

O imunitě a protilátkách s imunoložkou Zuzanou Krátkou Přestaňme děsit lidi

<https://www.echo24.cz/a/Sc427/varovala-jsem-ze-ockovani-mohou-sirit-nakazu-o-imunite-a-protilatkach-s-imunolozkou-kratkou>

Jsme uprostřed další vlny infekce koronavirem a vláda doposud reaguje hlavně zvýšeným tlakem na očkování. Od konce listopadu bude lidem bez vakcíny či nedávno prodělaného onemocnění řádně zpoplatněna jakákoli účast na veřejném životě. Jak je to s tvrzením, že nakažení očkovaní přenášejí virus méně a že máme epidemii neočkovaných? To jsou jen některé z otázek pro imunoložku Zuzanu Krátkou.

Je teď u nás epidemie?

V této chvíli asi ano. Vláda epidemii nechala rozjet. Nehlíkala šíření viru mezi očkovanými. Nevěnovala pozornost tomu, že mutace delta umí překonat očkování. Vláda se zaměřila na neočkované, ty testovala dost intenzivně, a netestuje očkované. Takže opět se nám virus šíří nekontrolovaně populací. A do toho vláda ještě vědomě diskriminuje svými nařízeními lidi s prodělaným covidem, kteří už jsou vůči viru odolní, ale ona tuto imunitu neuznává.

A můžeme tedy mluvit o epidemii neočkovaných, jak to dělá ministr zdravotnictví Adam Vojtěch?

V celkových číslech pozitivně testovaných nám rychle narůstá podíl lidí plně očkovaných. Neočkovaných je dnes zhruba 70 procent. Bohužel se ukazuje, že nejspíš taky klesá účinnost vakcíny proti hospitalizaci. Čím déle jsme od chvíle, kdy staří lidé byli naočkovaní, tím víc nám jich přibývá v nemocnicích. Proto potřebují třetí dávku. A samozřejmě je důležité, aby lidé neočkovaní, kteří neprodělali covid a jsou starší 65 let, vakcínu zvažili. Pro ně je vakcína velký benefit. Zato u mladých lidí, dětí i rodičů těch dětí je přínos vakcinace nižší.

A není to tedy v jistém smyslu spíš epidemie očkovaných?

Z dat vyplývá, že významně přibývá nemocných očkovaných lidí. Postupně se dostáváme do stavu, kdy sice vláda tvrdí, že očkovaní jsou chránění a nic se jim nemůže stát, ale už v těch prohlášeních pomalu brzdí, protože ví, že infekce mezi očkovanými je a že ji očkovaní přenášejí. Ale ze strategických důvodů nechce testovat očkované, protože zbytek nenačkovaných už by na vakcinaci nešel. Tady nám bohužel úplně vyhrála politika nad vědou. My jsme to za SMIS (*Sdružení mikrobiologů, imunologů a statistiků, Zuzana Krátká patří k jeho zakládajícím členům – pozn. red.*) začali zdůrazňovat už koncem srpna, kdy se objevovaly první zprávy z Izraele o poklesu imunity a potřebě třetí dávky. Já jsem na začátku září byla i ve zdravotním výboru parlamentu, kde byli také Adam Vojtěch, Pavla Svrčinová, Martina Vašáková, Ladislav Dušek. Říkala jsem při té příležitosti, že očkovaní mívají infekce a mohou je dál přenášet na neočkované. Bohužel jsem tam tenkrát byla za blázna, který šíří nepravdy. Uplynuly dva a půl měsíce a vidíme stejnou situaci u nás. Navíc se změnila varianta viru. Zatímco v létě k nám přišla delta, teď začíná převládat delta plus.

Delta plus?

To je další věc, o které se nemluví. Je to subvarianta delty AY.43, která se v současnosti v republice vyskytuje u 46 procent vzorků, letní delta už jen u 16 procent vzorků. Má trochu jinou genetickou informaci, možná trochu jinak vytvořený protein. A naše vakcína tak má nového protivníka, který na ni zřejmě vyvrál.

