálu, který předložil ministr Blatný vládě, má po ruce vždy odpověď.
„My jsme, naše pracoviště, investovali do prototypu vakcíny asi 4 miliony, ty nám zaplaceny ještě nebyly, a je hotový vyrobitelný prototyp té vakcíny. Čili první fáze vývoje je hotová a kdokoli dle dat, která jsme dali dohromady, může vyrobit vakcínu,“ říká Petr Lesný.
Na otázku, jaký prototyp vakcíny prošel testováním a hodnocením, Lesný uvádí: „Testování na zvířatech jako takové jsme v té první fázi nedělali, to je drahé, vyzkoušelo se to na pár myších. Ta naše fáze končila tím, že jsme prostě dali dohromady prototyp, o kterém se ví, že sice funguje na zvířatech, nicméně plnohodnotné preklinické testy mají význam až jako součást klinického hodnocení. To je to, proč se navyšuje ta cena teď, co jsme říkali ministrovi,“ dodává imunolog s tím, že cenu zvyšuje i to, že „nadšení už vyprchalo“ a vědci budou pracovat za peníze.
Dvě stránky pro vláduPředkládací zpráva, ve které vláda dostala základní informace o plánu pokračovat ve vývoji, se včetně odůvodnění výzkumu a investic vešla na necelé dvě stránky (faksimile dokumentu zveřejňujeme výše v textu).
Neobsahuje nic o dosavadních úspěších předchozího vývoje vakcíny, na kterém tým Věry Adámkové pracoval. Kromě konstatování, že se na dosavadním vývoji podílely ÚHKT, IKEM a Státní zdravotní ústav, zde není uvedena žádná další relevantní informace, podle které by bylo možné posoudit úspěšnost předchozího výzkumu, na nějž má ten další za nejméně 250 milionů navazovat.
„Vypracování transparentního materiálu, který vy požadujete, by trvalo rok,“ vysvětluje stručnost materiálu Petr Lesný a dodává: „Vy teď máte dvě možnosti. Buď do toho půjdete jako vloni na jaře, anebo lidem dojde, že mají poslední možnost a ten projekt se spustí. A až ta vakcína vznikne, tak tady pro národní potřeby bude,“ říká Petr Lesný s poznámkou, že když vakcína nebude, bude se moci věnovat „normální práci“, protože „stejně ty vakcíny dostaneme“.
Vláda v pondělí záměr vyvíjet českou vakcínu schválila. Ministr Blatný má do konce června s vědci připravit podrobnější zprávu o možnostech, jaké by pokračování mělo být.
Je velmi pravděpodobné, že by se to dělo s týmem zaštítěným Věrou Adámkovou. Už nyní ministr Blatný píše, že by ho kardioložka, předsedkyně zdravotního sněmovního výboru a poslankyně ANO měla vést.

Reklama

Vakcíny z Číny můžou zatím leda do skladu. Nabídneme je firmám, zvažuje Babiš

Citlivý útok na Česko. Hackeři napadli úřad, přes který teče covidová pomoc

Země na cestě ke katastrofě. Počty mrtvých na rekordu a vláda zvažuje restrikce

První přešlap nové hlavní hygieničky. Zrušila kvůli tomu Facebook

Zbytečná zátěž pro peněženky i pro planetu. Pětina jídla končí v koši

Smrad z hory odpadků zamořuje okolí. Likvidují nám prostředí, bouří se Rusové

Záhady české vakcíny. Kdo vymyslel, že potřebuje čtvrt miliardy

MARKÉTA DOBIÁŠOVÁ

Že jde o nápad ministra Blatného, překvapilo. Co o něm ví kardioložka Věra Adámková?

Reklama

VČERA 13:28

Seznam Zprávy zjišťovaly okolnosti, za nichž se objevil nový plán vyvíjet v České republice vlastní vakcínu proti koronaviru.

Česká republika je sice řadu měsíců odstrašujícím příkladem zvládání koronavirové pandemie, zato už podruhé ohlašuje světu ambici vyvinout vlastní vakcínu.

Krátký materiál s návrhem, že by se mělo navázat na jarní úsilí skupiny vědců přejít k fázi II a uvolnit na to nejméně čtvrt miliardy korun, předložil vládě náhle v pondělí ministr zdravotnictví Jan Blatný.

Už po dvou dnech je podle zjištění Seznam Zpráv zřejmé, že věci kolem ambiciózního projektu jsou jinak, než byly veřejnosti dosud řečeny.

Bývalý koordinátor promluvil: Jak se očkuje, když to řídí premiér
2. 3. 6:00

STALO SE

VČERA 23:11
Citlivý útok na Česko. Hackeři napadli úřad, přes který teče covidová pomoc

VČERA 23:02
První evropská země využila novou pravomoc. Zakázala vývoz vakcíny

VČERA 22:47
Zbytečná zátěž pro peněženky i pro planetu. Pětina jídla končí v koši

Reklama

Zpět

Vědci žádají vládu, aby upustila od vývoje české vakcíny URL

WEB, Datum: 04.03.2021, Zdroj: libereckadrbna.cz, Strana: 0, Rubrika: Koronavirus

Zástupci Učené společnosti ČR žádají vládu, aby upustila od pokračování vývoje české vakcíny. Projekt je podle nich naivní a nekompetentní. O pokračování projektu, který byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven, v pondělí rozhodla vláda. Náklady na další fázi se odhadují na 250 milionů korun.

'Úmysl vlády pokračovat ve vývoji inaktivované vakcíny proti covidu-19 je v kontextu vývoje pandemie infekčního onemocnění, jakož i v souvislosti s pokroky v moderních technologiích pro výrobu vakcín, naivním a nekompetentním projektem,' uvedli vědci. Pod prohlášením je podepsáno devět vědců Učené společnosti, mimo jiné virolog a první místopředseda Učené společnosti Libor Grubhoffer a další odborníci na virologii, jako Ivan Hirsch či Ruth Tachezy.
Předpokládaný rozpočet na další vývoj by podle vědců byl jenom zlomkem reálných nákladů spojených s vývojem vakcíny a zejména s preklinickými a klinickými testy.
Upozorňují také na to, že technologie inaktivované vakcíny, kterou český projekt používá, je příkladem 'překonané technologické platformy'. Tato technologie, která se využívá při výrobě čínských očkovacích látek Sinovac, Sinofarm a indické vakcíny Covaxin, má podle vědců řadu nevýhod. 'Takto jednou připravenou vakcínu navíc není možné aktualizovat pro případ ochrany před šířícími se novými přirozenými mutacemi,' uvedli vědci. Přitom právě možností ochrany proti novým mutacím koronaviru ministerstvo zdravotnictví návrh na pokračování vývoje zdůvodňovalo. Naopak nyní registrované genové a vektorové vakcíny umožňují podle vědců pohotovou aktualizaci a přeprogramování na nové varianty koronaviru.
Vědci proto vládu žádají, aby od plánu vyvíjet inaktivovanou vakcínu proti covidu-19 upustila a peníze vyhrazené na projekt účelně využila na podporu výzkumných kapacit, které mohou pomoci řešit pandemii covidu-19 v Česku.
Proti pokračování vývoje české vakcíny se už v úterý vyjádřil také předseda České vakcinologické společnosti Roman Chlíbek. Pokračovat podle něj nemá smysl.
Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Koordinátorkou týmu byla poslankyně ANO, kardioložka Věra Adámková. Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO) loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční. Dosud byly v EU registrovány tři vakcíny, a to od firem Pfizer/BioNtech, Moderna a AstraZeneca. Očkování kvůli nedostatku očkovacích látek není tak rychlé, jak se předpokládalo.

Vědci žádají vládu, aby upustila od vývoje české vakcíny

čtvrtek, 4. března 2021, 06:22

Zástupci Učené společnosti ČR žádají vládu, aby upustila od pokračování vývoje české vakcíny. Projekt je podle nich naivní a nekompetentní. O pokračování projektu, který byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven, v pondělí rozhodla vláda. Náklady na další fázi se odhadují na 250 milionů korun.

"Úmysl vlády pokračovat ve vývoji inaktivované vakcíny proti covidu-19 je v kontextu vývoje pandemie infekčního onemocnění, jakož i v souvislosti s pokroky v moderních technologiích pro výrobu vakcín, naivním a nekompetentním projektem," uvedli vědci. Pod prohlášením je podepsáno devět vědců Učené společnosti, mimo jiné virolog a první místopředseda Učené společnosti Libor Grubhoffer a další odborníci na virologii, jako Ivan Hirsch či Ruth Tachezy.

Předpokládaný rozpočet na další vývoj by podle vědců byl jenom zlomkem reálných nákladů spojených s vývojem vakcíny a zejména s preklinickými a klinickými testy.

Upozorňují také na to, že technologie inaktivované vakcíny, kterou český projekt používá, je příkladem "překonané technologické platformy". Tato technologie, která se využívá při výrobě čínských očkovacích látek Sinovac, Sinofarm a indické vakcíny Covaxin, má podle vědců řadu nevýhod. *"Takto jednou připravenou vakcínu navíc není možné aktualizovat pro případ ochrany před šířícími se novými přirozenými mutacemi,"* uvedli vědci. Přitom právě možností ochrany proti novým mutacím koronaviru ministerstvo zdravotnictví návrh na pokračování vývoje zdůvodňovalo. Naopak nyní registrované genové a vektorové vakcíny umožňují podle vědců pohotovou aktualizaci a přeprogramování na nové varianty koronaviru.

Vědci proto vládu žádají, aby od plánu vyvíjet inaktivovanou vakcínu proti covidu-19 upustila a peníze vyhrazené na projekt účelně využila na podporu výzkumných kapacit, které mohou pomoci řešit pandemii covidu-19 v Česku.

Proti pokračování vývoje české vakcíny se už v úterý vyjádřil také předseda České vakcinologické

Nejčtenější články
V Chrastavě hořelo v průmyslovém areálu, zítra začne vyšetřování
Incident kvůli roušce. Strážníci v Jablonci použili na ženu donucovací prostředky
Dohašování požáru v Chrastavě trvalo celou noc. Škoda jde do 100 milionů korun
Policisté vyrazili do nitra Jizerek. Na čtyřkolkách kontrolovali běžkaře, sklidili vlnu kritiky
Včera přibylo v kraji 836 nakažených. Denní přírůstek byl druhý nejvyšší od počátku epidemie
Nejnovější články
Zdravotníci se snažili pomoci opilci. Ten ničil zařízení a napadl ochranku
Policisté vyrazili do nitra Jizerek. Na čtyřkolkách kontrolovali běžkaře, sklidili vlnu kritiky
Na Centrum urgentní medicíny v Liberci chce kraj půjčku 1,3 miliardy korun
Incident kvůli roušce. Strážníci v Jablonci použili na ženu donucovací prostředky
SOUTĚŽ: Hlasujte pro drbňátko za měsíc únor
O čem píše Drbna.cz
Hlavní hygieničkou bude Pavla Svrčinová, vystřídá Růžovou
Co se skrývá za sklenkou vína aneb Kdo chce slopat, musí kopat. Vinohrad ani v zimě nespí
Trikolóra, Soukromníci a Svobodní půjdou do voleb společně

Abychom mohli dál dělat poctivou žurnalistiku, potřebujeme váš souhlas

Samozřejmě se neptáme na svolení, o čem smíme psát a o čem ne. Váš souhlas se zpracováním osobních údajů potřebujeme naopak pro to, abychom mohli **poctivě a do hloubky psát o všem, co nám přijde důležité.** Jen díky němu totiž můžeme získávat z reklamy peníze na platy našich reportérů, redaktorů, korektorů a všech dalších dělníků dobré novinařiny.

Zároveň tím pomůžete i sami sobě. S vaším souhlasem můžeme my a naši partneři například **sbírat zpětnou vazbu** a vylepšovat tenhle web tak, aby vám co nejlíp sloužil. A sledujeme skutečně jen to, co u nás na stránkách děláte a co vás tu zajímá, žádné citlivé údaje o vás nesbíráme. Víc si o tom můžete přečíst tady.

Ať se teď rozhodnete jakkoliv, **nastavení si kdykoliv změníte** v patičce webu. Stačí kliknout na „Nastavení cookies." A dobrá zpráva nakonec – díky vašemu souhlasu zůstane Drbna i **nadále zadarmo.** Protože každý si zaslouží nezávislé a svodobné noviny.

Souhlasím
Nastavím si podrobnosti

Zpět

Česká vakcína: Vláda chce pokračovat ve vývoji. Je to naivní a nekompetentní, říkají kritici URL

WEB, Datum: 04.03.2021, Zdroj: extra.cz, Strana: 0, Autor: ČTK,Jiří Štraub, Rubrika: Jan Blatný

Vláda v pondělí souhlasila s pokračováním vývoje české vakcíny, který byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven. Projekt opakovaně sklidil kritiku odborníků. Podle předsedy České vakcinologické společnosti Romana Chlíbka nemá smysl v něm pokračovat, podle zástupců Učené společnosti ČR je projekt naivní a nekompetentní.

Vláda rozhodla na základě jedenapůlstránkového dokumentu, který podle Blatného připravili lidé, kteří se na projektu v minulosti podíleli, tedy i poslankyně ANO a koordinátorky týmu Věry Adámkové. Vláda podle Blatného pouze projevila zájem o to, aby odborníci předložili návrh celého projektu. Cílem je zjistit, jestli je možné v Česku vyvinout vakcínu, která by se poté mohla předat ke komerčnímu dokončení a výrobě. „Cílem je využít veškerý potenciál, který ČR má, a myslím, že je to správná cesta," konstatoval. Až bude návrh projektu hotov, chce jej Blatný konzultovat i s jeho kritiky.

Ministerstvo zdravotnictví

Měl

přijít, nepřišel: Ministerstvo zdravotnictví vybralo šéfa komunikace, ten

se na to...

Blatný v prosinci: Ve vývoji není třeba pokračovat

Na projektu české vakcíny loni pracovali odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Blatný loni v prosinci řekl, že ve vývoji není třeba pokračovat, protože bude brzy k dispozici vakcína komerční. Dosud byly v EU registrovány tři vakcíny, a to od firem Pfizer/BioNtech, Moderna a AstraZeneca. Očkování kvůli nedostatku očkovacích látek není tak rychlé, jak se předpokládalo.

nemocnice

Ambulantní

doktoři v covidových odděleních: Hejtmani je mohou povolat od

čtvrtka

reklama

Česká vakcína: Vláda chce pokračovat ve vývoji. Je to naivní a nekompetentní, říkají kritici

OČKOVÁNÍ

Oblíbené z OneTV.cz
Načítání reklamy
reklama

Cílem rozhodnutí vlády o pokračování vývoje české vakcíny je podle ministra zdravotnictví Jana Blatného (50, za ANO) zjistit, zda je možné v Česku vyvinout vakcínu, která by se předala k výrobě komerčním subjektům. Odborníci, kteří se na první fázi vývoje podíleli, mají nyní předložit návrh celého projektu. Z odhadovaných nákladů 250 milionů korun zatím nebyla uvolněna ani koruna, řekl Blatný po jednání vlády.

4. 3. 2021 8.33 | Autor ČTK,Jiří Štraub

reklama

Vláda v pondělí souhlasila s pokračováním vývoje české vakcíny, který byl loni kvůli dostupnosti komerčních vakcín zastaven. **Projekt opakovaně sklidil kritiku odborníků.** Podle předsedy České vakcinologické společnosti Romana Chlíbka nemá smysl v něm pokračovat, podle zástupců Učené společnosti ČR je **projekt naivní a nekompetentní.**

Vláda rozhodla na základě jedenapůlstránkového dokumentu, který podle

Zpět

Darování krve: stále je nedostatek plazmy

TISK, Datum: 05.03.2021, Zdroj: Pražský deník, Strana: 2, Autor: VERONIKA CÉZOVÁ, Rubrika: Praha,zpravodajství

Tři sta třicet šest. Tolik odběrů má za sebou Petr Růžička, devětačtyřicetiletý městský strážník z Prahy 6.
Poprvé tak učinil na vojně v Bratislavě. Nyní daruje krev a její složky pravidelně na transfuzních stanicích ve FN Královské Vinohrady a v Thomayerově nemocnici.
„Pokud jsem zdráv, chodím každý měsíc. Za poslední rok jsem byl sedmkrát," říká Růžička, který už čtvrt století pracuje u městské policie.
A právě darování v „době covidové" má svá specifika.
„Kromě klasického předodběrového dotazníku mi při vstupu na transfuzní stanici měří teplotu a vyplňuji otázky ohledně covidu-19. Například jestli jsem nebyl ve vědomém kontaktu s covid pozitivními nebo jestli sám nepociťuji příznaky nemoci."
Dříve daroval hlavně plazmu, v současné době převažují krevní destičky.
„Právě jejich darování není pro každého. Mě požádala paní doktorka, jestli bych to zvládl. Odběr je delší, navíc dříve byly napíchnuté obě ruce. Krevních destiček je také potřeba mít dostatečné množství," vysvětluje.

HLEDAJÍ SE DÁRCI PO COVIDU

Petr Růžička je jedním z těch, kterým se dosud covid-19 vyhýbal. Pokud by však onemocněl, uvědomuje si, že by byl jako dárce velmi užitečný. „Pokud by byla třeba rekonvalescentní plazma, neváhal bych."
Právě té je podle Jitky Zinke, mluvčí Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) v Praze 6, nedostatek. „V současnosti potřebujeme naléhavě doplnit databázi dobrovolných dárců krevní plazmy – tedy těch, kteří prodělali onemocnění covid-19."
Léčba rekonvalescentní plazmou je vázaná na krevní skupinu. Pacient tak může dostat pouze krevní plazmu od dárce s odpovídající skupinou.
„Největší nedostatek je plazmy krevní skupiny AB, protože tato skupina je v populaci nejméně zastoupená.
Na druhou stranu se – z hlediska podání plazmy – jedná o univerzální krevní skupinu, kterou je možné podat kterémukoli pacientovi. Nedostatková je také krevní skupina B, která je druhá nejméně častá," vypočítává Zinke.
Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky votnických ČR
(ÚZIS) v roce 2019 darovalo krev v Praze 42 741 lidí. A z toho bylo 9768 prvodárců.

KRVE JE DOSTATEK

Statistiky za uplynulý rok, který poznamenala koronavirová pandemie, však úřad ještě nemá.
„První analýzy budou začátkem léta. Zdravotnická data totiž fungují v ročních cyklech a poskytovatelé nám po uzavření kalendářního roku data dohlašují, zpřesňují, což jim trvá zhruba dva měsíce. Až pak se na datech z jednotlivých registrů začíná pracovat," vysvětluje Petr Kučera z Oddělení komunikace a vztahů s veřejností ÚZIS.
Už nyní je však jasné, že zatímco rekonvalescentní plazma dlouhodobě chybí, krve mají transfuzní stanice dostatek.
„Za naši nemocnici mohu říci, že jí máme dostatek. Není to však dáno velký počtem dárců, nýbrž snížením spotřeby krve, protože jsou prováděny pouze neodkladné a urgentní výkony a péče," vysvětlil primář Miloš Bohoněk z Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN.
A dodal, že dokonce museli odběry plné krve výrazně omezit, neboť aktuálně doplňují pouze zásoby krevních skupin s Rh faktorem negativním.
Stejně to vnímá i doktor Jaroslav Hornych z Českého červeného kříže. „Tím, že jsou v současné době prováděny opravdu jen akutní operace, krve není potřeba v takovém množství, jako je to za běžného stavu. Naopak rekonvalescentní plazma potřeba stále je."
V metropoli ji můžete darovat v Thomayerově nemocnici v Praze 4, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 2, ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze 10 a v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze 2.

Co je krevní plazma?

Jedná se o tekutou složku krve. Naši krev tvoří 42 procent červených krvinek, jedno procento bílých krvinek a zbylých 57 procent je krevní plazma.
Jedná se tedy o nejobjemnější složku krve. V těle máme cca 3,5 litru plazmy, což je zhruba pět procent tělesné hmotnosti. V plazmě je rozpuštěných cca 120 různých bílkovin, které nás chrání před infekcemi.

„Tím, že jsou v současné době prováděny opravdu jen akutní operace, krve není potřeba v takovém

množství." Jaroslav Hornych, doktor

Foto autor: Foto: Petr Růžička
Foto popis: PETR RŮŽIČKA. Pražský městský strážník daruje krev a její složky pravidelně.

Darování krve: stále je nedostatek plazmy

VERONIKA CÉZOVÁ

Tři sta třicet šest. Tolik odběrů má za sebou Petr Růžička, devětačtyřicetiletý městský strážník z Prahy 6. Poprvé tak učinil na vojně v Bratislavě. Nyní daruje krev a její složky pravidelně na transfuzních stanicích ve FN Královské Vinohrady a v Thomayerově nemocnici.

„Pokud jsem zdráv, chodím každý měsíc. Za poslední rok jsem byl sedmkrát," říká Růžička, který už čtvrt století pracuje u městské policie.

A právě darování v „době covidové" má svá specifika. „Kromě klasického předodběrového dotazníku mi při vstupu na transfuzní stanici měří teplotu a vyplňuji otázky ohledně covidu-19. Například jestli jsem nebyl ve vědomém kontaktu s covid pozitivními nebo jestli sám nepociťuji příznaky nemoci."

Dříve daroval hlavně plazmu, v současné době převažují krevní destičky. „Právě jejich darování není pro každého. Mě požádala paní doktorka, jestli bych to zvládl. Odběr je delší, navíc dříve byly napíchnuté obě ruce. Krevních destiček je také potřeba mít dostatečné množství," vysvětluje.

PETR RŮŽIČKA. Pražský městský strážník daruje krev a její složky pravidelně. Foto: Petr Růžička

„Tím, že jsou v současné době prováděny opravdu jen akutní operace, krve není potřeba v takovém množství."
Jaroslav Hornych, doktor

HLEDAJÍ SE DÁRCI PO COVIDU

Petr Růžička je jedním z těch, kterým se dosud covid-19 vyhýbal. Pokud by však onemocněl, uvědomuje si, že by byl jako dárce velmi užitečný. „Pokud by byla třeba rekonvalescentní plazma, neváhal bych."

Právě té je podle Jitky Zinke, mluvčí Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) v Praze 6, nedostatek. „V současnosti potřebujeme naléhavě doplnit databázi dobrovolných dárců krevní plazmy – tedy těch, kteří prodělali onemocnění covid-19."

Léčba rekonvalescentní plazmou je vázaná na krevní skupinu. Pacient tak může dostat pouze krevní plazmu od dárce s odpovídající skupinou.

„Největší nedostatek je plazmy krevní skupiny AB, protože tato skupina je v populaci nejméně zastoupená. Na druhou stranu se – z hlediska podání plazmy – jedná o univerzální krevní skupinu, kterou je možné podat kterémukoli pacientovi. Nedostatková je také krevní skupina B, která je druhá nejméně častá," vypočítává Zinke.

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) v roce 2019 darovalo krev v Praze 42 741 lidí. A z toho bylo 9768 prvodárců.

KRVE JE DOSTATEK

Statistiky za uplynulý rok, který poznamenala koronavirová pandemie, však úřad ještě nemá.

„První analýzy budou začátkem léta. Zdravotnická data totiž fungují v ročních cyklech a poskytovatelé nám po uzavření kalendářního roku data dohlašují, zpřesňují, což jim trvá zhruba dva měsíce. Až pak se na datech z jednotlivých registrů začíná pracovat," vysvětluje Petr Kučera z Oddělení komunikace a vztahů s veřejností ÚZIS.

Už nyní je však jasné, že zatímco rekonvalescentní plazma dlouhodobě chybí, krve mají transfuzní stanice dostatek.

„Za naši nemocnici mohu říci, že jí máme dostatek. Není to však dáno velký počtem dárců, nýbrž snížením spotřeby krve, protože jsou prováděny pouze neodkladné a urgentní výkony a péče," vysvětlil primář Miloš Bohoněk z Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN.

A dodal, že dokonce museli odběry plné krve výrazně omezit, neboť aktuálně doplňují pouze zásoby krevních skupin s Rh faktorem negativním.

Stejně to vnímá i doktor Jaroslav Hornych z Českého červeného kříže. „Tím, že jsou v současné době prováděny opravdu jen akutní operace, krve není potřeba v takovém množství, jako je to za běžného stavu. Naopak rekonvalescentní plazma potřeba stále je."

V metropoli ji můžete darovat v Thomayerově nemocnici v Praze 4, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 2, ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze 10 a v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze 2.

Co je krevní plazma?

Jedná se o tekutou složku krve. Naši krev tvoří 42 procent červených krvinek, jedno procento bílých krvinek a zbylých 57 procent je krevní plazma. Jedná se tedy o nejobjemnější složku krve. V těle máme cca 3,5 litru plazmy, což je zhruba pět procent tělesné hmotnosti. V plazmě je rozpuštěných cca 120 různých bílkovin, které nás chrání před infekcemi.

Zpět

Byli jsme špička, navažme na to“

TISK, Datum: 05.03.2021, Zdroj: Deník N, Strana: 4

Ministerstvo zdravotnictví oživilo vývoj české vakcíny. Má umět reagovat na nové mutace. Vědci, kteří na ní pracovali, se o tom dozvěděli z médií.

Ministerstvo vysvětluje obnovení projektu tím, že vakcína financovaná českým státem se má umět vypořádat s novými mutacemi koronaviru, na které stávající očkování nemusí dobře fungovat. Vládou v pondělí prošel materiál, který říká, že pokud dá kabinet jasný pokyn a záruku čtvrt miliardy korun, projekt se znovu spustí. První fáze vyšla na 4,3 milionu korun.
Ve vývoji je připraven pokračovat stejný tým jako loni – odborníci z IKEM, Státního zdravotního ústavu a Ústavu hematologie a krevní transfuze. Ve vedení by byla opět kardioložka a poslankyně za ANO Věra Adámková. Alespoň to tak stojí ve zprávě, kterou ministerstvo zdravotnictví v pondělí předložilo vládě a kterou má Deník N k dispozici.
V průvodních materiálech se také píše, že tento bod vláda v pondělí schválila bez rozpravy, tudíž mohl projít i bez vědomí některých ministrů. Ani jedna ze tří institucí, které se mají podle ministerstva zdravotnictví projektu účastnit, ale informace o jeho zahájení nemá. „V tuto chvíli naše instituce nebyla ministerstvem ani vládou oslovena,“ odpověděla Markéta Šenkýřová, mluvčí IKEM. O jeho pokračování zatím nic neví ani Státní zdravotní ústav, který rovněž odkazuje na ministerstvo zdravotnictví jako na svého zřizovatele.
Podobně mluví i zástupci Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚKHT):,,Zatím jsme nebyli osloveni oficiální ani neoficiální cestou. Bude-li ÚHKT osloven, pak naši odborníci na transfer technologií zajistí přípravu výroby vakcíny dle návrhu doktora Marka Petráše,“ řekla Andrea Danková, mluvčí ústavu. „Jako jedni z mála disponujeme čistými prostory,“ vysvětluje Danková roli ústavu v projektu vývoje české vakcíny.

„VÝSLEDKY VE SVĚTĚ
VZBUDILY OHLAS“

„S ohledem na schopnost viru vytvářet nové mutace rozhodla Vláda ČR na svém jednání 1. března o revokaci projektu vývoje vlastní polyvalentní vakcíny,“ potvrzuje mluvčí ministerstva Barbora Peterová.
„Ministerstvo zdravotnictví proto v následujících dnech rozhodne o sestavení výzkumného týmu, který se případným dalším vývojem bude zabývat. Využity budou národní vědecké možnosti a zkušenosti v ochraně zdraví a životů obyvatel, včetně výsledků první fáze vývoje vakcíny, které ve světě vzbudily ohlas a byly prezentovány v mezinárodní vědecké databázi. Historicky byla naše země ve výrobě vakcín světovou jedničkou, a proto je i nyní cílem ministra zdravotnictví na tuto tradici navázat,“ odpověděla na dotazy Peterová.
Původní tým vedený profesorkou Adámkovou je přitom podle dokumentů připravený pokračovat v projektu druhou fází, při níž by se zkušebně vyrobily očkovací látky pro vyhodnocení jejich bezpečnosti a účinnosti. Pokud by se tedy vše podařilo, jednalo by se o přípravu výroby vakcíny.
Adámková, která stála v čele týmu vývoje české vakcíny při první fázi, nereaguje na dotazy Deníku N ani na telefonáty. Vakcinolog Marek Petráš, který se účastnil první fáze vývoje, se ale dozvěděl o možném pokračování od novinářů. „Nikým jsem osloven nebyl. Mohu říci jen to, že po zastavení vakcíny jsme od září různě diskutovali o možnosti případného pokračování, střídali se ministři,“ popisuje s tím, že na projekt přišla řeč, když se objevily zprávy o mutacích koronaviru a o tom, že bude potřeba každoročně
dávat posilující očkování.
„Bylo pro mě překvapení, že to rozhodnutí padlo, já jsem se jen dozvěděl, že dokument visí na webu vlády. Nevím, jaké mají plány, jestli to chtějí realizovat beze mě. Všechny scénáře jsou možné, ale dopředu mohu říct, že pokud budu osloven, pomohu,“ dodává.
Tým už měl podle něj látku z první části výzkumu hotovou, ale protože se mezitím podoba koronaviru změnila, musela by se i původní očkovací látka ještě upravit. „Cirkulují zde další varianty a to je potřeba reflektovat. Vývoj vakcíny už proběhl, teď je otázka překlopení do výroby. Dát tomu všechna kritéria výroby vakcíny,“ vysvětluje Petráš.
Na řadě je nyní podle něj také takzvané preklinické hodnocení, které je potřeba provádět ve speciálním zvěřinci, jenž je vedený jako bezpečnostní laboratoř. „Zvířata se záměrně infikují koronavirem a testuje se, zda onemocněla. Pokud všechno dobře dopadne, je možné zahájit klinické hodnocení fáze 1,“ dodává.

UČENÁ SPOLEČNOST:
NAIVNÍ PROJEKT

Vše se ale podle předkládací zprávy rozjede, pokud se naplní dva předpoklady. Zaprvé: výše uvedené organizace dostanou projekt za úkol od vlády, která věc plně podpoří včetně ucelené strategie komunikace, jasné proklamace důležitosti úkolu a „možnosti využívat podpůrné mechanismy ministerstva zdravotnictví“. A zadruhé: peníze na tuto etapu dostane tým „pomocí vhodných mechanismů“ předem. Předběžná kalkulace počítá s 250 miliony korun, z toho by zřejmě nejvíc spolklo zřízení místa výroby zkušební vakcíny – stavební úpravy či technologie, které by přišly na 40–80 milionů korun. Dokument navrhuje umožnit nakoupit přístroje, materiál a služby cestou zrychlených výběrových řízení.
Celý projekt se přitom už od začátku potýká s kritikou předních českých odborníků na virologii či imunologii. Už v květnu, kdy ministerstvo záměr vyvinout a státem zaplatit vakcínu oznámilo na tiskové konferenci, napsali úřadu členové Učené společnosti rozčarovaný dopis. V něm stálo, že je „tisková konference a následná vyjádření paní poslankyně Adámkové zaskočila. Už sama zpráva působila velmi nevěrohodně a do určité míry poškodila vskutku úctyhodnou minulost vývoje a výroby vakcín proti závažným infekčním onemocněním člověka v bývalém Československu“.
„Vývoj vakcín proti infekčním onemocněním člověka je po všech stránkách mimořádně náročná záležitost a z tohoto pohledu působí oznámení ministerstva zdravotnictví jako velmi naivní nebo, chcete-li, jako plácnutí do vody,“ komentoval tehdy novinku virolog Libor Grubhoffer, šéf Biologického centra AV ČR v Českých Budějovicích.
Sám má s vývojem vakcín zkušenosti z 80. let, kdy působil v (záhy po revoluci zaniklém) Ústavu sér a očkovacích látek. Nyní je spoluautorem zmíněného otevřeného dopisu, podle nějž koncept projektu na vývoj vakcíny proti koronaviru (tehdy ještě za avizované desítky milionů korun na první fázi) „zcela zlehčuje závažnost celé problematiky“.
„Vyvolává podezření, že u jeho zrodu stáli lidé bez kompetentních znalostí a potřebných zkušeností,“ míní členové Učené společnosti České republiky. Svůj podpis připojila předsedkyně Říhová, místopředseda, fyzikální chemik Pavel Jungwirth, virologové Grubhoffer, Ivan Hirsch a Vladimír Vonka, parazitolog Julius Lukeš a biochemik Jan Konvalinka. A vědci pod Grubhofferovým vedením se nyní ozývají znovu: „Vládní projekt na vývoj vakcíny proti covidu19 je příkladem překonané

technologické platformy na principu inaktivovaného viru," stojí v novém stanovisku.
Jinými slovy, vědci označují postup, jak chce skupina k české vakcíně dojít, za zastaralý: volí cestu velkoobjemové kultivace viru a pak jeho usmrcení nebo oslabení.
Tak se přitom dělaly vakcíny hlavně v minulosti, dnes už tyto tradiční přístupy nejsou podle vědců s ohledem na čas a náklady vhodné. Vakcíny moderního střihu, založené na biotechnologiích a genovém a proteinovém inženýrství, spočívají v tom, že do člověka dostanou pouze část viru.
„Úmysl vlády pokračovat ve vývoji inaktivované vakcíny proti covidu19 je v kontextu vývoje pandemie infekčního onemocnění, jakož i v souvislosti s pokroky v moderních technologiích pro výrobu vakcín, naivním a nekompetentním projektem," píšou vědci z Učené společnosti v novém stanovisku.

***

Cirkulují zde další varianty a to je potřeba reflektovat. Vývoj vakcíny už proběhl, teď je otázka překlopení do výroby. Marek Petráš vakcinolog Předběžná kalkulace personální náklady 40 mil. Kč investice SZÚ 30–40 mil. Kč investice v rámci zřízení místa výroby 40–80 mil. Kč provozní náklady – materiál, služby 50 mil. Kč zapojení akademických pracovišť 20 mil. Kč režijní náklady institucí 20 mil. Kč celkem maximálně 250 mil. Kč ZDROJ: MATERIÁL MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ PRO JEDNÁNÍ VLÁDY

: IVA BEZDĚKOVÁ redaktorka ADÉLA SKOUPÁ redaktorka S PŘISPĚNÍM HANY MAZANCOVÉ A LENKY VRTIŠKOVÉ NEJEZCHLEBOVÉ.
Foto autor: FOTO: ČTK
Foto popis: Šéfka výzkumného projektu a poslankyně Věra Adámková.

Šéfka výzkumného projektu a poslankyně Věra Adámková.

Ministerstvo zdravotnictví oživilo vývoj české vakcíny. Má umět reagovat na nové mutace. Vědci, kteří na ní pracovali, se o tom dozvěděli z médií.

„Byli jsme špička, navažme na to“

Ministerstvo vysvětluje obnovení projektu tím, že vakcína financovaná českým státem se má umět vypořádat s novými mutacemi koronaviru, na které stávající očkování nemusí dobře fungovat. Vládou v pondělí prošel materiál, který říká, že pokud dá kabinet jasný pokyn a záruku čtvrt miliardy korun, projekt se znovu spustí. První fáze vyšla na 4,3 milionu korun.

Ve vývoji je připraven pokračovat stejný tým jako loni – odborníci z IKEM, Státního zdravotního ústavu a Ústavu hematologie a krevní transfuze. Ve vedení by byla opět kardioložka a poslankyně za ANO Věra Adámková. Alespoň to tak stojí ve zprávě, kterou ministerstvo zdravotnictví v pondělí předložilo vládě a kterou má Deník N k dispozici.

V průvodních materiálech se také píše, že tento bod vláda v pondělí schválila bez rozpravy, tudíž mohl projít i bez vědomí některých ministrů.

Ani jedna ze tří institucí, které se mají podle ministerstva zdravotnictví projektu účastnit, ale informace o jeho zahájení nemá. „V tuto chvíli naše instituce nebyla ministerstvem ani vládou oslovena,“ odpověděla Markéta Šenkýřová, mluvčí IKEM. O jeho pokračování zatím nic neví ani Státní zdravotní ústav, který rovněž odkazuje na ministerstvo zdravotnictví jako na svého zřizovatele.

Podobně mluví i zástupci Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚKHT): „Zatím jsme nebyli osloveni oficiální ani neoficiální cestou. Bude-li ÚHKT osloven, pak naši odborníci na transfer technologií zajistí přípravu výroby vakcíny dle návrhu doktora Marka Petráše,“ řekla Andrea Danková, mluvčí ústavu. „Jako jedni z mála disponujeme čistými prostory,“ vysvětluje Danková roli ústavu v projektu vývoje české vakcíny.

„VÝSLEDKY VE SVĚTĚ VZBUDILY OHLAS“

„S ohledem na schopnost viru vytvářet nové mutace rozhodla Vláda ČR na svém jednání 1. března o revokaci projektu vývoje vlastní polyvalentní vakcíny,“ potvrzuje mluvčí ministerstva Barbora Peterová.

„Ministerstvo zdravotnictví proto v následujících dnech rozhodne o sestavení výzkumného týmu, který se případným dalším vývojem bude zabývat. Využity budou národní vědecké možnosti a zkušenosti v ochraně zdraví a životů obyvatel, včetně výsledků první fáze vývoje vakcíny, které ve světě vzbudily ohlas a byly prezentovány v mezinárodní vědecké databázi. Historicky byla naše země ve výrobě vakcín světovou jedničkou, a proto je i nyní cílem ministra zdravotnictví na tuto tradici navázat,“ odpověděla na dotazy Peterová.

Původní tým vedený profesorkou Adámkovou je přitom podle dokumentů připravený pokračovat v projektu druhou fází, při níž by se zkušebně vyrobily očkovací látky pro vyhodnocení jejich bezpečnosti a účinnosti. Pokud by se tedy vše podařilo, jednalo by se o přípravu výroby vakcíny.

Adámková, která stála v čele týmu vývoje české vakcíny při první fázi, nereaguje na dotazy Deníku N ani na telefonáty.

Vakcinolog Marek Petráš, který se účastnil první fáze vývoje, se ale dozvěděl o možném pokračování od novinářů. „Nikým jsem osloven nebyl. Mohu říci jen to, že po zastavení vakcíny jsme od září různě diskutovali o možnosti případného pokračování, střídali se ministři,“ popisuje s tím, že na projekt přišla řeč, když se objevily zprávy o mutacích koronaviru a o tom, že bude potřeba každoročně dávat posilující očkování.

„Bylo pro mě překvapení, že to rozhodnutí padlo, já jsem se jen dozvěděl, že dokument visí na webu vlády. Nevím, jaké mají plány, jestli to chtějí realizovat beze mě. Všechny scénáře jsou možné, ale dopředu mohu říct, že pokud budu osloven, pomohu,“ dodává.

Tým už měl podle něj látku z první části výzkumu hotovou, ale protože se mezitím podoba koronaviru změnila, musela by se i původní očkovací látka ještě upravit. „Cirkulují zde další varianty a to je potřeba reflektovat. Vývoj vakcíny už proběhl, teď je otázka překlopení do výroby. Dát tomu všechna kritéria výroby vakcíny,“ vysvětluje Petráš.

Na řadě je nyní podle něj také takzvané preklinické hodnocení, které je potřeba provádět ve speciálním zvěřinci, jenž je vedený jako bezpečnostní laboratoř. „Zvířata se záměrně infikují koronavirem a testuje se, zda onemocněla. Pokud všechno dobře dopadne, je možné zahájit klinické hodnocení fáze 1,“ dodává.

UČENÁ SPOLEČNOST: NAIVNÍ PROJEKT

Vše se ale podle předkládací zprávy rozjede, pokud se naplní dva předpoklady. Zaprvé: výše uvedené organizace dostanou projekt za úkol od vlády, která věc plně podpoří včetně ucelené strategie komunikace, jasné proklamace důležitosti úkolu a „možnosti využívat podpůrné mechanismy ministerstva zdravotnictví“.

A zadruhé: peníze na tuto etapu dostane tým „pomocí vhodných mechanismů“ předem. Předběžná kalkulace počítá s 250 miliony korun, z toho by zřejmě nejvíc spolklo zřízení místa výroby zkušební vakcíny – stavební úpravy či technologie, které by přišly na 40–80 milionů korun. Dokument navrhuje umožnit nakoupit přístroje, materiál a služby cestou zrychlených výběrových řízení.

Celý projekt se přitom už od začátku potýká s kritikou předních českých odborníků na virologii či imunologii. Už v květnu, kdy minis-

Cirkulují zde další varianty a to je potřeba reflektovat. Vývoj vakcíny už proběhl, teď je otázka překlopení do výroby.

Marek Petráš
vakcinolog

FOTO: ČTK

terstvo záměr vyvinout a státem zaplatit vakcínu oznámilo na tiskové konferenci, napsali úřadu členové Učené společnosti rozčarovaný dopis. V něm stálo, že je „tisková konference a následná vyjádření paní poslankyně Adámkové zaskočila. Už sama zpráva působila velmi nevěrohodně a do určité míry poškodila vskutku úctyhodnou minulost vývoje a výroby vakcín proti závažným infekčním onemocněním člověka v bývalém Československu".

„Vývoj vakcín proti infekčním onemocněním člověka je po všech stránkách mimořádně náročná záležitost a z tohoto pohledu působí oznámení ministerstva zdravotnictví jako velmi naivní nebo, chcete-li, jako plácnutí do vody," komentoval tehdy novinku virolog Libor Grubhoffer, šéf Biologického centra AV ČR v Českých Budějovicích.

Sám má s vývojem vakcín zkušenosti z 80. let, kdy působil v (záhy po revoluci zaniklém) Ústavu sér a očkovacích látek. Nyní je spoluautorem zmíněného otevřeného dopisu, podle nějž koncept projektu na vývoj vakcíny proti koronaviru (tehdy ještě za avizované desítky milionů korun na první fázi) „zcela zlehčuje závažnost celé problematiky".

„Vyvolává podezření, že u jeho zrodu stáli lidé bez kompetentních znalostí a potřebných zkušeností," míní členové Učené společnosti České republiky. Svůj podpis připojila předsedkyně Říhová, místopředseda, fyzikální chemik Pavel Jungwirth, virologové Grubhoffer, Ivan Hirsch a Vladimír Vonka, parazitolog Julius Lukeš a biochemik Jan Konvalinka.

A vědci pod Grubhofferovým vedením se nyní ozývají znovu: „Vládní projekt na vývoj vakcíny proti covidu-19 je příkladem překonané technologické platformy na principu inaktivovaného viru," stojí v novém stanovisku.

Jinými slovy, vědci označují postup, jak chce skupina k české vakcíně dojít, za zastaralý: volí cestu velkoobjemové kultivace viru a pak jeho usmrcení nebo oslabení.

Tak se přitom dělaly vakcíny hlavně v minulosti, dnes už tyto tradiční přístupy nejsou podle vědců s ohledem na čas a náklady vhodné. Vakcíny moderního střihu, založené na biotechnologiích a genovém a proteinovém inženýrství, spočívají v tom, že do člověka dostanou pouze část viru.

„Úmysl vlády pokračovat ve vývoji inaktivované vakcíny proti covidu-19 je v kontextu vývoje pandemie infekčního onemocnění, jakož i v souvislosti s pokroky v moderních technologiích pro výrobu vakcín, naivním a nekompetentním projektem," píšou vědci z Učené společnosti v novém stanovisku.

S PŘISPĚNÍM HANY MAZANCOVÉ A LENKY VRTIŠKOVÉ NEJEZCHLEBOVÉ.

IVA BEZDĚKOVÁ
redaktorka

ADÉLA SKOUPÁ
redaktorka

Předběžná kalkulace

personální náklady
40 mil. Kč

investice SZÚ
30–40 mil. Kč

investice v rámci zřízení místa výroby
40–80 mil. Kč

provozní náklady – materiál, služby
50 mil. Kč

zapojení akademických pracovišť
20 mil. Kč

režijní náklady institucí
20 mil. Kč

celkem maximálně
250 mil. Kč

ZDROJ: MATERIÁL MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ PRO JEDNÁNÍ VLÁDY

Zpět

Nemocnice potřebují hlavně krevní plazmu dárců vyléčených z covidu URL

WEB, Datum: 06.03.2021, Zdroj: prazsky.denik.cz, Strana: 0, Autor: Veronika Cézová, Rubrika: Praha

Tři sta třicet šest. Tolik odběrů má za sebou Petr Růžička, devětačtyřicetiletý městský strážník z Prahy 6. Poprvé tak učinil na vojně v Bratislavě. Nyní daruje krev a její složky pravidelně na transfuzních stanicích ve FN Královské Vinohrady a v Thomayerově nemocnici.

"„Pokud jsem zdráv, chodím každý měsíc. Za poslední rok jsem byl sedmkrát," říká Růžička, který už čtvrt století pracuje u městské policie.
A právě darování v „době covidové" má svá specifika. „Kromě klasického předodběrového dotazníku mi při vstupu na transfuzní stanici měří teplotu a vyplňuji otázky ohledně covidu-19. Například jestli jsem nebyl ve vědomém kontaktu s covid pozitivními nebo jestli sám nepociťuji příznaky nemoci."

Dříve daroval hlavně plazmu, v současné době převažují krevní destičky. „Právě jejich darování není pro každého. Mě požádala paní doktorka, jestli bych to zvládl. Odběr je delší, navíc dříve byly napíchnuté obě ruce. Krevních destiček je také potřeba mít dostatečné množství," vysvětluje.
Hledají se dárci po covidu
Petr Růžička je jedním z těch, kterým se dosud covid-19 vyhýbal. Pokud by však onemocněl, uvědomuje si, že by byl jako dárce velmi užitečný. „Pokud by byla třeba rekonvalescentní plazma, neváhal bych."
Právě té je podle Jitky Zinke, mluvčí Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN) v Praze 6, nedostatek. „V současnosti potřebujeme naléhavě doplnit databázi dobrovolných dárců krevní plazmy tedy těch, kteří prodělali onemocnění covid-19."

Léčba rekonvalescentní plazmou je vázaná na krevní skupinu. Pacient tak může dostat pouze krevní plazmu od dárce s odpovídající skupinou.
„Největší nedostatek je plazmy krevní skupiny AB, protože tato skupina je v populaci nejméně zastoupená. Na druhou stranu se z hlediska podání plazmy jedná o univerzální krevní skupinu, kterou je možné podat kterémukoli pacientovi. Nedostatková je také krevní skupina B, která je druhá nejméně častá," vypočítává Zinke.
Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) v roce 2019 darovalo krev v Praze 42 741 lidí. A z toho bylo 9768 prvodárců.
Krve je dostatek
Statistiky za uplynulý rok, který poznamenala koronavirová pandemie, však úřad ještě nemá.
„První analýzy budou začátkem léta. Zdravotnická data totiž fungují v ročních cyklech a poskytovatelé nám po uzavření kalendářního roku data dohlašují, zpřesňují, což jim trvá zhruba dva měsíce. Až pak se na datech z jednotlivých registrů začíná pracovat," vysvětluje Petr Kučera z Oddělení komunikace a vztahů s veřejností ÚZIS.

Už nyní je však jasné, že zatímco rekonvalescentní plazma dlouhodobě chybí, krve mají transfuzní stanice dostatek.
„Za naši nemocnici mohu říci, že jí máme dostatek. Není to však dáno velký počtem dárců, nýbrž snížením spotřeby krve, protože jsou prováděny pouze neodkladné a urgentní výkony a péče," vysvětlil primář Miloš Bohoněk z Oddělení hematologie a krevní transfuze ÚVN.
A dodal, že dokonce museli odběry plné krve výrazně omezit, neboť aktuálně doplňují pouze zásoby krevních skupin s Rh faktorem negativním.

Stejně to vnímá i doktor Jaroslav Hornych z Českého červeného kříže. „Tím, že jsou v současné době prováděny opravdu jen akutní operace, krve není potřeba v takovém množství, jako je to za běžného stavu. Naopak rekonvalescentní plazma potřeba stále je."
V metropoli ji můžete darovat v Thomayerově nemocnici v Praze 4, ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze 2, ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze 10 a v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze 2.

Nemocnice potřebují hlavně krevní plazmu dárců vyléčených z covidu

VČERA 13:54

Veronika Cézová

Tři sta třicet šest. Tolik odběrů má za sebou Petr Růžička, devětačtyřicetiletý městský strážník z Prahy 6. Poprvé tak učinil na vojně v Bratislavě. Nyní daruje krev a její složky pravidelně na transfuzních stanicích ve FN Královské Vinohrady a v Thomayerově nemocnici.

20 fotografií v galerii ›

Strážník pražské městské policie Petr Růžička daruje krev a její složky pravidelně. | *Foto: Archiv Petra Růžičky*

„Pokud jsem zdráv, chodím každý měsíc. Za poslední rok jsem byl sedmkrát," říká Růžička, který už čtvrt století pracuje u městské policie.

A právě darování v „době covidové" má svá specifika. „Kromě klasického předodběrového dotazníku mi při vstupu na transfuzní stanici měří teplotu a vyplňuji otázky ohledně covidu-19. Například jestli jsem nebyl ve vědomém kontaktu s covid pozitivními nebo jestli sám nepociťuji příznaky nemoci."

Covid-19 škodí na mnoha frontách. Kvůli němu výrazně ubylo dárců kostní dřeně

PŘEČÍST ČLÁNEK ›

Dříve daroval hlavně plazmu, v současné době převažují krevní destičky. „Právě jejich darování není pro každého. Mě požádala paní doktorka, jestli bych to zvládl. Odběr je delší, navíc dříve byly napíchnuté obě ruce. Krevních destiček je také potřeba mít dostatečné množství," vysvětluje.

Hledají se dárci po covidu

Petr Růžička je jedním z těch, kterým se dosud covid-19 vyhýbal. Pokud by však onemocněl, uvědomuje si, že by byl jako dárce velmi užitečný. „Pokud by byla třeba rekonvalescentní plazma, neváhal bych."

Předplaťte si Deník ZDE ›

DALŠÍ ČLÁNKY Z RUBRIKY

PRAHA
Nabídl Hlubuček přednostní očkování? Bez priority jej dostali dobrovolní hasiči

PRAHA
Demonstrace v Praze: první skončila záhy, druhá byla v pohybu, policie zakročila

PRAHA
OBRAZEM: Praha v době tvrdého lockdownu? Pustá a prázdná

ČTENÁŘ REPORTÉR

Jak na bezlepkový jablečný koláč? Poradíme vám

Čtyřicet tisíc kilometrů Martina Půlpána po slavné Hedvábné stezce

Chcete tady mít zveřejněný svůj příspěvek?

Posílejte ZDE

ZPRÁVY ODJINUD

KONDICE
Švihadlo: Nástroj, který má pro tělo mnoho

Zpět

Přestaňme s vývojem české vakcíny, jde o drahý nesmysl. Ohledně Číny bych byla opatrná, říká Říhová URL WEB, Datum: 06.03.2021, Zdroj: eurozpravy.cz, Strana: 0

Ostře se vymezuje proti rozhodnutí vlády, která hodlá pokračovat ve výzkumu české vakcíny proti covidu-19. Blanka Říhová, místopředsedkyně Učené společnosti, která sdružuje renomované vědce napříč všemi obory, považuje krok kabinetu za naivní. „Jde o naprosto nedomyšlený a nekompetentní projekt, který vyjde na čtvrt miliardy. Doufejme, že i druhý pokus dopadne stejně neúspěšně jako na jaře, neboť tak astronomická suma by v současné krizi měla jít do zdravotnictví, třeba na rekonstrukci nemocnic. Přestaňme ji vyvíjet," říká pro EuroZprávy.cz Blanka Říhová, která varuje před čínskou vakcínou Sinopharm. „V jejím případě bych byla opatrná."

doporučujeme

Nerozumí, proč vláda znovu oživuje projekt výzkumu české vakcíny proti covidu-19, když na trhu jsou zatím dostupné tři schválené, a to Pfizer/BioNTech, AstraZeneca a Moderna. Vědkyně Blanka Říhová souzní s kolegy z Učené společnosti, která vyzvala, aby kabinet od svého záměru upustil. „Je záhadou, proč vláda neustále usiluje o českou vakcínu, když v prosinci samotný ministr zdravotnictví Jan Blatný projekt stopnul. Zřejmě vedoucí týmu a poslankyně za ANO Věra Adámková dobře vychází s panem premiérem Babišem, jinak jiné vysvětlení pro oživení výzkumu nemám. Každopádně se jedná o nezodpovědný, nesmyslný a hodně naivní přístup."

Sepsat pouze dva listy k výzkumu je humorné

První fáze loni spolkla 4,3 milionu korun, nyní se mají náklady vyšplhat až na čtvrt miliardy korun. „Marnit v dnešní kritické době tak obrovské peníze je nepochopitelné. Jistě by se lépe uplatnily ve zdravotnictví. Přestaňme už vyvíjet českou vakcínu, " vyzývá přední imunoložka. Expertku zaráží, jakým způsobem bylo oznámení o projektu vytvořeno. „Napsat o projektu dvě A čtyřky papíru je opravdu humorné," říká Říhová, která má s výzkumnými projekty bohaté zkušenosti. Podle ní měl být napsaný grant. „A ten musí být do úplného detailu propracovaný. Zcela konkrétně v něm musí být sepsané, jak se bude postupovat, kdo na čem bude přesně pracovat a zároveň musejí být nastíněné jednotlivé etapy výzkumu. Rozepsat se musí i každá koruna. Vše musí být transparentní." Aby grant byl schválený, musí jej posvětit experti v oboru. „Hlavní slovo mívají i odborníci z ciziny, a pokud nejsou zahraniční vědci žádoucí, nastoupí tuzemský pětičlenný tým, který vypracuje posudky. To je standardní postup." Bývalá ředitelka Mikrobiologického ústavu Akademie věd České republiky tvrdí, že sepsat dvě listiny umí v zemi každý vědec. „To opravdu není žádné umění. Ale v opravdovém výzkumu se postupuje jinak. Primární je skutečně napsat už zmíněný grant." Říhové vadí, že tým, který neuspěl loni, bude pokračovat ve stejném složení. Do čela výzkumného týmu, složeného z vědců Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT), Státního zdravotního ústavu (SZÚ) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM), se má opět postavit poslankyně za hnutí ANO a kardioložka Věra Adámková. „Opět se opakuje stejná chyba. Šéfovat tak odbornému týmu musí skutečně opravdová kapacita jako virolog, epidemiolog či imunolog. Nechci paní doktorku Adámkovou nikterak dehonestovat, ale být preventivní kardioložkou je pro tento projekt velmi nedostačující," kroutí hlavou. Rodačka z Prahy nedovede odpovědět, proč se výzkum znovu rozjíždí, když jej loni v prosinci pozastavil ministr zdravotnictví Jan Blatný (za ANO). „Nedokážu relevantně říci, proč se tak děje."

Absolventku Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy v Praze zaráží, jaký mediální humbuk se strhl kolem nynějších vakcín jako je Pfizer/BioNTech, AstraZeneca a Moderna. „Nechci nikoho podceňovat, ale z laické veřejnosti nemůže nikdo poznat, jaký je mezi nimi rozdíl. Populace si dělá jen úsudek na základě médií. Nemusím snad říkat, že očkování je velký byznys, a tak někdo může mít zájem, aby dotyčná vakcína byla vykreslena lépe než její konkurenti. Obyčejní lidé složení látek rozumí asi jako já kosmickým raketám," zlehčuje situaci.

Vědkyně volá po úplném vypnutí země

Vědkyně, která v roce 1993 se habilitovala pro obor imunologie na Univerzitě Karlově a o osm let později byla jmenována pro tento obor profesorkou, sama nedovede říci, jaká vakcína je nejlepší. „Jedná se o složitý úkol, protože vakcíny se neustále vyvíjí. Podívejte se třeba na Pfizer, původně se měl skladovat při teplotě mínus osmdesát stupňů Celsia a nyní jsem četla odbornou studii, že už mu na několik dní stačí jen hodnota mínus dvacet stupňů Celsia. Proto žádný imunolog vám neřekne, která je nejvhodnější."

Místopředsedkyně Učené společnosti upozorňuje, že konkurenci brzy rozšíří i vakcína Johnson & Johnson a možná i hodně probíraný ruský Sputnik V. „Pokud bude jakákoli látka schválena Evropskou agenturou pro léčivé přípravky (EMA), nemůžeme ji ignorovat." Říhová se u Spurtniku V obává, aby při velkém množství výroby bylo vše řádně ohlídané. „Pokud se tak nestane, hrozí její menší účinnost. Nemyslím si, že by pro lidi představovala ohrožení na zdraví, ale působnost může být slabší. Jedná se však jen o predikce."

Erudovaná specialistka, která v roce 2012 obdržela Stříbrnou pamětní medaili Senátu, je však kritická k čínské vakcíně Sinopharm, o jejíž dodávku zažádal prezident Miloš Zeman. „U ní bych byla velice opatrná. Nevíme o ní téměř nic, pouze, že měla projít nejjednodušším procesem a navíc nemá souhlas Evropské agentury pro léčivé přípravky."

Vědkyně, která absolvovala řadu stáží v USA, přiznává, že současná koronavirová situace v zemi jí dělá velké starosti. „Sice jsem od přírody velká optimistka, ale každé ráno se probouzím s obavami. Není příjemné neustále poslouchat, jak na covid-19 umírají lidé." Osmasedmdesátiletá mikrobioložka se domnívá, že nynější restrikce, kdy se nemůže bez povolení cestovat mezi okresy, jsou slabé. „Nařízení přišlo hodně pozdě. Podle mého názoru se už dávno měla alespoň na tři týdny vypnout celá země a mám na mysli i průmysl. Samozřejmě bych v chodu ponechala jen energetiku a potraviny. Pokud by lidé kromě nákupu seděli tři týdny doma, mohlo by nastat nějaké zlepšení. Ale takový radikální krok už měl přijít," říká pro EuroZprávy.cz Blanka Říhová.

Přestaňme s vývojem české vakcíny, jde o drahý nesmysl. Ohledně Číny bych byla opatrná, říká Říhová

Aktualizováno 6.3.2021, 22:22 6. března 2021, 09:00 — Autor: Petr Třešňák / EuroZprávy.cz

Ostře se vymezuje proti rozhodnutí vlády, která hodlá pokračovat ve výzkumu české vakcíny proti covidu-19. Blanka Říhová, místopředsedkyně Učené společnosti, která sdružuje renomované vědce napříč všemi obory, považuje krok kabinetu za naivní. „Jde o naprosto nedomyšlený a nekompetentní projekt, který vyjde na čtvrt miliardy. Doufejme, že i druhý pokus dopadne stejně neúspěšně jako na jaře, neboť tak astronomická suma by v současné krizi měla jít do zdravotnictví, třeba na rekonstrukci nemocnic. Přestaňme ji vyvíjet," říká pro EuroZprávy.cz Blanka Říhová, která varuje před čínskou vakcínou Sinopharm. „V jejím případě bych byla opatrná."

Tweet

Blanka Říhová (foto: Stanislava Kyselová)
FOTO: Wikimedia Commons

doporučujeme

Německo zřejmě začne podávat vakcínu AstraZeneca i seniorům

Biden vydal příkaz, kterým lidem zjednoduší hlasovat ve volbách

Královna Alžběta promluvila k Britům, ocenila především zdravotníky

Roušky budou povinné i při pobytu venku v obcích

Pohyb mezi okresy: Vzor čestného prohlášení a potvrzení zaměstnavatele

V sobotu v ČR přibylo 9 066 nakažených, více než před týdnem

Právníci: Neotestovaný zaměstnanec nesmí na pracoviště

Jak na ošetřovné? Zaměstnanci se mohou doma střídat, OSVČ zažádat o provozní dotaci

Nerozumí, proč vláda znovu oživuje projekt výzkumu české vakcíny proti covidu-19, když na trhu jsou zatím dostupné tři schválené, a to Pfizer/BioNTech, AstraZeneca a Moderna. Vědkyně Blanka Říhová souzní s kolegy z Učené společnosti, která vyzvala, aby kabinet od svého záměru upustil. „Je záhadou, proč vláda neustále usiluje o českou vakcínu, když v prosinci samotný ministr zdravotnictví Jan Blatný projekt stopnul. Zřejmě vedoucí týmu a poslankyně za ANO Věra Adámková dobře vychází s panem premiérem Babišem, jinak jiné vysvětlení pro oživení výzkumu nemám. Každopádně se jedná

PRÁVĚ SE DĚJE

Políček dezinformátorům: S firmou vyrábějící ivermektin spolupracuje Bill...

V Praze se demonstrovalo, policisté zadrželi desítky osob

Při havárii vrtulníku zahynul francouzský miliardář a poslanec Dassault

Policie zadržela poslance Lubomíra Volného, už je opět na svobodě

Policie dohlížela na demonstrace, přibylo 9 tisíc nakažených

V Praze byli naočkováni dobrovolní hasiči, podle Hlubučka oprávněně

Královna v projevu ocenila zdravotníky i nové technologie

OBRAZEM: Bez roušek a v davu. Lidé demonstrovali proti opatřením

Biden příkazem zjednoduší lidem hlasování ve volbách

Maturity podle Babiše nejsou nutné, protože je nevyžadují zaměstnavatelé

Odměny pro zdravotníky: Blatný prozradil, kdy jim peníze přijdou!

Vzácná černá včela je opět k vidění v Česku! Máme důvod se bát?

Sexy Ewa Farna přiznala: Zase tolik jsem nezhubla! Za vše může...

Ester Ledecká v šoku: To je mazec, reagovala na dárek od Jágra!

Dara Rolins promluvila o tom „trestném" a „zakázaném": Přitahovalo mě to!

Počasí bude řádit. Česko zasáhne silný vítr!

Miluše Bittnerová: Po porodu opět na sále! Nebyla tam naposledy!

Tomáš a Tamara Klusovi zpívají o Babišovi: Andy je břídil! Nejsme stádo z agrostatku!

Protesty v Praze: Policie uzavřela Václavák i Staromák, akce brzy skončily!

Zpět

Již rok je většina z nás zavřených doma – jak to máme zvládnout? URL

WEB, Datum: 18.03.2021, Zdroj: hemofilie.cz, Strana: 0, Autor: Bohumila Baštecká

Pandemie koronaviru významně zasáhla do života téměř všech obyvatel naší planety. Přinesla obavy z šíření viru a s nimi spojená vládní opatření omezující nejen naše sociální, ale také pracovní fungování. Někteří pracují více, jiní nemohou pracovat vůbec, práce z domova se stala běžnou alternativou. Tento nestandardní režim je možné v omezeném čase přečkat. Ovšem koronavirus je tady s námi už rok. Pokud se navíc nacházíme ve skupině chronicky nemocných jedinců, ať už jde o hemofilii, nebo třeba diabetes, mohou se přidat obavy z dostupnosti lékařské péče nebo z komplikací základní nemoci. Jak se z toho všeho nezbláznit?

Základní zabezpečení

První krok na cestě za psychickým i tělesným zvládnutím této náročné doby spočívá bezesporu v zajištění základních potřeb. Ať už jsme v dlouhodobé pracovní neschopnosti, nebo naopak abnormálně vytížení, je nutné myslet na dostatek spánku, vyváženou stravu a příjemné bezpečí domova. Součástí základního zabezpečení pacientů rizikových skupin včetně hemofiliků je navíc zajištění zdravotní péče. Lékařská péče o pacienty s hemofilií nebyla v důsledku koronaviru nijak omezena. Profylaktická léčba je zajištěna a co více – již od 1. vlny epidemie zajistil Český svaz hemofiliků ve spolupráci s vedením Českého národního hemofilického programu dodávku léků z hemofilického centra k pacientovi prostřednictvím kurýra. Pacienti se tak nemusí obávat ani o své zdraví, ani o dostupnost terapie.

Dostatek pohybu

V důsledku dlouhotrvajících vládních opatření jsme opakovaně omezováni v našich pohybových aktivitách, stejně jako v cestování. To ale neznamená, že se nesmíme pohybovat vůbec. Obzvlášť u onemocnění, součástí jejichž léčby je pravidelná rehabilitace, je žádoucí zajistit dostatek fyzické aktivity. Procházku v přírodě, kde je možné se volně nadechnout bez roušky nebo respirátoru, bychom si měli ordinovat ideálně každý den. V případě, že dosud nedošlo k obnově pravidelných rehabilitací s fyzioterapeutem, je možné se domluvit na individuálním cvičebním plánu, který lze realizovat v pohodlí domova.

Psychohygiena

Kromě základních a pohybových potřeb je dobré podporovat také své psychické zdraví. Velmi pomáhá, pokud si co nejrychleji vytvoříme optimální režim. Není nutné si budovat nepřirozené a nové rituály, spíš následovat své každodenní návyky. I když nemám v plánu vycházet z domu, je dobré se převléct z pyžama. I když nečekám návštěvu, pomáhá ustlat si postel a vrátit se do ní až večer. Pokud pracujeme z domova, je doporučeno oddělovat pracovní prostor od místa, kde pokračuji v „mimopracovních“ aktivitách. K tomu je třeba doplnit plán příjemných činností, někdo preferuje aktivní trávení volného času, jiný zase relaxační nebo třeba tvůrčí činnost, je na každém, jakou oblíbenou aktivitu si zvolí.

Sociální kontakty

Mezi základní lidské potřeby patří také sociální kontakt, který je nyní omezen. Naštěstí se díky rozvinutým komunikačním technologiím můžeme setkávat telefonicky nebo ve virtuálním prostoru nejrůznějších aplikací. Pravidelné sdílení s blízkými a přáteli hraje významnou roli ve zprostředkování kontaktu se světem, ale také ve ventilaci vlastních obav či příjemných zážitků. Možnost sdílení nabízí i nejrůznější krizové linky zřízené za účelem podpory v krizové situaci, např. Linka první psychické pomoci 116 123 nebo Modrá linka 731 197 477, která nabízí i chat nebo Skype. Pomoci mohou také pacientské organizace, např. Český svaz hemofiliků nebo Hemojunior, které pořádají online akce.

Závěrem je důležité si připomenout, že nouzový stav je vždy stavem určité krize nebo nestandardní situace, ve které je v pořádku necítit se dobře. Ambice cítit se v tomto stavu dobře není namístě. Je možné, že se objeví úzkost, nadměrná únava nebo snížená produktivita. Nemusíme být neustále výkonní a pozitivní, a proto je dobré si nepohodu v nouzovém stavu dovolit. Respekt vůči vlastnímu prožívání, nenucení se do nežádoucích činností (např. nadměrná pomoc druhým na úkor sebe) a rozumné rozložení sil mohou být vhodnými strategiemi, jak zvládnout tuto náročnou dobu.

Mgr. Veronika Dostálová, Ph.D.

Autorka je psycholožka z ÚHKT v Praze

Zdroje:

Světová zdravotnická organizace (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. Ed.: PhDr. Bohumila Baštecká, Ph.D. ISBN 978-80-906509-9-2.

Již rok je většina z nás zavřených doma – jak to máme zvládnout?

18. 3. 2021

Pandemie koronaviru významně zasáhla do života téměř všech obyvatel naší planety. Přinesla obavy z šíření viru a s nimi spojená vládní opatření omezující nejen naše sociální, ale také pracovní fungování. Někteří pracují více, jiní nemohou pracovat vůbec, práce z domova se stala běžnou alternativou. Tento nestandardní režim je možné v omezeném čase přečkat. Ovšem koronavirus je tady s námi už rok. Pokud se navíc nacházíme ve skupině chronicky nemocných jedinců, ať už jde o hemofilii, nebo třeba diabetes, mohou se přidat obavy z dostupnosti lékařské péče nebo z komplikací základní nemoci. Jak se z toho všeho nezbláznit?

Základní zabezpečení

První krok na cestě za psychickým i tělesným zvládnutím této náročné doby spočívá bezesporu v zajištění základních potřeb. Ať už jsme v dlouhodobé pracovní neschopnosti, nebo naopak abnormálně vytížení, je nutné myslet na dostatek spánku, vyváženou stravu a příjemné bezpečí domova. Součástí základního zabezpečení pacientů rizikových skupin včetně hemofiliků je navíc zajištění zdravotní péče. Lékařská péče o pacienty s hemofilií nebyla v důsledku koronaviru nijak omezena. Profylaktická léčba je zajištěna a co více – již od 1. vlny epidemie zajistil Český svaz hemofiliků ve spolupráci s vedením Českého národního hemofilického programu dodávku léků z hemofilického centra k pacientovi prostřednictvím kurýra. Pacienti se tak nemusí obávat ani o své zdraví, ani o dostupnost terapie.

Dostatek pohybu

V důsledku dlouhotrvajících vládních opatření jsme opakovaně omezováni v našich pohybových aktivitách, stejně jako v cestování. To ale neznamená, že se nesmíme pohybovat vůbec. Obzvlášť u onemocnění, součástí jejichž léčby je pravidelná rehabilitace, je žádoucí zajistit dostatek fyzické aktivity. Procházku v přírodě, kde je možné se volně nadechnout bez roušky nebo respirátoru, bychom si měli ordinovat ideálně každý den. V případě, že dosud nedošlo k obnově pravidelných rehabilitací s fyzioterapeutem, je možné se domluvit na individuálním cvičebním plánu, který lze realizovat v pohodlí domova.

Psychohygiena

Kromě základních a pohybových potřeb je dobré podporovat také své psychické zdraví. Velmi pomáhá, pokud si co nejrychleji vytvoříme optimální režim. Není nutné si budovat nepřirozené a nové rituály, spíš následovat své každodenní návyky. I když nemám v plánu vycházet z domu, je dobré se převléct z pyžama. I když nečekám návštěvu, pomáhá ustlat si postel a vrátit se do ní až večer. Pokud pracujeme z domova, je doporučeno oddělovat pracovní prostor od místa, kde pokračuji v „mimopracovních“ aktivitách. K tomu je třeba doplnit plán příjemných činností, někdo preferuje aktivní trávení volného času, jiný zase relaxační nebo třeba tvůrčí činnost, je na každém, jakou oblíbenou aktivitu si zvolí.

Sociální kontakty

Mezi základní lidské potřeby patří také sociální kontakt, který je nyní omezen. Naštěstí se díky rozvinutým komunikačním technologiím můžeme setkávat telefonicky nebo ve virtuálním prostoru nejrůznějších aplikací. Pravidelné sdílení s blízkými a přáteli hraje významnou roli ve zprostředkování kontaktu se světem, ale také ve ventilaci vlastních obav či příjemných zážitků. Možnost sdílení nabízí i nejrůznější krizové linky zřízené za účelem podpory v krizové situaci, např. Linka první psychické pomoci 116 123 nebo Modrá linka 731 197 477, která nabízí i chat nebo Skype. Pomoci mohou také pacientské organizace, např. Český svaz hemofiliků nebo Hemojunior, které pořádají online akce.

Závěrem je důležité si připomenout, že nouzový stav je vždy stavem určité krize nebo nestandardní situace, ve které je v pořádku necítit se dobře. Ambice cítit se v tomto stavu dobře není namístě. Je možné, že se objeví úzkost, nadměrná únava nebo snížená produktivita. Nemusíme být neustále výkonní a pozitivní, a proto je dobré si nepohodu v nouzovém stavu dovolit. Respekt vůči vlastnímu prožívání, nenucení se do nežádoucích činností (např. nadměrná pomoc druhým na úkor sebe) a rozumné rozložení sil mohou být vhodnými strategiemi, jak zvládnout tuto náročnou dobu.

Zpět

Náměstek úseku pro vědu, výzkum a vývoj URL

WEB, Datum: 25.03.2021, Zdroj: vedavyzkum.cz, Strana: 0, Autor: Vědavýzkum.cz, Rubrika: Nabídky pracovních pozic

Ředitel Ústavu hematologie a krevní transfuze vyhlašuje výběrové řízení na pozici: Náměstek úseku pro vědu, výzkum a vývoj.

Požadavky:

VŠ magisterské vzdělání, vědecká hodnost
Minimálně 5 let praxe ve vedoucí pozici,
Znalost zdravotnického prostředí a problematiky grantů výhodou
Zdravotní způsobilost a bezúhonnost
Osvědčení ve smyslu § 4 č odst. 1 a čestné prohlášení ve smyslu § 4 odst. 3 zák. č. 451/1991 Sb. (u osob s ročníkem narození 1971 a méně)
Výpis z rejstříku trestů (ne starší 90 dní)
Organizační schopnosti a zkušenosti s vedením kolektivu
Morální bezúhonnost a povahové vlastnosti umožňující práci v týmu

Nabízíme:

Příležitost pro samostatnou tvůrčí práci
Možnost vzdělávání a osobního rozvoje
Odpovídající finanční ohodnocení a zaměstnanecké benefity

Náležitosti přihlášky do výběrového řízení:

Strukturovaný profesní životopis
Kopie dokladu o dosaženém nejvyšším vzdělání
Souhlas se zpracováním a nakládáním s poskytnutými osobními údaji pro účely tohoto výběrového řízení
Stručnou koncepci úseku pro vědu, výzkum a vývoj (prezentace max. 5 min)

Termín nástupu: dohodou

Přihlášky prosím zasílejte na adresu:

ing. Václava Hlaváčková, MBA
Vedoucí personálního a mzdového oddělení
Ústav hematologie a krevní transfuze
U Nemocnice 2094/1, 128 00 Praha 2

e-mail: vaclava.hlavackova@uhkt.cz
Info tel: +420 221 977 267

Uzávěrka přihlášek: 30. 4. 2021

Poskytnutím svých osobních údajů dáváte souhlas s tím, aby je organizace ÚHKT, U Nemocnice 2094/1, 128 00 Praha 2, IČO 00023736 zpracovávala a uchovávala v personální databázi pouze pro účely náboru a výběru zaměstnance v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb. Poskytnutí údajů je dobrovolné. Souhlas s jejich zpracováním a uchováním můžete kdykoliv odvolat. Současně tím potvrzujete, že poskytnuté osobní údaje jsou pravdivé a přesné.

Zdroj: Ústavu hematologie a krevní transfuze

Nezávislé informace o vědě a výzkumu
VĚDA VÝZKUM.CZ
Politika výzkumu a vývoje
Legislativa a právo
Duševní vlastnictví
Transfer znalostí a spolupráce
Inovace a technologie
Z domova
Ze zahraničí
Blogy a komentáře
Rozhovory
Granty a dotace
Akce
Nabídky pracovních pozic
Chyba 404:
Požadovaná stránka nebyla nalezena...
Možná jste špatně napsali adresu URL nebo byla stránka přejmenována či zrušena.
Prosím vyberte jinou stránku z menu.
Můžete začít na titulní stránce: vedavyzkum.cz
O nás
Autorská práva a ochrana dat
Reklama, inzerce
Zpravodaj
Partneři
Konference
Kontakt
© 2016 - 2020 Vědavýzkum.cz
Webdesign: Agionet.cz, design & vývoj aplikací

Zpět

Co medici (ne)mohou, (ne)umějí a (ne)chtějí

TISK, Datum: 30.03.2021, Zdroj: Medical Tribune, Strana: 8, Autor: jat, Rubrika: Informace - Excerpta - Zajímavosti

Na nedostatek praktické výuky a klinických dovedností v posledních desetiletích poukazují snad všechny generace mediků. Výjimkou nejsou ani současní studenti lékařských fakult, jak dokládají výsledky dotazníkového šetření Medici 2020 – Kompetence a preference, patrně nejrozsáhlejšího tuzemského průzkumu, který zorganizoval spolek Mladí lékaři a jenž proběhl za podpory Asociace děkanů lékařských fakult ČR.

