

Vyšehrad ROZHOVORY

A portrait of Petr Smejkal, a middle-aged man with grey hair and a beard, wearing a white lab coat over a blue striped shirt. A white surgical mask is pulled down under his chin. On the left chest of the lab coat, there is a red logo that reads 'IKEM'. The background is a plain, light-colored wall with a green plant visible on the left side.

Martina
Riebauerová /
Petr Smejkal
**SÍLA
VIRU**

Síla viru

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.ivysehrad.cz
www.albatrosmedia.cz



Martina Riebauerová, Petr Smejkal
Síla viru – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2021

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.

ALBATROS  **MEDIA**

Martina Riebauerová / Petr Smejkal

SÍLA VIRU



Martina Riebauerová /
Petr Smejkal
SÍLA
VIRU

Kronika jedné epidemie,
jednoho epidemiologa
a milionů hodných i zlých mikrobů

Vyšehrad

PŘEDMLUVA

To první setkání si doteď přesně pamatuju. Byl květen roku 2020 a všichni jsme prožívali divnou dobu, o jejíž pomíjivosti jsme byli skálopevně přesvědčeni. „Měli bychom tu knihu napsat tak, aby nejpozději do roka vyšla. Dokud si lidé ještě budou pamatovat, že nějaká epidemie byla.“ Na tom jsme se s Petrem Smejkalem shodli takřka okamžitě. Ani jeden z nás si nepřipouštěl, že se téměř rok nato ocitneme na jejím samém vrcholu a spolu s knihou bude finišovat (jak všichni pevně doufáme) i tahle celosvětová patálie.

Abyste rozuměli, tohle neměla být a ve své podstatě ani není kniha o koronavirové epidemii, jakkoli se celkem přirozeně stala i její kronikou. Je o mnoha dalších virech a bakteriích, těch zlých, ale i těch hodných, o superpřenašečce zvané Tyfová Mary, o tom, kde se vzala španělská chřipka, kam zmizel AIDS a proč je klesající účinnost antibiotik přinejmenším stejně zrádná jako nějaký dříve neškodný koronavirus.

Je o tom, proč právě infekce jsou na rozdíl od řady jiných nemocí s to paralyzovat život společnosti a zasáhnout ji zcela nepřipravenou, z půlky vyděšenou a z půlky popírající.

Je o tajemství imunity, nenahraditelnosti pohybu a roli stresu v našem životě, o lékařských omylech pramenících

z pocitu vlastní neomylnosti i o medicínských zázracích. A taky o tom, co důležitého prozradila pandemie o zdravotnictví, nejen o tom českém, a o nás samotných.

Je samozřejmě i o životě Petra Smejkal – muže, který se tak dlouho hledal, až byl slovy klasika vším a vším byl rád. Sportovcem i bohémem, diplomatem i doktorem, vojákem Hradní stráže i ochotnickým hercem, průvodcem turistů i členem zahraničních misí, Čechem i Američanem.