Proto je najednou tolik nemocných v tak krátkém čase?

Delta plus je částečně odolná vůči té imunitě, kterou jsme vybuďovali očkováním. Ale může to být dáno i časem, který od očkování uplynul. Delta plus je asi infekčnější než delta, zatím se nezdá, že by byla smrtelnější. Rozhodně je šikovná. Významnou roli ale hraje to, že očkovaní lidé netuší, že mohou

infekci chytit. Dlouho jsme jim tvrdili, že už neonemocní. Dostávají se k lékařům pozdě. Proto SMIS tolik zdůrazňuje včasnou léčbu. Aby se neopakovala situace z ledna, února, kdy pacienti přijížděli do nemocnice pozdě a bylo těžké jim pomoci. A pak už se dělala skoro válečná medicína. Byl to český MASH. Teď už je situace přece jen jiná a doufám, že to ustojíme. Že nemocnice padat nebudou. Ale lékaři jsou velmi nervózní a bojí se toho. Nedivím se jim.

Pokud delta plus už vakcínu překonala, není zbytečné tou vakcínou staré lidi očkovat?

Zbytečné to není, protože původní vakcína je naštěstí stále ještě účinná proti hospitalizaci. Ano, říkala jsem před chvílí, že účinnost proti infekci u starých lidí klesla, ale pozor – to platí pro lidi s očkováním ukončeným před půlrokem. Když jim dáte třetí dávku, účinnost zase půjde nahoru. Otázka je, na jak dlouho. Musíme si počkat na vědecké publikace.

Je lepší imunita po prodělané nemoci než po vakcíně?

Při infekci se vám tvoří slizniční imunita. Ve slinách nebo v hlenu ve vašem nose je obsaženo slizniční, my říkáme sekreční IgA. To je protilátka, která se váže na viry, znemožňuje jim vstoupit přes epitel do organismu. Jenže aby se toto sekreční IgA vytvořilo, musíme mít nejprve virus na sliznici. Virus musí projít pod sliznici, tam ho najdou ty správné B-lymfocyty, které se naučí vyrábět protilátku, a pak jste kvalitněji chráněn. Epitelové buňky umějí sekreční IgA přesunout na sliznici. Ale když jste očkováný do svalů, nevytvoří se slizniční imunita, protilátky máte jen v séru. A to je možná jeden z klíčů k vysvětlení, proč očkování nemají imunitu tak silnou. Oni sice mají spoustu protilátek IgG a IgA v krvi, ale nemají to sekreční IgA v nose a ústech.

Dá se s poznáním a daty, která máme dnes, říct, že očkování jsou v případě infekce nakažliví přece jen o něco méně než neočkovaní?

Podle publikací z Izraele nebo ze Švédska jsou očkování krátce po druhé dávce odolní vůči infekci, ale během tří měsíců začne jejich odolnost klesat. Pak je virová nálož mezi nakaženými očkovánými a nakaženými neočkovanými srovnatelná. Možná méně budou virus přenášet lidé s asymptomatickým průběhem, protože na okolí neprskají. Ti, kdo mají klinické příznaky, budou přenášet virus víc. A to je tak všechno. Naopak neočkovaní s imunitou po prodělané nemoci mají velmi málo reinfekcí, ale bohužel nejsou státem uznáni jako lidé s nízkým rizikem přenosu infekce. To je zjevná diskriminace.

Co ještě přispívá ke zhoršování stavu?

Stát úplně podcenil informování lidí o léčbě: jaké používat léky, kdy jít k lékaři, kdy mají případně jít do nemocnice. Mluví se jen o monoklonálních protilátkách. Místo ukazování mrtvých lidí na covidových jednotkách bychom měli správně informovat lidi, jak se mají před tou infekcí chránit a jak se mají léčit.

Před dvěma týdny jsem dělal rozhovor s nastupujícím ministrem zdravotnictví (viz Hrozí, že na Vánoce bude zavřeno, č. 44/2021 – pozn. red.). Vlastimil Válek naprosto souhlasil s tím, že se zanedbává léčba – a hned dodal, že praktickým lékařům se nedá nařizovat, jaké léky použít, a vůbec.