Nejen o tom, jak jsou studenti či mladí absolventi připraveni na praxi v nemocnicích, do kterých oborů směřují, zda chtějí absolvovat specializační vzdělávání v naší republice, v jakých typech zdravotnických zařízení, co je pro ně největší motivací nebo naopak překážkou, hovořil na letošní online Konferenci Mladých lékařů MUDr. Petr Michenka, spoluautor průzkumu a loňský absolvent 3. LF UK, který působí na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze. „Rád bych zdůraznil, že naším cílem není nikoho kritizovat, ale spíše inspirovat, a to jak jednotlivé lékařské fakulty a jejich učitele, kteří vzdělávání zajišťují, tak ministerstvo zdravotnictví či školství," vysvětlil a upřesnil, že údaje jsou hodnoceny komplexně za celou ČR, nikoli za každou školu zvlášť.
Průzkum, na jehož finální podobě se podílelo mnoho odborných konzultantů, proběhl v červenci a srpnu 2020 mezi mediky 4.–6. ročníku všeobecného lékařství studujícími v českém jazyce. Prostřednictvím online dotazníku bylo osloveno dohromady 4 575 studentů ze všech osmi lékařských fakult, přičemž počet platných odpovědí dosáhl 1 400. „To odpovídá návratnosti 30,6 procenta, což je velmi dobré číslo, když uvážíme, že šlo o pilotní projekt," dodal přednášející s tím, že se jednalo o reprezentativní vzorek mediků ze všech oslovených institucí. Zhruba pětinu tvořili studenti 1. LF UK, 15 procent LF MU, 13 procent LF UP a 2. LF UK, 11 procent LF UK v Plzni, 3. LF UK a LF UK v Hradci Králové a čtyři procenta LF OU. Dotazníky vyplnilo 470 čtvrťáků, 456 páťáků a 474 šesťáků nebo čerstvých absolventů v letním semestru loňského roku.
Mezi respondenty bylo 67 procent žen, což demonstruje jeden z prvků českého zdravotnictví, a tím je feminizace. „Žen ve zdravotnictví jednoduše přibývá, což nemusí být nutně problém. Stačí, aby se tomu vrcholoví pracovníci nemocnic dokázali přizpůsobit a aby některé pracovní pozice nabízeli i lékařkám a nediskriminovali je," komentoval MUDr. Michenka.

Teorie dostatečná, i když jak v čem

Pokud jde o hodnocení délky času stráveného na dílčích formách výuky, dotazníkové šetření ukázalo, že lékařské fakulty určitě nemusejí mít starost s tím, že mají málo teoretických přednášek a seminářů. Pouze dvě procenta respondentů totiž uvedla, že teoretická výuka je příliš krátká, 40 procent ji pak považovalo za adekvátní. Výrazně horší už jsou výsledky u kazuistických seminářů, které dvě třetiny dotazovaných hodnotí jako příliš krátké, v případě simulační výuky to pak byla většina. Co se týká pasivního zapojení mediků, tedy doby, kdy jsou v nemocnici, ale nejsou zahrnuti do poskytování zdravotní péče, za adekvátní ho označila polovina respondentů, u položky aktivního zapojení, kdy již studenti např. zaznamenávají údaje do zdravotnické dokumentace nebo provádějí některé výkony, to však byla jen desetina.
„Vedeme-li debatu s pedagogy lékařských fakult, často zaznívá, že ČR má velmi silnou teoretickou průpravu. Z průzkumu se však dozvídáme, že o problematice rezidenčních míst, o pracovněprávních záležitostech, specializačním vzdělávání, trestněprávní odpovědnosti nebo o organizaci zdravotní péče školy informují s velkou bídou v 30–50 procentech případů alespoň dostatečně – tedy v rámci povinné výuky v 6. ročníku. To určitě nejsou ideální čísla. Zejména u mediků, kteří se blíží nástupu do pracovního procesu, by bylo vhodné tuto informovanost zlepšit," dodal MUDr. Michenka.

Připravenost na praxi (spíše) nízká

Následně se přednášející zabýval kompetencemi a praktickými dovednostmi studentů. V této souvislosti připomněl vyhlášku č. 187/2009 Sb., která mj. definuje minimální požadavky na studijní program všeobecného lékařství. „Když do ní ovšem nahlédneme podrobněji, zjistíme, že definuje spíše délku výuky, ale již nic neříká o tom, jaká část by měla být teoretická a jaká praktická. Je tedy psána velmi vágně a fakultám neurčuje, které praktické dovednosti by absolventi měli umět," konstatoval MUDr. Michenka a dodal, že podle vyhlášky č. 280/2018 Sb., o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti, jež se však s předchozí vyhláškou nepřekrývá, by měli být absolventi schopni samostatně provádět vybrané úkony. „To znamená, že máme předpis o tom, jak by měla vypadat výuka, a předpis o tom, co by měl zvládat absolvent, ale průnik obou množin není stoprocentní, což z mého pohledu nedává moc smysl," upozornil.
Jak jsou tedy studenti lékařských fakult připraveni na nástup do praxe, resp. na jednotlivé výkony definované vyhláškou č. 280/2018 Sb.? Z mediků 6. ročníků nebo čerstvých absolventů se cítí být spíše připraveno nebo připraveno: * 93 procent na provádění klinických
vyšetření, * 79 procent na provádění vizity, * 22 procent na práci s informačním systémem, * 34 procent na vedení dokumentace, * 19 procent na administraci přijetí, přemístění či propuštění pacienta, * 31 procent na provádění kontroly, převazů, ošetření apod., * 28 procent na předepisování léků
a zdravotnických prostředků, * 40 procent na aplikaci léčivých přípravků, * 43 procent na podávání transfuzních přípravků, * 71 procent na poskytování první pomoci, * 66 procent na edukaci pacientů, * 40 procent na vyhodnocení sociální situace pacienta, * 56 procent na provádění punkce periferních žil, * 54 procent na provádění katetrizace močového měchýře.
„Zajímavé je, že údaje u žen a mužů byly úplně stejné. Což opět podtrhuje fakt, že obě pohlaví jsou si ve zdravotnictví rovna," uvedl MUDr. Michenka s tím, že autoři průzkumu se ještě nad rámec zmíněné vyhlášky respondentů ptali na to, jak ovládají některé další praktické dovednosti. Z výsledků vyplynulo, že v rámci povinné výuky většina šesťáků či nových absolventů samostatně provedla maximálně pět úkonů v každé níže uvedené kategorii, konkrétně pak: * 91 procent ošetření nekomplikované
chirurgické rány, * 91 procent základní porodnické či gynekologické vyšetření, * 82 procent sepsání příjmové zprávy, * 67 procent interpretaci RTG snímku
břicha, * 59 procent interpretaci RTG snímku
hrudníku, * 54 procent vyšetření pediatrického pacienta, * 24 procent interpretaci EKG, * 11 procent vyšetření dospělého pacienta. „Proč tomu tak je?" položil řečnickou otázku MUDr. Michenka a odpověděl, že při odebírání anamnézy oslovené mediky v 60 procentech případů vyučující nesledoval a nekontroloval při provedení daného úkonu a zhruba ve třetině případů jim neukázal, jak má fyzikální vyšetření vypadat. Čtrnáct procent respondentů uvedlo, že téměř nikdy nebo nikdy se od učitele nedozvěděli teoretické vysvětlení, na které oblasti je třeba se při vyšetření zaměřit, a 16 procent nezískalo zpětnou vazbu.

„Celkově se na první rok praxe cítila být připravena nebo spíše připravena jen pětina šesťáků či čerstvých absolventů, a to je poměrně alarmující číslo," zdůraznil přednášející.
Jak dále poznamenal, nedostatek praktické výuky na lékařských fakultách převážná část mediků řeší dobrovolným dovzděláváním se ve volném čase – 70 procent studentů někdy docházelo do zdravotnických zařízení, kde si zkoušelo různé praktické výkony, přičemž u 80 procent z nich to mělo zásadní význam pro rozvoj jejich dovedností. „Když jsme se studentů ptali, jak často opakují dovednosti, které už mají splněné ve svých logboocích, zpravidla uvedli, že jakmile mají razítko, nikdo se už neptá, zda konkrétní úkon opravdu umějí, a během studia už se k němu často vůbec nedostanou," poznamenal MUDr. Michenka.

ARO a pediatrie hrají prim

Další část průzkumu byla zaměřena na to, jak může výuka na fakultě poznamenat volbu konkrétního oboru a místa, kde bude absolvent v budoucnu pracovat. Z odpovědí celého souboru je zřejmé, že dosavadní zkušenost z klinické praxe je pro čtvrtinu dotazovaných jednoznačně rozhodující a spíše ovlivňuje téměř polovinu. Jasně se tak ukazuje, že „příklady táhnou". Co se týká konkrétních oborů, pro které už byli oslovení studenti rozhodnuti, na plné čáře zvítězily anesteziologie a intenzivní medicína (67 respondentů) a pediatrie (65 respondentů). „Rád bych ale připomněl, že dotazníkové šetření probíhalo po jarní vlně pandemie COVID-19, což mohlo mírně ovlivnit výsledky," uvedl přednášející s tím, že obor všeobecné praktické lékařství si zvolilo ani ne 50 mediků a obor chirurgie, který se také dlouhodobě potýká s úbytkem přílivu nových absolventů, si vybralo asi 35 studentů. Studenti, kteří ještě nebyli definitivně rozhodnuti pro svůj budoucí obor, uvažovali zejména o všeobecném praktickém lékařství, vnitřním lékařství, pediatrii nebo anesteziologii a intenzivní medicíně. „První chirurgický obor, konkrétně gynekologie a porodnictví, je až na pátém místě, všeobecná chirurgie na sedmém a poté relativně dlouho nic. Zdá se tedy, že výuka v chirurgických oborech by měla doznat změn, aby motivovala mediky si je zvolit," komentoval MUDr. Michenka.

Kam a proč někteří absolventi mizejí

Z průzkumu bylo taktéž zjištěno, že pouze jedno procento respondentů se nechce po ukončení školy věnovat lékařské profesi a pět procent zatím není rozhodnuto. Naprostá většina chce ovšem nastoupit do specializačního vzdělávání, přičemž pouze 60 procent z nich chce absolvovat celou jeho délku v ČR, 15 procent částečně v českém a částečně v zahraničním zdravotním systému, desetina kompletně mimo naši republiku a ostatní ještě nejsou rozhodnuti. „Je zarážející, že docela velká část dotazovaných hodlá odejít do zahraničí ještě před nástupem na specializační vzdělávání nebo během něj," konstatoval přednášející a upřesnil, že absolventi mají obvykle namířeno do Německa, na Slovensko, kdy se vracejí do své rodné země, dále do Rakouska nebo Švýcarska. Nejčastěji uváděným důvodem je vyšší kvalita specializačního vzdělávání (67 procent), vyšší plat (59 procent) a negativní zkušenosti se systémem zdravotnictví v ČR (54 procent). „Když si uvědomíme, že studenti tuto negativní zkušenost mohli získat pouze během studia, musíme se zamyslet nad tím, jak je u nás výuka organizována a zda by s ní neměla vedení lékařských fakult v nejbližší době něco udělat," podotkl MUDr. Michenka.

Kde a proč někteří absolventi zůstávají

Studenti či čerství absolventi, kteří hodlají zůstat v ČR (po celou dobu specializačního vzdělávání, částečně, nebo zatím nejsou rozhodnuti), preferují absolvovat specializační průpravu především v Praze (365 respondentů), Jihomoravském (173 respondentů), Moravskoslezském (102 respondentů) nebo Olomouckém kraji (98 respondentů), tedy v regionech, které mají lékařské fakulty. Naproti tomu nejméně mediků směřuje do Karlovarského, Pardubického, Libereckého či Zlínského kraje a na Vysočinu. Pro svou specializační průpravu by si dotazovaní vybrali ve 37 procentech případů fakultní nemocnice a v 31 procentech jiné nemocnice v krajském městě. Pouze menšina by ji chtěla absolvovat ve specializovaném centru typu IKEM, ÚHKT, MOÚ, rehabilitačního ústavu, psychiatrické léčebny apod. (6 procent) či v jiném zařízení (7 procent). Zbývající pětina zatím rozhodnuta není. „Je evidentní, že zkušenost z fakultních nemocnic řadu studentů spíše odradila. Naopak je zde potenciál pro krajské nemocnice, tudíž i pro kraje, které mají každoročně nedostatek absolventů," uvedl MUDr. Michenka.
Dodal však, že při rozhodování o výběru pracoviště specializačního vzdělávání není typ zdravotnického zařízení tím nejdůležitějším kritériem, většina dotazovaných ho považuje za středně důležité, obdobně jako osobní zkušenost s konkrétní klinikou či oddělením. „Opět je zde příležitost i pro menší nemocnice v regionech, kde lékaři dlouhodobě chybějí, aby aktivně vybízely mediky k absolvování stáží na jejich pracovištích, a zvýšily tak šanci, že k nim absolventi posléze nastoupí," dodal přednášející s tím, že největší roli při výběru střediska pro absolvování specializační průpravy hraje možnost věnovat se preferovanému oboru, dále podpora zaměstnavatele ve specializačním vzdělávání a dobrý školitel. Mezi hlavní negativní faktory se řadí nucená kvalifikační dohoda, nízký nabízený úvazek a negativní reference o pracovišti. „Zásadní překážkou není vysoký počet služeb ani fakt, že po noční službě nemá lékař volno. Mnoho respondentů s tím při nástupu počítá," vysvětlil MUDr. Michenka. Pokud jde o nástupní plat, respondenti by si představovali cca 35 000 korun čistého. Zajímavé je, že za přiměřený považují ženy nižší plat než muži, konkrétně 33 200 vs. 36 600 korun. Zaměstnanecké benefity, možnost Ph. D. studia či vědeckých aktivit pak pro mediky podstatné nejsou.
„Doufáme, že i díky naším datům se bude zejména praktická výuka na tuzemských lékařských fakultách v následujících letech jen zlepšovat a že podobná šetření budou vznikat i na státní úrovni. Za spolek Mladých lékařů můžeme slíbit, že průzkum zopakujeme nejen letos, ale i v roce 2022 a 2023," uzavřel MUDr. Michenka.

GRAF
Připravenost studentů 6. ročníku na úkony podle vyhlášky č. 280/2018 Sb.
Provádet klinická vyšetrení 53 40 6 1
Provádet vizitu 32 47 18 3
Pracovat s informacním systémem 6 16 36 42
Vést dokumentaci 7 27 47 19
Administrovat prijetí, premístení, propuštení 3 16 39 43
Provádet kontrolu, prevazy a ošetrení nekompl. ran 7 24 37 32
Predepisovat léky a prostredky 4 24 44 29
Aplikovat lécivé prípravky 7 33 36 24
Podávat transfuzní prípravky 9 34 36 21
Poskytovat první pomoc 17 54 25 4
Edukovat pacienta 17 49 27 6

Vyhodnocovat sociální situaci pacienta 8 32 39 20
Provádet punkci periferních žil 20 36 32 12
Provádet katetrizaci mocového mechýre 17 37 30 16
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Pripraven/a Spíše pripraven/a Spíše nepripraven/a Nepripraven/a
N = 474. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2020 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / letošní absolventi).
Zdroj: průzkum Medici 2020 – Kompetence a preference

Foto popis:

Co medici (ne)mohou, (ne)umějí a (ne)chtějí

Na nedostatek praktické výuky a klinických dovedností v posledních desetiletích poukazují snad všechny generace mediků. Výjimkou nejsou ani současní studenti lékařských fakult, jak dokládají výsledky dotazníkového šetření Medici 2020 – Kompetence a preference, patrně nejrozsáhlejšího tuzemského průzkumu, který zorganizoval spolek Mladí lékaři a jenž proběhl za podpory Asociace děkanů lékařských fakult ČR.

Nejen o tom, jak jsou studenti či mladí absolventi připraveni na praxi v nemocnicích, do kterých oborů směřují, zda chtějí absolvovat specializační vzdělávání v naší republice, v jakých typech zdravotnických zařízení, co je pro ně největší motivací nebo naopak překážkou, hovořil na letošní online Konferenci Mladých lékařů MUDr. Petr Michenka, spoluautor průzkumu a loňský absolvent 3. LF UK, který působí na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN v Praze. „Rád bych zdůraznil, že naším cílem není nikoho kritizovat, ale spíše inspirovat, a to jak jednotlivé lékařské fakulty a jejich učitele, kteří vzdělávání zajišťují, tak ministerstvo zdravotnictví či školství," vysvětlil a upřesnil, že údaje jsou hodnoceny komplexně za celou ČR, nikoli za každou školu zvlášť.

Průzkum, na jehož finální podobě se podílelo mnoho odborných konzultantů, proběhl v červenci a srpnu 2020 mezi medíky 4.–6. ročníku všeobecného lékařství studujícími v českém jazyce. Prostřednictvím online dotazníku bylo osloveno dohromady 4 575 studentů ze všech osmi lékařských fakult, přičemž počet platných odpovědí dosáhl 1 400. „To odpovídá návratnosti 30,6 procenta, což je velmi dobré číslo, když uvážíme, že šlo o pilotní projekt," dodal přednášející s tím, že se jednalo o reprezentativní vzorek mediků ze všech oslovených institucí. Zhruba pětinu tvořili studenti 1. LF UK, 15 procent LF MU, 13 procent LF UP a 2. LF UK, 11 procent LF UK v Plzni, 3. LF UK a LF UK v Hradci Králové a čtyři procenta LF OU. Dotazníky vyplnilo 470 čtvrťáků, 456 páťáků a 474 šesťáků nebo čerstvých absolventů v letním semestru loňského roku.

Mezi respondenty bylo 67 procent žen, což demonstruje jeden z prvků českého zdravotnictví, a tím je feminizace. „Žen ve zdravotnictví jednoduše přibývá, což nemusí být nutně problém. Stačí, aby se tomu vrcholoví pracovníci nemocnic dokázali přizpůsobit a aby některé pracovní pozice nabízeli i lékařkám a nediskriminovali je," komentoval MUDr. Michenka.

Teorie dostatečná, i když jak v čem

Pokud jde o hodnocení délky času stráveného na dílčích formách výuky, dotazníkové šetření ukázalo, že lékařské fakulty určitě nemusejí mít starost s tím, že mají málo teoretických přednášek a seminářů. Pouze dvě procenta respondentů totiž uvedla, že teoretická výuka je příliš krátká, 40 procent ji pak považovalo za adekvátní. Výrazně horší už jsou výsledky u kazuistických seminářů, které dvě třetiny dotazovaných hodnotí jako příliš krátké, v případě simulační výuky to pak byla většina. Co se týká pasivního zapojení mediků, tedy doby, kdy jsou v nemocnici, ale nejsou zahrnuti do poskytování zdravotní péče, za adekvátní ho označila polovina respondentů, u položky aktivního zapojení, kdy již studenti např. zaznamenávají údaje do zdravotnické dokumentace nebo provádějí některé výkony, to však byla jen desetina.

„Vedeme-li debatu s pedagogy lékařských fakult, často zaznívá, že ČR má velmi silnou teoretickou průpravu. Z průzkumu se však dozvídáme, že o problematice rezidenčních míst, o pracovněprávních záležitostech, specializačním vzdělávání, trestněprávní odpovědnosti nebo o organizaci zdravotní péče školy informují s velkou bídou v 30–50 procentech případů alespoň dostatečně – tedy v rámci povinné výuky v 6. ročníku. To určitě nejsou ideální čísla. Zejména u mediků, kteří se blíží nástupu do pracovního procesu, by bylo vhodné tuto informovanost zlepšit," dodal MUDr. Michenka.

Připravenost na praxi (spíše) nízká

Následně se přednášející zabýval kompetencemi a praktickými dovednostmi studentů. V této souvislosti připomněl vyhlášku č. 187/2009 Sb., která mj. definuje minimální požadavky na studijní program všeobecného lékařství. „Když do ní ovšem nahlédneme podrobněji, zjistíme, že definuje spíše délku výuky, ale již nic neříká o tom, jaká část by měla být teoretická a jaká praktická. Je tedy psána velmi vágně a fakultám neurčuje, které praktické dovednosti by absolventi měli umět," konstatoval MUDr. Michenka a dodal, že podle vyhlášky č. 280/2018 Sb., o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti, jež se však s předchozí vyhláškou nepřekrývá, by měli být absolventi schopni samostatně provádět vybrané úkony. „To znamená, že máme předpis o tom, jak by měla vypadat výuka, a předpis o tom, co by měl zvládat absolvent, ale průnik obou množin není stoprocentní, což z mého pohledu nedává moc smysl," upozornil.

Jak jsou tedy studenti lékařských fakult připraveni na nástup do praxe, resp. na jednotlivé výkony definované vyhláškou č. 280/2018 Sb.? Z mediků 6. ročníků nebo čerstvých absolventů se cítí být spíše připraveno nebo připraveno:

- 93 procent na provádění klinických vyšetření,
- 79 procent na provádění vizity,
- 22 procent na práci s informačním systémem,
- 34 procent na vedení dokumentace,
- 19 procent na administraci přijetí, přemístění či propuštění pacienta,
- 31 procent na provádění kontroly, převazů, ošetření apod.,
- 28 procent na předepisování léků a zdravotnických prostředků,
- 40 procent na aplikaci léčivých přípravků,
- 43 procent na podávání transfuzních přípravků,
- 71 procent na poskytování první pomoci,
- 66 procent na edukaci pacientů,
- 40 procent na vyhodnocení sociální situace pacienta,
- 56 procent na provádění punkce periferních žil,
- 54 procent na provádění katetrizace močového měchýře.

„Zajímavé je, že údaje u žen a mužů byly úplně stejné. Což opět podtrhuje fakt, že obě pohlaví jsou si ve zdravotnictví rovna," uvedl MUDr. Michenka s tím, že autoři průzkumu se ještě nad rámec zmíněné vyhlášky respondentů ptali na to, jak ovládají některé další praktické dovednosti. Z výsledků vyplynulo, že v rámci povinné výuky většina šesťáků či nových absolventů samostatně provedla maximálně pět úkonů v každé níže uvedené kategorii, konkrétně pak:

- 91 procent ošetření nekomplikované chirurgické rány,
- 91 procent základní porodnické či gynekologické vyšetření,
- 82 procent sepsání příjmové zprávy,
- 67 procent interpretaci RTG snímku břicha,
- 59 procent interpretaci RTG snímku hrudníku,
- 54 procent vyšetření pediatrického pacienta,
- 24 procent interpretaci EKG,
- 11 procent vyšetření dospělého pacienta.

„Proč tomu tak je?" položil řečnickou otázku MUDr. Michenka a odpověděl, že při odebírání anamnézy oslovené mediky v 60 procentech případů vyučující nesledoval a nekontroloval při provedení daného úkonu a zhruba ve třetině případů jim neukázal, jak má fyzikální vyšetření vypadat. Čtrnáct procent respondentů uvedlo, že téměř nikdy nebo nikdy se od učitele nedozvěděli teoretické vysvětlení, na které oblasti je třeba se při vyšetření zaměřit, a 16 procent nezískalo zpětnou vazbu. „Celkově se na první rok praxe cítila být připravena nebo spíše připravena jen pětina šesťáků či čerstvých absolventů, a to je poměrně alarmující číslo," zdůraznil přednášející.

Jak dále poznamenal, nedostatek praktické výuky na lékařských fakultách převážná část mediků řeší dobrovolným dovzděláváním se ve volném čase – 70 procent studentů někdy docházelo do zdravotnických zařízení, kde si zkoušelo různé praktické výkony, přičemž u 80 procent z nich to mělo zásadní význam pro rozvoj jejich dovedností. „Když jsme se studentů ptali, jak často opakují dovednosti, které už mají splněné ve svých logboocích, zpravidla uvedli, že jakmile mají razítko, nikdo se už neptá, zda konkrétní úkon opravdu umějí, a během studia už se k němu často vůbec nedostanou," poznamenal MUDr. Michenka.

ARO a pediatrie hrají prim

Další část průzkumu byla zaměřena na to, jak může výuka na fakultě poznamenat volbu konkrétního oboru a místa, kde bude absolvent v budoucnu pracovat. Z odpovědí celého souboru je zřejmé, že dosavadní zkušenost z klinické praxe je pro čtvrtinu dotazovaných jednoznačně rozhodující a spíše ovlivňuje téměř polovinu. Jasně se tak ukazuje, že „příklady táhnou". Co se týká konkrétních oborů, pro které už byli oslovení studenti rozhodnuti, na plné čáře zvítězily anesteziologie a intenzivní medicína (67 respondentů) a pediatrie (65 respondentů). „Rád bych ale připomněl, že dotazníkové šetření probíhalo po jarní vlně pandemie COVID-19, což mohlo mírně ovlivnit výsledky," uvedl přednášející s tím, že obor všeobecné praktické lékařství si zvolilo ani ne 50 mediků a obor chirurgie, který se také dlouhodobě potýká s úbytkem přílivu nových absolventů, si vybralo asi 35 studentů.

Studenti, kteří ještě nebyli definitivně rozhodnuti pro svůj budoucí obor, uvažovali zejména o všeobecném praktickém lékařství, vnitřním lékařství, pediatrii nebo anesteziologii a intenzivní medicíně. „První chirurgický obor, konkrétně gynekologie a porodnictví, je až na pátém místě, všeobecná chirurgie na sedmém a poté relativně dlouho nic. Zdá se tedy, že výuka v chirurgických oborech by měla doznat změn, aby motivovala mediky si je zvolit," komentoval MUDr. Michenka.

Kam a proč někteří absolventi mizejí

Z průzkumu bylo taktéž zjištěno, že pouze jedno procento respondentů se nechce po ukončení školy věnovat lékařské profesi a pět procent zatím není rozhodnuto. Naprostá většina chce ovšem nastoupit do specializačního vzdělávání, přičemž pouze 60 procent z nich chce absolvovat celou jeho délku v ČR, 15 procent částečně v českém a částečně v zahraničním zdravotním systému, desetina kompletně mimo naši republiku a ostatní ještě nejsou rozhodnuti. „Je zarážející, že docela velká část dotazovaných hodlá odejít do zahraničí ještě před nástupem na specializační vzdělávání nebo během něj," konstatoval přednášející a upřesnil, že absolventi mají obvykle namířeno do Německa, na Slovensko, kdy se vracejí do své rodné země, dále do Rakouska nebo Švýcarska. Nejčastěji uváděným důvodem je vyšší kvalita specializačního vzdělávání (67 procent), vyšší plat (59 procent) a negativní zkušenosti se systémem zdravotnictví v ČR (54 procent). „Když si uvědomíme, že studenti tuto negativní zkušenost mohli získat pouze během studia, musíme se zamyslet nad tím, jak je u nás výuka organizována a zda by s ní neměla vedení lékařských fakult v nejbližší době něco udělat," podotkl MUDr. Michenka.

Kde a proč někteří absolventi zůstávají

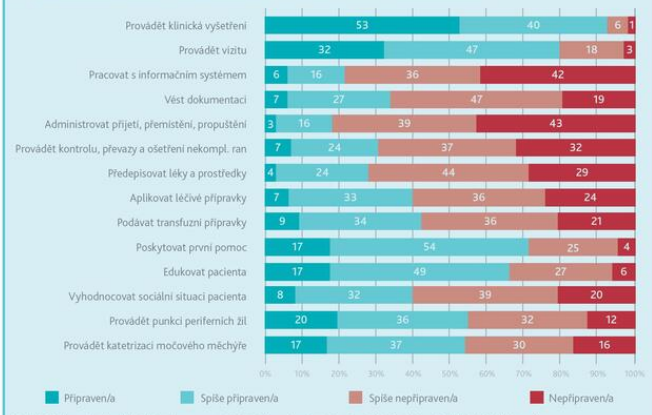
Studenti či čerství absolventi, kteří hodlají zůstat v ČR (po celou dobu specializačního vzdělávání, částečně, nebo zatím nejsou rozhodnuti), preferují absolvovat specializační průpravu především v Praze (365 respondentů), Jihomoravském (173 respondentů), Moravskoslezském (102 respondentů) nebo Olomouckém kraji (98 respondentů), tedy v regionech, které mají lékařské fakulty. Naproti tomu nejméně mediků směřuje do Karlovarského, Pardubického, Libereckého či Zlínského kraje a na Vysočinu. Pro svou specializační průpravu by si dotazovaní vybrali ve 37 procentech případů fakultní nemocnice a v 31 procentech jiné nemocnice v krajském městě. Pouze menšina by ji chtěla absolvovat ve specializovaném centru typu IKEM, ÚHKT, MOÚ, rehabilitačního ústavu, psychiatrické léčebny apod. (6 procent) či v jiném zařízení (7 procent). Zbývající pětina zatím rozhodnuta není. „Je evidentní, že zkušenost z fakultních nemocnic řadu studentů spíše odradila. Naopak je zde potenciál pro krajské nemocnice, tudíž i pro kraje, které mají každoročně nedostatek absolventů," uvedl MUDr. Michenka.

Dodal však, že při rozhodování o výběru pracoviště specializačního vzdělávání není typ zdravotnického zařízení tím nejdůležitějším kritériem, většina dotazovaných ho považuje za středně důležité, obdobně jako osobní zkušenost s konkrétní klinikou či oddělením. „Opět je zde příležitost i pro menší nemocnice v regionech, kde lékaři dlouhodobě chybějí, aby aktivně vybízely mediky k absolvování stáží na jejich pracovištích, a zvýšily tak šanci, že k nim absolventi posléze nastoupí," dodal přednášející s tím, že největší roli při výběru střediska pro absolvování specializační průpravy hraje možnost věnovat se preferovanému oboru, dále podpora zaměstnavatele ve specializačním vzdělávání a dobrý školitel. Mezi hlavní negativní faktory se řadí nucená kvalifikační dohoda, nízký nabízený úvazek a negativní reference o pracovišti. „Zásadní překážkou není vysoký počet služeb ani fakt, že po noční službě nemá lékař volno. Mnoho respondentů s tím při nástupu počítá," vysvětlil MUDr. Michenka. Pokud jde o nástupní plat, respondenti by si představovali cca 35 000 korun čistého. Zajímavé je, že za přiměřený považují ženy nižší plat než muži, konkrétně 33 200 vs. 36 600 korun. Zaměstnanecké benefity, možnost Ph.D. studia či vědeckých aktivit pak pro mediky podstatné nejsou.

„Doufáme, že i díky našim datům se bude zejména praktická výuka na tuzemských lékařských fakultách v následujících letech jen zlepšovat a že podobná šetření budou vznikat i na státní úrovni. Za spolek Mladých lékařů můžeme slíbit, že průzkum zopakujeme nejen letos, ale i v roce 2022 a 2023," uzavřel MUDr. Michenka. ***jat***

GRAF

Připravenost studentů 6. ročníku na úkony podle vyhlášky č. 280/2018 Sb.



N = 474. Zahrnuti studenti, kteří v letním semestru 2020 měli zapsán předmět z 6. ročníku (tedy 6. ročník / letošní absolventi).
Zdroj: průzkum Medici 2020 – Kompetence a preference

Zpět

Využití monoklonálních protilátek na COVID-19 častější

TISK, Datum: 30.03.2021, Zdroj: Medical Tribune, Strana: 6, Autor: ač, Rubrika: Ze světa farmacie

Dosud zakoupené množství přípravků s monoklonálními protilátkami, které se zkoušejí ve využití proti závažnému průběhu COVID-19, by podle odhadu ministra zdravotnictví mělo vystačit přinejmenším na tři měsíce.

Experimentální monoklonální protilátka bamlanivimab, která je v klinickém zkoušení jako potenciální přípravek pro odvrácení vážného průběhu COVID-19, bude moci být v Česku podávána širšímu počtu pacientů než původně. Uvedl to ministr zdravotnictví Jan Blatný. Stejné indikace by měly mít i další experimentální monoklonální protilátky.
Bamlanivimab společnosti Eli Lilly je do Česka dodáván do Fakultní Thomayerovy nemocnice. Ambulantním rizikovým pacientům s prokázaným SARS-CoV-2 může být podán infuzí v nemocnicích s urgentním příjmem a ve specializovaných ústavech. Zdravotní pojišťovny pak hradí nemocnicím přípravek a jeho podání přes vykázání nového „balíčkového“ výkonu. Jedna dávka má dohodnutou cenu 24 500 korun.
Podobně má být brzy dostupný i další přípravek s kombinací monoklonálních protilátek od firmy Regeneron. „Monoklonálních protilátek, které brání vstupu viru do buňky, je celá řada. V současné době je k dispozici bamlanivimab, nicméně další léky tohoto typu, tj. s obsahem monoklonálních protilátek, by měly být v ČR k dispozici v průběhu dubna,“ uvádí primářka Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí FN Bulovka MUDr. Hana Roháčová, Ph. D.
U monoklonálních protilátek proti závažnému průběhu COVID-19 se zdá zásadní jejich včasné podání (aktuální pravidla stanovují podání do tří dnů od pozitivního testu na SARS-CoV-2 a zároveň ne více než sedm dnů od nástupu příznaků). Zatím bylo do Česka dodáno 3 000 dávek bamlanivimabu, dále jsou otevřené možnosti objednání dalších. V nejbližších dnech se také očekává dodávka 12 000 dávek kombinovaného přípravku REGN-COV2 od firmy Regeneron. Distribuci REGN-COV2 bude zajišťovat firma Roche podle pokynů FN v Motole a FN Brno.
Jak uvádí ministr zdravotnictví doc. Jan Blatný, aktuálně je objednáno 15 000 dávek léků s monoklonálními protilátkami. Ministr počítá, že za předpokladu, že budou podány čtvrtině pacientů s rizikem hospitalizace na COVID-19, by to mělo odpovídat tříměsíční spotřebě.
„Chtěl bych se ohradit proti tomu, že by ministerstvo brzdilo indikaci těchto léků, na indikaci pracovalo šest odborných společností. Inicioval jsem vzhledem ke zkušenostem s těmito léky nové oslovení odborných společností a došlo k určité modifikaci indikačních skupin, které se o něco rozšířily a sjednotily se pro oba objednané léky,“ uvedl ministr na zdravotním výboru sněmovny ve středu 17. března. „Je to experimentální léčba, a tak je potřeba k ní přistupovat,“ upozornil ministr. „Je tady dostatek těchto léků do poloviny června a jsou zajištěny možnosti, aby oba tyto léky, REGN-COV2 i Bamlan, mohly být dokoupeny,“ uzavřel Blatný.
Prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph. D., předsedkyně pneumologické odborné společnosti a přednostka plicní kliniky Fakultní Thomayerovy nemocnice, mluví na rozdíl od ministra Blatného dokonce o čtvrtině všech diagnostikovaných SARS-CoV-2 pozitivních, pro které by mohly být monoklonální protilátky indikovány.
„Měnili jsme skupinu indikovaných obézních. Tyto přípravky by měly být dostupné nejen pro morbidně obézní, ale i pro obecně obézní pacienty, to je velký posun. Každý den máme pozitivních 10 000 až 14 000 pacientů. Až jedna čtvrtina z nich by se měla rekrutovat k jeho podání,“ řekla v rozhovoru pro Medical Tribune prof. Vašáková. „Pokud mají ambulantní lékaři rizikového pacienta, u kterého zjistí pozitivitu, měli by ho poslat na aplikaci bamlanivimabu,“ dodává.
Ke dni 18. března je datováno nové mezioborové stanovisko k použití monoklonálních protilátek v léčbě pacientů s COVID-19 České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP, České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP, Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP, České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP a Sdružení praktických lékařů ČR, Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP a České neurologické společnosti ČLS JEP. Podle tohoto stanoviska zůstává jednou ze samostatných indikací morbidní obezita. Proti dřívějšímu rozhodnutí ministerstva zdravotnictví jsou tu rozšířené nebo upřesněné některé další indikace.

Stovky podaných dávek

Od 25. února, kdy byly první dávky bamlanivimabu k dispozici, si o dodávku z Thomayerovy nemocnice řeklo více než padesát nemocnic, přípravek byl podán více než třem stovkám pacientů. „Zatím pozorujeme v praxi dobrý efekt v podstatě u všech podání, s výjimkou těch pacientů, kteří už měli vyvinutý zápal plic potvrzený na rentgenu,“ uvádí prof. Vašáková.
Ve FN Brno byl lék podán například 39letému pacientovi s akutní leukémií a onemocněním COVID-19 s „britskou variantou“ viru. Jeho stav i přes závažnou hematoonkologickou diagnózu zůstává dobrý s asymptomatickým průběhem onemocnění, informovala 17. března FN Brno.
V Nemocnici Znojmo podali k 19. březnu bamlanivimab dvěma pacientům, jeden je zařazen v dialyzačním programu, druhý je po transplantaci ledviny. Mají zároveň i další chronická onemocnění. Jak konstatoval Státní ústav pro kontrolu léčiv jako podklad pro rozhodnutí ministerstva zdravotnictví, bamlanivimab má být určen k léčbě mírného až středně závažného covidu, přínos léčby nebyl pozorován u lidí hospitalizovaných kvůli covidu.
Ministerstvo zdravotnictví dočasně povolilo používání bamlanivimabu u ambulantních pacientů rozhodnutím ze 4. března letošního roku (následovalo rozhodnutí z 11. března). V tomto rozhodnutí definuje skupinu pacientů, pro které může být přípravek použit, a také poskytovatele, kteří jej mohou podávat. Koordinující lékárnou je lékárna Fakultní Thomayerovy nemocnice, podání přípravku může probíhat v nemocnicích s urgentním příjmem, případně v IKEM, ÚHKT, CKTCH, Masarykově onkologickém ústavu, Revmatologickém ústavu. V dalších nemocnicích je podání možné u hospitalizovaných pacientů. Podání vyžaduje až hodinu samotné infuze a další hodinu sledování infekčního pacienta, proto se s podáním v samostatných ambulancích v tuto chvíli nepočítá.
Evropská léková agentura zkoumá bamlanivimab v kombinaci s etesevimabem a dotýká se při tom i samostatné léčby bamlanivimabem: „Agentura dospěla k závěru, že bamlanivimab a etesevimab mohou být společně použity k léčbě potvrzeného COVID-19 u pacientů, kteří nevyžadují dodávat kyslík a kteří jsou vystaveni vysokému riziku vzniku závažného onemocnění COVID-19. Agentura rovněž posoudila použití samotného bamlanivimabu a dospěla k závěru, že navzdory nejistotám ohledně výhod monoterapie jej lze považovat za možnost léčby.“
21. ledna byl v JAMA Network publikován článek o výsledcích fáze II klinické studie (doi:10.1001/jama.2021.0202), která zkoumala efekt bamlanivimabu a kombinace bamlanivimabu a etesevimabu na virovou nálož SARS-CoV-2 u pacientů s mírným nebo středně těžkým průběhem COVID-19 bez nutnosti kyslíkové terapie. Podle této studie byl pozorován významný pokles virové nálože u pacientů, kteří dostali kombinaci monoklonálních protilátek, ale u těch, kteří dostali jen bamlanivimab, statisticky významný rozdíl proti placebu pozorován nebyl.
10. března vydala společnost Eli Lilly tiskovou zprávu, ve které avizuje dílčí výsledky probíhající fáze III studie BLAZE-1.

Bamlanivimab v kombinaci s etesevimabem významně snížil počet hospitalizací a úmrtí spojených s COVID-19 u vysoce rizikových pacientů, a to o 87 procent. Firma uvádí, že tyto výsledky odpovídají výsledkům zaznamenaným v jiných souborech dat z BLAZE-1: v předchozí kohortě fáze III bamlanivimab 2 800 mg s etesevimabem 2 800 mg snížil riziko hospitalizací a úmrtí o 70 procent a v kohortě fáze II samotný bamlanivimab riziko hospitalizací a emergentních návštěv přibližně o 70 procent.
Evropská léková agentura zahájila průběžné hodnocení i dalších dvou potenciálních přípravků na COVID-19 s monoklonálními protilátkami, kombinace casirivimab/imdevimab (REGN-COV2) od firmy Regeneron a přípravku regdanvimab od společnosti Celltrion.
„Léčba přípravkem s obsahem monoklonálních protilátek představuje v současnosti experimentální léčbu bez dostatečného množství důkazů získaných metodami medicíny založené na důkazech a nelze ji považovat za součást náležitě odborné péče v léčbě pacientů s COVID-19. Podání přípravků s obsahem monoklonálních protilátek musí být u každého pacienta spojeno s průkazným sledováním klinických údajů umožňujících vyhodnocení účinnosti a bezpečnosti," konstatuje mezioborové stanovisko z 18. března.

K VĚCI…

Indikace přípravku bamlanivimab

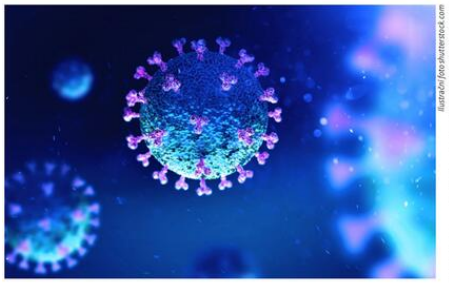
podle Rozhodnutí MZ ze dne 11. března 2021 Léčivý přípravek BAMLANIVIMAB je určen pro léčbu pacientů s onemocněním COVID-19 starších 12 let, s tělesnou hmotností alespoň 40 kg, jejichž klinický stav je vyhodnocen jako lehký, nevyžadující hospitalizaci z důvodu onemocnění COVID-19 nebo léčebné podávání kyslíku, za předpokladu, že doba trvání klinických příznaků nepřesahuje 7 dní, doba od zjištění pozitivity testu na SARS-CoV-2 nepřesahuje 3 dny a u pacienta existuje vysoké riziko zhoršení klinického stavu. Charakteristika pacienta s vysokým rizikem zahrnuje alespoň jedno z následujících kritérií: * stav po transplantaci solidního orgánu nebo transplantaci kostní dřeně, * vaskulitida s aktuálně probíhající kombinovanou imunosupresivní léčbou nebo monoterapií kortikosteroidy, * onkologické nebo hematoonkologické onemocnění s aktuálně probíhající léčbou, * plicní hypertenze v dispenzární péči, * chronická renální insuficience v pravidelném dialyzačním programu, * BMI vyšší než 40, * chronická obstrukční plicní nemoc ve stadiu GOLD III a IV (ve stadiu GOLD IV pouze u pacientů bez nutnosti domácí kyslíkové léčby), intersticiální plicní onemocnění v dispenzární péči, bronchiální astma na biologické léčbě, * trombofilní stav v dispenzární péči.

Foto autor: Ilustrační foto shutterstock.com

Využití monoklonálních protilátek na COVID-19 častější

Dosud zakoupené množství přípravků s monoklonálními protilátkami, které se zkoušejí ve využití proti závažnému průběhu COVID-19, by podle odhadu ministra zdravotnictví mělo vystačit přinejmenším na tři měsíce.

Experimentální monoklonální protilátka bamlanivimab, která je v klinickém zkoušení jako potenciální přípravek pro odvrácení vážného průběhu COVID-19, bude moci být v Česku podávána širšímu počtu pacientů než původně. Uvedl to ministr zdravotnictví Jan Blatný. Stejné indikace by měly mít i další experimentální monoklonální protilátky.



Bamlanivimab společnosti Eli Lilly je do Česka dodáván do Fakultní Thomayerovy nemocnice. Ambulantním rizikovým pacientům s prokázaným SARS-CoV-2 může být podán infuzí v nemocnicích s urgentním příjmem a ve specializovaných ústavech. Zdravotní pojišťovny pak hradí nemocnicím přípravek a jeho podání přes vykázání nového „balíčkového" výkonu. Jedna dávka má dohodnutou cenu 24 500 korun.

Podobně má být brzy dostupný i další přípravek s kombinací monoklonálních protilátek od firmy Regeneron. „Monoklonálních protilátek, které brání vstupu viru do buňky, je celá řada. V současné době je k dispozici bamlanivimab, nicméně další léky tohoto typu, tj. s obsahem monoklonálních protilátek, by měly být v ČR k dispozici v průběhu dubna," uvádí primářka Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí FN Bulovka MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.

U monoklonálních protilátek proti závažnému průběhu COVID-19 se zdá zásadní jejich včasné podání (aktuální pravidla stanovují podání do tří dnů od pozitivního testu na SARS-CoV-2 a zároveň ne více než sedm dnů od nástupu příznaků).

Zatím bylo do Česka dodáno 3 000 dávek bamlanivimabu, dále jsou otevřené možnosti objednání dalších. V nejbližších dnech se také očekává dodávka 12 000 dávek kombinovaného přípravku REGN-COV2 od firmy Regeneron. Distribuci REGN-COV2 bude zajišťovat firma Roche podle pokynů FN v Motole a FN Brno.

Jak uvádí ministr zdravotnictví doc. Jan Blatný, aktuálně je objednáno 15 000 dávek léků s monoklonálními protilátkami. Ministr počítá, že za předpokladu, že budou podány čtvrtině pacientů s rizikem hospitalizace na COVID-19, by to mělo odpovídat tříměsíční spotřebě.

„Chtěl bych se ohradit proti tomu, že by ministerstvo brzdilo indikaci těchto léků, na indikaci pracovalo šest odborných společností. Inicioval jsem vzhledem ke zkušenostem s těmito léky nové oslovení odborných společností a došlo k určité modifikaci indikačních skupin, které se o něco rozšířily a sjednotily se pro oba objednané léky," uvedl ministr na zdravotním výboru sněmovny ve středu 17. března. „Je to experimentální léčba, a tak je potřeba k ní přistupovat," upozornil ministr. „Je tady dostatek těchto léků do poloviny června a jsou zajištěny možnosti, aby oba tyto léky, REGN-COV2 i Bamlan, mohly být dokoupeny," uzavřel Blatný.

Prof. MUDr. Martina Vašáková, Ph.D., předsedkyně pneumologické odborné společnosti a přednostka plicní kliniky Fakultní Thomayerovy nemocnice, mluví na rozdíl od ministra Blatného dokonce o čtvrtině všech diagnostikovaných SARS-CoV-2 pozitivních, pro které by mohly být monoklonální protilátky indikovány.

„Měnili jsme skupinu indikovaných obézních. Tyto přípravky by měly být dostupné nejen pro morbidně obézní, ale i pro obecně obézní pacienty, to je velký posun. Každý den máme pozitivních 10 000 až 14 000 pacientů. Až jedna čtvrtina z nich by se měla rekrutovat k jeho podání," řekla v rozhovoru pro Medical Tribune prof. Vašáková. „Pokud mají ambulantní lékaři rizikového pacienta, u kterého zjistí pozitivitu, měli by ho poslat na aplikaci bamlanivimabu," dodává.

Ke dni 18. března je datováno nové mezioborové stanovisko k použití monoklonálních protilátek v léčbě pacientů s COVID-19 České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP, České společnosti intenzivní medicíny ČLS JEP, Společnosti infekčního lékařství ČLS JEP, České pneumologické a ftizeologické společnosti ČLS JEP a Sdružení praktických lékařů ČR, Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP a České neurologické společnosti ČLS JEP. Podle tohoto stanoviska zůstává jednou ze samostatných indikací morbidní obezita. Proti dřívějšímu rozhodnutí ministerstva zdravotnictví jsou tu rozšířené nebo upřesněné některé další indikace.

K VĚCI...

Indikace přípravku bamlanivimab

podle Rozhodnutí MZ ze dne 11. března 2021

Léčivý přípravek BAMLANIVIMAB je určen pro léčbu pacientů s onemocněním COVID-19 starších 12 let, s tělesnou hmotností alespoň 40 kg, jejichž klinický stav je vyhodnocen jako lehký, nevyžadující hospitalizaci z důvodu onemocnění COVID-19 nebo léčebné podávání kyslíku, za předpokladu, že doba trvání klinických příznaků nepřesahuje 7 dní, doba od zjištění pozitivity testu na SARS-CoV-2 nepřesahuje 3 dny a u pacienta existuje vysoké riziko zhoršení klinického stavu. Charakteristika pacienta s vysokým rizikem zahrnuje alespoň jedno z následujících kritérií:

- stav po transplantaci solidního orgánu nebo transplantaci kostní dřeně,
- vaskulitida s aktuálně probíhající kombinovanou imunosupresivní léčbou nebo monoterapií kortikosteroidy,
- onkologické nebo hematoonkologické onemocnění s aktuálně probíhající léčbou,
- plicní hypertenze v dispenzární péči,
- chronická renální insuficience v pravidelném dialyzačním programu,
- BMI vyšší než 40,
- chronická obstrukční plicní nemoc ve stadiu GOLD III a IV (ve stadiu GOLD IV pouze u pacientů bez nutnosti domácí kyslíkové léčby), intersticiální plicní onemocnění v dispenzární péči, bronchiální astma na biologické léčbě,
- trombofilní stav v dispenzární péči.

Stovky podaných dávek

Od 25. února, kdy byly první dávky bamlanivimabu k dispozici, si o dodávku z Thomayerovy nemocnice řeklo více než padesát nemocnic, přípravek byl podán více než třem stovkám pacientů. „Zatím pozorujeme v praxi dobrý efekt v podstatě u všech podání, s výjimkou těch pacientů, kteří už měli vyvinutý zápal plic potvrzený na rentgenu," uvádí prof. Vašáková.

Ve FN Brno byl lék podán například 39letému pacientovi s akutní leukémií a onemocněním COVID-19 s „britskou variantou" viru. Jeho stav i přes závažnou hematoonkologickou diagnózu zůstává dobrý s asymptomatickým průběhem onemocnění, informovala 17. března FN Brno.

V Nemocnici Znojmo podali k 19. březnu bamlanivimab dvěma pacientům, jeden je zařazen v dialyzačním programu, druhý je po transplantaci ledviny. Mají zároveň i další chronická onemocnění.

Jak konstatoval Státní ústav pro kontrolu léčiv jako podklad pro rozhodnutí ministerstva zdravotnictví, bamlanivimab má být určen k léčbě mírného až středně závažného covidu, přínos léčby nebyl pozorován u lidí hospitalizovaných kvůli covidu.

Ministerstvo zdravotnictví dočasně povolilo používání bamlanivimabu u ambulantních pacientů rozhodnutím ze 4. března letošního roku (následovalo rozhodnutí z 11. března). V tomto rozhodnutí definuje skupinu pacientů, pro které může být přípravek použit, a také poskytovatele, kteří jej mohou podávat. Koordinující lékárnou je lékárna Fakultní Thomayerovy nemocnice, podání přípravku může probíhat v nemocnicích s urgentním příjmem, případně v IKEM, ÚHKT, CKTCH, Masarykově onkologickém ústavu, Revmatologickém ústavu. V dalších nemocnicích je podání možné u hospitalizovaných pacientů. Podání vyžaduje až hodinu samotné infuze a další hodinu sledování infekčního pacienta, proto se s podáním v samostatných ambulancích v tuto chvíli nepočítá.

Evropská léková agentura zkoumá bamlanivimab v kombinaci s etesevimabem a dotýká se při tom i samostatné léčby bamlanivimabem: „Agentura dospěla k závěru, že bamlanivimab a etesevimab mohou být společně použity k léčbě potvrzeného COVID-19 u pacientů, kteří nevyžadují dodávat kyslík a kteří jsou vystaveni vysokému riziku vzniku závažného onemocnění COVID-19. Agentura rovněž posoudila použití samotného bamlanivimabu a dospěla k závěru, že navzdory nejistotám ohledně výhod monoterapie jej lze považovat za možnost léčby."

21. ledna byl v JAMA Network publikován článek o výsledcích fáze II klinické studie (doi:10.1001/jama.2021.0202), která zkoumala efekt bamlanivimabu a kombinace bamlanivimabu a etesevimabu na virovou nálož SARS-CoV-2 u pacientů s mírným nebo středně těžkým průběhem COVID-19 bez nutnosti kyslíkové terapie. Podle této studie byl pozorován významný pokles virové nálože u pacientů, kteří dostali kombinaci monoklonálních protilátek, ale u těch, kteří dostali jen bamlanivimab, statisticky významný rozdíl proti placebu pozorován nebyl.

10. března vydala společnost Eli Lilly tiskovou zprávu, ve které avizuje dílčí výsledky probíhající fáze III studie BLAZE-1. Bamlanivimab v kombinaci s etesevimabem významně snížil počet hospitalizací a úmrtí spojených s COVID-19 u vysoce rizikových pacientů, a to o 87 procent. Firma uvádí, že tyto výsledky odpovídají výsledkům zaznamenaným v jiných souborech dat z BLAZE-1: v předchozí kohortě fáze III bamlanivimab 2 800 mg s etesevimabem 2 800 mg snížil riziko hospitalizací a úmrtí o 70 procent a v kohortě fáze II samotný bamlanivimab riziko hospitalizací a emergentních návštěv přibližně o 70 procent.

Evropská léková agentura zahájila průběžné hodnocení i dalších dvou potenciálních přípravků na COVID-19 s monoklonálními protilátkami, kombinace casirivimab/imdevimab (REGN-COV2) od firmy Regeneron a přípravku regdanvimab od společnosti Celltrion.

„Léčba přípravkem s obsahem monoklonálních protilátek představuje v současnosti experimentální léčbu bez dostatečného množství důkazů získaných metodami medicíny založené na důkazech a nelze ji považovat za součást náležité odborné péče v léčbě pacientů s COVID-19. Podání přípravků s obsahem monoklonálních protilátek musí být u každého pacienta spojeno s průkazným sledováním klinických údajů umožňujících vyhodnocení účinnosti a bezpečnosti," konstatuje mezioborové stanovisko z 18. března. **ač**

Zpět

Věř, nevěř… Černá sanitka útočí

TISK, Datum: 31.03.2021, Zdroj: Lidové noviny, Strana: 15, Autor: MICHAELA ŠMERGLOVÁ, Rubrika: Medicína

S masivním očkováním se logicky vyrojila řada spekulací. Lidé bez odborného vzdělání mají problém poznat, co je pravda a co nikoliv. Šíří se i nejrůznější konspirační teorie. Jejich kalibr je opravdu těžký.

Dezinformací číslo jedna je ta tvrdící, že vakcína na principu mRNA totálně přetvoří lidskou DNA. Je navíc podpořena konstatováním, že nikdo neví, co dlouhodobě vakcinace způsobí… Ano, to se skutečně netuší. „Vakcíny mRNA neobsahují DNA," vysvětluje viroložka MUDr. Ruth Tachezy, vedoucí NRL pro papilomaviry a polyomaviry v Ústavu hematologie a krevní transfuze.
Ženskou populaci zděsila zvěst, že očkování způsobuje neplodnost. Příčina? Má tkvět v tom, že struktura RNA koronaviru – jeho protein – je výrazně podobný tomu na děložní sliznici, tudíž ten děložní může vakcína zničit.
„Pravda je, že očkování zničí pouze protein koronaviru a nezasáhne do proteinu děložní sliznice, která má jiné složení. Tedy nezpůsobí neplodnost," uvedla dezinformaci na pravou míru MUDr. Hana Roháčová, primářka Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí z Nemocnice Na Bulovce v Praze. Podobných příkladů je víc.

Na každém šprochu…

„Doba je přecitlivělá. Virologové, sérologové, epidemiologové… ale i biochemici a další specialisté vyjadřující se na veřejnosti odborně k vakcínám proti covidu19, k medikaci a podobně musí dát mimořádný pozor na obsah svých sdělení. Aby byl laikům srozumitelný a jasný," varuje sociolog Petr Freiman.
Lidé jsou podezíraví, obávají se o své svobody, bojí se, že jsou předmětem manipulace, pokusnými králíky, cestou k zisku… „Není divu, mnozí politikové i byznysmeni je v tom utvrzují záměrnými populistickými řečmi, někteří žel i svými činy… Málokdo je čitelný," zmiňuje sociolog.
Objevily se případy – nejsou to fámy – kdy zaměstnavatel sdělil zaměstnanci, že jeho setrvání ve firmě je podmíněno vakcinací. Právníci to považují za „zkrat", který by rozcupovali. Celoplošné očkování není, ani dle epidemiologů nebude, zásadním řešením současného stavu.
Navíc je očkování na bázi dobrovolnosti. Vakcinace by se neměla podobnými tlaky devalvovat a stát se a priori strašákem a její odmítání až zásadním projevem vzdoru…
Na druhé straně dnes Evropská komise řeší dočasný „covidový pas", který má očkovaným zjednodušit v éře „ohrožení" cestování přes hranice. Též šéfové světových aerolinek mají vizi, že cestující na mezinárodních linkách budou muset doložit dokument o vakcinaci proti covidu-19.
„Pro občana bez medicinského vzdělání, který nemá o medicíně ani povědomí, je složité se orientovat v datech, číslech i zprávách. Těžko dešifruje i odborníka, který je lapen farmaceutickou firmou či je loajální k určitému politickému uskupení, zde by měla zafungovat seriózní média," míní sociolog.

Covid-19 je podvod

Videa a texty tvrdící, že onemocnění covid-19 je podvod a neexistuje, že epidemii rozplánovala do roku 2025 Světová banka, že nejmenovaný muž z Anglie byl na testu, po němž se mu spustila krev z nosní dírky, kde mu dělali stěr, a on z ní vytáhl nanočip vyvíjený Billem Gatesem, který mu bez jeho vědomí instalovali… provázejí lidstvo prakticky od poloviny pandemie.
Jedna z posledních lživých zpráv, která se šířila na Facebooku, se týkala vakcíny AstraZeneca. Byla prý vyrobena roku 2008, tudíž se vše plánovalo… Za vše mohla dezinterpretace čísel na ampuli. Není divu, že mnohý člověk pak zaváhá nad e-mailem s výzvou, aby si před očkováním nechal udělat test na IgG protilátky, protože v případě, že by je měl vysoké, může mu být očkování odmítnuto a též hrozí silná reakce na vakcínu se zdravotními následky, ale i smrt.
Česká vakcinologická společnost k textu uvedla: „Před ani po očkování nedoporučujeme rutinně provádět, pokud k tomu není jiný důvod, testování na přítomnost viru SARS-CoV-2 (PCR test, antigenní test) ani stanovení protilátek proti SARS-CoV-2 z důvodu rozhodnutí o zahájení očkování či kontroly imunitní odpovědi na očkování."

Sem s vakcínou?

Přes silnou snahu kritiků i „odpíračů očkování" ochota nechat se očkovat ve světě roste. Britové vakcinaci proti covidu-19 chtějí už v 80 procentech, Španělé v 66, u Francouzů zájem stoupl z loňských 24 na 39. Jistý klesající trend je zaznamenán v asijských zemích, kde – jak plyne z dostupných zpráv – je epidemie utlumena. Jaká je situace u nás?
Prosincový výzkum agentury STEM naznačil, že 39 procent našinců má zájem se nechat očkovat. Nejčastěji jsou to muži, lidé starší šedesáti let a obyvatelé velkých měst. Odmítavě se k vakcinaci nejčastěji staví osoby ve věku 30 až 44 let. Proti očkování je 45 procent Čechů, 16 procent zatím neví.

Foto autor: Foto Shutterstock / šk
Foto popis: Vakcíny užívané v ČR
Foto popis: Pfizer/BioNTech První vakcína v historii, která je založena na principu mRNA. Premiérově začalo vakcínu Pfizer/BioNTech plošně používat Spojené království (první vakcína proti covidu-19 schválená Evropskou komisí pro užití v EU). Možné nežádoucí účinky? Horečka, únava, bolest hlavy, svalů či kloubů. Ony zcela přirozené reakce mizí do dvou týdnů a jsou projevem účinné stimulace imunitního systému. Výjimečně se může po očkování vyskytnout alergická reakce, ta ojediněle doprovází i jiné běžné vakcíny. Riziko tohoto projevu je zvýšeno u lidí, kteří alergickou reakci na vakcínu či některou z jejích složek už prodělali. Pacient proto před očkováním vyplní speciální dotazník a po aplikaci séra 30 minut setrvá v čekárně pro případ komplikací. Nevýhodou vakcíny Pfizer/BioNTech může být fakt, že žádá skladování při teplotě -75 °C. V běžné ledničce ji lze pak uchovat maximálně pět dní. Vakcínu, která se podává ve dvou dávkách (rozmezí tří týdnů) je třeba před použitím ředit fyziologickým roztokem.
Foto popis: Oxford/AstraZeneca Vakcína firmy AstraZeneca a oxfordské univerzity. Jde o vektorovou vakcínu, která využívá neškodný virový nosič. Nosičem je konkrétně virus vyskytující se u šimpanzů, u nichž způsobuje běžné nachlazení… Užívá se asi v padesáti zemích světa včetně ČR, Francie, Německa, Nizozemska a podobně. Schopnost látky chránit organismus proti nemoci covid-19 se pohybuje okolo 78 procent po dvou dávkách, o šest procent méně po jedné dávce. Vakcína vytváří silnou imunitní reakci, již doprovází jisté účinky, jako je nevolnost, slabost či bolest hlavy. Sérum AstraZeneca se dá uchovávat při běžné chladničkové teplotě (2–8 °C) po dobu jednoho měsíce. K vakcinaci jsou žádoucí dvě dávky v rozmezí čtyř týdnů.

Foto popis: Moderna Vakcína společnosti Moderna funguje na principu mRNA. Tato očkovací látka vytvořená v USA byla pro EU schválena Evropskou komisí začátkem ledna 2021. Zelenou dostala i v USA, Kanadě, Izraeli, Hondurasu či Spojeném království. Očkování tímto sérem dosahuje vysoké účinnosti až 94,1 procenta, po dvou dávkách i vyšší. Plusem této vakcíny je možnost skladovat ji i při vyšších teplotách, tedy při -20 °C po dobu šesti měsíců. V ledničce vydrží až 30 dní. Vakcínu Moderna netřeba před použitím ředit, její podání je rozděleno do dvou dávek s odstupem 28 dnů.
Foto popis: Johnson & Johnson (Jansen) Mezinárodní společnost se sídlem v USA vytvořila jedinou jednodávkovou vakcínu. Jde též o vektorovou vakcínu (využívá lidský adenovirus Ad26, proti němuž nemá velká část populace Evropy a USA vytvořeny protilátky, proto by měl být jako nosič účinný), kterou lze při teplotě 2–8 °C skladovat až šest měsíců. Účinnost se pohybuje kolem 68 procent.

Věř, nevěř... Černá sanitka útočí

S masivním očkováním se logicky vyrojila řada spekulací. Lidé bez odborného vzdělání mají problém poznat, co je pravda a co nikoliv. Šíří se i nejrůznější **konspirační teorie**. Jejich kalibr je opravdu těžký.

MICHAELA ŠMERGLOVÁ

Dezinformací číslo jedna je ta tvrdící, že vakcína na principu mRNA totálně přetvoří lidskou DNA. Je navíc podpořena konstatováním, že nikdo neví, co dlouhodobě vakcinace způsobí… Ano, to se skutečně netuší. „Vakcíny mRNA neobsahují DNA," vysvětluje viroložka MUDr. Ruth Tachezy, vedoucí NRL pro papilomaviry a polyomaviry v Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Ženskou populaci zděsila zvěst, že očkování způsobuje neplodnost. Příčina? Má tkvět v tom, že struktura RNA koronaviru – jeho protein – je výrazně podobný tomu na děložní sliznici, tudíž ten děložní může vakcína zničit.

„Pravda je, že očkování zničí pouze protein koronaviru a nezasáhne do proteinu děložní sliznice, která má jiné složení. Tedy nezpůsobí neplodnost," uvedla dezinformaci na pravou míru MUDr. Hana Roháčová, primářka Kliniky infekčních, parazitárních a tropických nemocí z Nemocnice Na Bulovce v Praze. Podobných příkladů je víc.

Na každém šprochu...

„Doba je přecitlivělá. Virologové, sérologové, epidemiologové… ale i biochemici a další specialisté vyjadřující se na veřejnosti odborně k vakcínám proti covidu-19, k medikaci a podobně musí dát mimořádný pozor na obsah svých sdělení. Aby byl laikům srozumitelný a jasný," varuje sociolog Petr Freiman.

Lidé jsou podezíraví, obávají se o své svobody, bojí se, že jsou předmětem manipulace, pokusnými králíky, cestou k zisku… „Není divu, mnozí politikové i byznysmeni je v tom utvrzují záměrnými populistickými řečmi, někteří žel i svými činy… Málokdo je čitelný," zmiňuje sociolog.

Objevily se případy – nejsou to fámy – kdy zaměstnavatel sdělil zaměstnanci, že jeho setrvání ve firmě je podmíněno vakcinací. Právníci to považují za „zkrat", který by rozcupovali. Celoplošné očkování není, ani dle epidemiologů nebude, zásadním řešením současného stavu.

Navíc je očkování na bázi dobrovolnosti. Vakcinace by se neměla podobnými tlaky devalvovat a stát se a priori strašákem a její odmítání až zásadním projevem vzdoru…

Na druhé straně dnes Evropská komise řeší dočasný „covidový pas", který má očkovaným zjednodušit v éře „ohrožení" cestování přes hranice. Též šéfové světových aerolinek mají vizi, že cestující na mezinárodních linkách budou muset doložit dokument o vakcinaci proti covidu-19.

„Pro občana bez medicinského vzdělání, který nemá o medicíně ani povědomí, je složité se orientovat v datech, číslech i zprávách. Těžko dešifruje i odborníka, který je lapen farmaceutickou firmou či je loajální k určitému politickému uskupení, zde by měla zafungovat seriózní média," míní sociolog.

Covid-19 je podvod

Videa a texty tvrdící, že onemocnění covid-19 je podvod a neexistuje, že epidemii rozplánovala do roku 2025 Světová banka, že nejmenovaný muž z Anglie byl na testu, po němž se mu spustila krev z nosní dírky, kde mu dělali stěr, a on z ní vytáhl nanočip vyvíjený Billem Gatesem, který mu bez jeho vědomí instalovali… provázejí lidstvo prakticky od poloviny pandemie.

Jedna z posledních lživých zpráv, která se šířila na Facebooku, se týkala vakcíny AstraZeneca. Byla prý vyrobena roku 2008, tudíž se vše plánovalo… Za vše mohla dezinterpretace čísel na ampuli. Není divu, že mnohý člověk pak zaváhá nad e-mailem s výzvou, aby si před očkováním nechal udělat test na IgG protilátky, protože v případě, že by je měl vysoké, může mu být očkování odmítnuto a též hrozí silná reakce na vakcínu se zdravotními následky, ale i smrt.

Česká vakcinologická společnost k textu uvedla: „Před ani po očkování nedoporučujeme rutinně provádět, pokud k tomu není jiný důvod, testování na přítomnost viru SARS-CoV-2 (PCR test, antigenní test) ani stanovení protilátek proti SARS-CoV-2 z důvodu rozhodnutí o zahájení očkování či kontroly imunitní odpovědi na očkování."

Sem s vakcínou?

Přes silnou snahu kritiků i „odpíračů očkování" ochota nechat se očkovat ve světě roste. Britové vakcinaci proti covidu-19 chtějí už v 80 procentech, Španělé v 66, u Francouzů zájem stoupl z loňských 24 na 39. Jistý klesající trend je zaznamenán v asijských zemích, kde – jak plyne z dostupných zpráv – je epidemie utlumena. Jaká je situace u nás?

Prosincový výzkum agentury STEM naznačil, že 39 procent našinců má zájem se nechat očkovat. Nejčastěji jsou to muži, lidé starší šedesáti let a obyvatelé velkých měst. Odmítavě se k vakcinaci nejčastěji staví osoby ve věku 30 až 44 let. Proti očkování je 45 procent Čechů, 16 procent zatím neví.

Vakcíny užívané v ČR

Foto Shutterstock / Sk

Pfizer/BioNTech

První vakcína v historii, která je založena na principu mRNA. Premiérově začalo vakcínu Pfizer/BioNTech plošně používat Spojené království (první vakcína proti covidu-19 schválená Evropskou komisí pro užití v EU). Možné nežádoucí účinky? Horečka, únava, bolest hlavy, svalů či kloubů. Ony zcela přirozené reakce mizí do dvou týdnů a jsou projevem účinné stimulace imunitního systému. Výjimečně se může po očkování vyskytnout alergická reakce, ta ojediněle doprovází i jiné běžné vakcíny. Riziko tohoto projevu je zvýšeno u lidí, kteří alergickou reakci na vakcínu či některou z jejích složek už prodělali. Pacient proto před očkováním vyplní speciální dotazník a po aplikaci séra 30 minut setrvá v čekárně pro případ komplikací.

Nevýhodou vakcíny Pfizer/BioNTech může být fakt, že žádá skladování při teplotě -75 °C. V běžné ledničce ji lze pak uchovat maximálně pět dní. Vakcínu, která se podává ve dvou dávkách (rozmezí tří týdnů) je třeba před použitím ředit fyziologickým roztokem.

Oxford/AstraZeneca

Vakcína firmy AstraZeneca a oxfordské univerzity. Jde o vektorovou vakcínu, která využívá neškodný virový nosič. Nosičem je konkrétně virus vyskytující se u šimpanzů, u nichž způsobuje běžné nachlazení… Užívá se asi v padesáti zemích světa včetně ČR, Francie, Německa, Nizozemska a podobně. Schopnost látky chránit organismus proti nemoci covid-19 se pohybuje okolo 78 procent po dvou dávkách, o šest procent méně po jedné dávce. Vakcína vytváří silnou imunitní reakci, jíž doprovází jisté účinky, jako je nevolnost, slabost či bolest hlavy.

Sérum AstraZeneca se dá uchovávat při běžné chladničkové teplotě (2–8 °C) po dobu jednoho měsíce. K vakcinaci jsou žádoucí dvě dávky v rozmezí čtyř týdnů.

Moderna

Vakcína společnosti Moderna funguje na principu mRNA. Tato očkovací látka vytvořená v USA byla pro EU schválena Evropskou komisí začátkem ledna 2021. Zelenou dostala i v USA, Kanadě, Izraeli, Hondurasu či Spojeném království. Očkování tímto sérem dosahuje vysoké účinnosti až 94,1 procenta, po dvou dávkách i vyšší.

Plusem této vakcíny je možnost skladovat ji i při vyšších teplotách, tedy při -20 °C po dobu šesti měsíců. V ledničce vydrží až 30 dní. Vakcínu Moderna netřeba před použitím ředit, její podání je rozděleno do dvou dávek s odstupem 28 dnů.

Johnson & Johnson (Jansen)

Mezinárodní společnost se sídlem v USA vytvořila jedinou jednodávkovou vakcínu. Jde též o vektorovou vakcínu (využívá lidský adenovirus Ad26, proti němuž nemá velká část populace Evropy a USA vytvořeny protilátky, proto by měl být jako nosič účinný), kterou lze při teplotě 2–8 °C skladovat až šest měsíců. Účinnost se pohybuje kolem 68 procent.

Zpět

„Pacientů neubývá," tvrdí primář o dárcovství covidové plazmy. A ostře se pustil do vlády URL

WEB, Datum: 01.04.2021, Zdroj: blesk.cz, Strana: 0, Rubrika: Epicentrum

... FN Hradec Králové, Krajská nemocnice Liberec, Krajská zdravotní Ústí nad Labem, Slezská nemocnice v Opavě, ÚVN Praha, Krajská nemocnice T. Bati Zlín, VFN v Praze, Nemocnice České Budějovice, centrum Plasmafera, České Budějovice a Tábor, Fakultní nemocnice Brno, FN Královské Vinohrady, ÚHKT.

Vojtěch to spustil, Blatný ukončil. Českou vakcínu proti covidu se ale dařilo vyvíjet. Šéfka výzkumného týmu odhalila vše URL

WEB, Datum: 10.04.2021, Zdroj: parlamentnilisty.cz, Strana: 0, Autor: Jan Rychetský

... a výzkum ve svém statutu a patří k Ministerstvu zdravotnictví. Ministr nemůže, při vší úctě, zadávat úkoly Akademii věd, protože ta pod něj nespadá. Ústav hematologie a krevní transfuze je pracoviště, které má jako jediné v republice nově zkolaudované čisté prostory pro výrobu léčivých přípravk...

Máme 250 milionů na vývoj české vakcíny, projekt čeká na souhlas Arenbergera URL

WEB, Datum: 11.04.2021, Zdroj: zpravy.iDNES.cz, Strana: 0, Autor: Iesa, Rubrika: Domácí

... Dolejš. Foto:Věra Adámková při tiskové konferenci k představení společného projektu ministerstva zdravotnictví, Státního zdravotního ústavu, Ústavu hematologie a krevní transfúze a Institutu klinické a experimentální medicíny zaměřeného na vývoj vakcíny proti covidu-19. (4. května...

Transplantace kostní dřeně

TV, Datum: 24.04.2021, Zdroj: ČT 1, Zpráva: 13, Pořad: Události 19:00

... Pacientce při prvním takovém zákroku pomohly krvetvorné buňky její sestry. Teď už polovinu všech dárců tvoří dobrovolníci mimo příbuzenstvo. A v Ústavu hematologie a krevní transfuze plánují novou léčbu. Po genové terapii by u některých pacientů transplantace vůbec nebyla zapotřebí.Dagmar...

První česko-běloruský frazeologický slovník URL

WEB, Datum: 24.04.2021, Zdroj: ČRo - plus.cz, Strana: 0, Rubrika: Aktuální dění

Rozhovor s Bulharem, který vede Laboratoř Průtokové cytometrie v pražském Ústavu hematologie a krevní transfúze. Povídání s ruskou studentkou oboru Základy umělé inteligence a počítačových věd na ČVUT v Praze. Moderuje Tomáš Pilát.

Jak se politici dívají na tvorbu sítě nemocnic? Udržme superspecializovanou péči, větší roli by ale měly hrát pojišťovny URL

WEB, Datum: 28.04.2021, Zdroj: zdravotnickydenik.cz, Strana: 0, Rubrika: Konference ZD

... s Evropou a světem na vysoké úrovni," podtrhává Běhounek.Na stabilitě specializovaných pracovišť, jako je IKEM, Masarykův onkologický ústav či ÚHKT, by se ovšem mohlo podepsat nepromyšlené zavedení CZ-DRG – což je problém, kterému se už Zdravotnický deník věnoval na dvou svých kulatých...

„Pacientů neubývá," tvrdí primář o dárcovství covidové plazmy. A ostře se pustil do vlády URL

WEB, Datum: 01.04.2021, Zdroj: blesk.cz, Strana: 0, Rubrika: Epicentrum

Darováním rekonvalescentní plazmy mohou lidé, kteří už prodělali nemoc covid-19 zachránit lidské životy. Ačkoliv je zájem o darování plazmy u nás poměrně velký, pomyslným sítem při výběru vhodného dárce projde jen každý druhý dobrovolník. Primář oddělení hematologie a krevní transfuze v Ústřední vojenské nemocnici, Miloš Bohoňek v pořadu Epicentrum sdělil, že tuto léčbu už byli čeští lékaři schopni poskytnout 6000 pacientů. Směrem k vládním představitelům nešetřil ostrou kritikou, české občany však za dárcovskou morálku pochválil.

