

Populaci je třeba promořit, očkování proti černému kašli má smysl hlavně pro lidi s narušenou imunitou

radiouniversum.cz/beran-jiri-1d-populaci-je-treba-promorit-ockovani-proti-cernemu-kasli-ma-smysl-hlavne-pro-lidi-s-narusenou-imunitou/

Jiří Beran Díl 1/2

Text 1.5.2024 27 min [Přehrát](#)

[#Zdraví](#)

Také zažíváte jakési déjá vu, když si pustíte televizi, nebo internet, jen ta hrozba se teď nejmenuje covid, ale černý kašel? Pro dokonalý pocit „tohle už jsem jednou zažil“ stačí pár titulků z poslední doby. Například: „300 nakažených denně černým kašlem. V České republice je přes pět tisíc případů, více jich bylo naposledy v roce 1960. Přes 6000 nakažených černým kašlem. Černý kašel nepolevuje. Zemřel letos první člověk s černým kašlem. Počty nakažených černým kašlem jsou extrémně vysoké“. Toto jsou jen některé titulky, které na nás dnes a denně vyskakují ze všech možných médií. Podobných zpráv skutečně můžeme vidět stovky a možná už dnes tisíce. Abychom emoce vrátili zpět pod vládu rozumu, budeme dnes mluvit s odborníkem, který si i v covidové krizi zachoval chladnou hlavu. Nedbal na propagandu a vysvětloval vše s klidem. Odborně a přesto srozumitelně. Náš elitní epidemiolog a vakcinolog, profesor Jiří Beran.

Martina: Pane profesore, když i vy dnes čtete tyto titulky, vnímáte tady nějakou podobnost s covidovou epidemií a covidovou propagandou, anebo je to jiný případ?

Jiří Beran: Já bych řekl, že je to velmi podobné, protože to velmi podobně uchopila média, která vlastně tím, že potřebují asi zvýšit svoji sledovanost, tak ty titulky tomu odpovídají. Já, vždycky, když někdo mluví o černém kašli a o těch počtech těch nemocných, tak říkám, je to onemocnění, proti kterému očkujeme a k dnešnímu dni můžeme mít možná nahlášeno deset tisíc nemocných. A pak tady máme plané neštovice, proti kterým neočkujeme, a každý rok nám v ročníku onemocní dvacet tisíc lidí a nikdo to vůbec neřeší. Čili, je to vždycky podle toho, zda o to mají zájem média, nebo ne. Já osobně si myslím, že je potřeba k tomu přistupovat s chladnou hlavou, vyhodnotit tu situaci, a určitě to není něco, co by se nedalo očekávat. Protože jednak tady bylo covidové období, které vlastně uzavřelo společnost a znemožnilo jakékoliv předávání patogenů, které do té doby bylo naprosto normální a fyziologické, a teď samozřejmě je tady vysoký podíl vnímavých osob, které mohou onemocnět.

Martina: Ale my jsme vnímaví nejenom tím, že máme sníženou imunitu, ale že jsme připraveni se znovu nechat vyděsit. Já, když jsem si sumarizovala to, jakým způsobem se o tom reportuje, o těchto nemocech, virózách, virových onemocněních, nebo i bakteriálních, tak jsem si vzpomněla na jednu kapitolu v Rychlých šípech, kde na koupališti kluci z legrace stále volají o pomoc, až si toho lidé přestanou všimat, a pak se jeden z nich utopí. A říkám si, jestli se něco podobného nestalo u nás a v nás. Jestli tím

neustálým vyděšením nezískáváme určitou rezistenci, která se může proti nám obrátit v případě, že skutečně nám najednou budou chtít média sdělit něco, co za to stojí, a před čím bychom se skutečně měli mít na pozoru. Hrozí to?

Jiří Beran: Já bych řekl, že určitě. Že vlastně tím, že se pořád vyvolává permanentní strach, a ve finále ti lidé v běžné populaci vidí, že to není až tak zásadní problém, kterým by se měli zabývat, tak po nějaké době nad tím mávnou rukou, a to samozřejmě povede k tomu, že až se objeví nějaká skutečná hrozba, no tak to nikdo nebude brát vážně. To máte naprostou pravdu. Čili, taková otupělost populace vůči hrozbám z nějakých biologických agens, která se tady mohou objevit, tak ta otupělost tady nastupuje a začíná. Stoprocentně.

