

Námitky vůči mimořádnému opatření (MO) MZDR 15757/2020-41/MIN/KAN ze dne 23.11.2020

Předkládáme námitky vůči jednotlivým bodům mimořádného opatření číslo 41.

Ke každému bodu následuje námitka, zdůvodnění a případný odkaz na zdroj. K některým bodům je více námitek. Jsou uvedeny jen nejrelevantnější argumenty, jejich podrobnější vyčíslení viz článek Existují dostatečné vědecké důkazy o užitečnosti roušek?

Mimořádné opatření - Část I.

Mimořádné opatření - bod 1.

„Všem osobám se s účinností ode dne 24. listopadu 2020 od 00:00 hod. do odvolání tohoto mimořádného opatření zakazuje pohyb a pobyt bez ochranných prostředků dýchacích cest (nos, ústa) jako je respirátor, rouška, ústenka, šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének...”

Námitka číslo 1:

Není upřesněno, jaký je rozdíl mezi „rouškou“ a „ústenkou“, ani jejich definice

Námitka číslo 2:

Doporučovat „šátek, šál nebo jiné prostředky, které brání šíření kapének“ se nezakládá na žádném vědeckém důkazu, naopak: všechny relevantní studie prokazují, že běžné látkové kryty obličeje jsou neefektivní, podle některých studií pak mohou být dokonce kontraproduktivní.

Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures, Jingyi Xiao

V systematickém přehledu studií o pandemické chřipce z let 1946-2018, zveřejněném americkým CDC v květnu 2020 bylo zjištěno, že obličejové masky neměly žádný účinek, ani jako osobní ochranné prostředky, ani jako kontrola zdroje.

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

Masking lack of evidence with politics, Tom Jefferson

Revize dostupné literatury v červenci 2020, kterou provedlo Oxfordské centrum pro EBM zjistila, že neexistují důkazy o účinnosti látkových masek proti virové infekci nebo přenosu. Autoři zkoumali studie s chřipkou a ILI (chřipce podobnými nemocemi). U látkových roušek navíc zjistili 13x větší výskyt ILI než u lékařských roušek.

<https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/>

Impact of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 in Europe: a quasi-experimental study, Paul R Hunter

Mezinárodní studie z května 2020, kterou provedla University of East Anglia (preprint), zjistila, že požadavek masky nemá žádný přínos a může dokonce zvýšit riziko infekce. Práce však zatím neprošla recenzním řízením.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v1.full.pdf>

Commentary: Masks-for-all for Covid-19 not based on sound data, Lisa M Brosseau

V komentáři Center for Infectious Disease Research and Policy dospěli k závěru, že obličejové masky nemají žádný účinek v každodenním životě, ani jako sebeochrana, ani na ochranu třetích stran (tzv. kontrola zdroje). Článek je doplněn o nové komentáře a stal se tak poněkud méně přehledným, ale závěr vyznívá následovně:

„I když se nejedná o vyčerpávající recenzi masek a respirátorů jako kontroly zdroje a OOP, vyvinuli jsme maximální úsilí k vyhledání a kontrole nejdůležitějších studií laboratorních a praktických, abychom mohli informovat o našich doporučeních. Látkové masky jsou neúčinné jako kontrola zdroje i jako ochranný prostředek, chirurgické masky mají určitou roli v ochraně před emisemi od infikovaných pacientů a respirátory jsou nejlepší volbou pro ochranu zdravotnických a jiných pracovníků v první linii, ale pro kontrolu zdroje (ochranu jiných) se nedoporučují. Ponecháme-li stranou jejich neúčinnost, někteří by mohli doporučení pro občany k nošení látkových nebo chirurgických roušek interpretovat tak, že lidé mohou bezpečně vycházet a přestat se izolovat doma. Přitom nejdůležitější je zastavení co největšího počtu interakcí mezi lidmi. **Masky mohou zamaskovat tuto zprávu a dát lidem falešný pocit bezpečí.** Kdyby masky opravdu byly řešením v Asii, nezastavily by pandemii ještě dříve, než se rozšířila jinde?“