Plazmu s vysokým obsahem protilátek proti nemoci covid-19 používali lékaři zejména v těžkých stavech pacientů.

Podle nejnovějších poznatků se však ukazuje, že je vhodnější tuto léčbu indikovat, co nejdříve nejdříve:

„Ideálně do tří dnů po vzniku onemocnění a ještě do té doby, než si pacient vytvoří své vlastní protilátky,"

vysvětli přední český odborník na krevní plazmu a dodal, že se jedná o podobný způsob indikace jako u, v poslední době tak často zmiňovaných, monoklonálních protilátek Bamlanivimab nebo Regeneron.

I když je zájem o darování plazmy v Česku poměrně velký, problémem je, že úroveň protilátek u každého dárce

postupem času klesá a s ní i možnost rekonvalescentní plazmu použít.

Proto je neustále nutné hledat nové dárce. „Musíme tedy neustále vyzývat a vyšetřovat nové dárce, tak abychom nahradili ty předcházející (…)

pacientů příliš neubývá, to znamená ty požadavky z klinických oddělení jsou stále veliké,"

vysvětlil primář Bohoněk.

Další svízel vidí v tom, že ne každý s vyléčeným covidem je pro darování rekonvalescentní plazmy vhodný:

„Zhruba třetina lidí, kteří k nám přijdou nemají dostatečný počet protilátek

a ty kteří projdou prescreeningem a vyšetřením krve a darují plazmu nemusí zase projít dalším podrobným vyšetřením… použitelných je tedy jen necelá polovina."

Nová dárci jsou klíčoví i vzhledem k výskytu nových variant a mutací koronaviru. V tomto ohledu však odborníkům ještě chybí dostatečně průkazná data.

Házení problémů na občany

Pandemie koronaviru podle Bohoňka odkryla některé

chronické problémy českého zdravotnictví, jako například nedostatek zdravotních sester, který je podle jeho názoru nedostatečně řešen.

Čechy pochválil za dárcovskou morálku,

příjemně ho překvapilo, že během pandemie, nemuseli nemocnice řešit nedostatek krve, před kterým odborníci v létě minulého roku varovali.

Nepříjemným překvapením pro něj však byla

míra amatérismu řešení covidové situace ze strany našich vládních představitelů. „Ta chaotičnost, ta nekoncepčnost, nesrozumitelnost všech těch opatření, ta snaha to házet na občany,

ale občan se chová tak, jak je mu napsáno a jak dokáže pochopit," vyjmenoval nebál se ostré kritiky hlavních představitelů a poukázala také na problematičnost věčného posouvání termínů:

„Vydržte dva týdny, vydržte už jenom tři týdny a následně ještě další dva týdny, to samozřejmě vzbuzuje velkou nedůvěru."

Kdo může proticovidovou plazmu darovat?

Dárcem rekonvalescentní plazmy se může stát osoba, která prodělala infekci SARS-CoV-2,

nejdříve 14 dní po uzdravení. Nejvhodnějším dárcem je zdravý muž nebo žena, která dosud nebyla těhotná,

kteří měli klinické příznaky (teplota, kašel a další, včetně vážnějšího průběhu), protože u nich je větší předpoklad, že budou mít vytvořenou dostatečnou hladinu protilátek. Kromě toho musí dárce splňovat obecné podmínky pro darování krve a jejích složek, tj. věk 18-60 let, v posledních 6 měsících nebyl na operaci nebo neprodělal endoskopické vyšetření, tetování či pearcing, netrpí závažným onemocněním, neprodělal rakovinu, infekční žloutenku B nebo C a nepatří do rizikové skupiny z hlediska přenosu krevní nákazy.

Samotný odběr rekonvalescentní plazmy není pro tělo závažný a

může se opakovat už po dvou týdnech . Většinou trvá něco přes 40 minut a z těla se odebere 670 ml plazmy, kterou si tělo podle slov primáře Bohoňka doplní prakticky okamžitě.

Seznam zařízení transfuzní služby, která rekonvalescentní plazmu aktuálně odebírají:

Thomayerova nemocnice Praha, FN Ostrava, FN Olomouc, FN Hradec Králové, Krajská nemocnice Liberec, Krajská zdravotní Ústí nad Labem, Slezská nemocnice v Opavě, ÚVN Praha, Krajská nemocnice T. Bati Zlín, VFN v Praze, Nemocnice České Budějovice, centrum Plasmafera, České Budějovice a Tábor, Fakultní nemocnice Brno, FN Královské Vinohrady, ÚHKT.

reklama

Nejčtenější na Blesk.cz

Koronavirus ONLINE: Blatný varuje Čechy před „utržením ze řetězu". A termín pro školáky?

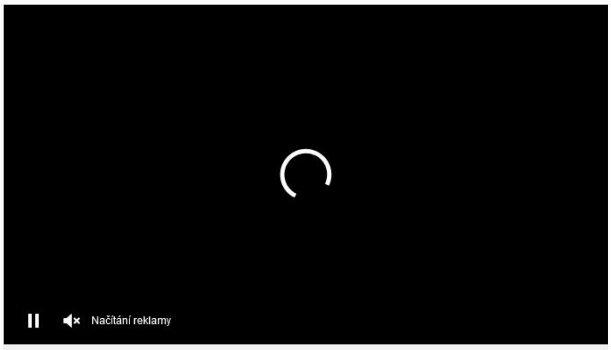
Známý zpěvák v šoku! Fanynka mu dala v papíru zabalené vzácné Gottovo (†80) dílo!

Bláznivě barevné bydlení hvězdy primáckých Sestřiček: Zámecká jídelna v bývalém ateliéru!

Spadl z 19. patra, po 70 dnech v nemocnici chlapce (15) pustili domů! „Člověk tomu skoro nevěří," říká lékař

„Díky výhře začnu podnikat," říká výherce, který je díky Velké Černé perle bohatší o 5 milionů

„Pacientů neubývá," tvrdí primář o dárcovství covidové plazmy. A ostře se pustil do vlády



Autor: Pavlína Horáková - 1. dubna 2021 • 05:30 Sdílej:

Darováním rekonvalescentní plazmy mohou lidé, kteří už prodělali nemoc covid-19 zachránit lidské životy. Ačkoliv je zájem o darování plazmy u nás poměrně velký, pomyslným sítem při výběru vhodného dárce projde jen každý druhý dobrovolník. Primář oddělení hematologie a krevní transfuze v Ústřední vojenské nemocnici, Miloš Bohoňek v pořadu Epicentrum sdělil, že tuto léčbu už byli čeští lékaři schopni poskytnout 6000 pacientů. Směrem k vládním představitelům nešetřil ostrou kritikou, české občany však za dárcovskou morálku pochválil.

Právě se stalo

05:45 Obrovské rány a pak pád! „Vrtulník šel přes střechu," popsali svědci tragédii u Dobřichovic

05:40 Velká velikonoční předpověď: Přes 20 °C vystřídá mráz, sníh i bouřky, sledujte radar Blesku

05:40 Koronavirus ONLINE: Blatný varuje Čechy před „utržením ze řetězu". A termín pro školáky?

05:30 „Pacientů neubývá," tvrdí primář o dárcovství covidové plazmy. A ostře se pustil do vlády

05:30 Očkování dětí na obzoru? Zatím je příliš brzy, tvrdí Maďar po nadějné studii Pfizeru

05:30 Pilot Zachary (†33) zemřel na Aljašce s Petrem Kellnerem (†56): Vznikla sbírka pro jeho rodinu

Další články >

reklama

reklama

reklama

Zpět

Vojtěch to spustil, Blatný ukončil. Českou vakcínu proti covidu se ale dařilo vyvíjet. Šéfka výzkumného týmu odhalila vše URL

WEB, Datum: 10.04.2021, Zdroj: parlamentnilisty.cz, Strana: 0, Autor: Jan Rychetský

ROZHOVOR Máme českou vakcínu v prototypu, protože ještě neprošla klinickými zkouškami. Další etapou by bylo povolení klinického zkoušení již pod kontrolou Státního ústavu pro kontrolu léčiv. To říká tuzemská kardioložka a epidemioložka, šéfka výzkumného týmu, který vypracoval studii proveditelnosti vývoje české vakcíny na onemocnění covid-19, a bezpartijní poslankyně za hnutí ANO 2011, profesorka Věra Adámková. ParlamentníListy.cz za ní byly v pražském Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM), kde také pracuje.

Česká vakcína je k smíchu. To řekl bez jakéhokoliv dalšího vysvětlení na webu iROZHLAS.cz světoznámý virolog z univerzitní nemocnice Svatého Petra v americkém New Jersey Karel Raška. Co vy na to?

Pana doktora neznám. Přeji mu mnoho úspěchů. A proč to říká, nevím. Naše cesta rozhodně k smíchu není. Musel by říct důvody. Jinak to je laciná věta, kterou nemá smysl se déle zabývat. Podle mě ji ani nemohl myslet vážně a dnes už by ji nezopakoval.

Vakcíny proti nemoci covid-19 vyrábějí hlavně nadnárodní koncerny. Je globalizace v tomto ohledu správnou cestou?

Zdejší Ústav sér a léčiv (ÚSOL) byl v devadesátých letech na špičce. Došlo k privatizaci, z prostor se staly byty, zbytek se přesunul do jiných míst a k žádnému zásadnímu vývoji a výzkumu tam již nedocházelo. To je samozřejmě chyba.

Viry se obtížně léčí. Vyrobit proti nim nějaká antivirotika je těžké. Dost obtížně se i zkoumají. ÚSOL zde byl proto, aby, když se ve světě objevila nějaká epidemie či pandemie, okamžitě začal zkoumat, jestli je možné proti tomu viru vyrobit vakcínu. Nakonec se třeba ukázalo, že virus nebyl tak důležitý a nebude vakcíny potřeba. Ale byli jsme připraveni. Ostatně jsme tím pomáhali určité části Evropy. Opravdu nejsme žádní naivní hlupáci. Tato ostražitost s globalizací polevila.

Je dobře, že vakcíny rozděluje ze společných nákupů Evropská komise?

Domnívám se, že jde o určitou snahu mít přehled, jak budou vakcíny v Evropě přerozdělovány. A chci věřit tomu, že to bylo děláno s rozmyslem, aby i menší země dostaly určitý díl vakcín a nezůstaly opomenuty, protože to se klidně mohlo stát. O tom, že zatím ten výsledek dobrý není, netřeba hovořit.

Kdybych chtěla být zlou sudičkou, tak řeknu, že jsem před tím varovala na dvou tiskových konferencích. Loni v květnu a prosinci. Poprvé, když ministr zdravotnictví Adam Vojtěch zadal úkol třem přímo řízeným organizacím, aby se pokusily vytvořit českou vakcínu, a podruhé, když ministr Jan Blatný s vírou, že bude komerčních vakcín dostatek, ten úkol ukončil. Vždy jsem říkala, že národní cesta je správná, pakliže se daří. A nám se opravdu dařilo.

Je k tomu třeba dodat, že jsme své kroky neustále konzultovali s kolegy z mnoha zemí, třeba Francie, Německa, Švédska, Itálie, Izraele, kteří se také snažili jít vlastní cestou, aby nebyli úplně závislí na komerční výrobě. Většina států totiž pochopila, že bude dobré mít v záloze nějaké vlastní jištění.

Ostatně mnoho zemí mělo ještě v devadesátých letech minulého století výrobu vakcín v národních režiích...

Je to tak. Načrtnu stručnou historii současné pandemie. Již loni v lednu, protože máme kontakty na severní Itálii, jsme se ptali, co se děje. Ve světové odborné literatuře se již tehdy psalo, že se objevují velmi zvláštní zápaly plic a že nejspíš půjde o nový virus. To jsme ještě nevěděli, že to bude takhle hrůzná pandemie. Čekali jsme na vyjádření Světové zdravotnické organizace (WHO), protože ta by měla vědět nejvíce. Žádné informace jsme ale nedostali a loni pátého února byla ve sněmovně na Výboru pro zdravotnictví speciálním bodem právě tato nová infekce. Ministr Vojtěch tam zopakoval, že žádné nové informace od WHO nemá. Tehdy se ani o rouškách moc neuvažovalo. A pak se stala situace turbulentní. Na počátku března jsem dokonce do televize říkala, a šlo o nejnovější informace, že po překonání té nemoci bude člověk pravděpodobně chráněn celoživotní imunitou. Opak je pravdou. Situace se opravdu měnila měsíc od měsíce. I dnes, kdy jsme po roce v názorech pevnější, je třeba informace korigovat podle nejnovějších dat.

Za koncem ÚSOL v roce 1994 a vlastně i rozpadem naší dobré pověsti na tomto poli mohou s divokou privatizací podle HlídacíPes.org nejen Václav Klaus, ale i Miloš Zeman. Je to pravda?

Nebudu takto jmenovitá. Nebyla jsem u toho. ÚSOL byl ale opravdu jedinečným pracovištěm. Ostatně ředitelem vývoje a výroby vakcín tam byl doktor Marek Petráš, který byl v našem projektu vědeckým garantem. Je třeba říct dvě věci. V Česku jsme schopni dát dohromady tým, který může směle konkurovat zahraničním týmům. Nicméně Česko dostatečně tento tým nepodpořilo, protože se spíše věřilo publikovaným pomluvám a nesmyslům.

Měli jsme tolik práce, že jsem na některé invektivy vůbec neodpovídala. Chtěli jsme odvést dobré dílo a to se povedlo. Jsme na to hrdí. Kam se to dále posune, zatím nevíme. Ostatně u mnoha zahraničních kolegů je to podobné. Nikdo nemá patent na rozum. Vždyť všechny sousední státy dělají podobná opatření, ale vede se jim vždy s limitním úspěchem jako nám.

Česká vakcína je prý ve fázi prototypu. Co to znamená?

Úkol byl rozdělen do několika etap. Zpočátku jsme vůbec nevěděli, zda bude možné řádně vytitrovat ten buněčný klon, který bude schopen se vnořit, ale přitom ho také poničit, aby již nebyl infekční a zůstaly v něm nějaké imunologické vlastnosti. To je velmi obecně a vlastně už nepřesně řečeno. Ale laikům je věc třeba podat tak, aby se v ní vyznali.

Tři oslovené organizace mají vědu a výzkum ve svém statutu a patří k Ministerstvu zdravotnictví. Ministr nemůže, při vší úctě, zadávat úkoly Akademii věd, protože ta pod něj nespadá. Ústav hematologie a krevní transfuze je pracoviště, které má jako jediné v republice nově zkolaudované čisté prostory pro výrobu léčivých přípravků pro velmi těžké pacienty, tedy leukemiky. S určitou změnou se tam také dá dělat jisté množství vakcín. Nesmí tam ale přijít infekční kmen, nýbrž už upravený virus. Státní zdravotní ústav má jako jediný nejvíce bezpečné laboratoře, kde lze pracovat s živým virem. IKEM má velmi dobře vedený zvěřinec a dělá se zde velké množství klinických studií. Takže jsme na to vybaveni po všech stránkách. Když jsme dali tyto tři organizace dohromady, tak se ukázalo, že jsme schopni úkol začít a dokončit. Ale pozor! Dokončením není vakcína, ale schopnost sdělit ministrovi všechny možnosti, které jsou. Mohlo se totiž stát, že bychom řekli, že to nejde, protože virus neumíme pomnožit nebo inaktivovat. To se nestalo, neboť se na výzkumu podíleli odborníci, kteří vědí, co činí.

Podařilo se tedy virus pomnožit, a to velmi výtěžně. Podařilo se jej inaktivovat, což poté ověřovali lidé, kteří nebyli součástí týmu. Šlo o dopředu nasmlouvané firmy, které měly elektromikroskopy a další laboratorní vybavení. Museli jsme totiž mít stoprocentní jistotu, že virus již není aktivní. V této etapě jsem dokonce celou věc o týden pozdržela a nechala ta ověřování opakovat, protože jsem chtěla mít jistotu. Až vedoucí laboratorní části za IKEM, profesor Milan Jirsa řekl, že je spokojen a dále už ověřovat netřeba. Až pak přišel inaktivovaný vir do našich prostor, kde nemáme takové zabezpečení.

Práci v laboratoři odváděli lidé, kteří tam běžně pracují. Naočkovat desítky myšek opravdu není jednoduché. Měli jsme u toho veterinářku, velmi šikovnou dámu, která na vše dohlížela. Kdybychom totiž ten úkol dostali my dva, tak by to dopadlo všelijak.

Jelikož mám hrůzu z jehel, tak bych hned utekl...

No, já bych neutekla, ale bylo by to obtížné. Tím jsem ale jen chtěla říct, že na každém úseku výzkumu byli opravdoví odborníci. Statistiku hodnotil statistik. Byl tam veterinář, biochemik, virolog a další. Výsledkem byl právě prototyp vakcíny. Prototyp, protože neprošel klinickými zkouškami. Další etapou by bylo klinické zkoušení již pod kontrolou Státního ústavu pro kontrolu léčiv.

Vědeckou část týmu vedl epidemiolog Radek Petráš. Ten prohlásil, že by mohla být tuzemská vakcína účinná i proti mutacím koronaviru...

Ano, to by mohla.

Nicméně poté, co byl s premiérem Andrejem Babišem v Izraeli, řekl, že tam došlo na lákavou nabídku ve fázi reality. Připadá mi to, jako by se vývoje české vakcíny vzdával, nebo ne?

Mluvila jsem o tom s ním opakovaně. V Izraeli se snažili udělat vakcínu podobného typu, jaké jsou dnes na trhu, ale dál ve vývoji nepokračovali. Ta naše je přece jen trochu jiná. V současné době není žádná konkrétní nabídka, alespoň co vím, ohledně spolupráce na izraelské vakcíně.

Je třeba také říct, že doktor Petráš je za posledních dvanáct let v Česku jediný, kdo vymyslel vakcínu a prodal ji na západní trh. To se žádnému z našich odborných kritiků nepodařilo. Ostatně nikdo z nich ani nebyl tak daleko, aby s ním někdo na toto téma jednal.

Vývoj české vakcíny měl opravdu hodně kritiků. Jak jste to psychicky zvládala?

Upřímně řečeno, něco podobného jsem, byť ne v takovém rozměru, čekala. Jsem koordinátorem celého výzkumu a jedním z mých úkolů právě bylo odklánět všechny invektivy od lidí v laboratořích, aby měli klid na práci.

Vyčítali mi třeba, že jsem pouze kardioložka, což ale není pravda. Mám vystudovánu i epidemiologii. Také žádný z kritiků nezmínil, že jsem nositelkou stříbrné medaile Univerzity Karlovy za rozvoj vědy. To se prostě nehodilo.

Není tato nedůvěra spojena s tím, že jste v roce 2018 dostala za větu o homeopatii od Českého spolku skeptiků Sisyfos společně s Andrejem Babišem a Tomiem Okamurou bludný balvan v kategorii družstev?

Něco jiného je míti certifikát homeopata, a něco jiného je býti homeopatem. Tu certifikaci jsem si udělala pod Českou lékařskou komorou v devadesátých letech, a to proto, že v konziliu prezidenta Václava Havla byl Miloš Rýc, který k nám přivezl homeopatii z Francie. V té době jsem pracovala v Nemocnici Na Homolce, s Havlem se opakovaně setkala a zajímalo mě, proč chce mít v tom týmu homeopata. Pro mě zůstala homeopatie na úrovni léčby Františka Ferdinanda d'Este, kterému tak léčili tuberkulózu. A proto jsem si zaplatila kurz, abych tomu více rozuměla. A vůbec se za to nestydím, spíše naopak. Chtěla jsem se ujistit o tom, že jde o alternativní metodu, která nikdy neprošla řádným zkoumáním, což ji právě odlišuje od běžné léčby. O tom jsem se přesvědčila.

Ostatně o bludném balvanu jsem se dozvěděla až z médií a domnívám se, že jde o anticenu přidělenou z politických důvodů. Dozvěděla jsem se o ní v pořadu 168 hodin při žehlení. Vidím tam svou fotku a říkám si: Co to je bludný balvan? Tak jsem šla

vzbudit manžela, který na to koukal taky dost nevěřícně. Pak jsem si to šla vygooglovat a zjistila, že jsem tu anticenu dostala už před rokem.

Spoluzakladatele spolku Sisyfos Jiřího Grygara jsem si vždy velmi vážila, ale dnes ten spolek upadá do roviny osobních invektiv. Tu jedinou větu spojenou s homeopatií jsem řekla v parlamentu.

Ta věta zněla: „Právě proto, že jsem certifikovaný homeopat, musím říci, že je naprosto špatně, kdyby se pustily tyto léky do prodeje, protože obsahují velmi závažné látky, byť tedy v malém ředění, které mohou lidské tělo poškodit."

Šlo o reakci na názory voličů. Jestli nemůže poslanec reagovat na názory svých voličů, tak je něco špatně. Tehdy totiž hrozilo, že by se homeopatika mohla stát lékem první volby. Nicméně to nejsou ověřené léky. To opravdu nejde. Firma, která homeopatika nabízí, nikdy nepřipustila seriozní sledování klasickou medicínou.

Psali mi lidé, kterým to pomohlo, anebo ti, co homeopatika zavrhli, protože z nich měli třeba alergii. Tak jsem o tom mluvila. A za tím si stojím jako Skalisté hory.

Je správné, že se většina populace spoléhá na vakcíny jako na jakýsi návrat spasitele?

Vakcinace určitě pomůže. Osobně mám očkování jako preventivní způsob léčby velmi ráda, protože v druhé polovině dvacátého století zabránilo milionům úmrtí. Na druhou stranu se viry vyvíjejí a mění. Vidíme to třeba u vakcinace proti chřipce. Právě chřipkový virus se mění velmi rychle. Proto se každý rok musí přeočkovat, protože to, co platilo před rokem, už neplatí. A to jsou v současnosti několikavalentní vakcíny, a přesto se nedaří najít vakcínu na chřipku, která by měla delší trvalost. A to na tom pracuje léta celý svět.

Výrobci současných vakcín jsou v datech, která dávají regulátorům, velmi seriózní. Zatím jde o data do tří měsíců až půl roku. Uvidíme. Každý měsíc se tato informace zlepšuje. Chce to několik měsíců navíc a mít velké množství lidí, kteří již byli očkováni. Jako předsedkyně poslaneckého Výboru pro zdravotnictví je mým úkolem být ve spojení s Ústavem zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Zrovna nedávno jsme jim s doktorem Petrášem dávali nějaké podněty. Stejně musíme ještě tak dva měsíce počkat, abychom splnili časový odstup, a pak teprve udělat seriozní analýzu. Časový faktor je důležitý.

Takže se zatím neví, jestli lze na očkování stoprocentně spoléhat?

Musíme se spolehnout na očkování. Nicméně jestli ochrana bude trvat půl roku nebo rok, dnes nevíme.

Kdy lze očekávat, že se budeme moci nechat očkovat českou vakcínou proti nemoci covid-19?

Loni třetího prosince byl tento projekt zastaven. Udělal to ministr Blatný, a nyní se připravuje jakýsi projekt, který vládě předloží nejspíš jeho nástupce Petr Arenberger. Budeme mu plně nápomocni. V jakém to je stadiu, nevím. Suma 250 milionů korun byla dost diskutovaná, ale šlo o orientační cenu podle toho, jak bude projekt vypadat.

Kdyby se začalo zítra, tak na konci roku bychom mohli být hotovi. Také by záleželo na tom, jaký by tomu Státní ústav pro kontrolu léčiv dal design. Buď by zopakoval to, jak vypadal proces výroby ostatních vakcín, které měly zkrácené sledování, anebo by se dožadoval třeba dvouletého ověřování. Tohle je ve hvězdách.

Martin Gregora (člen strany) má dnes narozeniny. Gratulujeme!

Vojtěch to spustil, Blatný ukončil. Českou vakcínu proti covidu se ale dařilo vyvíjet. Šéfka výzkumného týmu odhalila vše

10.04.2021 17:23

ROZHOVOR Máme českou vakcínu v prototypu, protože ještě neprošla klinickými zkouškami. Další etapou by bylo povolení klinického zkoušení již pod kontrolou Státního ústavu pro kontrolu léčiv. To říká tuzemská kardioložka a epidemioložka, šéfka výzkumného týmu, který vypracoval studii proveditelnosti vývoje české vakcíny na onemocnění covid-19, a bezpartijní poslankyně za hnutí ANO 2011, profesorka Věra Adámková. ParlamentniListy.cz za ní byly v pražském Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM), kde také pracuje.

Tweet | To se mi líbí | Sdílet | 169 lidem se tohle líbí. Zaregistrovat se a prohlédněte si, co se vašim přátelům líbí.

Foto: Hans Štembera
Popisek: Profesorka Věra Adámková

reklama

Česká vakcína je k smíchu. To řekl bez jakéhokoliv dalšího vysvětlení na webu iROZHLAS.cz světoznámý virolog z univerzitní nemocnice Svatého Petra v americkém New Jersey Karel Raška. Co vy na to?

Pana doktora neznám. Přeji mu mnoho úspěchů. A proč to říká, nevím. Naše cesta rozhodně k smíchu není. Musel by říct důvody. Jinak to je laciná věta, kterou nemá smysl se déle zabývat. Podle mě ji ani nemohl myslet vážně a dnes už by ji nezopakoval.

Vakcíny proti nemoci covid-19 vyrábějí hlavně nadnárodní koncerny. Je globalizace v tomto ohledu správnou cestou?

Zdejší Ústav sér a léčiv (ÚSOL) byl v devadesátých letech na špičce. Došlo k privatizaci, z prostor se staly byty, zbytek se přesunul do jiných míst a k žádnému zásadnímu vývoji a výzkumu tam již nedocházelo. To je samozřejmě chyba.

Viry se obtížně léčí. Vyrobit proti nim nějaká antivirotika je těžké. Dost obtížně se i zkoumají. ÚSOL zde byl proto, aby, když se ve světě objevila nějaká epidemie či pandemie, okamžitě začal zkoumat, jestli je možné proti tomu viru vyrobit vakcínu. Nakonec se třeba ukázalo, že virus nebyl tak důležitý a nebude vakcíny potřeba. Ale byli jsme připraveni. Ostatně jsme tím pomáhali určité části Evropy. Opravdu nejsme žádní naivní hlupáci. Tato ostražitost s globalizací polevila.

Je dobře, že vakcíny rozděluje ze společných nákupů Evropská komise?

Domnívám se, že jde o určitou snahu mít přehled, jak budou vakcíny v Evropě přerozdělovány. A chci věřit tomu, že to bylo děláno s rozmyslem, aby i menší země dostaly určitý díl vakcín a nezůstaly opomenuty, protože to se klidně mohlo stát. O tom, že zatím ten výsledek dobrý není, netřeba hovořit.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
BPP
poslanec
Sympatizovat | Profil

Politici voličům
Michálek (Piráti): Plošné omezení obchodu je absurdní!
Senátorka Němcová: Nově nalezený dokument je důkazem Babišových lží. Tak čau, lidi!
Pospíšil (TOP 09): Psi bojová plemena? Zákaz, nebo složené zkoušky
Kurzy měn
Aktuální kurzovní lístek - Exchange s.r.o. 10.04.2021
EUR 25,85 26,15
USD 21,70 22,00
KURZOVNÍ KALKULAČKA
Více měn / Porovnání kurzů bank / Europlatby ZDARMA
Další zprávy
Nezávislost ČT ohrožena! Na české politiky tlačí Evropská vysílací unie. Její viceprezident je Petr Dvořák
„Někdo by měl jít do prd*le," vzkázal Ondřej Neff kritikům Hamáčka
Svědectví o smrti Jana Masaryka. Drsné fotografie, mrazivá slova
Aktivní profil
Popularita: 1,31
Hodnotit
prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.
BPP
poslankyně
Sympatizovat | Položit dotaz | Odpovědi | Štítky
Tiskové zprávy
SFŽP: Norská výzva pomůže najít cestu, jak zbavit řeky zbytků léčiv a hormonů
Nemocnice Na Homolce: Nová technologie léčby pacientů se srdeční arytmií
Jihočeský kraj: Veřejná autobusová doprava přechází na běžný provoz
FN HK obnovila provoz na prvním z oddělení, které sloužilo pacientům s covid-19
Nadace ČEZ: O grant Oranžový přechod lze žádat i letos, a to do konce dubna
Náhodné profily
Mgr. Alexander Bellu, MBA
Mgr. Ing. Tereza Čechová Humpolcová, Ph.D.
Začněte psát jméno politika
Hledat
Poslední příspěvky z profilů
Vše | Fotogalerie | Video | Odpovědi
prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.
odpověděl na dotaz
Testování školních dětí

Zpět

Máme 250 milionů na vývoj české vakcíny, projekt čeká na souhlas Arenbergera URL

WEB, Datum: 11.04.2021, Zdroj: zpravy.iDNES.cz, Strana: 0, Autor: lesa, Rubrika: Domácí

Nyní pozastavený projekt na vývoj české vakcíny s rozpočtem 250 milionů čeká na schválení novým ministrem zdravotnictví Petrem Arenbergrem, uvedla v nedělní Partii na CNN Prima News poslankyně a lékařka Věra Adámková. Původní rozpočet na vývoj vakcíny se pohyboval na padesáti milionech. Při vývoji se ale využily pouze čtyři miliony, následně projekt bývalý ministr Jan Blatný zastavil.

Adámková prozradila, že Blatný původně oslovil tři organizace, které se měly pustit do předběžného vývoje české vakcíny s rozpočtem 50 milionů.Podle poslankyně začali vědci peníze na vývoj čerpat, následně ovšem projekt zarazil tehdejší ministr zdravotnictví Jan Blatný.

I přes pozastavení projektu ale resort zdravotnictví změnil názor. Vláda na začátku března schválila materiál ministerstva zdravotnictví, který představuje průběh dalšího vývoje české vakcíny proti covidu-19.

Bývalý ministr zdravotnictví Jan Blatný představil podklady 1. března letošního roku. „Vláda dala ministrovi návrh na možné pokračování vývoje. Je tam předběžný rozpočet 250 milionů, to se dá ale měnit podle toho, jak bude ministr pokračovat," řekla Adámková CNN Prima NEWS.

Vyvíjet českou vakcínu nemá smysl, na dokončení nebudou peníze, míní Chlíbek

Původně projekt na vývoj české vakcíny na jaře představil tehdejší ministr zdravotnictví Adam Vojtěch.Šokovaná opozice

Překvapila tak další hosty pořadu, jimiž byl poslanec Vít Rakušan (STAN), Jiří Dolejš (KSČM) a Jiří Běhounek (ČSSD). Ti společně s Adámkovou v pořadu o koronavirových vakcínách diskutovali. Šokovaný Rakušan reagoval slovy: „Proč se to dozvídáme až z televizní obrazovky?"

Podle Adámkové nyní zastavený projekt čeká na případné obnovení či finální ukončení. Podle Adámkové je totiž možné, že nový ministr zdravotnictví nebude chtít projekt vůbec obnovit. „Nový ministr třeba řekne, že projekt nebude podporovat," komentovala Adámková.

Podle opozičního politika a předsedy hnutí STAN Víta Rakušana by se ale Česká republika měla zaměřit na nákup již prověřených a schválených vakcín a peníze investovat tímto způsobem.

Česká vakcína by mohla být účinná i na mutace koronaviru, říká vědec

V pořadu poslanci také také zvažovali možný nákuplicence již schválených vakcín, které by se vyráběly na území ČR. „Vždy jsme byli zemí s tradicí dobrých lékařů a vakcinologů. Tento obor bychom měli rozvíjet, ale hlavní problém je v tom, že vláda nesplnila úkol v plynulosti očkování. Tam vláda zklamala," uzavřel Dolejš.

Foto:
Věra Adámková při tiskové konferenci k představení společného projektu ministerstva zdravotnictví, Státního zdravotního ústavu, Ústavu hematologie a krevní transfúze a Institutu klinické a experimentální medicíny zaměřeného na vývoj vakcíny proti covidu-19. (4. května 2020)
Jan Zátorský, MAFRA

Reklama

Máme 250 milionů na vývoj české vakcíny, projekt čeká na souhlas Arenbergera

11. dubna 2021 17:00

Nyní pozastavený projekt na vývoj české vakcíny s rozpočtem 250 milionů čeká na schválení novým ministrem zdravotnictví Petrem Arenbergrem, uvedla v nedělní Partii na CNN Prima News poslankyně a lékařka Věra Adámková. Původní rozpočet na vývoj vakcíny se pohyboval na padesáti milionech. Při vývoji se ale využily pouze čtyři miliony, následně projekt bývalý ministr Jan Blatný zastavil.

Reklama

Věra Adámková při tiskové konferenci k představení společného projektu ministerstva zdravotnictví, Státního zdravotního ústavu, Ústavu hematologie a krevní transfúze a Institutu klinické a experimentální medicíny zaměřeného na vývoj vakcíny proti covidu-19. (4. května 2020) | foto: Jan Zátorský, MAFRA

Adámková prozradila, že Blatný původně oslovil tři organizace, které se měly pustit do předběžného vývoje české vakcíny s rozpočtem 50 milionů. Podle poslankyně začali vědci peníze na vývoj čerpat, následně ovšem projekt zarazil tehdejší ministr zdravotnictví Jan Blatný.

I přes pozastavení projektu ale resort zdravotnictví změnil názor. Vláda na začátku března schválila materiál ministerstva zdravotnictví, který představuje průběh dalšího vývoje české vakcíny proti covidu-19.

Reklama

Bývalý ministr zdravotnictví Jan Blatný představil podklady 1. března letošního roku. „Vláda dala ministrovi návrh na možné pokračování vývoje. Je tam předběžný rozpočet 250 milionů, to se dá ale měnit podle toho, jak bude ministr pokračovat," řekla Adámková CNN Prima NEWS.

Vyvíjet českou vakcínu nemá smysl, na dokončení nebudou peníze, míní Chlíbek

Reklama
Komerční sdělení

Původně projekt na vývoj české vakcíny na jaře představil tehdejší ministr

Zpět

Transplantace kostní dřeně

TV, Datum: 24.04.2021, Zdroj: ČT 1, Zpráva: 13, Pořad: Události 19:00

Michal KUBAL, moderátor ČT
Už 35 let se v republice provádějí transplantace kostní dřeně. Pacientce při prvním takovém zákroku pomohly krvetvorné buňky její sestry. Teď už polovinu všech dárců tvoří dobrovolníci mimo příbuzenstvo. A v Ústavu hematologie a krevní transfuze plánují novou léčbu. Po genové terapii by u některých pacientů transplantace vůbec nebyla zapotřebí.

Dagmar DICKOVÁ, první pacientka s transplantovanou kostní dření
Říkali, že tak shodný lidi neměli, jako jsme tenkrát byly my dvě.

Aneta ČERNÁ, redaktorka ČT
Právě to byl důvod, proč pro první transplantaci kostní dřeně v Československu lékaři vybrali Dagmar Dickovou. Její sestra, dárkyně, měla krev shodnou ve všech potřebných znacích.

Dagmar DICKOVÁ, první pacientka s transplantovanou kostní dření
Já jsem neměla na výběr, buď jsem šla na tu transplantaci, anebo bych tu nebyla.

Aneta ČERNÁ, redaktorka ČT
I pro lékaře to byl přelomový okamžik. Zkušenosti jim tehdy chyběly.

Marcela LUKÁŠOVÁ, lékařka u první transplantace kostní dřeně
Literární znalosti jsme měli, to jsme mohli prostudovat, ovšem tady v socialistickém sektoru byly zkušenosti prakticky žádné.

Dagmar DICKOVÁ, první pacientka s transplantovanou kostní dření
Věřila jsem, že mě tady mají tak rádi, že mi pomůžou a ten život zachrání. To bylo jediný, prostě věřit.

Aneta ČERNÁ, redaktorka ČT
Podmínky se během let výrazně zlepšily. Vznikly dva registry dárců a stovky lidí už dřeně reálně darovali. Tady v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze lékaři ročně provedou zhruba 80 transplantací. Asi polovina pacientů už přitom dostává kostní dřeň od nepříbuzných dárců, tedy od těch, kteří se dobrovolně přidají do registru.

Jan VYDRA, primář transplantační jednotky a JIP
U nepříbuzných dárců lze použít takové dárce, kteří jsou shodní v devíti z těch 10 znacích, nebo dokonce osmi.

Aneta ČERNÁ, redaktorka ČT
Brzo by nemocným mohlo pomoci lépe překonat nemoc i jejich vlastní tělo. Lékaři totiž začínají aplikovat i novou léčbu takzvanou CART terapii. Nemocnému odeberou bílé krvinky, které geneticky upraví tak, aby dokázaly leukémii samy zlikvidovat.

Jan VYDRA, primář transplantační jednotky a JIP
Pacientovi se potom rozmrazí a podá se tato léčba a dojde v zásadě k aktivaci imunitního systému tuto novou zbraní, kterou dostane.

Aneta ČERNÁ, redaktorka ČT
Úprava krvinek je zatím drahá a provádí se jen v USA. Během několika týdnů ale chce s genetickou léčbou začít i pražský ústav. Aneta černá, Česká televize.

První česko-běloruský frazeologický slovník URL

WEB, Datum: 24.04.2021, Zdroj: ČRo - plus.cz, Strana: 0, Rubrika: Aktuální dění

Rozhovor s Bulharem, který vede Laboratoř Průtokové cytometrie v pražském Ústavu hematologie a krevní transfúze. Povídání s ruskou studentkou oboru Základy umělé inteligence a počítačových věd na ČVUT v Praze. Moderuje Tomáš Pilát.

Český rozhlas ZPRÁVY PROGRAM MUJROZHLAS STANICE O ROZHLASE VÍCE...

Plus

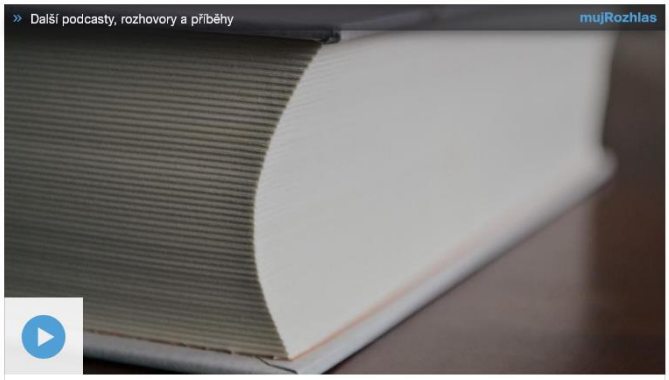
Názory a argumenty
18:30 – 19:00

PROGRAM
AUDIOARCHIV
KAMERY

Aktuální dění | Program | Pořady | Audioarchiv | Kamery | Rozhovory | Komentáře | Věda | Historie | Více...

První česko-běloruský frazeologický slovník

24. duben 2021 | Mezi námi



První česko-běloruský frazeologický slovník
Délka audia 23:51
Foto Fotobanka Pixabay

Rozhovor s Bulharem, který vede Laboratoř Průtokové cytometrie v pražském Ústavu hematologie a krevní transfúze. Povídání s ruskou studentkou oboru Základy umělé inteligence a počítačových věd na ČVUT v Praze. Moderuje Tomáš Pilát.

autor: Tajana Mančalová

Spustit audio

mujRozhlas | Apple iTunes | Google Podcasts | Spotify | RSS - ostatní čtečky

Jak nás naladíte na DABu

VÍCE Z POŘADU

Vietnamské pohádky a legendy

O adopci hrobů významných ukrajinských osobností

Proč je pro národnostní menšiny dobré zúčastnit se sčítání lidu

O jídle a podnikání s majitelkou vietnamského obchůdku asijských jídel

Český rozhlas
Zprávy
Koronavirus
Stanice
eShop

mujRozhlas
Živé vysílání
Audioarchiv
Podcasty
Mobilní aplikace

O nás
Jak nás naladíte
Nápověda
Lidé v rádiu
Kariéra
Kontakt
Rozhlasový poplatek

Sledujte nás

Český rozhlas

Cookies | Osobní údaje | Podmínky užití | English
© 1997-2021 Český rozhlas

Zpět

Jak se politici dívají na tvorbu sítě nemocnic? Udržme superspecializovanou péči, větší roli by ale měly hrát pojišťovny URL

WEB, Datum: 28.04.2021, Zdroj: zdravotnickydenik.cz, Strana: 0, Rubrika: Konference ZD

Česko se může pochlubit velmi kvalitní centrovou péčí. Na druhou stranu předávání pacientů a jejich bloudění po systému je naší slabou stránkou. V rámci politického panelu Stálé konference českého zdravotnictví, která se uskutečnila 6. dubna, jsme se proto zeptali zástupců jednotlivých politických stran, jak vnímají potřebu síťotvorby a stratifikace nemocnic, která by mimo jiné ujasnila orientaci v systému péče. Podle Pirátů či Koalice SPOLU by přitom měly hrát důležitější roli zdravotní pojišťovny – zatímco dle Pirátů by se na jejich řízení měli více podílet pojištěnci, kteří by tak mohli vyjádřit své potřeby, podle SPOLU by navigaci systémem mohly pojišťovny nabízet v rámci doplňkového pojištění. Všichni, kdo se diskuze ZD zúčastnili, se navíc shodují na tom, že ke zprůhlednění systému by velmi pomohlo CZ-DRG. Jeho nepromyšlená aplikace by ale paradoxně mohla vést k tomu, že by finančně destabilizovalo tu asi nejlépe fungující část našeho systému – tedy superspecializovanou péči.
Naše republika má na počet obyvatel vysoký počet nemocnic i lůžek, což nám přišlo při epidemii covid velmi vhod. Jako limit se ale ukázaly personální kapacity, a v nelehkých dobách, které nás čekají, se k nim záhy mohou pregnantněji než doposud přidat také finance. To vyvolává potřebu dobré organizace péče v udržitelné síti kvalitních zařízení. Mezi síťotvorné prvky, které v posledních letech byly na stole, přitom patřily nové DRG nebo zřízení garantované sítě urgentních příjmů. Na druhou stranu je ale třeba myslet na to, aby kroky nenabouraly to, co již funguje – tedy zejména superspecializovanou péči, kterou máme v Česku na špičkové úrovni.
Stálou konferenci českého zdravotnictví moderoval šéfredaktor ZD Tomáš Cikrt.
Jak možnost tvorby sítě či stratifikace zařízení vnímají půl roku před volbami jednotlivé strany?
„Jakási stratifikace tu už je – máme komplexní centra různých kategorií, ale k tomu chybí provázání nemocnic. Domnívám se, že bude třeba diskutovat o tom, zda nezvednout téma spádovosti, nebo nechat bezbřehou možnost, kdy pacienti objíždějí republiku a nadužívají péči. Na jednu stranu musí mít pacient možnost volby, na druhou stranu ale nelze po nemocnicích s komplexními centry, která by měla být páteřní sítí a na vrcholu odbornosti, chtít, aby zároveň poskytovaly bazální medicínu jen proto, že si je pacient vybere," uvádí člen Výboru pro zdravotnictví a předseda Poslaneckého klubu TOP 09 Vlastimil Válek.
Místopředseda sněmovního Výboru pro zdravotnictví Jiří Běhounek (ČSSD) přitom klade důraz na to, aby se při síťotvorbě nepoškodila ta nejspecializovanější péče. „Superspecializovanou péči v žádném případě není vhodné bourat, protože v té jsme z hlediska srovnání s Evropou a světem na vysoké úrovni," podtrhává Běhounek.
Na stabilitě specializovaných pracovišť, jako je IKEM, Masarykův onkologický ústav či ÚHKT, by se ovšem mohlo podepsat nepromyšlené zavedení CZ-DRG – což je problém, kterému se už Zdravotnický deník věnoval na dvou svých kulatých stolech. Například pro IKEM by plný přechod na CZ-DRG znamenalo ročně minus sto milionů. U osmi vysoce specializovaných center by tak měly spíše fungovat speciální úhradové mechanizmy.
CZ-DRG ano, ale…
Obecně však platí, že má zavádění CZ-DRG mezi účastníky Stálé konference českého zdravotnictví podporu. ČSSD i Piráti se domnívají, že CZ-DRG narovná historické nespravedlnosti v úhradách, které mají původ v 90. letech. Podobně také předseda senátního Výboru pro zdravotnictví Roman Kraus (ODS) je pro pokračování zavádění nového DRG. „Pandemie nám to posunula, ale určitě bychom v tom měli pokračovat. Přinejmenším to srovná nespravedlnosti. Druhá věc je, že už dříve se ukázalo, že by systém potřeboval více peněz, aby všichni mohli být hodnoceni objektivně," říká Kraus.
Jak ale bylo naznačeno, covid v posledním roce zdeformoval data, která tak nejsou validní a srovnatelná s rokem 2019.
„Věřili jsme, že rok 2021 bude základním stavebním kamenem pro to, aby se v roce 2022 mohl procentuální podíl podle CZ-DRG rozšířit. Myšlenka je správná, ovšem má mnoho nevyřešených slabin, takže to bude politická otázka. Jsem skeptik v tom, jak se na to budou tvářit hraniční záležitosti, jako jsou platby pro ambulantní specialisty, jednodenní chirurgie či superspecializovaná péče, tak, aby se to nerozbouralo. Jestli jsme teď schopni plnohodnotně CZ-DRG zavést, si netroufám odhadnout. Byl bych pro, aby se alespoň řeklo, zda kroky, které jsou podle toho hodnoceny, mohou být též kvalitativním ukazatelem srovnávání jednotlivých nemocnic. O tom stále hovoříme, bohužel jsme se ale zatím neposunuli," připomíná Jiří Běhounek.
MUDr. Jiří Běhounek (ČSSD), místopředseda Výboru pro zdravotnictví PSP ČR
I když ale všichni účastníci konference nové DRG velmi podporují, stejně visí nad jeho prosazováním velký otazník. „Problém je, jestli o to někdo stojí. Kdo jsou ti, kteří chtějí, aby se prostředí narovnalo? Jsou to zdravotníci? To si úplně nemyslím. Pojišťovny? Ten pocit také nemám. O firmách si to také nemyslím. A je otázka, jestli jsou to pacienti. Všichni se totiž v systému naučili pohybovat. Je to tedy věc ryze politická a je potřeba vést velmi intenzivní debatu," konstatuje Vlastimil Válek.
Je na místě zavedení spádovosti?
Vraťme se ale k dalším krokům, které by mohly hrát roli při síťotvorbě. Podle profesora Válka by měly hrát silnější roli zdravotní pojišťovny, které by měly zajistit, aby pacienti svévolně neobcházeli zdravotnická zařízení, jak se jim zachce. „Myslím, že je potřeba, aby měl pacient od pojišťovny jasné, která je jeho nemocnice, již by měl vyhledávat, a mělo by se to kontrolovat. Tvrdá statistická data ukazují, že pacienti obcházejí zdravotnická zařízení a systém se tomu nebrání," dodává Válek.
Na cestování pacientů za péčí poukazují také Piráti, podle nich jde ovšem o otázku čekacích lhůt. Ty by přitom mohla pomoci vyřešit elektronizace zdravotnictví. Naopak podle Romana Krause by řešením bylo doplňkové pojištění, v rámci kterého by si pojištěnec volil z různých plánů. „Pacient by si připlácel za to, že systémem projde navigován pojišťovnou. To lidem poskytne možnosti za malé peníze, protože kalkulace měsíčních částek jsou řádově ve stokorunách. Nenabízí se tu tedy lepší kvalita – lepší koleno či čočka, ale správný průchod systémem," navrhuje Kraus.
MUDr. Roman Kraus, předseda Výboru pro zdravotnictví Senátu PČR
Právě posílení role pojišťoven by přitom mohlo být řešením i podle Jiřího Běhounka. K efektivnímu řešení síťotvorby je dle něj potřeba shoda různorodých zřizovatelů, které se ale doposud nikdy nepovedlo dosáhnout. „Proto bych přenesl odpovědnost na zdravotní pojišťovny – ony jsou konec konců odpovědny klientovi za to, co mu za částku, kterou jim dává, nabízejí," doplňuje Kraus.
Na Vojtěchově koncepci urgentních příjmů není shoda
Podle Vlastimila Válka je ale také třeba dotvořit síť urgentních příjmů tak, aby byla jasná jejich spádovost. To, jak byla za bývalého ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha vytvořena koncepce urgentních příjmů, se však příliš nezdá Jiřímu Běhounkovi. „Cesta přes urgentní příjmy není dle mého soudu šťastná, protože je to jen otázka starání se o akutní příjmy. Zlepšení situace nastalo triáží, která funguje na zdravotnické záchranné službě," myslí si Běhounek.
Pro Vojtěchovu podobu urgentních příjmů není ani Roman Kraus. „Že by nemocnice měla urgentní příjem velikosti třípatrového domu, kde by byly všechny odbornosti v podstatě suplující práci terénních ambulantních specialistů, návštěvní služby praktických lékařů nebo nedej bože že tam budou praktičtí lékaři, kteří budou mít za sebou CT a MR, tak z toho bude další ekonomická zátěž systému bez jakéhokoliv dopadu na kvalitu péče. Urgentní příjmy ano, ale ne v tomto pojetí," podtrhává

Kraus.
Vybrané nemocnice jako nárazníkový systém pro případ krize
ČSSD chtěla síťotvorbu v minulém volebním období řešit zákonem o univerzitních nemocnicích, což se jí nakonec nepovedlo. Nevhodné nastavení sítě se tak nyní podle Běhounka odráží také v efektivitě fungování. „Potřebujeme uvolnit akutní lůžka, která jsou schopna poskytnout péči efektivně, rychle a kvalitně. Ta jsou blokována pacienty, které domů nechtějí, do jiných zařízení nemůžou a LDN máme poměrně málo," poukazuje Běhounek.
prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR (TOP 09), člen Výboru pro zdravotnictví PSP ČR
Piráti zase v programu navrhují zavedení statusu malé nemocnice, díky němuž by došlo k narovnání úhrad a spojení atestačních programů ve spolupráci s fakultními nemocnicemi. Vedle toho by rádi zrušili objemovou limitaci úhrad, která může vést k oddalování indikované péče, a místo toho by platila indikační omezení. Navíc by do tvorby sítě, respektive zdravotní politiky pojišťoven, rádi více zapojili pacienty. Podle Pirátů by tak při každé pojišťovně měla být rada pojištěnců, která by mohla mluvit i do sestavování sítě poskytovatelů.
„Pojištěnci by měli mít vliv na strategické řízení pojišťovny, ale ne jen samotní pojištěnci. Podle nás by ve správních a dozorčích radách měli být zastoupeni i zástupci poskytovatelů. Pokud se na to díváme v současném systému, byl by to do jisté míry střet zájmů, tady ale musím upozornit, že k němu dochází i nyní, kdy jsou v radách zastoupeni ambulantní specialisté či statutárové nemocnic," načrtává místopředseda sněmovního Výboru pro zdravotnictví Petr Třešňák (Piráti).
Ing. Petr Třešňák (Piráti), místopředseda Výboru pro zdravotnictví PSP ČR
V současnosti samozřejmě do diskuzí o síťotvorbě a rozsahu lůžkového fondu vstoupil také covid. Je přitom otázka, zda pro podobné případy držet nadprůměrné kapacity. „Lůžek jsme měli více, takže se nám to povedlo zvládnout bez toho, aby pacienti zůstávali před branami nemocnic nebo JIP. Ponaučení by ale nemělo být, že budeme budovat další lůžka jako kufr budoucích možných pandemií nebo jiných hromadných postižení zdraví, měli bychom se ale zamyslet nad aktualizací krizových plánů ve zdravotnictví, které má i každá nemocnice. V definovaných nemocnicích, což by měly být fakultní a krajské, by pak měl být nárazníkový systém, kde by byly třeba jedno, dvě patra bez zdravotnického personálu, která by se v případě potřeby otevřela. Není to jen pro krizové situace, ale kupříkladu i při rekonstrukci nemocnice, kdy by se sem mohli přesunout pacienti," dodává Roman Kraus.
Michaela Koubová

KONFERENCE ZD

Jak se politici dívají na tvorbu sítě nemocnic? Udržme superspecializovanou péči, větší roli by ale měly hrát pojišťovny

28.4.2021

Share

Konference ZD se zúčastnili předseda Výboru pro zdravotnictví Senátu PČR Roman Kraus (ODS), místopředsedové Výboru pro zdravotnictví PSP ČR Petr Třešňák (Piráti) a Jiří Běhounek (ČSSD) a poslanec Výboru pro zdravotnictví PSP ČR Vlastimil Válek (TOP 09). Foto: koláž ZD

Česko se může pochlubit velmi kvalitní centrovou péčí. Na druhou stranu předávání pacientů a jejich bloudění po systému je naší slabou stránkou. V rámci politického panelu Stálé konference českého zdravotnictví, která se uskutečnila 6. dubna, jsme se proto zeptali zástupců jednotlivých politických stran, jak vnímají potřebu síťotvorby a stratifikace nemocnic, která by mimo jiné ujasnila orientaci v systému péče. Podle Pirátů či Koalice SPOLU by přitom měly hrát důležitější roli zdravotní pojišťovny – zatímco dle Pirátů by se na jejich řízení měli více podílet pojištěnci, kteří by tak mohli vyjádřit své potřeby, podle SPOLU by navigaci systémem mohly pojišťovny nabízet v rámci doplňkového pojištění. Všichni, kdo se diskuze ZD zúčastnili, se navíc shodují na tom, že ke zprůhlednění systému by velmi pomohlo CZ-DRG. Jeho nepromyšlená aplikace by ale paradoxně mohla vést k tomu, že by finančně destabilizovalo tu asi nejlépe fungující část našeho systému – tedy superspecializovanou péči.

Naše republika má na počet obyvatel vysoký počet nemocnic i lůžek, což nám přišlo při epidemii covid velmi vhod. Jako limit se ale ukázaly personální kapacity, a v nelehkých dobách, které nás čekají, se k nim záhy mohou pregnantněji než doposud přidat také finance. To vyvolává potřebu dobré organizace péče v udržitelné síti kvalitních zařízení

DALŠÍ ČLÁNKY AUTORA

VZP letos očekává záporné saldo minus deset miliard, dalších 11 miliard ještě spolkne covid
27.4.2021

Bojují s covidem, k tomu ještě zvládají výstavbu nových kapacit. Rehabilitační nemocnice Beroun se pandemií zlomit nedala
24.4.2021

Dostupnost stomatologické péče v Česku se v posledních dvou letech zlepšila. Do budoucna by se měla podpořit i prevence
23.4.2021

Zvládneme se dobře postarat o duševní zdraví dětí? Nejpovolanějších odborníků je zoufalý

DALŠÍ ČLÁNKY Z RUBRIKY

Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění vrací paragrafu 16 jeho výjimečnost
26.4.2021

Zvládneme se dobře postarat o duševní zdraví dětí? Nejpovolanějších odborníků je zoufalý nedostatek
21.4.2021

Opozice odmítá centralizaci hygienické služby, jasně definované cíle si vyžádají i více financí
20.4.2021

Covid se podepisuje na duševním zdraví zdravotníků, řada z nich ale odmítá kvůli stigmatu vyhledat pomoc
16.4.2021

Dětí s řečovým deficitem přibývá. Základem úspěšné léčby je včasná péče klinického logopeda
13.4.2021

Zpět

Do června vláda rozhodne o pokračování české vakcíny na covid-19 URL

WEB, Datum: 06.05.2021, Zdroj: eurozpravy.cz, Strana: 0

... Petr Arenberger (za ANO).Na projektu tuzemské očkovací látky začali pracovat zhruba před rokem odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun....

Jaký očekáváte vývoj pandemie covid-19 a jak se z ní lidstvo poučí? Ptali jsme se odborníků URL

WEB, Datum: 12.05.2021, Zdroj: ulekare.cz, Strana: 0, Autor: Mgr Lenka Kadeřávková

... učinit, aby se podobná pandemie (byť způsobená jiným virem) už v budoucnosti neopakovala? RNDr. Ruth Tachezy, Ph.D. viroložka působící v Ústavu hematologie a krevní transfuze, členka MeSES 1. V nejbližších měsících bude hrát zcela zásadní roli, jestli vláda bude uvolňovat restrikce...

Zásoby krve se ztenčují

TISK, Datum: 21.05.2021, Zdroj: Mladá fronta DNES, Strana: 11, Autor: Klára Burešová, Rubrika: Praha

... situaci primář Miloš Bohoněk z Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN). S množstvím krve nemá problém ani Fakultní nemocnice Královské Vinohrady nebo Ústav hematologie a krevní transfuze. Covid není překážkou Obavy z darování krve nemusejí mít ani obyvatelé hlavního města, kteří již prodělali...

FEIBA NF efektivní i u extrémně rizikových pacientů s inhibitory koagulačních faktorů

TISK, Datum: 25.05.2021, Zdroj: Medical Tribune, Strana: 4, Autor: jat, Rubrika: Konference - kongresy - sympozia

V březnu odstartoval pražský Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) svou tradiční vzdělávací akci VIZE 2030, která se letos koná virtuálně. Součástí programu byla mj. prezentace zaměřená na léčbu a prevenci krvácení pomocí koncentrátu aktivovaného protrombinového komplexu u nemocných se...

Jsem umanutá, přiznává viroložka Ruth Tachezy a zachraňuje Česko státu navzdory URL

WEB, Datum: 27.05.2021, Zdroj: forbes.cz, Strana: 0

... se sice běžně nezabývám, ale zkoumají se pomocí metody, se kterou pracujeme. Věděli jsme, že můžeme pomoct velmi rychle a ihned jsme s kolegyněmi v Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) vše nastartovaly. I Biocev měl enormní potenciál. Oslovili jsme dobrovolníky, přihlásila se stovka...

Epidemiologové: Uvolnění situaci neztíží

TISK, Datum: 29.05.2021, Zdroj: Pardubický deník, Strana: 5, Autor: PAVEL CECHL, Rubrika: Události

... ovlivnit značné množství lidí, kteří infekci prodělali a nejsou v oficiálních statistikách. Mají totiž protilátky. Epidemioložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze pak míní, že není nutné se kvůli předčasné změně obávat. „Případů nákazy na sto tisíc obyvatel je více, než...

Do června vláda rozhodne o pokračování české vakcíny na covid-19 URL

WEB, Datum: 06.05.2021, Zdroj: eurozpravy.cz, Strana: 0

Do června vláda rozhodne o tom, zda bude pokračovat v testování a výrobě české vakcíny proti covidu-19. Existují výrobní prostory i technologie, řekl dnes na tiskové konferenci po jednání vlády ministr zdravotnictví Petr Arenberger (za ANO).

Na projektu tuzemské očkovací látky začali pracovat zhruba před rokem odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Projekt si vysloužil i kritiku, podle některých odborníků nebudí důvěru a většina výrobců jde jinou cestou.
"Pokud by se do června rozhodlo, že ano, tak výroba vlastní vakcíny by mohla v ČR začít do několika měsíců," uvedl ministr. Začalo by pak podle něj klinické testování a další kroky. "Očkování by to znamenalo s výhledem do příštího nebo přespříštího roku," dodal.
S projektem vedeným poslankyní a lékařkou zaměřenou na preventivní kardiologii Věrou Adámkovou (ANO) se začalo před rokem, ministerstvo zdravotnictví tehdy vedl Adam Vojtěch (za ANO). Jeho tehdejší náměstek a posléze nástupce Roman Prymula (za ANO), který se profesně vakcinologii věnuje, k tomu ČTK řekl, že většina světových týmů pracujících na vakcíně jde jinou cestou než Česko. Místo inaktivovaného viru volí mikroorganismy, které jsou schopny vyvolat imunitní odpověď, a do nich vpraví genetickou informaci viru.
Vojtěch začátek projektu hájil tím, že je třeba být v současné situaci soběstační. To zmínil dnes i ministr Arenberger. V září Prymula uvedl, že projekt bude posuzovat Česká vakcinologická společnost. Jeho nástupce na postu ministr Jan Blatný (za ANO) letos v březnu řekl, že projekt musí být dál dopracován. Podle tehdejšího vyjádření předsedy České vakcinologické společnosti Romana Chlíbka nemá smysl v projektu pokračovat, podle zástupců Učené společnosti ČR je projekt naivní a nekompetentní.
Cílem bylo podle Blatného zjistit, jestli je možné v Česku vyvinout vakcínu, která by se poté mohla předat ke komerčnímu dokončení a výrobě. Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. K dispozici mohlo být dalších až 250 milionů korun. Blatný v březnu řekl, že z nich nebyla využita ani koruna.
Související
Ze společnosti
Aktuálně se děje

Do června vláda rozhodne o pokračování české vakcíny na covid-19

EuroZprávy.cz, ČTK
06. května 2021 v 16:07

Sdílet článek

Foto: Mikuláš Křepelka / INCORP images

06. května 2021 v 16:33

Babiš přiznal, že pandemický plán aktualizován není

06. května 2021 v 16:24

Základní školy jsou na druhý stupeň připravené, testy ale mají jen na dva týdny

Proč můžete důvěřovat zpravodajství EuroZprávy.cz

Do června vláda rozhodne o tom, zda bude pokračovat v testování a výrobě české vakcíny proti covidu-19. Existují výrobní prostory i technologie, řekl dnes na tiskové konferenci po jednání vlády ministr zdravotnictví Petr Arenberger (za ANO).

Reklama

Na projektu tuzemské očkovací látky začali pracovat zhruba před rokem odborníci ze Státního zdravotního ústavu (SZÚ), Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) a Institutu klinické a experimentální medicíny (IKEM). Vývoj v první fázi stál 4,3 milionu korun. Projekt si vysloužil i kritiku, podle některých odborníků nebudí důvěru a většina výrobců jde jinou cestou.

Reklama

"Pokud by se do června rozhodlo, že ano, tak výroba vlastní vakcíny by mohla v ČR začít do několika měsíců," uvedl ministr. Začalo by pak podle něj klinické testování a další kroky. "Očkování by to znamenalo s výhledem do příštího nebo přespříštího roku," dodal.

S projektem vedeným poslankyní a lékařkou zaměřenou na preventivní kardiologii Věrou Adámkovou (ANO) se začalo před rokem, ministerstvo zdravotnictví tehdy vedl Adam Vojtěch (za ANO). Jeho tehdejší náměstek a posléze nástupce Roman Prymula (za ANO), který se profesně vakcinologii věnuje, k tomu ČTK řekl, že většina světových týmů pracujících na vakcíně jde jinou cestou než Česko. Místo inaktivovaného viru volí mikroorganismy, které jsou schopny vyvolat imunitní odpověď, a do nich vpraví genetickou informaci viru.

Zpět

Jaký očekáváte vývoj pandemie covid-19 a jak se z ní lidstvo poučí? Ptali jsme se odborníků URL

WEB, Datum: 12.05.2021, Zdroj: ulekare.cz, Strana: 0, Autor: Mgr Lenka Kadeřávková

Aktuálně jsme v České republice v poměrně optimistické situaci. Pandemie covid-19 slábne, přibývá očkovaných a my se pomalu vracíme k běžnému životu. Ovšem co bude dál? Byla jarní vlna pandemie v Česku skutečně poslední? Zvládneme se ubránit tzv. indické (či jiné) mutaci, která tuto asijskou zemi aktuálně paralyzuje? A co když se rozšíří jiný virus, ať už z Číny, nebo z jiné země světa?

Nový typ koronaviru jen tak nezmizí a budeme se s ním tedy muset naučit žít.
Odhadovat budoucí vývoj pandemie covid-19 ať už v evropském (českém), či celosvětovém měřítku není nic jednoduchého. Stále je zde příliš mnoho proměnných. Přesto jsme o jistý odhad situace požádali některé osobnosti z řad vědců či jiných odborníků, kteří se pandemickou situací dlouhodobě zabývají či zabývali. Položili jsme jim tyto dvě otázky:
1. Jaký očekáváte vývoj pandemie covid-19 v následujících měsících a letech, pokud jde o celosvětové měřítko či situaci v Evropě a České republice?
2. Která konkrétní opatření by měly jednotlivé státy světa a jejich společenství učinit, aby se podobná pandemie (byť způsobená jiným virem) už v budoucnosti neopakovala?

RNDr. Ruth Tachezy, Ph.D.
viroložka působící v Ústavu hematologie a krevní transfuze, členka MeSES
1. V nejbližších měsících bude hrát zcela zásadní roli, jestli vláda bude uvolňovat restrikce dostatečně pomalu, opatrně. Pak bychom si mohli užít léto bez uzávěrek. Je však a bude namístě stálá obezřetnost. Důležitou roli vidím v nastavených opatřeních pro turisty i občany, kteří se budou vracet v létě z ciziny domů. Také bude zásadní pečlivě monitorovat situaci a být na podzim připraveni na rychlé zavedení nezbytných opatření při záchytu prvních případů. Pokud ale budeme dostatečně proočkováni a systém testování bude rozumně nastavený, dostupný a využívaný, můžeme virus při podzimní epidemické sezóně udržet v rozumných mezích.
Věřím, že virus, který je s přeskokem na nového hostitele také ve stresu a je to jeden z důvodů jeho rychlé proměnlivosti, se časem trochu zklidní. Také mu omezíme proočkováním a postupující kolektivní imunitou prostor k pokusům obejít dohled imunitního systému. To by mělo snížit dobu jeho výskytu v populaci na období epidemie respiračních virů, jako jsou jiné koronaviry nebo chřipka. Možná bude třeba ještě zpočátku vakcinovat častěji, ale věřím, že posléze to bude potřeba méně, než jak je tomu u očkování proti chřipce.
2. Obávám se, že tomu zcela nezabráníme, ale zkušenosti z této pandemie určitě využijeme k tomu, aby reakce na případnou další takovou hrozbu byla rychlá, komplexní, celosvětově koordinovaná. Ohromný průlom určitě nastal díky uvedení nových mRNA vakcín do klinické praxe. Tyto očkovací látky lze rychle přizpůsobit změnám viru. Myslím, že budou lépe připraveny i výrobní kapacity vakcín a jejich rozmístění bude více rovnoměrné mezi zeměmi.

prof. RNDr. Václav Hořejší, CSc.
imunolog působící v ústavu molekulární genetiky AV ČR
1. Nejbližší měsíce vidím optimisticky – v důsledku očkování a „promoření“ velké části populace (zvláště té rizikové skupiny) dramaticky klesne počet těžkých případů a úmrtí na úroveň běžné chřipkové epidemie, takže bude možné se téměř vrátit k normálnímu životu. I nadále bude třeba intenzivně testovat, sekvenovat a trasovat, abychom vyloučili možnost rozšíření nějakých nebezpečných variant odolných vůči protilátkám vyvolaným očkováním nebo proděláním nemoci.
Totéž platí i o příštích letech – pokud to nezkazí ty výše uvedené nebezpečné varianty. Pokud by se objevily, bylo by nutné provést novou vakcinaci.
2. Je nutné ještě zdokonalit globální systém včasné výstrahy vůči potenciálním epidemickým nebezpečím. Hlavně je potřeba na ta nebezpečí rychle a efektivně reagovat – tak jako to loni předvedla většina asijských zemí (a jak loni v březnu zareagovala i Česká republika).
Je také nutné zvýšit kapacity pro výrobu vakcín a snažit se vyvinout účinné antivirotické léky, respektive léky tlumící nežádoucí přehnané reakce imunitního systému.

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA
poslanec, bývalý ministr zdravotnictví
1. Je velmi pravděpodobné, že nový typ koronaviru jen tak nezmizí a budeme se s ním tedy muset naučit žít. Vzhledem k tomu, že je dnes již velmi nadějné, že dojde v následujících měsících k proočkování většiny populace, je šance, že epidemii dostaneme pod kontrolu a ta již nebude mít výrazné dopady na naše zdravotnictví a společnost.
V dalším období bude záležet na tom, jak bude virus mutovat, zda bude v tomto směru vytvořená kolektivní imunita účinná i proti těmto mutacím, případně zda bude nutné, aby probíhalo pravidelné přeočkování a v jakých časových intervalech. To jsou zatím otázky, na které nezná nikdo přesné odpovědi. Nečekám ovšem, že bychom v následujících letech čelili takovým dopadům epidemie, jako jsme svědky nyní.
2. Je zřejmé, že nemůžeme vyloučit, že v budoucnu k podobné pandemii dojít může. Žijeme v globalizovaném a velmi propojeném světě, což vytváří prostor pro rychlé šíření infekčních nemocí. Nyní však víme, jaké riziko nám hrozí, získali jsme obrovskou zkušenost, kterou bychom měli využít pro přípravu na podobné pandemie. Na úrovni ČR bude nutné, aby proběhla výrazná reforma a modernizace systému ochrany veřejného zdraví, spojená s personálním a finančním posílením odpovědných orgánů.
Pokud jde o evropskou či světovou rovinu, je nutné nastavit jasná pravidla pro spolupráci států. Jde o maximální sdílení informací a sjednocení postupů. Na úrovni EU je rovněž nezbytné posílit soběstačnost ve výrobě léků a zdravotnických či ochranných prostředků. A také nastavit mechanismy tak, že bude EU schopna reagovat rychle, neboť právě rychlost se ukázala v této pandemii jako zcela klíčová.
Rovněž se domnívám, že Světová zdravotnická organizace by měla učinit maximum pro to, aby v zemích, jako je Čína, byla eliminována rizika vzniku takovýchto pandemií, například z důvodu provozu zvířecích trhů. Není to první případ, kdy právě tento region je zdrojem infekce šířící se odsud do zbytku světa. Zatím se však v tomto směru pro prevenci udělalo velmi málo.

prof. RNDr. Dagmar Dzúrová, CSc.
demografka působící na Přírodovědecké fakultě UK, členka MeSES
1. Očekávám, že díky vakcinaci se podaří v Evropě držet šíření onemocnění covid-19 stále více pod kontrolou. Předpokládám, že v letních měsících bude nákazy méně, ale koncem dovolených a začátkem školy se incidence opět zvýší. Bohužel

proočkovanost zřejmě ještě nebude dostatečná, tedy přes 80 %, a tak se s onemocněním budeme potýkat ještě i na podzim. Snad již ne v takové míře jako v předešlém roce.
2. Ukázalo se, že ani nejvyspělejší země nebyly na nečekaný dopad šířící se nákazy dostatečně připraveny. Byť jsme se pandemií všichni poučili, mám obavy, že velmi rychle na opatrnost zapomeneme a zcela jiná hrozba nás opět překvapí nepřipravené.

Prof. RNDr. Libor Grubhoffer, CSc.
virolog, ředitel Biologického centra Akademie věd ČR
1. Pandemie covid-19 bude v celosvětovém měřítku postupně slábnout. Ve skutečnosti už slábne všude tam, kde již prošla bez většího omezení, například v Číně, v Mexiku, Brazílii či Jižní Africe. Stejně i v Evropě, kde se vyskytla v opakovaných vlnách s uplatněním protipandemických opatření, s jejich zpřísňováním a uvolňováním.
Slábne díky řízenému či neřízenému prostupu pandemie covid-19 lidskou společností, přičemž slábnutí urychluje plošná očkovací kampaň všude tam, kde již byla započata. Teď je nesmírně důležité, aby se vakcinace rozšířila a co nejvíce urychlila ve všech zemích světa. Tlumení pandemie je závod s časem, ve kterém hraje účinné očkování roli hlavního soupeře divokému viru SARS-CoV-2 v jeho aktuálních variantách.
Hlavní komplikací v procesu tlumení a ústupu pandemie jsou nové varianty s větší virulencí než ty původní, jež dominovali lokálně. S ústupem pandemie klesá nálož koronaviru cirkulující mezi lidmi, a snižuje se tak pravděpodobnost vzniku mutací, které mohou vést k uplatnění nových nebezpečnějších variant původce covid-19.
V současné době je epicentrem neřízeného vzplanutí pandemie Indie, kde vznikly v důsledku přelidněnosti a zanedbání protiepidemických opatření vhodné podmínky pro uplatnění dvojité mutace nové varianty koronaviru se zvýšenou virulencí a reprodukčním číslem.
V našem globalizovaném světě je to pro ostatní země velké varování, abychom dokázali zabránit celosvětovému rozšíření této varianty. S prostředky přesné diagnostiky, rychle pokračujícího očkování a důslednou epidemiologickou bdělostí se to musí podařit!
Odhaduji, že do konce léta, v závislosti na úspěchu očkování, se podaří přiblížit ke kýžené kolektivní imunitě. Pandemie covid-19 tak bude vytěsněna mezi lokální epidemie s méně než několika desítkami případů incidence onemocnění na 100 tisíc obyvatel. V mezičase lépe porozumíme specifické imunitě po prodělaném onemocnění i po vakcinaci a to nám umožní nastavit režim následného očkování (přeočkování) lidí včetně (s největší pravděpodobností) dětí.
2. Lidstvo by si na základě zkušenosti s fatální pandemií covid-19 mělo uvědomit, že napříště nelze podceňovat zákonitosti cirkulace potenciálních mikroorganismů včetně virů patogenních pro člověka. U naprosté většiny nových onemocnění jde o zoonotické (přenosné ze zvířete na člověka) nákazy vázané na konkrétní živočišné druhy hostitelů. Jednotlivé státy na kontinentech naší planety by měly pamatovat na rizika těchto nově se vynořujících infekčních onemocnění, důkladně je studovat a činit patřičná opatření proti jejich šíření. Draze zaplacené zkušenosti s covid-19 se musí nutně pozitivně promítnout do technologické připravenosti zemí světa na nenadálé pandemické události v budoucnosti, ale také do pokorného přístupu lidstva k přírodě a jejím zákonitostem. Člověk se musí přestat chovat jako vládce přírody!

Jaký očekáváte vývoj pandemie covid-19 a jak se z ní lidstvo poučí? Ptali jsme se odborníků

Mgr. Lenka Kadeřávková · 12.5.2021

Aktuálně jsme v České republice v poměrně optimistické situaci. Pandemie covid-19 slábne, přibývá očkovaných a my se pomalu vracíme k běžnému životu. Ovšem co bude dál? Byla jarní vlna pandemie v Česku skutečně poslední? Zvládneme se ubránit tzv. indické (či jiné) mutaci, která tuto asijskou zemi aktuálně paralyzuje? A co když se rozšíří jiný virus, ať už z Číny, nebo z jiné země světa?

Nový typ koronaviru jen tak nezmizí a budeme se s ním tedy muset naučit žít.

Odhadovat budoucí vývoj pandemie covid-19 ať už v evropském (českém), či celosvětovém měřítku není nic jednoduchého. Stále je zde příliš mnoho proměnných. Přesto jsme o jistý odhad situace požádali některé osobnosti z řad vědců či jiných odborníků, kteří se pandemickou situací dlouhodobě zabývají či zabývali. Položili jsme jim tyto dvě otázky:

1. Jaký očekáváte vývoj pandemie covid-19 v následujících měsících a letech, pokud jde o celosvětové měřítko či situaci v Evropě a České republice?