Změny počasí s náhlými výkyvy teplot nás spíše zocelují. A naopak nás oslabuje neustálé vysedávání doma v příjemně vyhřátém pokoji.

Martina: Tak pojďme na to věcně, pragmaticky. Momentálně zažíváme velké změny počasí. Ty výkyvy jsou prudké, už tady bylo jaro s náznakem léta, pak jsme se opět vrátili do zimy. Dokážeme se my rychle adaptovat na tyto výkyvy počasí, anebo nás to trochu, co se týká odolnosti, decimuje?

Jiří Beran: Tak já bych řekl, že nás to spíš zoceluje. Že tyto změny počasí vedou k tomu, že organismus se musí daleko lépe adaptovat, a je to pro něj spíše lepší. Protože vstupní branou pro většinu těch původců, kromě například klíšťové encefalitidy a jiných podobných onemocnění, tak vstupní branou je respirační trakt – a ten my tím, že dochází ke změnám počasí, tak my ho posilujeme tím, že jednou dýcháme studený vzduch, jednou dýcháme teplý vzduch, a to samozřejmě vede k tomu, že se přirozená ochrana na dýchacích cestách, že se neustále vylepšuje. Nicméně, my jsme si zvykli na to, že budeme raději sedět doma v teple 23 stupňů, a nebudeme vůbec chodit ven, když jsou třeba -4 stupně, rezignovali jsme na jakýkoliv přirozený pohyb, a to samozřejmě nás velmi významně oslabuje. Čili, já bych řekl, že tyto dramatické změny, výkyvy, každodenní výkyvy v počasí příliš negativně neovlivní imunitní systém, ale spíš pozitivně, a to co negativně ovlivňuje, je všeobecná lenost k přirozenému pohybu, která tady velmi významně bují v české populaci a kterou potom můžeme vidět v nemocnicích s tím, že přibývá dramatickým způsobem obézních lidí a lidí s diabetem. Což je vlastně onemocnění, které vám sníží kvalitu imunitního systému přibližně na polovinu.

Martina: Takže místo zvolání: bože to se dnes zase venku čerti žení, to vnímat tak, že nás počasí školí?

Jiří Beran: Tak, tak, tak, ano, ano.

Martina: Pane profesore Jiří Berane, v posledních měsících jsme zavaleni zprávami o nečekané epidemii černého kašle. Tato informace v médiích, dá se říct, kraluje, je ten nárůst nemoci opravdu tak nečekaný, anebo vy odborníci vůbec zaskočení nejste?

Jiří Beran: No tak já si myslím, že to nečekané není. Že my jsme s tím museli počítat a počítali jsme s tím, protože tady je jeden velmi důležitý faktor, který ovlivňuje epidemickou situaci, a to jsou lidé, kteří jsou starší dneska, nebo jsou to lidé okolo sedmdesátky a starší, a to jsou lidé, kteří nebyli v dětství očkovaní proti černému kašli, černý kašel povětšinou během prvního stupně na základní škole prodělali, a tito lidé mají celoživotní imunitu. A těchto lidí postupně ubývá. Čili, jestliže jim je dneska sedmdesát, před dvaceti lety jim bylo padesát, tvořili polovinu populace a dneska tvoří jenom čtvrtinu populace. Čili, tenhle významný podíl lidí, kteří jsou odolní vůči černému kašli, tak ten nám ubývá. A postupně nám přibývá očkovaných osob, zvláště osob očkovaných novými vakcínami, a patří mezi jeden z prvních ročníků, který byl očkovan proti černému kašli, a musím říct, že to byla tedy celobuněčná vakcína, která u kojenců a novorozenců vyvolávala velmi významné reakce, bolestivost, zarudnutí, křeče, a podobně, nicméně ta ochrana u mě vydržela až do mých padesáti let, kdy jsem onemocněl černým kašlem, a samozřejmě od té doby jsem zase spolehlivě chráněn. A ta nová vakcína, když se provedla její analýza v Kanadě na rozsáhlém vzorku populace, tak se zjistilo, že vlastně už za rok pro provedeném očkování není chráněno přibližně 20 % lidí...