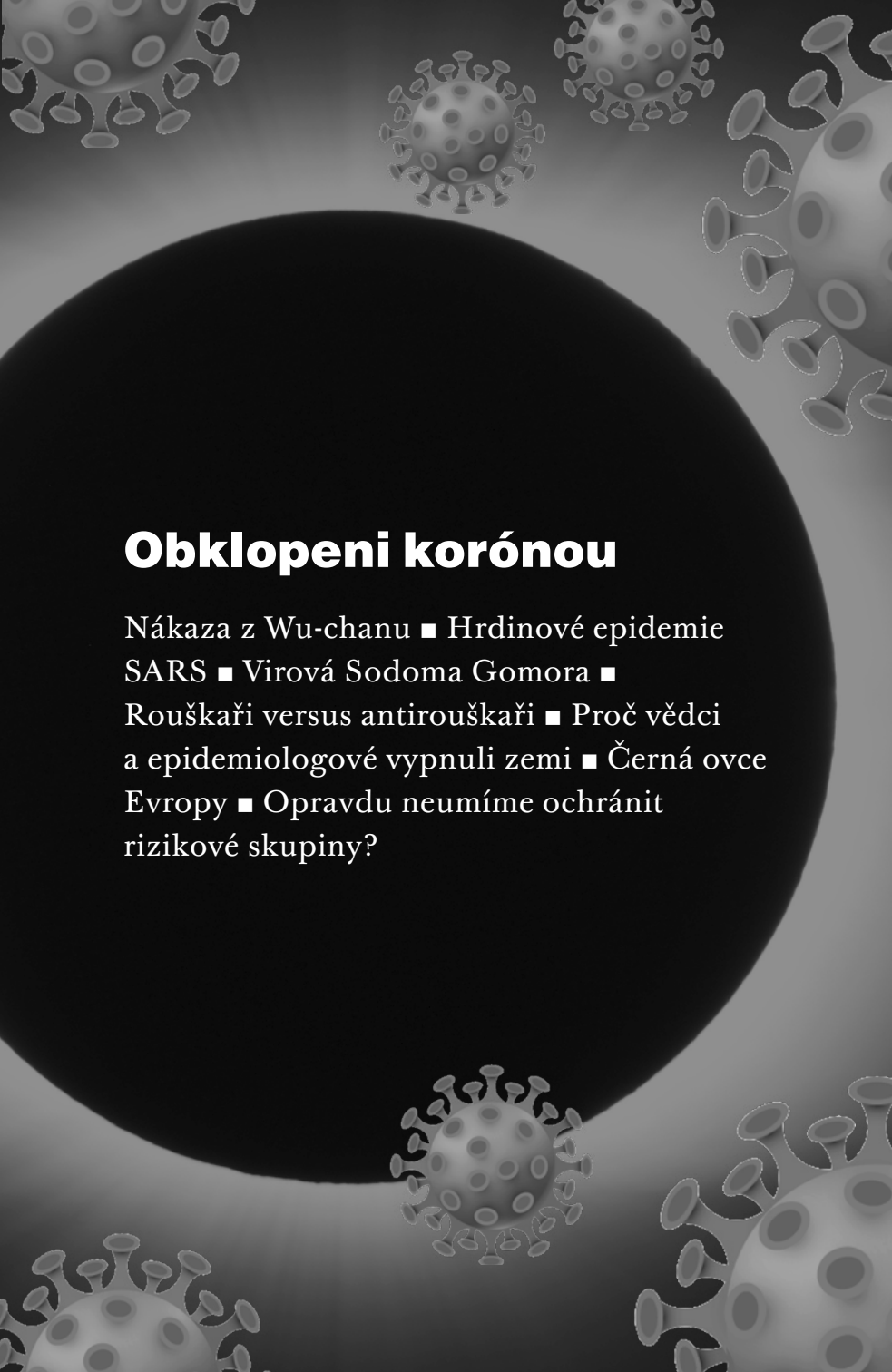
A zatímco loni v květnu byl Petr Smejkal jen poměrně málo známým infektologem pražského Institutu klinické a experimentální medicíny, jehož popularita teprve začala zvolna stoupat, na konci našich vzájemných schůzek jsem už měla co do činění s mužem, který se jen tak tak nestal ministrem, ale tomu, aby se tak trochu proti své vůli stal „novou tváří“ boje s koronavirem, už neunikl.

Následující stránky jsou pohledem jak do zákulisí české bitvy s nákazou, tak do ohnivé a místy i zuřivé duše epidemiologa, který dobře ví a taky přiznává, že se na svět dívá ze svého úhlu pohledu, ale zároveň je přesvědčen, že pravda není „někde uprostřed“, ale tam, kde opravdu je, podložena fakty a upřímnou snahou o její nalezení.

První skutečně pracovní schůzku jsme si domluvili v jeho oblíbené Mlýnské kavárně na Kampě začátkem září. Tehdy už šlo znovu do tuhého, ale jen málokdo si to připouštěl. Přišla jsem dřív a obsadila místo u stolku vedle zaplněného baru. Petr Smejkal dorazil ze služby v pražské nemocnici Na Bulovce, s rouškou na obličeji vypadal jako exot, který na tohle bohémské místo nepatří. Nějaký pan Důležitý? Pan Pozér, který předstírá vážnost situace? blesko mi hlavou. „Martino, tohle se mi moc nelíbí, jsem z toho dost nesvůj.“ Pokrčila jsem rameny, přemístila dva püllitry do prázdného rohu lokálu a poslouchala, jak si všichni zahrávají a jak by nám mohlo být lépe, kdyby si nejen tenhle majitel hospody a nejen hospody ohlídal elementární pravidla, jako jsou rozestupy mezi hosty a tak dále. A začalo mi docházet,

že nás možná nečeká žádná legrace. Domluvili jsme si další schůzku v klidnějším terénu, vypili naše první a taky poslední společné pivo a vypadli.

