[Prof. MUDr. Martina Koziar Vašáková, Ph.D.](https://www.mzcr.cz/prof-mudr-martina-vasakova-ph-d/)

[náměstkyně pro zdravotní péči](https://www.mzcr.cz/prof-mudr-martina-vasakova-ph-d/)

Vážená paní náměstkyně,

dovolím si reagovat na Váš dopis praktickým lékařům, který jsem dnes obdržel, a na související páteční tiskovou konferenci odborníků MZČR.

Jsem praktický lékař a pneumolog, naprosto nezpochybňuji potřebu a užitečnost očkování rizikových skupin, přesto patřím mezi ty lékaře, kteří "šíří mylnou informaci", že imunita po prodělané infekci by měla poskytovat dlouhodobou ochranu proti těžší reinfekci covidem a že prokázané protilátky jsou důkazem prodělané infekce a proběhlé imunitní reakce. A že tedy lidé po prodělané infekci prokázané detekovatelnou hladinou protilátek se podílí na kolektivní imunitě minimálně stejně, jako lidé očkovaní. (Míním tím imunitu vůči těžšímu průběhu covidu, nikoli vůči PCR pozitivitě.) Tento názor, který by ještě před 2 roky nebyl nijak objevný ani kontroverzní, byl před několika dny podpořen mj. publikací "Protilátky po prodělané infekci poskytují dostatečnou a dlouhodobou ochranu proti onemocnění COVID-19", zveřejněnou na stránkách ZÚ Ostrava.

Pečlivě jsem shlédl záznam tiskové konference odborníků MZČR k této problematice, abych zjistil, z čeho plyne pro mne nepochopitelný odpor ministerstva vůči jinak obecně akceptované diagnostické metodě. Čekal jsem nějakou konkrétní oponenturu, byl bych rád porovnal odborné argumenty obou stran a zbavil se nepříjemného pocitu, že při covidu - ať při diagnostice nebo při očkování - přestaly platit běžné medicínské principy. Prezentované obecné teze mi bohužel připadaly leckdy ve vzájemném rozporu (hladina protilátek o ničem nevypovídá, dokonce může být známkou slabší imunity, která je neuklízí (?), pro stanovení buněčné imunity by se musely vyšetřovat paměťové buňky v kostní dřeni x v klinických studiích byla očkovaným pravidelně nabírána krev na protilátky a buněčnou imunitu, protilátky nelze uznat za průkaz "bezinfekčnosti" jako očkování, protože i člověk s protilátkami může onemocnět x i očkovaný může mít virus na sliznici a může onemocnět, ale měl by mít lehčí průbeh onemocnění atd.), někdy i v rozporu s realitou (v praxi přece funguje stanovování protilátek např. proti tetanu, MEK, VHB, spalničkám a používá se právě i v souvislosti s očkováním). Celkově na mne prezentace nepůsobila přesvědčivě a k pochopení stanoviska ministerstva mi nepomohla.

Nyní jsem tedy Vaším dopisem vyzýván, abych pacienty motivoval k očkování bez ohledu na prodělání onemocnění. Bohužel neumím pacientům vysvětlit, že jejich protilátky získané proděláním onemocnění nic neznamenají narozdíl od těch získaných očkováním.  Neumím jim vysvětlit, proč by se měli očkovat dva týdny po prodělaném onemocnění. Neumím vysvětlit, proč by se měli očkovat, když prodělali onemocnění, mají protilátkami prokazatelnou imunitu a nejsou ve vyšším riziku těžkého průběhu. Uměl bych vysvětlit rizikovým osobám po prodělaném onemocnění třeba i s prokázanými protilátkami, proč pro ně může být v delším odstupu výhodné posílení imunity jednou boostovací dávkou. Ta ale u nás prakticky není umožněna.

Očkování proti covidu mi bylo tak jako jiným PL původně prakticky "vyraženo z ruky", nyní tedy mám k dispozici vakcínu Janssen, zájem o ní je naprosto minimální a pravděpodobně mi proexspiruje. Nikoli - jak píšete - kvůli protilátkám, naopak by se přímo nabízelo použít ji jako boostovací vakcínu, ale kvůli antireklamě na vektorové vakcíny a stanovisku SÚKL a vakcinologické společnosti, potažmo MZČR k těmto vakcínám.

Vzhledem k tomu, že bych rád ještě přispěl k doočkování skutečně rizikových osob, což považuji za klíčové, prosím Vás o odpovědi na tyto dotazy:

Co si mám představit pod až tisícinásobnou ochranou po imunizaci po prodělaném onemocnění? Je to tisíckrát menší riziko reinfekce? Vůči jaké skupině osob je to vztaženo?

Doporučuje tedy MZČR očkovat vakcínou Janssen osoby mladší 60 let, a zvláště ty po prodělaném onemocnění? Nebo MZČR nadále stojí za stanoviskem SÚKL a vakcinologické společnosti a doporučuje použití těchto vakcín až od 60 let věku? Přece musí platit buď jedno nebo druhé.

Pokud platí druhá teze, je podle Vás na místě, abych očkoval lidi pod 60 let v rozporu s tímto doporučením? Jak bych tento postup obhájil v případě výskytu vzácného nežádoucího účinku?

Děkuji.

S úctou

MUDr. Jan Brodníček

P.S. Tento dopis posílám jako otevřený případné diskusi mezi lékaři.