Ale to není pravda. Spousta lékařů je dnes připravena pacienty léčit. Už se jich bojí podstatně míň, sami jsou naočkovaní nebo po nemoci. To je jedna z fám, že neumíme léčit covid. A hlavně lidem musíme dávat pozitivní informace ve smyslu, že covid je léčitelný a není to žádné drama. Můj covid byl jako středně těžká chřipka. Zvládla jsem ho loni o Vánocích a pořád mám protilátky, pořád mám buněčnou imunitu. Tím, že si v laboratoři můžu změřit protilátky, tak vidím, jak se mi jejich hladina mění v čase. Ve chvíli, kdy se potkám s covidem – a v březnu jsem se potkala s britskou variantou –, tak mi ty protilátky zase vyskočí nahoru. Vidím, jak tělo na covid reaguje. Imunita si s tím většinou poradí.

Načala jste velké téma protilátek. Je něco na argumentu, že měření protilátek nemá žádnou vypovídací hodnotu, poněvadž odborníci se nedokázali dohodnout na tom, co už je jejich dostatečná hladina?

Páni kolegové nám i sobě trochu zavařili, když si stanovili termín protektivita protilátek. U žádného jiného onemocnění jsme nikdy nefkali, kdy protilátky protektivní nejsou a od jaké hodnoty už jsou. Uvědomme si, co pro nás přítomnost protilátek znamená. Je to marker, že se v těle něco stalo. Když jste prodělal infekci, vytvořily se vám protilátky. A je vám úplně jedno, jestli jste ji prodělal před týdnem, před měsícem, nebo před rokem. Je vám taky jedno, jestli jste ji prodělal s klinickými symptomy, nebo ne. Prostě vaše imunita už ví. Máte řidičák na koronavirus. A když se s virem setkáte znovu, vlastně už jen děláte rekondiční jízdu. Znovu nastartujete imunitní systém, on se podívá, jestli je to ten samý virus, když ne, vytvoří si vaše buňky zase trochu jinou protilátku. Ale nejedete od nuly. Už víte, jak řídit. U očkovaných je princip stejný, oni si taky pořídí řidičák, ale mají jen jeden typ protilátky. Lidé po infekci mají protilátek víc druhů. A když se očkovaný člověk konečně setká s infekcí, dotvoří si i on ty ostatní protilátky. S termínem protektivita protilátek je to jen taková krásná past, do které nás chtějí vlákat. Má to ještě jeden háček: S časem většinou hladina protilátek mírně klesá. Ovšem když se s virem setkáte opakovaně, tak zas hladina vyskočí nahoru. Proto stanovovat nějakou hranici je nelogické. My, kdo máme různé publikovaná data z vyšetření s kvalitními soupravami, víme, že pozitivní člověk je chráněný. Ani v mezinárodních publikacích nikdo neřeší hladinu, konkrétní číslo, jestli se naměřilo 100, 300 nebo 5000 jednotek. Prostě autoři porovnávají soubor osob, které mají protilátky, a soubor osob, které je nemají. A ty dvě skupiny pak porovnávají v počtech infekcí. Protektivita protilátek, to je jen zaklínadlo. Jediné, co si musíme říci, je, zda ve chvíli, kdy mám protilátky pozitivní, dostanu potvrzení na tři, šest, nebo dvanáct měsíců. A pak se otestuji znovu, klidně za své. Vyjde mě to levněji než PCR test.

Čím si vysvětlujete ten silný odpor proti uznávání protilátek u neočkovaných?

Byznys. Neznalost problematiky. A snaha očkovat celou populaci bez ohledu na její imunitní stav.

Je to s tím byznysem takhle jednoduché? Asi ne všichni, kdo vakcínu propagují, jsou na něj napojeni. I když tedy Válek mi říkal, že z odborníků mají u nás nějaký střet zájmů úplně všichni.