V čem se Petr Smejkal zmýlil a v čem ne, na co z jeho slov postupně došlo a co bylo jen malování čerta na zeď, to už záleží na posouzení toho, kdo knihu čte. A taky na tom, v jaké době. Z mého pohledu se toho vyplnilo celkem dost. Teď je začátek dubna roku 2021, křišťálovou kouli ani jeden z nás nevlastnil, stejně jako patent na rozum, ale snad jsme se ptali a odpovídali poctivě.

The background of the entire page is a light gray gradient. Scattered across this background are several stylized, 3D-rendered virus particles. These particles are spherical with a textured surface and are covered in numerous small, protruding spikes or glycoproteins. A large, solid black circle is positioned in the center of the page, serving as a backdrop for the title and the list of topics.

Obklopení korónou

Nákaza z Wu-chanu ■ Hrdinové epidemie
SARS ■ Virová Sodoma Gomora ■
Rouškaři versus antirouškaři ■ Proč vědci
a epidemiologové vypnuli zemi ■ Černá ovce
Evropy ■ Opravdu neumíme ochránit
rizikové skupiny?

Zatmění Slunce 21. 8. 2017
(foto Wikimedia Commons a Shutterstock, koláž)

20. září 2020

Scházíme se v pražské kavárně Slavia na Národní třídě. Kavárna je nezvykle poloprázdná, stejně jako ulice za okny a Národní divadlo za rohem. Město si líže rány způsobené odlivem turistů a zatím jen kdesi hluboko v podvědomí očekává další úder.

Po relativně klidném létě překročily denní přírůstky lidí nakažených koronavirem v zemi dva tisíce a některé okresy se na mapě zobrazující míru rizika nákazy, zvané semafor, vůbec poprvé zbarvily do červená. Červená označuje zónu, v níž je riziko šíření viru nejvyšší.

Zatímco ještě koncem srpna Světová zdravotnická organizace uvedla, že pandemie s výjimkou Indie slábne a už není tak smrtící, v Česku dál rekordně přibývá infikovaných. Je mezi nimi i hlavní hygienička Jarmila Rážová a šéf zdravotnické statistiky Ladislav Dušek. „Měl jsem respirátor, držel rozestup a v místnosti byly vysoké stropy,“ vysvětloval Andrej Babiš, proč po jednání s hygieničkou neskončil v karanténě, ačkoli ostatním lidem se v případě kontaktu s pozitivním člověkem okamžitě nařizuje.

Ministr zdravotnictví Adam Vojtěch v roli posla špatných zpráv už v půli srpna avizoval, že roušky se vrátí do všech vnitřních prostor včetně škol. Jeho slova vyvolala mezi lidmi obrovskou nevoli a vzápětí i hněv premiéra. „Jsem trochu v šoku z toho, co vypadlo z ministerstva zdravotnictví,“ opřel se Andrej Babiš do svého podržence. „Vůbec se mi to nelíbí. Používám selský rozum a plno věcí mi hlava nebere.“ A bylo po rouškách. S odstupem času bude právě tento okamžik považován za počátek nezvládnutého zápasu s epidemií.

Jenže v době, kdy premiér veřejně již po několikáté poníží svého ministra, zbývá jen pár dní do krajských voleb, a tak je potřeba všechny kroky pečlivě měřit i pohledem možných politických zisků a ztrát. Éterem se šíří zvěsti, že nový lockdown, tedy nějaká forma uzavření země, je na spadnutí, ale dojde k němu právě až po volbách. Opozice mluví o „cirkusu, amatérismu, populismu, neuvěřitelném chaosu a šarádě“.

„Co jsme v létě dělali?“ ptá se Petr Smejkal. „To já nevím,“ namítám, „to vy víte líp než já.“ „Já to taky nevím. Mám dost pochybností i o mnoha lidech, kteří sedí v expertních skupinách, jež radí politikům. Protože to není jenom zodpovědnost politiků, kteří neposlouchali. Je to taky zodpovědnost lidí, kteří radili. Radili špatně.“

Epidemiologická situace houstne, volby – nevolby. A tak vláda chtě nechtě přece jen zasahuje a ze všeho nejdříve zakazuje vnitřní hromadné akce, na kterých by stálo více než deset lidí. Ani v restauracích a barech nově nesmí být víc lidí, než kolik je v nich míst k sezení. Nová pravidla boje s epidemií se rodí za pochodu a sociálními sítěmi se šíří vtipy zakazující ustávat při státní hymně.