Martina: Pokrok nezastavíš...

Jiří Beran: Tak. A přibližně za osm let je to polovina. A jestliže se s touhle očkovací látkou očkuje naposledy v deseti letech, no tak v osmnácti letech, čili za osm let, jich polovina je chráněna, a druhá polovina není. A to je důvod, proč dneska vidíme maximum těch onemocnění od patnácti do dvaceti let. Čili každý druhý maturant není chráněn proti černému kašli.

Martina: Pane profesore, vy jste říkal, že jste byl původně ještě očkovan tou buněčnou vakcínou, je to takové, kdy se ještě očkuje tím oslabeným patogenem, je tomu tak?

Jiří Beran: Ne. Tenhle patogen byl usmrcen, ale byl tam dán jako celek. Kdežto v té nové očkovací látce jsou vzaty jenom určité části tohoto patogenu, které se považovaly v té době za důležité, podle typu vakcíny jsou tam tři komponenty, nebo je tam pět komponent, a ty jsou použity. Čili, to je vakcína, která je velmi šetrná vůči vzniku nežádoucích účinků, ale je to vakcína, která není schopná dát dlouhodobou imunitní odpověď.

Martina: Takže, když to přeložím do svého jazyka, tak ta buněčná, že jsme ten patogen považili v hrnci, kdežto ta sofistikovaná je šetrnější, akorát neúčinná? Nebo málo účinná. Méně účinná. Protože, když vás budu citovat, tak vy jste řekl, že prudce rostoucí počet případů černého kašle v Česku je dán především nízkou efektivitou současných vakcín.

Jiří Beran: Ano. Ano, ano, ano.

Nejlepší je nechat populaci černým kašlem promořit, společně s očkováním ohrožených skupin a včasnou odpovídající léčbou

Martina: A co tedy s tím?

Jiří Beran: Musíme se připravit na to, že ze všeho nejlepší je, když ta nemoc tou populací proběhne. Když se prostě promoříme. Protože to, že se necháme očkovat, já bych to zase přirovnal k tomu covidu, tak to vede k tomu, že my si vytvoříme nějakou protilátkovou imunitní odpověď, kterou máme uvnitř těla, ale nemáme žádnou ochranu na sliznici. Tím, že budu očkován, tak s největší pravděpodobností ta nemoc u mě nebude probíhat příliš těžce, já ho prodělám, vytvořím si ještě imunitu na sliznici, a ta imunita jako taková mě potom ochrání na daleko delší dobu. Čili, budeme se muset promořovat.

Martina: Myslím si, že to je věc, před kterou se lidé chtějí chránit, a bojí se jí jako čert kříže, že by černý kašel dostali. Je to i pro vás takový strašák, i když jste ho prodělal, protože ten mediální obraz této nákazy je takový, že prostě je to strašné, můžete zemřít, a divím se, že nám nepředčítají kapitolu z Malého Bobše, František, od Josefa Věromíra Plevy, která mě frustrovala jako malé dítě, kdy František umírá, tuším, na černý kašel, nebo na záškrť. Nejsm si jistá, na co přesně.

Jiří Beran: Myslím, že na záškrť.

Martina: Na záškrť.

Jiří Beran: Já si myslím, že samozřejmě pro člověka, který vlastně nemá porušený imunitní systém, a to je v této populaci většina, tak ten se černého kašle nemusí obávat. Já osobně bych řekl, jako hlavní charakteristiku černého kašle, že je otravný. Protože ono ze začátku je to vlastně, to onemocnění probíhá tak, že máte jenom mírný kašel, a vůbec si toho nemusíte ani všimnout, tím varujícím znamením, podle mě, je to, že kašlete slaboulince několikrát do minuty, a v tu chvíli je na to potřeba myslet, a začít užívat antibiotika. Protože to, co nám dělá jakoby komplikaci, ten těžký, záchvatovitý kašel, je dán dvěma faktory, a to jsou jednak toxiny, které produkuje ta bakterie, ty toxiny, jedny z nich nám zničí výstelku v dýchacích cestách, a ta je potom náchylná k tomu, že je tedy dráždivá a že ten kašel může vzniknout, a to samozřejmě vede k tomu, že ten kašel začíná, a pak se mění v reflexní kašel.