2. Která konkrétní opatření by měly jednotlivé státy světa a jejich společenství učinit, aby se podobná pandemie (byť způsobená jiným virem) už v budoucnosti neopakovala?

RNDr. Ruth Tachezy, Ph.D.

viroložka působící v Ústavu hematologie a krevní transfuze, členka MeSES

1. V nejbližších měsících bude hrát zcela zásadní roli, jestli vláda bude uvolňovat restrikce dostatečně pomalu, opatrně. Pak bychom si mohli užít léto bez uzávěrek. Je však a bude namístě stálá obezřetnost. Důležitou roli vidím v nastavených opatřeních pro turisty i občany, kteří se budou vracet v létě z ciziny domů. Také bude zásadní pečlivě monitorovat situaci a být na podzim připraveni na rychlé zavedení nezbytných opatření při záchytu prvních případů. Pokud ale budeme dostatečně proočkováni a systém testování bude rozumně nastavený, dostupný a využívaný, můžeme virus při podzimní epidemické sezóně udržet v rozumných mezích.

Věřím, že virus, který je s přeskokem na nového hostitele také ve stresu a je to jeden z důvodů jeho rychlé proměnlivosti, se časem trochu zklidní. Také mu omezíme proočkováním a postupující kolektivní imunitou prostor k pokusům obejít dohled imunitního systému. To by mělo snížit dobu jeho výskytu v populaci na období epidemie respiračních virů, jako jsou jiné koronaviry nebo chřipka. Možná bude třeba ještě zpočátku vakcinovat častěji, ale věřím, že posléze to bude potřeba méně, než jak je tomu u očkování proti chřipce.

2. Obávám se, že tomu zcela nezabráníme, ale zkušenosti z této pandemie určitě využijeme k tomu, aby reakce na případnou další takovou hrozbu byla rychlá, komplexní, celosvětově koordinovaná. Ohromný průlom určitě nastal díky uvedení nových mRNA vakcín do klinické praxe. Tyto očkovací látky lze rychle

MOBILNÍ APLIKACE

MOHLO BY VÁS ZAJÍMAT

Život po covid-19: Když máte nejhorší za sebou, ale přesto se necítíte zdravě
Nekonečná únava, stále zvýšená teplota, úporný kašel,...

RS a očkování proti covidu-19. Jde to dohromady?
Očkování proti covidu-19 je přednostně určeno vyšším...

Nebojte se léků na cholesterol. Nemusí pak u vás fungovat
Slyšeli jste o nocebo efektu? Právě on může být příčinou...

Atopický ekzém se může trvale podepsat na stavu vaší pokožky. Zabraňte tomu správnou léčbou
Že může být atopický ekzém trvalou vadou na kráse,...

Vliv kouření na zdraví mladých žen
Ministr zdravotnictví na krabičkách cigaret varuje,...

SOUVISEJÍCÍ DOTAZY Z PORADNY

Poruchy zdraví po sexu
Dobry den, má přitelkyně trpí zachvaty dusivého kašle...
Psychika 8.7.2017 · Vlastimil

Zvětšená játra která jsou zdravá
Dobrý den, na CT břicha mi zjistili zvětšené játra,e...
Vnitřní lékařství 5.6.2017 · Iva

Zdravotně nezpůsobilá
dobrý den, našla jsem si práci konečně

Zpět

Zásoby krve se ztenčují

TISK, Datum: 21.05.2021, Zdroj: Mladá fronta DNES, Strana: 11, Autor: Klára Burešová, Rubrika: Praha

Ve Všeobecné fakultní nemocnici dochází krev, lékaři shánějí dárce. Zásob zbývá 20 procent

PRAHA Pocovidový nárůst plánovaných operací způsobuje problémy Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (VFN). Pacienti, kteří kvůli pandemii museli dlouho čekat na plánovanou péči, se začali vracet do nemocnice, té však docházejí zásoby krve, které jsou pro provedení lékařských zákroků nezbytné. Situace je částečně způsobena výpadkem dárců při koronavirové krizi.
„V současné době jsme přibližně na dvaceti procentech obvyklých zásob krve pro celou nemocnici. Potřeby našich pacientů ve Všeobecné fakultní nemocnici i pravidelné dodávky do nemocnic, se kterými dlouhodobě spolupracujeme, jako je například Fakultní nemocnice v Motole, stále pokryjeme. Ovšem situace se blíží k bodu, kdy by mohl nastat problém," vysvětluje lékařka Lucie Langmeierová.
Obvykle nemocnici pomáhá zásobovat například mobilní odběrový tým, který jezdí přímo k dárcům do velkých firem. Jenže s nástupem pandemie se kanceláře zavřely, lidé zůstali doma na home-office a jejich krev teď VFN chybí. I když se nyní někteří zaměstnanci začali vracet do firemních budov, řada z nich stále zůstává doma.
Krev byla navíc potřeba v nemocnici i při březnovém vrcholu pandemie, přestože se neprováděly neakutní zákroky. Kromě pacientů s covidem tam stále byli hospitalizováni nebo akutně léčeni lidé, kteří transfuze nutně potřebovali. Řada z nich dlouhodobě a opakovaně, například hematologičtí nebo onkologičtí pacienti. Krev tedy nemocnice odebírala neustále, jenom se zaměřovala na jiný typ, než potřebuje nyní.
„Skladba odebíraných transfuzních přípravků (krevních produktů pro lékařské výkony, pozn. red.) byla trochu odlišná než za normální situace, zaváděli a navyšovali jsme odběry rekonvalescentní plazmy, tedy plazmy s obsahem protilátek po prodělání infekce koronavirem. Dárcům, kteří přicházeli i v období složité epidemiologické situace, proto patří velké poděkování," zdůrazňuje Langmeierová.

IKEM potřebuje kostní dřeň

Situace v nemocnici není tak kritická, aby se pacienti museli obávat odložení operace nebo neposkytnutí pomoci. VFN ale potřebuje navýšit kapacitu. Běžně připravuje 150 až 200 krevních přípravků určených k léčbě, což se současnými zásobami nezvládá. Navíc stále potřebuje rekonvalescentní plazmu od lidí, kteří prodělali koronavirus, aby s její pomocí mohla dále léčit nemocné s covidem-19.
„V neposlední řadě je třeba zmínit, že transfuzní přípravky mají omezenou dobu použitelnosti, nelze tedy vytvářet velké zásoby předem," doplňuje důvody současné situace Langmeierová. VFN chybí především dárci krevních skupin 0 RhD pozitivní a A RhD pozitivní. Menší zásoby krve trápí i Thomayerovu nemocnici. Ta momentálně odebírá krev lidem bez ohledu na krevní skupinu.
„Snažíme se udržovat zásobu krve přibližně na deset až čtrnáct dní běžné spotřeby a tu máme i v současné době. S jejím doplňováním máme v posledních dnech trochu problém. Není to však žádná krize," říká mluvčí nemocnice Petr Sulek.
Dárce hledá i Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM), ten ale potřebuje krevní destičky, které lékaři používají při velkých kardiochirurgických operacích a transplantacích. Zařízení navíc shání dobrovolníky ochotné poskytnout kostní dřeň.
„Covid zasáhl velmi citelně do náborové činnosti registru dárců, když znemožnil vstup na větších společenských, sportovních nebo kulturních akcích. Loni tak do něj vstoupila oproti předešlým rokům pouze třetina lidí," vysvětluje IKEM potřebu dřeně.
Ostatní pražská zdravotnická zařízení si zatím na snížený počet dárců krve nestěžují. „Zásoby krve máme dostatečné jak pro potřeby naší nemocnice, tak pro potřeby nemocnic, které zásobujeme. Dárci chodí přiměřeně, případě je podle potřeby krevních skupin zveme osobně nebo pořádáme výjezdové odběry," komentuje situaci primář Miloš Bohoněk z Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN). S množstvím krve nemá problém ani Fakultní nemocnice Královské Vinohrady nebo Ústav hematologie a krevní transfuze.

Covid není překážkou

Obavy z darování krve nemusejí mít ani obyvatelé hlavního města, kteří již prodělali koronavirus. Přijít může každý, kdo už není v karanténě a je po ochranné lhůtě. V případě nemoci s lehčím průběhem je člověk schopný darovat krev dva týdny po konci izolace. Pokud měl průběh covidu-19 závažnější, lékaři doporučují dárcům návštěvu až za měsíc. Doplnit zásoby krve mohou pomoci také očkovaní lidé, nicméně i oni musí počítat s časovým odstupem od doby vakcinace. Ten se liší v závislosti na typu vakcíny, obecně ale dárce může přijít po dvaceti osmi dnech. U vakcíny Pfizer, kterou se v Praze lidé očkuje nejvíc, stačí počkat pouhých sedm dní po každé dávce.

Darování krve

20 procent obvyklých krevních zásob. Takový stav hlásí lékaři ve VFN.

100 tisíc dárců krve nyní postrádají v celé České republice. Nemocnice je oslovují.

6 tisíc nových dárců. Takový počet jich chybí každý rok v Česku.

: Klára Burešová, redaktorka MF DNES
Foto popis:

Zásoby krve se ztenčují

Ve Všeobecné fakultní nemocnici dochází krev, lékaři shánějí dárce. Zásob zbývá 20 procent

Klára Burešová
redaktorka MF DNES

PRAHA Pocovidový nárůst plánovaných operací způsobuje problémy Všeobecné fakultní nemocnici v Praze (VFN). Pacienti, kteří kvůli pandemii museli dlouho čekat na plánovanou péči, se začali vracet do nemocnice, té však docházejí zásoby krve, které jsou pro provedení lékařských zákroků nezbytné. Situace je částečně způsobena výpadkem dárců při koronavirové krizi.

„V současné době jsme přibližně na dvaceti procentech obvyklých zásob krve pro celou nemocnici. Potřeby našich pacientů ve Všeobecné fakultní nemocnici i pravidelné dodávky do nemocnic, se kterými dlouhodobě spolupracujeme, jako je například Fakultní nemocnice v Motole, stále pokryjeme. Ovšem situace se blíží k bodu, kdy by mohl nastat problém," vysvětluje lékařka Lucie Langmeierová.

Obvykle nemocnici pomáhá zásobovat například mobilní odběrový tým, který jezdí přímo k dárcům do velkých firem. Jenže s nástupem pandemie se kanceláře zavřely, lidé zůstali doma na home-office a jejich krev teď VFN chybí. I když se nyní někteří zaměstnanci začali vracet do firemních budov, řada z nich stále zůstává doma.

Krev byla navíc potřeba v nemocnici i při březnovém vrcholu pandemie, přestože se neprováděly neakutní zákroky. Kromě pacientů s covidem tam stále byli hospitalizováni nebo akutně léčeni lidé, kteří transfuze nutně potřebovali. Řada z nich dlouhodobě a opakovaně, například hematologičtí nebo onkologičtí pacienti. Krev tedy nemocnice odebírala neustále, jenom se zaměřovala na jiný typ, než potřebuje nyní.

„Skladba odebíraných transfuzních přípravků *(krevních produktů pro lékařské výkony, pozn. red.)* byla trochu odlišná než za normální situace, zaváděli a navyšovali jsme odběry rekonvalescentní plazmy, tedy plazmy s obsahem protilátek po prodělání infekce koronavirem. Dárcům, kteří přicházeli i v období složité epidemiologické situace, proto patří velké poděkování," zdůrazňuje Langmeierová.

IKEM potřebuje kostní dřeň

Situace v nemocnici není tak kritická, aby se pacienti museli obávat odložení operace nebo neposkytnutí pomoci. VFN ale potřebuje navýšit kapacitu. Běžně připravuje 150 až 200 krevních přípravků určených k léčbě, což se současnými zásobami nezvládá. Navíc stále potřebuje rekonvalescentní plazmu od lidí, kteří prodělali koronavirus, aby s její pomocí mohla dále léčit nemocné s covidem-19.

„V neposlední řadě je třeba zmínit, že transfuzní přípravky mají omezenou dobu použitelnosti, nelze tedy vytvářet velké zásoby předem," doplňuje důvody současné situace Langmeierová. VFN chybí především dárci krevních skupin 0 RhD pozitivní a A RhD pozitivní. Menší zásoby krve trápí i Thomayerovu nemocnici. Ta momentálně odebírá krev lidem bez ohledu na krevní skupinu.

Darování krve

20 procent obvyklých krevních zásob. Takový stav hlásí lékaři ve VFN.

100 tisíc dárců krve nyní postrádají v celé České republice. Nemocnice je oslovují.

6 tisíc nových dárců. Takový počet jich chybí každý rok v Česku.

„Snažíme se udržovat zásobu krve přibližně na deset až čtrnáct dní běžné spotřeby a tu máme i v současné době. S jejím doplňováním máme v posledních dnech trochu problém. Není to však žádná krize," říká mluvčí nemocnice Petr Sulek.

Dárce hledá i Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM), ten ale potřebuje krevní destičky, které lékaři používají při velkých kardiochirurgických operacích a transplantacích. Zařízení navíc shání dobrovolníky ochotné poskytnout kostní dřeň. „Covid zasáhl velmi citelně do náborové činnosti registru dárců, když znemožnil vstup na větších společenských, sportovních nebo kulturních akcích. Loni tak do něj vstoupila oproti předešlým rokům pouze třetina lidí," vysvětluje IKEM potřebu dřeně.

Ostatní pražská zdravotnická zařízení si zatím na snížený počet dárců krve nestěžují. „Zásoby krve máme dostatečné jak pro potřeby naší nemocnice, tak pro potřeby nemocnic, které zásobujeme. Dárci chodí přiměřeně, případě je podle potřeby krevních skupin zveme osobně nebo pořádáme výjezdové odběry," komentuje situaci primář Miloš Bohoněk z Ústřední vojenské nemocnice (ÚVN). S množstvím krve nemá problém ani Fakultní nemocnice Královské Vinohrady nebo Ústav hematologie a krevní transfuze.

Covid není překážkou

Obavy z darování krve nemusejí mít ani obyvatelé hlavního města, kteří již prodělali koronavirus. Přijít může každý, kdo už není v karanténě a je po ochranné lhůtě. V případě nemoci s lehčím průběhem je člověk schopný darovat krev dva týdny po konci izolace. Pokud měl průběh covidu-19 závažnější, lékaři doporučují dárcům návštěvu až za měsíc. Doplnit zásoby krve mohou pomoci také očkovaní lidé, nicméně i oni musí počítat s časovým odstupem od doby vakcinace. Ten se liší v závislosti na typu vakcíny, obecně ale dárce může přijít po dvaceti osmi dnech. U vakcíny Pfizer, kterou se v Praze lidé očkuje nejvíc, stačí počkat pouhých sedm dní po každé dávce.

Zpět

FEIBA NF efektivní i u extrémně rizikových pacientů s inhibitory koagulačních faktorů

TISK, Datum: 25.05.2021, Zdroj: Medical Tribune, Strana: 4, Autor: jat, Rubrika: Konference - kongresy - sympozia

V březnu odstartoval pražský Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) svou tradiční vzdělávací akci VIZE 2030, která se letos koná virtuálně. Součástí programu byla mj. prezentace zaměřená na léčbu a prevenci krvácení pomocí koncentrátu aktivovaného protrombinového komplexu u nemocných se získanou či vrozenou hemofilií A s inhibitorem, kterou přednesla MUDr. Viera Pohlreichová, vedoucí oddělení zdejšího Centra trombózy a hemostázy.

Úvodem MUDr. Pohlreichová připomněla, že s podáváním koncentrátu aktivovaného protrombinového komplexu (aPCC, přípravek FEIBA NF) jsou v klinické praxi více než 40leté zkušenosti. „Poprvé se na trhu objevil v roce 1977, kdy byl využíván v režimu podle potřeby a byl součástí Bonnského protokolu pro imunotoleranční terapii. Jako profylaxe byl pak schválen v roce 2007 ve Velké Británii," dodala s tím, že do dnešních dnů byly v celém světě aplikovány více než dva miliony infuzí aPCC, přičemž tromboembolické komplikace nastaly u méně než pěti osob na 100 000 podání, což je méně než 0,005 procenta.
Jak dále uvedla, přípravek FEIBA NF je aktuálně schválen jak pro léčbu „on demand" a profylaxi, tak i k zajištění chirurgických výkonů u pacientů se získanými inhibitory faktoru VIII (FVIII), faktoru IX (FIX) a faktoru XI (FXI) a dále u nemocných s hemofilií A, respektive B s inhibitorem FVIII, respektive FIX. Působení inhibičních protilátek, které tlumí aktivitu FVIII nebo FIX, takže se nemůže vytvářet dostatečně silná tenáza a koagulace nepostupuje dál, obchází aPCC tím, že do organismu dodá poměrně velké množství aktivovaného FX a protrombinu. Díky tomu může být generován trombin a začne vznikat koagulum.
MUDr. Pohlreichová v následující části svého vystoupení dokumentovala účinnost aPCC v prevenci i zástavě krvácení na dvou kazuistikách vysoce rizikových pacientů, u nichž byla vrozená nebo získaná forma hemofilie A komplikována několika dalšími okolnostmi.

Kazuistika #1: cirhóza jater a získaná hemofilie A…

V prvním případě se jednalo o 61letého muže, u kterého byla v roce 2016 diagnostikována jaterní cirhóza ethyltoxické etiologie (biopsie však provedena nebyla) a jenž byl zařazen do programu transplantace jater. O tři roky později u něj došlo k trombóze v. portae s parciální rekanalizací, v době diagnózy získané hemofilie A již neužíval antikoagulační léčbu. Mezi jeho další komorbidity patřily chronická obstrukční plicní nemoc, diabetes a arteriální hypertenze. „Loni v květnu byl pacient hospitalizován na spádovém interním oddělení pro dekompenzaci cirhózy s ascitem, která byla komplikována enteroragií – zdroj krvácení přitom nebyl nalezen ani při gastroskopii, ani při kolonoskopii," komentovala MUDr. Pohlreichová a dodala, že u nemocného se začaly tvořit také subkutánní hematomy, koncentrace hemoglobinu klesla na 70 g/l a výrazně se prodloužil aktivovaný parciální tromboplastinový čas. „Diagnostikován byl inhibitor FVIII ve vysokém titru 1157 BU, s aktivitou faktoru FVIII pod jedno procento," konstatovala přednášející.
Ještě koncem téhož měsíce byl pacient přeložen do ÚHKT, kde byl léčen přípravky s bypassovou aktivitou. Pro akutní zástavu krvácení dostával od prvního dne aPCC v dávce 50 IU/kg každých 8 hodin, s dobrým efektem. Po pěti dnech ale došlo k recidivě krvácení do gastrointestinálního traktu s oběhovou nestabilitou. Dávka aPCC byla tudíž navýšena na 50 IU/kg každých 6 hodin plus byla nasazena terapie rekombinantním FVIIa (rFVIIa) 20 µg/kg/hodinu kontinuálně a do 24 hodin došlo k zástavě hemoragie. „Tuto kombinovanou léčbu jsme zvolili z toho důvodu, že jsme krvácení u nemocného vyhodnotili jako život ohrožující," vysvětlila MUDr. Pohlreichová.
Jedna krvácivá epizoda se u pacienta objevila ještě v červenci 2020, kdy začal s mobilizací. Tentokrát se jednalo o krvácení do m. iliopsoas, které se během několika týdnů zcela resorbovalo díky opětovnému navýšení dávky aPCC na 50 IU/kg každých 8 hodin. Během hospitalizace byl nemocnému zaveden centrální žilní katetr (CVK), dialyzační i PICC katetr s přípravou aPCC, přičemž všechny uvedené výkony proběhly bez komplikací. Další krvácivé projevy už nenastaly, takže byla možná postupná redukce dávky přípravku FEIBA NF.

… s neúspěšnou eradikací inhibiční protilátky

„Pacienta jsme zároveň léčili kauzálně imunosupresivní terapií s cílem eradikace inhibitoru. V první linii jsme nasadili kortikosteroidy v kombinaci s cyklofosfamidem, vzhledem k neúčinnosti byly posléze postupně indikovány rituximab, cyklosporin A, imunoadsorpce či intravenózní imunoglobuliny. Dokonce proběhl pokus o imunotoleranční léčbu s pomocí rFVIII plus imunosuprese, vše bohužel bez efektu," uvedla přednášející s tím, že remise inhibitoru nebylo dosaženo a hodnota FVIII zůstala pod jedním procentem. Nejnižší dosažená koncentrace inhibitoru byla 62 BU s následným vzestupem. „Jen pro zajímavost, tento pacient byl jediný ze zhruba padesáti jedinců se získanou formou hemofilie, u kterého nebyla imunosuprese účinná a u něhož jsme nedosáhli remise inhibitoru," poznamenala MUDr. Pohlreichová.
Primární příčinu vzniku inhibitoru se ani přes opakovaný screening nepodařilo odhalit, neúčinná imunosupresivní terapie byla postupně deeskalována. Nemocný měl koncentraci FVIII setrvale nižší než jedno procento a inhibitor FVIII na úrovni 200–500 BU.
„Vzhledem k tomu, že měl výraznou tendenci ke krvácení, nebylo možné provést biopsii jater, takže jsme považovali cirhózu za ethyltoxickou, ačkoli nelze vyloučit ani autoimunitní původ," vysvětlila přednášející a dodala, že loni v říjnu byl muž propuštěn z ÚHKT do domácího ošetření. Jako prevenci krvácení mu sestra domácí zdravotní péče aplikuje třikrát týdně prostřednictvím PICC katetru aPCC v dávce 50 IU/kg. Několikrát již podstoupil punkce ascitu s krátkodobou hospitalizací, naposledy letos v březnu, za využití profylaktické dávky aPCC těsně před výkonem, který proběhl zcela bez komplikací. „Aktuálně je pacient již šest měsíců doma na profylaxi přípravkem FEIBA NF a nedošlo u něj k žádné spontánní krvácivé ani trombotické příhodě. Je schopen samostatně fungovat a jeho kvalitu života omezuje především jaterní cirhóza s tenzním ascitem," shrnula MUDr. Pohlreichová.

Kazuistika #2: těžká hemofilie A s inhibitorem a ileus…

Druhá kazuistika se týkala 29letého muže s těžkou formou hemofilie A (FVIII < 1 %), u kterého byl inhibitor FVIII poprvé detekován v roce 2000 ve věku osmi let, imunotoleranční léčba přitom nebyla úspěšná (aktuální úroveň inhibitoru FVIII je 23 BU). Do péče ÚHKT byl předán v roce 2011, kdy měl opakovaně krvácení do levého loketního kloubu, proto u něj byla indikována synovektomie. „Bohužel došlo k infekčním komplikacím, které limitovaly možnost rehabilitace, takže musel následně absolvovat redress," poznamenala přednášející. V současnosti má pacient omezenou hybnost tohoto loketního kloubu, ale je bez spontánních krvácení do uvedeného kloubu.
Jak dále uvedla MUDr. Pohlreichová, snaha o profylaktickou terapii byla v letech 2012–2015 komplikována problematickým

žilním přístupem. Zavedený portkatetr i AV shunt musel být zrušen pro lokální krvácení v místě implantace, navzdory perioperačnímu zajištění rFVIIa. Nakonec byl úspěšný druhý pokus o založení AV shuntu v září 2015.
„Paralelně s tím probíhalo u nemocného i takzvané období břišních katastrof," naznačila přednášející. V této souvislosti dodala, že v březnu 2015 byl pacient urgentně hospitalizován a operován pro ileus, kdy se pravděpodobně jednalo o invaginaci s následnou ischémií střeva. Provedena musela být resekce cca 50 cm jejuna, která proběhla při podávání rFVIIa. „V průběhu jednoho měsíce došlo ke třem operačním revizím pro krvácení do anastomózy, které bylo zhodnoceno jako život ohrožující. Podali jsme tedy kombinovanou bypassovou léčbu aPCC v dávce 50 IU/kg každých 8 hodin spolu s rFVIIa 5 µg/kg/hodinu," komentovala MUDr. Pohlreichová. V říjnu téhož roku pak nastala recidiva ileu v důsledku stenózy anastomózy v oblasti jejuna. Probatorní laparotomie ukázala, že nelze provést radikální řešení, proto byla vyvedena derivační jejunostomie nad anastomózou a zákrok byl po předchozích zkušenostech zajištěn aPCC plus rFVIIa.

… následovaný nutností parenterální výživy

V následujících letech až do současnosti pacient absolvoval opakované výměny centrálních vstupů k aplikaci parenterální výživy, která byla nutná kvůli malnutrici při syndromu krátkého střeva. Celkem u něj bylo zavedeno 10 CVK a 10 PICC katetrů, a to z důvodu infekčních komplikací, povytažení nebo úplného vypadnutí katetru, případně jeho poškození. Několikrát došlo také k výměně jejunostomie. „Prakticky všechny tyto výkony byly provedeny vlevo, protože na pravé ruce má nemocný zaveden AV shunt a zároveň má stenózu pravé podklíčkové žíly, která zabraňuje kanylaci," vysvětlila přednášející s tím, že s ohledem na nestabilitu centrálního vstupu byl AV shunt ponechán. Dvakrát přitom došlo k jeho stenóze, jež byla řešena perkutánní transluminální angioplastikou.
„Co se týká aktuální profylaxe krvácivých epizod, pacient si sám podává přípravek FEIBA NF v dávce 50 IU/kg dvakrát až třikrát týdně, převážně právě do AV shuntu. Spontánní nebo poúrazové kloubní krvácení se u něj nevyskytuje. Taktéž jsme nezaznamenali žádné závažné mimokloubní hemoragické příhody, občas se objeví subkutánní hematom po úrazu," konstatovala MUDr. Pohlreichová a dodala, že nebyly zachyceny ani žádné trombotické komplikace. Kvalitu života nemocného a jeho aktivity limituje zejména centrální žilní přístup, časově náročná aplikace parenterální výživy a jejunostomie.
„Z uvedených kazuistik je zřejmé, že aPCC je bezpečný a účinný přípravek pro prevenci i léčbu krvácení a rovněž k zajištění chirurgických výkonů u extrémně rizikových pacientů se získanou nebo hereditární hemofilií s inhibitorem," uzavřela své vystoupení MUDr. Pohlreichová.

FEIBA NF efektivní i u extrémně rizikových pacientů s inhibitory koagulačních faktorů

V březnu odstartoval pražský Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) svou tradiční vzdělávací akci VIZE 2030, která se letos koná virtuálně. Součástí programu byla mj. prezentace zaměřená na léčbu a prevenci krvácení pomocí koncentrátu aktivovaného protrombinového komplexu u nemocných se získanou či vrozenou hemofilií A s inhibitorem, kterou přednesla MUDr. Viera Pohlreichová, vedoucí oddělení zdejšího Centra trombózy a hemostázy.

Úvodem MUDr. Pohlreichová připomněla, že s podáváním koncentrátu aktivovaného protrombinového komplexu (aPCC, přípravek FEIBA NF) jsou v klinické praxi více než 40leté zkušenosti. „Poprvé se na trhu objevil v roce 1977, kdy byl využíván v režimu podle potřeby a byl součástí Bonnského protokolu pro imunotoleranční terapii. Jako profylaxe byl pak schválen v roce 2007 ve Velké Británii," dodala s tím, že do dnešních dnů byly v celém světě aplikovány více než dva miliony infuzí aPCC, přičemž tromboembolické komplikace nastaly u méně než pěti osob na 100 000 podání, což je méně než 0,005 procenta.

Jak dále uvedla, přípravek FEIBA NF je aktuálně schválen jak pro léčbu „on demand" a profylaxi, tak i k zajištění chirurgických výkonů u pacientů se získanými inhibitory faktoru VIII (FVIII), faktoru IX (FIX) a faktoru XI (FXI) a dále u nemocných s hemofilií A, respektive B s inhibitorem FVIII, respektive FIX. Působení inhibičních protilátek, které tlumí aktivitu FVIII nebo FIX, takže se nemůže vytvářet dostatečně silná tenáza a koagulace nepostupuje dál, obchází aPCC tím, že do organismu dodá poměrně velké množství aktivovaného FX a protrombinu. Díky tomu může být generován trombin a začne vznikat koagulum.

MUDr. Pohlreichová v následující části svého vystoupení dokumentovala účinnost aPCC v prevenci i zástavě krvácení na dvou kazuistikách vysoce rizikových pacientů, u nichž byla vrozená nebo získaná forma hemofilie A komplikována několika dalšími okolnostmi.

Kazuistika #1: cirhóza jater a získaná hemofilie A…

V prvním případě se jednalo o 61letého muže, u kterého byla v roce 2016 diagnostikována jaterní cirhóza ethyltoxické etiologie (biopsie však provedena nebyla) a jenž byl zařazen do programu transplantace jater. O tři roky později u něj došlo k trombóze *v. portae* s parciální rekanalizací, v době diagnózy získané hemofilie A již neužíval antikoagulační léčbu. Mezi jeho další komorbidity patřily chronická obstrukční plicní nemoc, diabetes a arteriální hypertenze. „Loni v květnu byl pacient hospitalizován na spádovém interním oddělení pro dekompenzaci cirhózy s ascitem, která byla komplikována enteroragií – zdroj krvácení přitom nebyl nalezen ani při gastroskopii, ani při kolonoskopii," komentovala MUDr. Pohlreichová a dodala, že u nemocného se začaly tvořit také subkutánní hematomy, koncentrace hemoglobinu klesla na 70 g/l a výrazně se prodloužil aktivovaný parciální tromboplastinový čas. „Diagnostikován byl inhibitor FVIII ve vysokém titru 1157 BU, s aktivitou faktoru FVIII pod jedno procento," konstatovala přednášející.

Ještě koncem téhož měsíce byl pacient přeložen do ÚHKT, kde byl léčen přípravky s bypassovou aktivitou. Pro akutní zástavu krvácení dostával od prvního dne aPCC v dávce 50 IU/kg každých 8 hodin, s dobrým efektem. Po pěti dnech ale došlo k recidivě krvácení do gastrointestinálního traktu s oběhovou nestabilitou. Dávka aPCC byla tudíž navýšena na 50 IU/kg každých 6 hodin plus byla nasazena terapie rekombinantním FVIIa (rFVIIa) 20 µg/kg/hodinu kontinuálně a do 24 hodin došlo k zástavě hemoragie. „Tuto kombinovanou léčbu jsme zvolili z toho důvodu, že jsme krvácení u nemocného vyhodnotili jako život ohrožující," vysvětlila MUDr. Pohlreichová. Jedna krvácivá epizoda se u pacienta objevila ještě v červenci 2020, kdy začal s mobilizací. Tentokrát se jednalo o krvácení do *m. iliopsoas*, které se během několika týdnů zcela resorbovalo díky opětovnému navýšení dávky aPCC na 50 IU/kg každých 8 hodin. Během hospitalizace byl nemocnému zaveden centrální žilní katetr (CVK), dialyzační i PICC katetr s přípravou aPCC, přičemž všechny uvedené výkony proběhly bez komplikací. Další krvácivé projevy už nenastaly, takže byla možná postupná redukce dávky přípravku FEIBA NF.

… s neúspěšnou eradikací inhibiční protilátky

„Pacienta jsme zároveň léčili kauzálně imunosupresivní terapií s cílem eradikace inhibitoru. V první linii jsme nasadili kortikosteroidy v kombinaci s cyklofosfamidem, vzhledem k neúčinnosti byly posléze postupně indikovány rituximab, cyklosporin A, imunoadsorpce či intravenózní imunoglobuliny. Dokonce proběhl pokus o imunotoleranční léčbu s pomocí rFVIII plus imunosuprese, vše bohužel bez efektu," uvedla přednášející s tím, že remise inhibitoru nebylo dosaženo a hodnota FVIII zůstala pod jedním procentem. Nejnižší dosažená koncentrace inhibitoru byla 62 BU s následným vzestupem. „Jen pro zajímavost, tento pacient byl jediný ze zhruba padesáti jedinců se získanou formou hemofilie, u kterého nebyla imunosuprese účinná a u něhož jsme nedosáhli remise inhibitoru," poznamenala MUDr. Pohlreichová.

Primární příčinu vzniku inhibitoru se ani přes opakovaný screening nepodařilo odhalit, neúčinná imunosupresivní terapie byla postupně deeskalována. Nemocný měl koncentraci FVIII setrvale nižší než jedno procento a inhibitor FVIII na úrovni 200–500 BU.

„Vzhledem k tomu, že měl výraznou tendenci ke krvácení, nebylo možné provést biopsii jater, takže jsme považovali cirhózu za ethyltoxickou, ačkoli nelze vyloučit ani autoimunitní původ," vysvětlila přednášející a dodala, že loni v říjnu byl muž propuštěn z ÚHKT do domácího ošetření. Jako prevenci krvácení mu sestra domácí zdravotní péče aplikuje třikrát týdně prostřednictvím PICC katetru aPCC v dávce 50 IU/kg. Několikrát již podstoupil punkce ascitu s krátkodobou hospitalizací, naposledy letos v březnu, za využití profylaktické dávky aPCC těsně před výkonem, který proběhl zcela bez komplikací. „Aktuálně je pacient již šest měsíců doma na profylaxi přípravkem FEIBA NF a nedošlo u něj k žádné spontánní krvácivé ani trombotické příhodě. Je schopen samostatně fungovat a jeho kvalitu života omezuje především jaterní cirhóza s tenzním ascitem," shrnula MUDr. Pohlreichová.

Kazuistika #2: těžká hemofilie A s inhibitorem a ileus…

Druhá kazuistika se týkala 29letého muže s těžkou formou hemofilie A (FVIII < 1 %), u kterého byl inhibitor FVIII poprvé detekován v roce 2000 ve věku osmi let, imunotoleranční léčba přitom nebyla úspěšná (aktuální úroveň inhibitoru FVIII je 23 BU). Do péče ÚHKT byl předán v roce 2011, kdy měl opakovaně krvácení do levého loketního kloubu, proto u něj byla indikována synovektomie. „Bohužel došlo k infekčním komplikacím, které limitovaly možnost rehabilitace, takže musel následně absolvovat redress," poznamenala přednášející. V současnosti má pacient omezenou hybnost tohoto loketního kloubu, ale je bez spontánních krvácení do uvedeného kloubu.

Jak dále uvedla MUDr. Pohlreichová, snaha o profylaktickou terapii byla v letech 2012–2015 komplikována problematickým žilním přístupem. Zavedený portkatetr i AV shunt musel být zrušen pro lokální krvácení v místě implantace, navzdory perioperačnímu zajištění rFVIIa. Nakonec byl úspěšný druhý pokus o založení AV shuntu v září 2015.

„Paralelně s tím probíhalo u nemocného i takzvané období břišních katastrof," naznačila přednášející. V této souvislosti dodala, že v březnu 2015 byl pacient urgentně hospitalizován a operován pro ileus, kdy se pravděpodobně jednalo o invaginaci s následnou ischémií střeva. Provedena musela být resekce cca 50 cm jejuna, která proběhla při podávání rFVIIa. „V průběhu jednoho měsíce došlo ke třem operačním revizím pro krvácení do anastomózy, které bylo zhodnoceno jako život ohrožující. Podali jsme tedy kombinovanou bypassovou léčbu aPCC v dávce 50 IU/kg každých 8 hodin spolu s rFVIIa 5 µg/kg/hodinu," komentovala MUDr. Pohlreichová. V říjnu téhož roku pak nastala recidiva ileu v důsledku stenózy anastomózy v oblasti jejuna. Probatorní laparotomie ukázala, že nelze provést radikální řešení, proto byla vyvedena derivační jejunostomie nad anastomózou a zákrok byl po předchozích zkušenostech zajištěn aPCC plus rFVIIa.

… následovaný nutností parenterální výživy

V následujících letech až do současnosti pacient absolvoval opakované výměny centrálních vstupů k aplikaci parenterální výživy, která byla nutná kvůli malnutrici při syndromu krátkého střeva. Celkem u něj bylo zavedeno 10 CVK a 10 PICC katetrů, a to z důvodu infekčních komplikací, povytažení nebo úplného vypadnutí katetru, případně jeho poškození. Několikrát došlo také k výměně jejunostomie. „Prakticky všechny tyto výkony byly provedeny vlevo, protože na pravé ruce má nemocný zaveden AV shunt a zároveň má stenózu pravé podklíčkové žíly, která zabraňuje kanylaci," vysvětlila přednášející s tím, že s ohledem na nestabilitu centrálního vstupu byl AV shunt ponechán. Dvakrát přitom došlo k jeho stenóze, jež byla řešena perkutánní transluminální angioplastikou.

„Co se týká aktuální profylaxe krvácivých epizod, pacient si sám podává přípravek FEIBA NF v dávce 50 IU/kg dvakrát až třikrát týdně, převážně právě do AV shuntu. Spontánní nebo pouřazové kloubní krvácení se u něj nevyskytuje. Taktéž jsme nezaznamenali žádné závažné mimokloubní hemoragické příhody, občas se objeví subkutánní hematom po úrazu," konstatovala MUDr. Pohlreichová a dodala, že nebyly zachyceny ani žádné trombotické komplikace. Kvalitu života nemocného a jeho aktivity limituje zejména centrální žilní přístup, časově náročná aplikace parenterální výživy a jejunostomie.

„Z uvedených kazuistik je zřejmé, že aPCC je bezpečný a účinný přípravek pro prevenci i léčbu krvácení a rovněž k zajištění chirurgických výkonů u extrémně rizikových pacientů se získanou nebo hereditární hemofilií s inhibitorem," uzavřela své vystoupení MUDr. Pohlreichová. ***jat***

Zpět

Jsem umanutá, přiznává viroložka Ruth Tachezy a zachraňuje Česko státu navzdory URL

WEB, Datum: 27.05.2021, Zdroj: forbes.cz, Strana: 0

Zkoumá malé a tvoří velké věci. Byla to viroložka Ruth Tachezy, kdo se v Česku podílel na prosazení očkování proti papilomavirům, které stojí mimo jiné za nádory děložního čípku. A když přišel koronavirus, pustila se se stejnou vervou do boje i s ním.

Chtěla se stát lékařkou po vzoru maminky, která byla primářkou dětského oddělení vrchlabské nemocnice. Jenže neměla ten správný kádrový profil, aby se v normalizační době dostala na medicínu. Na přírodovědecké fakultě otevírali nový obor molekulární biologie a genetiky. Trochu skok do neznáma, ale zaúřadovaly geny tatínka, horolezce: překážka je výzva. Udělala přijímačky a uspěla.

Když přišla epidemie koronaviru, neváhala a dala se do boje s novou nákazou. Přidala se k Iniciativě Sníh, která vznikla loni v prosinci okolo profesora Zdeňka Hela. Tvoří ji odborníci, kteří bojují proti dezinformacím a veřejnosti předávají vědecky podložené údaje.

Z ní byl pak jen krok do meziresortní skupiny MeSES v čele s vedoucím epidemiologem IKEMu Petrem Smejkalem. I díky téhle partě nepříznivá epidemiologická čísla začala konečně klesat. Testovat, trasovat, očkovat, sekvenovat, a to všechno důsledně a promyšleně, radili její členové. Než s nimi tedy 18. května rozvázalo ministerstvo zdravotnictví spolupráci.

Sama Ruth Tachezy se od začátku podílí na testování a teď i na sekvenování, tedy odhalování mutací viru v rámci své “domácí scény” na Biotechnologickém a biomedicínském centru Biocev Akademie věd a Univerzity Karlovy.

Chvíli před tím, než jsme se pustily do rozhovoru, jí přišla zpráva, že stát nemůže Přírodovědecké fakultě v Biocevu za sekvenování platit, protože nejsou příspěvkovou organizací ministerstva zdravotnictví. Čistá úředničina.

Podobně jako ve chvíli, kdy si museli najít spolupracující zdravotnickou instituci, aby jim mohl stát proplatit testování, kterým se snažili v krizové situaci pomoct. Na Ruth bylo vidět, že je dost naštvaná.

Chaotickým rozhodnutím vlády čelí od začátku pandemie. Ale nevzdává to, protože věří, že jde o správnou věc. Je vytrvalá stejně, jako když v lese při orientačním běhu, kterému se začala věnovat na prahu padesátky, hledá půl hodiny značku a neběží dál, dokud ji nenajde.

Zabýváte se papilomaviry a dalšími viry, které se podílejí na vzniku nádorů. Když přišel covid, řekla jste si, jdu do toho, přestože je to jiný typ viru. Proč?

Protože byla naprosto kritická situace. Laboratoře nestíhaly. Respiračními viry se sice běžně nezabývám, ale zkoumají se pomocí metody, se kterou pracujeme. Věděli jsme, že můžeme pomoct velmi rychle a ihned jsme s kolegyněmi v Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) vše nastartovaly.

I Biocev měl enormní potenciál. Oslovili jsme dobrovolníky, přihlásila se stovka skvělých lidí a testování jsme rozjeli hned loni na jaře. Doktorka Mělková z 1. lékařské fakulty vyškolila tým pro infekční práci, z ÚHKT jsme dodaly metodiku a sestavili směny dvaceti lidí.

Jenže testování běželo jen chvilku, začaly ubývat vzorky. Obrátil se nás pak třeba pražský magistrát a ze svých peněz nechal testovat domovy seniorů. V červnu ale testování skončilo.

Jakto?

Podle názoru vlády už nebylo třeba tolik testovat. Na podzim pak přišla zoufalá výzva nemocnic, že potřebují pomoc. Snažili jsme se testování znovu nastartovat, ale nebylo to jednoduché, protože v tu dobu už byla spousta lidí na vládu naštvaná a nechtělo se jim znovu obětovat čas a úsilí.

Ale zlaté jádro to nevzdalo. Začali jsme znovu, i když to nebylo bez komplikací. Především stále platilo že i když máme povolení k testování SARS-CoV-2, nemůžeme přímo účtovat vyšetření pojišťovně. Proto jsme museli uzavírat smlouvy s nemocnicemi a byli jsme tím pádem laboratoří s velkou kapacitou, ale malou flexibilitou. Nemohli jsme přijmout k vyšetření vzorky bez uzavření smlouvy.

Z jakého důvodu?

Nikdo to nechápal. Zmatek v řízení epidemie. Nikdo nám nepomohl, nevyšel vstříc. Jediný, kdo za nás stále bojoval byl prorektor a profesor Jan Konvalinka. Teď Biocev znovu testuje, vzorky nám posílají některé firmy a školy, máme přístroj na testování ze slin.

Doufáme, že jiné laboratoře začnou také vyšetřovat vzorky metodou RT PCR ze samoodběrů, a tím se navýší kapacita natolik, abychom mohli přestat testovat a vrátit se k naší běžné práci.

Jak jsme na tom s epidemií teď?

Dobře v tom smyslu, že čísla nakažených i pacientů v nemocnicích klesají díky očkování, testování i počasí. Ale nevíme, co se stane, až se budou omezení otevírat. Podle mého názoru jde rozvolňování příliš rychle. S takovými statistikami, které máme nyní my, se okolní státy neotevírají.

Mělo by se vždy počkat a vyhodnotit nastalé změny. Třeba Anglie nebo Izrael se poučily ze svých chyb a rozvolňují za stavu, kdy mají padesát procent očkovaných. My máme 25 procent očkovaných jednou dávkou a stále vysoká čísla nových infekcí. Říkám to od začátku, nepropadat panice, nehroutit se, ale být opatrní, dál testovat a co nejrychleji a nejsystematičtěji očkovat. Dnešní situace je pro mě takové deja vu.

Prosadit testování papilomavirů do screeningu karcinomu děložního hrdla zabralo taky pár let bojů a vyvracení argumentů, že testování je drahé. Jenže testování jako nástroj prevence je mnohem levnější než péče o nemocného pacienta. Den lockdownu stojí dvě nebo dokonce až čtyři miliardy korun.

Může se situace zhoršit s ohledem na nové mutace, které se stále objevují?

Potřebujeme vědět, co zde cirkuluje a být velmi opatrní při vstupu lidí na naše území. Existuje tlak ukončit testování, ale myslím, že by se mělo zachovat minimálně při návratu z dovolené a pak ve školách znovu začátkem září. Třeba zjistíme, že tu máme nízkou virovou nálož, že jsme proočkovaní a nepřevládne tu jiná varianta viru. A bude to dobré.

Co nás dovede k normálním začátkům?

Trpělivost, opatrnost a pochopení, jak důležité a zároveň bezpečné očkování je. Nebude se očkovat do nekonečna, až dostane vakcínu dostatečné množství lidí, stane se virus takzvaně endemickým, to znamená, že tady bude jednou za sezónu jako chřipka a očkovat se budou jen rizikové skupiny.

Máme naději, že vir někdy přestane být tak agresivní?

Podle všech modelů, které známe u jiných příbuzných virů, by se měl i tento virus postupně uklidňovat. Teď je v jakémsi stresu, to se děje vždycky, když vstupuje do nového hostitele. A musíme čelit jeho snaze nám utéct, v čemž mu napomáhá vysoký výskyt v populaci.

Tento virus je navíc vystavěný jinak než chřipka, takže se možná nebude muset přeočkovávat tak často. Jenže v takové fázi ještě zdaleka nejsme. Nemusí trvat zásadně dlouho, než se do ní dostaneme, bude záležet na proočkovanosti a variantách

viru, které se případně objeví. Nevidím to ale jako tragédii. Kdyby však vláda nedělala hrubé chyby, nemuseli bychom se v tom tak plácat.
Průpravu, jak se potýkat s těžkostmi, která se v téhle době hodí, musíte mít asi už od vysoké, molekulární biologie a genetika není zrovna jednoduchý obor…
V roce 1982, kdy jsem na vysokou nastupovala, to nebyl příliš propagovaný směr. Ale virologie mě uchvátila hned v prvním ročníku.
Bylo tehdy dost kvalitních pracovních příležitosti?
Končila jsem v roce 1987 a chtěla jsem zůstat na fakultě. Bylo mi řečeno, že nemám moc šancí, protože nejsem členem SSM ani KSČ. Hledala jsem jiné místo a našla virologickou laboratoř profesora Vonky, která tehdy sídlila v Ústavu sér a očkovacích látek a požádala tam o aspiranturu. Možnost udělat doktorát jsem tu ale dostala až za dlouho, vše uvízlo na schválení uličního výboru KSČ. Musela jsem si za jeho vedoucí osobně dojít.
Po revoluci měl váš obor rychlý rozjezd?
Můžu mluvit za dvě laboratoře – profesora Kuldy a profesora Vonky. Udrželi laťku velmi vysoko i před revolucí a to je obdivuhodné. V tu dobu se téměř nesmělo cestovat, neměli jsme internet, a sehnat odborný článek vyžadovalo téměř nadlidské úsilí.
Po roce 1989 hodně lidí vycestovalo, já také. V roce 1990 jsem odjela na svoji první stáž do vyhlášené laboratoře ve Finsku. Pak jsem byla dva roky na newyorské Albert Einstein College of Medicine. První půlrok jsem se otrkávala a učila běžné, ale pro nás neznámé věci, třeba jak zacházet s bankovním účtem nebo kreditní kartou.
Do Čech jsem se vrátila v roce 1994 a začala pracovat na svém prvním grantu. A s granty jsem spojená dodnes.
Už tehdy jste se začala zabývat papilomaviry?
Profesor Vonka sledoval deset tisíc žen v rámci dlouhodobé desetileté prospektivní studie a prokázal, že virus herpes simplex není původcem rakoviny děložního čípku. Jenže v tu dobu v Německu našli v nádorech papilomavirus a posléze Nobelova cena putovala do Německa. Profesor Vonka však výzkumu papilomavirů prošlapalcestu. A já se ve Finsku a následně v New Yorku naučila nové moderní výzkumné metody.
Po mém návratu jsme pracovali na průkazu vztahu papilomavirů k různým nádorovým onemocněním a později jsme se zaměřili hlavně na nádory hlavy a krku. Byli jsme jednou z prvních skupin, která prokázala, že papilomaviry mají za následek i nádory v oblasti orofaryngu (část těla, která zahrnuje oblast krčních mandlí, spodiny jazyka, měkkého patra a zadní stěny hltanu, pozn. redakce).
Po privatizaci Ústavu sér a očkovacích látek jsme se stěhovali do Ústavu hematologie a krevní transfúze. Podmínkou bylo, že nám nebudou nic platit a budeme se živit granty. V roce 1998 pak vznikla Národní referenční laboratoř pro papilomaviry a polyomaviry, já byla jmenovaná do funkce její vedoucí a jsem jí dodnes.
Podařilo se nám, mimo jiné, přispět k zavedení očkování proti těmto virům u mladých dívek a chlapců. V očkování chlapců za úhradu ze zdravotního pojištění byla Česká republika dokonce třetí na světě.
Pracujete s nebezpečným materiálem. Neměla jste někdy strach?
Rozhodně jsem se ničeho nebála. Kdyby byly za mého mládí možnosti, jaké máme teď, hned bych jela třeba diagnostikovat ebolu. Maminka mně kdysi dala knihy, které jsou dodnes mojí osobní „biblí“, například Bojovníci se smrtí, které pojednávají o historii mikrobiologie.
Co mě občas trochu vadilo je, že se na náš obor občas pohlíží jako na méněcenný. Vždy jsem se pohybovala na rozhraní medicíny a laboratoře. Několikrát jsem například nemohla vykazovat vzorky na pojišťovnu a musela mít nad sebou lékaře, který mě zaštítil. I když jsem od roku 2004 atestovaný zdravotník, stejně jsem potřebovala virtuální dohled, přestože lékař věci musel nutně rozumět méně než já.
Jste největší odbornice na papilomaviry v Česku a nemáte titul docentky ani profesorky. Neschází vám?
Přestože přednáším od roku 2009, neměla jsem nikdy nijak zvláštní motivaci udělat si docenturu. Ale už jsem přišla na to, že to asi potřeba je. Vždycky když se ale chystám docenturu podat, tak se mi to do toho něco dostane.
Minulý rok mi to dokonce pan děkan přikázal a zařídil s mým manželem, který je profesorem parazitologie na UK, že ten bude během prázdnin vařit, zatímco já budu dopisovat docenturu. Jenže přišla pandemie a zase nemám volnou ani vteřinu.
Jak se v současné době financuje výzkum? Je obvyklé, že jsou vědci propojení s komerčními firmami?
Jsem celý život zvyklá pracovat s granty. Biocev, ve kterém působím, je vědecké sdružení, které nemá IČO a vzniklo s podporou operačního programu pro Evropská centra excelence a poté Národního programu udržitelnosti. Lidé zde také pracují na základě grantů a z části je platí akademie věd a fakulty ze státních peněz.
V určité fázi se začalo mluvit o změně grantové politiky, aplikovaném výzkumu a možností financování firmami. To může mít pozitivní, ale i negativní dopad, záleží hodně na firmě, jejím přístupu, etice a jak se zachová. Na praktický výzkum jsou orientované například TAČR granty od Technologické agentury. Obecně řečeno je financování vědy v současné době trochu stresující záležitost.
Je snadné získat granty?
To je opravdu boj. Zpočátku mé kariéry to bylo jednodušší, grant zaštítil profesor Vonka a třeba osm lidí mělo na tři roky zajištěnou práci. Později bylo potřeba získat dva nebo tři granty, aby výzkum skupiny pokryly. Zvýšil se také tlak na publikování a sledování většího množství literatury. Když mně bylo čtyřicet, pohybovala jsem se na hraně a uvažovala o tom, že ze své pozice odejdu.
Kvůli stresu?
Kontinuálně jsem pracovala, starala se o dvě děti, do toho povodeň v domě – bydlíme totiž v zátopové oblasti. Chvíli jsem si říkala, že to není práce pro ženu. Kolegové mě ale varovali, že bych prý pod nikým pracovat nevydržela a že okolí by mé rozhodnutí nepochopilo. Takže mě od myšlenky odejít odradili a já všechno nějak překousla a pokračuji.
Myslíte, že to mají ženy těžší než muži?
Ano, ale na druhé straně když se rozhodují teď, už vědí, do čeho jdou. Musí si uvědomit, že stejně jako lékařky, vědkyně musí mít atestaci nebo doktorát. A není jednoduché do toho všeho vtěsnat děti. Navíc jako bioložky moc dobře vědí, že by je měly stihnout do třiceti. Já měla dceru v jedenatřiceti, takže v nejvyšší čas. V rodině to tak máme, má teta, taky bioložka, říkala, že jsme developer ladies.
Ale ve svém týmu ženy máte. Jste přísná šéfová?
Jako žena jim rozumím, rodina je důležitá, jako šéf nejsem ale schopná akceptovat lidi, kteří zůstanou na mateřské čtyři roky. To prostě v současné době nejde. Musí se každý rozhodnout brzy. Mám třeba projekt na tři roky a potřebuju ho dotáhnout, ne aby se mi tým rozpadl.
Jak dlouho mateřskou tolerujete?
Za rozumný považuju maximálně rok, nebo půl roku. Nebo alespoň nástup na částečný úvazek. Já byla s dcerou doma necelý rok, se synem půl. Nějak jsem to všechno s manželem zvládli.

Takže dceru byste od kariéry vědkyně zrazovala?
Dcera je zvláštní případ. Vysvětlovala jsem jí, jak je to pro ženu těžké. Nejdřív jsme ji přesvědčili, aby využila svoje výtvarné nadání po tchánovi. Chtěla studovat medicínu, ale šla na Technickou univerzitu do Liberce, kde Bořek Šípek zřídil obor design prostředí. Studovala tam rok a byla nadšená.
Za našimi zády ale dospěla k názoru, že medicínu studovat stejně chce, zkoušela přijímačky a jako pojistku si dala molekulární biologii na přírodovědecké fakultě, ze které už má bakaláře. Teď je ve třetím ročníku medicíny. Syn právě maturuje, podal přihlášky na všechny medicíny a jako zálohu biochemii na přírodovědecké fakultě.
Vás manžel je profesorem na katedře parazitologie. Jak to vypadá, když se doma sejde rodina vědců. Každý ve svém koutě nebo debatujete?
Máme s dětmi moc hezký vztah. Dcera má přítele, čerstvě dostudovaného lékaře. Děti velmi zajímá, co děláme. Granty, Biocev, covid, tahle témata mají promrskaná. Pořád to s manželem řešíme. Na oplátku se my zajímáme, jak oni studují a nejen o to. Scházíme se pravidelně u jídla, trávíme spolu víkendy a dovolené, jsme spolu moc rádi a když potřebujeme pracovat nebo se učit, zalezeme každý do svého kouta.
Jste přísní rodiče?
Ano, ve smyslu, že jim nedáváme žádný kredit, dost trvá, než je pochválíme. U nás v rodinách se vzdělání vždycky bralo jako samozřejmost. Když jsem udělala doktorandskou zkoušku, nebyly žádné oslavné vlajky, prostě jen řekli „fajn“.
Můj tatínek si dodělával maturitu, když začal chodit s maminkou. Byl vyučený zámečník a přihlásil se na průmyslovku. Vysokou školu nemá, za to je velký sportovec, zasloužilý mistr sportu a člen národního horolezeckého družstva. Zúčastnil se řady expedic v Himalájích, ale přes to vše velmi nás měl ke vzdělání. Sport byl důležitý, ale škola měla přednost.
Takže odtud vaše láska ke sportu…
Mám ráda všechno, i kulturu samozřejmě. Jako malá jsem chtěla dělat balet, ale Vrchlabí pro to není úplně ideální. Chodila jsem na sportovní školu pro lyžaře, lyžovat jsem uměla dobře již od malička, tak to bylo přirozené. Umím na sjezdovkách i na běžkách. A ještě na vysoké jsem lyžovala závodně. Taky jsem jezdila na koni a lezla po horách.
V době, kdy se ještě moc nesmělo vyjíždět za hranice, jsme byli s tátou dvakrát lézt na Kavkaze. Sáhla jsem si na dno. Úžasná zkušenost, když se mi pak v životě zdálo, že už nemůžu, uvědomila jsem si, že to žádné dno v porovnání s horami není. Od čtyřiceti jsem pak pravidelně jezdila s partou lézt do Vysokých Tater a v roce 2010 jsem se málem zabila, spadla jsem ze skály a zlomila si obě nohy.
Pro syna jsme vybírali bezpečnější sport. Začala jsem s ním běhat orientační běh. Je to takový hezký rodinný sport, děláme ho všichni. Jen škoda, že jsem začala až v padesáti. Taky jsem se díky synovým závodům podívala na hodně míst po Česku a zjistila, jak je tu krásně.
Vypadá to, že když už něco děláte, tak jen na sto procent…
Jsem umanutá, přiznávám. Nerada chodím do věcí, kterým nerozumím, ale když něčemu rozumím a můžu pomoct dobré věci, vrhám se do toho bez ohledu na okolnosti. Strhávám i své kolegy, dokážu je stimulovat. A zatím mi nikdo nenadával, že musel pracovat víc, třeba i zadarmo a měl méně volného času.

Ruth Tachezy
Vystudovala Přírodovědeckou fakultu University Karlovy v Praze, obor molekulární biologie a genetika. Po ročním pobytu na katedře parazitologie UK Praha pracovala v Ústavu sér a očkovacích látek na oddělení experimentální virologie. Na zkušenou odjela do Finska a USA.
Od roku 1998 vede Národní referenční laboratoř pro papilomaviry a polyomaviry. Přednáší a publikuje v zahraničních i domácích odborných a populárně naučných časopisech. Je zástupcem UHKT v neziskové mezinárodní organizaci ECCA, která se zabývá prosazováním správné preventivní strategie předcházející karcinomu hrdla děložního.
Od roku 2010 přednáší na Přírodovědecké fakultě UK Praha, a od roku 2019 zde vede Katedru genetiky a mikrobiologie. Řídí také výzkumnou skupinu v Biotechnologickém a biomedicínském centru Akademie věd a University Karlovy (Biocev) ve Vestci u Prahy.
S manželem profesorem Janem Tachezym má dceru a syna. Ráda lyžuje, cestuje, běhá orientační běh a věnuje se horolezectví. Zásadní je pro ni široká rodina. Tu často zachraňuje při korekcích textů, především anglických, její sestra, která je vedoucí katedry antropologie na Maynooth univerzitě v Irsku.

COVER ROZHOVOR

Jsem umanutá, přiznává viroložka Ruth Tachezy a zachraňuje Česko státu navzdory

Autor
Klára Mandausová

Foto
Luboš Wišniewski a Michal Novotný, Univerzita Karlova

COVER ROZHOVOR
KORONAVIRUS
ZDRAVOTNICTVÍ

27. května 2021

Reklama

Zkoumá malé a tvoří velké věci. Byla to viroložka Ruth Tachezy, kdo se v Česku podílel na prosazení očkování proti papilomavirům, které stojí mimo jiné za nádory děložního čípku. A když přišel koronavirus, pustila se se stejnou vervou do boje i s ním.

Chtěla se stát lékařkou po vzoru maminky, která byla primářkou dětského oddělení vrchlabské nemocnice. Jenže neměla ten správný kádrový profil, aby se v normalizační době dostala na medicínu. Na přírodovědecké fakultě otevírali nový obor molekulární biologie a genetiky. Trochu skok do neznáma, ale zaúřadovaly geny tatínka, horolezce: překážka je výzva. Udělala přijímačky a uspěla.

Když přišla epidemie koronaviru, neváhala a dala se do boje s novou nákazou. Přidala se k Iniciativě Sníh, která vznikla loni v prosinci okolo profesora Zdeňka Hela. Tvoří ji odborníci, kteří bojují proti dezinformacím a veřejnosti předávají vědecky podložené údaje.

Z ní byl pak jen krok do meziresortní skupiny MeSES v čele s vedoucím epidemiologem IKEMu Petrem Smejkalem. I díky téhle partě nepříznivá epidemiologická čísla začala konečně klesat. Testovat, trasovat, očkovat, sekvenovat, a to všechno důsledně a promyšleně, radili její členové. Než s nimi tedy 18. května rozvázalo ministerstvo zdravotnictví spolupráci.

COVER ROZHOVOR

Uhasíme požár v mozku, věří Tolar. Do jeho léku na Alzheimera už šlo půl miliardy dolarů

Filip Saiver – 6 minut čtení

Sama Ruth Tachezy se od začátku podílí na testování a teď i na sekvenování, tedy odhalování mutací viru v rámci své "domácí scény" na Biotechnologickém a biomedicínském centru Biocev Akademie věd a Univerzity Karlovy.

Chvíli před tím, než jsme se pustily do rozhovoru, jí přišla zpráva, že stát nemůže Přírodovědecké fakultě v Biocevu za sekvenování platit, protože nejsou příspěvkovou organizací ministerstva zdravotnictví. Čistá úředničina.

Zpět

Epidemiologové: Uvolnění situaci neztíží

TISK, Datum: 29.05.2021, Zdroj: Pardubický deník, Strana: 5, Autor: PAVEL CECHL, Rubrika: Události

Praha – Rozhodnutí vlády, kterým umožnila od pondělí uvolnit provoz ve vnitřních prostorách restaurací, saun, vnitřních bazénů, diskoték a barů, epidemiology a virology překvapilo. „Zákony se mají respektovat," konstatoval stručně Petr Smejkal z IKEM, který stojí i v čele skupiny MeSES. „Ale v tom případě je třeba změnit pandemický zákon," dodal.
Exministr zdravotnictví a epidemiolog Roman Prymula se domnívá, že každé narušení systému a prudké rozvolnění může vést k navýšení počtu případů nákazy. „Ale obecně nepředpokládám, že by mělo dojít k nějakému exodu," míní.

ZMĚNA JE NUTNÁ

Problém by podle něj nastal v okamžiku, kdy by do země dorazila nějaká nebezpečná mutace. Byť je podle něj toto riziko zatím minimální.
„Vláda by nicméně měla připravit nějakou novelu pandemického zákona, kdyby k tomu v létě přece jen došlo," říká Prymula. Právě kvůli nedokonalému zákonu musela vláda opatření uvolnit. Podle imunologa a lékaře Vojtěcha Thona z Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity není současné řešení šťastné, protože mísí věci odborné a neodborné.
„Nakolik se odrazí na vývoji epidemické situace, uvidíme s odstupem zhruba deseti dnů po rozvolnění," řekl.

MÍSTNÍ DOPADY

Vývoj podle něj ale může pozitivně ovlivnit značné množství lidí, kteří infekci prodělali a nejsou v oficiálních statistikách. Mají totiž protilátky. Epidemioložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze pak míní, že není nutné se kvůli předčasné změně obávat.
„Případů nákazy na sto tisíc obyvatel je více, než bylo při uvolnění v plánu," říká. Ale není to o tolik. Možná to podle ní v některých oblastech zvýší počet případů, ale nemělo by to být výrazně víc. „Co považuji za nešťastné, je, že se nerozlišuje mezi restauracemi, bary a diskotékami," dodala.
Dopady rozvolnění chce stát kompenzovat tím, že v podnicích bude hygiena s policií více kontrolovat, zda mají hosté negativní testy nebo očkování.

Dopady rozvolnění chce stát kompenzovat tím, že bude v podnicích kontrolovat, zda mají hosté negativní testy nebo jsou očkováni.

Epidemiologové: Uvolnění situaci neztíží

PAVEL CECHL

Praha – Rozhodnutí vlády, kterým umožnila od pondělí uvolnit provoz ve vnitřních prostorách restaurací, saun, vnitřních bazénů, diskoték a barů, epidemiology a virology překvapilo. „Zákony se mají respektovat," konstatoval stručně Petr Smejkal z IKEM, který stojí i v čele skupiny MeSES. „Ale v tom případě je třeba změnit pandemický zákon," dodal.

Exministr zdravotnictví a epidemiolog Roman Prymula se domnívá, že každé narušení systému a prudké rozvolnění může vést k navýšení počtu případů nákazy. „Ale obecně nepředpokládám, že by mělo dojít k nějakému exodu," míní.

ZMĚNA JE NUTNÁ

Problém by podle něj nastal v okamžiku, kdy by do země dorazila nějaká nebezpečná mutace. Byť je podle něj toto riziko zatím minimální.
„Vláda by nicméně měla připravit nějakou novelu pandemického zákona, kdyby k tomu v létě přece jen došlo," říká Prymula. Právě kvůli nedokonalému zákonu musela vláda opatření uvolnit.

Podle imunologa a lékaře Vojtěcha Thona z Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity není současné řešení šťastné, protože mísí věci odborné a neodborné.
„Nakolik se odrazí na vývoji epidemické situace, uvidíme s odstupem zhruba deseti dnů po rozvolnění," řekl.

MÍSTNÍ DOPADY

Vývoj podle něj ale může pozitivně ovlivnit značné množství lidí, kteří infekci prodělali a nejsou v oficiálních statistikách. Mají totiž protilátky. Epidemioložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze pak míní, že není nutné se kvůli předčasné změně obávat. „Případů nákazy na sto tisíc obyvatel je více, než bylo při uvolnění v plánu," říká. Ale není to o tolik. Možná to podle ní v některých oblastech zvýší počet případů, ale nemělo by to být výrazně víc. „Co považuji za nešťastné, je, že se nerozlišuje mezi restauracemi, bary a diskotékami," dodala.

Dopady rozvolnění chce stát kompenzovat tím, že v podnicích bude hygiena s policií více kontrolovat, zda mají hosté negativní testy nebo očkování.

Dopady rozvolnění chce stát kompenzovat tím, že bude v podnicích kontrolovat, zda mají hosté negativní testy nebo jsou očkováni.

Zpět

Hemofilie mu vzala normální dětství. Každý úraz je pro Matěje nebezpečný URL

WEB, Datum: 13.06.2021, Zdroj: cnn.iprima.cz, Strana: 0, Autor: Ftv Prima

... ukázaly, že má syn nejspíš problém se srážlivostí krve, a měli jsme se objednat na dětskou hematologii do FN Motol. Krevní vzorky byly zaslány na ÚHKT (Ústav hematologie a krevní transfúze, pozn. red.) ,“ vzpomíná Matějova maminka. V ÚHKT zjišťovali formu a mutaci genu. Byla potvrzena...

Krev můžete darovat po covidu i očkování. Pravidla se liší podle vakcíny URL

WEB, Datum: 14.06.2021, Zdroj: tn.cz, Strana: 0, Rubrika: TN.CZ/default

... & Johnson) je odstup mezi podáním očkovací dávky a darováním krve ještě delší - nemocnice uvádí celé čtyři týdny. Stejný časový interval udává i Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT), který sedmidenní čekací lhůtu dává i k vakcínám Novavax a Sanofi, kterými se v Česku zatím...

Překazí indická mutace plány na dovolenou v zahraničí? Problém hrozí na konci léta

TISK, Datum: 22.06.2021, Zdroj: Hospodářské noviny, Strana: 4, Autor: Ondřej Houska, Rubrika: Události

... jakou mutací se konkrétní člověk vlastně nakazil. „Nevíme, jestli, jak moc a kde tato varianta koluje,“ řekla proto HN viroložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze. Plány Čechů na letní dovolenou v zahraničí ale, aspoň nyní, v ohrožení nejsou. Od začátku července začne v...

Překazí indická mutace plány na dovolenou v zahraničí? Problém hrozí na konci léta URL

WEB, Datum: 22.06.2021, Zdroj: iHNed.cz, Strana: 0, Autor: Ondřej Houska

... jakou mutací se konkrétní člověk vlastně nakazil. „Nevíme, jestli, jak moc a kde tato varianta koluje,“ řekla proto HN viroložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze.Plány Čechů na letní dovolenou v zahraničí ale, aspoň nyní, v ohrožení nejsou. Od začátku července začne v...

Nadační fond Umbilicus

TISK, Datum: 25.06.2021, Zdroj: Obchodní věstník, Strana: 0, Rubrika: Změna - Praha, Aktuální stav - Praha

Obchodní jméno: Nadační fond Umbilicus Sídlo: Ústav hematologie a krevní transfuze, U nemocnice 1, Praha 2, PSČ 120 00 IČO: 26179687 Oddíl: N. Vložka: 334 Datum zápisu: 31.5.2000 Vymazuje se ke dni: 10.6.2021 – Statutární orgán: MUDr. Jolana Mertová. Dat. nar. 9.2.1971. Adresa: Harmonická 11...

Díky léčbě mohla i s nejtěžším typem von Willebrandovy choroby studovat, cestovat a porodit tři děti URL

WEB, Datum: 28.06.2021, Zdroj: ulekare.cz, Strana: 0, Autor: Kateřina Hájková

... s prvními krůčky V roce 1980, kdy se Jana narodila, nebylo ještě poznání von Willebrandovy choroby na takové úrovni, jako je dnes – takže jí v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze byla choroba diagnostikována až o deset let později s tím, že jejím pravděpodobným původcem byla...

Za pokrok v léčbě leukémie vděčíme vědě, ale i dárcovství URL

WEB, Datum: 30.06.2021, Zdroj: universitas.cz, Strana: 0

... vám pomohlo zahraničí? Ze zahraniční odborné literatury jsme věděli, že transplantace kostní dřeně je další krok v úspěšné léčbě dětských pacientů. Ústav hematologie a krevní transfuze na Karlově náměstí v Praze již od osmdesátých let transplantace rozvíjel u dospělých pacientů, začali jsme s...

Hemofilie mu vzala normální dětství. Každý úraz je pro Matěje nebezpečný URL

WEB, Datum: 13.06.2021, Zdroj: cnn.iprima.cz, Strana: 0, Autor: Ftv Prima

Malý Matěj trpí onemocněním, které ho velmi omezuje v běžném životě. Léčba hemofilie je náročná. Zdroj: CNN Prima NEWS

Dnes čtyřletý Matěj se narodil jako zdánlivě zdravé miminko. Po porodu nic nenasvědčovalo tomu, že by mohl být vážně nemocný. Když ve dvou a půl letech začal náhle krvácet do kotníku, lékaři odhalili, že trpí hemofilií neboli poruchou srážlivosti krve. Jak dokáže toto genetické onemocnění člověku změnit život, jaká omezení a léčbu musí pacient podstoupit? Příběh malého Matěje vypráví maminka Veronika (38 let).

Veronika má dva syny. Starší sedmiletý Vojta je zdravý, mladší Matěj trpí hemofilií. „Po porodu byl Matěj naprosto v pořádku. Jediné, co mě mohlo už tehdy zarazit, byl fakt, že po odběru z patičky po propuštění z porodnice doma začal krvácet," vypráví Veronika Hubáčková.

Když bylo Matějovi 2,5 roku, vzbudil se s tím, že ho bolí kotník. „Na pohled, ani na pohmat, nebylo nic znát. Asi za hodinu nebo dvě si manžel všiml na kotníku červeného flíčku. Po odpoledním spaní se syn na nohu už nepostavil. Hned další den jsme jeli k naší dětské lékařce, které se projevy nezdály, a poslala nás do nemocnice," pokračuje Veronika. V nemocnici ale rodičům řekli, že pro hospitalizaci ani vyšetření není důvod. Lékařka tehdy uvedla, že se pravděpodobně jedná o zánět kloubu od virózy, aniž by Matěje prohlédla.

Krevní výsledky odhalily vážné onemocnění. Hemofilie nám otočila život vzhůru nohama.

„Dětské lékařce se vyjádření paní doktorky z nemocnice nezdálo, tak si nás pozvala další den na základní odběry. Jejich výsledky ukázaly, že má syn nejspíš problém se srážlivostí krve, a měli jsme se objednat na dětskou hematologii do FN Motol. Krevní vzorky byly zaslány na ÚHKT (Ústav hematologie a krevní transfúze, pozn. red.) ," vzpomíná Matějova maminka.

V ÚHKT zjišťovali formu a mutaci genu. Byla potvrzena těžká forma hemofilie typu A. Veronika si zpětně uvědomila, že syn trpěl zhruba od dvou let na modřiny, když se někde uhodil. Rány krvácely déle, než je obvyklé, ale nikdy se nejednalo o nic vážného. Že by mohl mít hemofilii, ji ani ve snu nenapadlo.

Matěj se svým starším bráškou, který onemocnění nemá.

Zdroj: CNN Prima NEWS

Matěj se svým starším bráškou, který onemocnění nemá.

Zdroj: CNN Prima NEWS

„Život s hemofilikem se vám otočí o sto osmdesát stupňů. Dokud nemá ustálenou léčbu, která ho chrání, musí dodržet spoustu zákazů. Nesmí moc běhat, jezdit na kole, na odrážedle, na bruslích, honit se s kamarády. Musí se hlídat, aby se nepraštil a nekrvácel do kloubů, do svalů, do hlavy, do dutiny břišní apod. Vzhledem k tomu, že Matěj má hodně akčního staršího bratra, neustále musí být pod dohledem," vypráví maminka.

Matěje navíc čekala náročná léčba. Hemofilici dostávají do žíly koagulační (srážecí) faktor, který jim chybí. „U nás to byl faktor VIII. Zatímco běžný člověk má 100 procent srážecího faktoru VIII, Matěj pouze 0,1 procenta. U syna se ale po poměrně krátké době projevil inhibitor – tedy protilátky proti podávanému faktoru, které jej zničí. Syn tak vlastně nějakou dobu nebyl chráněný, protože léčba nefungovala, jak bylo žádoucí," pokračuje. To se projevovalo častými modřinami a podezřením na krvácení do kyčlí, což se naštěstí neprokázalo.

Kdyby se objevilo spontánní krvácení, které by se po delší dobu neřešilo, Matěj by mohl skončit na vozíku.

Každé zabolení čehokoliv v těle se muselo hlídat. Kdyby měl Matěj další spontánní krvácení, které by se delší dobu neřešilo, mohl by v horším případě časem skončit i na invalidním vozíku. „Krvácení do kloubu způsobí poškození kloubu, což může způsobit v budoucnu řadu komplikací. Syn je hlídaný na dětské hematologii ve FN Motol. Veškerá vyšetření probíhají v Motole, kde vědí, jak s hemofilikem postupovat. Ať jde o zubní ošetření, ORL kvůli zánětu středního ucha, případně o různé operace," vysvětluje mladá maminka.

Synovo onemocnění změnilo život celé rodině. V době, kdy byla Matějovi diagnostikovaná hemofilie, měl nastoupit do školky a Veronika se chtěla vrátit zpět do práce. To ale vzhledem k vážnému onemocnění a omezením nešlo. Navíc bylo nutné co nejdříve zahájit léčbu. Protože první lék, který byl nasazen, neměl potřebné účinky, lékaři se rozhodli pro jiný, který ho sice nechrání, ale mohl by pomoci se zmíněnými protilátkami.

Mezi tím, aby byl chráněn, dostal Matěj další lék s léčivou látkou emicizumab. Ten se aplikuje do podkoží. „Paní doktorka Ester Zápotocká z FN Motol nám vysvětlila, že by bylo dobře pokusit se inhibitor z těla vytěsnit, tedy pokusit se o to, aby si tělo na faktor zvyklo a přestalo tvořit protilátku a srážecí faktor jsme pak mohli podávat třeba při krvácení apod. V Motole nám navrhli každodenní aplikaci faktoru VIII. Synovi jsou ale pouhé čtyři roky a jeho žilky by to nezvládly. Jsou slabé, praskaly by, a to je velice bolestivé. Proto nám byl doporučený port," pokračuje maminka.