<https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/04/commentary-masks-all-covid-19-not-based-sound-data>

Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 Era, Michael Klompas

Článek v časopise New England Journal of Medicine z května 2020 uvádí, že látkové masky na obličej nabízejí v každodenním životě malou nebo žádnou ochranu. Je však zaměřen spíše na ochranu ve zdravotnictví, kde autoři shrnují: „Je jasné, že samotné univerzální maskování není všelékem. Masky nechrání poskytovatele pečující o pacienta s aktivním Covid-19, pokud není doprovázena pečlivou hygienou rukou, ochranou očí, rukavicemi a pláštěm. Samotná maska nezabrání pracovníkům ve zdravotnictví s časným Covid-19 kontaminovat si ruce a šířit virus mezi pacienty a kolegy. **Samotné zaměření na maskování může paradoxně vést k většímu přenosu Covid-19,** pokud odvádí pozornost od provádění zásadnějších opatření pro kontrolu infekce.“

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372>

Mimořádné opatření - bod 1 e)

„... na všech ostatních veřejně přístupných místech v zastavěném území obce, kde dochází na stejném místě a ve stejný čas k přítomnosti alespoň 2 osob vzdálených od sebe méně než 2 metry, nejedná-li se výlučně o členy domácnosti.“

Námítka číslo 3:

Nošení krytu obličeje ve venkovních prostorech není standardně doporučováno především z praktického hlediska – nelze dodržet doporučení o správném používání roušek, tyto se mohou naopak stát zdrojem zhoršení rizika přenosu infekce. Co se týče vzdálenosti 2 metrů, relevantní studie dokazuje, že dostačující vzdálenost je 1 metr, některé státy doporučují 1,5 metru (i když samozřejmě platí, že čím větší vzdálenost, tím je riziko nižší)

Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Part 1 – Face masks, eye protection and personal distancing: systematic review and meta-analysis, Tom Jefferson

Systematický přehled zveřejněný v Lancetu zjistil, že fyzická vzdálenost větší než 1 m pravděpodobně vede k velkému snížení rizika virové nákazy (38 studií, síla důkazů střední); na každých 1 m dále ve vzdálenosti se relativní účinek může zvýšit dvakrát. Lékařské nebo chirurgické obličejové masky **mohou** mít za následek velké snížení rizika virové infekce (39 studií, **síla důkazů**

nízká); Respirátory N95 mohou být spojeny s větším snížením rizika ve srovnání s chirurgickými nebo podobnými maskami. Látkové masky nejsou hodnoceny. Ochrana očí může mít za následek velké snížení virové infekce (9 studií, síla důkazů nízká).

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext)

Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit, Ines Kappstein

Rozsáhlá recenze německé profesorky virologie, epidemiologie a hygieny ze srpna 2020 zjistila, že neexistují důkazy o účinnosti látkových obličejových masek a že nesprávné každodenní používání masek veřejností může ve skutečnosti vést k nárůstu infekcí. Jako příčinu uvádí to, že ve veřejných prostorech (na rozdíl od zdravotnických zařízení) je zcela nereálné manipulovat s maskami tak, jak je to předepsáno a jak je to bezpečné. Povinné masky pro mnoho milionů občanů v Německu mohou mít za následek desítky milionů znečištění, protože dotýkání se roušek je častější než dotýkání se obličeje bez roušky, ale mytí rukou je možné jen výjimečně. Existuje riziko, že nesprávné použití masky a zvýšená tendence dotýkat se obličeje při nošení masky ve skutečnosti zvyšuje riziko šíření patogenů a tím i přenosu patogenů – riziko, které člověk chce naopak použitím roušky snížit. Požadavek na masku dává falešný pocit bezpečí a falešný pocit bezpečí je vždy bezpečnostním rizikem.