Čili, ta bakterie už v tom těle vůbec není, a ten člověk má těžký záchvatovitý kašel. Čili to nejdůležitější je rozpoznat to na začátku, aplikovat tam antibiotika. Pokud k tomu nedojde, tak ten člověk si bude muset projít tím záchvatovitým stádiem, kdy prostě se vám může zdát, že i v noci se probudíte, začnete kašlat, a je to nepříjemné, je to otravné, ale dá se to prostě přežít. My si musíme zvyknout na to, že v tuhle chvíli nemáme žádnou lepší vakcínu ani v dohledu a že toto je nejlepším řešením. Protože znovu, ta vakcína vás ochrání, řekněme, na pět let, a pak by se muselo očkovat znovu.

Martina: Přátelé, kteří prodělali černý kašel, tak vlastně popisovali takové to, že už je od toho kašle bolí žebra, břicho, celé tělo, kolegovi popraskali cévky v očích z těch úporných záchvatů kašle, ale on třeba byl nemocný asi před deseti, dvanácti lety, a to byla doba, kdy mu to vlastně ani neidentifikovali, tu pertusi, protože vlastně se s tím tak nějak v našem zdravotnictví nepočítalo. Ale znamená to, že tady byla pertuse. Ale my jsme si

mysleli, že tato nemoc je vymýcená, třeba podobně jako dětská obrna. Byl to tedy omyl, nebo skutečně vysloveně jenom jednotky případů, a ta epidemie se skutečně rozjela až teď? Anebo se nám to jen tak zdá?

Jiří Beran: Ne. Já si myslím, že pertuse tady byla vždycky a že ta první větší epidemie byla před těmi deseti, dvanácti lety, kdy neonemocnělo sice deset tisíc lidí, ale jestli se dobře pamatují, tak to bylo možná kolem šesti tisíc lidí, a to samozřejmě souvisí s tím, že ubývalo těch, kteří měli trvalou perfektní ochranu. Jich ubývalo a byl tam druhý faktor, který vlastně, já si myslím, že jednou z příčin toho, proč je dnes tolik nemocných, a to je to, že se u nás posunulo očkování proti pertusi o čtyři týdny dříve. A to znamená, že dříve se začínalo očkovat proti černému kašli ve dvanáctém týdnu po narození, ale před těmi skoro patnácti lety, během pěti let, zemřelo pět dětí na černý kašel, a proto se odborníci rozhodli k tomu, že posunout očkování o čtyři týdny dříve. Já osobně si myslím, že to nebylo dobré rozhodnutí, protože tím, že posunu to očkování, a nevydržím to ty čtyři týdny v nějaké ochraně, tak to vede k tomu, že finální imunitní odpověď v imunitním systému je podstatně nižší. Čili, my začínáme dřív, a vytvoříme jakous takous imunitní odpověď, ale ona není schopná vytvořit dlouhodobou imunitní paměť. Čili to posunutí, ale to je rozhodnutí, které zrovna dnes by patřilo mezi nesmírně odvážné rozhodnutí – si říct, dobrá, my, jestliže chceme stavět nějaký hezký dům, musíme mít velmi dobré základy a my ty základy nemáme dobré, tak je musíme znovu vybudovat tím, že se očkování posune na dvanáctý týden.

Pro lidi do šedesáti, pětadesáti, s fungující imunitou je lepší, když černý kašel prodělají. Očkování pro ně nemá takový efekt.

Martina: Protože se černý kašel rozšířil na tisícovky případů, a protože se tohoto tématu chopila média tak, jak se chopila, tak vznikla obrovská poptávka po vakcínách. A není jich dost. A opět nové dodávky vakcín se v televizi prezentují, jako už jsme to jednou zažili, jako výhra v loterii. Prostě postupujete do slosování o včeličku. Řekněte mi, je to v pořádku? Měli by se lidé, kteří jsou normálně v aktivním věku, starají se o sebe, měli by podléhat tady této potřebě po vakcínách?