Babišovo jarní heslo „best in covid“ expirovalo.

...

Měl jste nějaké přání nebo předsevzetí do roku 2020?

Měl a celou řadu. Například, že začnu dělat infektologická konzilia u nás v IKEMu. Že budu hrát malé ochotnické divadlo u nás na Kampě, kde bydlím. Že začnu zase mnohem víc jezdit do Ameriky. Že budu mít děti...

A jak to dopadlo?

Nijak. Do Ameriky jsem nejezdil, děti stále nemám, divadlo se nehraje a konzilia v IKEMu taky nedělám, protože dělám jenom covid.

Podobný osud stihl předsevzetí mnoha dalších lidí a zhatil jejich plány. Vybavíte si ještě okamžik, kdy jste poprvé vzal tento virus na vědomí?

Ano a docela přesně. Někdy v lednu jsem o něm četl. Ale skutečná rána kladivem, abych to trefně popsal, přišla 28. února v neděli ráno. Ležel jsem v posteli a najednou vylezla čísla z Itálie. Ze sobotních pěti případů bylo najednou nedělních tři sta.

Kde vylezla?

Na webu ECDC, *European Centre for Disease Prevention and Control*. Evropské centrum pro prevenci a kontrolu infekcí je můj zdroj, sem si chodím pro data o infekcích. Informace tohoto typu opravdu nečerpám z novin.

Co se vám v té chvíli honilo hlavou?

Nejdřív jsem se to snažil bagatelizovat. „No jo, ti Italové, zejtra to bude zase pět.“ Všichni podléháme nějaké generalizaci. Počkal jsem den. A postupně mi začalo docházet, že tohle nemůže zůstat jenom v Itálii. U Číny jsem si to ještě myslel, u Itálie už ne. Tehdy mě také poprvé napadlo, že z toho může být pandemie. Ale ani tehdy bych si nepomyslel, že to bude až takhle velké.

Kdy vám to došlo?

Řekněme někdy na konci února, když bylo zjevné, že i Italům se nákaza vymkla z rukou a nechali ji nekontrolovaně rozjet.

Na konci února – to jsme ještě všichni žili normálně. Ostatně, o koronaviru, který se stal patrně nejpoužívanějším slovem roku, většina z nás nikdy předtím neslyšela. Můj počítač ho dokonce ještě nyní ignoruje a podtrhává jako neznámé slovo. Kde se vlastně vzal?

Není to nic nového. Koronavirus, respektive koronaviry, protože ono jich je několik skupin, je jeden z mnoha respiračních virů, které nás obtěžují každou podzimní, zimní a raně jarní sezónu. Je to takzvaný RNA virus, jehož rezervoárem pravděpodobně kdysi byla zvířata a který s námi žije už dlouhá léta.

To znamená, že i já jsem určitě koronavirovou infekci někdy prodělala?

Pravděpodobně. Je to především typická infekce dětí, zejména v zimních měsících. Lékaři ho ani netestují, proč by se taky zatěžovali lehkou respirační nákazou s rýmou, kašlem a slabou horečkou – něčím, co tu a tam chytíme všichni a k lékaři s tím běžně nechodíme. Děti už vůbec ne, ty onemocní a velmi rychle se uzdraví. Já osobně jsem na koronaviry nikdy nikoho netestoval. Virů jsou stovky tisíc, většinou na ně neexistuje účinná léčba, jež by byla srovnatelná s antibiotiky ničícími bakterie, takže nás lékaře přesná diagnóza upřímně ani moc nezajímá. Léčíme jen příznaky klasickou trojkombinací postel – čaj – paralen. Obecně se má za to, že až třetina lehkých zimních infekcí je způsobena koronaviry, a to už po dlouhá desetiletí.