Matěj musí podstupovat náročnou léčbu.

Zdroj: CNN Prima NEWS

Matěj musí podstupovat náročnou léčbu.

Zdroj: CNN Prima NEWS

Port je vlastně centrální žilní katetr. Matěj má na pravé straně u ramene pod klíční kostí všitou pod kůži krabičku, ze které vede hadička k srdci. Pro Veroniku bylo a je velmi těžké přijmout fakt, že její syn je hemofilik a musí podstupovat náročnou léčbu a různá omezení, která jsou pro chlapce jeho věku velmi razantní. Matějova léčba je momentálně ve fázi čekání na to, jaký vliv bude mít každodenní aplikace na protilátky v těle.

Pokud se množství protilátek bude snižovat, bude Matěj v aplikaci faktoru pokračovat. „A to buď do zmíněného portu, nebo do žíly. Musíme to střídat. Protože ani do portu nejde aplikovat každý den. Ranky se musí zhojit stejně jako u žilky. Pokud se ani v následujících třech měsících nesníží, port bude synovi vyjmut a zůstane na emicizumabu, který ho chrání velmi dobře, ale pořád to není potřebný faktor VIII," vysvětluje Veronika a dodává, že má velkou oporu nejen v rodině, ale také ve sdružení Hemojunior , díky kterému získala potřebné informace o tomto onemocnění. Ale i velkou pomoc, protože jak Veronika sama říká, sdružení je jako jedna velká rodina.

Hemofilie se obvykle dědí, ale může se objevit i v případě, že se porucha v rodinné anamnéze dosud nevyskytla. U 30 procent hemofiliků, vznikne onemocnění spontánně, tedy mutací vlastních genů.

Hemofilii zatím nelze zcela vyléčit

Onemocnění zatím nedokážeme vyléčit, spíše jen dobře kontrolovat. Naději by snad mohla přinést genová léčba, říká lékařka Ester Zápotocká z Kliniky dětské hematologie a onkologie 2. LF UK a FN Motol, která léčí i malého Matěje.

Co hemofilie způsobuje?

Hemofilie je krvácivé onemocnění, to znamená, že hemofilik trpí zvýšeným rizikem krvácení oproti zdravým lidem. Může krvácet po operaci či jiném výkonu nebo po úrazu. Jedinci s těžkou formou onemocnění navíc často krvácejí i bez zjevné příčiny, zejména do kloubů.

Jedná se o genetické onemocnění. To znamená, že někdo z rodiny musí být přenašeč?
Hemofilie je vrozené onemocnění a většina hemofiliků má předky, kteří nesou postižený gen na chromozomu X. Spíše výjimečně dochází ke změně v zodpovědném genu přímo u daného člověka. Dědičnost je vázaná na chromozom X, což v praxi znamená, že se onemocnění projeví jen u mužů, kteří mají pouze jeden chromozom X. Naopak ženy mají dva, a pokud je na jednom „chyba“, většinou ji druhý dokáže vykompenzovat. Nicméně jsou ženy přenašečkami, které mohou postižený gen předávat svým potomkům.
Jaké jsou první příznaky tohoto onemocnění?
Velmi často vídáme menší děti do dvou tří let, které mají velké modřiny, někdy přicházejí s oteklým kloubem či po úrazu, kdy například dlouze krvácejí z dutiny ústní. Pokud se ví, že by se dítě mohlo s hemofilií narodit, uděláme základní testy již časně po porodu a hemofilii rychle potvrdíme či vyloučíme.
Jaká je léčba hemofilie? Jsou nějaké pokroky v léčbě v posledních letech?
Naštěstí žijeme v době a v zemi, kde je dostupná velmi dobrá a účinná léčba. Krvácení léčíme podáváním koncentrátu chybějícího faktoru do žíly, obdobně podáváme léky i při plánovaném operačním výkonu. U hemofiliků s těžkou formou onemocnění se snažíme krvácení předcházet, a to tak, že si pravidelně v rozmezí několika dní pacient podává – případně to dělají jeho rodiče – chybějící faktor nitrožilně v domácím prostředí. Nejnovější léky lze podávat například jednou týdně, či dokonce jednou měsíčně pod kůži. Taková léčba velmi významně snižuje riziko krvácení a umožňuje nemocnému žít velmi aktivně.
Onemocnění tedy nelze zatím zcela vyléčit?
Ano, zatím onemocnění nedokážeme vyléčit, spíše jen dobře kontrolovat. Pracuje se na genové léčbě, která by mohla pomoci, pokud bude dobře fungovat, přiblížit se stavu vyléčení.
Existují nějaké statistiky, kolik lidí se u nás s tímto onemocněním léčí a kolik dětí se s ním ročně narodí?
V ČR žije něco přes tisíc hemofiliků, většina z nich je léčena či sledovaná v hemofilickém centru. Udává se, že se narodí jeden hemofilik A mezi pěti tisíci zdravými chlapci a jeden hemofilik B mezi 30 tisíci zdravými chlapci.

Hemofilie mu vzala normální dětství. Každý úraz je pro Matěje nebezpečný

Téma: Zdraví • Martina Richterová • Dnes v 08:51

Dnes čtyřletý Matěj se narodil jako zdánlivě zdravé miminko. Po porodu nic nenasvědčovalo tomu, že by mohl být vážně nemocný. Když ve dvou a půl letech začal náhle krvácet do kotníku, lékaři odhalili, že trpí hemofilií neboli poruchou srážlivosti krve. Jak dokáže toto genetické onemocnění člověku změnit život, jaká omezení a léčbu musí pacient podstoupit? Příběh malého Matěje vypráví maminka Veronika (38 let).

Veronika má dva syny. Starší sedmiletý Vojta je zdravý, mladší Matěj trpí hemofilií. „Po porodu byl Matěj naprosto v pořádku. Jediné, co mě mohlo už tehdy zarazit, byl fakt, že po odběru z patičky po propuštění z porodnice doma začal krvácet," vypráví Veronika Hubáčková.

Když bylo Matějovi 2,5 roku, vzbudil se s tím, že ho bolí kotník. „Na pohled, ani na pohmat, nebylo nic znát. Asi za hodinu nebo dvě si manžel všiml na kotníku červeného flíčku. Po odpoledním spaní se syn na nohu už nepostavil. Hned další den jsme jeli k naší dětské lékařce, které se projevy nezdály, a poslala nás do nemocnice," pokračuje Veronika. V nemocnici ale rodičům řekli, že pro hospitalizaci ani vyšetření není důvod. Lékařka tehdy uvedla, že se pravděpodobně jedná o zánět kloubu od virózy, aniž by Matěje prohlédla.

> ***Krevní výsledky odhalily vážné onemocnění. Hemofilie nám otočila život vzhůru nohama.***

„Dětské lékařce se vyjádření paní doktorky z nemocnice nezdálo, tak si nás pozvala další den na základní odběry. Jejich výsledky ukázaly, že má syn nejspíš problém se srážlivostí krve, a měli jsme se objednat na dětskou hematologii do FN Motol. Krevní vzorky byly zaslány na ÚHKT *(Ústav hematologie a krevní transfúze, pozn. red.)*," vzpomíná Matějova maminka.

V ÚHKT zjišťovali formu a mutaci genu. Byla potvrzena těžká forma hemofilie typu A. Veronika si zpětně uvědomila, že syn trpěl zhruba od dvou let na modřiny, když se někde uhodil. Rány krvácely déle, než je obvyklé, ale nikdy se nejednalo o nic vážného. Že by mohl mít hemofilii, ji ani ve snu nenapadlo.

PRÁVĚ SE DĚJE

08:51 Hemofilie mu vzala normální dětství. Každý úraz je pro Matěje nebezpečný

08:18 Za sobotu přibylo 74 případů covidu, nejméně od poloviny loňského července

07:49 Brusel, migranti nebo opozice. Babiš nabil pestrou municí a pálí na všechny strany

07:26 Zvítězili nad bankou. Statisíce za předčasné splacení hypotéky hradit nemusí

07:01 Loni titul u Mácháče, letos v Paříži. Šéf českého tenisu žasne nad cestou Krejčíkové

DALŠÍ ZPRÁVY

Nejčtenější

Prokletí rodiny Libuše Šafránkové. Nikdo se nedožil vysokého věku

10. června 2021

Zpět

Krev můžete darovat po covidu i očkování. Pravidla se liší podle vakcíny URL

WEB, Datum: 14.06.2021, Zdroj: tn.cz, Strana: 0, Rubrika: TN.CZ/default

Pokud jde o očkování, je například rozdíl v tom, jakou vakcínu lidé dostanou - podle toho se pak liší časový úsek, po jehož uplynutí mohou přijít krev darovat. A je jedno, jestli jde o dárce zkušené, či ty, kteří se na transfúzní stanici chystají poprvé.

"V případě, že budete očkováni proti covidu-19 mRNA vakcínou (Pfizer/BioNTech, Moderna), odložte odběr krve nebo plazmy o 7 dní po každé vakcinační dávce," píše na svých stránkách liberecká krajská nemocnice.

U tzv. vektorových vakcín (AstraZeneca, Johnson & Johnson) je odstup mezi podáním očkovací dávky a darováním krve ještě delší - nemocnice uvádí celé čtyři týdny. Stejný časový interval udává i Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT), který sedmidenní čekací lhůtu dává i k vakcínám Novavax a Sanofi, kterými se v Česku zatím neočkuje.

Tento časový odstup pro jednotlivé vakcíny doporučuje i Společnost pro transfuzní lékařství (STL). "Co se týče odstupu po očkování, situace je zcela jasná již od ledna tohoto roku a řeší to doporučený postup Společnosti pro transfuzní lékařství," uvedl na dotaz TN.cz předseda STL Miloš Bohoněk.

"Krev a krevní složky je možné darovat nejdříve 28 dní po konci izolace, stejně tak nejdříve 28 dní po konci karantény. Dárce rovněž nesmí být 28 dní před darováním v kontaktu s nikým, kdo onemocněl covidem-19 nebo měl nařízenou karanténu. Dále musí být dárce 28 dní před odběrem naprosto zdráv, bez jakýchkoli příznaků onemocnění dýchacích cest (teplota, únava, rýma, bolesti hrdla, kašel, dušnost)," vypočítává ÚHKT.

Například Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN) ovšem operuje s jinými časovými intervaly - na svých stránkách uvádí, že dárci, kteří měli mírný průběh nemoci bez hospitalizace, mohou dorazit po ukončení izolace. A ti s vážnějším průběhem pak 14 dní po jejím konci.

"V současné době je obecné doporučení STL takové, že u těžkého průběhu onemocnění covid-19 je možné darovat krev nejdříve za 14 dnů od úplné úzdravy (skončení izolace), u lehkého průběhu či bezpříznakového již po skončení izolace. U nás v ÚHKT jsme však u dárců plné krve dodržovali blok čtyř týdny od úzdravy, protože to po nás požadoval zpracovatel krevní plazmy," vysvětlila rozdílné intervaly lékařka Jana Hrušková z transfuzního oddělení ÚHKT.

Roli v možnosti darovat krev hraje i takzvaný cestovatelský semafor pro navrátilce ze zahraničí. ÚVN i ÚHKT uvádějí, že bez omezení lze krev darovat pouze po návratu ze zelených zemí, z oranžových je čekání dvoutýdenní, z červených v délce čtyř týdnů.

Dárců krve je v poslední době i kvůli pandemii nedostatek, například Všeobecná fakultní nemocnice přesně před měsícem zveřejnila výzvu, aby dárci přišli, ideálně ti s krevními skupinami A a 0.

"Co se týká počtu dárců v období pandemie, nezaznamenali jsme žádný výrazný pokles. Spíše naopak jsme byli mile překvapeni tím, kolik se nám hlásilo nových dárců, kteří chtěli v těchto těžkých časech pomoci. Naopak úbytek dárců jsme zaznamenali nyní od května po rozvolnění. Myslím, že to souvisí nejen s obdobím jarních alergií, které dárce vyřazují dočasně z darování, ale i s možností více cestovat, konečně si vybrat dovolenou. Takže jsme moc rádi, že tu nyní máme Světový den dárců krve, kterým se zase připomene, že dárců krve není stále v ČR dostatek," zmínila lékařka Hrušková.

Nemocnice s nedostatkem krve bojovaly už loni v létě. Více v reportáži:

TN CZ

SVĚTOVÝ DEN DÁRCŮ

Krev můžete darovat po covidu i očkování. Pravidla se liší podle vakcíny

Ilustrační snímek

Petr Zelený
Dnes 16:37

Téma: domácí

Na pondělí připadá Světový den dárců krve. Jenže do této činnosti výrazně zasáhla celosvětová pandemie koronaviru. Řada transfúzních oddělení tak hlásí nedostatek dárců, navíc platí jiná pravidla pro ty, kteří chtějí drahocennou tekutinu darovat, ale prodělali samotnou nemoc nebo se proti ní nedávno nechali očkovat.

Pokud jde o očkování, je například rozdíl v tom, jakou vakcínu lidé dostanou - podle toho se pak liší časový úsek, po jehož uplynutí mohou přijít krev darovat. A je jedno, jestli jde o dárce zkušené, či ty, kteří se na transfúzní stanici chystají poprvé.

"V případě, že budete očkováni proti covidu-19 mRNA vakcínou (Pfizer/BioNTech, Moderna), odložte odběr krve nebo plazmy o 7 dní po každé vakcinační dávce," píše na svých stránkách liberecká krajská nemocnice.

U tzv. vektorových vakcín (AstraZeneca, Johnson & Johnson) je odstup mezi podáním očkovací dávky a darováním krve ještě delší - nemocnice uvádí celé čtyři týdny. Stejný časový interval udává i Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT), který sedmidenní čekací lhůtu dává i k vakcínám Novavax a Sanofi, kterými se v Česku zatím neočkuje.

Tento časový odstup pro jednotlivé vakcíny doporučuje i Společnost pro transfuzní lékařství (STL). "Co se týče odstupu po očkování, situace je zcela jasná již od ledna tohoto roku a řeší to doporučený postup Společnosti pro transfuzní lékařství," uvedl na dotaz TN.cz předseda STL Miloš Bohoněk.

Dárců krve před Vánoci přibylo! V Karviné jich je stále akutní nedostatek

"Krev a krevní složky je možné darovat nejdříve 28 dní po konci izolace, stejně tak nejdříve 28 dní po konci karantény. Dárce rovněž nesmí být 28 dní před darováním v kontaktu s nikým, kdo onemocněl covidem-19 nebo měl nařízenou karanténu. Dále musí být dárce 28 dní před odběrem naprosto zdráv, bez jakýchkoli příznaků onemocnění dýchacích cest (teplota, únava, rýma, bolesti hrdla, kašel, dušnost)," vypočítává ÚHKT.

Například Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN) ovšem operuje s jinými časovými intervaly - na svých stránkách uvádí, že dárci, kteří měli mírný průběh nemoci bez hospitalizace, mohou dorazit po ukončení izolace. A ti s vážnějším průběhem pak 14 dní po jejím konci.

"V současné době je obecné doporučení STL takové, že u těžkého průběhu

Zpět

Překazí indická mutace plány na dovolenou v zahraničí? Problém hrozí na konci léta

TISK, Datum: 22.06.2021, Zdroj: Hospodářské noviny, Strana: 4, Autor: Ondřej Houska, Rubrika: Události

Boj s pandemií

Pondělí 21. června mělo být ve Velké Británii dnem svobody, jak to nazvala tamní vláda. Skončit měla veškerá omezení zavedená kvůli koronavirové pandemii. Místo toho ale musel premiér Boris Johnson datum posunout o měsíc kvůli rychlému šíření mutace viru známé jako delta, které se často říká indická. Jedna dávka vakcíny je proti ní výrazně méně účinná než proti předchozím mutacím. Tato varianta viruse už šíří také v zemích Evropské unie a v příštích týdnech či měsících se v nich nejspíš stane dominantní. Platí to i o Česku.

„Tím, že nyní budeme opatrní, máme šanci v příštích čtyřech týdnech zachránit tisíce lidských životů, protože naočkujeme miliony dalších lidí," prohlásil Johnson. Konec lockdownu tedy oddálil proto, aby se k oběma dávkám vakcíny mezitím dostalo co nejvíc lidí.

Johnson se tak rozhodl na základě rad odborníků. „Vypadá to, že jde o závod mezi naší schopností naočkovat každého občana oběma dávkami a šířením mutace delta," prohlásila profesorka imunologie Deborah Dunnová-Waltersová pro deník Financial Times.

Koncem dubna, kdy se v Británii objevily stovky případů mutace, dostalo v zemi obě dávky 23 procent lidí. Aspoň jednu mělo 63 procent. Česko je na tom nyní hůř – plně naočkováno je také 23 procent osob, aspoň jednu dávku má ale jen 44 procent. Z tohoto pohledu je tedy Česko vůči variantě delta zranitelnější, než byla Británie předtím, než tam mutace převládla. V rychlosti očkování Česko dál patří k nejhorším v EU.

Klíčové je, že stávající vakcíny proti mutaci poprvé identifikované v Indii fungují. Rozdíl je ale v tom, že jedna dávka zabraňuje symptomatickému onemocnění covidem-19 jen ze 33 procent. Proti jiným mutacím byla úspěšnost první dávky až o desítky procent vyšší. Vakcíny sice nadále razantně snižují riziko smrti či vážného průběhu covidu, mutace delta je ale výrazně nakažlivější než ty předchozí. Už jen kvůli tomu tak může ohrozit výrazně víc osob, které ještě nedostaly obě dávky vakcíny. Celkově je riziko, že se člověk po nákaze variantou delta dostane do nemocnice, asi dvojnásobně vyšší než u předchozích mutací, ukázala data sesbíraná u pacientů ve Skotsku.

V Británii tak v posledních týdnech díky postupujícímu očkování na covid nadále umírá jen malé množství lidí, začal ale růst počet těch, kteří potřebují hospitalizaci, byť se ani zdaleka neblíží číslům z předchozích vln pandemie.

Takzvaná indická mutace se už začíná ve větších počtech objevovat také ve Španělsku, v Německu či ve Francii. O Česku to zatím neplatí, důvod ale může být především v tom, že patří k vůbec nejhorším státům v EU nejen z hlediska rychlosti očkování, ale také z hlediska zkoumání toho, jaká mutace viru se na jeho území vlastně šíří. Jde o takzvané sekvenování, tedy analyzování, jakou mutací se konkrétní člověk vlastně nakazil. „Nevíme, jestli, jak moc a kde tato varianta koluje," řekla proto HN viroložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Plány Čechů na letní dovolenou v zahraničí ale, aspoň nyní, v ohrožení nejsou. Od začátku července začne v celé EU platit covid pas, tedy doklad o tom, že daný člověk prodělal očkování, má negativní test nebo se už z covidu-19 uzdravil. Držitel tohoto dokladu bude mít právo v celé unii cestovat jako před pandemií, tedy bez nutnosti podstoupit karanténu nebo další test. Volný pohyb ale mohou státy EU opět omezit občanům té členské země, v níž by se začaly nebezpečné mutace šířit. Například Francie takto uvalila nutnost karantény na Brity hned minulý měsíc, i když je Británie z hlediska očkování rychlejší než téměř všechny státy unie.

Podobná rizika pro cestování ale odborníci očekávají spíš až na konci léta. „Je potřeba kontrolovat lidi, kteří se vrací ze zahraničí," vyzývá Tachezy. „Pokud se někdo vrací z rizikové země, tak i když je očkovaný, měl by například projít testem. I očkovaní mohou přinést tento virus, i když je tato pravděpodobnost malá," upozorňuje.

Navzdory rizikům spojeným s novou mutací odborníci vesměs neočekávají, že by na konci léta nebo na podzim bylo nutné opět zavádět celostátní lockdowny. „Kdyby se nějak masivněji šířila nějaká mutace ve smyslu třeba té indické, tak by to mohlo znamenat omezení provozu restaurací, ale nemyslím si, že by to mělo sahat až do podoby lockdownu," řekl epidemiolog a bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula serveru iRozhlas.

Klíčové ale bude, kolik procent Čechů se mezitím nechá očkovat oběma dávkami. Zatím se k očkování registrovalo jen 46 procent občanů, registrace je už přitom otevřená pro všechny lidi od 16 let věku. Na začátku pandemie se počítalo s tím, že pro dostatečnou kolektivní imunitu je potřeba podat vakcínu 70 procentům populace. „To byl odhad k původnívariantěviru,kteráunásřádila na začátku. Teď už se ale zdá, že to stačit nebude," míní imunolog Václav Hořejší z Ústavu molekulární genetiky Akademie věd.

S mnohem nakažlivějšími podobami koronaviru, jako je ta indická, je nyní podle něj potřeba větší záběr. „Běžně se teď uvádí nutnost očkovat 80 až 90 procent obyvatel," řekl Hořejší v rozhovoru s HN.

: Ondřej Houska, ondrej.houska@economia.cz

Foto autor: Foto: iStock

Foto popis: Léto v Bibione Itálie byla loni jedním z center koronavirové nákazy v zemích Evropské unie. Čeští turisté tak nemohli vyrazit do oblíbeného Bibione nedaleko od Benátek.

Překazí indická mutace plány na dovolenou v zahraničí? Problém hrozí na konci léta

Ondřej Houska
ondrej.houska@economia.cz

Pondělí 21. června mělo být ve Velké Británii dnem svobody, jak to nazvala tamní vláda. Skončit měla veškerá omezení zavedená kvůli koronavirové pandemii. Místo toho ale musel premiér Boris Johnson datum posunout o měsíc kvůli rychlému šíření mutace viru známé jako delta, které se často říká indická. Jedna dávka vakcíny je proti ní výrazně méně účinná než proti předchozím mutacím. Tato varianta viru se už šíří také v zemích Evropské unie a v příštích týdnech či měsících se v nich nejspíš stane dominantní. Platí to i o Česku.

„Tím, že nyní budeme opatrní, máme šanci v příštích čtyřech týdnech zachránit tisíce lidských životů, protože naočkujeme miliony dalších lidí," prohlásil Johnson. Konec lockdownu tedy oddálil proto, aby se k oběma dávkám vakcíny mezitím dostalo co nejvíc lidí.

Johnson se tak rozhodl na základě rad odborníků. „Vypadá to, že jde o závod mezi naší schopností naočkovat každého občana oběma dávkami a šířením mutace delta," prohlásila profesorka imunologie Deborah Dunnová-Waltersová pro deník Financial Times.

Koncem dubna, kdy se v Británii objevily stovky případů mutace, dostalo v zemi obě dávky 23 procent lidí. Aspoň jednu mělo 63 procent. Česko je na tom nyní hůř – plně naočkováno je také 23 procent osob, aspoň jednu dávku má ale jen 44 procent. Z tohoto pohledu je tedy Česko vůči variantě delta zranitelnější, než byla Británie předtím, než tam mutace převládla. V rychlosti očkování Česko dál patří k nejhorším v EU.

Klíčové je, že stávající vakcíny proti mutaci poprvé identifikované v Indii fungují. Rozdíl je ale v tom, že jedna dávka zabraňuje symptomatickému onemocnění covidem-19 jen ze 33 procent. Proti jiným mutacím byla úspěšnost první dávky až o desítky procent vyšší. Vakcíny sice nadále razantně snižují riziko smrti či vážného průběhu covidu, mutace delta je ale výrazně nakažlivější než ty předchozí. Už jen kvůli tomu tak může ohrozit výrazně víc osob, které ještě nedostaly obě dávky vakcíny. Celkově je riziko, že se člověk po nákaze variantou delta dostane do nemocnice, asi dvojnásobně vyšší než u předchozích mutací, ukázala data sesbíraná u pacientů ve Skotsku.

V Británii tak v posledních týdnech díky postupujícímu očkování na covid nadále umírá jen malé množství lidí, začal ale růst počet těch, kteří potřebují hospitalizaci, byť se ani zdaleka neblíží číslům z předchozích vln pandemie.

Takzvaná indická mutace se už začíná ve větších počtech objevovat také ve Španělsku, v Německu či ve Francii. O Česku to zatím neplatí, důvod ale může být především v tom, že patří k vůbec nejhorším státům v EU nejen z hlediska rychlosti očkování, ale také z hlediska zkoumání toho, jaká mutace viru se na jeho území vlastně šíří. Jde o takzvané sekvenování, tedy analyzování, jakou mutací se konkrétní člověk vlastně nakazil. „Nevíme, jestli, jak moc a kde tato varianta koluje," řekla proto HN viroložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Plány Čechů na letní dovolenou v zahraničí ale, aspoň nyní, v ohrožení nejsou. Od začátku července začne v celé EU platit covid pas, tedy doklad o tom, že daný člověk prodělal očkování, má negativní test nebo se už z covidu-19 uzdravil. Držitel tohoto dokladu bude mít právo v celé unii cestovat jako před pandemií, tedy bez nutnosti podstoupit karanténu nebo další test.

Volný pohyb ale mohou státy EU opět omezit občanům té členské země, v níž by se začaly nebezpečné mutace šířit. Například Francie takto uvalila nutnost karantény na Brity hned minulý měsíc, i když je Británie z hlediska očkování rychlejší než téměř všechny státy unie.

Podobná rizika pro cestování ale odborníci očekávají spíš až na konci léta. „Je potřeba kontrolovat lidi, kteří se vrací ze zahraničí," vyzývá Tachezy. „Pokud se někdo vrací z rizikové země, tak i když je očkovaný, měl by například projít testem. I očkovaní mohou přinést tento virus, i když je tato pravděpodobnost malá," upozorňuje.

Navzdory rizikům spojeným s novou mutací odborníci vesměs neočekávají, že by na konci léta nebo na podzim bylo nutné opět zavádět celostátní lockdowny. „Kdyby se nějak masivněji šířila nějaká mutace ve smyslu třeba té indické, tak by to mohlo znamenat omezení provozu restaurací, ale nemyslím si, že by to mělo sahat až do podoby lockdownu," řekl epidemiolog a bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula serveru iRozhlas.

Klíčové ale bude, kolik procent Čechů se mezitím nechá očkovat oběma dávkami. Zatím se k očkování registrovalo jen 46 procent občanů, registrace je už přitom otevřená pro všechny lidi od 16 let věku. Na začátku pandemie se počítalo s tím, že pro dostatečnou kolektivní imunitu je potřeba podat vakcínu 70 procentům populace. „To byl odhad k původní variantě viru, která u nás řádila na začátku. Teď už se ale zdá, že to stačit nebude," míní imunolog Václav Hořejší z Ústavu molekulární genetiky Akademie věd.

S mnohem nakažlivějšími podobami koronaviru, jako je ta indická, je nyní podle něj potřeba větší záběr. „Běžně se teď uvádí nutnost očkovat 80 až 90 procent obyvatel," řekl Hořejší v rozhovoru s HN.

Léto v Bibione *Itálie byla loni jedním z center koronavirové nákazy v zemích Evropské unie. Čeští turisté tak nemohli vyrazit do oblíbeného Bibione nedaleko od Benátek.* **Foto: iStock**

Zpět

Překazí indická mutace plány na dovolenou v zahraničí? Problém hrozí na konci léta URL

WEB, Datum: 22.06.2021, Zdroj: iHNed.cz, Strana: 0, Autor: Ondřej Houska

Pondělí 21. června mělo být ve Velké Británii dnem svobody, jak to nazvala tamní vláda. Skončit měla veškerá omezení zavedená kvůli koronavirové pandemii. Místo toho ale musel premiér Boris Johnson datum posunout o měsíc kvůli rychlému šíření mutace viru známé jako delta, které se často říká indická. Jedna dávka vakcíny je proti ní výrazně méně účinná než proti předchozím mutacím. Tato varianta viru se už šíří také v zemích Evropské unie a v příštích týdnech či měsících se v nich nejspíš stane dominantní. Platí to i o Česku.

„Tím, že nyní budeme opatrní, máme šanci v příštích čtyřech týdnech zachránit tisíce lidských životů, protože naočkujeme miliony dalších lidí," prohlásil Johnson. Konec lockdownu tedy oddálil proto, aby se k oběma dávkám vakcíny mezitím dostalo co nejvíc lidí.

Johnson se tak rozhodl na základě rad odborníků. „Vypadá to, že jde o závod mezi naší schopností naočkovat každého občana oběma dávkami a šířením mutace delta," prohlásila profesorka imunologie Deborah Dunnová-Waltersová pro deník Financial Times.

Koncem dubna, kdy se v Británii objevily stovky případů mutace, dostalo v zemi obě dávky 23 procent lidí. Aspoň jednu mělo 63 procent. Česko je na tom nyní hůř – plně naočkováno je také 23 procent osob, aspoň jednu dávku má ale jen 44 procent. Z tohoto pohledu je tedy Česko vůči variantě delta zranitelnější, než byla Británie předtím, než tam mutace převládla. V rychlosti očkování Česko dál patří k nejhorším v EU.

Klíčové je, že stávající vakcíny proti mutaci poprvé identifikované v Indii fungují. Rozdíl je ale v tom, že jedna dávka zabraňuje symptomatickému onemocnění covidem-19 jen ze 33 procent. Proti jiným mutacím byla úspěšnost první dávky až o desítky procent vyšší. Vakcíny sice nadále razantně snižují riziko smrti či vážného průběhu covidu, mutace delta je ale výrazně nakažlivější než ty předchozí. Už jen kvůli tomu tak může ohrozit výrazně víc osob, které ještě nedostaly obě dávky vakcíny. Celkově je riziko, že se člověk po nákaze variantou delta dostane do nemocnice, asi dvojnásobně vyšší než u předchozích mutací, ukázala data sesbíraná u pacientů ve Skotsku.

V Británii tak v posledních týdnech díky postupujícímu očkování na covid nadále umírá jen malé množství lidí, začal ale růst počet těch, kteří potřebují hospitalizaci, byť se ani zdaleka neblíží číslům z předchozích vln pandemie.

Takzvaná indická mutace se už začíná ve větších počtech objevovat také ve Španělsku, v Německu či ve Francii. O Česku to zatím neplatí, důvod ale může být především v tom, že patří k vůbec nejhorším státům v EU nejen z hlediska rychlosti očkování, ale také z hlediska zkoumání toho, jaká mutace viru se na jeho území vlastně šíří. Jde o takzvané sekvenování, tedy analyzování, jakou mutací se konkrétní člověk vlastně nakazil. „Nevíme, jestli, jak moc a kde tato varianta koluje," řekla proto HN viroložka Ruth Tachezy z Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Plány Čechů na letní dovolenou v zahraničí ale, aspoň nyní, v ohrožení nejsou. Od začátku července začne v celé EU platit covid pas, tedy doklad o tom, že daný člověk prodělal očkování, má negativní test nebo se už z covidu-19 uzdravil. Držitel tohoto dokladu bude mít právo v celé unii cestovat jako před pandemií, tedy bez nutnosti podstoupit karanténu nebo další test.

Volný pohyb ale mohou státy EU opět omezit občanům té členské země, v níž by se začaly nebezpečné mutace šířit. Například Francie takto uvalila nutnost karantény na Brity hned minulý měsíc, i když je Británie z hlediska očkování rychlejší než téměř všechny státy unie.

Podobná rizika pro cestování ale odborníci očekávají spíš až na konci léta. „Je potřeba kontrolovat lidi, kteří se vrací ze zahraničí," vyzývá Tachezy. „Pokud se někdo vrací z rizikové země, tak i když je očkovaný, měl by například projít testem. I očkovaní mohou přinést tento virus, i když je tato pravděpodobnost malá," upozorňuje.

Navzdory rizikům spojeným s novou mutací odborníci vesměs neočekávají, že by na konci léta nebo na podzim bylo nutné opět zavádět celostátní lockdowny. „Kdyby se nějak masivněji šířila nějaká mutace ve smyslu třeba té indické, tak by to mohlo znamenat omezení provozu restaurací, ale nemyslím si, že by to mělo sahat až do podoby lockdownu," řekl epidemiolog a bývalý ministr zdravotnictví Roman Prymula serveru iRozhlas.

Klíčové ale bude, kolik procent Čechů se mezitím nechá očkovat oběma dávkami. Zatím se k očkování registrovalo jen 46 procent občanů, registrace je už přitom otevřená pro všechny lidi od 16 let věku. Na začátku pandemie se počítalo s tím, že pro dostatečnou kolektivní imunitu je potřeba podat vakcínu 70 procentům populace. „To byl odhad k původní variantě viru, která u nás řádila na začátku. Teď už se ale zdá, že to stačit nebude," míní imunolog Václav Hořejší z Ústavu molekulární genetiky Akademie věd.

S mnohem nakažlivějšími podobami koronaviru, jako je ta indická, je nyní podle něj potřeba větší záběr. „Běžně se teď uvádí nutnost očkovat 80 až 90 procent obyvatel," řekl Hořejší v rozhovoru s HN.

PRO PŘEDPLATITELE Čtěte bez omezení s předplatným HN. VYBERTE SI PŘEDPLATNÉ

Překazí indická mutace plány na dovolenou v zahraničí? Problém hrozí na konci léta

Itálie byla loni jedním z center koronavirové nákazy v Evropě. Čeští turisté tak nemohli vyrazit do oblíbeného Bibione nedaleko od Benátek.
autor: iStock

Ondřej Houska, redaktor
21. 6. 2021 / 14:50 / 5 minut čtení

MUTACE | PANDEMIE | DOVOLENÁ | CESTOVÁNÍ | OČKOVÁNÍ | VAKCÍNA | COVID-19

Pondělí 21. června mělo být ve Velké Británii dnem svobody, jak to nazvala tamní vláda. Skončit měla veškerá omezení zavedená kvůli koronavirové pandemii. Místo toho ale musel premiér Boris Johnson datum posunout o měsíc kvůli rychlému šíření mutace viru známé jako delta, které se často říká indická. Jedna dávka vakcíny je proti ní výrazně méně účinná než proti předchozím mutacím. Tato varianta viru se už šíří také v zemích Evropské unie a v příštích týdnech či měsících se v nich nejspíš stane dominantní. Platí to i o Česku.

ČLÁNEK PRO PŘEDPLATITELE

Ještě na vás čeká 90 % článku. Pokračovat ve čtení můžete jako náš předplatitel.

Vedle přístupu k veškerému on-line obsahu HN můžete mít:

- ✓ Mobilní aplikaci HN
- ✓ Odemykání obsahu pro přátele
- ✓ On-line archiv od roku 1995
- ✓ Web bez reklam
- a mnoho dalšího...

Máte již předplatné? Přihlaste se.

PŘEDPLATIT OD 146 KČ ZA MĚSÍC | PŘIHLÁSIT SE

Zajímá vás jen tento článek? Dočtěte si ho za 19 Kč.

SDÍLET ČLÁNEK | TWEET

REKLAMA | Předplatné HN+ je zcela bez reklam.

DOPORUČUJEME

Stavěli dům pro elitního policistu. Dva roky je prověřují kriminalisté kvůli faktuře na 160 tisíc, firmu museli prodat

Čína kvůli covidu zavírá přístavy. Čeští podnikatelé tomu přizpůsobují byznys a mluví o zdražování

Cestovky v případě voucherů záměrně klamaly klienty, tvrdí právnička Sdružení obrany spotřebitelů

NABÍDKA PRACOVNÍCH POZIC

jobs.cz | Práce | Kurzy

- Manažer v sociálních službách
- VEDOUCÍ OBCHODNÍHO DOMU - PRAHA-STODŮLKY
- Ředitel oblasti - facility management (obnovené VŘ) - JM
- Field Manager
- ACCOUNTING MANAGER / MANAŽER/KA ÚČETNICTVÍ
- Projektový a investiční manažer
- Director HW Development
- Obchodní manažer pro pobočku Svitavy
- Obchodní manažer pro pobočku Prostějov
- HR MANAŽER/KA

Další nabídky práce »

Tip: Kurzy, školení a semináře »

SOUVISEJÍCÍ

Zpět

Nadační fond Umbilicus

TISK, Datum: 25.06.2021, Zdroj: Obchodní věstník, Strana: 0, Rubrika: Změna - Praha, Aktuální stav - Praha

Obchodní jméno: Nadační fond Umbilicus
Sídlo: Ústav hematologie a krevní transfuze, U nemocnice 1, Praha 2, PSČ 120 00
IČO: 26179687
Oddíl: N. Vložka: 334 Datum zápisu: 31.5.2000 Vymazuje se ke dni: 10.6.2021 –
Statutární orgán: MUDr. Jolana Mertová. Dat. nar. 9.2.1971. Adresa: Harmonická 11, 150 00 Praha 5. Funkce: člen správní rady. Den vzniku funkce: 1.4.2011 Zapisuje se ke dni: 10.6.2021 –
Statutární orgán: MUDr. JOLANA MERTOVÁ. Dat. nar. 9.2.1971. Adresa: Harmonická 1384/11, Stodůlky, 158 00 Praha 5. Funkce: člen správní rady. Den vzniku funkce: 1.4.2011 Aktuální stav: Nadační fond Umbilicus

Sídlo: Ústav hematologie a krevní transfuze, U nemocnice 1, Praha 2, PSČ 120 00

IČO: 26179687
Právní forma: nadační fond Účel subjektu: Podpora lékařských, vědeckých a společenských aktivit, vedoucích k rozvoji poznatků v oblasti hematologie, léčby hematologických onemocnění a jejich prevence. Podpora lékařských, vědeckých a společenských aktivit vedoucích k šíření obecných znalostí a povědomí o hematologických onemocněních zvláště těch, k jejichž léčbě dochází v ÚHKT. Zlepšení materiálního a technického zázemí pro pacienty léčené v ÚHKT a jeho personál. Podpora výměny informací a zkušeností mezi světovými centry zabývajícími se léčbou hematologických onemocnění, podpora vzdělávání na mezinárodních konferencích, stážích, sympoziích a workshopech. Podpora prezentace ÚHKT a šíření jeho dobrého jména.
Statutární orgán: Ing. Milan Hausner. Dat. nar. 28.5.1955. Adresa: K Netlukám 956, Praha 10. Funkce: člen; Kateřina Waldmannová. Dat. nar. 19.6.1961. Adresa: V rovinách 91, 140 00 Praha 4. Funkce: člen; MUDr. Petr Soukup. Dat. nar. 14.10.1973. Adresa: Ortenovo nám. 29, Praha 7. Funkce: člen; MUDr. JOLANA MERTOVÁ. Dat. nar. 9.2.1971. Adresa: Harmonická 1384/11, Stodůlky, 158 00 Praha 5. Funkce: člen správní rady. Den vzniku funkce: 1.4.2011; Mgr. HANA KYNCLOVÁ. Dat. nar. 25.6.1969. Adresa: Hudečkova 1298/2, Krč, 140 00 Praha 4. Členství – Den vzniku členství: 12.11.2015. Funkce: člen. Den vzniku funkce: 12.11.2015. Způsob jednání: Členové správní rady jednají jménem nadačního fondu samostatně. Zakladatel: Zakladatel s vkladem: Ing. Milan Hausner. Dat. nar. 28.5.1955. Adresa: K Netlukám 956, Praha 10; Zakladatel s vkladem: MUDr. Pavol Iványi Csc. Dat. nar. 26.5.1930. Adresa: Belgická 226, Praha 2; Zakladatel s vkladem: Miroslav Barták. Dat. nar. 6.6.1938. Adresa: Václavské nám. 14, Praha 1 Revizor: MUDr. PAVEL VEPŘEK. Dat. nar. 30.5.1953. Adresa: Podjavorinské 1596/2, Chodov, 149 00 Praha 4 Základní kapitál: 6 000,00 Kč Majetek: Celkový vklad do Nadačního fondu Umbilicus činí 6 000 Kč (slovy: šesttisíckorun) a je tvořen těmito jednostlivými vklady: Ing. Milan Hausner: 2 000 Kč MUDr. Pavol Iványi,Csc.: 2 000 Kč Miroslav Barták: 2.000,_ Kč OV05021388-20210625

Díky léčbě mohla i s nejtěžším typem von Willebrandovy choroby studovat, cestovat a porodit tři děti URL
WEB, Datum: 28.06.2021, Zdroj: ulekare.cz, Strana: 0, Autor: Kateřina Hájková

I když je von Willebrandova choroba jedním z nejčastějších krvácivých onemocnění (trpí jí až procento celosvětové populace), důsledkem jejích mnohdy mírnějších příznaků bývá, že je často opomíjena nebo chybně diagnostikována. Neléčená choroba může přitom vést k vážnému poškození kloubů, kdežto včasná léčba může tomuto poškození zabránit a umožnit pacientům žít kvalitnější a bezpečnější život. U Jany sice kvůli nedostupnosti léčby již k poškození kloubů došlo, krevní deriváty jí i tak pomáhají užívat si běžných lidských radostí.

Pokud máte podezření na poruchu srážlivosti krve, neváhejte a nechte se vyšetřit. Připravenost na potenciální komplikace v důsledku úrazu, operace, u žen menstruace či porodu, nenadálé cévní mozkové příhody či jen trhání zubů vysoce ovlivňuje kvalitu života lidí s von Willebrandovou chorobou. „Pokud o diagnóze víte, mějte u sebe nejlépe identifikátor, který prokáže vaše onemocnění. Pak se nemusíte bát žít plnohodnotný život," vzkazuje Jana Kalábová, která s touto chorobou žije od narození a trpí jejím nejtěžším, třetím typem. „Mám snížený von Willebrandův faktor i faktor VIII, takže trpím nejen sliznicním krvácením, větší tvorbou modřin, ale bohužel i krvácení do svalů a kloubů," vysvětluje s tím, že poslední zmiňované obtíže nejvíce limitují její běžný život:
„Následkem kloubního krvácení mám již pokročilé artropatie, tedy poškozené klouby v koleni, kyčli, loktu i kotnících." Jak život s tímto typem von Willebrandovy choroby vypadá?

Krvácivé projevy se u ní projevily s prvními krůčky
V roce 1980, kdy se Jana narodila, nebylo ještě poznání von Willebrandovy choroby na takové úrovni, jako je dnes – takže jí v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze byla choroba diagnostikována až o deset let později s tím, že jejím pravděpodobným původcem byla dědičná porucha, která jí byla předána oběma rodiči. I když bylo Janině mamince hned po narození hlášeno, že něco není v pořádku, diagnostice poruchy srážlivosti se u Jany tehdy nikdo nevěnoval.
První obtíže se u ní objevily již v batolecím věku s prvními krůčky a samozřejmě i pády. „Při jednom takovém pádu jsem se udeřila do rtu a poranila si uzdičku. Krvácení pak nešlo zastavit, takže jsem musela podstoupit operační zákrok," vzpomíná Jana. Při něm se potvrdilo, že její srážlivost krve není v normě. Rodiče však byli kvůli nedostatku informací během socialistické éry uklidněni tím, že se nejedná o hemofilii, protože ta podle tehdejších poznatků postihovala jen chlapce. A bylo jim řečeno, že pokud už by Jana krvácela, pak by šlo jen o krvácení povrchové, nikoliv vnitřní či svalové

Pokud máte podezření na poruchu srážlivosti krve, neváhejte a nechte se vyšetřit

I když je von Willebrandova choroba jedním z nejčastějších krvácivých onemocnění (trpí jí až procento celosvětové populace), důsledkem jejích mnohdy mírnějších příznaků bývá, že je často opomíjena nebo chybně diagnostikována. Neléčená choroba může přitom vést k vážnému poškození kloubů, kdežto včasná léčba může tomuto poškození zabránit a umožnit pacientům žít kvalitnější a bezpečnější život. U Jany sice kvůli nedostupnosti léčby již k poškození kloubů došlo, krevní deriváty jí i tak pomáhají užívat si běžných lidských radostí.

Pokud máte podezření na poruchu srážlivosti krve, neváhejte a nechte se vyšetřit. Připravenost na potenciální komplikace v důsledku úrazu, operace, u žen menstruace či porodu, nenadálé cévní mozkové příhody či jen trhání zubů vysoce ovlivňuje kvalitu života lidí s von Willebrandovou chorobou. *„Pokud o diagnóze víte, mějte u sebe nejlépe identifikátor, který prokáže vaše onemocnění. Pak se nemusíte bát žít plnohodnotný život,“* vzkazuje Jana Kalábová, která s touto chorobou žije od narození a trpí jejím nejtěžším, třetím typem. *„Mám snížený von Willebrandův faktor i faktor VIII, takže trpím nejen slizničním krvácením, větší tvorbou modřin, ale bohužel i krvácení do svalů a kloubů,“* vysvětluje s tím, že poslední zmiňované obtíže nejvíce limitují její běžný život: *„Následkem kloubního krvácení mám již pokročilé artropatie, tedy poškozené klouby v koleni, kyčli, loktu i kotnících.“* Jak život s tímto typem von Willebrandovy choroby vypadá?

Krvácivé projevy se u ní projevily s prvními krůčky

V roce 1980, kdy se Jana narodila, nebylo ještě poznání von Willebrandovy choroby na takové úrovni, jako je dnes – takže jí v Ústavu hematologie a krevní transfuze v Praze byla choroba diagnostikována až o deset let později s tím, že jejím pravděpodobným původcem byla dědičná porucha, která jí byla předána oběma rodiči. I když bylo Janině mamince hned po narození hlášeno, že něco není v pořádku, diagnostice poruchy srážlivosti se u Jany tehdy nikdo nevěnoval.

První obtíže se u ní objevily již v batolecím věku s prvními krůčky a samozřejmě i pády. *„Při jednom takovém pádu jsem se udeřila do rtu a poranila si uzdičku. Krvácení pak nešlo zastavit, takže jsem musela podstoupit operační zákrok,“* vzpomíná Jana. Při něm se potvrdilo, že její srážlivost krve není v normě. Rodiče však byli kvůli nedostatku informací během socialistické éry uklidněni tím, že se nejedná o hemofilii, protože ta podle tehdejších poznatků postihovala jen chlapce. A bylo jim řečeno, že pokud už by Jana krvácela, pak by šlo jen o krvácení povrchové, nikoliv vnitřní či svalové.

Zpět

Za pokrok v léčbě leukémie vděčíme vědě, ale i dárcovství URL

WEB, Datum: 30.06.2021, Zdroj: universitas.cz, Strana: 0

Když začínal, šance na vyléčení nejčastějšího typu dětské leukémie byla dvacet procent. Dnes je to až devadesát. To nezažije každý lékař, shrnuje obrovský pokrok ve svém oboru profesor Jan Starý, dětský hematolog, který celý svůj profesní život spojil s 2. lékařskou fakultou UK a FN Motol.

Článek původně vyšel v magazínu iForum.
V medicíně působí bezmála půl století. A jak sám říká, patří k té šťastné generaci lékařů, kteří ve svém oboru zažili neuvěřitelný progres.
Když začínal, téměř všichni dětští pacienti na leukémii umírali. V sedmdesátých letech proto – celkem pochopitelně – zavládlo heslo: Vyléčit za každou cenu. „Do roku 1962 všichni pacienti zemřeli, takže první snahy byly léčit raději více?, za použití intenzivnějších léčebných protokolů. Později ale převládlo heslo Vyléčit samo o sobě nestačí – protože děti mají před sebou celý život a my na to musíme myslet," dodává profesor Jan Starý s tím, že krom úspěšnosti léčby se zároveň výrazně měnil i přístup k pacientovi, který je nyní komplexní a multioborový.

Přihlaste si newsletter
Letos končíte jako přednosta Kliniky dětské hematologie a onkologie FN Motol. Nebude vám to chybět?
Vzhledem k věku končím jako přednosta, ale jinak pokračuji dál. Odchod do důchodu zatím neplánuji. Přednostování jsem dělal rád, ale můj čas se naplnil. Těším se, že mi ubude administrativy a dalších povinností, a tak budu mít více času věnovat se i jiným věcem. Pořád se účastním vizit a diskusí nad pacienty, vedu řadu léčebných studií, a především učím studenty. Postupně chci i tyto aktivity předávat a pomalu se z kliniky vytrácet. Ale vše bude záviset na zdraví a na okolnostech, plánovat si mohu cokoliv.
Od Univerzity Karlovy jste na konci loňského roku získal výzkumnou podporu Donatio, co to pro vás znamená?
Je to pro mě veliké ocenění mé práce a moc si toho vážím. Současně toto ocenění patří i mým kolegům a spolupracovníkům, bez jejich dlouhodobé práce by žádné ocenění nebylo. Proto jsem finanční odměnu rozdělil mezi dva výzkumné týmy, které u nás na klinice mají velmi dobré výsledky a vím, že tato podpora bude velmi dobře využita. Jedná se o výzkumnou laboratoř CLIP (Childhood Leukemia Investigation Prague), která pod vedením profesora Jana Trky zkoumá dětské leukémie, a skupinu neuroonkologa Michala Zápotockého. Leukémie a nádory mozku jsou zároveň dva nejčastější typy nádorů v dětském věku.

V medicíně působíte pětačtyřicet let. Co vše se změnilo?
Patřím k té šťastné generaci lékařů, která v tom svém oboru zažila neuvěřitelný pokrok, který si v počátku neuměli ani představit. Když jsem začínal, tak na leukemie skoro všechny děti zemřely dnes skoro všechny přežijí. To považuji za veliké štěstí, protože ne každému lékaři se toto stane.
V rozhovorech často zmiňujete, že pro celý obor byl zásadní přelom devadesátých let. V čem přesně?
Především v tom, že jsme mohli začít více spolupracovat se zahraničím – jezdit na konference, zapojit se do mezinárodních studií. Řada zahraničních kolegů nám pomáhala, jezdili jsme za nimi konzultovat, zvali nás na konference, kde nám odpustili konferenční poplatek a tak dále. I na univerzitě a ve zdravotnictví vznikly po roce 1990 výborné podmínky pro pokrok, bez toho by to nešlo. A tak se mi postupně podařilo dostat se do mezinárodních struktur. Byla to šťastná doba, když měl člověk zájem, tak dveře byly otevřeny.
Na přelomu devadesátek, konkrétně 28. listopadu 1989, jste v Motole jako první v České republice transplantovali kostní dřeň pětiletému pacientovi s akutní leukémií. I v tom vám pomohlo zahraničí?
Ze zahraniční odborné literatury jsme věděli, že transplantace kostní dřeně je další krok v úspěšné léčbě dětských pacientů. Ústav hematologie a krevní transfuze na Karlově náměstí v Praze již od osmdesátých let transplantace rozvíjel u dospělých pacientů, začali jsme s nimi spolupracovat a učit se od nich a v roce 1989 jsme ve FN Motol udělali první transplantaci u dětského pacienta. Ale v počátku to mělo limity – nejlepším dárcem byl sourozenec, který má stejné základní transplantační znaky. Pravděpodobnost shody je ale pouze 25 procent, proto jsme věděli, že je potřeba zahájit i program transplantací od nepříbuzných dárců z registrů, a to jsem se odjel učit do zahraničí – znalosti jsem sbíral na mezinárodních konferencích a v roce 1996 jsem absolvoval stáž v anglického Bristolu, kde v té době byli v dětských transplantacích kostní dřeně nejlepší na světě. Odjet jsem mohl díky finanční podpoře profesora Jaroslava Starka, světoznámého dětského kardiochirurga z Karlova, který emigroval do Londýna, kde udělal velkou kariéru a později založil nadaci a podporoval stáže českých lékařů v zahraničí.
Kromě zapojení do mezinárodních společností jste se aktivně podílel i na rozvoji dětské hematologie v ČR. Již třicet let jste předsedou pracovní skupiny pro dětskou hematologii České hematologické společnosti a koordinátorem akademických studií léčby leukémie u dětí v ČR. Co vás k tomu vedlo?
Jsem žákem profesora (Otto) Hrodka, významné osobnosti české pediatrie a zakladatele moderní dětské hematologie u nás, který mi byl v začátcích velkou inspirací. Na prvním místě je pro mě vždy pacient, a to nejen z našeho oddělení, ale z celé České republiky i zahraničí. Děti s leukémií se dříve léčily na deseti pracovištích v České republice, dnes na osmi. A nebylo zvykem, že by se spolupracovalo a naše první myšlenka s profesorem Hrodkem byla to změnit. Tak jsme iniciovali vznik pracovní skupiny napříč ČR. Podařilo se to a již dlouhá léta úzce spolupracujeme, například všechny děti z celého Česka i Slovenska jsou diagnostikovány u nás v laboratoři CLIP i když léčeny jsou na příslušném pracovišti. A spolupracujeme i se zahraničním, v rámci mezinárodních klinických studií v dětské onkologii, do kterých jsme aktivně zapojeni.
A v tom dosahujete skvělých výsledků: v roce 2002 jste se stal hlavním koordinátorem mezinárodního léčebného protokolu pro léčbu dětských akutních lymfoblastických leukémií, který byl pro všechna zapojená léčebné centra vůbec nejúspěšnějším léčebným protokolem v celé jejich historii a tato studie tak přinesla obrovský benefit pro děti po celém světě. V čem byla studie unikátní?
Byla to velká mezinárodní studie Acute Lymphoblastic Leukemia Intercontinental – BFM 2002 (ALL IC-BFM 2002), do které se v letech 2002 až 2007 zapojilo třináct zemí světa z Evropy, jižní Ameriky i Asie. Zahrnovala více než pět tisíc pacientů a skutečně pro všechny zapojené země to znamenalo významné zlepšení výsledků léčby. Děti byly řazeny do rizikových skupin s odlišnou intenzitou léčby, v určité fázi protokolu jsme formou náhodného výběru srovnávali dvě varianty léčby, měli jsme společnou databázi a standardizované diagnostické postupy. Od Chile a Argentiny, přes Prahu a Bratislavu, balkánské státy, Polsko až po Izrael a HongKong jsme postupovali stejně v diagnóze a léčbě, společně dosažené výsledky jsme publikovali ve velmi prestižním odborném časopisu. Pro řadu účastnických zemí to byla první taková zkušenost v mezinárodní spolupráci.
Ale jen vyléčit nestačí. Jak se změnila léčba – je šetrnější? Kolik dětí si nese pozdní následky léčby?
Nejčastější výskyt leukémií je u dětí ve věku dva až pět let. Tito pacienti mají také nejlepší výsledky léčby a po vyléčení žijí zcela normální životy. Bohužel to neplatí u všech diagnóz a řada pacientů léčených v minulosti si nese těžší pozdní následky

než pacienti se stejnou diagnózou, kteří jsou léčeni v posledních letech. Je to dáno pokrokem a zaváděním šetrnějších léčebných postupů. Je to dobře vidět i na heslech onkologických společností: „Vyléčit za každou cenu," to byla sedmdesátá léta. Do roku 1962 všichni pacienti zemřeli, takže první snahy byly léčit raději „více"? za použití intenzivnějších léčebných protokolů. Později ale převládlo heslo „Vyléčit samo o sobě nestačí," protože děti mají před sebou celý život a my na to musíme myslet. Zároveň se výrazně změnil i přístup k pacientovi, který je nyní komplexní a multioborový. Nedílnou součástí naší práce je například psychosociální či podpůrná paliativní péče.

Udržujete kontakt s vyléčenými pacienty?
Máme ambulanci pro dlouhodobé sledování, kde sledujeme dnes i čtyřicátníky. S řadou lidí jsme také v kontaktu prostřednictvím dotazníků, které jim posíláme. Je pro nás důležité vědět, jak se našim malým pacientům vede v dospělém věku.
V posledních letech se objevily nové léčebné postupy – protilátky, CAR-T cells. Co můžeme očekávat?
Ani ty nejnovější technologie nevyléčí všechny pacienty. Ale rozhodně nám to přináší nové možnosti, protože po čtyřiceti letech máme nový způsob léčby. I s tou „starou" chemoterapií jsme se zlepšovali, protože jsme s ní dokázali lépe pracovat, výrazně jsme zlepšili diagnostiku a léčili jsme více „na míru" konkrétního pacienta, ale posledních patnáct let jsme stagnovali, už jsme se dále nezlepšovali. Nové léčebné postupy tak přinesou nové možností i zmírnění některých velmi intenzivních léčebných postupů.
Často také zmiňujete, že za pokrok v dětské hematoonkologii může kromě vědy i dárcovství. Ostatně výzkumná a diagnostická laboratoř CLIP vznikla na počátku devadesátých let díky velkému finančnímu daru z dědictví. Jak je na tom dárcovství dnes, po třiceti letech?
Od počátku devadesátých let se situace výrazně změnila i díky osobnostem jako profesor Josef Koutecký s nadací Národ dětem nebo Vendula Svobodová-Pizingerová s její Kapkou naděje. Špičková medicína se nedá dělat bez vícezdrojového financování. A jeden z významných zdrojů je dárcovství; ať už jednotlivci, kteří přispívají každý měsíc menší částkou v projektech jako například 1000 statečných nadace Národ dětem nebo Kapce naděje či dary poskytnuté přímo naší klinice. Bez dárcovství bychom určitě nebyli tak dobří, jako jsme. Peníze využíváme na podporu výzkumu a na provádění některých vysoce specializovaných vyšetření, které zatím nehradí zdravotní pojišťovny. Nadace nám rovněž poskytují prostředky na platy administrativních pracovníků, bez kterých bychom se nemohli zúčastnit mezinárodních léčebných studií v dětské onkologii.

Co byste ze své zkušenosti poradil medikům?
Dělat špičkovou akademickou medicínu znamená věnovat tomu významnou část svého života, nejen pracovní dobu; od do se dá dělat dobrá medicína, ale nedá se tak dělat ta špičková. Pro tu je potřeba držet krok se světovou vědou, být partnerem vysoce erudovaných zahraničních kolegů, přicházet s vlastními nápady, psát články a přednášet. Tomu musíte obětovat hodně času a úsilí, bez toho to nejde a za osm hodin pracovní doby to nestihnete.
Opravdu zásadní je kontakt se zahraničním; odjet na delší stáž, aby člověk poznal, jak to chodí jinde. Vědecká erudice je pro práci na klinice univerzitní nemocnice s výhodou. Naučit se základy vědecké práce, umět napsat článek s výsledky vlastního výzkumu do kvalitního mezinárodního odborného časopisu. To vše pod vedením zkušenějších kolegů. Skvělým příkladem je vedoucí lékař našeho Laboratorního centra profesor Trka, který takto vychoval už několik kliniků s laboratorní a vědeckou erudicí. Jen tak se vzájemnou spoluprací kliniky a výzkumných laboratoří můžeme posouvat dál.
Zároveň často zdůrazňuje potřebu hranic mezi prací a volným časem. Jak je nastavit a nevyhořet?
To má každý jinak. Pro mě je to kromě rodiny příroda a cestování. Vezmu na záda batoh a jdu českou krajinou. Poslední rok takto systematicky procházím Krušné hory, když to nejde nikam jinam. Vždy jsem si říkal, že až budu v důchodu, tak budu chodit po „červených"? turistických značkách, ale jak jsem už zmiňoval na začátku, člověk nikdy neví, co bude, takže jsem raději začal už teď.
A kdykoliv to šlo, tak jsem hodně cestoval. Když jsem měl dovolenou, tak jsem se snažil vyjet za hranice všedních dnů. Když jsem jezdil třeba na konference, tak jsem se je snažil, pokud to šlo, spojit i s dovolenou, zůstat tam o pár dní déle a poznat dané místo.

Jakou roli ve vašem životě hraje hudba?
To vám prozradil profesor Trka? (směje se) Hudba je pro mě důležitá, často ji využívám jako zvukovou kulisu při práci. Zároveň ale vůbec nemám hudební sluch a nikdy jsem úplně nepřišel na chuť klasické hudbě, což třeba nemohl pochopit profesor Koutecký. Mám rád rockovou hudbu a amerikánu, něco mezi rockem a country. K mým šedesátinám jsem dostal tento obraz (ukazuje na stěnu) – kolegové z vědeckých laboratoří se nastylizovali do legendárních obalů desek rockové hudby 60. let a vytvořili z toho koláž. Muselo jim to dát spoustu práce, ale myslím, že si to zároveň užili. Rád jezdím na koncenty těchto „vykopávek", ale jak stárnou, tak je jich čím dál méně. Třeba loni jsem měl lístky na dva koncerty v Anglii, ale samozřejmě to bylo kvůli koronaviru zrušené. Doufám, že brzy bude covidu konec, abych si je ještě užil.

„Dělat špičkovou akademickou medicínu znamená věnovat tomu významnou část svého života, nejen pracovní dobu; od do se dá dělat dobrá medicína, ale nedá se tak dělat ta špičková, říká Jan Starý. Foto: Martin Pinkas

osobnosti 30. června 2021 | Pavla Hubálková | 9 minut

Za pokrok v léčbě leukémie vděčíme vědě, ale i dárcovství

Když začínal, šance na vyléčení nejčastějšího typu dětské leukémie byla dvacet procent. Dnes je to až devadesát. To nezažije každý lékař, shrnuje obrovský pokrok ve svém oboru profesor Jan Starý, dětský hematolog, který celý svůj profesní život spojil s 2. lékařskou fakultou UK a FN Motol.

*Článek původně vyšel v **magazínu iForum**.*

V medicíně působí bezmála půl století. A jak sám říká, patří k té šťastné generaci lékařů, kteří ve svém oboru zažili neuvěřitelný progres.

Když začínal, téměř všichni dětští pacienti na leukémii umírali. V sedmdesátých letech proto – celkem pochopitelně – zavládlo heslo: Vyléčit za každou cenu. „Do roku 1962 všichni pacienti zemřeli, takže první snahy byly léčit raději více, za použití intenzivnějších léčebných protokolů. Později ale převládlo heslo Vyléčit samo o sobě nestačí – protože děti mají před sebou celý život a my na to musíme myslet," dodává profesor Jan Starý s tím, že krom úspěšnosti léčby se zároveň výrazně měnil i přístup k pacientovi, který je nyní komplexní a multioborový.

PŘIHLASTE SI NEWSLETTER

Jméno E-mail Odebírat

Letos končíte jako přednosta Kliniky dětské hematologie a onkologie FN Motol. Nebude vám to chybět?
Vzhledem k věku končím jako přednosta, ale jinak pokračuji dál. Odchod do důchodu zatím neplánuji. Přednostování jsem dělal rád, ale můj čas se naplnil. Těším se, že mi ubude administrativy a dalších povinností, a tak budu mít více času věnovat se i jiným věcem. Pořád se účastním vizit a diskusí nad pacienty, vedu řadu léčebných studií, a především učím studenty. Postupně chci i tyto aktivity předávat a pomalu se z kliniky vytrácet. Ale vše bude záviset na zdraví a na okolnostech, plánovat si mohu cokoliv.

Od Univerzity Karlovy jste na konci loňského roku získal výzkumnou podporu Donatio, co to pro vás znamená?
Je to pro mě veliké ocenění mé práce a moc si toho vážím. Současně toto ocenění

Zpět

Matěj (4) trpí těžkou formou hemofilie: Vnitřní krvácení může způsobit sebemenší náraz URL

WEB, Datum: 12.07.2021, Zdroj: blesk.cz, Strana: 0, Rubrika: Události

... si říkala, že pokud má hemofilii, tak snad lehčí formua bude potřebovat jen léky, když bude mít nějaký úraz," přibližuje naděje Veronika. Bohužel Ústav hematologie a krevní transfuze potvrdil, žeMatěj má těžkou formu hemofilie .Hemofilieje vzácné a vrozené onemocnění způsobené...

Ceny zdravotnických i stavebních materiálů rostou. Nemocnice mnohdy musí vypisovat nové zakázky URL

WEB, Datum: 13.07.2021, Zdroj: zdravotnickydenik.cz, Strana: 0, Rubrika: Konference ZD

... se několik nemocnic s podobnou strukturou péče, geografickou polohou nebo velikostí domluví, že nakoupí dohromady. VFN tak často nakupuje společně s ÚHKT, během covidu se také dohodla na společném nákupu respirátorů FFP2 s Thomayerovou nemocnicí.„Tady vidím budoucnost. Centrální nákupy mohou být...

Špičková medicína se nedá dělat od–do, říká přední český hematolog URL

WEB, Datum: 17.07.2021, Zdroj: finmag.penize.cz, Strana: 0, Autor: Pavla Hubálková

... vám pomohlo zahraničí? Ze zahraniční odborné literatury jsme věděli, že transplantace kostní dřeně je další krok v úspěšné léčbě dětských pacientů. Ústav hematologie a krevní transfuze na Karlově náměstí v Praze již od osmdesátých let transplantace rozvíjel u dospělých pacientů, začali jsme s...

ČVUT a ústav hematologie budou spolupracovat na výrobě imunoterapeutik URL

WEB, Datum: 23.07.2021, Zdroj: mednews.cz, Strana: 0

... Správná výrobní praxe, který v celé Evropské unii zajišťuje vysokou kvalitu léčiv," uvedl Petr Lesný, který je vedoucím oddělení imunoterapie v ÚHKT. „Naši odborníci z ÚHKT budou studentům Fakulty biomedicínského inženýrství (FBMI) ČVUT předávat nejen teoretické znalosti z oboru, ale...

ČVUT: Fakulta biomedicínského inženýrství se bude podílet na výrobě imunoterapeutických léčivých přípravků URL

WEB, Datum: 24.07.2021, Zdroj: parlamentnilisty.cz, Strana: 0, Autor: Tisková zpráva

Fakulta biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze (FBMI) se bude ve spolupráci s Ústavem hematologie a krevní transfúze (ÚHKT) ve svých superčistých prostorách aktivně podílet na výrobě imunoterapeutických léčivých přípravků a na přípravě budoucích odborníků, z řad...

Infarkt? Hlavně se neradit s doktorem Googlem, říká kardioložka Adámková URL

WEB, Datum: 25.07.2021, Zdroj: ona.iDNES.cz, Strana: 0, Autor: Blanka Kalenská, Téma, Rubrika: Zdraví

... která dříve na výrobě vakcín spolupracovala. Ministerstvo zdravotnictví s naším návrhem souhlasilo. Pověřilo Státní zdravotní ústav, IKEM a Ústav hematologie a krevní transfuze úkolem zjistit, zda by vakcínu proti covidu-19 šlo u nás vyvinout. Loni v červnu byl hotový prototyp...

Matěj (4) trpí těžkou formou hemofilie: Vnitřní krvácení může způsobit sebemenší náraz URL

WEB, Datum: 12.07.2021, Zdroj: blesk.cz, Strana: 0, Rubrika: Události

Když byly Matějovi (4) dva roky, tak si mamince Veronice (37) ráno stěžoval, že ho bolí noha, na které se po nějaké době objevila červená skvrna. V nemocnici lékařka konstatovala, že jde o zánět kloubu. Veronika tomu odmítla věřit. Proto šla zpět k dětské lékařce, po výsledcích krve byla poslána na dětskou hematologii v Motole, kde se prokázala porucha srážlivosti krve. Veronika a její manžel doufali, že se jedná o lehčí formu. Jejich naděje ale brzy vzala za své. Blesk Zprávám se Veronika svěřila, jaké to je, když vašemu dítěti může ublížit sebemenší úraz.

Matěj se narodil jako zdánlivě zdravé miminko a jako každé batole byl zvídavý. Veronika (37) vzpomíná, jak jednou v obchodě chtěl chlapeček prozkoumat regál a

lehce se při tom uhodil do hlavy.

„Tam se mu objevila

ošklivá černo-fialová skvrna. Černou modřinu měl jednou i v tříslech , když lezl např. po schodech, nebo i na holeních," řekla Blesk Zprávám Veronika s tím,

že jí to nepřišlo nijak zvláštní. Jako malá mívala často modřiny,

stejně jako její máma a babička.

Zlom nastal, když byly Matějovi dva roky. „Jednou se probudil s tím,

že ho bolí noha. Nic tam neměl , ale později si manžel všiml, že se mu tam

dělá červený flíček.

Po odpoledním spánku

odmítl Matěj chodit s tím, že ho noha bolí, " popisuje Veronika. Dětská lékařka poslala Matěje na vyšetření do nemocnice, kde mohou udělat podrobnější vyšetření

„Tam si ale lékařka malého ani neprohlédla,

řekla, že to je zánět kloubu od virózy , v podstatě naznačila,

že je Matěj simulant a poslala nás domů

s tím, že mu máme dávat 10 mililitrů Nurofenu," pokračuje Veronika, která opět raději zamířila k dětské lékařce. Ta udělala Matějovi základní rozbor krve. Po výsledcích usoudila, že má Matěj

nejspíš poruchu srážlivosti krve a poslala ho na dětskou hematologii v motolské nemocnici.

Následně bylo zjištěno, že taková dávka Nurofenu by malému jen uškodila, protože způsobuje u těchto lidí zvýšené krvácení.

Diagnóza: Těžká forma hemofilie

Diagnóze „hemofilie" Veronika zprvu nevěřila.

Nemoc znala pouze z doslechu. Netušila, co obnáší, či co způsobuje. Netušila, že ona sama je

přenašečka a proto se jí také tvoří modřiny a déle krvácí.

„Náš starší syn Vojta je zdravý, pořád jsem si říkala,

že je to nějaký omyl a pak jsem si říkala, že pokud má hemofilii, tak snad lehčí formu

a bude potřebovat jen léky, když bude mít nějaký úraz," přibližuje naděje Veronika. Bohužel Ústav hematologie a krevní transfuze potvrdil, že

Matěj má těžkou formu hemofilie .

Hemofilie

je vzácné a vrozené onemocnění způsobené nedostatkem koagulačního (srážecího) faktoru VIII

(hemofilie A). Projevuje se nedostatečnou krevní srážlivostí. V Česku žije přibližně 1 000 pacientů s hemofilií,

38 % z nich má těžkou formu nemoci. Mezi ně patří i Matěj.

„U těžké formy může dojít i ke spontánnímu krvácení.

Pokud hemofilik krvácí častěji, tak se mu postupně ničí a opotřebovávají klouby.

Časem

by se mohlo stát, že by syn skončil na invalidním vozíku, “ vysvětluje Veronika.

Změna života o 360 stupňů

„Mít dítě se vzácným onemocněním, jako je hemofilie,

změní rodinám jejich dosavadní život.

Potýkají se s

každodenním strachem o své dítě, s obavou, zda budou umět aplikovat správně léky,

zda poznají, co a jak dělat při krvácení, zda bude moci jejich syn žít plnohodnotný život a mít spokojené dětství jako jeho vrstevníci.“ říká Kateřina Altmanová, předsedkyně pacientského sdružení

Hemojunior,

která je zároveň matkou hemofilika.

Její slova potvrzuje i Veronika.

„Náš život se otočil ne o 180, ale o 360 stupňů,

chtěla jsem nastoupit po rodičovské dovolené do práce, ale musela jsem zůstat se synem doma,“ říká maminka s tím, že se musela učit,

jak Matějovi podat léky přímo do žíly. Přiznává, že zpočátku měla velké obavy, zda to vůbec zvládne.

Problémy s léčbou

I když Matěj je podle maminky v nemocnici

„jako doma“, péče o hemofiliky se od 90. let výrazně zlepšila

díky preventivní takzvané profylaktické léčbě, která zabraňuje krvácení a předchází mu. Bohužel po zahájení léčby

se u Matěje objevil další problém. Jeho tělo začalo tvořit proti léku protilátky.

U cca jedné ze čtyř osob s těžkou hemofilií A

se při léčbě vytvoří protilátky proti podávanému faktoru VIII (tzv. inhibitor),

což znamená, že nitrožilní podávání faktorové léčby je pro ně neúčinné a riziko krvácení je u nich mnohem větší.

V Česku je cca 26 dospělých pacientů s inhibitorem.

Lékaři proto museli Matějov i začít zvyšovat dávku léků a dokonce i frekvenci podávání.

Chlapeček musel dostávat lék 3 x týdně, následně ob den. Protilátky se stále tvořily. Lékaři tak doporučili každodenní aplikace léku. Jenže

tak velký nápor drobné dětské žilky jen těžko vydrží .

„Tehdy nám doporučili , abychom nechali synovi voperovat pod kůži port,

což je krabička umístěná pod pravou klíční kostí, z ní vede hadička k srdci. Kvůli tomu, aby se žíly šetřily, se lék může aplikovat právě do tohoto portu. Jenže to nezvládne jedna osoba, na to je třeba asistenci.

Pomáhá mi manžel, ale když nemůže, tak musíme jet do Motola, k de mi pomůže sestra,“ vypráví Veronika a o denní rutině rodiny, která začíná často v 6 ráno . „Aplikace léku se střídá.

I port se může opotřebovat. Kůže kolem se rozpíchá. Proto se aplikace léku střídá. Pár dní do portu, následně do žíly,“ dodává maminka Matěje.

Sebemenší bouchnutí je problém

Na otázku,

jak můžete uhlídat čtyřleté dítě , které si chce hrát, má staršího bratra, ale

nesmí si přivodit větší bouchnutí,

odpovídá Veronika stručně a se smíchem: „Blbě.“

„Je to náročné, musíte je oba hlídat,

nikdy nevíte, kdy ho starší bratr omylem nepraští, nebo do něj strčí, nemůžeme je nechat vůbec samotné,“ dodává mladá maminka.

Matěj nemůže dělat žádné kolektivní sporty.

Jediné, co může dělat, je plavání, protože

hemofilici musí posilovat tělo . Více svalů totiž zabraňuje krvácení. A Matěj rád dovádí v bazénu u prarodičů, podle Veroniky se snaží učit plavat rychleji, než jeho starší bratr Vojta.

Veronika: Věřím, že jednou bude jako každý normální kluk

A jaká je prognóza do budoucna?

Momentálně rodiče čekají, jak bude Matěj reagovat na léčbu. Doufají totiž,

že protilátky, které si tělo vytváří proti léčbě, klesnou.

Veronika a její manžel se

přesto nevzdávají a totéž radí i dalším rodičům, které překvapí nepříznivá diagnóza jejich potomka.

„Na začátku se všechno zdá mnohem horší, než to pak ve skutečnosti je , dá se s tím naučit žít. Pokud se hemofilikům ustálí léčba,

tak mohou žít relativně kvalitní život.

Nevěšte hlavu a netrapte se, pokud se vaše dítě musí léčit,“ vzkazuje Veronika a optimisticky dodává: „Ano, první měsíce nebo roky jsou a budou náročnější, ale

já věřím, že pak bude jako každý normální kluk, jen s nějakým omezením . Jsou horší nemocí než hemofilie.“

Nejčtenější na Blesk.cz

Morava postižená tornádem se probouzí: Nové střechy, čisté ulice a hlavně naděje!