Jiří Beran: Já si myslím, že ne. Právě to, že těch vakcín je tak málo, tak si myslím, že mladí lidé, mladé lidi já počítám někde, mladý, zdravý do šedesátky, možná do pětadesátky, člověk mladý je pro mě každý, kdo je mladší nežli já, a tak to si myslím, že jsou lidé, pro které je, i přesto, že to onemocnění je tak otravné a že s těmi příznaky a s těmi následky, které jste popsala, že je výhodnější, když to prodělají, raději ty vakcíny se nechají pro ty, kteří to budou potřebovat podstatně víc. Protože se sem doveze 40 000 vakcín, no tak dobře, to je třeba a může se zdát, že to je významný počet, na druhou stranu my tady máme v tuhle chvíli desetitisíce lidí, kteří jsou léčeni biologickou léčbou proti ulcerózní kolitidě u Crohnovy choroby, a třeba tito lidé, u nich by to onemocnění mohlo probíhat podstatně tížeji, tak ti by měli být primárně očkováni. Čili, já bych znovu apeloval na to aby, ve chvíli, kdy není dostatek vakcín, tak aby se řeklo, tak podívejte se, jsou tady lidé, kteří to potřebují podstatně více, a ti by měli být očkováni. Ale ono to tady nepadlo, zatím.

Martina: Ono se to do jisté míry řeklo, protože nedávno jsem sledovala reportáž, ve které stále zdůrazňovali, že přednostně budou očkovat těhotné. A já si vzpomínám, že za mých mladých let se jaksi nepochybovalo o tom, že do těhotné ženy žádné očkování nepatří. Ale teď je to vlastně jako výhoda, pokud jste těhotná, tak jdete na začátek pořadníku, a vlastně vůbec jsem neslyšela diskusi na toto téma, zdali nemůže mít tento krok také nějaké kontraindikace. Jak se na to díváte vy?

Jiří Beran: Tak já jsem znám tím, že jsem proti jakémukoliv očkování v těhotenství, byl jsem proti tomu za covidu, byl jsem proti tomu i před covidem, a jsem proti tomu i v tuto chvíli. Já si nemyslím, že tady existuje nějaká přímá souvislost mezi tím, nebo přímé poškození vakcínou k tomu plodu. Ale na druhou stranu my si musíme uvědomit, že každé očkování je zátěží. A i přesto, že studie ukázaly určitý benefit v tom, že se přenesou protilátky na to dítě, tak také ukázaly to, že ve skupině očkovaných, ačkoli to nebylo statisticky významné, no tak se objevovaly potraty a stejně tak se ukázalo, že když to dítě má protilátky, tak ve výsledku má po očkování nižší titry protilátek, což je jakoby logické, když už existují nějaké a my tam aplikujeme vakcínu, tak ony se nám ty protilátky vyváží tou vakcínou. Ona se tolik neuplatní. To je jedna z věcí, kterou je potřeba dál diskutovat.

Martina: Pane profesore, promiňte jenom, možná jsem to špatně pochopila, znamená to, že my, když naočkováme budoucí maminku, tak to dítě je mnohem méně chráněné?

Jiří Beran: Jasně, to dítě je chráněné, ale to dítě, jakmile začne být očkováno, tak oproti dítěti, které se narodilo mamince, která nebyla očkovaná, tak si toto dítě vytvoří menší titry protilátek. Čili, pro ten budoucí život, tam se ale...

Martina: Takže je to vlastně, dá se říci, krátkozraké. Trochu.