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/a-1174-6591>

Mimořádné opatření - bod 2 a)

„Zákaz podle bodu 1 se nevztahuje na:a) děti do dvou let věku“

Námítka číslo 4:

Ministerstvo se často odkazuje na pokyny WHO, ale v tomto bodě je ignoruje – WHO doporučuje nepřikazovat roušky dětem do 5 let a od 5 do 11 let je velmi zvažovat, není proto jasné, na základě jakého vědeckého důkazu nutí ministerstvo roušky dětem nad 2 roky.

WHO v rozsáhlém materiálu věnovaném nošení masek dětmi přímo varuje: Na základě expertního názoru by děti ve věku do pěti let neměly nosit masky pro "kontrolu zdroje". Tato rada je motivována přístupem „především neuškodit“ a zohledňuje: vývojové milníky dětství, problémy s compliance v dětství a fakt, že pro správné použití masky je nutná samostatnost.

Pro věk 6-11 let WHO doporučuje použít přístup založený na riziku. Tento přístup by měl vzít v úvahu:

- intenzitu přenosu v oblasti, kde se dítě nachází, a aktualizované údaje o riziku infekce
- sociální a kulturní prostředí, jako jsou víry, zvyky, chování nebo sociální komunity
- schopnost dětí dodržovat správné používání
- potenciální dopad nošení masky na učení a psychosociální vývoj; atd

Naše ministerstvo se však raději řídí CDC, které dává doporučení pro poněkud odlišnou americkou populaci, naproti tomu doporučení WHO ignoruje.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333919/WHO-2019-nCoV-IPC_Masks-Children-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mimořádné opatření - body 2 a) až y) a strana 7-9

Jde o výčet a zdůvodnění všech výjimek (příliš rozsáhlé na citaci) – viz původní text MO.

Námitka číslo 5:

Ministerstvo uvádí četné výjimky, ale nedokládá k nim žádné důkazy. Mezi výjimkami naopak nejsou uvedeny zdravotní důvody. Přitom je prokázáno, že roušky mohou mít četné nežádoucí zdravotní účinky, nejzávažnější pak respirátory FFP2 (jejichž podmínkou správného nošení je dokonalé utěsnění) – a z toho vyplývají i lékařské kontraindikace, které nejsou v mimořádném opatření vůbec zmíněny.

Guidelines for Frontline Health Care Staff Safety for COVID-19, Journal of Primary Care & Community Health, Terrance L Baker

Guidelines pro nošení masek uvádějí celou řadu nežádoucích účinků (podle EBM jsou **guidelines jedním z nejsilnějších důkazů**, protože jsou komplexně postaveny na znalostech ze studií): Podráždění kůže obličeje, tichá hypoxie a hyperkapnie, které mohou snížit efektivitu práce a schopnost rozhodovat. Mezi další příznaky patří závratě, ospalost, zrudnutí kůže, dušnost, změny duševního stavu, zvýšená dechová frekvence, záškuby periferních svalů a záchvaty.

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2150132720938046>

Effects of surgical and FFP2/N95 face masks on cardiopulmonary exercise capacity, Sven Fikenzer

Testy provedené Fakultní nemocnicí v Lipsku v Německu ukázaly, že masky významně snižují odolnost a výkonnost zdravých dospělých. Parametry plicní funkce byly významně nižší u masky. Ventilace byla významně snížena u obou zkoumaných obličejových. Účastníci hlásili výrazné nepohodlí při nošení masek. Závěr: Ventilace, kardiopulmonální zátěžová kapacita a pohodlí jsou u zdravých jedinců sníženy chirurgickými maskami a vysoce narušeny obličejovými maskami FFP2 / N95. Tyto údaje jsou důležité pro doporučení týkající se nošení obličejových masek při práci nebo při fyzickém cvičení.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00392-020-01704-y>

Mimořádné opatření - Část III. - Odůvodnění:

Mimořádné opatření - strana 4 nahoře:

Roušky představují jednoduchou bariéru, která zabraňuje šíření kapének respiračních sekretů vzduchem na jiné lidi, především při mluvení, kašlání nebo kýchání. Viz studie: Gópfertová D., Doc., MUDr., CSc.; Fabiánová K., MUDr., Ph.D.: Epidemiologická charakteristika onemocnění covid-19: úvaha nad současnými poznatky o onemocnění. Nový koronavirus SARS-CoV-2 a onemocnění covid-19, Farmakoterapeutická revue, suppl. 1/2020, ročník 5:

<https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisv/supplementum01-2020//fr 2020 suppH covid-19.pdf>

Námitka číslo 6:

V uvedeném článku autorem Göpfertová, Fabiánová nejsou roušky vůbec zmíněny. „Ochranné pomůcky“ obecně jsou zmíněny pouze na str. 32 v odstavci o superpřenašečích.

Naopak: v závěru na straně 35 jsou popsány hlavní neznámé, kde se uvádí: ***Chybí objektivní porovnání protiepidemických opatření a přístupů, které ve světě fungovaly/nefungovaly ve smyslu přerušení procesu šíření nákazy. A dále též: Není známo, jaký mají asymptomatické nákazy epidemiologický význam.***

Uvedená studie tedy v žádném případě není argumentem pro plošné nošení roušek.

Mimořádné opatření - strana 4 další odstavce

Odůvodnění pokračuje popisem velikosti částic, vlivem klimatizace, a udává, že „v rámci epidemických výskytů v některých vnitřních prostorách s klimatizací dosáhlo reprodukční číslo nákazy SARS-CoV-2 až hodnoty 11. Systematické přehledy přitom ukázaly redukci reprodukčního čísla používáním obličejových masek (roušek) v intervalu 6 až 80 %, včetně beta-koronavirů jako původců onemocnění SARS, MERS a COVID-19“. Odkazuje pak na zdroj – článek F.Stejskala z Farmakoterapeutické revue:

<https://farmakoterapeutickarevue.cz/Resources/Upload/farmakoterapie/casopisv/supplementum01-2020//fr 2020 suppH covid-19.pdf>

Námitka číslo 7:

V článku autora F. Stejskala není uveden žádný důkaz o účinnosti roušek, jak je zmíněno v textu mimořádného opatření. V úvodu se obecně píše, že virus je přenášen kapénkami a zcela výjimečně vzdušnou cestou, „proto osobní bariérová ochrana používáním roušek, základní hygieny kašlání a rukou a společenským odstupem jsou velmi účinné proti přenosu“. K tomuto tvrzení není doložen žádný odkaz na zdroj.

V dalším textu na straně 10 dole se uvádí: „Patří mezi ně (faktory ovlivňující sezónnost respiračních infekcí) epidemiologické faktory, jako např. shlukování osob v uzavřených prostorech a omezené větrání v zimních měsících, které lze ovlivnit nošením roušek, omezení sdružování většího počtu osob a dodržování mezilidského odstupu.“

Kromě logické nesmyslnosti tvrzení (shlukování či omezené větrání lze ovlivnit nošením roušek?) autor opět nedoložil tvrzení žádným odkazem na vědeckou literaturu.

Mimořádné opatření - strana 5

Byly popsány i základní fyzikální mechanismy uplatňující se při přenosu nákazy vzduchem. Viz studie: Balachandar, S., et al. (2020). Host-to-host airborne transmission as a multiphase flow problem for science-based social distance guidelines, Elsevier:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301932220305498>

Námitka číslo 8:

V uvedeném vědeckém odkazu se píše:

*Výše uvedený popis poskytuje jasný náčrt posloupnosti procesů, kterými se virus přenáší z hostitele na hostitele. Tento zjednodušující scénář, i když je obrazně evokující, je **nesmírně nedostatečný k poskytnutí vědecky podložených pokynů a doporučení pro sociální distancování. Existuje podstatná variabilita** (i) v množství a kvalitě kontaminovaných kapiček a aerosolů generovaných infikovanou osobou, (ii) ve způsobu, jakým kontaminované kapičky a jádra kapiček zůstávají na hladině na delší vzdálenosti a v čase, (iii) v možnosti vdechnutí kontaminující látky příjemcem a (iv) **účinnosti masek a jiných ochranných zařízení.***