Rodina truchlí kvůli smrti Pavla na srazu milovníků tuningu: Pořadatelé Car Wars čelí kritice

Gottova nová kniha popisuje trpký konec přátelství se Štaidlem: Končím! Důvod se dočteš v novinách

Letní party jako nová ohniska: Virus se u mladých šíří „neuvěřitelně rychle“, varuje studie

Očkování „tlouštíků“: Zabírají vakcíny u obézních lidí hůř? Experti řešili vliv nadváhy

Matěj (4) trpí těžkou formou hemofilie: Vnitřní krvácení může způsobit sebemenší náraz

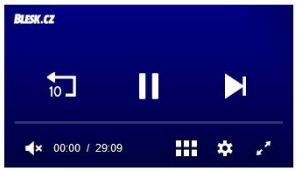
Autor: Andrea Ulagová - 12. července 2021 • 05:00 Sdílej:

Když byly Matějovi (4) dva roky, tak si mamince Veronice (37) ráno stěžoval, že ho bolí noha, na které se po nějaké době objevila červená skvrna. V nemocnici lékařka konstatovala, že jde o zánět kloubu. Veronika tomu odmítla věřit. Proto šla zpět k dětské lékařce, po výsledcích krve byla poslána na dětskou hematologii v Motole, kde se prokázala porucha srážlivosti krve. Veronika a její manžel doufali, že se jedná o lehčí formu. Jejich naděje ale brzy vzala za své. Blesk Zprávám se Veronika svěřila, jaké to je, když vašemu dítěti může ublížit sebemenší úraz.

Matěj se narodil jako zdánlivě zdravé miminko a jako každé batole byl zvídavý. Veronika (37) vzpomíná, jak jednou v obchodě chtěl chlapeček prozkoumat regál a **lehce se při tom uhodil do hlavy.** „Tam se mu objevila **ošklivá černo-fialová skvrna. Černou modřinu měl jednou i v třísle**ch, když lezl např. po schodech, nebo i na holeních,“ řekla Blesk Zprávám Veronika s tím, **že jí to nepřišlo nijak zvláštní. Jako malá mívala často modřiny,** stejně jako její máma a babička.

Zlom nastal, když byly Matějovi dva roky. „Jednou se probudil s tím, **že ho bolí noha. Nic tam neměl**, ale později si manžel všiml, že se mu tam **dělá červený flíček.** Po odpoledním spánku **odmítl Matěj chodit s tím, že ho noha bolí,**“ popisuje Veronika. Dětská lékařka poslala Matěje na vyšetření do nemocnice, kde mohou udělat podrobnější vyšetření

Tam si ale lékařka malého ani neprohlédla, **řekla, že to je zánět kloubu od virózy**, v



Nebezpečný melanom už i u malých dětí. Přednostka z Bulovky o prevenci rakoviny kůže nejen na dovolené

„Karanténa nutí lidi ke lhaní.“ Zástupce cestovek kritizuje opatření pro dovolenkáře „bez logiky“

Další videa

Právě se stalo

05:14 Další rána pro Amandu Knoxovou neprávem odsouzenou za vraždu kamarádky: Potrat vytouženého miminka!

05:07 Letadlo s československými turisty se rozpadlo na kusy! Mohl neštěstí v Praze zabránit jeden z cestujících?

05:00 Morava postižená tornádem se probouzí: Nové střechy, čisté ulice a hlavně naděje!

05:00 Rodina truchlí kvůli smrti Pavla na srazu milovníků tuningu: Pořadatelé Car Wars čelí kritice

05:00 Letní party jako nová ohniska: Virus se u mladých šíří „neuvěřitelně rychle“, varuje studie

05:00 Číhošťský zázrak měl znamenat konec komunismu: Kněze kvůli němu StB umlátila k smrti

Další články

Zpět

Ceny zdravotnických i stavebních materiálů rostou. Nemocnice mnohdy musí vypisovat nové zakázky URL

WEB, Datum: 13.07.2021, Zdroj: zdravotnickydenik.cz, Strana: 0, Rubrika: Konference ZD

Nákupy formou veřejných zakázek jsou úkolem, s nímž se každá nemocnice vypořádává trochu jinak. I proto ministerstvo zdravotnictví začalo už téměř před čtyřmi lety usilovat o to, aby přímo řízené organizace nakupovaly alespoň některé položky společně tak, že ta s nejlepším know-how tendr pro ostatní zorganizuje. Tento postup je sice možno nyní použít jen pro některé komodity, například u jednodušších zdravotnických materiálů však díky němu mohou nemocnice ušetřit miliony. Jakoby ale toho s covidem nebylo málo, narážejí nyní zdravotnická zařízení na prudké zdražování, výkyvy cen i nedostatek zájemců v tendrech, což se podepíše i na jejich ekonomické situaci. Problematice se věnovala konference Veřejné zakázky v českém zdravotnictví, kterou 30. června uspořádalo nakladatelství Media Network, které je vydavatelem portálů Zdravotnický deník, Ekonomický deník a Česká justice.

Tím, kdo v českém zdravotnictví začal na začátku tohoto volebního období podporovat společné nákupy, je ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. „Zkušenosti jsou pozitivní. Ukázalo se, že v některých oblastech to vhodné není, v některých ale došlo k úsporám, například v rámci spotřebního zdravotnického materiálu. Není to ale jen o úsporách, pokud jde o cenu, ale i o administrativních úsporách. Pokud zakázku vypisuje každá nemocnice zvlášť, potřebuje na to mnohem více lidí. Sdílení know-how mezi nemocnicemi je velmi důležité," uvádí Adam Vojtěch s tím, že tak vedle úspor může být kladen větší důraz i na kvalitu. Podle ministra sice bylo nyní téma trochu upozaděno, na druhou stranu by ale bylo dobré v aktivitě navázat. Například u stříkaček se ukázalo, že nemocnice, která dokáže získat lepší cenu, může pomoci dosáhnout úspor i dalším zařízením. Naopak i podle Vojtěcha jsou společné nákupy obtížně realizovatelné u přístrojové techniky. Řešil se například sdružený nákup lineárních urychlovačů pro několik nemocnic, najít shodu na konfiguraci parametrů ale bylo náročné.

Účastníci panelové diskuse, zleva: ředitel IKEM Michal Stiborek, ředitel VFN David Feltl, soudce Nejvyššího správního soudu Petr Mikeš, ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, vydavatel Zdravotnického deníku Ivo Hartmann, předseda Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže Petr Mlsna,ředitel FN U svaté Anny Vlastimil Vajdák, ředitel znojemské nemocnice Martin Pavlík.

„Pozitiva jsou u spotřebního materiálu, který je téměř nekonfliktní – jde například o stříkačky, dezinfekce, některé jednodušší materiály. U složitějších materiálů, jako jsou kyčelní náhrady nebo kardioprogram, je situace těžší. Zatím se nám v rámci větších akcí tyto komodity nepovedlo zvládnout. Zjišťujeme, že ochota přednostů na jednotlivých klinikách je taková, že jsou zvyklí na určitý materiál a domluvit se na zadávací dokumentaci je složité," popisuje ředitel FN U svaté Anny Vlastimil Vajdák s tím, že svatoannenská nemocnice se při nákupech snaží spolupracovat s FN Brno.

Na druhou stranu je ale nutno hlídat míru, s níž sdružené nákupy organizovat. Pokud by totiž začaly všechny fakultní nemocnice soutěžit přístroje dohromady, hrozila by monopolizace trhu (v tuto chvíli však něco takového neumíme). Že do budoucna takové soutěžení představuje riziko, akcentuje také Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS).

„V okamžiku, kdy začnete v rámci sdružených nákupů pořizovat komodity, které jsou na trhu zcela specifické, a vysoutěžíte je pro několik nemocnic dohromady, co budete dělat v situaci, až se přístroj porouchá či přestane být kompatibilní s dalšími, které nakoupíte? Ve chvíli, kdy nakoupíte pro více nemocnic specializované přístroje, se dostanete do vendor lock-in. Hrozí riziko, že více nemocnic v celé ČR bude závislých na jednom konkrétním dodavateli bez možnosti alternativy. Ocitnete se tak ve složitější situaci, než když budete mít dodavatelů ve fakultních nemocnicích více," popisuje předseda ÚOHS Petr Mlsna, který uvádí příklad podobné situace v oblasti IT. Podle něj je oligopol velmi škodlivý, protože se trh uzavře a má tendenci degenerovat – dodavatel má zajištěné odběratele, a protože nemá konkurenci, ustrne ve vývoji. Závislost na jedné společnosti, byť z počátku se zdánlivě nejlepší finanční nabídkou, se tak státu může ve střednědobém a delším horizontu hodně prodražit.

Hovoří předseda Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže Petr Mlsna, naslouchají, ministr zdravotnictví Adam Vojtěch, vydavatel Zdravotnického deníku Ivo Hartmann,ředitel FN U svaté Anny Vlastimil Vajdák

Ředitel VFN David Feltl ovšem poukazuje, že je nutno rozlišovat centrální a sdružené nákupy. Centrálně se nyní nakupuje třeba elektřina a VFN se navíc ujala zakázka na rukavice pro všechny fakultní nemocnice. Gró by ale mělo ležet ve sdružených nákupech, kdy se několik nemocnic s podobnou strukturou péče, geografickou polohou nebo velikostí domluví, že nakoupí dohromady. VFN tak často nakupuje společně s ÚHKT, během covidu se také dohodla na společném nákupu respirátorů FFP2 s Thomayerovou nemocnicí.

„Tady vidím budoucnost. Centrální nákupy mohou být problematické a kardioprogram centrálně nenakoupíte – alespoň já jsem v tom skeptik," podtrhává David Feltl. S tím souhlasí i šéf IKEM Michal Stiborek. „I já vidím budoucnost ve sdružených nákupech na základě příbuznosti, a to možná i dle ekonomické situace. Podmínky, které nemocnice dostane, hodně záleží na tom, jakou má platební morálku," doplňuje Stiborek.

Každopádně by ale samotná zařízení měla brát sdružené nákupy jako nástroj, který jim samotným pomůže. „Měli bychom se dostat do situace, kdy to nemocnice budou dělat dobrovolně, a pokud některá bude uvažovat o nákupu zdravotnického materiálu, pobídne své kolegy, jestli se nechtějí připojit. Měl by to tedy být standardní mechanizmus tam, kde to je možné. Možná se nebudou spojovat všechny, ale jen část podle požadavků, ovšem přál bych si, aby to byl standardní proces a nemocnice spolu uměly mluvit," dodává Vojtěch.

Celounijní problém nedostatku a růstu cen

Faktem ale je, že se situace na poli soutěžení v čase mění. Zatímco v letech 2017 a 2018, kdy dalo ministerstvo ke společným nákupům popud, byl na trhu materiálů, léků i dalších komodit dostatek. Dnes je ale stav jiný.

„Máme vlastní pozitivní zkušenost s nákupem léků, který jsme iniciovali pro další nemocnice. U každé z nemocnic se povedla úspora v řádu jednotek milionů ročně. Na druhou stranu jsou i věci, které se nepovedly, a v současné době by pravděpodobně centrální nákupy léčivých přípravků mohly vést až k ohrožení trhu. Jednotliví výrobci nestíhají, a pokud by nebyli s to dodat unikátní léky, k nimž není alternativa, alespoň v plánech na zásobení ČR, pak to ostatní výrobci nejsou schopni zvládnout. To je situace dnešních dnů, kdy řešíme, že některé léky standardně dostupné nejsou nebo jejich zásoby nejsou takové, jak jsme byli v minulosti v Česku zvyklí," podotýká Michal Stiborek. „Vždy je vlna něčeho, co na trhu chybí, a do tendrů se pak nikdo nehrne – anebo nepodepíše smlouvu," říká k tomu David Feltl.

Diskuse se soudcem Nejvyššího správního soudu Petrem Mikešem (uprostřed) byla pro manažery ve zdravotnictví velmi zajímavá

Vedle toho rostou ceny spotřebních materiálů. „U spotřebního zdravotnického materiálu dochází k výpovědím dlouhodobých smluv. Ceny se hýbají nahoru, a někde ne jen o jednotky, ale o desítky procent. To bude mít dopad do ekonomiky nemocnic," konstatuje Vlastimil Vajdák. „Na krajské úrovni máme spočítáno, že za poslední čtyři měsíce nám průměrně vzrostly náklady na zdravotnický materiál o 30 až 40 procent," potvrzuje ředitel znojemské nemocnice Martin Pavlík.

V IKEMu ale velmi vnímají i změnu situace na trochu jiném poli – totiž podražení stavebních materiálů. Právě nyní má totiž odstartovat stavba pavilonů G1 a G2. „Měli jsme radost, že jsme to vysoutěžili a dokonce měli úsporu proti rozpočtu. Teď vývoj na trhu se stavebními pracemi a materiály sledujeme s obrovským znepokojením," konstatuje Michal Stiborek.

Sdílení know-how mezi nemocnicemi je velmi důležité, míní ministr zdravotnictví Adam Vojtěch (uprostřed)

V Jihomoravském kraji pak zase mají problém, že se jim do tendrů nikdo nehlásí. „Proces, než vypíšeme výběrové řízení na nějakou stavební část, trvá teď dva, dva a půl měsíce. Jenže když pak vypíšeme odhadovanou cenu, změní se podmínky natolik, že máme nula přihlášených," doplňuje Martin Pavlík. V takovém případě pak může být řešením jednací řízení bez uveřejnění.
Výše popsané problémy každopádně nejsou jen českým specifikem. „Je to problém celounijní. Evropská komise se pokusila zmapovat příčiny, a zatím identifikovala dvě velké. Za prvé ucpaný Suezský průplav a absence spotřebního materiálu na evropském kontinentu, a pak regulace vývozu zboží na čínské straně, kdy Čína zregulovala počet přístavů vyvážejících zboží do ostatního světa. To je realita globalizovaného světa," popisuje Petr Mlsna.
Co se pak týče situace v Česku, bude k ní ÚOHS přistupovat tak, že pokud půjde o přechodnou fázi a trh se v horizontu měsíců vrátí do normálu, bude úřad při posuzování zakázek spadajících do problémového období benevolentnější. V případě, že bude trend setrvalý, ale zřejmě budou muset zadavatelé soutěžit znovu.
Šéfové pražských nemocnic – první dva zleva:–ředitel IKEMu Michal Stiborek a ředitel VFN David Feltl popisují své zklušenosti s veřejnými zakázkami
Že se doba změnila, potvrzuje i ministr Vojtěch – viz jen situace s nákupem ochranných pomůcek během covidové pandemie. Stále častěji se také objevuje problém výpadku léků. „Dávalo by smysl vysoutěžit pool dodavatelů. Kdyby některý vypadl, bylo by to pro nemocnici bezpečnější, než pokud má jednoho dodavatele. U léků je tu riziko výpadku poměrně veliké," poukazuje Adam Vojtěch.
Nemocnice už se přitom pokoušely tento problém řešit. „Vlastní iniciativou nemocnic vznikl dynamický systém porovnávání katalogů distributorů a cen jednotlivých léků v reálném čase tak, abychom nemuseli na zakázky vypisovat pořád dokola velká výběrová řízení. Do systému se zapojilo 16 nemocnic a bude se dále vyvíjet," popisuje Michal Stiborek.
Podobným výzvám čelí také nemocncie na jihu Moravy, zprava: ředitel znojemské nemocnice Martin Pavlík, ředitel FN U svaté Anny Vlastimil Vajdák
Společné nákupy ovšem nemusí probíhat jen na úrovni nemocnic, ale i států. To se týká například léků na vzácná onemocnění. Vzhledem k tomu, že Česká republika je malý trh, může získat lepší vyjednávací pozici tím, že se země V4 spojí dohromady. V tomto směru už před covidem vzniklo memorandum, které má cílit právě na lékovou politiku.
Zákon o zadávání veřejných zakázek je potřeba zásadně neměnit, ale kultivovat
Podle soudce Nejvyššího správního soudu Petra Mikeše je pak otázka, zda nezcentralizovat některé zadávací činnosti. „Jednotlivé fakultní nemocnice se s tím někdy musí dost složitě prát a je otázka, zda nemít centralizovaný tým pro zadávání, který by byl fakultním nemocnicím oporou a kde by se mohly sbírat požadavky," navrhuje Mikeš. Podle Vojtěcha by ale s výjimkou nákupu energií a podobně nemělo ministerstvo vytvářet centrálně zakázky na materiály či léky. „Vytvořit něco na ministerstvu zdravotnictví by bylo komplikované. Nemáme na to odborníky, zkušenosti ani know-how. Musíme vycházet ze struktury nemocnic a lidí, které tam mají. Najít kvalitní lidi není tak snadné, je to dost specializovaná oblast. Spíše bych tedy šel cestou toho, že se nemocnice spojí a jedna to zajistí," reaguje ministr Vojtěch.
Pohled za auditoria konference
Vedle toho je tu zákon o zadávání veřejných zakázek a jeho výklad, s nímž se mnozí perou. „Nejvíce se bojím upjatého pozitivizmu při výkladu slovíček, a pak toho, že se budou v přepjatém, svatém, politickém, často předvolebním šílenství vyrábět věci typu, že když se přihlásí jen jeden, musí se všechno zrušit. Oproti tomu cesta kultivace a konzervativního posouvání zákona je správnou cestou," myslí si David Feltl.
To potvrzují i další účastníci panelové diskuze. „Problém je, když si nejsme jisti výkladem. Po nějaké době se to upraví, a když víme, jak to dělat, tak to tak děláme. Postupně se všichni prokousáváme k tomu, aby byl proces funkční a transparentní. Kde ale narážíme, je to, že když se přijme nějaká zákonná úprava, není úplně jasné, jak to má být prováděno – to začne být za nějaké časové období. Jenže kontrola se k vám chová, jako by jasno bylo od okamžiku, kdy byl zákon publikován. Tak to opravdu není," podtrhává Michal Stiborek.
Že je potřeba zákon o zadávání veřejných zakázek neměnit, potvrzuje i Petr Mikeš. „Pro nás je to zcela nový zákon, tento rok se dostáváme k prvnímu souzení. Pokud jde o nová ustanovení, bude se až v tuto chvíli judikatura stabilizovat," přitakává Mikeš.
Poděkování za podporu konference patří generálnímu partnerovi konference SATUM CZECH s.r.o., partnerům konference: Raiffaisenbank, a.s., Sprinx Systems, a.s., Kooperativa pojišťovna, a.s., Medsol s.r.o. a Chytrý Honza, a.s.
Michaela Koubová
Foto: Radek Čepelák

KONFERENCE ZD

Ceny zdravotnických i stavebních materiálů rostou. Nemocnice mnohdy musí vypisovat nové zakázky

13.7.2021

Share

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch a ředitel ÚOHS Petr Mlsna při panelové diskuzi konference věnované veřejným zakázkám, kterou moderoval vydavatel Zdravotnického deníku Ivo Hartmann (uprostřed). Foto: Radek Čepelák

Nákupy formou veřejných zakázek jsou úkolem, s nímž se každá nemocnice vypořádává trochu jinak. I proto ministerstvo zdravotnictví začalo už téměř před čtyřmi lety usilovat o to, aby přímo řízené organizace nakupovaly alespoň některé položky společně tak, že ta s nejlepším know-how tendr pro ostatní zorganizuje. Tento postup je sice možno nyní použít jen pro některé komodity, například u jednodušších zdravotnických materiálů však díky němu mohou nemocnice ušetřit miliony. Jakoby ale toho s covidem nebylo málo, narážejí nyní zdravotnická zařízení na prudké zdražování, výkyvy cen i nedostatek zájemců v tendrech, což se podepíše i na jejich ekonomické situaci. Problematice se věnovala konference Veřejné zakázky v českém zdravotnictví, kterou 30. června uspořádalo nakladatelství Media Network, které je vydavatelem portálů Zdravotnický deník, Ekonomický deník a Česká justice.

Tím, kdo v českém zdravotnictví začal na začátku tohoto volebního období podporovat společné nákupy, je ministr zdravotnictví Adam Vojtěch. „Zkušenosti jsou pozitivní. Ukázalo se, že v některých oblastech to vhodné není, v některých ale došlo k úsporám, například v rámci spotřebního zdravotnického materiálu. Není to ale jen o úsporách, pokud jde o cenu, ale i o administrativních úsporách. Pokud zakázku vypisuje každá nemocnice zvlášť, potřebuje na to mnohem více lidí. Sdílení know-how mezi nemocnicemi je velmi důležité," uvádí Adam Vojtěch s tím, že tak vedle úspor může být kladen větší důraz i na kvalitu.

Podle ministra sice bylo nyní téma trochu upozaděno, na druhou stranu by ale bylo dobré v aktivitě navázat. Například u stříkaček se ukázalo, že nemocnice, která dokáže získat lepší cenu, může pomoci dosáhnout úspor i dalším zařízením. Naopak i podle

DALŠÍ ČLÁNKY AUTORA

Zdravotní výbor odsouhlasil úhradu darovaného očkování ze zdravotního pojištění
8.7.2021

Na sjezd ČLK byla podána žaloba. Kvůli usnášeníschopnosti okresních shromáždění
2.7.2021

Během následujících patnácti let vzroste počet lidí čerpajících příspěvek na péči dvakrát. Pomoci může dobrovolné připojištění
1.7.2021

VZP prodloužila příspěvek na psychosociální podporu, nově ho budou moci čerpat i děti
29.6.2021

DALŠÍ ČLÁNKY Z RUBRIKY

Pojišťovny ve zdravotnictví odškodňují stále více nároků, většina věcí se řeší mimosoudně
12.7.2021

Na energetická opatření mohou nemocnice čerpat historicky nejvíce peněz. Kombinovat lze evropské i státní dotace
9.7.2021

Nemocnice platí vyšší náhrady škod i nemajetkové újmy za poškození zdraví
8.7.2021

Z EU přichází miliardy na energetické úspory. Stát podporuje metodu EPC, musí však dořešit své přímo řízené organizace
5.7.2021

Odklon od uhlí se dotkne i nemocnic. Karvinská se bude vytápět palivem z komunálního odpadu, frýdecko-místecká biomasou
2.7.2021

Zpět

Špičková medicína se nedá dělat od–do, říká přední český hematolog URL

WEB, Datum: 17.07.2021, Zdroj: finmag.penize.cz, Strana: 0, Autor: Pavla Hubálková

Dělat špičkovou akademickou medicínu znamená věnovat tomu významnou část života, nejen pracovní dobu. „Od–do se dá dělat dobrá medicína, ale nedá se tak dělat ta špičková," říká v rozhovoru přední český hematolog Jan Starý.

V medicíně působí bezmála půl století. A jak sám říká, patří k té šťastné generaci lékařů, kteří ve svém oboru zažili neuvěřitelný pokrok . Když začínal, téměř všichni dětští pacienti na leukémii umírali.
V sedmdesátých letech proto – celkem pochopitelně – zavládlo heslo: Vyléčit za každou cenu. „Do roku 1962 všichni pacienti zemřeli, takže první snahy byly léčit raději více?, za použití intenzivnějších léčebných protokolů," říká profesor Jan Starý.
Později ale převládlo heslo Vyléčit samo o sobě nestačí. „Protože děti mají před sebou celý život a my na to musíme myslet," dodává Starý s tím, že krom úspěšnosti léčby se zároveň výrazně měnil i přístup k pacientovi, který je nyní komplexní a multioborový.
Letos končíte jako přednosta Kliniky dětské hematologie a onkologie FN Motol. Nebude vám to chybět?
Vzhledem k věku končím jako přednosta, ale jinak pokračuji dál. Odchod do důchodu zatím neplánuji. Přednostování jsem dělal rád, ale můj čas se naplnil. Těším se, že mi ubude administrativy a dalších povinností, a tak budu mít více času věnovat se i jiným věcem. Pořád se účastním vizit a diskusí nad pacienty, vedu řadu léčebných studií, a především učím studenty. Postupně chci i tyto aktivity předávat a pomalu se z kliniky vytrácet. Ale vše bude záviset na zdraví a na okolnostech, plánovat si mohu cokoliv.
Od Univerzity Karlovy jste na konci loňského roku získal výzkumnou podporu Donatio, co to pro vás znamená?
Je to pro mě veliké ocenění mé práce a moc si toho vážím. Současně toto ocenění patří i mým kolegům a spolupracovníkům, bez jejich dlouhodobé práce by žádné ocenění nebylo. Proto jsem finanční odměnu rozdělil mezi dva výzkumné týmy, které u nás na klinice mají velmi dobré výsledky a vím, že tato podpora bude velmi dobře využita. Jedná se o výzkumnou laboratoř CLIP (Childhood Leukemia Investigation Prague), která pod vedením profesora Jana Trky zkoumá dětské leukémie, a skupinu neuroonkologa Michala Zápotockého. Leukémie a nádory mozku jsou zároveň dva nejčastější typy nádorů v dětském věku.
V medicíně působíte pětačtyřicet let. Co vše se změnilo?
Patřím k té šťastné generaci lékařů, která v tom svém oboru zažila neuvěřitelný pokrok, který si v počátku neuměli ani představit. Když jsem začínal, tak na leukemie skoro všechny děti zemřely, dnes skoro všechny přežijí. To považuji za veliké štěstí, protože ne každému lékaři se toto stane.
V rozhovorech často zmiňujete, že pro celý obor byl zásadní přelom devadesátých let. V čem přesně?
Především v tom, že jsme mohli začít více spolupracovat se zahraničím – jezdit na konference, zapojit se do mezinárodních studií. Řada zahraničních kolegů nám pomáhala, jezdili jsme za nimi konzultovat, zvali nás na konference, kde nám odpustili konferenční poplatek a tak dále. I na univerzitě a ve zdravotnictví vznikly po roce 1990 výborné podmínky pro pokrok, bez toho by to nešlo. A tak se mi postupně podařilo dostat se do mezinárodních struktur. Byla to šťastná doba, když měl člověk zájem, tak dveře byly otevřeny.
Na přelomu devadesátek, konkrétně 28. listopadu 1989, jste v Motole jako první v České republice transplantovali kostní dřeň pětiletému pacientovi s akutní leukémií. I v tom vám pomohlo zahraničí?
Ze zahraniční odborné literatury jsme věděli, že transplantace kostní dřeně je další krok v úspěšné léčbě dětských pacientů. Ústav hematologie a krevní transfuze na Karlově náměstí v Praze již od osmdesátých let transplantace rozvíjel u dospělých pacientů, začali jsme s nimi spolupracovat a učit se od nich a v roce 1989 jsme ve FN Motol udělali první transplantaci u dětského pacienta. Ale v počátku to mělo limity – nejlepším dárcem byl sourozenec, který má stejné základní transplantační znaky.
Universitas.cz
Rozhovor přinášíme ve spolupráci s magazínem Univesitas.cz , původně vyšel v . Univeristas je společný magazín čtyřiadvaceti českých vysokých škol, který přináší rozhovory s vědci a vědkyněmi, aktuality o výzkumu i vysokoškolské politice, analýzy, komentáře. Sledujte i na www.facebook.com/UniversitasCZ a twitter.com/UniversitasCZ
Pravděpodobnost shody je ale pouze 25 procent, proto jsme věděli, že je potřeba zahájit i program transplantací od nepříbuzných dárců z registrů, a to jsem se odjel učit do zahraničí – znalosti jsem sbíral na mezinárodních konferencích a v roce 1996 jsem absolvoval stáž v anglického Bristolu, kde v té době byli v dětských transplantacích kostní dřeně nejlepší na světě. Odjet jsem mohl díky finanční podpoře profesora Jaroslava Starka, světoznámého dětského kardiochirurga z Karlova, který emigroval do Londýna, kde udělal velkou kariéru a později založil nadaci a podporoval stáže českých lékařů v zahraničí.
Kromě zapojení do mezinárodních společností jste se aktivně podílel i na rozvoji dětské hematologie v ČR. Již třicet let jste předsedou pracovní skupiny pro dětskou hematologii České hematologické společnosti a koordinátorem akademických studií léčby leukémie u dětí v ČR. Co vás k tomu vedlo?
Jsem žákem profesora (Otto) Hrodka, významné osobnosti české pediatrie a zakladatele moderní dětské hematologie u nás, který mi byl v začátcích velkou inspirací. Na prvním místě je pro mě vždy pacient, a to nejen z našeho oddělení, ale z celé České republiky i zahraničí. Děti s leukémií se dříve léčily na deseti pracovištích v České republice, dnes na osmi. A nebylo zvykem, že by se spolupracovalo a naše první myšlenka s profesorem Hrodkem byla to změnit. Tak jsme iniciovali vznik pracovní skupiny napříč ČR. Podařilo se to a již dlouhá léta úzce spolupracujeme, například všechny děti z celého Česka i Slovenska jsou diagnostikovány u nás v laboratoři CLIP, i když léčeny jsou na příslušném pracovišti. A spolupracujeme i se zahraničním, v rámci mezinárodních klinických studií v dětské onkologii, do kterých jsme aktivně zapojeni.
V roce 2002 jste se stal hlavním koordinátorem mezinárodního léčebného protokolu pro léčbu dětských akutních lymfoblastických leukémií, který byl pro všechna zapojená léčebné centra vůbec nejúspěšnějším léčebným protokolem v celé jejich historii. V čem byla studie unikátní?
Byla to velká mezinárodní studie Acute Lymphoblastic Leukemia Intercontinental – BFM 2002 (ALL IC-BFM 2002), do které se v letech 2002 až 2007 zapojilo třináct zemí světa z Evropy, jižní Ameriky i Asie. Zahrnovala více než pět tisíc pacientů a skutečně pro všechny zapojené země to znamenalo významné zlepšení výsledků léčby. Děti byly řazeny do rizikových skupin s odlišnou intenzitou léčby, v určité fázi protokolu jsme formou náhodného výběru srovnávali dvě varianty léčby, měli jsme společnou databázi a standardizované diagnostické postupy. Od Chile a Argentiny, přes Prahu a Bratislavu, balkánské státy, Polsko až po Izrael a HongKong jsme postupovali stejně v diagnóze a léčbě, společně dosažené výsledky jsme publikovali ve velmi prestižním odborném časopisu. Pro řadu účastnických zemí to byla první taková zkušenost v mezinárodní spolupráci.
Josef Šlerka je expert na analýzu dat ze sociálních sítí. Ondřej Sliš s ním proto mluvil o vlivu Facebooku na společnost a zejména její boj proti pandemii. Šlerkovy odpovědi překvapí, řešení často hledá v „offline" světě. Probereme, v čem koronaviru nevědomky pomáhají novináři, jestli má smysl regulovat internet i podobnost virů a konspiračních teorií.
Ale jen vyléčit nestačí. Jak se změnila léčba? Kolik dětí si nese pozdní následky léčby?

Nejčastější výskyt leukémií je u dětí ve věku dva až pět let. Tito pacienti mají také nejlepší výsledky léčby a po vyléčení žijí zcela normální životy. Bohužel to neplatí u všech diagnóz a řada pacientů léčených v minulosti si nese těžší pozdní následky než pacienti se stejnou diagnózou, kteří jsou léčeni v posledních letech. Je to dáno pokrokem a zaváděním šetrnějších léčebných postupů. Je to dobře vidět i na heslech onkologických společností: „Vyléčit za každou cenu," to byla sedmdesátá léta. Do roku 1962 všichni pacienti zemřeli, takže první snahy byly léčit raději „více"? za použití intenzivnějších léčebných protokolů. Později ale převládlo heslo „Vyléčit samo o sobě nestačí," protože děti mají před sebou celý život a my na to musíme myslet. Zároveň se výrazně změnil i přístup k pacientovi, který je nyní komplexní a multioborový. Nedílnou součástí naší práce je například psychosociální či podpůrná paliativní péče.
Udržujete kontakt s vyléčenými pacienty?
Máme ambulanci pro dlouhodobé sledování, kde sledujeme dnes i čtyřicátníky. S řadou lidí jsme také v kontaktu prostřednictvím dotazníků, které jim posíláme. Je pro nás důležité vědět, jak se našim malým pacientům vede v dospělém věku.
V posledních letech se objevily nové léčebné postupy – protilátky, CAR-T cells. Co můžeme očekávat?
Ani ty nejnovější technologie nevyléčí všechny pacienty. Ale rozhodně nám to přináší nové možnosti, protože po čtyřiceti letech máme nový způsob léčby. I s tou „starou" chemoterapií jsme se zlepšovali, protože jsme s ní dokázali lépe pracovat, výrazně jsme zlepšili diagnostiku a léčili jsme více „na míru" konkrétního pacienta, ale posledních patnáct let jsme stagnovali, už jsme se dále nezlepšovali. Nové léčebné postupy tak přinesou nové možností i zmírnění některých velmi intenzivních léčebných postupů.
Často také zmiňujete, že za pokrok v dětské hematoonkologii může kromě vědy i dárcovství. Ostatně výzkumná a diagnostická laboratoř CLIP vznikla na počátku devadesátých let díky velkému finančnímu daru z dědictví. Jak je na tom dárcovství dnes, po třiceti letech?
Od počátku devadesátých let se situace výrazně změnila i díky osobnostem jako profesor Josef Koutecký s nadací Národ dětem nebo Vendula Svobodová-Pizingerová s její Kapkou naděje . Špičková medicína se nedá dělat bez vícezdrojového financování. A jeden z významných zdrojů je dárcovství; ať už jednotlivci, kteří přispívají každý měsíc menší částkou v projektech jako například 1000 statečných nadace Národ dětem nebo Kapce naděje či dary poskytnuté přímo naší klinice. Bez dárcovství bychom určitě nebyli tak dobří, jako jsme. Peníze využíváme na podporu výzkumu a na provádění některých vysoce specializovaných vyšetření, které zatím nehradí zdravotní pojišťovny. Nadace nám rovněž poskytují prostředky na platy administrativních pracovníků, bez kterých bychom se nemohli zúčastnit mezinárodních léčebných studií v dětské onkologii.
Co byste ze své zkušenosti poradil medikům?
Dělat špičkovou akademickou medicínu znamená věnovat tomu významnou část svého života, nejen pracovní dobu; od–do se dá dělat dobrá medicína, ale nedá se tak dělat ta špičková. Pro tu je potřeba držet krok se světovou vědou, být partnerem vysoce erudovaných zahraničních kolegů, přicházet s vlastními nápady, psát články a přednášet. Tomu musíte obětovat hodně času a úsilí, bez toho to nejde a za osm hodin pracovní doby to nestihnete.
Opravdu zásadní je kontakt se zahraničním; odjet na delší stáž, aby člověk poznal, jak to chodí jinde. Vědecká erudice je pro práci na klinice univerzitní nemocnice s výhodou. Naučit se základy vědecké práce, umět napsat článek s výsledky vlastního výzkumu do kvalitního mezinárodního odborného časopisu. To vše pod vedením zkušenějších kolegů. Skvělým příkladem je vedoucí lékař našeho Laboratorního centra profesor Trka, který takto vychoval už několik kliniků s laboratorní a vědeckou erudicí. Jen tak se vzájemnou spoluprací kliniky a výzkumných laboratoří můžeme posouvat dál.
Zároveň často zdůrazňuje potřebu hranic mezi prací a volným časem. Jak je nastavit a nevyhořet?
To má každý jinak. Pro mě je to kromě rodiny příroda a cestování. Vezmu na záda batoh a jdu českou krajinou. Poslední rok takto systematicky procházím Krušné hory, když to nejde nikam jinam. Vždy jsem si říkal, že až budu v důchodu, tak budu chodit po „červených"? turistických značkách, ale jak jsem už zmiňoval na začátku, člověk nikdy neví, co bude, takže jsem raději začal už teď.
A kdykoliv to šlo, tak jsem hodně cestoval. Když jsem měl dovolenou, tak jsem se snažil vyjet za hranice všedních dnů. Když jsem jezdil třeba na konference, tak jsem se je snažil, pokud to šlo, spojit i s dovolenou, zůstat tam o pár dní déle a poznat dané místo.
Jakou roli ve vašem životě hraje hudba?
To vám prozradil profesor Trka? (směje se) Hudba je pro mě důležitá, často ji využívám jako zvukovou kulisu při práci. Zároveň ale vůbec nemám hudební sluch a nikdy jsem úplně nepřišel na chuť klasické hudbě, což třeba nemohl pochopit profesor Koutecký. Mám rád rockovou hudbu a amerikánu, něco mezi rockem a country. K mým šedesátinám jsem dostal tento obraz (ukazuje na stěnu) – kolegové z vědeckých laboratoří se nastylizovali do legendárních obalů desek rockové hudby 60. let a vytvořili z toho koláž. Muselo jim to dát spoustu práce, ale myslím, že si to zároveň užili.
Rád jezdím na koncenty těchto „vykopávek", ale jak stárnou, tak je jich čím dál méně. Třeba loni jsem měl lístky na dva koncerty v Anglii, ale samozřejmě to bylo kvůli koronaviru zrušené. Doufám, že brzy bude covidu konec, abych si je ještě užil.
Anketa
Fandíte vědě?

Zdroj: Martin Pinkas pro Universitas.cz

Reklama

Reklama

Špičková medicína se nedá dělat od–do, říká přední český hematolog

Pavla Hubálková | 17. 7. 2021 | 57

CHARITA MEDICÍNA ROZHOVOR VÝZKUM

Dělat špičkovou akademickou medicínu znamená věnovat tomu významnou část života, nejen pracovní dobu. „Od–do se dá dělat dobrá medicína, ale nedá se tak dělat ta špičková," říká v rozhovoru přední český hematolog Jan Starý.

Zdroj: Martin Pinkas pro Universitas.cz

V medicíně působí bezmála půl století. A jak sám říká, patří k té šťastné generaci lékařů, kteří ve svém oboru zažili *neuvěřitelný pokrok*. Když začínal, téměř všichni dětští pacienti na leukémii umírali.

Reklama

V sedmdesátých letech proto – celkem pochopitelně – zavládlo heslo: Vyléčit za každou cenu. „Do roku 1962 všichni pacienti zemřeli, takže první snahy byly léčit raději více, za použití intenzivnějších léčebných protokolů," říká profesor Jan Starý.

Zpět

ČVUT a ústav hematologie budou spolupracovat na výrobě imunoterapeutik URL

WEB, Datum: 23.07.2021, Zdroj: mednews.cz, Strana: 0

Autor: Redakce / Prevence a léčba, Výzkumy a studie / 23. 7. 2021

„Výroba léčivých přípravků moderní a genové terapie je velmi náročná a od všech pracovníků, podílejících se na ní, vyžaduje nejen odborné dovednosti, ale i hluboké porozumění systému zvanému Správná výrobní praxe, který v celé Evropské unii zajišťuje vysokou kvalitu léčiv," uvedl Petr Lesný, který je vedoucím oddělení imunoterapie v ÚHKT. „Naši odborníci z ÚHKT budou studentům Fakulty biomedicínského inženýrství (FBMI) ČVUT předávat nejen teoretické znalosti z oboru, ale plánují vytvořit systém kvality, ve kterém se proškolení studenti budou moci aktivně podílet na náročné práci v čistých prostorech a výrobě hodnocených léčivých přípravků moderní terapie," dodal.

Podle Karla Roubíka z katedry biomedicínské techniky FBMI začne v zimním semestru na fakultě výuka předmětu Čisté prostory a správné praxe pro léčivé přípravky moderní terapie, který bude zaměřen na nejmodernější poznatky v této oblasti. „Předmět bude dvousemestrální a bude připraven tak, aby v případě potřeby kvalifikovaných pracovníků ve výrobě imunoterapeutických přípravků mohla ČVUT FBMI rychle zahájit i blokovou výuku," uvedl Roubík. „Počítá se s využitím superčistých prostor v budově ČVUT FBMI, jejichž rekonstrukce pro potřeby výroby započne na podzim," dodal.

Spolupráce

„Naším cílem je získat k výrobě státní povolení, a proto si nesmírně ceníme spolupráce s ÚHKT, který jako jediný ústav v ČR tento státní souhlas má," sdělil děkan FBMI Jozef Rosina. Také podotkl, že fakulta má technologie a zázemí pro výrobu imunoterapeutik.

Zástupci ČVUT si od spolupráce slibují zvýšení dostupnosti genové terapie pro hematoonkologické pacienty v Česku i to, že zajistí dostatek odborníků se znalostmi farmaceutických výrobních procesů.

ČVUT a ústav hematologie budou spolupracovat na výrobě imunoterapeutik

Autor: Redakce | Prevence a léčba, Výzkumy a studie | 23. 7. 2021

„Výroba léčivých přípravků moderní a genové terapie je velmi náročná a od všech pracovníků, podílejících se na ní, vyžaduje nejen odborné dovednosti, ale i hluboké porozumění systému zvanému Správná výrobní praxe, který v celé Evropské unii zajišťuje vysokou kvalitu léčiv," uvedl Petr Lesný, který je vedoucím oddělení imunoterapie v ÚHKT. „Naši odborníci z ÚHKT budou studentům Fakulty biomedicínského inženýrství (FBMI) ČVUT předávat nejen teoretické znalosti z oboru, ale plánují vytvořit systém kvality, ve kterém se proškolení studenti budou moci aktivně podílet na náročné práci v čistých prostorech a výrobě hodnocených léčivých přípravků moderní terapie," dodal.

Podle Karla Roubíka z katedry biomedicínské techniky FBMI začne v zimním semestru na fakultě výuka předmětu Čisté prostory a správné praxe pro léčivé přípravky moderní terapie, který bude zaměřen na nejmodernější poznatky v této oblasti. „Předmět bude dvousemestrální a bude připraven tak, aby v případě potřeby kvalifikovaných pracovníků ve výrobě imunoterapeutických přípravků mohla ČVUT FBMI rychle zahájit i blokovou výuku," uvedl Roubík. „Počítá se s využitím superčistých prostor v budově ČVUT FBMI, jejichž rekonstrukce pro potřeby výroby započne na podzim," dodal.

Spolupráce

„Naším cílem je získat k výrobě státní povolení, a proto si nesmírně ceníme spolupráce s ÚHKT, který jako jediný ústav v ČR tento státní souhlas má," sdělil děkan FBMI Jozef Rosina. Také podotkl, že fakulta má technologie a zázemí pro výrobu imunoterapeutik.

Zástupci ČVUT si od spolupráce slibují zvýšení dostupnosti genové terapie pro hematoonkologické pacienty v Česku i to, že zajistí dostatek odborníků se znalostmi farmaceutických výrobních procesů.

HLAVNÍ PARTNER PORTÁLU
EGIS
Pharm News

MEDNEWS | PRO ODBORNÍKY

prim. MUDr. Marian Koranda
ADHD v dospělosti – zkušenosti z praxe a kazuistiky
více

PORTÁL MEDNEWS VYUŽÍVÁ ZPRAVODAJSTVÍ Z DATABÁZÍ ČTK
ČTK

Pokud máte zájem o zveřejnění vašeho článku na portálu MedNews, můžete jej zaslat na e-mail:
redakce@mednews.cz

Kalendář akcí

KVĚTEN | ČERVEN 2021 | ČERVENEC

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
28	29	30	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	1

Červenec 22

6:00 am - 9:00 pm
KONFERENCE PRO ZDRAVOTNÍKY
Václavské náměstí 36

Zpět

ČVUT: Fakulta biomedicínského inženýrství se bude podílet na výrobě imunoterapeutických léčivých přípravků

URL

WEB, Datum: 24.07.2021, Zdroj: parlamentnilisty.cz, Strana: 0, Autor: Tisková zpráva

Fakulta biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze (FBMI) se bude ve spolupráci s Ústavem hematologie a krevní transfúze (ÚHKT) ve svých superčistých prostorách aktivně podílet na výrobě imunoterapeutických léčivých přípravků a na přípravě budoucích odborníků, z řad studentů z FBMI, se znalostmi náročných farmaceutických výrobních procesů.

Imunoterapeutické léčivé přípravky jsou lidské buňky, které jsou v laboratoři přeprogramovány tak, aby napadaly životu nebezpečné rakovinné buňky v těle. Na rozdíl od léků určených pro onkologické pacienty používaných v současnosti, mezi které patří například chemoterapie a radioterapie, umožňují cílený zásah proti rakovině.

„Výroba léčivých přípravků moderní a genové terapie je velmi náročná a od všech pracovníků, podílejících se na ní, vyžaduje nejen odborné dovednosti, ale i hluboké porozumění systému zvanému Správná výrobní praxe, který v celé Evropské unii zajišťuje vysokou kvalitu léčiv. Naši odborníci z ÚHKT budou studentům Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT předávat nejen teoretické znalosti z oboru, ale plánují vytvořit systém kvality, ve kterém se proškolení studenti budou moci aktivně podílet na náročné práci v čistých prostorech a výrobě hodnocených léčivých přípravků moderní terapie," uvedl vedoucí týmu ÚHKT Dr. Petr Lesný.

V rámci projektu bude v zimním semestru 2021 zahájen nový unikátní volitelný předmět 'Čisté prostory a správné praxe pro léčivé přípravky moderní terapie', který akcentuje nejmodernější poznatky v této oblasti. Předmět bude dvousemestrální a bude připraven tak, aby v případě potřeby kvalifikovaných pracovníků ve výrobě imunoterapeutických přípravků mohla ČVUT FBMI rychle zahájit i blokovou výuku.

Počítá se s využitím superčistých prostor v budově ČVUT FBMI, jejichž rekonstrukce pro potřeby výroby započne na podzim. „Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT je jedinou fakultou v ČR, která nejen že může takovýto vysoce odborný předmět nabídnout, ale zároveň je unikátní v tom, že má technologie a zázemí pro výrobu imunoterapeutických léčivých přípravků. Naším cílem je získat k výrobě státní povolení, a proto si nesmírně ceníme spolupráce s ÚHKT, který jako jediný ústav v ČR tento státní souhlas má," doplňuje prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA, děkan fakulty.

Partnerem projektu je společnost BLOCK CRS, která v rámci projektu TA ČR GAMA zahájila v roce 2019 společně s ÚHKT spolupráci na designu výrobních zařízení pro genovou terapii a práci s virovými vektory.

Díky spolupráci FBMI s týmem odborníků z praxe výroby léčivých přípravků moderní terapie z ÚHKT se tak zvýší dostupnost genové terapie pro hematoonkologické pacienty v ČR a současně bude v ČR k dispozici dostatek odborníků se znalostmi moderních farmaceutických výrobních procesů.

České vysoké učení technické v Praze patří k největším a nejstarším technickým vysokým školám v Evropě. Podle Metodiky 2017+ je nejlepší českou technikou ve skupině hodnocených technických vysokých škol. V současné době má ČVUT osm fakult (stavební, strojní, elektrotechnická, jaderná a fyzikálně inženýrská, architektury, dopravní, biomedicínského inženýrství, informačních technologií). Studuje na něm přes 17 800 studentů. Pro akademický rok 2021/22 nabízí ČVUT svým studentům 227 akreditovaných studijních programů a z toho 94 v cizím jazyce. ČVUT vychovává odborníky v oblasti techniky, vědce a manažery se znalostí cizích jazyků, kteří jsou dynamičtí, flexibilní a dokáží se rychle přizpůsobovat požadavkům trhu. Podle výsledků takzvaného škálování všech výzkumných organizací dle Metodiky 2017+, které schválila na konci března 2021 Rada pro výzkum, vývoj a inovace, bylo ČVUT hodnoceno ve skupině pěti technických vysokých škol a obdrželo nejvyšší hodnocení stupněm A. ČVUT v Praze je v současné době na následujících pozicích podle žebříčku QS World University Rankings, který hodnotil 1673 univerzit po celém světě. V celosvětovém žebříčku QS World University Rankings je ČVUT na 403. místě a na 12. pozici v regionálním hodnocení „Emerging Europe and Central Asia". V rámci hodnocení pro „Engineering – Civil and Structural' je ČVUT mezi 151. – 200. místem, v oblasti „Engineering – Mechanical" na 201. – 250. místě, u „Engineering – Electrical" na 201. až 250. pozici. V oblasti „Physics and Astronomy" na 201. až 250. místě, „Natural Sciences" jsou na 254. příčce. V oblasti „Computer Science and Information Systems' je na 201. – 250. místě, v oblasti „Material Sciences" na 301. až 350. místě, v oblasti „Mathematics" na 351. až 400. místě a v oblasti „Engineering and Technology" je ČVUT na 221. místě. Více ZDE.

Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT v Praze se sídlem v Kladně je druhou nejmladší fakultou Českého vysokého učení technického v Praze a současně jedinou veřejnou vysokou školou ve Středočeském kraji. Fakulta byla založena v roce 2005 transformací Ústavu biomedicínského inženýrství a v současné době je počet studentů, kteří na ní studují v bakalářském, magisterském i doktorském studiu cca 1500. Více informací najdete ZDE.

Anna Putnová (členka strany) má dnes narozeniny. Gratulujeme!

ČVUT: Fakulta biomedicínského inženýrství se bude podílet na výrobě imunoterapeutických léčivých přípravků

24.07.2021 8:41

Fakulta biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze (FBMI) se bude ve spolupráci s Ústavem hematologie a krevní transfúze (ÚHKT) ve svých superčistých prostorách aktivně podílet na výrobě imunoterapeutických léčivých přípravků a na přípravě budoucích odborníků, z řad studentů z FBMI, se znalostmi náročných farmaceutických výrobních procesů.

Tweet

Foto: ČVUT
Popisek: ČVUT, logo.

reklama

Imunoterapeutické léčivé přípravky jsou lidské buňky, které jsou v laboratoři přeprogramovány tak, aby napadaly životu nebezpečné rakovinné buňky v těle. Na rozdíl od léků určených pro onkologické pacienty používaných v současnosti, mezi které patří například chemoterapie a radioterapie, umožňují cílený zásah proti rakovině.

„Výroba léčivých přípravků moderní a genové terapie je velmi náročná a od všech pracovníků, podílejících se na ní, vyžaduje nejen odborné dovednosti, ale i hluboké porozumění systému zvanému Správná výrobní praxe, který v celé Evropské unii zajišťuje vysokou kvalitu léčiv. Naši odborníci z ÚHKT budou studentům Fakulty biomedicínského inženýrství ČVUT předávat nejen teoretické znalosti z oboru, ale plánují vytvořit systém kvality, ve kterém se proškolení studenti budou moci aktivně podílet na náročné práci v čistých prostorech a výrobě hodnocených léčivých přípravků moderní terapie," uvedl vedoucí týmu ÚHKT Dr. Petr Lesný.

V rámci projektu bude v zimním semestru 2021 zahájen nový unikátní volitelný předmět "Čisté prostory a správné praxe pro léčivé přípravky moderní terapie", který akcentuje nejmodernější poznatky v této oblasti. Předmět bude dvousemestrální a bude připraven tak, aby v případě potřeby kvalifikovaných pracovníků ve výrobě imunoterapeutických přípravků mohla ČVUT FBMI rychle zahájit i blokovou výuku.

Počítá se s využitím superčistých prostor v budově ČVUT FBMI, jejichž rekonstrukce pro potřeby výroby započne na podzim. „Fakulta biomedicínského inženýrství ČVUT je jedinou fakultou v ČR, která nejen že může takovýto vysoce odborný předmět nabídnout, ale zároveň je unikátní v tom, že má technologie a zázemí pro výrobu imunoterapeutických léčivých přípravků. Naším cílem je získat k výrobě státní povolení, a proto si nesmírně ceníme spolupráce s ÚHKT, který jako jediný ústav v ČR tento státní souhlas má," doplňuje prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA, děkan fakulty.

Partnerem projektu je společnost BLOCK CRS, která v rámci projektu TA ČR GAMA zahájila v roce 2019 společně s ÚHKT spolupráci na designu výrobních zařízení pro genovou terapii a práci s virovými vektory.

Anketa

Roman Janoušek se přibelhal do vězení. Myslíte, že je na tom zdravotně opravdu tak zle?

Ano, má podlomené zdraví	3%
Ne, simuluje	92%
Nevím / Je mi to jedno	5%

hlasovalo: 5354 lidí

Díky spolupráci FBMI s týmem odborníků z praxe výroby léčivých přípravků moderní terapie z ÚHKT se tak zvýší dostupnost genové terapie pro hematoonkologické pacienty v ČR a současně bude v ČR k dispozici dostatek odborníků se znalostmi moderních farmaceutických výrobních procesů.

***České vysoké učení technické v Praze** patří k největším a nejstarším technickým vysokým školám v Evropě. Podle Metodiky 2017+ je nejlepší českou technikou ve skupině hodnocených technických vysokých škol. V současné době má ČVUT osm fakult (stavební, strojní, elektrotechnická, jaderná a fyzikálně inženýrská, architektury, dopravní, biomedicínského inženýrství, informačních technologií). Studuje na něm přes 17 800 studentů. Pro akademický rok 2021/22 nabízí ČVUT svým studentům 227 akreditovaných studijních programů a z toho 94 v cizím jazyce. ČVUT vychovává odborníky v oblasti techniky, vědce a manažery se znalostí cizích jazyků, kteří jsou dynamičtí, flexibilní a dokáží se rychle přizpůsobovat požadavkům trhu. Podle výsledků takzvaného škálování všech výzkumných organizací dle Metodiky 2017+, které schválila na konci března 2021 Rada pro výzkum, vývoj a inovace, bylo ČVUT hodnoceno ve skupině pěti technických vysokých škol a obdrželo nejvyšší hodnocení stupněm A. ČVUT v Praze je v současné době na následujících pozicích podle žebříčku QS World University Rankings, který hodnotil 1673 univerzit po celém světě. V celosvětovém žebříčku QS World University Rankings je*

Politici voličům

Primátor Zámečník: Opravy nás přijdou na desítky milionů

Hejtman Grolich: Likvidaci spouště po tornádu nemají obce šanci ze svých rozpočtů zaplatit

Randula (Svobodní): Chtělo by to méně služební horlivosti

Kurzy měn

Aktuální kurzovní lístek - Exchange s.r.o. 24.07.2021

EUR	25,50	25,80
USD	21,70	22,00

KURZOVNÍ KALKULAČKA

Více měn / Porovnání kurzů bank / Europlatby ZDARMA

Další zprávy

„Když nemáte co říct, jdete na špekáčky." Expremiér se neudržel, když viděl Fialovu koalici u táboráku

„Krutej filmovej svět." Co si režisér dovolí na herečky, odhalila jedna z nich. A kdyby jen to

Fridrichová z ČT: Covid? Zatěžkávací zkouška pro vládu. Nevyšla z toho dobře

EXPRES

Koukalová & Konečný: Jak Matěj von Osečany přepadl fabriku na žiletky a zabil tím ČSSD
Expres.cz

Plastikové královny blednou závistí: Herečka Jitka Schneiderová předvedla dokonalé přírodní tělo
Expres.cz

Aktivní profil

Popularita: 4,22
Hodnotit

PhDr. Josef Skála, CSc.
KSČM
mimo zastupitelskou funkci

Sympatizovat · Položit dotaz · Odpovědi · Štítky

Tiskové zprávy

ČVUT: Fakulta biomedicínského inženýrství se bude podílet na výrobě imunoterapeutických léčivých přípravků

Zoo Ostrava: Jak dopadla hnízdní sezona pěvců?

Agentura ochrany přírody a krajiny: Nový biotop pro drobné vodní živočichy uprostřed pastviny u Bartošovic v Orlických horách

Policie ČR: Upozornění na podvodné telefonáty

CzechInvest: Startupy Readmio a FaceUp reprezentovaly Česko na globálním finále Creative Business Cup

Náhodné profily

Zpět

Infarkt? Hlavně se neradit s doktorem Googlem, říká kardioložka Adámková URL

WEB, Datum: 25.07.2021, Zdroj: ona.iDNES.cz, Strana: 0, Autor: Blanka Kalenská, Téma, Rubrika: Zdraví

Zdravě jíst, méně solit a rozumně cvičit. Alkohol pít minimálně, kávu střídmě a nikdy nekouřit. Tak by se dal shrnout stručný návod na zdravé srdce od lékařky, považované za jednu z předních dam české kardiologie. „Vypadá to, že dávám jednoduché rady, ale ony opravdu fungují," říká prof. MUDr. Věra Adámková (66), CSc., přednostka Pracoviště preventivní kardiologie Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze.

Jenže šedá je teorie, zelený strom života. Přestože je podle doktorky Adámkové v Česku velké povědomí o zdravém životním stylu i o tom, jak se vyhýbat infarktu, pořád se nám nějak nedaří to dostat pod kůži.

Přijde mi, že srdce je rekordmanem v počtu mýtů. S jakými pověrami okolo něj se setkáváte v ordinaci?

Mýtů, které se týkají srdce, je opravdu poměrně hodně. Někdy si ani nedokážete představit, kde se vzaly. Ale tak to asi život přináší. Některé jsou opravdu úsměvné. Zažila jsem jednu pacientku, která měla představu, že si po obědě nesmí vzít jakoukoliv bílkovinu. Věřila tomu i celá její rodina, která už ani sama nevěděla, jak na to přišla. Přitom to byl úplný nesmysl.

Já jsem zase celý život věřila tomu, že bych neměla, nejlépe vůbec, používat sůl. Přitom nedostatek soli prý způsobuje nízký tlak. Když se to však s ní přehání, hrozí tlak vysoký. Jak najít tu správnou míru?

Sůl je k životu nutná. Je však pravda, že většina z nás je citlivá na množství sodíku. Právě on je ten „vrah" v soli a skutečně to s ním nesmíme přehánět. Na druhou stranu čeští pacienti jsou velmi chytří, takže si nastudují, proč nemá lékař pravdu. Pak nám tvrdí, že existují lidé, kterým sůl nevadí. A to je svatá pravda. V populaci je asi 20 % nonrespondérů (osob, u nichž daná látka nemá účinek, pozn. red.), jejichž tlak má jinou regulační mozaiku. A je tedy téměř jedno, kolik sodíku zkonzumují. Ale zjišťování, zda do této kategorie patříme i my, je tak složitý fyziologický proces, že se běžně nedělá.

Když má někdo vysoký tlak nebo nemocné ledviny, neříkáme mu, aby nesolil. Ale zmiňujeme, že denní dávka sodíku je 2 až 3 gramy, tedy 5-6 gramů soli za 24 hodin. Tomuto tématu se intenzivně věnovala Světová zdravotnická organizace před sedmi lety a zjistila, že většina lidí konzumuje sůl víc, než by měla. Při porovnávání zemí v Evropě jsme se na žebříčku milovníků soli umístili na předním místě. Moji pacienti, které mám v sekundární prevenci, což jsou lidé po infarktu nebo mozkové mrtvici, bezpečně vědí, kolik soli si můžou dát. Když jsme si ale na klinice udělali vlastní výzkum, zvesela jsme se dostávali na hodnoty 14 až 15 gramů za den.

To si lidé tolik soli sypou do jídla?

Ne. Až 80 % jí přijímáme v potravě, třeba v pečivu. Rozhodla jsem se proto s tím něco udělat. Dokonce se mi před šesti lety podařilo přemluvit jednu velkou firmu, aby dala slušné peníze do změny technologie pečiva. Záměr se podařil, nabídli paletu pekárenských výrobků s minimálním obsahem soli prodejním řetězcům. A dostali odpověď, která se mi zdála jako ze špatného románu. Údajně by český zákazník takový výrobek nekoupil. Nevím, jak na toto zjištění přišli. Myslím, že se českého zákazníka nikdo ani nezeptal. Já vždy apeluji na to, abychom si nepřisolovali. Díky rozvoji rychlých občerstvení si zvykly přijímat sůl v raném věku i děti. Je tedy nutné, aby si to uvědomili i jejich rodiče.

Sůl je k životu nutná, většina lidí je ale citlivá
na množství sodíku. „Právě on je ten ‚vrah' v soli a skutečně to s ním nesmíme přehánět," varuje prof. Adámková.

Když jste už zmínila krevní tlak, přijde mi, že si hodně lidí stěžuje, že ho mají buď vysoký, nebo nízký.

Poruchy krevního tlaku jsou celosvětově jedno z nejčastějších onemocnění srdce a cév. Léčba není jednoduchá, protože tlak má složitý regulační mechanismus. Někteří lidé k tomu mají ještě třeba nemocné ledviny. Ti většinou bývají velmi zodpovědní a dodržují všechny pokyny lékaře. Někdy to bohužel ale přehánějí. Často sloužím na akutním příjmu, kde se zejména v letních měsících setkávám se smutným jevem. Přivážejí k nám pacienty, co si závažně poškodí zdraví, protože se takzvaně otráví vodou. Většinou totiž už dostávají nějaké léky na tlak, které částečně upravují také vodní hospodářství těla a z organismu odvádějí i sodík. Takže člověk, jenž zároveň přijímá nadměrné množství vody, ztratí ionty a minerály. Může pak dojít i k edému mozku. Použila bych jedno staré české přísloví, které tvrdí: „Všeho s mírou, krejčík řekl." A dodává: „A svoji ženu metrem sekl." Už naši předkové tedy věděli, že udržet míru je prostě těžké.

To mi připomíná, že znám dost lidí, kteří zkolabovali při podávání běžeckých výkonů, protože měli nemocné srdce a přetáhli se.

Při onemocnění srdce je pohybová aktivita nutná. Rozděluje se na aerobní – vytrvalostní a – anaerobní – silovou. A my pro zdravé srdce potřebujeme spíš tu aerobní, aby mělo dostatek kyslíku. Jedině tak může stále jet na plný plyn.

A kdyby přesto nemocný člověk použil aktivitu silovou?

Řada srdečních onemocnění vede ke zbytnění některých oddílů srdce a k vyššímu krevnímu tlaku. Bylo by velkou nevýhodou, kdybychom ještě podporovali tuto patologii tím, že bychom dělali silové cviky. Naopak aerobní pohyb, třeba chůze, jízda na kole a přiměřený jogging, umožňuje zvyšovat toleranci zátěže a přináší větší trénovanost. Proto vždy apeluji na své pacienty, aby chodili co nejvíc pěšky. Chůze je úžasná, nic k ní nepotřebujete. Jen si koupit pevné boty. První den třeba lidé vystoupají jen do druhého patra a budou u toho funět. Ale třetí den už se nezadýchají a sedmý zatouží jít až do čtvrtého poschodí. A to je přesně to, co bychom si přáli. Aby si člověk trénoval vytrvalost.

Jsou však lidé, kteří mají vyšší hodnoty krevního tlaku, a k tomu navíc i další nemoci. Těm radím, aby chodili na procházky,

klidně i dlouhé, ale v jejich tempu. A aby nikdy nedobíhali autobus. On pojede za chvilku jiný. Mohli by se totiž dostat do kyslíkového dluhu, což nemocné srdce už špatně snáší. Mladý a zdravý člověk si samozřejmě může trochu hazardu se srdcem dovolit. A taky to často dělá, ale v tomto případě ne.

Co říkáte na to, když se zdravý, ale netrénovaný „sportovec“, přihlásí na maraton, protože to je zrovna v kurzu?

Co se týká vytrvalostních běhů nebo maratonů, tak tam už se vyplatí se dobře připravit. Netrénovaný člověk, který chce podat výkon, a přitom neumí rozložit své síly, nemá představu o náročnosti, jež ho čeká. Může si pak závažně ublížit. Sportovec, který umí pracovat se svým tělem, by bez tréninku na závod nikdy nešel.

Jaký z těch dalších mýtů je ordinačním evergreenem?

Pacienti se domnívají, že když si vezmou jakoukoliv tabletu, zejména acylpyrin, nemůžou dostat infarkt. To bohužel není pravda. I když bychom si přáli, aby taková tableta, která stoprocentně ochrání před infarktem, existovala. Kyselina acetylsalicylová, což je základní složka acylpyrinu, je úžasná molekula, která slouží už více jak sto let. Je velmi účinná na spoustu neduhů, ale působit preventivně proti infarktu neumí.

Aktuální číslo

Objednat do schránky

Co je vlastně největším zabijákem srdce?

Srdeční onemocnění jsou multifaktoriální. A existuje řada rizikových faktorů, které se můžou různým způsobem poskládat. Každý máme jiný způsob stravování, druh práce a typ pohybové aktivity, a to vše naše srdce ovlivňuje. Ale genetiku jako rizikový faktor neobejdete. Nejlépe se nám může podařit ovlivnit pohyb a stravu. Když se podíváme na růst tělesné hmotnosti v české populaci, tak to není potěšující. U mužů bohužel nedošlo k žádnému snížení jejich BMI indexu za posledních 30 let, spíš naopak. U žen je oproti tomu ta hodnota stejná. Ale je třeba říct, že „dobrá“ čísla dávají ženy do 40 let.

Co se ale výrazně zhoršilo za 20 let, je pohyb. Důvodů je řada. Ve větších městech došlo k velkému rozvoji přepravních možností. O víkendech chodí často lidé místo na procházku do nákupních center. Dříve museli vzít tašku a oběhnout čtyři ulice, než všechno sehnali. S minimem námahy ve 21. století dosahujeme maximálního pohodlí pro náš život. Proto doporučuji lidem, když mají před sebou nějaké pochůzky, aby na ně vyrazili pěšky. Z velkých studií víme, že když ujdeme denně alespoň 2 až 3 kilometry, což je minimum, děláme pozitivní věc pro své srdce a cévy.

Poruchy krevního tlaku jsou celosvětově jedno
z nejčastějších onemocnění srdce a cév. A choroby kardiovaskulární soustavy pak stojí podle statistik za každým druhým úmrtím. Léčba přitom
není jednoduchá, protože tlak má složitý regulační mechanismus.

Do jaké míry ovlivňuje srdce strava?

Všichni teoreticky dobře víme, jak bychom se měli stravovat. To povědomí je dost velké, ale zdárně se porušuje. Což znamená, že příjem energie je často každodenně vyšší než její skutečný výdej. Stále ve stravě navíc převažuje tuk a cukr. Před 20 lety byla u nás velká snaha, abychom přeměnili příjem tuku a konzumovali místo živočišného rostlinný olej. Nyní Světová zdravotnická organizace doporučuje jako nejlepší prevenci řepkový.

Domnívala jsem se, že nejzdravější je olej olivový.

Od 50. let probíhala studie zdravých olejů v sedmi zemích, většinou jihoevropských. Patřila mezi ně Itálie, která je významným producentem olivového oleje. A ta se asi trochu zasadila o zvýšení jeho významu. Ale v té době ani nikdo řepkový olej nemohl doporučit, protože obsahoval velké množství kyseliny erukové (může způsobit srdeční potíže, dnes už se šlechtí nové odrůdy řepky s nízkým obsahem této kyseliny, pozn. red.). Řadu let byl však šlechtěn a nyní má výrazně lepší poměr omega-3 mastných kyselin oproti oleji olivovému. Je proto účinnější asi o 20 %. Mimochodem, kdybychom šli do historie, tak se tvrdí, že řepka olejka byla důvodem vítězství Alexandra Makedonského v bitvách, protože částečně byla obživou jeho vojsk.

Dalším velkým mýtem jsou omega-3 mastné kyseliny.

Lidé se domnívají, že stačí jedna jejich tableta, a nedostanou infarkt nebo mrtvici. Ono to tak není. My si je opravdu moc neumíme vytvořit a musíme je přijímat ve formě rostlinného oleje nebo rybího masa. Traduje se, že naše sladkovodní ryby omega-3 mastné kyseliny neobsahují. Ale ony je mají, i když mořské ryby jsou na ně mnohem bohatší. Přesto bych byla vděčná, kdyby se víc objevovaly na našem jídelníčku. V naší zemi už ale došlo k vítanému snížení živočišných tuků. Bohužel k tomu adekvátně nestoupla konzumace těch rostlinných.

Ryby jsou vedle čerstvé zeleniny jednou z potravin, které prof. Adámková doporučuje.
„Traduje se, že naše sladkovodní ryby omega-3 mastné kyseliny neobsahují. Ale ony je mají, i když mořské ryby jsou na ně mnohem bohatší.“

Chápu správně, že máslo bychom jíst neměli?

To se nedá takto říct. Před 30 lety ale udělali Finové velkou studii, v níž její účastníci snížili spotřebu másla, a úměrně tomu pak došlo k poklesu výskytu chorob na podkladě aterosklerotického procesu. Jednu dobu byla představa, že margaríny nahradí máslo a budeme zdravější, ale praxe to neukázala. Výsledky současných studií jsou rozporuplné. Teď trochu zamířím do pediatrie. Starostlivé maminky, které správně nedávají svým potomkům moc pečiva a soli, se zároveň často vyhýbají tukům. Ale to nedělají dobře. Organismus dítěte se teprve vyvíjí, není to jen malý dospělý člověk. Máslo je důležité pro metabolismus kalcia, fosforu, vitaminu D, a ve stravě proto být musí.

Když jsme u vitaminů, je lepší je konzumovat jen v čerstvé stravě, nebo i ve formě potravinových doplňků?

I na toto téma byla dělána řada studií. Třeba na vitamin E, který má protivirový efekt. Zjistilo se, že pokud se přijímal v tabletách, nemělo to pozitivní vliv. Působil jen v přirozené formě. I vitamin C je podle studií jednoznačně lepší brát z ovoce a zeleniny než ho polykat ve formě tablety. Mimochodem, stravu stará čeština kdysi nazývala „zdrava“. Naši předkové neměli mnoho léků a věděli, že musí jíst tak, aby si neublížili, ale naopak pomohli. Na druhou stranu už jsem během jedné služby zažila pána, kterého přivezli se žlučníkovým záchvatem. Snědl třináct teplých buchet. Stěžoval si, že si na to dal dvě tablety, a vůbec mu nepomohly…

„Ve 21. století dosahujeme s minimem námahy
maximálního pohodlí,“ varuje před skrytou civilizační hrozbou prof. Adámková. „Proto doporučuji lidem, když mají před sebou nějaké
pochůzky, aby na ně vyrazili pěšky. Z velkých studií víme, že když ujdeme denně alespoň 2 až 3 kilometry, děláme pozitivní věc pro své srdce a cévy.“

Je pro zdravé srdce nějaký vitamin důležitější než jiný?

Důležité jsou opravdu všechny a v běžné pestré stravě je víceméně pokryjeme. Určitě je nutné mít dostatek vitaminů B, C, E, A… Vitamin D je nezbytný u dětí pro správný růst kostí. Víme, že naše současná populace má nižší hodnotu vitaminu D, což je dáno tím, že méně pobýváme venku na sluníčku. A to by se nám mohlo vymstít.

Co ještě byste doporučila konzumovat, nejen pro zdravé srdce, ve zvýšené míře?

Vlákninu. Pro nás je velmi důležitá, protože pomáhá z těla přirozenou cestou odstraňovat spoustu nezdravých látek. Potřebovali bychom, aby lidé jedli 30 g vlákniny denně. A to zejména v podobě čerstvého ovoce a zeleniny. V dospělosti by měla zelenina převážit, abychom si nedávali do těla příliš cukru, který je v ovoci. Na aterosklerotický proces velmi dobře působí brokolice, to se o ní dlouhodobě ví.

Ptát se, jestli srdci škodí alkohol, by bylo asi nošením dříví do lesa.

Byla byste překvapená, kolik lidí si myslí, že alkohol je lék na mnohé neduhy, a to včetně srdečních. Přitom ho obecně medicína nedoporučuje nikde. V kardiologii tolerujeme malou dávku, do 30 gramů alkoholu pro mladého zdravého muže. Pro ženy je ta dávka asi třetinová, protože enzymu, který pomáhá zpracovat alkohol, mají ženy méně.

Co káva? Doufám v příznivou odpověď, asi bych bez ní „nedala“ den.Obvykle běžnému člověku, a to i s minimálně zvýšeným tlakem, dvě kávy denně nevadí. Někdy bývá legrační si s pacienty na toto téma povídat. Když se jich ptám, zda limit dvou káv nepřekračují, ochotně přitakají. Ale já se pídím dál. A často zjistím, že pijí dva čtvrtlitrové hrnky kafe a do každého si dají alespoň šest lžiček. To opravdu nejsou dvě kávy. Ta má v restauraci obvykle dávku 7 gramů. Nemluvě o tom, že si ještě každou osladí několika kostkami cukru. A to je zase špatně. Pro mě je to často detektivní práce, zjistit, co pacient některými výrazy skutečně myslí, abych byla v obraze. Ale káva mi zase tolik nevadí. Mě spíš děsí energetické nápoje, které obsahují hodně kofeinu a cukru. Přitom byly vymyšleny dobře, třeba aby jednorázově dodaly sílu záchranářům na horách, kteří mají vysoký výdej energie. Tam není důvod si je výjimečně nedat. Ale už jsem viděla několik otrav středoškoláků, kteří se domnívali, že za jednu noc zvládnou polovinu maturitních otázek. A tak do sebe narvali hned sedm takových nápojů. Neuvědomovali si, že to prostě není běžné pití.

A co je z hlediska srdce běžné pití? Kromě vody, samozřejmě.

Třeba slabý čaj nebo ovocné šťávy. U těch se ale musí zvážit množství cukru.

Dalším zabijákem srdce jsou určitě cigarety.

Kouření cigaret je ohromný nešvar. Ale musíme si uvědomit, že lidé kouří, protože jim to chutná. Když se podíváme do historie, vidíme, jak se používalo kouření dýmky. Šamani ji měli jako součást svého rituálu, který byl ovšem výjimečný. Jednou při něm přivolávali sucho, jindy déšť. Indiáni kouřili dýmku míru, ale taky s ní určitě neplýtvali. Až s rozvojem tabákového průmyslu došlo k výraznému zvýšení spotřeby cigaret. Mimochodem, dlouho na některých evropských dvorech bylo kouření zakázáno a velmi často považováno za něco méně důstojného. V posledních letech však řešíme jiný problém. Třeba různá šidítka ve formě nikotinových náplastí či žvýkaček. Na ně bych si dávala pozor.

Proč?

Jestliže se člověk rozhodne, že přestane kouřit, což je dobře, tak ta šidítka jsou pro něj jen přechodným mostem. Pokud ale o tom není pevně přesvědčený, a k tomu ještě dál částečně kouří, mohl by paradoxně dostat ještě větší náboj nikotinu než dřív. Nikotin sám se nazývá hormonem štěstí, protože uvolňuje dopamin (typ hormonu, pozn. red.). Kuřák si zapálí a má pocit dobra a spokojenosti. Léky, které se používají na přechodnou dobu při léčbě závislosti na kouření, bojují o receptory v mozku. Když jimi receptory obsadím, hormon štěstí se nevyplaví. Důležité je chtít přestat kouřit z vlastní vůle. V našem centru pro léčbu závislosti na tabáku se objevuje mnoho pacientů, kteří už několikrát přestali kouřit. Většinou z důvodu, že měli nějakou závažnou nemoc a bylo jim to doporučeno. První rok máme velkou úspěšnost, asi 80 % pacientů se závislosti zbaví. Za tři roky

už je to pouhých 60 %. Najednou zjistí, že už jim je zase dobře, a tak si dají jednu cigaretku, pak dvě…

Jak se díváte na náhražkové cigarety, které se tváří jako ty zdravější? Cigarety, zejména elektronické, v nichž se zahřívá náplň, vlastně tlí. Biologové to k tomuto procesu přirovnávají, protože je u něj stejná teplota i prostředí. A teď si představte, že to tlení vdechujete. Způsobuje to pak problémy s plícemi a se sliznicemi. Lidé, kteří přešli na elektronické cigarety, je považují za méně škodlivé. Protojich paradoxně spotřebují víc. A je těžké jim vysvětlit, že dělají svému zdraví medvědí službu.

Mluvila jste o faktorech, které ovlivnit můžeme. Jak ale čelit tomu, když má někdo onemocnění srdce v rodině?

Je samozřejmě možné si nechat vyšetřit panel genů a z něj zjistit, zda nemáme vlohy k různým dědičným chorobám, které se týkají třeba metabolismu tuků a cukrů, převodních poruch, kardiomyopatie (skupina onemocnění srdečního svalu, pozn. red.). Pokud se v rodině častěji vyskytují nemoci srdce a je podezření, že by jimi pacient mohl trpět, tak dnes už lékaři sami posílají na genetické vyšetření.