Jiří Beran: Je to krátkozraké, v těch studiích se ale ty děti nesledovaly nijak dál, takže se neví, jaký to má klinický efekt. To znamená, že my víme, že ty děti, jejichž maminky byly v těhotenství očkované, a pak byly ty děti standardně očkované, si vytvářejí nižší titry protilátek oproti dětem, jejichž maminky nebyly očkované a ony byly standardně očkované. Jaký to bude mít klinický efekt, já si myslím, že se teď na to celá řada studií zaměří, a uvidí se, jestli je to až taková výhra, nebo to není výhra. Já se vrátím ještě k tomu očkování těhotných, my si musíme uvědomit to, že když se podíváte dnes do svého okolí, tak vlastně celá řada těch těhotenství probíhá jako takzvaně riziková těhotenství. Protože ty matky jsou starší, mají nějaké zdravotní komplikace, tolik rizikových těhotenství tady samozřejmě nebylo, v případě, že by došlo kdykoliv během rizikového těhotenství k tomu, že se to těhotenství přeruší kvůli nějaké zdravotní komplikaci, no tak samozřejmě proč do toho vstupovat ještě s vakcinací. Já si osobně myslím, že se musíme zase vrátit k tomu, co bylo, proč tu existuje šestinedělí, kdy není potřeba, aby do té rodiny chodil úplně každý, přenést pertusi není zase tak lehké, a jestliže se tedy chce přijít podívat babička na miminko, tak dobře, tak si na chvíli vezme roušku. To, že budu vozit dítě v kočárku na ulici, a půjde kolem člověk, který kašle a má pertusi, tak to s největší pravděpodobností nepřenese na to dítě. Čili, když bych dodržoval základní opatření během prvních osmi, nebo dvanácti týdnů, tak by k tomu

přenosu na to dítě nemělo dojít. A to já bych považoval za daleko klíčovější než očkování těch matek. A to tady jakoby nezaznělo moc, nejsou ty maminky edukovány, není jim pečlivě vysvětleno, jak se ten původce může dostat na toho novorozence, a podobně.

Martina: Vy jste při setkání s covidem před léty doporučoval isoprinosin. Doporučil byste ho třeba i při setkání s černých kašlem, anebo tady, jak jste na prvním místě několikrát zmiňoval, jsou jednoznačně antibiotika?

Jiří Beran: Tady jsou antibiotika. Tady je potřeba co nejdříve vzít vlastně v potaz, že ty informace, které ten člověk v danou chvíli má, já jsem se o tom včera bavil v ordinaci se dvěma učiteli, kteří přišli naočkovaní před svou cestou do zahraničí. A oni říkali, no, u nás to prodělala kolegyně, ani jsme nevěděli, že to má, na začátku. Protože jsme tomu nevěnovali pozornost. A já jsem jim říkal, podívejte se, právě proto, že když se v dětském kolektivu u vás, a oni jsou ve škole, kde mají jesle, školku, školu, tak když se u vás pertuse objeví, tak samozřejmě, jakmile někdo začne mít kašel, no tak je lepší tam ty antibiotika užít, zvláště když třeba během posledního týdne jste byli v intenzivním kontaktu s kolegyní, nebo ne. Čili, i tyto charakteristiky je potřeba vzít v úvahu pro to, aby se člověk rozhodl a byl, pokud možno, brzy léčen. Jakmile je léčen pozdě, no tak se nevyhne tomu těžkému záchvatovitému kašli.

Martina: A když si ta antibiotika vezme vlastně až do značné míry preventivně, protože byl v kontaktu, a tu a tam zakašle, nedokáže už rozeznat, jestli je to nervozita, protože si podsouvá příznaky, anebo jestli opravdu je to už první projev pertuse, tak nepřipraví se těmi antibiotiky o imunitu, kterou by mohl získat, když mohl tu nemoc více rozjet?

Jiří Beran: No, tak já bych neřekl, že se o to připraví, samozřejmě ta imunita nebude až tak výrazná, protože imunita se vytváří nejenom proti té bakterii *Bordetella pertussis*, ale především proti jejím toxinům, které vlastně dělají všechny ty negativní příznaky, které tam jsou, čili asi je to pravda v tom, že proto, když chci užít ta antibiotika velmi brzy, tak ta imunitní odpověď na toho původce a jeho toxiny není tak komplexní.

[Všechny příspěvky s Jiří Beran](#)

Diskuze:

Napsat komentář

E-mailová adresa nebude publikována.



Právě teď

Jiří Beran Díl 2/2

Je chybou, že se z řady důvodů nepodrobili imigranti jednoduchému zdravotnímu testu na infekční choroby.