Článek je vlastně laboratorní analýzou účinnosti filtrace různých typů roušek, nejde o klinickou studii z praxe, a jako důkazní materiál ji tedy nelze použít. I přesto je nutno zmínit, že práce uvádí: **Látkové masky jsou široce používány veřejností a ukázalo se, že jejich účinnost je u kapiček a aerosolů o velikosti asi mikronu sporná.**

Mimořádné opatření - strana 5

O několik řádků níže je uveden další zdroj k předchozímu tvrzení v mimořádném opatření:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7114857/>

Námitka číslo 9:

V uvedené vědecké práci jsou o rouškách pouze dvě následující tvrzení:

*„Chirurgické masky **do určité míry** snižovaly infekci ze SARS“ (u zdravotnických pracovníků)*

*„Některé studie v komunitě během vypuknutí SARS v Hongkongu **naznačily**, že použití obličejových masek a zakrytí úst při kýchání **mohlo** v přispět k celkovému snížení výskytu virových respiračních infekcí“*

Jednak šlo o infekci SARS (která má poněkud jiné parametry infekčnosti), jednak nebyl zmíněn důkaz, ale jen předpoklady efektu roušek, a to v prvním případě u zdravotnických pracovníků.

Mimořádné opatření - strana 5 dole

Je uveden zdroj, který má podpořit nošení roušek i venku:

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-1595_article

V článku Furukawy a kol. se píše:

*„Existence osob s asymptomatickou infekcí SARS-CoV-2, které jsou schopné přenášet virus na ostatní, má několik důsledků. Zaprvé, míra úmrtnosti na případy COVID-19 může být nižší než v současné době odhadovaná, pokud jsou zahrnuty asymptomatické infekce. Zadruhé, asymptomatický přenos posiluje význam komunitních intervencí pro zpomalení přenosu COVID-19. S vědomím, že je možný asymptomatický přenos, doporučila společnost CDC základní intervence, včetně fyzického distancování, použití látkových masek na veřejnosti **(37)** a univerzální používání roušek ve zdravotnických zařízeních, aby se zabránilo přenosu SARS-CoV-2.“*

Námitka číslo 10:

V odstavci je na podporu nošení látkových roušek na veřejnosti uveden odkaz číslo 37. Jde o článek z BMJ autorky Elisabeth Mahase (<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1422>), v němž se píše: „**Existuje velmi málo kvalitního výzkumu týkajícího se používání látkových masek, zejména v nelékařských prostředích.**“

„**Důkazy nejsou dostatečně silné, aby podpořily rozsáhlé používání obličejových masek jako ochranného opatření proti covid-19. Existuje však dostatek důkazů na podporu použití obličejových masek na krátkou dobu zvláště zranitelnými osobami v přechodných rizikovějších situacích.**“

„**Existují jen velmi omezené důkazy o výhodách nošení obličejových masek širokou veřejností, neexistují důkazy o tom, že by jejich nošení na přeplněných místech vůbec pomohlo a žádné důkazy týkající se covid-19.**“

Ministerstvo tedy uvádí argumenty proti nošení látkových roušek na veřejnosti. S čím se dá souhlasit, je tvrzení o nošení zranitelnými osobami v přechodných rizikovějších situacích.