Dohleďte si to sám. My v SMIS jsme lidé z laboratoří. Mezi námi není jediný byznysmen, jen vysokoškolští laboranti a učitelé. My jsme se dali dohromady jako parta nadšenců, kteří změřili svoje soubory pacientů a chtěli posunout poznání dál. My si jenom jedeme tu svou, že imunita funguje a že není nutné přepisovat učebnice. Postupně nám ostatní dávají za pravdu. Například Václav Hořejší krásně otočil. Nejdřív kategoricky tvrdil, že protilátky nefungují – a teď i podle něj najednou fungují.

Co covid pasy, dávají vám nějaký smysl?

Celý systém covid pasů už měl být zrušený. My potřebujeme řešit klinická onemocnění. Testovat lidi proto, aby mohli do hospody, za kulturou, aby mohli cestovat, to už mělo dávno skončit. Jsou státy, kde se bez toho obejdou, a počty pozitivních osob jsou tam stejné nebo nižší.

Říkáte, že už měly být zrušeny. Ony někdy covid pasy dávaly smysl?

Dávaly jakýsi smysl v počátku pandemie, ale maximálně do chvíle, než jsme zjistili, že i očkovaní mohou být infekční. Do června to ještě nějakou malou logiku dávalo, od června to logiku nedává. S deltou plus se to zlomilo.

Pro které lidi přesně teď má třetí, posilovací dávka smysl?

Zejména pro staré lidi a lidi s nízkou imunitou. Tím, že my protilátky málo stanovujeme, máme málo informací, kteří lidé po očkování onemocní. Potřebujeme vědět, jaký typ lidí končí na JIP a v nemocnicích. Tam asi končí lidé, kteří mají buď extrémně málo protilátek, nebo – a toho se trochu obáváme – lidé, kteří jich mají naopak extrémně mnoho. Logika v imunologii funguje tak, že když máte moc protilátek a setkáte se s velkou náloží viru, tak protilátky a vir spolu interagují. Vytvoří jakési komplexy, říká se jim imunokomplexy. Tyto imunokomplexy pak mohou ucpat krevní řečiště, což zase může ovlivnit činnost různých orgánů – ledvin, plic, srdce, placenty. Může to aktivovat i prozánětlivou reakci. Proto vznikají záněty perikardu a podobně. A my se bojíme, že právě lidé s extrémním množstvím protilátek vytvoří extrémně hodně těchto sraženin. Ale nevíme to jistě. Potřebovali bychom,

aby se tomu několik nemocnic věnovalo, začalo to sledovat, a když jim přijde někdo na JIP, protilátky mu změřili.

Proč mají někteří extrémně hodně protilátek? Že byli očkováni?

Velmi často to bývají lidé, kteří měli covid a ještě očkováni. Tam kolikrát stačí jediná dávka, abyste se dostal na strop toho, co testovací souprava na protilátky vůbec umožňuje stanovit. Když dostanete druhou dávku očkování, tak vám to protilátky ještě zvýší. A otázka je, jestli je to dobře. Paní profesorka Vašáková a ostatní odborníci si myslí, že čím víc protilátek, tím lépe. My máme obavy, že příliš mnoho protilátek je špatně. Mám ve svém souboru lidí, kteří covid prodělali loni v září a i po třinácti měsících mají protilátek pořád hodně. I proto prosazujeme individuální přístup k očkování. Očkování je pro mnohé lidi benefit, pro jiné zase může být komplikací. My v SMIS nejsme odpůrci očkování, jen chceme, aby se očkovalo rozumně. A dáváme si pozor u lidí, kteří už sami mají imunitu tak vysokou, že prostě očkování nepotřebují. Ti se na JIP teď na podzim skoro nedostávají.

Měla by se před očkováním hladina protilátek automaticky měřit?