Jen dvakrát během nich způsobily tyto viry epidemii. V roce 2002 vypukla epidemie SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*, těžký akutní respirační syndrom). Umíralo

přes deset procent nemocných, lidem rychle selhávaly plíce a končili na ventilátorech. O deset let později zasáhla Arabský poloostrov epidemie MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*). Obecně ale naprostá většina velkých epidemií a pandemií, podobně jako současný koronavirus, přišla z jihovýchodní Asie. Odtud také pochází většina mutací virů.

Proč právě odtud? Po zkušenostech s AIDS či ebolou jsme se báli spíš toho, co se vynoří z afrických pralesů.

Protože právě v této oblasti žije člověk coby přenašeč viru v nejtěsnějším kontaktu s jeho rezervoárem, což jsou u chřipky ptáci a u koronaviru zase netopýři. K nákaze pak často dochází ještě skrze jiná zvířata, prasata či jezevce, která slouží jako příhodné místo pro setkávání a následnou mixáž virů.

Taková virová Sodoma a Gomora.

Tak nějak. Kdo z nás byl v Asii, ví, že na tamních trzích prodávají úplně všechno a lidi žijí blízko vedle sebe. Proto ani nevěřím, že jde o uměle vytvořený virus. Asie, zvláště Čína a jihovýchod kontinentu, vždycky byla místem, kde velké epidemie a pandemie přirozeně a prapůvodně začínaly.

Je rizikový pouze přímý kontakt se zvířetem, nebo bychom maso ideálně vůbec neměli jíst, pokud si nejsme jisti hygienickými podmínkami jeho zdroje?

Neměli bychom konzumovat takové maso tepelně neupravené, byť na některé viry ani tepelná úprava nestačí. Ale problémem není ani tak konzumace, jako skutečnost, že trhy v Asii nejsou pod kontrolou. Hygienická pravidla tam neexistují. I my jsme si u nás prošli dlouhou cestou, vzpomeňte si, kolik tu bylo v 80. letech salmonelózy, a teď je jí minimálně i proto, že jsme spolu se vstupem do Evropské unie velmi zpřísnili hygienická nařízení. A čím dál jdete na východ, tím jsou ta pravidla rozvolněnější. S asijskými

trhy je bezpodmínečně nutné něco udělat. Bohužel svět nemůže dost dobře vnucovat jednotlivým státům, jaká mají mít hygienická nařízení. Takže zatím nezbývá než se mít na pozoru.

SARS, už jen kvůli tomu názvu, byl podobně strašidelný jako například AIDS. Chvilí plnil titulky novin, ale záhy zmizel. Čím se ho podařilo zastavit?

To je zajímavý příběh, v němž sehrál velkou úlohu ten, kdo si nákazy všiml, a nakonec jí sám padl za oběť. Italský lékař Carlo Urbani, prezident italské sekce Lékařů bez hranic, který pracoval pro Světovou zdravotnickou organizaci. Ohniskem infekce byl tehdy hotel Metropole v Hongkongu, v němž se nakazilo několik málo lidí a z nich jen pár nemoc rozšířilo do západního světa. Konkrétně do kanadského Toronta, kde vypukl *outbreak* čili lokální epidemie s vysokou smrtností. Avšak nebýt doktora Urbaniho, následky mohly být mnohem dramatičtější.

Urbani v té době pracoval v nemocnici v Hanoji a právě sem koncem února roku 2003 přivezli jednoho z nemocných – amerického obchodníka Johnnyho Chena, který při letu z Hongkongu do Šanghaje dostal horečku a ztěžka dýchal. Let odklonili do Hanoje a muže rychle předali lékařům. Všichni pomýšleli na chřipku – s výjimkou doktora Urbaniho, kterému se nezdály klinické příznaky. Bylo mu divné, že muž vážně onemocněl až týden poté, co dostal akutní průjem a horečku. Po týdnu sledování byl pacient bez jasné diagnózy převezen zpět do Hongkongu, ale tým hanojská anabáze neskončila. V nemocnici, kde se léčil, onemocněli s podobnými příznaky další pacienti a zdravotníci. Dohromady Johnny Chen nakazil nejméně osmatřicet lidí včetně svého lékaře. Právě Urbanimu jako prvnímu ona souvislost mezi „záhadnou“ nemocí obchodníka Chena a nákazou dalších lidí došla, a tak celou nemocnici v Hanoji nechal okamžitě izolovat. Později na SARS zemřel, ale to, že se nákazu podařilo zastavit, byla jeho zásluha. Podobně

zafungoval i systém v kanadském Torontu. Včasné a rychlé trasování a testování – to je první a základní pravidlo krocení každé epidemie.