Dále jsou na straně 5 jmenovány další čtyři práce (bez uvedení odkazu):

- Xingfei Pan a kol. neuvádí nic o rouškách, jen o asymptomatickém přenosu
- Yan Bai a kol. píše o rodinném clusteru infekce, o rouškách nic neuvádí
- Wycliffe E Wei píše o presymptomatickém přenosu v Singapuru, o rouškách nic neuvádí
- Arons MM píše o testování presymptomatických osob, o rouškách nic neuvádí

Námitka číslo 11:

Dne 22.11.2020 byla zveřejněna rozsáhlá studie v nejprestižnějším časopise Nature, která velmi pravděpodobně může nabourat dosavadní teorie o asymptomatických přenašečích a může se stát podkladem pro přehodnocení přístupů k celoplošnému nošení roušek:

Post-lockdown SARS-Cov-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China Shiyi Cao et al., zveřejněno v prestižním časopise NATURE 20. listopadu 2020

Ve Wu-chanu bylo testováno 10 652 513 osob ve věku ≥ 6 let (94,1% z celkové populace). Screening nukleových kyselin byl dokončen za 19 dní (od 14. května 2020 do 1. června 2020) a testováno bylo celkem 9 899 828 osob z 10 652 513 způsobilých osob (míra účasti, 92,9%). Z 9899 828 účastníků nemělo 9 865 404 žádnou předchozí diagnózu COVID-19 a 34 424 pacientů se zotavilo z COVID-19.

Screening 9 865 404 účastníků bez anamnézy COVID-19 nezjistil žádné nově potvrzené případy COVID-19 a identifikoval 300 asymptomatických pozitivních případů s mírou detekce. Bylo vysledováno celkem 1174 blízkých kontaktů asymptomatických pozitivních případů a všechny byly negativně testovány na COVID-19. Screeningu se účastnilo 34 424 dříve zotavených případů COVID-19. Z 34 424 účastníků s anamnézou COVID-19 bylo 107 opět pozitivně testováno, což znamenalo míru repozitivity 0,310% (95% CI 0,423–0,574%).

Virové kultury byly negativní u všech asymptomatických pozitivních a repozitivních případů, ve studii tedy nebyl zjištěn žádný „životaschopný virus“ ani v laboratorně pozitivních případech. Všechny asymptomatické pozitivní případy, repozitivní případy a jejich blízké kontakty byly izolovány po dobu nejméně 2 týdnů, dokud nebyly výsledky testování nukleových kyselin negativní. Žádný z detekovaných pozitivních případů nebo jejich blízkých kontaktů se během izolačního období nestal symptomatickým ani nově potvrzeným COVID-19.

Zdroj: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

Mimořádné opatření - strana 6 nahoře

Je uvedena studie, která má zdůrazňovat roušku jako důležité nefarmakologické opatření v procesu zastavení šíření Covid-19.

Na uvedeném odkazu nelze nalézt, použít proto jiný odkaz:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0269749120334862?via%3Dihub>

Jde o zatím jediný relevantní a velmi podrobný zdroj, uvedený ministerstvem. Feng a kol. v něm zpracovává různé studie o rouškách, zdůvodňuje odlišný postoj k rouškám v Asii a západním světě, a píše mj.:

„Doposud se regulační agentury a poskytovatelé zdravotní péče ve všech částech světa shodli na použití masky v nemocničním a laboratorním prostředí, současná diskuse o nošení masek se většinou zaměřuje na účinnost masky a nutnost nošení masek ve společnosti. Rozdíly v závěrech studií o účinnosti masek jsou způsobeny hlavně odlišným obsahem studií, designem studií, metodami hodnocení a cílovými parametry.“

Citace z četných studií uvádí, že nošení masek (zmíněny jsou chirurgické a respirátory) **může** účinně snížit riziko přenosu chřipkových infekcí a SARS-Cov.

Dále popisuje rozdíly v doporučeních: CDC doporučuje roušky lidem starším dvou let, zatímco Singapur povoluje některým skupinám místo masek štíty (děti do 12 let, osoby s dýchacími a jinými potížemi způsobenými maskami, a dále přednášejícím – vyučujícím).