Nemyslím si, že je to nutné u všech. Ale jsou lidi, kteří se víc bojí nebo v minulosti měli nějaké zdravotní potíže. Všimněte si také, že my jsme nikdy nevolali po tom, aby test na protilátky automaticky platila pojišťovna. Chci zjistit, jak na tom jsem, tak do toho poznání zainvestuji. Vyšetření na protilátky stojí od pěti do sedmi stovek. To nejsou obrovské náklady. Antigenní test stojí 200 korun. Tak já si radši stanovím protilátky a budu mít na půl roku klid. Nebudu muset chodit na testy, ušetřím práci laboratořím. Mezitím se třeba rozhodnu pro očkování, nebo si pak test zopakuji. Takhle by mi to přišlo fér vůči lidem i vůči společnosti. Stát by mohl sbírat data o protilátkách do ISIN, stejně jako data o infekcích, de facto zadarmo. Aspoň budeme vědět, jaké procento lidí už ty protilátky má.

Co dělá vakcína na covid s imunitou dětí?

Vakcín, které jsou dlouhodobě odzkoušené, se nebojím. To jsou normálně klinickými studiemi ověřené vakcíny. Čeho my se teď trochu bojíme, je fakt, že tato vakcína není dlouhodobě klinicky ověřená. To, že ji napíchlí milionům dětí v Americe, mě neuklidňuje. Z toho poznáme jen krátkodobou bezpečnost. Já ale potřebuju vědět, jak ty děti na tom budou za rok, za tři roky. Jde o dlouhodobé efekty očkování. Já jsem dřív pracovala v Sotiu u Petra Kellnera, byla jsem vedoucí výroby vakcín pro nádorová onemocnění. A když si vzpomenu, kolik testů jsme museli dělat a kolik dat jsme museli nasbírat, aby nám léčbu vůbec uznali, jak dlouho trvalo, než jsme dokončili třetí fázi klinické studie, co všechno jsme museli dokumentovat a ověřovat, tak se tomuto rychlému schvalovacímu postupu u vakcín na covid divím... Hrozný je, že například v americkém CDC dokonce změnili definici očkování. Podle původní definice mělo očkování stimulovat imunitu a mělo chránit před nemocí, podle definice platné od 1. září letošního roku stačí, když očkování vyvolá imunitní odpověď proti onemocnění. Upravují se pravidla, která platila desítky let, jenom proto, abychom teď mohli prosazovat vakcínu proti covidu.

Je celá ta naše debata o covidu ještě aspoň v základu zdravá a normální?

Existují velké tlaky některé informace nesbírat nebo nezveřejňovat. Lidé, kteří mluví tak jako teď my dva, se do mainstreamu už nedostanou, iDNES ani Seznam už nám naše texty nevezmou. My končíme maximálně u Novinek.cz, většinou se chytíme v Echu nebo na Parlamentních listech. Z televizí se občas dostaneme na Primu. Hrozný je, jaká cenzura se vede na Facebooku. Nám jako SMIS ještě na Facebooku příspěvky nesmazali, ale mnoha lidem, kteří nás sdílejí, ten odkaz mažou. Maže se Lucce Houfkové v Covid zápiscích, což je mimochodem členka nového Národního institutu pro potlačení pandemie, jedna z nejlepších matematicek, která bezvadně modeluje. Napsala na Facebook o Portugalsku, že tam navzdory vysoké proočkovánosti začínají počty nakažených stoupat, vytahovala si data z oficiálních zdrojů – a ten příspěvek jí zabanovali. Cenzura je obrovská, na mnoha místech.

Váš SMIS napsal takzvané Teze o covidu, je to nedlouhý a docela srozumitelně napsaný text. Proč vznikl?

Psali jsme ho s panem profesorem Benešem, infektologem, s panem profesorem Dřevínkem, mikrobiologem, s panem plukovníkem Bohoňkem, hematologem, s doktorkou Hankou Zelenou, viroložkou. Tento jedenáctistránkový text sdružuje nejnovější poznatky o covidu. V Národním institutu, kterému jsme ho dali k dispozici, je to de facto základní materiál pro jednání za SMIS. Důležité mi připadá, že nám ho schválila i Společnost lékařské mikrobiologie, takže dostal i doporučení odborné společnosti. Odborná veřejnost ho má k dispozici a politici také.