Ale je tu ještě jedna, na první pohled poněkud paradoxní příčina, proč SARS nenabyl pandemických rozměrů: měl větší smrtnost. Ti, kteří se nakazili, byli opravdu vážně nemocní a všichni dříve či později vyžadovali hospitalizaci. To znamená, že se tolik nerozprchl po světě a nepřenášeli nemoc dál. Nebyli mezi nimi oni asymptomatictí přenašeči jako u covidu, kteří dva dny před onemocněním nepociťují žádné příznaky, a tak nemoc nevědomky všude možně roznesou. Právě takhle se ten současný nový typ koronaviru dostal do celého světa. SARS, protože se ho podařilo ohraňit, utichl a zmizel.

Takže vysoká smrtnost paradoxně pomáhá a činí virus méně globálně nebezpečným?

Přesně tak. Vezměte si ebolu. Ta by nás všechny zničila, kdyby v ohnisku nákazy nezpůsobovala padesátiprocentní smrtnost a kdyby nemocní lidé nezemřeli dřív, než ji stačili někam roznést. Ebola zůstává v místě, kterému se odborně říká endemická oblast. A ten, kdo chytne virus eboly, většinou také onemocní. Snadno ho tedy identifikujete a izolujete.

U nového typu koronaviru naopak existují lidé, kteří neonemocní nikdy. Nebo mají tak lehký průběh, že ho ani za žádný příznak nemoci nepovažují. Jsou třeba jen lehce unavení. Přesto nemoc roznášejí. Nic takového u „smrtících virů“, jak my říkáme, není.

Koronavirus je zjevně chytrý a rafinovaný. Je i svým způsobem hezký, jeho tvar připomíná korónu, tedy takové to zářící okolí Slunce pozorovatelné při zatmění. Odtud ostatně pochází i jeho název. Možná je to trochu nejapná otázka, ale – jak se vám líbí?

Je krásný. Z estetického hlediska nemám námitek. Už jsem viděl v jeho tvaru prodávat dortíky. Jednou určitě bude

na tričkách. „*I've survived*“ – „Přežil jsem“ nebo něco takového, to se možná bude i prodávat. Teď myslím, že by si to jen tak někdo nekoupil. Jak říká jeden z hrdinů Woodyho Allena: komedie je tragédie plus čas.

Co se stalo, že se ten virus chová tak, jak se chová?

Důvodů, proč teď vyvolal pandemii, je hned několik. Předně je to úplně nový virus, takže proti němu nemáme vytvořené žádné protilátky. Naše imunita je nulová. Je to sice stále koronavirus, ale je to úplně jiný koronavirus.

Za druhé je velmi nakažlivý. Jeden člověk bez příznaků, je-li to takzvaný superpřenašeč neboli *superspreader*, je schopný za den nakazit sto lidí, s nimiž byl v užším kontaktu než na dva metry. Víc nakažlivé jsou snad jen neštovice, spalničky, příušnice a z bakteriálních nemocí se tomu trochu blíží tuberkulóza.

My teď od sebe sedíme asi metr. Ruku jsme si nepodali, ale pijeme kávu a roušky nemáme. Budeme spolu takhle sedět hodinu, možná dvě. Je-li někdo z nás dvou nic netušící přenašeč, jaká je pravděpodobnost, že se vzájemně nakážeme?

Dobrá otázka. Řekněme, že ho mám já, ostatně pracuju v rizikovém prostředí nemocnice. Záleží především na čtyřech faktorech. Na vzájemné vzdálenosti, na době společného pobytu, na mé virové náloži a na tom, jakou máte imunitu. Jestliže jsem úplně na začátku procesu, řekněme čtyři dny předtím, než se u mě objeví příznaky, mohu mít tak malou virovou nálož, že i přesto, že tu na vás chci nechtě prskám, dostanete ode mě velmi málo viru. Pravděpodobnost, že nějaký ten virus vdechnete, je téměř stoprocentní, ale pravděpodobnost, že onemocníte nebo se stanete přenašečem, už je kromě dávky dána také tím, jakou máte sama imunitu. Těch faktorů je opravdu víc.