WHO tvrdí, že masky jsou účinně používány pouze v kombinaci s hygienou rukou a znalostmi o správném použití a likvidaci; použití masky je nutné pro zdravotnické pracovníky, běžnou populaci ve veřejném prostředí (dopravě, u lidí žijících ve stísněných podmínkách, zranitelnou populaci i lidi s jakýmkoli příznaky naznačujícími COVID-19).

Souhrn v tabulce 1 pak doporučuje nošení masek pro různé scénáře:

Žádné masky ve venkovním prostředí a prostředí s dobrou ventilací, bez shromažďování osob

Lékařské či chirurgické masky v prostředí s nízkým až středním rizikem, pokud nelze dodržet vzdálenost aspoň 1 metr. O látkových maskách se vůbec nepíše. (Tabulka pak pokračuje doporučeními pro vyšší rizika – symptomatické osoby, zdravotníci atd)

Námítka číslo 11:

Jistě se dá souhlasit s nošením roušek v rizikovém prostředí a u symptomatických jedinců. V práci však není uveden žádný důkaz pro nošení látkových roušek, dále pro nošení roušek ve venkovním a dobře větratelném prostředí, kde lze dodržovat vzdálenosti nad 1 metr. Co se týče dětí a osob se zdravotním postižením, vstřícnější postup zaujímá jednoznačně Singapur oproti CDC – ale naše ministerstvo zde zastává pozici CDC.

Mimořádné opatření - strana 6

Odkazuje na článek Brookse a kol. – podle observací ze státu Massachusetts široké použití roušek může snížit počet nových onemocnění a tím může vést ke zmírnění intervenčních a restriktivních opatření.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32663243/>

Námitka číslo 12:

Sami autoři upozorňují, že jejich práce není randomizovanou klinickou studií, jen observací. Po zavedení povinných roušek ve státě Massachusetts mírně poklesl počet nakažených ze 14,7% na 11,5%. Autoři toto nepovažují za jednoznačný důkaz účinnosti roušek, jen předpoklad. Dále uvádějí: „*Jakýkoli typ randomizované studie bude složité provést ve správném prostředí (komunita s aktivní infekcí) ve správný čas (kdy se infekce zvyšuje), aby bylo možné rychle dosáhnout přijatelných výsledků. Při absenci těchto údajů se přesvědčivě argumentovalo, že na podporu nošení roušek ve společnosti se má uplatnit zásada předběžné opatrnosti.*“

Tato premisa možná platila až do 20. listopadu, kdy vyšla dánská randomizovaná kontrolovaná studie s 6000 účastníky, publikovaná v Annals of Internal Medicine, která nezjistila v komunitním prostředí žádný statisticky významný účinek vysoce kvalitních lékařských (nikoli tedy jen obyčejných látkových) proti SARS-CoV-2 infekci. Jde zatím o jedinou randomizovanou kontrolovanou studii s rouškami, zaměřenou na Covid-19.

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

Community Use Of Face Masks And Covid-19: Evidence From A Natural Experiment Of State Mandates In The US, Wei Lyn

Americká studie z Health Affairs tvrdila, že povinné masky vedly ke snížení infekcí v 15 státech, ale studie nebrala v úvahu, že míra infekce již v té době ve většině států klesala, a srovnání s jinými státy nebylo provedeno. Po zveřejnění studie se infekce začala zvyšovat ve státech s povinností masky (např. v Kalifornii, na Floridě a na Havaji).

<https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.00818>

Počty nakažených v zemích po zavedení povinnosti nošení roušek signalizují, že roušky nemají ochranný vliv na populaci – viz následující graf:

Přehled evropských zemí (červeně – roušky dobrovolné, černě – roušky povinné):



Mimořádné opatření - strana 6 dole

Je citováno aktuální doporučení CDC:

- Osoby od 2 let věku by měly nosit roušky na veřejných prostranstvích a v blízkosti osob, se kterými nežijí ve společné domácnosti
- Roušky nabízejí určitou ochranu a jsou také určeny k ochraně vašeho okolí, pokud jste nakaženi virem, a nevíte o tom
- Rouška není náhradou za sociální distancování
- Roušky by měly být stále používány vždy, když se nedají dodržet rozestupy 6 stop
- Po dotyku nebo sundání roušky si umyjte ruce mýdlem nebo použijte dezinfekční prostředek na ruce s minimálně 60% alkoholu
- Roušky nejsou nutné, když jste venku sami nebo dál od ostatních nebo s jinými lidmi, kteří žijí ve vaší domácnosti

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance>

Námitka číslo 13:

Ministerstvo cituje velmi selektivně. Ve stejném doporučení CDC se o pár řádků níže píše i to, že roušky by neměli nosit ti, kteří mají potíže s dýcháním, ti kdo jsou neschopni si masku sundat. Lidé se smyslovými, kognitivními či behaviorálními problémy, pokud nejsou schopni nosit roušku správně nebo je nemohou tolerovat, neměli by ji nosit.

Pro výše uvedené osoby však žádné výjimky u nás neplatí.

WHO k nošení látkových masek zdravými lidmi uvádí: „*Mnoho zemí doporučilo použití látkových masek pro širokou veřejnost. Používání masek zdravými lidmi v EU zatím není podpořeno vysokou kvalitou důkazů či přímými vědeckými důkazy a existují potenciální výhody i škody, které je třeba vzít v úvahu.*“

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Námitka číslo 14 (viz též námitka číslo 4)

WHO v rozsáhlém materiálu věnovaném nošení masek dětmi přímo varuje: Na základě expertního názoru by děti ve věku do pěti let neměly nosit masky pro "kontrolu zdroje". Tato rada je motivována přístupem „především neuškodit“ a zohledňuje: vývojové milníky dětství, problémy s compliance v dětství a fakt, že pro správné použití masky je nutná samostatnost.

Pro věk 6-11 let WHO doporučuje použít přístup založený na riziku. Tento přístup by měl vzít v úvahu:

- intenzitu přenosu v oblasti, kde se dítě nachází, a aktualizované údaje o riziku infekce
- sociální a kulturní prostředí, jako jsou víry, zvyky, chování nebo sociální komunity
- schopnost dětí dodržovat správné používání
- potenciální dopad nošení masky na učení a psychosociální vývoj; atd

Naše ministerstvo se však raději řídí CDC, které dává doporučení pro poněkud odlišnou americkou populaci, naproti tomu doporučení WHO ignoruje.

Závěry – co si z toho má vybrat občan, co vlastně je vědecky prokázáno?

1. Látkové roušky nejsou účinné. To, že je nosí většina občanů ČR, mohlo paradoxně přispět k šíření infekce (protože poskytují pocit falešného bezpečí).
2. Lékařské roušky (chirurgické „ústenky“) jsou částečně účinné za předpokladu, že se s nimi správně zachází podle instrukcí – to je ovšem v běžné praxi nedosažitelné. Opakovaným dotýkáním a špatným skladováním se účinnost snižuje, a naopak může docházet ke kontaminaci a šíření nákazy.
3. Respirátory FFP2 jsou určeny především pro zdravotníky. Nedoporučují se při řízení vozidel.
4. Není pravda (jak nám často tvrdí), že roušky jsou jen nepohodlné, a že nemohou mít žádné nežádoucí zdravotní účinky. Mohou – a dosti významné!
5. Rouškování dětí od dvou let věku není odůvodnitelné žádnými důkazy. WHO doporučuje dětem do 5 let roušky nepřikazovat. (Hlavní lékařské pravidlo „Primum non nocere“ - hlavní je neuškodit – naše vláda ignoruje). Od 6 do 11 let má být použit přístup založený na hodnocení rizika. Teprve od 12 let (nikoli od dvou) se roušky doporučují jako u dospělých.
6. Roušky nejsou náhradou za rozestupy. Hlídat si rozestupy alespoň 1 metr je mnohem důležitější opatření k prevenci, než nošení roušky.

MUDr. Vladimír Čížek