Takže nakonec se do toho mainstreamu dostáváte.

Pomaličku.

Z vaší skupiny je ve Váلكově Národním institutu víc lidí.

Ano, je tam silná skupina, statistici, mikrobiolog, viroložka. Ale jestli nás k něčemu pustí, to uvidíme. Tato poradní skupina svou činnost teprve pomaloučku rozjíždí.

Co byste dělala vy, kdybyste určovala zdravotní politiku státu?

Okamžitě bych přestala strašit lidi. Co teď probíhá v televizi a v médiích, je naprosto neomluvitelné a jen to vypovídá o charakteru zadavatelů reklamy. Reklama děsí neočkované i očkované, děti, mladé lidi i seniory. Informace musíme poskytovat nejen o tom, proč je třeba očkování, ale hlavně vysvětlujeme, jak si hlídat zdravotní stav, jak se zdárně léčit, kdy jít do nemocnice. Změnila bych cílové skupiny na testy. ECDC doporučuje hlavně testovat klinicky nemocné a pak rizikové skupiny. Tedy hospitalizované pacienty, neočkované i očkované. Totéž ve školách – pokud testovat, tak vždycky jenom ve chvíli, kdy máte ohnisko – z 30 dětí ve třídě je pět nemocných, tak rychle otestuji celou třídu a pozitivní děti v klidu další den nechám doma, ne že je vyhodím v půlce vyučovací hodiny, jak se to děje teď. Školy by měly mít PCR soupravy připravené ve skladu, ať je mohou nasadit hned, když se o výskytu dovědí, a pak jen zkontaktovat laboratoř. Ale nemá cenu preventivní plošné testování asymptomatických lidí a dětí. Už několikrát se ukázalo, že to je ztráta peněz. Nemá cenu testovat nekvalitními testy. A konečně starším lidem je třeba vysvětlovat, že teď není úplně dobré období na děláni oslav, chození s kamarádkami na kafičko, že mají omezit kontakty a chránit se, bohužel. Naopak testování proto, aby mladý člověk mohl chodit do práce, na sport, do hospody nebo za kulturou, je úplně špatné. Kdybych mohla něco vzkázat panu Váلكovi, tak ať zruší tohle. Odskáčou to akorát podnikatelé. Já si nemůžu každý den platit 200 korun za antigenní test, aby mi platil na jednu návštěvu hospody. Lidi už jsou tak unavení a otrávení, že to povede akorát k úplně zbytečným rozbrojům ve společnosti. A hlavně pokud pan ministr zavede nějaké opatření, musí umět vyhodnotit, zda bylo efektivní. Na to se úplně rezignovalo. Nikdo efektivitu nezkoumá.

Jak dlouho podle vás ještě pandemie korony potrvá?

Morové rány trvaly dva tři roky, pak, když se to zklidnilo, lidé uspořádali morové procesí, mor skončil a postavili z vděčnosti morové sloupy. Tady ještě žádné procesí nebylo. Ale vážně. Já jsem doufala, že tato zima bude mírnější. Překvapila mě síla podzimní vlny. Na druhou stranu jsem taky nečekala, že vláda bude tak odvážná a nechá infekci šířit tak nekontrolovaným způsobem do společnosti, myslím tím netestováním očkovaných. A ještě přišla nová varianta, o které nám neřekli. Jsem teď strašně zvědavá, jak zareagují lidé, kteří jsou po nemoci a nejsou očkovaní. Jestli jim imunita vydrží. V takovém případě je nám pak celkem jedno, jestli budou přicházet další a další vlny jiných mutací, protože se z toho stane normální viróza jako každá jiná. Pokud se má očkovat opakovaně, tak by bylo fajn očkovat stejně jako při chřipce hlavně rizikovou skupinu. Každý rok vyvinout novou vakcínu pro ty, kdo se budou chtít dobrovolně nechat naočkovat. Tak bych si představovala ideální cestu.

[Daniel Kaiser](#)