Chápu. Ale čistě statisticky, v rámci nějakého matematického modelu?

Kdybych byl nemocný nebo byl takzvaný superpřenašeč – navenek zdravý, ale s vysokou virovou náloží – a mluvili jsme takhle hodinu, tak ta pravděpodobnost je významně nad sedmdesát procent.

Předpokládejme, že nejste superpřenašeč a nemocný také nejste, protože to byste tu se mnou asi nesesěl, ale prostě v sobě máte virus.

Je tu jedna zrada – pokud onemocním za dva dny, tak přesně v tuto chvíli jsem nejvíc infekční, aniž to kdokoli z nás tuší. Jinak je pravděpodobnost, že si virus z této kavárny odnesete, poměrně malá. Problém je v tom, že vy nikdy nemůžete vědět, zda jsem nebo nejsem superpřenašeč, jak velkou mám v sobě dávku viru, zda neonemocním za ty dva dny a v jaké kondici je zrovna vaše imunita. Takže opravdu vám nemohu nic slíbit. Je to ruská ruleta.

Pojďme ještě k tomu, kde se tento virus vzal. Z Asie, z trhů, možná z netopýra, ale proč tak najednou? Došlo k nějaké zásadní mutaci?

Ano, přesně tak. Ve viru se musí něco změnit, aby se začal chovat jinak. Zůstává koronavirem, oním klasickým RNA virem, ale struktura jeho RNA se změnila natolik, že se rychleji přenáší a způsobuje konkrétně toto nové onemocnění s těmito konkrétními příznaky, jež připomínají chřipku, ale mívají častěji fatální průběh a končí selháním srdce a plic. Nepochybně tedy došlo k velké mutaci. Abych vám to řekl úplně názorně: nějaký netopýr nebo kaloň měl virus. Předal ho praseti. Virus v praseti zmutoval a přeskočil na člověka. Nebo člověk přímo snědl netopýra, případně se otřel o netopýra na trhu – mimochodem nebezpečný může být i netopýří trus, takzvané guáno – a došlo k podobné mutaci. Těžko říci.

Jeden člověk?

Jasně. Jeden stačí. Stejně jako v případě epidemie eboly v roce 2014 v západoafrické Guineji, kde nemoc zřejmě

rozeslo dvouleté batole, které se nakazilo od netopýrů v dutém stromě.

Proč se tohle stalo zrovna v roce 2019 a nikdy předtím? Nevím, zda je tu nějaká paralela...

Paralel je celá řada. Byla tu asijská chřipka v roce 1957, hongkongská v roce 1968 a především mexická prasečí v roce 2009. Ta byla oproti původním obavám nakonec docela mírná, ale i tak měla celosvětově 300 tisíc obětí a osmdesát procent jich bylo mladších 65 let. Počet zemřelých byl srovnatelný s epidemií chřipky, ale jejich věk byl daleko nižší.

To, co jsem tu vyjmenoval, byly chřipkové viry. Teď jsou to koronaviry. MERS, onen *Middle East Respiratory Syndrome*, se mezi lidi rozšířil z netopýrů přes velbloudy jednohrbé. Jeho smrtnost byla ještě větší – třicet až čtyřicet procent nemocných zemřelo, takže mu někteří přezdívali „SARS nacpaný steroidy“. Dostal se i do Evropy, kde pozabíjel pár lidí a rychle vyhasl. V historii se tedy stalo už mnohokrát, že něco nebezpečného zmutovalo a rozšířilo se. A velmi pravděpodobně se to v následujících, tipnu si, třiceti nebo čtyřiceti letech opět stane.

Ale situaci, jaká je tady teď, jsme asi my dva nezažili.

Pozor, zažili jsme mexickou chřipku v roce 2009. Respektive já osobně ne, ale kolegové z jednotky intenzivní péče mi vyprávěli, že přijímali a dávali na ventilátor mladé lidi a těhotné ženy v respiračním selhání a že takovou chřipku nepamatují. Ono se řekne „chřipka, no a co, tak budu chvíli smrkat.“ Tohle byla ostrá chřipka. Nic, co chcete, aby se vám opakovalo každý rok.

Nic z toho ale takovým kobercovým náletem nezasáhlo naše normální životy. Covid-19 ano.