Kolik předků by mělo mít nemocné srdce?

U rakoviny prsu se říká, že by panel genů měla absolvovat žena, jejíž dva přímí příbuzní tímto karcinomem trpěli. Tady to není tak jednoduché říct jako v případě rakoviny prsu. Onemocněním srdce a cév se říká civilizační, protože je ovlivňují vnější faktory. A ty zase můžeme ovlivnit my, patří mezi ně zejména ten pohyb a strava. Vypadá to, že dávám velmi jednoduché rady, ale ony opravdu fungují. I malou dědičnou poruchu je možné minimalizovat zdravým životním stylem. Tu velkou lze zlepšit bohužel jen omezeně. Je ale pravda, že pokud má někdo v přímé linii předčasná úmrtí na srdeční onemocnění, už ho považujeme za rizikového.

V jaké věkové kategorii je úmrtí z hlediska srdce bráno za předčasné?

U mužů je to do 55 let, u žen do 65 let. U jejich dětí by se proto měl sledovat zejména metabolismus tuků a cukrů. Na tyto pacienty jsme pak vzhledem k rodovému zatížení přísnější, co se týká třeba hodnot krevního tlaku.

Jak na nemoci srdce a cév? Pohyb, zdravá strava, to vše ovlivnit dokážeme, ale je tu ještě genetika „Pokud se v rodině častěji vyskytují nemoci srdce a je podezření, že by jimi pacient mohl trpět, tak dnes už lékaři sami posílají na genetické vyšetření.“

Jak docílit ideálního krevního tlaku?

Tlak je u každého výsledkem řady regulačních mechanismů. U mladých žen se často setkáváme s nízkým tlakem, na který je možné také brát léky, ale neužívají se trvale. Pro jeho zvýšení se také doporučuje pít 100% džus a i přiměřeně kávu. Léčba vysokého tlaku musí být komplexní. Problémy s ním přibývají s věkem. Okolo šedesátého roku už má vyšší tlak, než je norma, 60 % populace. U žen po přechodu často vidíme poměrně rychlý nárůst hodnot krevního tlaku, a to i u těch, které bývaly „nízkotlaké“.

Čím se dá proti vysokému tlaku bojovat?

Máme léčbu farmakologickou a režimovou. Léky musí posoudit vždy lékař. V naší zemi jsou dostupné opravdu všechny skupiny léků na vysoký krevní tlak, které se běžně nabízejí ve světě. K režimovým opatřením patří především optimalizace hmotnosti. Mnohdy stačí její snížení o nadváhu a dostaví se normální tlak. Je nutné omezit sůl na doporučenou denní dávku, zvýšit příjem vlákniny a dodržovat pitný režim. Tím pro sebe uděláte strašně moc.

Jak si laik může diagnostikovat, že má něco se srdcem? Existují nějaké varovné příznaky? Nemocné srdce prý způsobuje otoky nohou, zadýchávání…

To už by byly hodně závažné důsledky, co jste vyjmenovala. Bohužel nemocné srdce někdy nedělá nic. Ale jakákoliv bolest na hrudi patří do nemocnice. Může se stát, že je od hrudní páteře, ale to nevadí. Je lepší přijet do nemocnice čtyřikrát zbytečně než jednou s posledním infarktem nedorazit vůbec. A tady se dělají dvě chyby. Ženy s bolestí na hrudi obvykle čekají, až někdo přijde domů. Mnohdy z banálních příčin, že by třeba zůstal pes doma sám. Nebo se chtějí ještě poradit s manželem, čímž ztrácejí čas.

U mužů je to jinak. Ti si většinou dají malého panáka, což je vlastně dobře. Tím dojde k malému rozšíření tepen, a to trochu pomůže. Ale protože je bolest přejde, a ona opravdu přechodná je, nikoho nezavolají a třeba se i vrátí do práce. A to už je špatně. Infarkt patří do nemocnice. Ještě bych velmi prosila o to, aby lidé do ní nevozili své rodinné příslušníky autem, protože když se jejich stav zhorší, tak jim sami nepomůžou. Od toho máme velmi dobře fungující systém záchranné služby. Ti, kteří už jakékoliv onemocnění srdce mají, by měli zpozornět, pokud se objeví nějaké nové příznaky. A hned směřovat k lékaři. Hlavně nespekulovat a neradit se s „doktorem Googlem“.

Je stále onemocnění srdce u nás nejčastější příčinou úmrtí dospělých? Ano, i když od roku 1987 naštěstí úmrtnost na kardiovaskulární nemoci setrvale pozvolna klesá. Zřejmě na to má vliv dostupnost léků. Loňský rok s covidovou pandemií nás ale určitě procvičil. Bylo však neuvěřitelné, a já jsem to ještě nezažila, že došlo k výraznému snížení hospitalizací na infarkt myokardu. Přitom na něj nenarostla úmrtí, což považuji za důkaz kvality našeho zdravotnictví.

Není pohyb jako pohyb. U dnes tolik moderních vytrvalostních běhů se vyplatí dobře se připravit. „Netrénovaný člověk, který chce podat výkon,
a přitom neumí rozložit své síly, nemá představu o náročnosti, jež ho čeká. Může si pak závažně ublížit,“ varuje kardioložka Adámková.

Pozorujete úbytek pacientů chodících na prevenci?

Je pravda, že loni k nám naši pacienti chodili méně, ale snažili jsme se s nimi být v kontaktu. Jakmile epidemie polevila, hned

jsmeje přemlouvali, aby za námi přišli. Nyní jsme už najeli na normální provoz, protože pacienty prostě nemůžeme nevidět.

Co vám udělalo na klinice poslední dobou radost?

Vždy vám udělá radost, když se vám podaří zachránit někomu život. Na klinice máme řadu preventivních programů a mezi jeden z nich patří vyšetření intrakraniálního řečiště tepen v hlavě. Je to velmi důležité, protože tam může být nějaká anomálie, výduť, která dlouho nedělá vůbec nic. Podařilo se nám u jednoho pacienta, který na toto vyšetření přišel v podstatě náhodou a neměl žádné příznaky, několik nebezpečných výdutí odhalit. Okamžitě jsme se domluvili s Ústřední vojenskou nemocnicí na operaci, která mu zachránila život ještě předtím, než by došlo k jejich prasknutí a následnému krvácení.

Těší mě, že kardiologie v posledních 40 letech prošla neskutečným vývojem. Jde ruku v ruce s překotným rozvojem technologií a rozmachem farmakologie. I když vývoj je v medicíně nevyzpytatelný. Počátek 20. století se nesl ve znamení zejména infekčních nemocí, u nichž se zdálo, že už nebudou díky antibiotikům hrozbou. Ale byl to omyl. K tomu si bohužel některé bakterie dokázaly vytvořit vůči antibiotikům rezistenci. Pak se ukázalo, že neumíme léčit ani mnohá virová onemocnění, covid-19 je toho příkladem.

Když jsme u covidu, vy jste stanula v čele výzkumného týmu, který se zabýval možností vyvinout českou vakcínu proti koronaviru. Jak to nyní pokračuje?

Je to běh na dlouhou trať, který začal loni na jaře. Tehdy jsme s panem doktorem Markem Petrášem (vakcinolog, přednosta Ústavu epidemiologie a biostatistiky 3. LF UK, pozn.red.), s nímž dlouhodobě spolupracuji, mluvili o nové epidemiologické situaci. Přemýšleli jsme o tom, jak se jí zkusit postavit. Řekl mi, že by věděl, jak vytvořit vakcínu. Navrhla jsem mu, že bych propojila organizace, které by v tom mohly pomoct. Tím, že kdysi stát prodal Ústav sér a očkovacích látek, tak se u nás naprosto rozbila platforma, která dříve na výrobě vakcín spolupracovala. Ministerstvo zdravotnictví s naším návrhem souhlasilo. Pověřilo Státní zdravotní ústav, IKEM a Ústav hematologie a krevní transfuze úkolem zjistit, zda by vakcínu proti covidu-19 šlo u nás vyvinout. Loni v červnu byl hotový prototyp inaktivované vakcíny, která obsahuje usmrcené viry, a došlo k malému pokusu na zvířecím modelu. Letos jsme byli požádáni, abychom dodali další podklady k tomu, zda by bylo reálné vakcínu skutečně vyrobit. Odevzdali jsme studii proveditelnosti a čeká se na verdikt, zda by se mohlo v jejím vývoji pokračovat.

Před rokem – předsedkyně sněmovního zdravotního výboru a lékařka Věra Adámková v dubnu 2020 v Praze na tiskové konferenci k zahájení studie testování reprezentativního vzorku populace na přítomnost onemocnění covid-19 spolu s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem (druhý zprava).

Bylo by to reálné? Přece jen za vakcínami proti covidu-19 stojí nadnárodní firmy.

Naše země má velmi bohatou historii české vakcinologie. Ústav sér a očkovacích látek řadu let zajišťoval několik desítek vakcín. A byli jsme v tomto oboru zcela soběstační. Nyní je všechny musíme dovážet, což je nevýhodné. Je škoda, že jsme se stali velmi závislými na jiných a nemáme na to žádný vliv. Považuji za přínos, že se nám podařilo vytvořit základnu, na níž by se dalo v příštích letech ve vývoji vakcín, a to nejen proti covidu, pokračovat.

Měli byste i firmu, která by vakcínu uměla vyrobit? Protože továrna v Jevanech, která byla součástí Ústavu sér a očkovacích látek, nyní patří americké firmě Novavax. A ta zde začala vyrábět svoji vlastní vakcínu proti covidu-19.

Víme o českém výrobci, který by na to měl všechny předpoklady a uměl by to.

Za roli ve výzkumném týmu už jste byla i kritizovaná, že byste se měla držet vašeho kardiologického oboru.

Víte, já mám své povolání jako hobby. Všechno, co jsem v medicíně dělala, mě bavilo a baví. Já tu medicínu miluju jako jeden celek. Můžu pomáhat lidem a ta možnost mě dodnes fascinuje. Jsem velmi ráda, že v naší zemi vzniklo několik úžasných věcí, které udělaly české ruce a české hlavy. K medicíně jsem vlastně tíhla odmala. Už když jsem velmi poctivě operovala svého medvěda. A pak jsem litovala, že se mu nezahojily rány, když jsem ho tak hezky zašila.

Foto:
<![CDATA[Zdravě jíst, méně solit a rozumně cvičit. Alkohol
Michal Sváček, MAFRA

FotoGallery:
Poruchy krevního tlaku jsou celosvětově jedno
z nejčastějších onemocnění srdce a cév. A choroby kardiovaskulární soustavy pak stojí podle statistik za každým druhým úmrtím. Léčba přitom
není jednoduchá, protože tlak má složitý regulační mechanismus.
Shutterstock

Ryby jsou vedle čerstvé zeleniny jednou z potravin, které prof. Adámková doporučuje.
„Traduje se, že naše sladkovodní ryby omega-3 mastné kyseliny neobsahují. Ale ony je mají, i když mořské ryby jsou na ně mnohem bohatší.“
Shutterstock

„Zdravější“ elektronické cigarety, v nichž tabák nehoří, jen se zahřívá? Má to háček. „Náplň vlastně tlí,“ varuje prof. Adámková. „Biologové to k tomuto procesu přirovnávají, protože je u něj stejná teplota i prostředí. A teď si představte, že to tlení vdechujete. Způsobuje to problémy s plícemi a se sliznicemi. Lidé, kteří přešli na elektronické cigarety, je považují za méně škodlivé. Proto jich paradoxně spotřebují víc. A je těžké jim vysvětlit,
že dělají svému zdraví medvědí službu.“
Shutterstock

Sůl je k životu nutná, většina lidí je ale citlivá
na množství sodíku. „Právě on je ten ‚vrah' v soli a skutečně to s ním nesmíme přehánět," varuje prof. Adámková.
Shutterstock

Jak na nemoci srdce a cév? Pohyb, zdravá strava, to vše ovlivnit dokážeme, ale je tu ještě genetika „Pokud se v rodině častěji vyskytují nemoci srdce a je podezření, že by jimi pacient mohl trpět, tak dnes už lékaři sami posílají na genetické vyšetření."
Shutterstock

Není pohyb jako pohyb. U dnes tolik moderních vytrvalostních běhů se vyplatí dobře se připravit. „Netrénovaný člověk, který chce podat výkon,
a přitom neumí rozložit své síly, nemá představu o náročnosti, jež ho čeká. Může si pak závažně ublížit," varuje kardioložka Adámková.
Shutterstock

„Ve 21. století dosahujeme s minimem námahy
maximálního pohodlí," varuje před skrytou civilizační hrozbou prof. Adámková. „Proto doporučuji lidem, když mají před sebou nějaké
pochůzky, aby na ně vyrazili pěšky. Z velkých studií víme, že když ujdeme denně alespoň 2 až 3 kilometry, děláme pozitivní věc pro své srdce a cévy."
Shutterstock

Před rokem – předsedkyně sněmovního zdravotního výboru a lékařka Věra Adámková v dubnu 2020 v Praze na tiskové konferenci k zahájení studie testování reprezentativního vzorku populace na přítomnost onemocnění covid-19 spolu s ministrem zdravotnictví Adamem Vojtěchem (druhý zprava).
ČTK

Zdravě jíst, méně solit a rozumně cvičit. Alkohol
pít minimálně, kávu střídmě a nikdy nekouřit.
Tak by se dal shrnout stručný návod na zdravé
srdce od lékařky, považované za jednu z předních
dam české kardiologie. „Vypadá to, že dávám
jednoduché rady, ale ony opravdu fungují," říká
prof. MUDr. Věra Adámková.
Michal Sváček, MAFRA

25. července 2021 15:00

ODEMKNOUT ČLÁNEK iDNES Premium

Zdravě jíst, méně solit a rozumně cvičit. Alkohol pít minimálně, kávu střídmě a nikdy nekouřit. Tak by se dal shrnout stručný návod na zdravé srdce od lékařky, považované za jednu z předních dam české kardiologie. „Vypadá to, že dávám jednoduché rady, ale ony opravdu fungují," říká prof. MUDr. Věra Adámková (66), CSc., přednostka Pracoviště preventivní kardiologie Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze.

Jenže šedá je teorie, zelený strom života. Přestože je podle doktorky Adámkové v Česku velké povědomí o zdravém životním stylu i o tom, jak se vyhýbat infarktu, pořád se nám nějak nedaří to dostat pod kůži.

LÉKAŘI ČESKA
VŠECHNY DÍLY SERIÁLU ZDE

Přijde mi, že srdce je rekordmanem v počtu mýtů. S jakými pověrami okolo něj se setkáváte v ordinaci?
Mýtů, které se týkají srdce, je opravdu poměrně hodně. Někdy si ani nedokážete představit, kde se vzaly. Ale tak to asi život přináší. Některé jsou opravdu úsměvné. Zažila jsem jednu pacientku, která měla představu, že si po obědě nesmí vzít jakoukoliv bílkovinu. Věřila tomu i celá její rodina, která už ani sama nevěděla, jak na to přišla. Přitom to byl úplný nesmysl.

ZÍSKEJTE CHYTRÉ HODINKY XIAOMI MI WATCH
ZÍSKAT VÝHODNĚ
Přečetli jste jen část článku. Pokračujte s iDNES Premium.
VYZKOUŠET ZA 1 KČ
Akční nabídka první měsíc za 1 Kč, následně za 39 Kč měsíčně. Členství je možné kdykoliv zrušit a je bez závazků.
Již máte předplatné? Přihlaste se a čtěte dál.
Přihlásit se
Darovat předplatné

Členové klubu iDNES Premium nejčastěji čtou:

Opičí herpes B. V Číně zemřel muž na vzácný virus, nakazil se od makaků

Nikdy nevíte, co řidič v koloně udělá, popisuje lékař záchranné služby

Kde vakcína méně táhne. Prohlédněte si unikátní statistiku proočkovanosti

Autor: Blanka Kalenská, Téma

Zpět

Na získanou hemofilii je třeba myslet, pro pacienty totiž může být osudná – kazuistiky z Pařízkových dnů URL

WEB, Datum: 19.08.2021, Zdroj: prolekare.cz, Strana: 0, Autor: Gumulec J. Získaná

... může být fatální V přednášce nazvané „AHA a krvácení, které nelze zastavit doporučeným postupem“ představil MUDr. Peter Salaj případ z pražského Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT). Jednalo se o muže čínského původu žijícího v Praze, v době události 49letého (* 1966), který neměl...

Čelíme nepříteli, na něhož musíme jít společně, říkají IT náměstci z nemocnic. A volají po větší spolupráci v oblasti kyberbezpečnosti URL

WEB, Datum: 08.09.2021, Zdroj: ekonomicky-denik.cz, Strana: 0, Rubrika: Stálá ekonomická konference

... programu, který by potřebné lidi pomáhal vychovat.Praha si doposud musela poradit sama, peníze ale může přinést Národní plán obnovyMichal Tůma, ÚHKTPražské nemocnice mají od těch v ostatních krajích nevýhodu, že nemohou čerpat peníze ze strukturálních fondů, Praha jako bohatý region na ně...

Čelíme nepříteli, na něhož musíme jít společně, říkají IT náměstci z nemocnic. A volají po větší spolupráci v oblasti kyberbezpečnosti URL

WEB, Datum: 08.09.2021, Zdroj: zdravotnickydenik.cz, Strana: 0, Rubrika: Konference ZD

... programu, který by potřebné lidi pomáhal vychovat.Praha si doposud musela poradit sama, peníze ale může přinést Národní plán obnovyMichal Tůma, ÚHKTPražské nemocnice mají od těch v ostatních krajích nevýhodu, že nemohou čerpat peníze ze strukturálních fondů, Praha jako bohatý region na ně...

Zálety Aleny Zárybnické – Ruth Tachezy

RÁDIO, Datum: 12.09.2021, Zdroj: ČRo Pardubice, Zpráva: 1

... jsme vyšetřovali místo našich papilomavirů, protože jsme zavedli techniku, která tenkrát nebyla komerčně dostupná, když vše začínalo, tak jsme v Ústavu hematologie a krevní transfuze vyšetřovali pacienty na covid a následně jsme se zabývali i například přípravou antigenů pro testy...

Radio Prague International - 29.9.2021

WEB, Datum: 29.09.2021, Zdroj: Radio Prague International, Strana: 0, Autor: Zdeňka Kuchyňová

... v roce 2010 Karel Janeček. Od té doby fond ocenil 99 vědců a vědkyň.Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemiíVědci z Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) pracují na vývoji buněk, které pomáhají pacientům bojovat s nádory krve. Chtějí i zlevnit jejich...

Zprávy 19:00

RÁDIO, Datum: 29.09.2021, Zdroj: ČRo Karlovy vary, Zpráva: 1

Pořad byl automaticky přepsán aplikací Beey (www.beey.io).Zmrazení platů ústavních činitelů. Vědci z ústavu hematologie krevní transfuze vyvíjejí genovou terapii pro pacienty s nádory krve noc bude v Čechách i polojasná na východě ale vydrží zamračeno a deštivo naměříme minimálně 5 stupňů. Dobr...

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií URL

WEB, Datum: 29.09.2021, Zdroj: mednews.cz, Strana: 0, Autor: Redakce Prevence

... jich bude možné až 12 a po přestěhování do nové budovy zhruba 40, což pokryje potřeby českých hematologických pacientů. Prostory na výzkum „Na ústavu hematologie jsme pro vědu a výzkum měli jen takové stísněné prostory, které neumožňovaly rozvoj stávajících (výzkumných) skupin nebo vznik...

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií URL

WEB, Datum: 29.09.2021, Zdroj: ozdravotnictvi.cz, Strana: 0, Rubrika: Zpravodajství

Vědci z Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) pracují na vývoji buněk, které pomáhají pacientům bojovat s nádory krve. Chtějí i zlevnit jejich léčbu genovou terapií, dosud musí být ze zahraničí a stojí desítky milionů korun. Z nevyhovujících prostor v hlavním areálu ústavu u Karlova...

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií URL

WEB, Datum: 29.09.2021, Zdroj: radio.cz, Strana: 0

Vědci z Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) pracují na vývoji buněk, které pomáhají pacientům bojovat s nádory krve. Chtějí i zlevnit jejich léčbu genovou terapií, dosud musí být ze zahraničí a stojí desítky milionů korun.Vědci pracují s buňkami, které přirozeně rakovinové buňky...

INTENZIVNÍ PÉČE V HEMATOLOGII URL

WEB, Datum: 30.09.2021, Zdroj: cbdb.cz, Strana: 0, Autor: Petr Cetkovský

Odborná Napsal: Petr Cetkovský Galén ISBN: stran O čem je kniha INTENZIVNÍ PÉČE V HEMATOLOGII? OBSAHAutorský kolektiv Úvod Seznam zkratek 1. Intenzivní péče v hematologii 1.1. Základní opatření a monitorování na jednotce intenzivní péče 1.2. Cirkulační dysfunkce, šok, sepse,...

Margita (65) o zásahu policie u nemocné Zagorové (75): Nemohli se k ní dostat, našli ji v bezvědomí! URL

WEB, Datum: 30.09.2021, Zdroj: blesk.cz, Strana: 0, Rubrika: České celebrity

... tam, kde o její krvinky léta pečují.V pátek ráno už na tom byla zpěvačka mnohem lépe, takže ji z interny přestěhovali na běžné lůžkové oddělení Ústavu hematologie a krevní transfuze. „Byl jsem za ní teď ráno už na ÚHKT, Hanka byla už učesaná, vykoupaná, voňavá a měla dobrou náladu....

Na získanou hemofilii je třeba myslet, pro pacienty totiž může být osudná – kazuistiky z Pařízkových dnů URL

WEB, Datum: 19.08.2021, Zdroj: prolekare.cz, Strana: 0, Autor: Gumulec J. Získaná

Sekundární hemofilie je vzácné autoimunitní onemocnění, při němž dochází ke krvácení z důvodu přítomnosti protilátek proti koagulačnímu faktoru VIII (FVIII). Vyskytuje se především u starších jedinců, poporodně a při autoimunitních či nádorových chorobách a minimálně u 50% pacientů je idiopatická. Úvaha o eventualitě její přítomnosti a případný včasný adekvátní zásah mohou mít pro pacienta zásadní roli. Této problematice se věnovaly i virtuální Pařízkovy dny 2021, a to v rámci sympozia, na němž byly prezentovány 3 zajímavé kazuistiky.

Kazuistika 1: Včasné neprovedení aPTT může být fatální
V přednášce nazvané „AHA a krvácení, které nelze zastavit doporučeným postupem“ představil MUDr. Peter Salaj případ z pražského Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT). Jednalo se o muže čínského původu žijícího v Praze, v době události 49letého (* 1966), který neměl závažné zdravotní potíže a neužíval dlouhodobou terapii. V létě 2015 byl přeléčen antibiotiky (ATB) a virostatiky pro genitální ulceraci, sérologicky byl HIV- i syfilis-negativní.

Nynější onemocnění
Po dobu zhruba 10 dní se pacientovi tvořily podkožní hematomy, zejména na končetinách. Před příchodem do ÚHKT navštívil 2 pražské fakultní nemocnice, ovšem pokaždé byl bez laboratorního vyšetření a stanovení diagnózy odeslán domů.
Laboratorní a klinický nález
Laboratorní výsledky:
leukocyty 8,3 × 109 /l, Hb 112 g/l, trombocyty 219 × 10 /l

aPTTr 3,25, INR 0,99, D-dimery 400 µg/l
FVIII pouze 1 %, inhibitor FVIII 33,6 BU/ml
Byly zjištěny difuzní podkožní hematomy, nejrozsáhlejší na končetinách, a kompartmentový syndrom pravého bérce.

Průběh terapie a další vývoj
Léčba musela probíhat v několika rovinách souběžně:
eradikace inhibitoru: kortikoidy (4,5–9 mg/kg denně) + cyklofosfamid (CF; 1,8 mg/kg denně) + intravenózní imunoglobuliny (IVIG; D5 – 0,4 g/kg denně 1.–5. den)

prevence a léčba krvácení: rFVIIa (120 µg/kg i.v. každé 2 hodiny)
chirurgická terapie: vitální fasciotomie pravého bérce 1. den hospitalizace
Stav nezlepšen, přetrvává krvácení a riziko vzniku kompartmentového syndromu, proto následující den provedeno rozšíření fasciotomie (D2).
Pro přetrvávání krvácení a zhoršování stavu musel být zvolen následující postup:

rFVIIa podáván v kontinuální terapii (D4)
poté k této terapii přidán koncentrát aktivovaného protrombinového komplexu (aPCC) v dávce 36 IU/kg každých 8 hodin (D5)

Dále bylo nutné hradit ČK a fibrinogen.
Až kombinovaná terapie rFVIIa + aPCC vedla k zástavě krvácení. Prokoagulační terapie mohla být vysazena 21. den léčby, týž den byla naměřena hladina FVIII 91 %. Následně byl muž přeložen na chirurgii k definitivnímu ošetření rány po fasciotomii. Celková doba hospitalizace až do propuštění do ambulantní péče trvala zhruba 2 měsíce. Pacient následně setrval v dlouhodobé remisi bez krvácení.

Závěr
Stav byl uzavřen jako získaná hemofilie A (AHA) po autoimunitní hepatitidě (potvrzené biopticky). Pacient užíval dlouhodobou kortikoterapii.

Kazuistika 2: Získaná hemofilie A a fibrilace síní
Doc. MUDr. Petr Dulíček, Ph.D., ze IV. interní hematologické kliniky LF UK a FN Hradec Králové (FNHK) popsal případ muže (* 1944), který užíval kombinaci antiagregační a antikoagulační terapie (tedy byl léčen postupem, jenž není nijak zřídkavý) a onemocněl vzácnou krvácivou chorobou – získanou hemofilií A (AHA). Přednášející zdůraznil, že v té chvíli byla ovlivněna primární hemostáza. Tvořily se hematomy, nedošlo však ke krvácení do CNS.

Anamnéza
Rodinná anamnéza byla z hlediska krvácivých projevů negativní. V osobní anamnéze měl pacient ischemickou chorobu srdeční (stav po infarktu myokardu + aneurysma spodní stěny – rok 2013), fibrilaci síní (FiS; v říjnu 2018 skóre CHA2DS 2-VASc 4), hypercholesterolémii, paraparézu dolních končetin a stav po akutní cholecystitidě, navíc se jednalo o bývalého kuřáka. Užívaná medikace zahrnovala isosorbid-mononitrát, pantoprazol, amilorid, betaxolol, analgetika metamizol a tramadol a dále warfarin a kyselinu acetylsalicylovou (ASA).

Nynější onemocnění
3. října 2019 zvýšená tvorba hematomů, krvácení do měkkých tkání horních i dolních končetin. Sekundárně vznikla anémie, byla řešena substitucí krevními převody.
Byla vysazena ASA, z důvodu vysoké hodnoty INR (5,1) podán vitamin K 1(1 ampule Kanavit, za 24 hodin INR v normě). Přetrvávala však vysoká hodnota aPTT bez antikoagulační terapie.
7. října 2019 byl pacient přeložen na IV. interní hematologickou kliniku LF UK a FNHK.

Diagnostika
Na základě laboratorního vyšetření byla diagnostikována získaná hemofilie. Docent Dulíček při prezentaci kazuistiky upozornil zejména na hodnoty aPTT (aPTT-K 35, aPTT-N 126, korekce 50, po 1 hodině 72), nízkou hladinu FVIII (2 %) a přítomnost inhibitoru (9 BU/ml).

Průběh terapie a další vývoj
Léčba obnášela podávání rFVIIa (do zástavy krvácení – první 3 dny), methylprednisolonu (125 mg – po 14 dnech p.o. 16 mg 5-3-0), CF, edoxabanu 50 mg.
Kontroly ukázaly úpravu: 11. října aPTTr 2,15; 14. října aPTTr 1,74; 21. října aPTT-K 35; aPTT-N 41,5; FVIII 16 %.

Dne 24. října 2019 proběhla dimise.
Pacientovi opětovně nasazena ASA, dále nízkomolekulární heparin (LMWH) a zahájeno snižování dávky kortikoidů.

Následné výsledky pacienta a na ně navazující postup terapie:
31. října 2019: v pořádku; aPTT 1,0; FVIII 61 %; inhibitor 0
15. listopadu 2019: vysazen LMWH a nasazen edoxaban 60 mg, nadále snižování dávky kortikosteroidů
18. prosince 2019: v pořádku, aPTTr 1,57; FVIII 106 %; CF 50 mg; edoxaban 60 mg; kortikoidy 8 mg

1. ledna 2020: kortikoidy vysazeny
Polovina února: ukončeno užívání CF - v pořádku, poté kontrola ve spádu (z důvodu pandemie COVID-19)
9. června 2020: v pořádku; aPTT-K 33,8; aPTT-N 81,6; aPTTr 2,41; FVIII 95 %

Pacient byl v pořádku až do října 2020, tzn.
10 měsíců trvala remise bez terapie.

Situace od října 2020
6. října 2020 byl pacient znovu přijat pro opětovný výskyt hematomů. Laboratorní výsledky: aPTT-K 33,9; aPTT-N 168,7; aPTTr 4,98; FVIII 0,2 %; inhibitor 15 BU/ml.
Za hospitalizace byly vysazeny edoxaban a ASA a dále se postupovalo stejně jako poprvé, jen rVIIa v dávce 3,2 mg pouze 1 den a CF 100 mg.
Během 21 dnů bylo dosaženo remise a opět nasazeny ASA a edoxaban. Koncentrace FVIII stoupala:

5. listopadu 2020: FVIII 123 %
26. listopadu: FVIII 199 %

18. prosince: FVIII 213 %
Poslední kontrola proběhla 29. ledna 2021: prednison 5 mg, CF 50 mg.

Závěr
Docent Dulíček v této kazuistice vyzdvihl, že standardní terapií a vysazováním léků bylo u pacienta dosaženo remise. V závěru svého vystoupení upozornil na koncept protiembolizační strategie (PES) určený pro léčbu FiS u hemofiliků: antitrombotická terapie se v něm řídí podle aktivity FVIII/FIX a rizika CMP (skóre CHA2DS2-VASc).

Kazuistika 3: Získaná hemofilie A u pacienta s COVID-19
MUDr. Jaromír Gumulec z Kliniky hematoonkologie LF OU a FN Ostrava (FNO) popsal příběh 68letého muže, který byl koncem roku 2020 hospitalizován na chirurgii pro ileus s nejasným zúžením střeva v oblasti ilea.

Anamnéza a nynější onemocnění
Stav provázely zástava odchodu stolice, bolesti břicha, zvracení bez příměsi krve. Větry odcházely, nazogastrická sonda pacientovi přinesla úlevu. CT břicha podstoupil 29. prosince 2020.
Užíval warfarin pro fibrilaci síní (FiS), v anamnéze měl ataku získané hemofilie A před cca 18 měsíci. Z tohoto důvodu byl přeložen do FNO k chirurgickému řešení po přípravě. Nebylo ještě známo, zda se jedná o novou ataku hemofilie, nebo přípravu k chirurgickému řešení u polymorbidního pacienta léčeného warfarinem.
Při přijetí do FNO měl pozitivní test PCR na SARS-CoV-2, byl tedy umístěn na covidové pracoviště.

Hematologické konzilium
Pacient byl při vyšetření v rámci hematologického konzilia dušný pro incipientní pneumonii, ale především pro souběžné levostranné srdeční selhávání, schvácený, měl horečku. V dané chvíli nejevil žádné známky krvácení. Poslední warfarin užil snad před 5 dny.
Laboratorně se jednalo o relaps získané hemofilie A (AHA): aPTTr 3,22; PTr 1,49; FVIII 1,6 %; inhibitor 11,4 BU/ml.
Dr. Gumulec doporučil pokud možno co nejkonzervativnější postup, podání koncentrátu protrombinového komplexu (PCC) ke zrušení efektu warfarinu, mechanickou tromboprofylaxi (kompresní punčochy). Dále pro případ, že by musela být provedena operace nebo došlo ke krvácení, použít bypassovou terapii (primárně rFVIIa, v záloze případně aPCC) a restartovat imunosupresivní léčbu, jakmile to bude bezpečné.

Předoperační vyšetření
permanentní FiS, skóre CHA DS -VASc 7 chronická ICHS, stav po perkutánní transluminální angioplastice RIA, dysfunkce pravé komory, výrazná dilatace všech srdečních oddílů hypertenzní nemoc (grade III podle WHO), diabetes mellitus 2. typu, dna, chronická hepatopatie

nová aktivita AH
COVID-19 – incipientní infiltrace subpleurálně vpravo.
Podle názoru anesteziologa byl nemocný schopen výkonu s riziky. Kardiolog potvrdil, že pacient je vysoce rizikový a výkon u něj může být proveden pouze z vitální indikace.

Průběh terapie a další vývoj
K úpravě PTr byl podán vitamin K1, což nakonec mělo efekt. Nové CT prokázalo, že příčinou stenózy v oblasti ilea bylo nejspíše krvácení do břišní stěny.
Během 10 dnů intenzivní konzervativní péče se upravila střevní pasáž, pacient se rovněž oběhově stabilizoval. Zvyšoval se ale

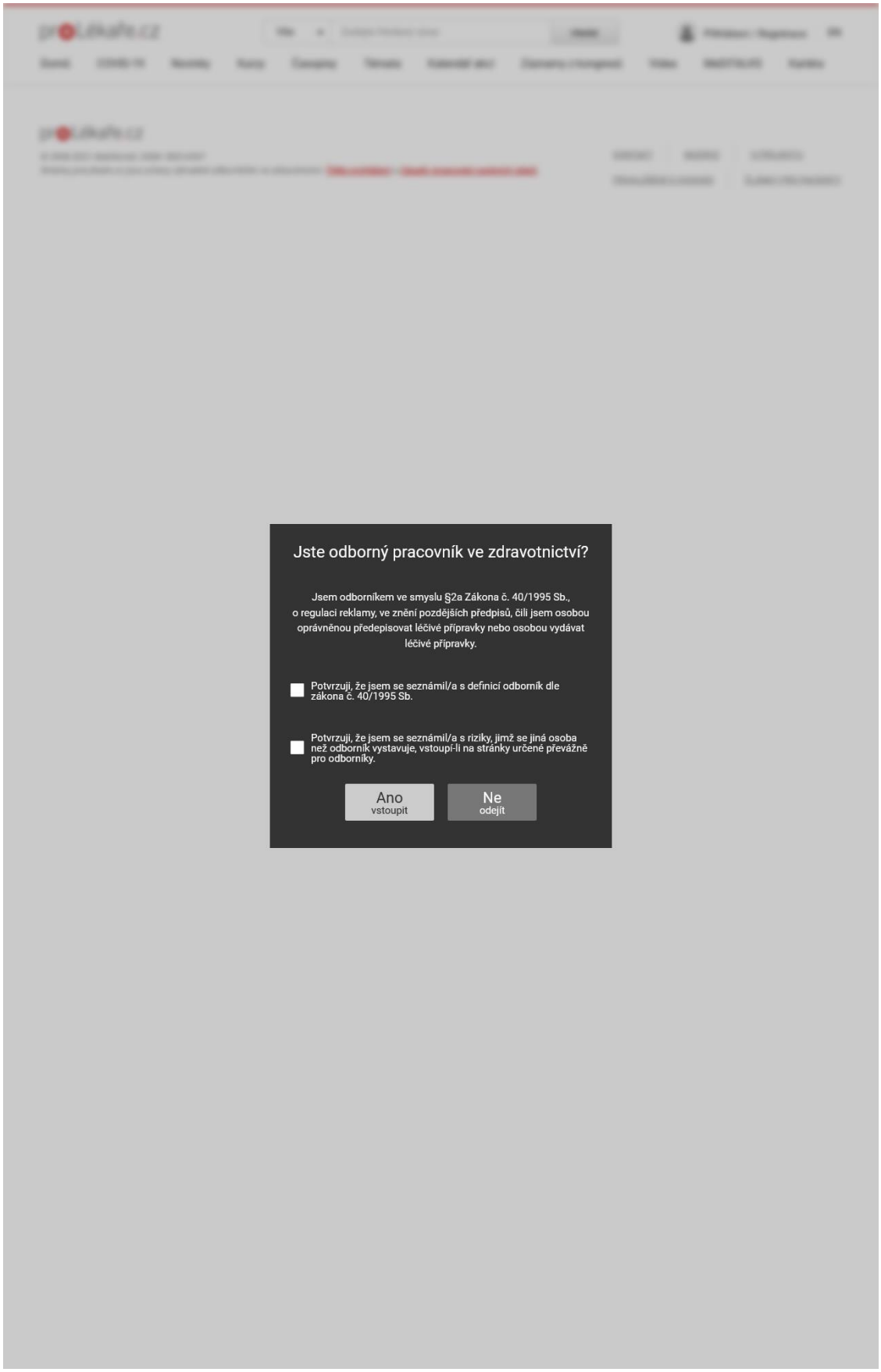
titr inhibitoru FVIII.
Po negativním výsledku testu PCR na SARS-CoV-2 z 19. ledna 2021 byl pacient přeložen na hematoonkologickou kliniku. Zde byla zahájena imunosupresivní terapie. Pacient užíval prednison (1 mg/kg denně), cyklofosfamid (2× 50 mg denně) a podpůrnou léčbu.
Zřetelně poklesl titr inhibitoru, mírně stoupala aktivita FVIII a nevyskytlo se žádné nové krvácení. CT vyšetření ukázalo ustupující difuzní ztluštění stěny tenké kličky v mezo- až hypogastriu. Po 42 dnech byla hospitalizace ukončena.
Stav pacienta se dále zlepšoval. Po 21 dnech byla snížena dávka prednisonu, po 29 dnech zjištěna kompletní odpověď a po 43 dnech byl vysazen cyklofosfamid.
Po 14 dnech od dosažení odpovědi byla znovu nasazena antikoagulační léčba, a to dabigatranem namísto warfarinu.
Doporučení restartu antikoagulace pro FiS po stabilizaci aktivity FVIII v referenčním rozmezí vyplývá i z guidelines Americké hematologické společnosti (ASH).

Závěr: poznatky o AHA a COVID-19
Dr. Gumulec na závěr konstatoval, že publikovaných případů AHA spojených s COVID-19 je zatím málo, a upozornil na práci, podle níž infekce virem SARS-CoV-2 u predisponovaného jedince (polymorfismus genu HLA-DRB1) může vést k rozvoji autoimunitního onemocnění.
Aktuální doporučení podle slov přednášejícího nabádá k opatrné volbě intenzity imunosuprese. K zahájení imunosuprese by mělo dojít po odeznění COVID-19. „Imunosupresivní léčbu podáváme dále i v tomto případě. Rituximabu se v době covidové snažíme vyhýbat," zakončil svou prezentaci.

Eva Srbová
redakce MeDitorial

Zdroje:
1. Salaj P. AHA a krvácení, které nelze zastavit doporučeným postupem. Pařízkovy dny, 17. března 2021.

2. Dulíček P. Získaná hemofilie a fibrilace síní.
Pařízkovy dny, 17. března 2021.
3. Gumulec J. Získaná hemofilie A u pacienta s COVID-19. Pařízkovy dny, 17. března 2021.


Jste odborný pracovník ve zdravotnictví?
Jsem odborníkem ve smyslu §2a Zákona č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy, ve znění pozdějších předpisů, čili jsem osobou oprávněnou předepisovat léčivé přípravky nebo osobou vydávat léčivé přípravky.
Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s definicí odborník dle zákona č. 40/1995 Sb.
Potvrzuji, že jsem se seznámil/a s riziky, jimž se jiná osoba než odborník vystavuje, vstoupí-li na stránky určené převážně pro odborníky.
Ano
vstoupit
Ne
odejít

Zpět

Čelíme nepříteli, na něhož musíme jít společně, říkají IT náměstci z nemocnic. A volají po větší spolupráci v oblasti kyberbezpečnosti URL

WEB, Datum: 08.09.2021, Zdroj: ekonomicky-denik.cz, Strana: 0, Rubrika: Stálá ekonomická konference

Kybernetické bezpečnosti v českých nemocnicích je potřeba věnovat mimořádnou pozornost, protože počet i závažnost hackerských útoků stále roste. Zdravotnická zařízení čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost vnemocnicích a Národní plán obnovy. Základním problémem již nejsou ani tak peníze jako naprostý […]

Kybernetické bezpečnosti v českých nemocnicích je potřeba věnovat mimořádnou pozornost, protože počet i závažnost hackerských útoků stále roste. Zdravotnická zařízení čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost vnemocnicích a Národní plán obnovy. Základním problémem již nejsou ani tak peníze jako naprostý nedostatek know-how a IT odborníků, neexistující společné standardy a roztříštěný postup. A pokud se nějaký projekt podaří zrealizovat, je třeba počítat s tím, že do pěti let se začíná nanovo. Zdravotnická zařízení tak volají po větší vzájemné spolupráci, společných základních pravidlech i větší koordinaci ze strany státu.

Petr Foltýn, FN Ostrava

Počet kybernetických útoků na zdravotnická zařízení rok od roku stoupá. Podle Národního úřadu pro kybernetickou bezpečnost (NÚKIB) vzrostl loni výrazně počet a závažnost útoků, z nichž za nejzávažnější označil dva rozsáhlé útoky proti Fakultní nemocnici v Brně a Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Úřad zároveň konstatoval, že celkovou úroveň kybernetické zabezpečenosti je potřeba posílit. Nemocnice přitom čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost v nemocnicích a Národní plán obnovy.

Na elektronizaci, digitalizaci a kyberbezpečnost proudily do sektoru v minulých letech – a ještě proudit budou – značné sumy peněz, především z evropských fondů. Velkou překážkou je však naprostý nedostatek kvalitních a zkušených IT pracovníků a do budoucna také udržitelnost již jednou realizovaných projektů. „Musíme myslet na obnovu, do pěti let ty peníze budete potřebovat znovu," upozorňuje náměstek ředitele pro informační technologie z Fakultní nemocnice Ostrava Petr Foltýn.

Peníze jsou jen začátek

Antonín Hlavinka, FN Olomouc

Foltýn má bohaté zkušenosti. Nejen že má Ostrava zkušenost se závažnými kybernetickými útoky – kterým odolala – ale především si v minulých letech naplánovala a zrealizovala celkem patnáct projektů spojených s kyberbezpečností. Letos zbývá dokončit již jen poslední dva. „Není to ale vůbec nic jednoduchého. Pokud si to chcete řídit sami a nedostat se do vleku nějaké řídící společnosti, a navíc máte projekt doručit v konkrétním čase, jak si to žádají dotační podmínky, potřebujete na to vyčlenit značné personální kapacity. Projektové manažery a lidi, kteří dokáží dělat obojí – obsluhovat provoz nemocnice i realizovat projekty," popisuje náměstek.

Nemocnice si podle něj nemůže stěžovat na nedostatek peněz. Zhruba 170 milionů korun čerpala z evropských fondů, využila i vlastní zdroje. „Peníze jsou ale jen první fáze, ještě to musíte implementovat a přežít," konstatuje Foltýn. A pak, jak již bylo zmíněno, je třeba myslet na financování další podpory, kontinuity a obnovy. „Životnost těchto technologií je jen kolem pěti, šesti let," upozorňuje.

Cestou vlastních zdrojů s přispěním evropských fondů na elektronické zdravotnictví kráčí i Fakultní nemocnice Olomouc. Podle jejího náměstka pro informační technologie Antonína Hlavinky je neuralgickým bodem kybernetického zabezpečení českých nemocnic bezpečné zasílání dat. „Pokud tohle nebude zajištěno, je to všechno k ničemu," tvrdí.

Jednotná pravidla pro bezpečnou komunikaci a sdílení zdravotnické dokumentace mezi nemocnicemi sice nově definuje zákon o elektronickém zdravotnictví, který byl v druhé polovině srpna konečně schválen našimi zákonodárci, nemocnice však již své projekty vybudovaly, budují nebo je připravují. „Máme na starosti i krajský eHealth, připravujeme portál pro pacienty a výměnu elektronického záznamu. Ale bez zákona jsme byli ve vakuu, jdeme se zavázanýma očima. Stále nevíme, jak si budeme potřebná data s ostatními nemocnicemi vyměňovat. Bez kyberbezpečnosti to ale nepůjde," varuje Hlavinka. Problém vidí zejména u menších nemocnic, které nemají peníze ani personální kapacity a s eHealth a kyberbezpečností nijak výrazně nepokročily. „Ve srovnání s velkými nemocnicemi je to velká disproporce. Je to někdy až tristní, přitom se o ně nikdo moc nestará," myslí si Hlavinka.

Podle něj může pomoci sdílení know-how. Jeho nemocnice stála u vzniku, podle jeho slov „partyzánské", iniciativy hSOC, do níž se doposud zapojilo kolem čtyřiceti poskytovatelů zdravotní péče i několik krajských zřizovatelů a dalších institucí. Vznikla právě vloni, kdy již tak přetížené nemocnice zažily vedle návalu covidových pacientů i nebývalý počet a sílu kybernetických útoků. Hlavinka nicméně připouští, že se zatím tuto spolupráci nedaří institucionalizovat. „Bylo by dobré to ale nějak propojit, protože iniciativa již nějakou dobu funguje," navrhuje.

Hlavinka také doporučuje nastavit standardy a benchmarky a ty prosazovat pozitivní či negativní motivací s přispěním zdravotních pojišťoven jako plátců. Nedostatek odborníků pak navrhuje řešit i cestou vzdělávání, kde by se mělo více myslet na oblast „digital healthcare". Jeho nemocnice proto spolupracuje s Univerzitou Palackého na přípravě vzdělávacího programu, který by potřebné lidi pomáhal vychovat.

Praha si doposud musela poradit sama, peníze ale může přinést Národní plán obnovy

Michal Tůma, ÚHKT

Pražské nemocnice mají od těch v ostatních krajích nevýhodu, že nemohou čerpat peníze ze strukturálních fondů, Praha jako bohatý region na ně nemá nárok. Musí si vystačit s vlastními zdroji, i když se potýkají se stejnými problémy jako jejich kolegové z mimopražských zařízení.

To potvrzuje Michal Tůma, náměstek ředitele Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT). Jeho ústav (nepoměrně menší ve srovnání s fakultními nemocnicemi) již realizuje projekty související s kyberbezpečnosti v hodnotě zhruba 20 milionů korun. Připravuje i nový informační systém.

Situaci mu vedle již zmíněných problémů komplikuje další překážka: „V současné době máme problém s dostupností IT komponent. Již přes půl roku soutěžíme hardwarové vybavení a nedokážeme ho vysoutěžit. Dodavatelé nejsou schopni plnit své nabídky, které podali před měsícem," popisuje Tůma. Podle něj poptávají velmi profesionální techniku, která není k dispozici k okamžitému odběru ani v „normálních" dobách „Takže i když máme peníze, nejsme schopni to realizovat. Pravděpodobně budeme muset požádat o prodloužení termínu," dodává náměstek.

Na lepším kybernetickém zabezpečení postupně pracuje i Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. I zde se, jak připouští Marek Brosche, projevuje nedostatek financí i lidských zdrojů. Problém je o to závažnější, že do budoucna je nutné počítat s tím, že některé informační systémy budou certifikované jako zdravotnické prostředky (odečítají „živá" data z monitorů apod.). „Tady je bezpečnost naprosto zásadní," upozorňuje.

Brosche by ocenil, kdyby bylo možné čerpat peníze nejen „na železo", ale s ohledem na zoufalý nedostatek lidí i na služby od specializovaných dodavatelů. „Služeb jednoho odborníka by mohlo využívat i více nemocnice najednou," navrhuje.

Tak nějak „podomácku" zápasí s kyberbezpečností malá pražská Nemocnice Na Františku, která zatím na žádný projekt z evropských fondů nedosáhla. „

Václav Machek, Nemocnice na Františku

Pokoušeli jsme se nahrát hackerský útok, který neprošel, čili nejsme úplně na stromech. Zdaleka však nejsme na úrovni jako třeba fakultní nemocnice v Ostravě nebo Olomouci. Když byl jednou ohlášený velký útok, tak z preventivních důvodů jsme systémy prostě vypnuli. Nevím, jestli to bylo úplně rozumné, ale když jsem se to dověděl den před tím, tak jsem jiné řešení neviděl," vypráví náměstek ředitele Václav Machek. I on zmiňuje personální problém a chybějící nástroje k tomu, aby se mohl o nemocnici starat.

Praha si však může v nejbližších letech polepšit díky projektům z Národního plánu obnovy, o němž budeme informovat v dalších vydáních Zdravotnického deníku.

Konsolidace do většího celku funguje

Martin Coufal, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

To, že spolupráce a konsolidace do většího celku přináší nemocnicím jednoznačné výhody, ukazuje společný postup zařízení v rámci společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s. Ta zahrnuje pět menších lůžkových zařízení, které dohromady zaměstnávají téměř pět tisíc zaměstnanců. Spojení umožnilo nejen konsolidaci lůžkové péče, ale například také sjednocení postupu při elektronizaci provozu nemocnic a jejich kybernetického zabezpečení. „To, že jsme měli větší celek, určitě pomohlo. Malé okresní nemocnice se třemi lidmi IT by si na projekty ze strukturální fondů vůbec nemohly sáhnout," konstatuje ředitel ICT Martin Coufal.

Díky této konsolidaci tak vznikly centralizované projekty kyberbezpečnosti za 50 milionů a eHealth za dalších 50 milionů pro všechna zařízení najednou. Pomohl také Pardubický kraj, který připojil nemocnice do své regionální datové sítě. „Nemocnice to zvedlo na úplně jinou úroveň. Díky tomu mají jejich lidé i více času věnovat se koncovým uživatelům, poskytují daleko lepší podporu. Jsou v terénu a v případě problému dokáží poradit," popisuje Coufal s tím, že edukace a osvěta je také velmi důležitá. „Tu chybu udělá nakonec právě koncový uživatel, například otevřením nějakého phishingového emailu," zdůrazňuje.

Coufal doplňuje další těžkosti, s nimiž se nemocnice musí potýkat. „Svět IT přechází na formu předplatného. Licence se neprodávají, nabízejí se měsíčně jako služba. Na to ale dotační programy nejsou stavěny. Opouští se svět nákupu HW a SW, velcí výrobci jako Cisco a Microsoft již postupují jen takto," upozorňuje ředitel. V praxi tak zadavatelé naráží na to, že si platí drahý měsíční pronájem licence, na nějž budou muset sehnat peníze i v dalších letech.

Kybernetickou bezpečnost nemocnic mohou podle něj ohrožovat i již zmíněné zdravotní přístroje. „Jsou to dnes všechno počítače, na které ale nesmíme sáhnout. Jsou totiž certifikované od výrobce, který například tvrdí, že musí běžet na Windows 95. Pokud je máme zapojit do sítě, je ohrožení touto cestou vysoké. To je také velká výzva," dodává Coufal.

IT v roli Popelky

Karel Kantor z mezinárodní skupiny VAMED MEDITERRA.

Význam spolupráce zdůrazňuje Karel Kantor z mezinárodní skupiny VAMED MEDITERRA. Ta v Česku provozuje sedm zdravotnických zařízení včetně nemocnic, které mohou čerpat ze zkušeností poučenějších kolegů z Rakouska či Německa. „Kyberbezpečnost bereme velmi vážně. I my jsme součástí českého zdravotnického systému a budeme rádi sdílet s ostatními zkušenosti a informace. Spolupráce je naprosto zásadní, protože čelíme přesile a a hackeři budou vždy pár kroků před námi," zdůrazňuje Kantor.

Situace je o to složitější, že podle něj je IT v českých zdravotnických zařízení stále tak trochu v roli Popelky. „Snad se to s

nástupem digital health změní. Covid to urychlil, my sami už na tom pracujeme a připravujeme online produkty, například telerehabilitaci. Až budou tyto výkony přímo napojeny na výnosy, pak tam bude i spojnice s IT," myslí si.

Také podle Kantora by pomohlo nastavení standardů či benchmarků, které by měla zařízení splnit. „Kolik nemocnic má například nastavený sendbox, který přijímá emaily a testuje, nakolik jsou přílohy v emailu toxické, a pak ho teprve posílá dál?" ptá se řečnicky. Podle něj však chybí sjednocující administrátor, který by to organizoval a nabídl zázemí. „Může to být kdokoli. Téma je silné, všichni se rádi přidají," je přesvědčený Kantor.

VZP: Je nepřijatelné, aby nemocnice kolabovaly

Kateřina Valentová z NÚKIB

Jednu takovou platformu již chystá NÚKIB, jak ostatně zmiňoval i náměstek Hlavinka. V polovině září svolává úřad první setkání IT manažerů nemocnic, které spadají pod zákon o kybernetické bezpečnosti. Těch bylo původně šestnáct, ale po zkušenosti s covidem se na základě novely vyhlášky o provozovatelích základní služby ve vztahu k sektoru zdravotnictví jejich počet rozšířil o dalších zhruba čtyřicet. Podle Kateřiny Valentové z NÚKIB již pak bude záležet na členech této platformy, jak se bude diskuse dále ubírat a zda se k ní připojí i další nemocnice. „V našich silách není pozvat všechny české nemocnice, i proto, že každé zařízení řeší s ohledem na svou velikost různé problémy," vysvětluje Valentová.

Na překotný vývoj v oblasti digitálního zdraví a kyberbezpečnostních výzev začínají reagovat i plátci zdravotní péče, tedy zdravotní pojišťovny. „Je pro nás nepřijatelné, aby zdravotnická zařízení, naši partneři, kolabovala z důvodu nefunkčnosti svých vnitřních informačních systémů. Tyto případy jsme tu už v minulosti měli," prohlásil ředitel pražské pobočky VZP Jan Bodnár. Zároveň upozornil, že téma je již v současných mechanismech zakomponováno. „V úhradách například počítáme s obnovou běžné přístrojové techniky, kde jsou rizika největší," uvedl.

VZP se podle něj velmi zajímá i o oblast telemedicíny a možnosti úhrad výkonů na dálku. Na ministerstvu zdravotnictví k tomu již vznikly dvě pracovní skupiny. „A v této souvislosti bychom rádi implementovali i bezpečnostní standard, který by znemožňoval napadení těchto systémů," uzavírá Bodnár.

Helena Sedláčková

Článek je převzat z portálu Zdravotnický deník, který stejně jako Ekonomický deník náleží do vydavatelství Media Network.

STÁLÁ EKONOMICKÁ KONFERENCE

Čelíme nepříteli, na něhož musíme jít společně, říkají IT náměstci z nemocnic. A volají po větší spolupráci v oblasti kyberbezpečnosti

8.9.2021

Jednání u Kulatého stolu zahájil ředitel ředitel regionální pobočky VZP ČR pro Prahu a Středočeský kraj Jan Bodnár (uprostřed stojící). Po jeho pravé ruce jsou Tereza Hoffmannová, poradkyně ministra zdravotnictví, Marian Piecha, náměstek ministra průmyslu a obchodu a Tomáš Cikrt, šéfredaktor Zdravotnického deníku. Foto: Radek Čepelák

Kybernetické bezpečnosti v českých nemocnicích je potřeba věnovat mimořádnou pozornost, protože počet i závažnost hackerských útoků stále roste. Zdravotnická zařízení čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost v nemocnicích a Národní plán obnovy. Základním problémem již nejsou ani tak peníze jako naprostý nedostatek know-how a IT odborníků, neexistující společné standardy a roztříštěný postup. A pokud se nějaký projekt podaří zrealizovat, je třeba počítat s tím, že do pěti let se začíná nanovo. Zdravotnická zařízení tak volají po větší vzájemné spolupráci, společných základních pravidlech i větší koordinaci ze strany státu.

Počet kybernetických útoků na zdravotnická zařízení rok od roku stoupá. Podle Národního úřadu pro kybernetickou bezpečnost (NÚKIB) vzrostl loni výrazně počet a závažnost útoků, z nichž za nejzávažnější označil dva rozsáhlé útoky proti Fakultní nemocnici v Brně a Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Úřad zároveň konstatoval, že celkovou úroveň kybernetické zabezpečenosti je potřeba posílit. Nemocnice přitom čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost v nemocnicích a Národní plán obnovy.

Petr Foltýn, FN Ostrava

Na elektronizaci, digitalizaci a kyberbezpečnost proudily do sektoru v minulých letech

DALŠÍ ČLÁNKY AUTORA

Lidé nevěří, že koronavirus existuje. Dokonce dávají vědce k soudu
7.9.2021

I když teď neřešíme nic jiného než covid, Česku chybí širší debata o palčivých problémech českého zdravotnictví, shodli se novináři
6.9.2021

SZIF: Příjemci dotací musí ověřovat střet zájmů
1.9.2021

Ombudsman: Před podáním žaloby o náhradu škody může kvůli informacím nahlédnout do spisu i neúčastník řízení
27.8.2021

DALŠÍ ČLÁNKY Z RUBRIKY

Jednací řízení bez uveřejnění? Jen když to nejde jinak. A s jasným zdůvodněním, říká soudce NSS Mikeš
23.8.2021

Primární prevence není jen záležitostí zdravotnictví, ale celé společnosti. Navíc má ekonomické přínosy, říká šéfka SZÚ Macková
20.8.2021

Škála příspěvků z fondů prevence je široká, někdy je ale jejich zdravotní přínos pochybný, říká šéf Sdružení ambulančních specialistů Jojko
19.8.2021

Preskripční omezení nejsou podepřena propočtem nákladové efektivity, upozorňuje praktický lékař Zdeněk Hamouz
18.8.2021

Gramotnost v oblasti duševního zdraví je v ČR malá. Mnozí na sobě nepoznají ani vážnou nemoc, říká ředitel NÚDZ Winkler
17.8.2021

Zpět

Čelíme nepříteli, na něhož musíme jít společně, říkají IT náměstci z nemocnic. A volají po větší spolupráci v oblasti kyberbezpečnosti URL

WEB, Datum: 08.09.2021, Zdroj: zdravotnickydenik.cz, Strana: 0, Rubrika: Konference ZD

Kybernetické bezpečnosti v českých nemocnicích je potřeba věnovat mimořádnou pozornost, protože počet i závažnost hackerských útoků stále roste. Zdravotnická zařízení čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost v nemocnicích a Národní plán obnovy. Základním problémem již nejsou ani tak peníze jako naprostý nedostatek know-how a IT odborníků, neexistující společné standardy a roztříštěný postup. A pokud se nějaký projekt podaří zrealizovat, je třeba počítat s tím, že do pěti let se začíná nanovo. Zdravotnická zařízení tak volají po větší vzájemné spolupráci, společných základních pravidlech i větší koordinaci ze strany státu.

Petr Foltýn, FN Ostrava

Počet kybernetických útoků na zdravotnická zařízení rok od roku stoupá. Podle Národního úřadu pro kybernetickou bezpečnost (NÚKIB) vzrostl loni výrazně počet a závažnost útoků, z nichž za nejzávažnější označil dva rozsáhlé útoky proti Fakultní nemocnici v Brně a Psychiatrické nemocniciKosmonosy. Úřad zároveň konstatoval, že celkovou úroveň kybernetické zabezpečenosti je potřeba posílit. Nemocnice přitom čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost v nemocnicích a Národní plán obnovy.

Na elektronizaci, digitalizaci a kyberbezpečnost proudily do sektoru v minulých letech – a ještě proudit budou – značné sumy peněz, především z evropských fondů. Velkou překážkou je však naprostý nedostatek kvalitních a zkušených IT pracovníků a do budoucna také udržitelnost již jednou realizovaných projektů. „Musíme myslet na obnovu, do pěti let ty peníze budete potřebovat znovu," upozorňuje náměstek ředitele pro informační technologie z Fakultní nemocnice Ostrava Petr Foltýn.

Peníze jsou jen začátek

Antonín Hlavinka, FN Olomouc

Foltýn má bohaté zkušenosti. Nejen že má Ostrava zkušenost se závažnými kybernetickými útoky – kterým odolala – ale především si v minulých letech naplánovala a zrealizovala celkem patnáct projektů spojených s kyberbezpečností. Letos zbývá dokončit již jen poslední dva. „Není to ale vůbec nic jednoduchého. Pokud si to chcete řídit sami a nedostat se do vleku nějaké řídící společnosti, a navíc máte projekt doručit v konkrétním čase, jak si to žádají dotační podmínky, potřebujete na to vyčlenit značné personální kapacity. Projektové manažery a lidi, kteří dokáží dělat obojí – obsluhovat provoz nemocnice i realizovat projekty," popisuje náměstek.

Nemocnice si podle něj nemůže stěžovat na nedostatek peněz. Zhruba 170 milionů korun čerpala z evropských fondů, využila i vlastní zdroje. „Peníze jsou ale jen první fáze, ještě to musíte implementovat a přežít," konstatuje Foltýn.A pak, jak již bylo zmíněno, je třeba myslet na financování další podpory, kontinuity a obnovy. „Životnost těchto technologií je jen kolem pěti, šesti let," upozorňuje.

Cestou vlastních zdrojů s přispěním evropských fondů na elektronické zdravotnictví kráčí i Fakultní nemocnice Olomouc. Podle jejího náměstka pro informační technologie Antonína Hlavinky je neuralgickým bodem kybernetického zabezpečení českých nemocnic bezpečné zasílání dat. „Pokud tohle nebude zajištěno, je to všechno k ničemu," tvrdí.

Jednotná pravidla pro bezpečnou komunikaci a sdílení zdravotnické dokumentace mezi nemocnicemi sice nově definuje zákon o elektronickém zdravotnictví, který byl v druhé polovině srpna konečně schválen našimi zákonodárci, nemocnice však již své projekty vybudovaly, budují nebo je připravují. „Máme na starosti i krajský eHealth, připravujeme portál pro pacienty a výměnu elektronického záznamu. Ale bez zákona jsme byli ve vakuu, jdeme se zavázanýma očima. Stále nevíme, jak si budeme potřebná data s ostatními nemocnicemi vyměňovat. Bez kyberbezpečnosti to ale nepůjde," varuje Hlavinka. Problém vidí zejména u menších nemocnic, které nemají peníze ani personální kapacity a s eHealth a kyberbezpečností nijak výrazně nepokročily. „Ve srovnání s velkými nemocnicemi je to velká disproporce. Je to někdy až tristní, přitom se o ně nikdo moc nestará," myslí si Hlavinka.

Podle něj může pomoci sdílení know-how. Jeho nemocnice stála u vzniku, podle jeho slov „partyzánské", iniciativy hSOC, do níž se doposud zapojilo kolem čtyřiceti poskytovatelů zdravotní péče i několik krajských zřizovatelů a dalších institucí. Vznikla právě vloni, kdy již tak přetížené nemocnice zažily vedle návalu covidových pacientů i nebývalý počet a sílu kybernetických útoků. Hlavinka nicméně připouští, že se zatím tuto spolupráci nedaří institucionalizovat. „Bylo by dobré to ale nějak propojit, protože iniciativa již nějakou dobu funguje," navrhuje.

Hlavinka také doporučuje nastavit standardy a benchmarky a ty prosazovat pozitivní či negativní motivací s přispěním zdravotních pojišťoven jako plátců. Nedostatek odborníků pak navrhuje řešit i cestou vzdělávání, kde by se mělo více myslet na oblast „digital healthcare". Jeho nemocnice proto spolupracuje s Univerzitou Palackého na přípravě vzdělávacího programu, který by potřebné lidi pomáhal vychovat.

Praha si doposud musela poradit sama, peníze ale může přinést Národní plán obnovy

Michal Tůma, ÚHKT

Pražské nemocnice mají od těch v ostatních krajích nevýhodu, že nemohou čerpat peníze ze strukturálních fondů, Praha jako bohatý region na ně nemá nárok. Musí si vystačit s vlastními zdroji, i když se potýkají se stejnými problémy jako jejich kolegové z mimopražských zařízení.

To potvrzuje Michal Tůma, náměstek ředitele Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT). Jeho ústav (nepoměrně menší ve srovnání s fakultními nemocnicemi) již realizuje projekty související s kyberbezpečnosti v hodnotě zhruba 20 milionů korun. Připravuje i nový informační systém.

Situaci mu vedle již zmíněných problémů komplikuje další překážka:„V současné době máme problém s dostupností IT komponent. Již přes půl roku soutěžíme hardwarové vybavení a nedokážeme ho vysoutěžit. Dodavatelé nejsou schopni plnit své nabídky, které podali před měsícem," popisuje Tůma. Podle něj poptávají velmi profesionální techniku, která není k dispozici k okamžitému odběru ani v „normálních" dobách „Takže i když máme peníze, nejsme schopni to realizovat. Pravděpodobně budeme muset požádat o prodloužení termínu," dodává náměstek.

Na lepším kybernetickém zabezpečení postupně pracuje i Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. I zde se, jak připouští Marek Brosche, projevuje nedostatek financí i lidských zdrojů. Problém je o to závažnější, že do budoucna je nutné počítat s tím, že některé informační systémy budou certifikované jako zdravotnické prostředky (odečítají „živá" data z monitorů apod.). „Tady je bezpečnost naprosto zásadní," upozorňuje.

Brosche by ocenil, kdyby bylo možné čerpat peníze nejen „na železo", ale s ohledem na zoufalý nedostatek lidí i na služby od specializovaných dodavatelů. „Služeb jednoho odborníka by mohlo využívat i více nemocnice najednou," navrhuje.

Tak nějak „podomácku" zápasí s kyberbezpečností malá pražská Nemocnice Na Františku, která zatím na žádný projekt z evropských fondů nedosáhla. „

Václav Machek, Nemocnice na Františku
Pokoušeli jsme se nahrát hackerský útok, který neprošel, čili nejsme úplně na stromech. Zdaleka však nejsme na úrovni jako třeba fakultní nemocnice v Ostravě nebo Olomouci. Kdyžbyl jednou ohlášený velký útok, tak z preventivních důvodů jsme systémy prostě vypnuli.Nevím, jestli to bylo úplně rozumné, ale když jsem se to dověděl den před tím, tak jsem jiné řešení neviděl," vypráví náměstek ředitele Václav Machek. I on zmiňuje personální problém a chybějící nástroje k tomu, aby se mohl o nemocnici starat.
Praha si však může v nejbližších letech polepšit díky projektům z Národního plánu obnovy, o němž budeme informovat v dalších vydáních Zdravotnického deníku.
Konsolidace do většího celku funguje
Martin Coufal, Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
To, že spolupráce a konsolidace do většího celku přináší nemocnicím jednoznačné výhody, ukazuje společný postup zařízení v rámci společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s. Ta zahrnuje pět menších lůžkových zařízení, které dohromady zaměstnávají téměř pět tisíc zaměstnanců. Spojení umožnilo nejen konsolidaci lůžkové péče, ale například také sjednocení postupu při elektronizaci provozu nemocnic a jejich kybernetického zabezpečení. „To, že jsme měli větší celek, určitě pomohlo. Malé okresní nemocnice se třemi lidmi IT by si naprojekty ze strukturální fondů vůbec nemohly sáhnout," konstatuje ředitel ICT Martin Coufal.
Díky této konsolidaci tak vznikly centralizované projekty kyberbezpečnosti za 50 milionů a eHealth za dalších 50 milionů pro všechna zařízení najednou. Pomohl také Pardubický kraj, který připojil nemocnice do své regionální datové sítě. „Nemocnice to zvedlo na úplně jinou úroveň. Díky tomu mají jejich lidé i více času věnovat se koncovým uživatelům, poskytují daleko lepší podporu. Jsou v terénu a v případě problému dokáží poradit," popisuje Coufal s tím, že edukace a osvěta je také velmi důležitá. „Tu chybu udělá nakonec právě koncový uživatel, například otevřením nějakého phishingového emailu," zdůrazňuje.
Coufal doplňuje další těžkosti, s nimiž se nemocnice musí potýkat. „Svět IT přechází na formu předplatného. Licence se neprodávají, nabízejí se měsíčně jako služba. Na to ale dotační programy nejsou stavěny. Opouští se svět nákupu HW a SW, velcí výrobci jako Cisco a Microsoft již postupují jen takto," upozorňuje ředitel. V praxi tak zadavatelé naráží na to, že si platí drahý měsíční pronájem licence, na nějž budou muset sehnat peníze i v dalších letech.
Kybernetickou bezpečnost nemocnic mohou podle něj ohrožovat i již zmíněné zdravotní přístroje. „Jsou to dnes všechno počítače, na které ale nesmíme sáhnout. Jsou totiž certifikované od výrobce, který například tvrdí, že musí běžet na Windows 95. Pokud je máme zapojit do sítě, je ohrožení touto cestou vysoké. To je také velká výzva," dodává Coufal.
IT v roli Popelky
Karel Kantor z mezinárodní skupiny VAMED MEDITERRA.
Význam spolupráce zdůrazňuje Karel Kantor z mezinárodní skupiny VAMED MEDITERRA. Ta v Česku provozuje sedm zdravotnických zařízení včetně nemocnic, které mohou čerpat ze zkušeností poučenějších kolegů z Rakouska či Německa. „Kyberbezpečnost bereme velmi vážně. I my jsme součástí českého zdravotnického systému a budeme rádi sdílet s ostatními zkušenosti a informace. Spolupráce je naprosto zásadní, protože čelíme přesile a a hackeři budou vždy pár kroků před námi," zdůrazňuje Kantor.
Situace je o to složitější, že podle něj je IT v českých zdravotnických zařízení stále tak trochu v roli Popelky. „Snad se to s nástupem digital health změní. Covid to urychlil, my sami už na tom pracujeme a připravujeme online produkty, například telerehabilitaci. Až budou tyto výkony přímo napojeny na výnosy, pak tam bude i spojnice s IT," myslí si.
Také podle Kantora by pomohlo nastavení standardů či benchmarků, které by měla zařízení splnit. „Kolik nemocnic má například nastavený sendbox, který přijímá emaily a testuje, nakolik jsou přílohy v emailu toxické, a pak ho teprve posílá dál?" ptá se řečnicky. Podle něj však chybí sjednocující administrátor, který by to organizoval a nabídl zázemí. „Může to být kdokoli. Téma je silné, všichni se rádi přidají," je přesvědčený Kantor.
VZP: Je nepřijatelné, aby nemocnice kolabovaly
Kateřina Valentová z NÚKIB
Jednu takovou platformu již chystá NÚKIB, jak ostatně zmiňoval i náměstek Hlavinka.V polovině září svolává úřad první setkání IT manažerů nemocnic, které spadají pod zákon o kybernetické bezpečnosti. Těch bylo původně šestnáct, ale po zkušenosti s covidem se na základě novely vyhlášky o provozovatelích základní služby ve vztahu k sektoru zdravotnictví jejich počet rozšířil o dalších zhruba čtyřicet. Podle Kateřiny Valentové z NÚKIB již pak bude záležet na členech této platformy, jak se bude diskuse dále ubírat a zda se k ní připojí i další nemocnice. „V našich silách není pozvat všechny české nemocnice, i proto, že každé zařízení řeší s ohledem na svou velikost různé problémy," vysvětluje Valentová.
Na překotný vývoj v oblasti digitálního zdraví a kyberbezpečnostních výzev začínají reagovat i plátci zdravotní péče, tedy zdravotní pojišťovny. „Je pro nás nepřijatelné, aby zdravotnická zařízení, naši partneři, kolabovala z důvodu nefunkčnosti svých vnitřních informačních systémů. Tyto případy jsme tu už v minulosti měli," prohlásil ředitel pražské pobočky VZP Jan Bodnár. Zároveň upozornil, že téma je již v současných mechanismech zakomponováno. „V úhradách například počítáme s obnovou běžné přístrojové techniky, kde jsou rizika největší," uvedl.
VZP se podle něj velmi zajímá i o oblast telemedicíny a možnosti úhrad výkonů na dálku. Na ministerstvu zdravotnictví k tomu již vznikly dvě pracovní skupiny. „A v této souvislosti bychom rádi implementovali i bezpečnostní standard, který by znemožňoval napadení těchto systémů," uzavírá Bodnár.
Helena Sedláčková
Foto: Radek Čepelák

KONFERENCE ZD

Čelíme nepříteli, na něhož musíme jít společně, říkají IT náměstci z nemocnic. A volají po větší spolupráci v oblasti kyberbezpečnosti

8.9.2021

Jednání u Kulatého stolu zahájil ředitel ředitel regionální pobočky VZP ČR pro Prahu a Středočeský kraj Jan Bodnár (uprostřed stojící). Po jeho pravé ruce jsou Tereza Hoffmannová, poradkyně ministra zdravotnictví, Marian Piecha, náměstek ministra průmyslu a obchodu a Tomáš Cikrt, šéfredaktor ZD. Foto: Radek Čepelák

Kybernetické bezpečnosti v českých nemocnicích je potřeba věnovat mimořádnou pozornost, protože počet i závažnost hackerských útoků stále roste. Zdravotnická zařízení čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost v nemocnicích a Národní plán obnovy. Základním problémem již nejsou ani tak peníze jako naprostý nedostatek know-how a IT odborníků, neexistující společné standardy a roztříštěný postup. A pokud se nějaký projekt podaří zrealizovat, je třeba počítat s tím, že do pěti let se začíná nanovo. Zdravotnická zařízení tak volají po větší vzájemné spolupráci, společných základních pravidlech i větší koordinaci ze strany státu.

Počet kybernetických útoků na zdravotnická zařízení rok od roku stoupá. Podle Národního úřadu pro kybernetickou bezpečnost (NÚKIB) vzrostl loni výrazně počet a závažnost útoků, z nichž za nejzávažnější označil dva rozsáhlé útoky proti Fakultní nemocnici v Brně a Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Úřad zároveň konstatoval, že celkovou úroveň kybernetické zabezpečenosti je potřeba posílit. Nemocnice přitom čelí nebezpečí, na něž síly jich samotných nestačí, shodli se účastníci odborného panelu Stálé konference českého zdravotnictví na téma kybernetická bezpečnost v nemocnicích a Národní plán obnovy.

