

Pandemie COVID-19 – jenom rizika a negativní dopady nebo i příležitosti?

Za poslední dvě dekády jsme byli svědky několika masových rozšíření virových nákaz. Některé z nich dosáhly rozměrů pandemie, jako například chřipka A/H1N1 v roce 2009. Jiné se podařilo díky epidemiologickým krokům a relativně nízké nakažlivosti izolovat v menších oblastech. K nim patřily koronavirové epidemie Severe Acute Respiratory Syndrom (SARS) z let 2002–2003 a Middle-East Respiratory Syndrom (MERS) z let 2013–2015. Žádná z těchto epidemií ovšem nedosáhla rozsahu aktuálně probíhající pandemie onemocnění COVID-19 způsobeného RNA virem ze skupiny koronaviridae – SARS-CoV-2. Obdobně jako v předchozích případech se předpokládá, že rezervoárem virů jsou volně žijící zvířata, v případě SARS-CoV-2 zřejmě netopýři. U člověka virus vede k napadení epitelu dýchacích cest a alveolů a respiračnímu onemocnění s typickými „chřipkovými“ příznaky. Z populačních dat vyplývá, že až v 80 % onemocnění COVID-19 probíhá relativně mírně, v dětské populaci dokonce často i bezpříznakově. Bohužel, u osob vyšších věkových kategorií, trpících obezitou, hypertenzí či jinými komorbiditami může vést k hypoxemickému respiračnímu selhání s nutností oxygenoterapie (cca 15 % postižených) a u 5 % i s nutností ventilační podpory.

K přenosu na člověka z animálního rezervoáru pravděpodobně došlo v čínské provincii Wu-Han na podzim roku 2019 (jakkoli se dnes o tomto faktu, spíše z politických důvodů, vedou rozsáhlé spory). Na rozdíl od předchozích dvou koronavirových epidemií, v případě SARS-CoV-2 došlo v důsledku snadnějšího přenosu mezi lidmi k masovému komunitnímu šíření. Zpočátku lokalizovaná epidemie v rozsahu čínské provincie Wu-Han záhy během několika měsíců přerostla v celosvětový problém. V mnoha zemích (Itálie, Španělsko, USA) přesáhl počet nakažených kapacitu stávajícího zdravotního systému, vedl k jeho kolapsu a nárůstu smrtelnosti tohoto respiračního onemocnění. V době psaní tohoto editoria (16. 4. 2020) bylo celosvětově v rámci pandemie COVID-19 postiženo 2 069 819 osob. S počtem 137 193 mrtvých činila aktuální celková smrtelnost onemocnění 6,6 % s velkou variabilitou mezi různými zeměmi (Česká republika aktuálně 166 zemřelých z 6 306 nakažených – tedy 2,6 %, proti Itálii s 21 645 zemřelými z 165 155 nakažených – tedy 13,1 %). Vzhledem ke stále běžící epidemii a nárůstu počtu nakažených se ale jistě nejedná o konečná čísla.

Při absenci prokázané specifické léčby je zásadním aspektem určujícím přežití u závažných forem onemocnění COVID-19 schopnost zdravotnického systému poskytnout kvalitní symptomatickou léčbu hypoxemického respiračního selhání. Podle italských zkušeností je včasné rozpoznání pacienta vyžadujícího transfer na jednotku intenzivní péče a zahájení ventilační podpory extrémně důležité. Vzhledem k vysoké kontagiozitě a kapénkovému šíření je zároveň nutné velmi dobře dbát na systémové postupy v rámci zdravotnického zařízení a ochranu personálu. Vzdor relativně krátkému

průběhu pandemie (cca 6 měsíců) je k dispozici již nyní extrémní množství publikovaných článků – aktuální počet uveřejnění v databázi PubMed čítá 898 článků (včetně nejprestižnějších časopisů, jako New England Journal of Medicine nebo Journal of American Medical Association). Vedle toho jsou v rámci internetové komunikace šířena léčebná doporučení, postupy a návody různé kvality od hoaxů až po doporučení renomovaných odborných společností (např. Surviving sepsis campaign). Cílem pracovní skupiny obou výborů České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny a České společnosti intenzivní medicíny bylo nejen racionálně filtrovat aktuální informace (dostupné na webové adrese <https://csim.cz/covid-19/>), ale také přinést vlastní – národní doporučení pro péči o pacienty s onemocněním COVID-19. Na následujících stránkách přinášíme několik nejdůležitějších z nich, ostatní jsou dostupná na zmíněné webové stránce.

Pandemie COVID-19 je majoritně vnímána jako nebezpečí. Nebezpečí pro individuální občany (v různé míře podle jejich zdravotního stavu) včetně zdravotnických pracovníků, pro vývoj zdravotního stavu populace (v důsledku omezování plánované péče při držení kapacity systému pro COVID-19), v neposlední řadě a významně pro občanský život a ekonomiku (se všemi možnými dopady pro financování zdravotního systému ČR v příštích letech). Kvantifikovat rozsah a konsekvence dopadů pandemie COVID-19 nelze, s maximální pravděpodobností budou ale „větší než malé“. Na druhou stranu, pandemii COVID-19 lze vnímat v profesní rovině i jako příležitost – pro medicínu, náš obor a vybrané okruhy jeho agendy. Je nepochybné, že pandemie COVID-19 již nyní (v čase psaní editoria) vykonala pro náš obor a ČSARIM službu, která by nás možná za jiných okolností stála velkou částku při využití nějaké PR agentury. Lékaři oboru anesteziologie a intenzivní medicíny jsou klíčovými součástmi systému intenzivní péče v ČR, v naprosté většině případů plní roli koordinátorů IP v nemocnicích a na krajské úrovni, a ve většině lůžkových zdravotnických zařízení jsou členy krizových štábů. Příležitosti pro obor jsou ale i jinde – v možnosti podávání projektů pro inovaci péče ve smyslu digitalizace, telemedicíny, v projektech zvyšujících efektivitu a kvalitu poskytované péče, jako jedné z cest pro období, kdy plátcí péče více než dříve budou vyžadovat „chytrá“ řešení pro zlepšení zdravotního stavu obyvatel – možnost systémového prosazení projektů typu ERAS či Patient Blood Management bude možná paradoxně vyšší než před érou COVID. Pravidla evoluční biologie platí i zde – kdo se lépe adaptuje na nepřízeň podmínek, získává komparativní výhodu do budoucna. To platí pro jednotlivce, systémy a v přeneseném významu i pro nás a náš obor.

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
doc. MUDr. Jan Beneš, Ph.D.