To je pravda. Jenže na chřipku tu byla očkovací látka. Ano, takto globální, rozsáhlou a dlouho trvající pandemií respiračního viru jsme nezažili od španělské chřipky, tedy

od roku 1918. Ale zažili jsme, když začínal AIDS ve Spojených státech. Tahle nemoc také usmrtila hodně lidí, a než se zjistilo, o co přesně jde, způsobila velkou paniku.

Pamatuju si ji velmi dobře. Ale opět, ani AIDS nezasáhl do našich životů natolik, že bychom museli vypnout zemi. Proč?

Protože koronavirus se přenáší vzduchem, nikoli krví, a je tedy násobně nakažlivější. A protože se ve velké většině případů šíří naprosto nepozorovaně, neboť jej velmi často přenášejí lidé, kteří žádné příznaky nemají, takže o nich ani nevíte.

Ale zdaleka není tak nebezpečný jako některé jiné viry, při vší úctě ke všem těm tisícům zemřelých. Proč tedy vypínáme celou zemi?

Tak pozor, je velmi nebezpečný. Zemi vypínáme proto, že virus při takovéto nakažlivosti dokáže velkým počtem nemocných paralyzovat zdravotnický systém. Zdaleka ne všichni, kteří jsou pozitivní, skutečně onemocní, to je pravda. A těch, kteří onemocní natolik vážně, že musí do nemocnice, je taky jen zlomek. Ale i tento zlomek dokáže zahltit nemocnice natolik, že vyřadí zdravotnictví z běžného provozu, takže lidé budou umírat na něco, na co vlastně umírat nemusí a za normálních okolností by nezemřeli. Nejen na covid, ale na cokoli jiného. Tomu je třeba předejít a toho jsme se báli hlavně loni na jaře.

Ve chvíli, kdy jde o nový virus, málo toho o něm víte a nemáte vakcínu, existuje jediná možná ochrana – roušky, masivní testování a trasování, karantény a izolace, a bohužel alespoň částečné lockdowny. Protože tohle opravdu není nemoc, u níž si můžete říct: „Tak ji necháme projít společností“, jak někteří tvrdí. To by nás stálo tisíce a tisíce lidských životů. Myslím, že lidstvo dospělo dál než do jakési obdoby středověku, kdy nám to bude jedno.

Mezi ony potenciální oběti počítáte i ty, na které prostě nebude místo v nemocnici, jakkoli se léčí s něčím jiným, chápu to správně?

Ano. To vyjde nastejno, ne? V časopise *Economist* vyšla studie, která porovnávala úmrtnost v západoevropských zemích na jaře, kdy vypukla epidemie. Ve Švédsku, Velké Británii a ve Spojených státech zemřelo za sledované období o deset procent víc lidí než v minulých letech. Ono je jedno, jestli to bylo na covid, s covidem nebo v souvislosti s covidem. Prostě kvůli pandemii zemře o patnáct procent víc lidí než normálně – to je můj odhad. A to je něco, s čím musíte něco dělat. Smrtnost u koronaviru je nadto víc než desetkrát vyšší než u chřipky.

Úmrtnost, smrtnost, v čem je rozdíl?

Úmrtnost je vztažena k celkové populaci a zahrnuje všechna sledovaná onemocnění, zkrátka to, kolik vám za určité období a v určité věkové skupině zemře lidí. Určitě znáte třeba pojem kojenecká úmrtnost. Smrtnost, v angličtině *case fatality*, udává, kolik procent ze všech infikovaných lidí zemře na danou nemoc. V České republice činí smrtnost koronaviru aktuálně více než jedno procento. Smrtnost chřipky u nás nedosahuje ani desetiny procenta. A to ještě musím dodat, že na chřipku běžně všechny nemocné netestujeme, takže spousta chřipek projde populací neodhalená. Kdybychom všechny nemocné lidi testovali, tak se její smrtnost procentuálně ještě sníží. Rozdíl mezi oběma nemocemi tak může být třeba až dvacetinásobný.

Ale v tom jednom procentu úmrtí na covid jsou zahrnuta ve skutečnosti i úmrtí na jiné nemoci. Nelze říci, zda ti lidé zemřeli přímo na covid, nebo s covidem, protože není možné to rozlišit. Je to tak?

Ale je to stále život, který jste ještě mohla zachránit. Tuhle argumentaci, tohle rozlišování na covid nebo s covidem