Petr Foltýn, FN Ostrava

DALŠÍ ČLÁNKY AUTORA

I když teď neřešíme nic jiného než covid, Česku chybí širší debata o palčivých problémech českého zdravotnictví, shodli se novináři
6.9.2021

Duševní zdraví dětí se zhoršuje, chybí však data i systémová prevence. Udržet si všech pět pohromadě má dětem pomoci nový projekt
26.8.2021

Politici by měli více naslouchat vědeckým diskusím, říká ředitelka Institutu pro střední Evropu Katarína Cséfalvayová
24.8.2021

Prausová: První varovné signály nádorového onemocnění musí umět každý jako násobilku
13.8.2021

DALŠÍ ČLÁNKY Z RUBRIKY

Lidé nevěří, že koronavirus existuje. Dokonce dávají vědce k soudu
7.9.2021

I když teď neřešíme nic jiného než covid, Česku chybí širší debata o palčivých problémech českého zdravotnictví, shodli se novináři
6.9.2021

Očkování proti covidu jako příležitost. Můžeme díky němu zvýšit i proočkovanost proti chřipce či pneumokokům
2.9.2021

Věda je užitečná, bláboly zabíjí, ukazuje pandemie covid-19
29.8.2021

Podzim nebude katastrofický, na kolektivní imunitu ale nelze spoléhat, říkají odborníci
27.8.2021

Zpět

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Říká o sobě, že je umanutá, a když se jí v životě zdá, že už nemůže, vzpomene si na Kavkaz, kdy si při lezeni v horách na dno opravdu sáhla. Zasadila se o očkování proti papilomavirům, které stojí mimo jiné za nádory děložního čípku. Když přišla epidemie koronaviru, přidala se k iniciativě sníh, a poté se stala členkou mezirezortní skupiny MeSES. Experimentální viroložka Dr. Ruth Tachezy. Mluvit budeme nejen o boji proti dezinformacím, ale třeba i orientačním běhu. Začínají Zálety. Pěkný poslech přeje Alena Zárybnická. Jsem ráda, že nás posloucháte. Ruth Tachezy se narodila v Olomouci. Teprve potom se její rodiče přestěhovali do Vrchlabí. Vystudovala molekulární biologii a genetiku na Přírodovědecké fakultě Univerzity Karlovy. Dnes tam přednáší, vede katedru genetiky a mikrobiologie a svou výzkumnou skupinu má například také BIOCEVu, v Biotechnologickém a biomedicínském centru Akademie věd a Univerzity Karlovy. Dobrý den.

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Děkuji. Já jsem poctěna pozváním.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Naopak mě těší. Když dovolíte, já začnu tak trošičku osobně. Přiznávám, že mi dlouho trvalo, než jsem si propojila fotografii, kterou znám z archivu vašeho tatínka s vámi osobně, s viroložkou Ruth Tachezy. Mám na mysli tu fotku s Mont Blancu, kde stojíte vy a váš tatínek horolezec Jan Červinka. Kdo vás v tom roce 2006 takhle pěkně společně vyfotil?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Tak byli s námi ještě dva kamarádi, kteří v podstatě chtěli, abysme s nimi šli na Mont Blanc, abysme svým způsobem dělali určité zajištění, takže ti nás vyfotili.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
A tatínkovi bylo tehdy 76, počítám-li správně?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Třicátý ročník, takže ano. Správně.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Bylo to přesně 51 let po tom, co stál na Blancu poprvé. On, abychom doplnili a mimochodem v Záletech si ho také můžete poslechnout, máme rozhovor s Janem Červinkou v archivu, byl členem národního leteckého družstva, zúčastnil se mnoha expedic a málem taky v roce 1970 odjel na Huascarán.

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Tam byl pozvaný, ano, Vilémem Heckelem, protože v té době rodiče neměli tolik peněz, a to byl drahý výlet. Ten mu chtěl zaplatit celou tu cestu, protože spolu absolvovali na předešlých expedicích poměrně emocionální zážitky a Vilém Heckel taky učil tatínka fotografovat, takže například některé výškové fotky přenechal jemu, takže ho chtěl pozvat samozřejmě do té Jižní Ameriky a moje maminka tenkrát říkala, aby jel táta, že v podstatě to je taková příležitost, co se v životě neopakuje, no ale naštěstí tedy táta v podstatě slíbil olomoucké výpravě, že bude vlastně garantem, zkušeným garantem, horolezcem pro výlet do Himálají a nezklamali je a jel s nima, takže vlastně to byl důvod, proč přežil.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Maminka svou lékařskou praxi ve Špindlerově Mlýně, lékařskou praxi dětské lékařky, skončila, když jí bylo přes 80, možná přes 85 let. Co vy jste podědila po svých rodičích?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Se hrozně těžko soudí pro mě. Já se často přistihnu, jak už tak, ale určitě nejsem sama, že občas mluvím ke svým dětem úplně stejnými slovy jako moje maminka. Telefonuju stejným způsobem velmi krátce a snažím se asi řešit ty nejdůležitější věci. Moc nejsem zvyklá se ve věcech nimrat, řekněme, a to možná asi nejsme zvyklí úplně chválit například své děti. Nás rodiče taky moc nechválili, nějak se to bralo automaticky, stejně tak jako automaticky bralo, že důležitý je sport, ale nejdůležitější je vzdělání, a to mělo vždycky přednost.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
"Toužila jsem se stát lékařkou a účastnit se záchranných misí po světě," říká viroložka Ruth Tachezy. Hostí nás na Přírodovědecké fakultě. Co nakonec rozhodlo o tom, že jste šla studovat biologii a genetiku? Bylo to ty knihy, které vám třeba přinesla vaše maminka, Lovci mikrobů a Bojovníci se smrtí?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
To asi ne, protože to jsem tenkrát spíše spojovala stále s medicínou. Myslela jsem si, že půjdu studovat medicínu, nešla jsem z politických důvodů. Neměla jsem, řekněme, tu jistotu a myslela jsem si, že nebudu tak dobrá, abych prostě byla na prvních 10 místech mezi lidmi, kteří dělali zkoušky na medicínu a kádrově jsme na tom nebyli v žádném případě dobře. A tenkrát nedostat se na vysokou školu, člověk měl jednu možnost, tak to byl poměrně dramatický zásah do života, takže jsme vlastně váhali, rodiče mě od toho zrazovali, přestože jsem prostě stále žila s tím, že budu lékařkou. A moje sestřenice v té době studovala na geologii na třinecké fakultě, protože je třeba si představit, že neexistoval internet a získat informace bylo naprosto prostě problematické, takže tam zjistila, že otevírá se nový obor molekulární biologie a genetika vedle všeobecné a systematické biologie, takže jsem to zkusila na tento obor, protože to se zdálo, že je poblíž alespoň té medicíny, tak jak jsem si to já představovala, no a měla jsem štěstí, byla jsem přijata.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Váš tatínek je nejen skvělým horolezcem, ale i mužem pevných morálních postojů. V roce '68 se zřekl sovětských vyznamenání na protest proti okupaci Československa. I vás potom v osmdesátých letech režim potrápil, nepustili vás v roce, tuším, že '86 do

Číny, kde jste chtěla odjet za svým snoubencem. Řekněte mi, jak probíhala svatba na národním výboře ve Vrchlabí v zastoupení?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Já nevím, jestli o tom opravdu mám mluvit, no. Tak předcházelo tomu více jak krok šílených nervů, kdy jsem potřebovala nebo chtěla jsem vyjet za svým přítelem, který odjel na dvouletou stáž do Číny. Maminka jenom zajistila, že nás oddával člověk, který nebyl – byl samozřejmě členem strany – ale nebyl tak angažovaný, takže se dalo očekávat, že ten proslov bude přijatelnější. Za svědky mi byla moje sestřenice Ivana Bursíková se svým, tenkrát, manželem Martinem Bursíkem a pan Dr. Ivo Rubík, který u nás v té době byl na chalupě a byl kamarádem mého muže, takže jsme v podstatě všichni se sešli takto na radnici a moje maminka, která mě tam přivezla a byla oblečená, tak že jde uklízet do sklepa, tak pan tajemník ji přesvědčil, ať jde do té obřadní síně, takže tak, jak byla v té obřadní síni, a když říkali "přítomní povstaňte", tak maminka povstala, protože nikdo jiný tam nebyl. Takže nás oddali a tady vlastně ten, za koho mě oddali, byl náš nejlepší přítel, který tady zastupoval mého manžela a říkali mu "právně zplnomocněný zástupče, berete si zde přítomnou", a tak dál.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Zopakovali jste si někdy ten obřad jen tak sami pro sebe později?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Ne, my nejsme v žádném případě svatební typy. Trošku se hrozíme toho, že naše děti budou chtít svatbu, protože my jsme si samozřejmě udělali velkou oslavu potom na chalupě mých rodičů, která k tomu vyzývá, kde bylo spousta lidí. Přijeli vlastně, pozvali jsme všechny, co jsme znali a nakonec to byl hezký víkend, a to považuju za adekvátní, takže v žádném případě jsme neopakovali svatbu.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Ruth Tachezy, posloucháte Zálety.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
S experimentální viroložkou Ruth Tachezy mluvím dneska v Záletech. Když se před asi dvěma a půl měsíci prohnalo jižní Moravou tornádo, tak jsem si říkala, že tohle nemůže být v Česku pravda, že nám ukazují záběry například amerického turné. Co jste si říkala vy, když se začaly šířit z Číny zprávy o novém koronaviru?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
No, tak určitě jsem upozornila, ale musím upřímně říct, že jsem věřila, že se to podaří ještě zastavit. Přišlo mně, i když řada lidí dneska říkala, že to bylo pozdě, že čínská vláda neuvolnila informace, že věděli dříve, co se děje, mně přišlo, že ta uzávěrka Wu-chanu byla naprosto tedy jako bezprecedentní, že nic takového se dříve nestalo a že to bylo poměrně rychlé, nicméně bohužel tento virus měl jiné charakteristiky než například ten původní SARS a bohužel tedy se rozšířil příliš rychle. Nešlo to asi úplně zastavit. Nevím, jestli by se zastavilo to šíření toho viru, pokud bych třeba ty úřady uvolnily informace dříve, nejsem si tím úplně jistá. Při dnešní globalizaci, cestování a to, jaký uzel cestovní je ten Wu-chan, to si myslím, že by bylo velmi obtížné.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Pro nás meteorology je to jihomoravské tornádo studijním materiálem. Stejně tak je to s pandemií pro virology?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Určitě ano. Já jsem ze začátku vlastně řekla, možná mě za to lidi nenáviděli, že vlastně mám ráda viry a že je to úžasná příležitost samozřejmě, je to velmi zajímavé všechno, co se kolem toho děje. A vždycky mě tyhle věci fascinovaly a samozřejmě mě taky svým způsobem mrzí, že už nechytnu tu možnost právě pracovat například při dohledávání těch primárních případů jiných epidemií, nemyslím teď této. To bych určitě ráda dělala nějakou práci na úrovni problematiky, jako je CDC nebo částečně WHO. Ale samozřejmě není potěšující, že to má takovéto dopady a že skutečně to znamenalo tolik úmrtí lidí po celém světě.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Před naším rozhovorem jsem si pročítala vaše víc než rok staré rozhovory a v zásadě všechno, o čem jste tam tehdy mluvila, se ve skutečnosti pak stalo. Kde jste v těch prognózách chodili nejvíc po tenkém ledě? Co pro vás bylo nejkomplikovanější?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
No, já musím říct, že pro mě obecně to bylo komplikované, protože člověk třeba vidí, kam se to zřejmě bude ubírat nebo já nevím, řekněme, je to 50 na 50 nebo 60 na 50, a myslím, že není celkem cílem lidi strašit. To v žádném případě. Takže najít tu správnou míru, protože jako odborník se nechcete vystavit situaci, že odborná veřejnost vám řekne, že vlastně mluvíte nepravdu. Na druhou stranu, pokud máte mluvit pro laiky, tedy říkat věci pro laiky, tak určitě není správnou cestou je dramaticky strašit, takže najít tu správnou míru, abyste nebyl diskreditován odborně nebo nebyla diskreditována odborně a zároveň lidem řekla pravdu, ale takovým způsobem, který by byl důrazný, ale ne děsuplný, tak to není úplně jednoduchá záležitost.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Co v tom vývoji uplynulého roku, roku a půl, pro vás bylo osobně nejvíc překvapivé?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
No můžu říct, že možná i teď čekám, jestli se to změní nebo ne. Mě vlastně teď překvapuje, že to šíření delty vlastně v té Anglii je, řekněme, ten obraz optimističtější, než jsme čekali, ale jsem zvědavá, jak to bude u nás. Pokud by tento obraz byl podobně optimistický u nás, tak to bude úžasné. Já tomu ještě úplně nevěřím, ale je to určitě něco, co trošku je překvapivé. Pak je možná, možná ne překvapivé, ale člověk domýšlel určité aspekty té pandemie za pochodu. To znamená, samozřejmě víme, že se RNA viry velmi mění. Věděli jsme, že tento virus se mění pomaleji z různých důvodů, které nebudu opakovat, takže jsme říkali: dobře, ta proměnlivost nebude tak rychlá. Ale vlastně člověk úplně nedomyslel ten fakt, že je to celosvětová pandemie, že ten rezervoár je tak obrovský a že prostě ten virus se měnit bude i nadále, dokud prostě se nám nepodaří ho alespoň zatlačit do nějakých /nesrozumitelné/, kde už by byl lépe kontrolovatelný.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Co nejpodstatnějšího se věda na tomhle případu pandemie, celosvětové pandemie, naučila?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
No, tak myslím, že zcela úžasný je ten pokrok, co se týká těch vakcín. To byla věc, která byla takzvaně na spadnutí, ale k tomu, aby skutečně jsme mohli ty vakcíny začít používat, byla potřeba právě je vyzkoušet v té klinické praxi, a pokud nemáte dostatečně velkou epidemii nebo pandemii, tak ji nemůžete vyzkoušet. To znamená, ty předešlé epidemie, pandemie, vlastně vymizely relativně rychle, což byla teď zika a ebola, kde ty vakcíny připravené byly, takže vlastně tohleto byla úžasná možnost to vyzkoušet, i když to zní možná trošku morbidně v současné chvíli, ale na druhou stranu to určitě posune vědu dramaticky dopředu. A já věřím, že uvidíme kombinované vakcíny, které budou úžasně fungovat. No a teď je spíš otázka, jak se zachová svět jako takový do budoucnosti, protože myslím, že stále si ještě neuvědomují všichni, ale možná se začínají uvědomovat, že samozřejmě je důležité se postarat o svůj stát, o své lidi ale my v této činnosti potřebujeme se postarat o celý svět a opravdu tedy řešit tu pandemii globálně.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Ruth Tachezy. Posloucháte Zálety. S Ruth Tachezy si povídáme dnes v Záletech. Víte, co byste dělala, kdyby nebyl ten poslední rok, rok a půl takový, jaký byl?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
To se dá těžko předvídat. Člověk... Já tak nějak beru život trošičku, jak přichází, i když samozřejmě musíme plánovat, my jako ve vědě musíme plánovat dopředu, protože se živíme granty převážně, takže tam skutečně musíte sledovat nové trendy, nový výzkum, a jestliže jste dostala grant, tak už vlastně musíte v plánovat, kam se bude váš výzkum zaměřovat dále. Máme spoustu studentů, takže já ten rok, to nebyla práce jenom kolem covidu, to je spousta věcí, které musejí pokračovat. Jednak člověk učí – dobře, učím méně než jiní kolegové ~ ale musíte studenty vyzkoušet, máte diplomaty, máte bakalářské studenty, ti píšou práce, magisterští studenti pracují v laboratoři a PhD studenti dělají na svých pracech a mají pouze omezený čas, kdy mohou studovat, takže tyhle věci se nemohou zastavit. Nemůže se zastavit rodinný život, nemůže se zastavit jakýkoliv běh kolem katedry a samozřejmě v referenční laboratoři, kde my vlastně v době covidu jsme nabídli pomoc a vlastně jsme vyšetřovali místo našich papilomavirů, protože jsme zavedli techniku, která tenkrát nebyla komerčně dostupná, když vše začínalo, tak jsme v Ústavu hematologie a krevní transfuze vyšetřovali pacienty na covid a následně jsme se zabývali i například přípravou antigenů pro testy sérologické na covid, ještě dobíhají některé projekty, a to vlastně byla naše činnost převážně po ten rok a půl s mými kolegyněmi, které byly úžasné.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Řekněte mi, jakou největší hloupost jste v souvislosti s epidemií slyšela?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Bylo jich hodně, takže teď vybrat tu jednu, tak řekla bych spíš tu jednu, která teď, myslím, že je zcela zásadní a že hrozně ovlivňuje bohužel mínění lidí, kterým bych doporučovala, aby se nechali očkovat, a to je právě mladá generace žen a dívek, které tedy se bojí, že nebudou moct otěhotnět po očkování, což plyne z naprosto scestné dezinformace, že gen, který je odpovědný za tvorbu placenty, má vlastně kousek stejné sekvence v tom povrchovém proteinu současného viru, což je sice pravda, ale těch písmenek je pár a navíc ten gen, který skutečně zodpovídá za tvorbu placenty, jsme historicky získali vlastně z endogenních retrovirů, takže je to pozitivní záležitost, která s námi evolučně už je dlouhou dobu a rozhodně není ničím negativním, takže není jediný důvod, proč by někdo mohl si myslet, že neotěhotní. Takže to je taková věc, která – nevím, jestli je to největší hloupostí, ale rozhodně je to dezinformace, která teď velmi ovlivňuje současnou situaci. A já, kamkoliv jdu tak, když nevidím u toho člověka vyloženou averzi vůči situaci, která je, tak se třeba ptám, včera jsem se ptala v obchodě slečny mladé, jestli je očkovaná, a ona mi říkala, že není a celá rodina není a že se toho bojí. A je zajímavé, že když člověk mluví z očí do očí s lidmi, tak obvykle je během poměrně krátké chvíle přesvědčí a mě hrozně mrzí, že vlastně je tolik zbytečných odmítačů. A jenom doufám, že mezi nimi bude minimum těch, kteří na to doplatí.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
S Ruth Tachezy si povídám v dnešních Záletech. S Ruth Tachezy, experimentální viroložkou si povídáme dneska v Záletech. Souhlasíte s tím, že největší radostí pro vědce je objevit záhadu?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
No, já hrozně závidím těm, kteří objevili právě nebo vymysleli a pracovali na RNA vakcínách, to tedy musím říct, že musí být úžasný pocit zachránit tolik lidských životů. Tady těm lidem v podstatě trošičku závidím a určitě bych byla ráda, kdyby i ten výzkum, který jsme dělali, přispěl k něčemu pozitivnímu.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Mně se zdá, že ty mimořádné situace, neobvyklé situace, akcelerují všechno, co se ve vědě děje, že z meteorologie je jasný příklad, nebýt rakety V-2, nedostala se na oběžnou dráhu první meteorologická družice. Nebýt vlastně prvních radarů v letadlech, těžko bychom dnes používali meteorologický radar, možná bychom ho používali, ale třeba by to bylo později. Nebýt toho základního vývoje, tak je to s epidemií podobně jako třeba s válečnými zkušenostmi, vědeckými válečnými zkušenostmi pro meteorologii?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
No, určitě nás to posune dramaticky dopředu v mnoha směrech. Kdybych dávala příklad, tak i v rámci diagnostiky se teď používají neinvazivní metody odběru, které umožňují sběry vzorků prostě bez osobní přítomnosti. To všechno posouvá věci daleko dopředu. Ne, že bychom o tom nevěděli dříve, ale nebylo to tak široce používáno, takže to jenom k diagnostice. Mluvila jsem o vakcínách, těch věcí, které ta pandemie posunula dopředu, doufám, bude více. Právě myslím, že u nás velká mezera je v otázce veřejného zdravotnictví. To, co u nás třeba i fungovalo a bylo zrušeno, restrukturalizováno, tak myslím, že do určité míry tedy se projevilo, že to byla velká chyba. A myslím, že tohle je potřeba teď skutečně tomu dát prioritu, protože můžeme doufat, že už pandemie za našeho života, možná současné generace, nebude, ale také klidně může být za týden. A my jako vědci jsme se daleko více báli toho, že se začne šířit takzvaná ptačí chřipka, to znamená, to jsou kmeny, které pokud skutečně

se přenesou na člověka ze zvířat, tak mohou mít obrovskou smrtnost. To si neumíme představit, co by se dělo, kdyby se začal tak šíři tento kmen z člověka na člověka. Tak to si myslím, že jsme se báli daleko více. A samozřejmě doufám, že to neuvidíme v blízké době, ale nedá se to vyloučit.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Lze očekávat ještě nějaký převratný objev právě v souvislosti s koronavirem, nebo spíš už budeme řešit jenom společenské důsledky této pandemie?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Tak určitě ještě prostor je při objevování léčiv. Tam si myslím, že šance je, protože díky tomu, jak se studuje charakteristika toho viru, jeho způsob replikace, množení tedy, tak tam víme, že jsou místa, slabá místa, řekněme, toho viru, kam by se dala cílit léčiva, takže já věřím, že tam určitě uvidíme posun. Určitě uvidíme posun ve vylepšování vakcín. Myslím si, že například na univerzitě v Leuven, s kterými my spolupracujeme v řadě projektů, tak vím, že vypracovávají kombinovanou vakcínu pro koronavirus SARS-CoV-2 a žlutou zimnici, což je určitě úžasná možnost použití, především tedy v těch tropických krajích, kde se toto onemocnění šíří. A myslím si, že můžeme vidět například kombinované vakcíny prosa SARS a chřipku a podobně, což bude také posun. Tam já vidím jako určitě ještě možnosti, co jako uvidíme jako nové objevy.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Ruth Tachezy, posloucháte Zálety. Ruth Tachezy, experimentální viroložka, povídáme si dnes v Záletech. Kdybyste měla tu možnost rozhodnout se o své vědecké práci, o své vědecké kariéře znovu, zůstala byste v oboru, který jste si zvolila tehdy?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Tak to je hrozně těžká otázka, protože, řekla bych, ještě před 10 lety jsem vyčítala mamince, a to není hezké, že tedy jsem nešla na medicínu. Teď už si nejsem úplně jistá, ale hlavně všechno se hrozně změnilo, takže ta otázka není jednoduchá, odpověď není jednoduchá, protože těch možností, co jsme mohli studovat, když já jsem šla studovat, bylo výrazně méně. Ty možnosti dneska jsou neuvěřitelné. Můžete studovat kdekoliv na světě a také víte, že když to budete studovat určitý obor, že ho můžete využít, protože dneska, jak víte, přírodovědci studují gorily v Ugandě a prostě jezdí na vykopávky do Egypta a známe spoustu dalších příkladů, takže opravdu ty možnosti jsou neomezené a člověk si může splnit svoje sny. Nevím, jestli bych dělala to samé. Trochu, když koukám, jak studují moje děti medicínu, tak nevím, jestli bych byla ještě schopna, možná v jejich věku ano, ale nejsem si jista, jestli bych to penzum informací byla schopna pojmout, i když samozřejmě v přírodních vědách to nabývá dramaticky a hlavně tedy ten vývoj je překotný a musím říct, že i ta konkurence je úžasná v té vědě. Ve vědě samozřejmě jde o to, abyste dělala něco, co vás zajímá, něco, co přinese užitek, ale samozřejmě vždycky je to i o penězích. Musíte se nějakým způsobem uživit a ta konkurence narůstá. Řada lidí tráví stáže venku, dlouhodobě jsou venku 5–6 let v dobrých laboratořích a přijdou prostě a vlastně přijdou jako hotový nezávislý vedoucí skupin, no a s nimi tedy jít do soutěží je čím dál tím obtížnější.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Ruth Tachezy, posloucháte dnešní Zálety. Příští týden tu se mnou bude Dr. Martin Setvák, meteorolog a specialista na tornáda. Vaše otázka pro něj?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Jaký máte názor na amatérské pozorovatele bouří a lovce tornád?

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Tak za dnešní záletový rozhovor děkuji Ruth Tachezy. Možné úplně poslední otázka na konec, když dovolíte, co bychom teď měli udělat pro to, abychom neopakovali chyby uplynulého roku a půl?

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Prosím, nevěřte dezinformacím. Samozřejmě je to limitující, pokud neumíte cizí jazyk, ale věřte, prosím vás, dneska už tedy můžu říci i Ministerstvu zdravotnických věcí a odborné skupině a samozřejmě skupině MeSES, která stále ještě stanoviska vydává. A nevěřte těm dezinformacím, které nás vzdalují od dobrého konce. Skutečně není jediný důvod si myslet, že v tomto případě vakcinace vám uškodí, že je to nějaký nástroj, kterým vláda a politici vás chtějí donutit zatlačit tam, kam si přejí. V žádném případě, je to prostě jenom jeden z nástrojů, jak se zbavit této infekce, která tady se šířila a stála u nás 30 000 životů minimálně, celosvětově miliony. A skutečně potřebujeme, abyste byli rozumní a pomohli sobě, ale i všem kolem, a abychom se vrátili do normální situace, která bude jistě trošku jiná, než byla před pandemií, ale i tam bychom se měli poučit a nedělat ze sebe haury. Tam, kde prostě je to rozumné, zapojit vlastní rozum a vědět, že i když nařízení můžou být chaotická, že stále platí jednoduchá pravidla, která fungují a prokázaly, že fungují za celou dobu, a to nás může posunout všechny tam, kam se chceme vrátit. A myslím, že už stačilo, že jsme ztratili dva roky života. Já to vidím na své rodině, kdy prostě 2 roky života v určitém věku jsou opravdu, opravdu velká ztráta.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Ruth Tachezy. Díky za to dnešní setkání v Záletech. Díky za pozvání k vám na přírodovědu a přeju, ať to optimistické, co jste dnes říkala, ať funguje na 100 % a ať to tak v životě. Děkuju moc za rozhovor.

Ruth TACHEZY, experimentální viroložka
Já ještě jednou děkuju za pozvání vám a na shledanou.

Alena ZÁRYBNICKÁ, moderátorka
Krásnou neděli vám všem.

Zástupci Česka a Polska budou dnes opět jednat o situaci kolem dolu Turów

K dalšímu jednání o situaci kolem polského hnědouhelného dolu Turów se dnes sejdou český a polský ministr životního prostředí a také experti obou zemí. Český ministr životního prostředí Richard Brabec (ANO) věří, že dnešní setkání přinese významný posun. Důl Turów u česko-polské hranice podle Česka mimo jiné ohrožuje zásoby pitné vody v českých obcích. Polská strana navzdory květnovému předběžnému rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie těžbu přerušit odmítá, protože takový krok by měl podle ní v Polsku negativní dopady na energetickou bezpečnost.

Polský premiér Mateusz Morawiecki v neděli prohlásil, že Česko dostalo od Varšavy velmi dobrý návrh ohledně dolu Turów. "Tento návrh spočívá v tom, že obyvatelé příhraničních oblastí mohou počítat s reálnou finanční podporou z polské strany, pokud jde o projekty týkající se vody, související s vytvářením dalších bariér proti hluku a jinými investicemi," uvedl.

Babiš s Orbánem dorazili na sever Čech, kde předseda vlády kandiduje ve volbách

Premiér Andrej Babiš (ANO) se svým maďarským protějškem dorazili do Ústí nad Labem. Orbánova pracovní návštěva se odehrává zhruba týden před českými sněmovními volbami, které budou 8. a 9. října. V Ústeckém kraji vede Babiš volební kandidátku svého hnutí ANO a po skončení pracovního programu se oba politici, kteří udržují dobré vztahy a kritizují migraci do EU, sejdou v ústeckém divadle s příznivci a členy hnutí. Večer přijme Orbána prezident Miloš Zeman v Lánech na Kladensku.

Předsedu maďarské vlády Babiš přijal dnes ráno v Kramářově vile, kde byly zhruba dvě desítky demonstrantů mimo jiné s vlajkami Evropské unie. Tématem jednání politiků je hospodářská a průmyslová spolupráce, obrana, migrace a dopady koronavirové pandemie.
Senátorky se obrátily na Mezinárodní trestní soud kvůli očkování

Senátorky Jitka Chalánková z klubu ODS a Alena Dernerová z klubu Starostů požádaly Mezinárodní trestní soud v Haagu, aby vyšetřoval představitele české vlády. Podezírají je ze zločinů proti lidskosti. Důvodem jsou vládní opatření, která podle nich zvýhodňují očkované proti koronaviru a omezují neočkované. Senátorky to dnes sdělily novinářům.

Vládní opatření byla podle senátorek zaváděna zcela bez ohledu na současnou epidemiologickou situaci, skutečný zdravotní stav a bez ohledu na skutečná vyšetření prováděná odbornými lékaři. "Přijatá opatření nejsou podložena žádnými vědeckými a právními dokumenty. Záměrně staví skupiny lidí do vzájemných konfliktů a uvalují sankce na ty, kteří se neřídí nařízeními, která nejsou vědecky odůvodněná a která opakovaně ruší soud," uvedla lékařka Dernerová.

Senátorky v podnětu upozornily na to, že poradní orgány vlády tvoří často lidé, kteří mohou být ve střetu zájmů a dostávají velký mediální prostor, zatímco odborníci s opačným názorem bývají diskreditováni a dehonestováni.

Senát ocenil medailemi šéfa BIS Koudelku nebo architektku Jiřičnou

Pověřený ředitel Bezpečnostní informační služby Michal Koudelka, architektka Eva Jiřičná a dramatik, skladatel, textař a režisér Jiří Suchý patří mezi 15 osobností, které dnes v Senátu získaly stříbrnou medaili. Ocenění, které bylo udělováno už podesáté, jim předal předseda horní komory Miloš Vystrčil (ODS).

Medaile dostali také bývalá předsedkyně Akademie věd Helena Illnerová, ředitel humanitární organizace Člověk v tísni Šimon Pánek, psycholog Jaroslav Šturma a in memoriam nedávno zesnulá lékařka a ředitelka Výboru dobré vůle - Nadace Olgy Havlové Milena Černá.

Kateřina Šimáčková bude novou soudkyní Evropského soudu pro lidská práva

Parlamentní shromáždění Rady Evropy dnes zvolilo Kateřinu Šimáčkovou novou soudkyní Evropského soudu pro lidská práva (ESLP) ve Štrasburku. Šimáčková, která je nyní soudkyní českého Ústavního soudu, nahradí Aleše Pejchala. Devítileté funkční období jí začne 1. listopadu.

Šimáčková získala 204 z 222 odevzdaných platných hlasů, a členové parlamentního shromáždění tak dali na doporučení poradního orgánu, který její kandidaturu podpořil minulý týden. Kromě Šimáčkové se o post soudce ESLP ucházeli za Českou republiku také další dva nominovaní: soudce Nejvyššího soudu Pavel Simon a člen Nejvyššího správního soudu Tomáš Langášek.

ESLP sídlí ve Štrasburku a zabývá se stížnostmi států, nevládních organizací či skupin jednotlivců na porušení Evropské úmluvy o lidských právech. Zasedá v něm 47 soudců, jeden za každý členský stát Rady Evropy. Soud není institucí Evropské unie.

Studie: Ekonomické rozdíly mezi kraji se místo srovnávání prohlubují

Ekonomické rozdíly mezi jednotlivými kraji se místo srovnávání dál prohlubují. V posledních letech výrazného ekonomického růstu před epidemií se ještě zvětšily. Zatímco ekonomika Prahy a Středočeského kraje mezi lety 1996 až 2019 vzrostla 2,5krát, Karlovarský kraj je na stejné úrovni jako před čtvrt stoletím. Vyplývá to z výsledků studie o diskriminaci na českém trhu práce v socioekonomickém kontextu. Výsledky dnes v Praze na konferenci Asociace samostatných odborů představil děkan fakulty informatiky a statistiky Vysoké školy ekonomické Jakub Fischer.

Studie se zaměřila na makroekonomický vývoj v regionech a odvětvích. Sledovala i rozdíly v odměňování, podrobně je pak rozebrala v Karlovarském kraji. Srovnávala vývoj regionálního hrubého domácího produktu (HDP) mezi lety 1996 a 2019. Česká ekonomika vzrostla za sledované období ve stálých cenách zhruba o 80 procent, uvedl Fischer. Praha a Středočeský

kraj si polepšily 2,5krát. Hospodářství většiny krajů se zvedlo 1,5krát až dvakrát. Výkon Moravskoslezského a Ústeckého kraje se podle údajů zvýšil zhruba 0,5krát. Karlovarský kraj, který už tehdy byl nejslabší, je ekonomicky v roce 2019 na úrovni roku 1996.

Ústavní soud vyhověl Kiwi ve sporu s Ryanairem, zrušil předběžné opatření

Ústavní soud (ÚS) dnes vyhověl prodejci letenek Kiwi.com a zrušil předběžné opatření vydané na podnět Ryanairu. Irská nízkonákladová letecká společnost chtěla, aby prodejce změnil některé své postupy. Šlo konkrétně o způsob informování o podmínkách odbavení před lety Ryanairu a také o to, že Kiwi údajně nepředává dopravci kontakty na klienty.

Kiwi umožňuje na webu a prostřednictvím aplikace vyhledat, rezervovat a zakoupit letenky různých dopravců včetně Ryanairu. Ten prý kvůli omezenému předávání údajů od Kiwi nebyl schopen při operativním řešení problémů kontaktovat cestující a plnit své finanční závazky. Ústavní soudci zrušili rozhodnutí krajského i vrchního soudu. "Soudy dostatečně nevysvětlily, proč je nezbytné, aby jeden soutěžitel druhému ty informace o klientele předával," uvedla Kateřina Šimáčková.

Do stávky na poště se dle odborů zapojilo 9132 lidí. V praxi se neprojevila

Do třídenní stávky na České poště za zlepšení pracovních podmínek vyhlášené dvěma menšími odborovými organizacemi se podle jejich údajů zapojilo 9132 pošťáků, tedy třetina všech zaměstnanců. Stávka má mít formu zpomalování práce. Podle vedení pošty všechny pobočky i další provozy v současnosti fungují bez omezení a stávka se v praxi neprojevila.

Odboráři v srpnu iniciovali jednání s vedením podniku kvůli údajnému přetěžování pošťáků a porušování pravidel bezpečnosti práce. Vedení slíbilo zřídit pracovní skupinu, která by konkrétní případy prošetřila. Zároveň ale vydalo prohlášení, že podle výsledků opakovaných kontrol k porušování předpisů na poštách nedochází. Odbory proto stávku potvrdily a oznámily vytvoření vlastní kontrolní skupiny.

Ve sváteční úterý počet nových případů covidu v Česku klesl na 470

Denní počet nově potvrzených případů koronaviru v Česku v úterý klesl na 470. Proti pondělí jich laboratoře potvrdily o 203 méně. Za poklesem je pravděpodobně vliv státního svátku, který na toto úterý připadl. Ve volných dnech bývá případů nákazy méně, protože se méně testuje.

Na 100.000 obyvatel připadá za poslední týden 31 nově potvrzených případů. Mezi jednotlivými regiony je situace odlišná. Nejrychleji se onemocnění nyní šíří v hlavním městě, kde na 100.000 obyvatel připadá v průměru 50 nových případů za posledních sedm dní. Následuje Moravskoslezský kraj se 47 případy. Naopak nejlepší situace je v Libereckém kraji, kde je incidenční číslo sedm. V nemocnicích je nyní s covidem-19 hospitalizováno 201 lidí, z toho 38 je ve vážném stavu.

Začalo očkování třetími dávkami u lidí, kteří mají osm měsíců po očkování

Zdravotníci v nemocnicích začali očkovat třetími dávkami vakcíny proti covidu-19 lidi, kteří už mají osm měsíců od dokončeného očkování. Nejčastěji jde o zdravotníky právě z nemocnic a nejstarší seniory. K dnešnímu dni má nárok asi 7800 lidí. V pražských nemocnicích se podle zjištění ČTK dnes očkují první desítky zdravotníků. Podle ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha (za ANO) jsou oni, nejstarší senioři a chronicky nemocní skupinou, která bude z přeočkování nejvíc profitovat. Hodnotit zájem je podle ministra předčasné.

V Unhošti na Kladensku zemřel čtrnáctiletý chlapec, zřejmě se zastřelil

V Unhošti na Kladensku zemřel v úterý večer čtrnáctiletý chlapec. Nalezen byl v lese se střelným poraněním hlavy. Policie dosavadním vyšetřováním zatím vyloučila cizí zavinění, informovala ČTK policejní mluvčí Vlasta Suchánková. Zřejmě se tedy zastřelil sám. Na místě byla i střelná zbraň, kterou kriminalisté zajistili k podrobnému znaleckému zkoumání, u chlapce nařídili soudní pitvu ke zjištění přesné příčiny smrti.

Fond Neuron rozdělil mezi 10 oceněných vědců a vědkyň osm milionů korun

Hematolog Josef Prchal, fyzik Václav Petříček a matematik David Preiss získali cenu Nadačního fondu Neuron za celoživotní přínos vědě. Fond každému z laureátů udělil 1,5 milionu korun. Rada Neuronu ocenila také sedm mladých nadaných vědců a vědkyň, dostali po půl milionu korun. Novinkou je ocenění za mimořádné propojení vědy a byznysu, se sekcí se nepojí finanční obnos. Laureáti převzali ceny v Národním muzeu v Praze.

Nadační fond Neuron, který má za cíl zvýšit prestiž vědců v Česku, založil v roce 2010 Karel Janeček. Od té doby fond ocenil 99 vědců a vědkyň.

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií

Vědci z Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) pracují na vývoji buněk, které pomáhají pacientům bojovat s nádory krve. Chtějí i zlevnit jejich léčbu genovou terapií, dosud musí být ze zahraničí a stojí desítky milionů korun.

Vědci pracují s buňkami, které přirozeně rakovinové buňky zabíjí. Po namnožení je vrací do těla pacienta. "A pomáhají mu hlídat, aby se mu nemoc nevrátila," dodal ředitel ÚHKT Petr Cetkovský. Podobnou léčbu za desítky milionů korun dosud čeští pacienti mohli získat jen ze zahraničí, buňky se pro úpravu posílaly do USA, Velké Británie nebo Švýcarska. "V současné době se začínají rozvíjet i studie, abychom některé naše produkty mohli využít i pro terapii našich pacientů," dodal Cetkovský.

Lidé mohou přispět koupí měsíčku lékařského na prevenci a léčbu rakoviny

Tisíce dobrovolníků budou ode dneška do pátku nabízet na ulicích umělé květy měsíčku lékařského se zelenou stužkou. Jejich

koupí mohou lidé přispět do jubilejního 25. ročníku Českého dne proti rakovině. Smyslem sbírkové akce je kromě získání peněz na podporu výzkumu rakoviny či zlepšení kvality života onkologických pacientů také informovat veřejnost o vybraných nádorových nemocech. Do sbírky lze přispět i zasláním dárcovské SMS nebo převodem peněz na účet.

Letošní ročník dne proti rakovině je zaměřený na prevenci onemocnění ledvin, močového měchýře a prostaty. "K volbě zmíněných druhů nádorů nás vedla skutečnost, že v incidenci nádorů ledvin, prostaty i močového měchýře bohužel Česká republika zaujímá čelné příčky ve světových statistikách," vysvětluje Michaela Fridrichová, předsedkyně Ligy proti rakovině Praha.

Počasí na čtvrtek

Převážně polojasno, na východě zpočátku až zataženo a ojediněle déšť nebo přeháňky. Nejnižší noční teploty 9 až 5 °C, na východě kolem 10 °C. Nejvyšší denní teploty 13 až 17 °C, v 1000 m na horách kolem 8 °C.

Geniální matematik, světový fyzik i uznávaný hematolog. Ceny Neuron byly rozdány

Letos už po dvanácté udělil Nadační fond Neuron prestižní ceny excelentním českým vědkyním a vědcům. Ocenil nejen uznávané vědce za celoživotní přínos, ale také mladé naděje a novinkou byla Cena Neuron za mimořádné propojení vědy a byznysu. Laureáti dostali také osobní finanční prémii. Celkem mezi ně mecenáši rozdělili osm milionů korun.

Oslavy devadesátin Zoo Praha se nesly v duchu 30. let

Zoo v pražské Troji oslavila 90 let. První návštěvníci se tu objevili 28. září 1931. Nepřišli však do hotové zoo, ale spíše na staveniště. O tom, kde bude zoo stát, rozhodl dar velkostatkáře.

Zprávy 19:00

RÁDIO, Datum: 29.09.2021, Zdroj: ČRo Karlovy vary, Zpráva: 1

Pořad byl automaticky přepsán aplikací Beey (www.beey.io).
Zmrazení platů ústavních činitelů. Vědci z ústavu hematologie krevní transfuze vyvíjejí genovou terapii pro pacienty s nádory krve noc bude v Čechách i polojasná na východě ale vydrží zamračeno a deštivo naměříme minimálně 5 stupňů. Dobrý večer. Magda Kubínová má pro vás aktuální zprávy Českého rozhlasu.

O havárii na řece Bečvě budou poslanci debatovat příští úterý na mimořádné schůzi, kterou svolali opoziční koalice spolu Piráti starostové. Projednají závěrečnou zprávu vyšetřovací komise. Po tomto jednání pak sněmovna bude řešit ještě zmrazení platů ústavních činitelů s návrhem přišlo hnutí ANO a taky SPD, pokud by sněmovna zmrazení platů neschválila. Vzrostly byl příštího roku o 6 % v případě poslanců, tedy o víc než 5 000 Kč.

Na dálnici D1 na vysočině musíte večer počítat s dalším omezením, tentokrát za něj nemůžou. Opravy ale vyprošťování havarované cisterny. U kilometru 159 směrem na Brno se převrátila v pondělí. Ještě dnes na místě přečerpávali náklad. Zhruba za hodinu by se pak mělo začít se samotným odstraňováním vozu. Podle silničářů bude doprava v místě svedená jen do levého pruhu na nezbytně dlouhou dobu bude možná nutné dálnici zavřít úplně. Situaci pro vás budeme sledovat v zelené vlně. Ústav hematologie krevní transfuze má v Praze nový výzkumný pavilon. Lékaři vědci se v něm zabývají třeba genetickou úpravou buněk pro léčbu rakoviny. Postup zatím zkouší u dvou pacientů na místo za nimi vyrazila Žaneta Němcová.

Lékaři nejdřív pacientovi odeberou jeho buňky, které pak upraví, vysvětluje vedoucí oddělení genové imunoterapie Pavel Otáhal.

Nikdy se vystaví velkému.

Pulsu napětí bylo 2500. V, který v těch buňkách udělám mikroflóry malinkaté dírky a do, kterých teče dna, kterou tam přidáme.

Takto upravené buňky pak dokážou ničit ty nádorové. Léčba by mohla pomáhat desítkám pacientů, říká ředitel UHK té Petr Cetkovský.

Ještě bude fungovat pak plánujeme vyrobit pro všechny potřebné takže já si myslím že výhledově 30 40 ročně, což by mohlo potkat potřeby hematologické.

Jde hlavně o pacienty s leukémií. 1 infuze stojí 10 000 000 Kč, ženete Němcová Český rozhlas.

Od západu postupně vyjasňuje takže v Čechách už bude noc místy polojasná naopak hlavně na východě země ještě čekejte až zataženo s možným deštěm nebo přeháňkami. Ochladí se na 9-5 na východě naměří kolem 10 stupňů.

Český rozhlas Karlovy Vary rádio.

Vašeho kraje.

U tragické havárii neprůjezdná část silnice 4 mezi Příbramí a pískem. Bouralo se těsně za křižovatkou v letech policie auta posílá přes Mirovice. Hromadnou nehodu se zraněním hlásí na silnici 19 u Nového Města na Moravě na Žďársku počítejte tam s kolonami na dálnicích D35 u dvoustého padesátého pátého kilometru cestou na Olomouc a taky na D46 u osmého a půlté ho při jízdě na Vyškov pozor na odstavené dodávky. Český rozhlas vám přeji šťastnou cestu.

Na řadě písnička za okamžik už vyrazíme za etiketou s Ladislavem Špačkem.

S etiketou s Ladislavem Špačkem. Můj vedoucí mladší než já já jsem žena mohu nabídnout tykání, ptá se posluchačka. Tykání navrhuje vždy společensky významnější osoba, ale na pracovišti je to jednoznačně šéf, i když mladší a je muž. Jen on si určuje společenskou normu, s jakou jedná s podřízenými. Šéfovi nemůže navrhnout tykání ani žena ani starší jsou jeho podřízení, jak politika ani samo o sobě nemusí potlačovat vzájemný respekt. Šéf sám se rozhodne, komu přízeň tykání udělí. Jsou lidé, kteří osobní vztah s vedoucím vyjádřený tykáním nijak nepromítají do pracovního vztahu. Naopak někteří nabídku tykání pochopí jako povýšení na úroveň šéfa zneužívají toho. Bez ostychu může šéf nabídnout tykání všem mladším mužům a zřetelně mladším kolegyním. Nabízí-li šéf tykání ženě nebo staršímu. Měl by si být stoprocentně jist, že nabídku tykání očekávají a s radostí přijmou, jak to zjistí, takže používá gramatický nástroj, který má čeština k dispozici, aby otupila strohost vykání místo formálního. Paní Nováčková, mohla byste pak, prosím, za mnou přijít do kanceláře řekne Veroniko, zastavte si pak mne, prosím, Kos lovení křestním jménem nepotřebuje žádné svolení je stále ve říkat formě. Pokud Veronika nic nenamítá, může časem zkusit jí jakoby nedopatřením tipnout a čekat, co to udělá, jestli Veronika vylítne a ohradí se, tak to bylo naposled. Pane řediteli, to už nikdy nedovolte, tak má utrum na tykání si může zajít chuť. Veronika ovšem může říct, je mě to vůbec nevadí, pane řediteli, tak může pokračovat dál. Třeba využije nějaké společenské příležitosti nejlépe firemního večírku řekne Veroniko spolupracujeme spolu už tak dlouho. Já si vás tolik vážím. Přemýšlím nad tím že bychom si mohli říkat co myslíte Veronika nadšeně vykřikne já na to čeká už tolik let, pane řediteli, a je to tak pardon, hezký den vám přeje Ladislav Špaček.

Český rozhlas Karlovy Vary, rádio.

Vašeho kraje.

Domácí štěstí Ivy Hüttnerové.

Už jste dnes měli kávu a uděláte si občas Turka a víte, že kávovou sedlinu nemusíte vyhazovat využít se dá v kuchyni i na zahrádce usušený lógr výborně pohlcuje pachy v lednici. Můžete s ním vyčistit dřevěné kuchyňské prkénko, když k němu přidáte kuchyňskou sůl. Krásně s ním.

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií URL
WEB, Datum: 29.09.2021, Zdroj: mednews.cz, Strana: 0, Autor: Redakce Prevence

„Zabýváme se tu výzkumem a vývojem buněk, které dokáží pacientům s hematologickými nádory pomoct v boji proti jejich nádorům," uvedl. Unikátní je ústav podle něj v tom, že spojuje jak léčbu pacientů, tak výzkum. „Klinika říká vědě, co by potřebovali, věda na to reaguje a připravuje věci, které my můžeme využít v praxi," uvedl.

Tamní vědci pracují s buňkami, které přirozeně rakovinové buňky zabíjí. Po namnožení je vrací do těla pacienta. „A pomáhají mu hlídat, aby se mu nemoc nevrátila," dodal Cetkovský. Pracují ale také na výzkumu buněk geneticky modifikovaných pro pacienty s určitými typy leukemií. Do pacientových imunitních buněk se vpraví speciální protein, který nesou nádorové buňky. Upravené buňky se vrací do těla. „Ty buňky pak poznají nádorovou buňku, naváží se na ní, zabijí jí, pustí jí a vyrazí v těle pacienta lovit další nádorové buňky," řekl.
Podobnou léčbu za desítky milionů korun dosud čeští pacienti mohli získat jen ze zahraničí, buňky se pro úpravu posílaly do USA, Velké Británie nebo Švýcarska. „V současné době se začínají rozvíjet i studie, abychom některé naše produkty mohli využít i pro terapii našich pacientů," dodal Cetkovský. V současné době mají první dva pacienty, za rok jich bude možné až 12 a po přestěhování do nové budovy zhruba 40, což pokryje potřeby českých hematologických pacientů.
Prostory na výzkum
„Na ústavu hematologie jsme pro vědu a výzkum měli jen takové stísněné prostory, které neumožňovaly rozvoj stávajících (výzkumných) skupin nebo vznik skupin nových," uvedl. Úpravy šestipatrové budovy v Kateřinské ulici trvaly zhruba rok. Za dalších sedm let by podle Cetkovského měla vzniknout další budova, kam se výzkum přestěhuje.
Na přelomu února a března by se měla v areálu ÚHKT otevřít první nově postavená budova D. Vznikly v ní provozy, které dosud ústavu chyběly, jako lékárna, stravování zaměstnanců nebo seminární místnost. Budou v ní také nové prostory pro výrobu imunoterapeutických produktů a biobanka s robotickým systémem pro skladování vzorků při minus 190 stupních Celsia. Nové prostory budou sloužit také dárcům krve. Díky nim může ÚHKT vyrábět transfuzní přípravky určené pacientům na míru.

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií

Autor: Redakce | Prevence a léčba | 29. 9. 2021

„Zabýváme se tu výzkumem a vývojem buněk, které dokáží pacientům s hematologickými nádory pomoct v boji proti jejich nádorům," uvedl. Unikátní je ústav podle něj v tom, že spojuje jak léčbu pacientů, tak výzkum. „Klinika říká vědě, co by potřebovali, věda na to reaguje a připravuje věci, které my můžeme využít v praxi," uvedl.

Tamní vědci pracují s buňkami, které přirozeně rakovinové buňky zabíjí. Po namnožení je vrací do těla pacienta. „A pomáhají mu hlídat, aby se mu nemoc nevrátila," dodal Cetkovský. Pracují ale také na výzkumu buněk geneticky modifikovaných pro pacienty s určitými typy leukemií. Do pacientových imunitních buněk se vpraví speciální protein, který nesou nádorové buňky. Upravené buňky se vrací do těla. „Ty buňky pak poznají nádorovou buňku, naváží se na ní, zabijí jí, pustí jí a vyrazí v těle pacienta lovit další nádorové buňky," řekl.

Podobnou léčbu za desítky milionů korun dosud čeští pacienti mohli získat jen ze zahraničí, buňky se pro úpravu posílaly do USA, Velké Británie nebo Švýcarska. „V současné době se začínají rozvíjet i studie, abychom některé naše produkty mohli využít i pro terapii našich pacientů," dodal Cetkovský. V současné době mají první dva pacienty, za rok jich bude možné až 12 a po přestěhování do nové budovy zhruba 40, což pokryje potřeby českých hematologických pacientů.

Prostory na výzkum

„Na ústavu hematologie jsme pro vědu a výzkum měli jen takové stísněné prostory, které neumožňovaly rozvoj stávajících (výzkumných) skupin nebo vznik skupin nových," uvedl. Úpravy šestipatrové budovy v Kateřinské ulici trvaly zhruba rok. Za dalších sedm let by podle Cetkovského měla vzniknout další budova, kam se výzkum přestěhuje.

Na přelomu února a března by se měla v areálu ÚHKT otevřít první nově postavená budova D. Vznikly v ní provozy, které dosud ústavu chyběly, jako lékárna, stravování zaměstnanců nebo seminární místnost. Budou v ní také nové prostory pro výrobu imunoterapeutických produktů a biobanka s robotickým systémem pro skladování vzorků při minus 190 stupních Celsia.

Nové prostory budou sloužit také dárcům krve. Díky nim může ÚHKT vyrábět transfuzní přípravky určené pacientům na míru.

HLAVNÍ PARTNER PORTÁLU

EGIS

Pharm News

MEDNEWS | PRO ODBORNÍKY

ADHD v dospělosti – zkušenosti z praxe a kazuistiky

více

PORTÁL MEDNEWS VYUŽÍVÁ ZPRAVODAJSTVÍ Z DATABÁZÍ ČTK

ČTK

Pokud máte zájem o zveřejnění vašeho článku na portálu MedNews, můžete jej zaslat na e-mail:

redakce@mednews.cz

Kalendář akcí

< ČERVENEC SRPEN 2021 ZÁŘÍ >

MO	TU	WE	TH	FR	SA	SU
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3

Září 28

6:00 am - 9:00 pm
KONFERENCE PRO ZDRAVOTNÍKY
Václavské náměstí 36

Zpět

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií URL

WEB, Datum: 29.09.2021, Zdroj: ozdravotnictvi.cz, Strana: 0, Rubrika: Zpravodajství

Vědci z Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) pracují na vývoji buněk, které pomáhají pacientům bojovat s nádory krve. Chtějí i zlevnit jejich léčbu genovou terapií, dosud musí být ze zahraničí a stojí desítky milionů korun. Z nevyhovujících prostor v hlavním areálu ústavu u Karlova náměstí se dočasně přestěhovali do šesti pater bývalé plicní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice u náměstí I. P. Pavlova. Do sedmi let chtějí mít svou vlastní novou budovu.

"Zabýváme se tu výzkumem a vývojem buněk, které dokáží pacientům s hematologickými nádory pomoct v boji proti jejich nádorům," uvedl ředitel ÚHKT Petr Cetkovský. Unikátní je ústav podle něj v tom, že spojuje jak léčbu pacientů, tak výzkum. "Klinika říká vědě, co by potřebovali, věda na to reaguje a připravuje věci, které my můžeme využít v praxi," uvedl.

Tamní vědci pracují s buňkami, které přirozeně rakovinové buňky zabíjí. Po namnožení je vrací do těla pacienta. "A pomáhají mu hlídat, aby se mu nemoc nevrátila," dodal Cetkovský. Pracují ale také na výzkumu buněk geneticky modifikovaných pro pacienty s určitými typy leukemií. Do pacientových imunitních buněk se vpraví speciální protein, který nesou nádorové buňky. Upravené buňky se vrací do těla. "Ty buňky pak poznají nádorovou buňku, naváží se na ní, zabijí jí, pustí jí a vyrazí v těle pacienta lovit další nádorové buňky," řekl.

Podobnou léčbu za desítky milionů korun dosud čeští pacienti mohli získat jen ze zahraničí, buňky se pro úpravu posílaly do USA, Velké Británie nebo Švýcarska. "V současné době se začínají rozvíjet i studie, abychom některé naše produkty mohli využít i pro terapii našich pacientů," dodal Cetkovský. V současné době mají první dva pacienty, za rok jich bude možné až 12 a po přestěhování do nové budovy zhruba 40, což pokryje potřeby českých hematologických pacientů.

"Na ústavu hematologie jsme pro vědu a výzkum měli jen takové stísněné prostory, které neumožňovaly rozvoj stávajících (výzkumných) skupin nebo vznik skupin nových," uvedl. Úpravy šestipatrové budovy v Kateřinské ulici trvaly zhruba rok. Za dalších sedm let by podle Cetkovského měla vzniknout další budova, kam se výzkum přestěhuje.

Na přelomu února a března by se měla v areálu ÚHKT otevřít první nově postavená budova D. Vznikly v ní provozy, které dosud ústavu chyběly, jako lékárna, stravování zaměstnanců nebo seminární místnost. Budou v ní také nové prostory pro výrobu imunoterapeutických produktů a biobanka s robotickým systémem pro skladování vzorků při minus 190 stupních Celsia.

Nové prostory budou sloužit také dárcům krve. Díky nim může ÚHKT vyrábět transfuzní přípravky určené pacientům na míru.

VĚDCI PRACUJÍ NA DOSTUPNĚJŠÍ GENOVÉ TERAPII PRO PACIENTY S LEUKEMIÍ

Vědci z Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) pracují na vývoji buněk, které pomáhají pacientům bojovat s nádory krve. Chtějí i zlevnit jejich léčbu genovou terapií, dosud musí být ze zahraničí a stojí desítky milionů korun. Z nevyhovujících prostor v hlavním areálu ústavu u Karlova náměstí se dočasně přestěhovali do šesti pater bývalé plicní kliniky Všeobecné fakultní nemocnice u náměstí I. P. Pavlova. Do sedmi let chtějí mít svou vlastní novou budovu.

„Zabýváme se tu výzkumem a vývojem buněk, které dokáží pacientům s hematologickými nádory pomoct v boji proti jejich nádorům," uvedl ředitel ÚHKT Petr Cetkovský. Unikátní je ústav podle něj v tom, že spojuje jak léčbu pacientů, tak výzkum. „Klinika říká vědě, co by potřebovali, věda na to reaguje a připravuje věci, které my můžeme využít v praxi," uvedl.

Tamní vědci pracují s buňkami, které přirozeně rakovinové buňky zabíjí. Po namnožení je vrací do těla pacienta. „A pomáhají mu hlídat, aby se mu nemoc nevrátila," dodal Cetkovský. Pracují ale také na výzkumu buněk geneticky modifikovaných pro pacienty s určitými typy leukemií. Do pacientových imunitních buněk se vpraví speciální protein, který nesou nádorové buňky. Upravené buňky se vrací do těla. „Ty buňky pak poznají nádorovou buňku, naváží se na ní, zabijí jí, pustí jí a vyrazí v těle pacienta lovit další nádorové buňky," řekl.

Podobnou léčbu za desítky milionů korun dosud čeští pacienti mohli získat jen ze zahraničí, buňky se pro úpravu posílaly do USA, Velké Británie nebo Švýcarska. „V současné době se začínají rozvíjet i studie, abychom některé naše produkty mohli využít i pro terapii našich pacientů," dodal Cetkovský. V současné době mají první dva pacienty, za rok jich bude možné až 12 a po přestěhování do nové budovy zhruba 40, což pokryje potřeby českých hematologických pacientů.

„Na ústavu hematologie jsme pro vědu a výzkum měli jen takové stísněné prostory, které neumožňovaly rozvoj stávajících (výzkumných) skupin nebo vznik skupin nových," uvedl. Úpravy šestipatrové budovy v Kateřinské ulici trvaly zhruba rok. Za dalších sedm let by podle Cetkovského měla vzniknout další budova, kam se výzkum přestěhuje.

Na přelomu února a března by se měla v areálu ÚHKT otevřít první nově postavená budova D. Vznikly v ní provozy, které dosud ústavu chyběly, jako lékárna, stravování zaměstnanců nebo seminární místnost. Budou v ní také nové prostory pro výrobu imunoterapeutických produktů a biobanka s robotickým systémem pro skladování vzorků při minus 190 stupních Celsia.

Nové prostory budou sloužit také dárcům krve. Díky nim může ÚHKT vyrábět transfuzní přípravky určené pacientům na míru.

29.9.2021
zdroj: ČTK

Další články

Na přehled všech zpráv

ozdravotnictví.cz
KONTAKTY
O NÁS

Zpravodaj ozdravotnictví.cz
Vložte svou e-mailovou adre
Odebírat
PROČ SE PŘIHLÁSIT K ODBĚRU ZPRAVODAJE?

© 2021 ozdravotnictví.cz
vydavatel ozdravotnictví.cz s.r.o.

Zpět

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií URL

WEB, Datum: 29.09.2021, Zdroj: radio.cz, Strana: 0

Vědci z Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) pracují na vývoji buněk, které pomáhají pacientům bojovat s nádory krve. Chtějí i zlevnit jejich léčbu genovou terapií, dosud musí být ze zahraničí a stojí desítky milionů korun.

Vědci pracují s buňkami, které přirozeně rakovinové buňky zabíjí. Po namnožení je vrací do těla pacienta. "A pomáhají mu hlídat, aby se mu nemoc nevrátila," dodal ředitel ÚHKT Petr Cetkovský. Podobnou léčbu za desítky milionů korun dosud čeští pacienti mohli získat jen ze zahraničí, buňky se pro úpravu posílaly do USA, Velké Británie nebo Švýcarska. "V současné době se začínají rozvíjet i studie, abychom některé naše produkty mohli využít i pro terapii našich pacientů," dodal Cetkovský.

Vědci pracují na dostupnější genové terapii pro pacienty s leukemií

29.9.2021

Vědci z Ústavu hematologie a krevní transfuze (ÚHKT) pracují na vývoji buněk, které pomáhají pacientům bojovat s nádory krve. Chtějí i zlevnit jejich léčbu genovou terapií, dosud musí být ze zahraničí a stojí desítky milionů korun.

Vědci pracují s buňkami, které přirozeně rakovinové buňky zabíjí. Po namnožení je vrací do těla pacienta. "A pomáhají mu hlídat, aby se mu nemoc nevrátila," dodal ředitel ÚHKT Petr Cetkovský. Podobnou léčbu za desítky milionů korun dosud čeští pacienti mohli získat jen ze zahraničí, buňky se pro úpravu posílaly do USA, Velké Británie nebo Švýcarska. "V současné době se začínají rozvíjet i studie, abychom některé naše produkty mohli využít i pro terapii našich pacientů," dodal Cetkovský.

SLEDUJTE NÁS

Nejnovější zprávy

© 1997-2021 Radio Prague International

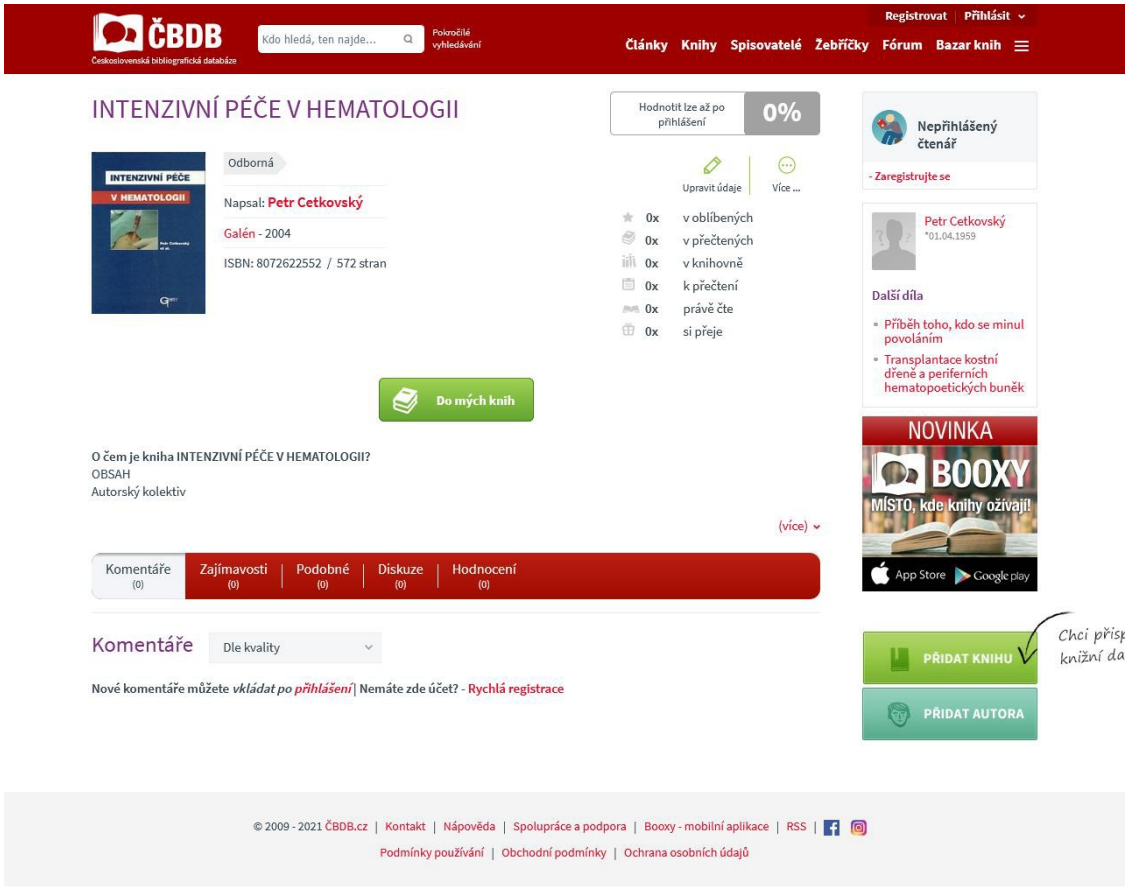
Zpět

INTENZIVNÍ PÉČE V HEMATOLOGII URL

WEB, Datum: 30.09.2021, Zdroj: cbdb.cz, Strana: 0, Autor: Petr Cetkovský

Odborná Napsal: Petr Cetkovský Galén ISBN: stran O čem je kniha INTENZIVNÍ PÉČE V HEMATOLOGII? OBSAH

Autorský kolektiv
Úvod
Seznam zkratek
1. Intenzivní péče v hematologii
1.1. Základní opatření a monitorování na jednotce intenzivní péče
1.2. Cirkulační dysfunkce, šok, sepse, multiorgánová dysfunkce
1.3. Akutní stavy v kardiologii
1.4. Akutní stavy v pneumologii
1.5. Akutní stavy v gastroenterologii
1.6. Akutní stavy v nefrologii
1.7. Akutní stavy v neurologii
1.8. Poruchy metabolismu a akutní stavy v endokrinologii
1.9. Další opatření a stavy v intenzivní péči u hematologických nemocných
2. Naléhavé situace vyskytující se u hematologických nemocných
2.1. Hyperviskózní syndrom
2.2. Hyperviskózní syndrom ze zvýšení počtu leukocytů - syndrom leukostázy
2.3. Syndrom nádorového rozpadu
2.4. Hyperkalcémie
2.5. Trombotická trombocytopenická purpura
2.6. Diseminovaná intravaskulární koagulopatie
2.7. Vrozené a získané trombofilní stavy
2.8. Hemofilie
2.9. Von Willebrandova choroba
2.10. Deficity ostatních koagulačních faktorů
2.11. Hereditární trombocytopatie
2.12. Trombocytopenie indukovaná heparinem - II. Typ
2.13. Inhibitor faktoru VIII
2.14. Antifosfolipidový syndrom
2.15. Idiopatická trombocytopenická purpura
2.16. Podávání heparinu a warfarinu, opatření při jejich nedostatečné hladině nebo předávkování
2.17. Hematologické komplikace v porodnictví a gynekologii
2.18. Hematologické komplikace chirurgických pacientů
2.19. Vybrané hemolytické stavy
2.20. Teplota nejasného významu
2.21. Komplikace související s transplantací kmenových buněk krvetvorby
2.22. Kardiovaskulární naléhavé situace u hematoonkologických nemocných
2.23. Gastrointestinální naléhavé situace u hematoonkologických nemocných
2.24. Urogenitální naléhavé situace u hematologických nemocných
2.25. Syndrom horní duté žíly
2.26. Maligní výpotek
2.27. Syndrom míšní komprese
2.28. Ostatní neurologické komplikace
2.29. Patologické fraktury a ostatní ortopedické komplikace
2.30. Komplikace při aplikaci cytostatik a některých dalších léků
2.31. Komplikace spojené s výskytem a terapií akutní promyelocytární leukémie
3. Postupy, návody, odkazy, adresy
3.1. Kardiopulmocerebrální resuscitace
3.2. Lumbální punkce
3.3. Technika arteriální kanylace
3.4. Punkce dutiny břišní
3.5. Aspirace kostní dřeně a trepanobiopsie
3.6. Příklad strategie antiinfekční terapie u neutropenických nemocných
3.7. Zvracení, emetogenní potenciál chemoterapie, antiemetika
3.8. Cytochromový systém P450, interakce s některými léky
3.9. Ekvivalent glukokortikoidní dávky kortikosteroidů
3.10. Doporučení k vyšetření kardiospecifických markerů, rozpis odběrů a jejich hodnocení u hematoonkologických pacientů
3.11. Podávání katecholaminů
3.12. Dávkování nejpoužívanějších antiarytmik v akutních stavech
3.13. Dávkování intravenózních antihypertenziv v akutních stavech
3.14. Vybraná antivirotika v prevenci a léčbě cytomegalovirové infekce
3.15. Přehled hodnot laboratorních výsledků
3.16. Hodnocení celkového stavu nemocného
3.17. Hodnocení acidobazické rovnováhy
3.18. Hodnocení toxicity chemoterapie dle Světové zdravotnické organizace
3.19. Intervaly a úprava dávkování některých léků při ledvinném nebo jaterním selhávání
3.20. Nomogram pro výpočet tělesného povrchu dospělých
3.21. Adresy pro konzultaci
3.22. Informační zdroje na internetu
3.23. Vybrané publikace
Rejstřík (Založil/a: AlickaB


ČBDB
Československá bibliografická databáze
Kdo hledá, ten najde...
Pokročilé vyhledávání
Registrovat | Přihlásit
Články Knihy Spisovatelé Žebříčky Fórum Bazar knih
INTENZIVNÍ PÉČE V HEMATOLOGII
Hodnotit lze až po přihlášení
0%
Odborná
Napsal: Petr Cetkovský
Galén - 2004
ISBN: 8072622552 / 572 stran
Upravit údaje
Více ...
0x v oblíbených
0x v přečtených
0x v knihovně
0x k přečtení
0x právě čte
0x si přeje
Do mých knih
Nepřihlášený čtenář
- Zaregistrujte se
Petr Cetkovský
*01.04.1959
Další díla
Příběh toho, kdo se minul povoláním
Transplantace kostní dřeně a periferních hematopoetických buněk
O čem je kniha INTENZIVNÍ PÉČE V HEMATOLOGII?
OBSAH
Autorský kolektiv
(více)
Komentáře (0)
Zajímavosti (0)
Podobné (0)
Diskuze (0)
Hodnocení (0)
NOVINKA
BOOXY
MÍSTO, kde knihy ožívají!
App Store
Google play
Komentáře
Dle kvality
Nové komentáře můžete vkládat po přihlášení | Nemáte zde účet? - Rychlá registrace
PŘIDAT KNIHU
PŘIDAT AUTORA
© 2009 - 2021 ČBDB.cz | Kontakt | Nápověda | Spolupráce a podpora | Booxy - mobilní aplikace | RSS |
Podmínky používání | Obchodní podmínky | Ochrana osobních údajů

Zpět

Margita (65) o zásahu policie u nemocné Zagorové (75): Nemohli se k ní dostat, našli ji v bezvědomí! URL

WEB, Datum: 30.09.2021, Zdroj: blesk.cz, Strana: 0, Rubrika: České celebrity

Štefan Margita (65) promluvil o večerním dramatu a o tom, co předcházelo hospitalizaci Hanky Zagorové (75)! Proč zasahovala policie? Ta se totiž musela dostat do jejich zamčeného bytu, samu zpěvačka našli v bezvědomí.

Štefan Margita

odletěl s Michalem Kindlem (33) počátkem týdne do rodných Košic, kde má pěvec početnou rodinu a s filharmoniky, tam měl v divadle koncertem oslavit svoje 65. narozeniny. A potom měl dál s Kindlem pokračovat ve společném turné Intimity.

„V úterý jsem měl ještě v košickém divadle dvě talkshow, jedno od pěti, druhé od půl osmé večer. S Hankou máme zvyk si po vystoupení vždycky volat, a tak jsem jí po první show zavolal. Měla výbornou náladu a říkala, že mi závidí smažený květák, který miluju a doma mi ho rodina udělala,“

komentuje Margita. Když ale Hance volal po druhé talkshow, nedovolal se. Hanka ani po stém vyzvánění telefon nevzala. Štefan okamžitě věděl, že je zle. Že se něco děje.

„Dostal jsem strašný strach. Volal jsem neteři, která byla s manželem Standou u Hanky do deseti minut. Volali, bouchali na dveře, křičeli, to už tam byli i sousedi, ale nic,“

popisuje okamžiky hrůzy Štefan, který byl s neteří po mobilu v neustálém spojení. A protože bezpečnostní dveře byly zamčené na všechny západy, volali ihned zámečníka.

Ten jim ale odpověděl, že pokud se neprokáží jako majitelé bytu, dveře jim neotevře.

„A tak se kolem 22. hodiny zavolala policie. Když vešli, tak Hanku našli nahoře v ložnici, jak leží na zemi. Byla v bezvědomí, “ říká ještě teď s hrůzou v hlase Margita. Policie okamžitě zavolala záchranku a ta zpěvačku ještě před půlnocí odvezla do pražské Všeobecné fakultní nemocnice na Karlově náměstí, kde Hanku hospitalizovali na III. interní klinice.

Štefan okamžitě zrušil čtvrteční koncert a ve středu ráno nasedl v Košicích na první letadlo do Prahy. Věděl, že situace je vážná. Hanka léta bojuje s paroxysmální noční hemoglobinurií, tedy anémií čili ztrátou červených krvinek. Před rokem prodělala velmi těžký covid a ten teď její už takto vážné onemocnění ještě zhoršil.

„Ten kurva covid ji po roce komplet položil. Vyřádil se na tlaku, krvinkách, prostě na všem. Pravděpodobně ležela v posteli, chtěla chudinka vstát, udělalo se jí zle a spadla na zem. Ona si ani nic nepamatuje,“

je rozčilený Margita. Naštěstí je Hanka hospitalizována tam, kde o její krvinky léta pečují.

V pátek ráno už na tom byla zpěvačka mnohem lépe, takže ji z interny přestěhovali na běžné lůžkové oddělení Ústavu hematologie a krevní transfuze. „Byl jsem za ní teď ráno už na ÚHKT, Hanka byla už učesaná, vykoupaná, voňavá a měla dobrou náladu. Dostane teď krev a snad mi ji příští týden pustí domů,“ přeje si vroucně Margita, který ve svém turné Intimity už v neděli pokračuje a to koncertem v Tachově. „Moc děkuji neteři, Standovi, policii i záchranářům. Těch v tu chvíli nebýt, tak je asi zle. Zachránili Hance život,“ vzkazuje pěvec všem zúčastněným na záchraně jeho milované ženy.

VIDEO: Zagorová má problémy s dýcháním! A Basiková promluvila o sebevraždě

NEJČTENĚJŠÍ NA BLESK.CZ

Koronavirus ONLINE: Nejvíc nových případů od poloviny května v ČR. A změny u kroužků

Nakoupíte na Den vzniku samostatného Československéh státu? Podívejte se, kdy musí

Koronavirus v Praze: Za týden přibylo 646 případů, nárůst dál zrychluje

Přehledně pro cestovatele: Návrat z Francie či Španělska bude snazší, Litva si pohoršila

Strach o Hanu Zagorovou (75): Náhlá noční hospitalizace a zásah policie! Margita řekl,...

Margita (65) o zásahu policie u nemocné Zagorové (75): Nemohli se k ní dostat, našli ji v bezvědomí!

30. září 2021 • 13:55 Sdílej:

Štefan Margita (65) promluvil o večerním dramatu a o tom, co předcházelo hospitalizaci Hanky Zagorové (75)! Proč zasahovala policie? Ta se totiž musela dostat do jejich zamčeného bytu, samu zpěvačka našli v bezvědomí.

Štefan Margita odletěl s Michalem Kindlem (33) počátkem týdne do rodných Košic, kde má pěvec početnou rodinu a s filharmoniky, tam měl v divadle koncertem oslavit svoje 65. narozeniny. A potom měl dál s Kindlem pokračovat ve společném turné Intimity.

„V úterý jsem měl ještě v košickém divadle dvě talkshow, jedno od pěti, druhé od půl osmé večer. S Hankou máme zvyk si po vystoupení vždycky volat, a tak jsem jí po první show zavolal. Měla výbornou náladu a říkala, že mi závidí smažený květák, který miluju a doma mi ho rodina udělala,“ komentuje Margita. Když ale Hance volal po druhé talkshow, nedovolal se. Hanka ani po stém vyzvánění telefon nevzala. Štefan okamžitě věděl, že je zle. Že se něco děje.

Skandál hvězdy Plačkové: Pustí ji na svobodu? A Matušková se vdala

JDI NA HLAVNÍ STRÁNKU BLESK.CZ

Margita (65) o zásahu policie u nemocné Zagorové ...

Šokující detaily vraždy Tomáše (†27): Katka ho ...

Vystrašení kolegové Zagorové: Haničko, to ...

Hádky o drahé bydlení v debatě Blesku: Havlíček ...

Vystrašení kolegové Zagorové: Haničko, to

Zpět